

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΤΟΥΛΟΥΜΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ανδρας 83 ετών προσήλθε με :

- ▣ Απώλεια βάρους (13 Kg σε 6 μήνες)
- ▣ Αδυναμία, καταβολή από τριμήνου
- ▣ Δυσφαγία
- ▣ Δυσκαταποσία
- ▣ Αναγωγές
- ▣ Συμπτωματολογία ΓΟΠ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ▣ Μακροσφαιριναιμία WALDENSTROM- πλήρης ύφεση 2/2011
- ▣ Αρτηριακή υπέρταση
- ▣ Καλοήθης υπερπλασία προστάτη (10 έτη)
- ▣ Ανεύρυσμα θωρακικής αορτής 48 mm
- ▣ Ουρική αρθρίτιδα
- ▣ Κύστεις νεφρών
- ▣ Βουβωνοκήλες (χειρουργηθείσες)
- ▣ Αμυγδαλεκτομή

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- ▣ Κοιλιά : μαλακή ευπίεστη, ανώδυνη, ήπαρ(-), σπλήνας (-)
- ▣ Πνεύμονες:φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα
- ▣ Καρδιά : S1,S2 ευκρινείς ρυθμικοί
- ▣ ΑΠ:120/80 σφύξεις 80/ min

Φελοδιπίνη 5mg s: 1x1

Προπανολόλη Υδροχλωρική 40 mg s: 1/2x2

Δουταστερίδη 0,5 mg s: 1x1

Ατορβαστατίνη s: 1x1

Παντοπραζόλη 40 mg 1x1

Θειϊκός σίδηρος 1x2

- Ενδοφλέβια ενυδάτωση
- Χορήγηση 2 ΜΣΕ στις 26/12/11-1 μονάδα αίματος στις 9/1/12

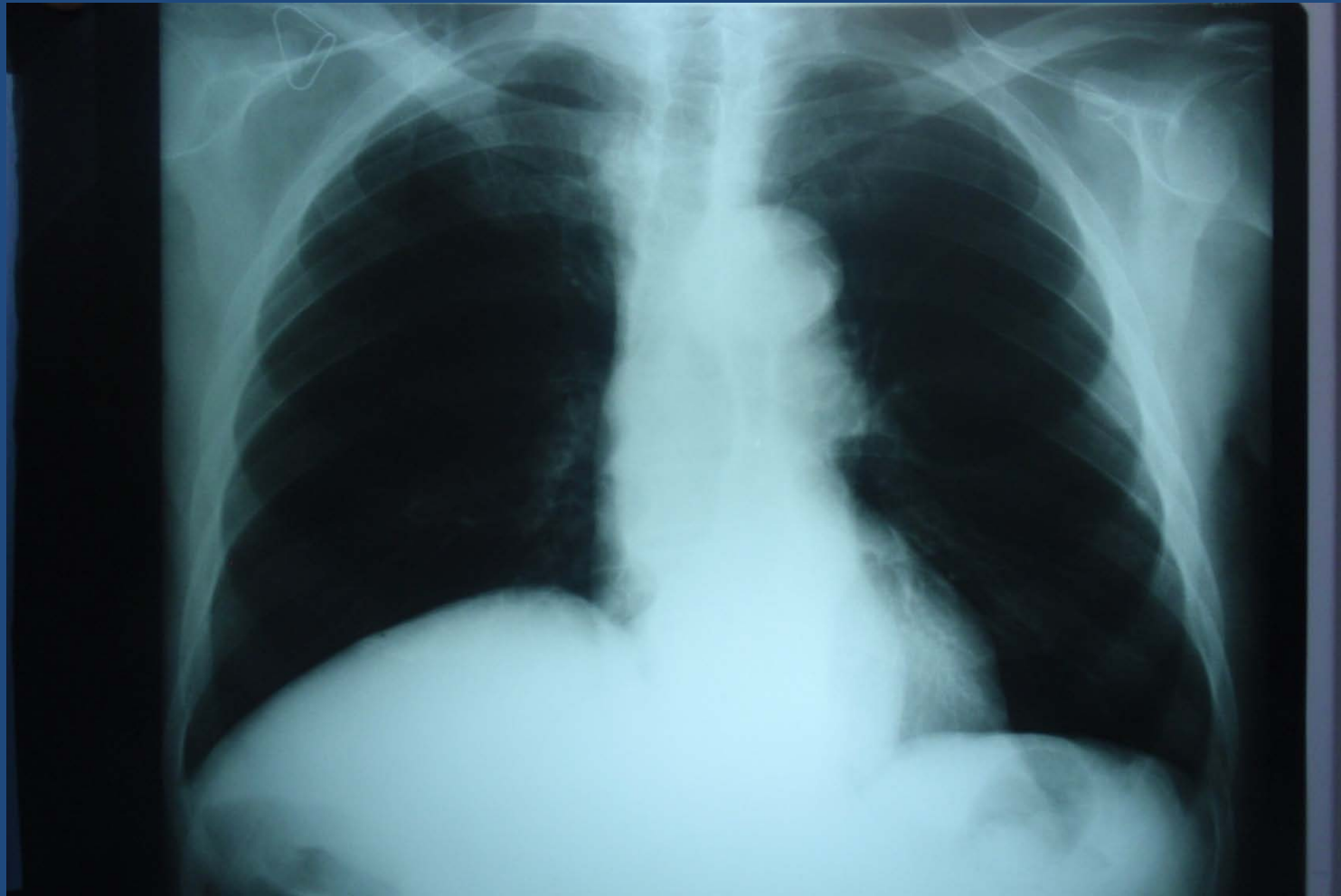
	4/5/11	12/9/11	7/12/11	27/12/11	9/1/12
ΛΕΥΚΑ	8800	10150	11700	11940	11380
ΠΟΛ.	70	74	80	80,3	84,5
ΛΕΜ.	80	21	6	12,7	8,2
Μ.Μ.	10	4	12	6,3	6,3
ΕΩΣ			2	0,5	0,5
Τ.Κ.Ε.				34	
Ht%	42	41	29	27,3	29,8
Hb%	14,4	13,1	9.2	8,8	9,4
ΕΡΥΘΡΑmm ³	9.8	4,7		3,84	3,95
MCV	87	83		71,1	75,44
MCH	29	28		22,9	23,9
MCHC	33	31		32,2	35,6
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ/mm ³	277000	288000		326000	303000
Χρόνος προθ/νης(sec)				11,8	11,4
INR				1,06	1,02

ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	4/5/11	12/9/11	7/12/11	27/12/11	9/1/12
ALP				81	96
αμυλάση				39	39
SGOT	17	15	15	14	15
SGPT	12	10	10	7	8
LDH	197	164	181	263	305
Λευκώματα	6,6	6,7	6,5	5,5	5,4
Χολερυθ.Ολική Αμεση/Εμμεση	0,8	0,7	0,82	0,8/ο,23	0,9
χοληστερόλη				135	
τριγλυκερίδια				146	
σάκχαρο	90	100	108	102	141

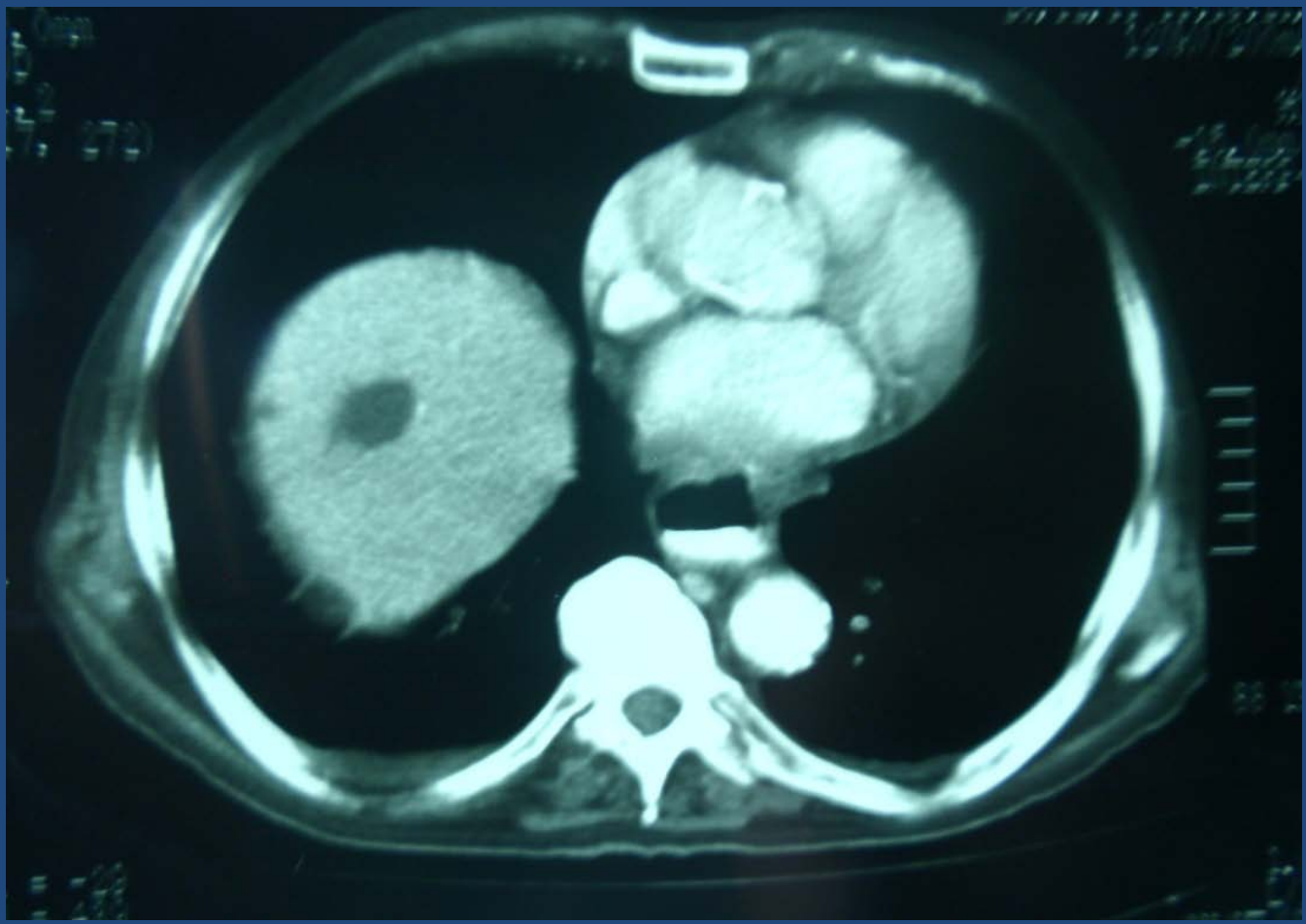
	4/5/11	12/9/11	7/12/11	27/12/11	9/1/12
ουρία	67	56	54	53	47
K	3,8	4,2	3,5	3,6	3,8
Na	138	140	136	136	135
Ουρικό οξύ	6	6,8	7,6	7	6,8
Κρεατινίνη ορού	1,5	1,4	1,3	1,45	1,3
Ca ορού	8,7	9,2	9,2	8.1	7,9
P				3,5	3,6
CRP				62,9	
CA 19.9				555,09	
PSA				3,44	
CEA				5,45	

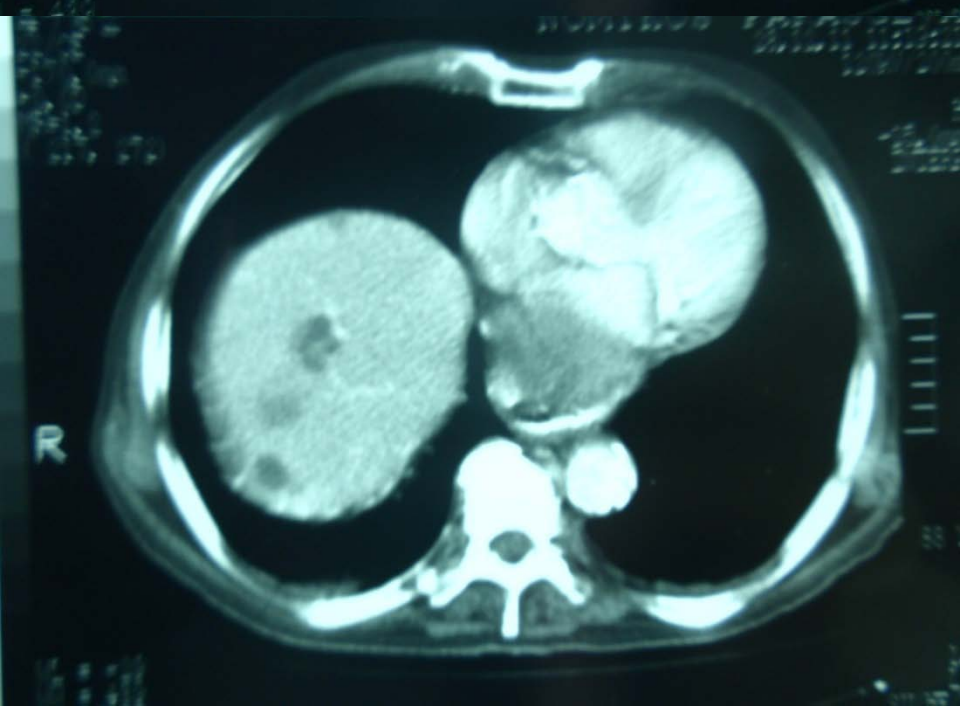
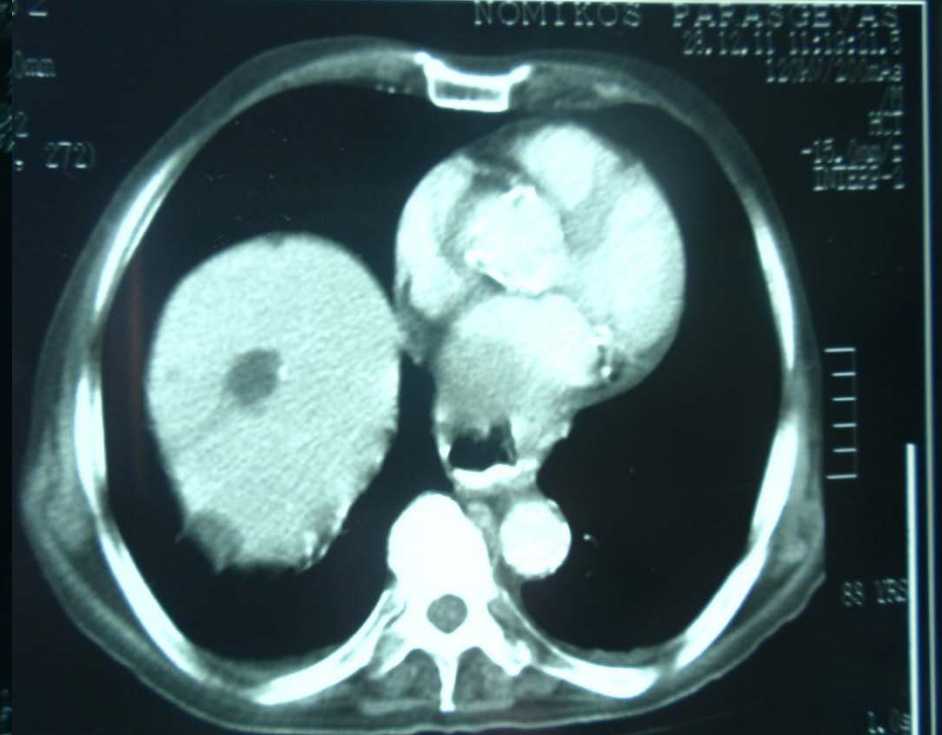
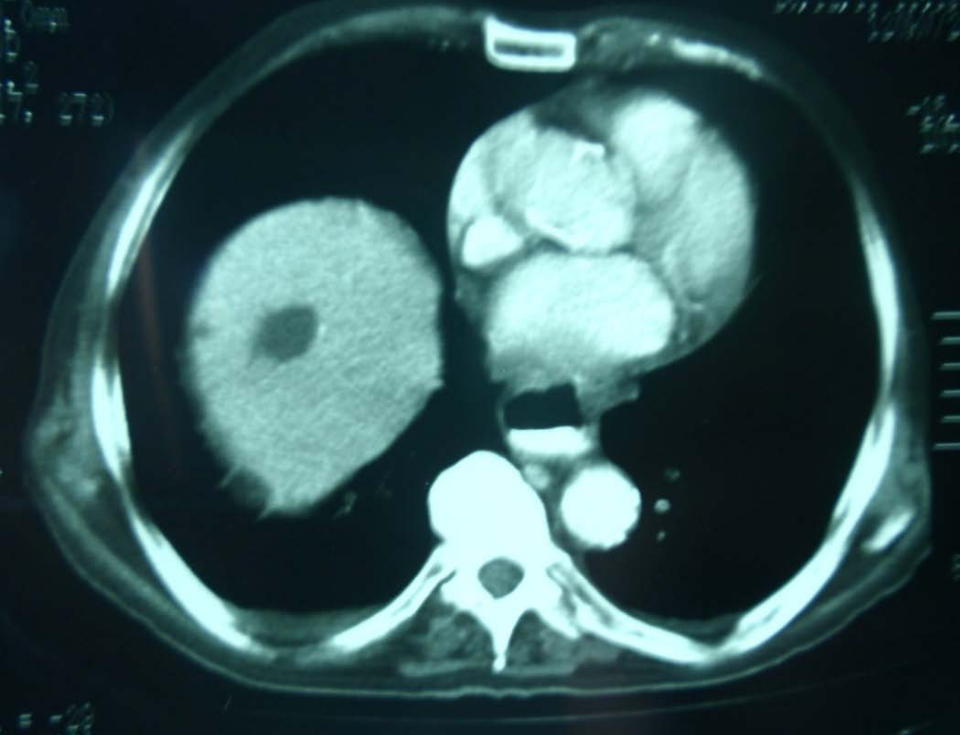
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

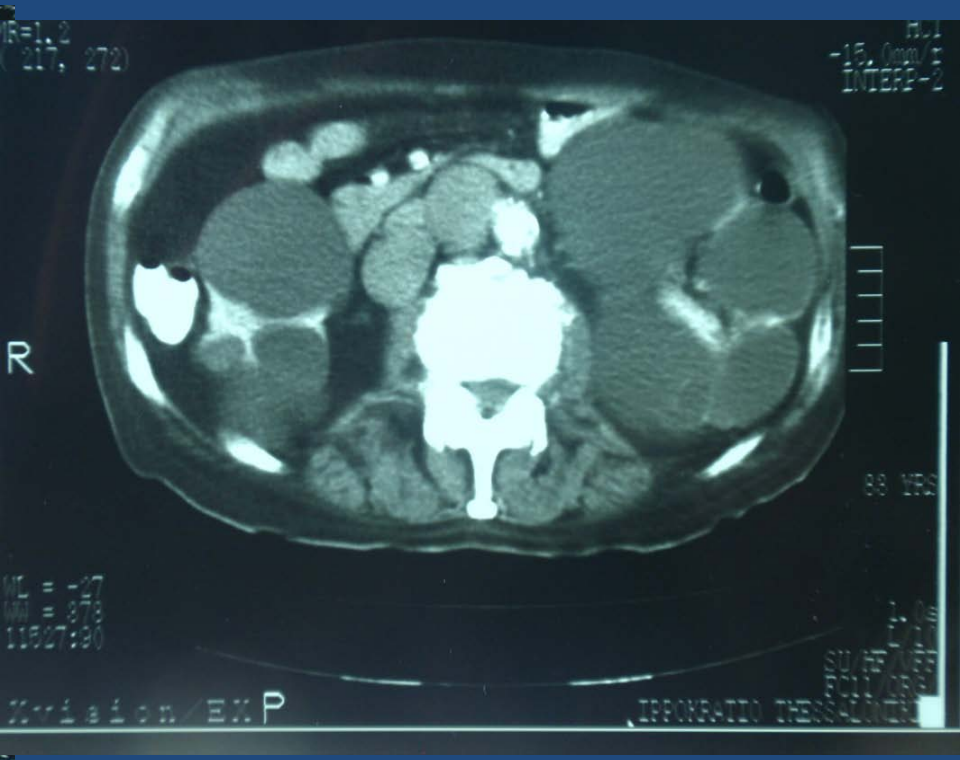
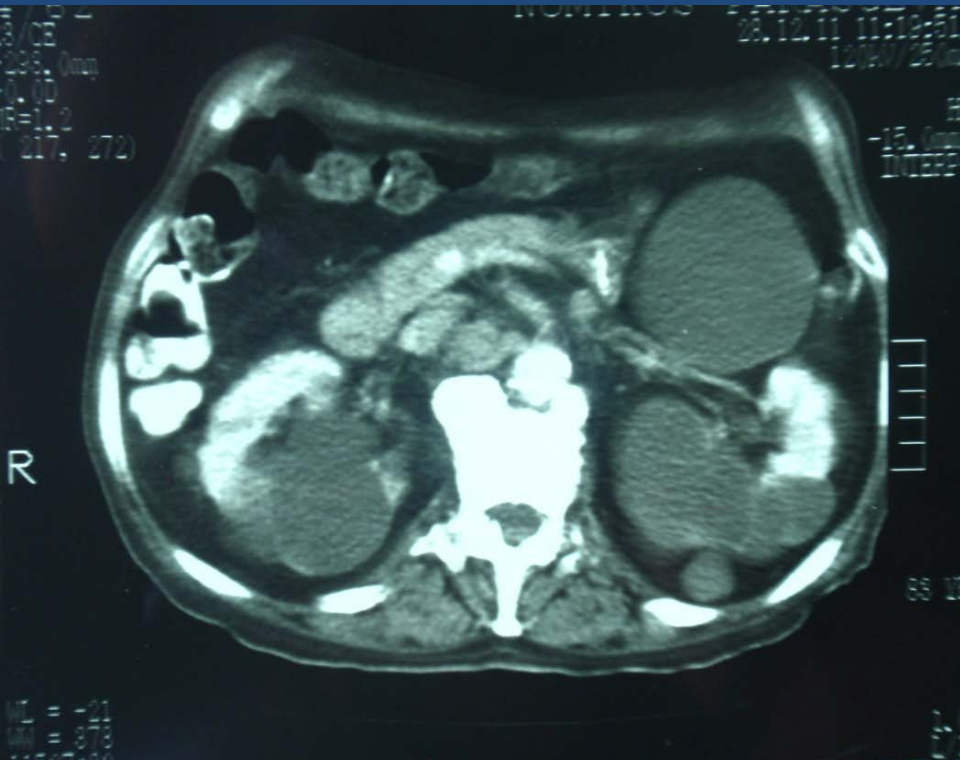


CT ΘΩΡΑΚΟΣ

- Ανευρυσματοειδής διάταση αορτικού τόξου
- Διάταση του οισοφάγου στο άνω και μέσο τριτημόριο-υγραερικό επίπεδο- ευμεγέθους εξεργασία στο κατώτερο τμήμα μέχρι την καριοοισοφαγική συμβολή
- Μικρή ποσότητα υγρού στις υπεζωκοτικές κοιλότητες άμφω







ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ευρήματα:

Οισοφάγος: στο κατώτερο τριτημόριο παρουσία ευμεγέθους διηθητικής εξεργασίας που αποφράσσει μερικώς τον αυλό και εκτείνεται σε μήκος 15 εκ μέχρι και 2 εκ κάτωθεν της καρδιοοισοφαγικής συμβολής. Τοποθέτηση μεταλλικού stent (διαμέτρου 20-25mm και μήκους 15εκ.)

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

▣ Τμήματα νεοπλασίας οισοφάγου πλακώδους τύπου με διηθητική ανάπτυξη και μέτριου βαθμού κυτταρική ατυπία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

**ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ
ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ**

- Δυσφαγία
- Δυσκαταποσία
- Ανορεξία
- Απώλεια βάρους
- Καταβολή, κακουχία
- Οπισθοστερνικός πόνος
- Αναγωγές –επεισόδια βρογχοπνευμονίας
- Αιμορραγία
- Βράγχος φωνής
- Αναιμία
- Υπερασβεστιαμία, σύνδρομο Cushing

Καρκίνος από πλακώδες επιθήλιο

- 50% των καρκίνων του οισοφάγου
- Συχνότητα ψηλότερη στους μαύρους σε σύγκριση με τους λευκούς, στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες
- Επιβαρυντικοί παράγοντες: κάπνισμα, αλκοόλ, σιδηροπενική δυσφαγία, αχαλασία οισοφάγου, τύλωση παλαμών και πελμάτων, επιδερμοειδείς όγκοι κεφαλής και τραχήλου.

Αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου

- 50% των καρκίνων του οισοφάγου
- Συχνότητα ψηλότερη στους λευκούς σε σύγκριση με τους μαύρους, στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες
- Επιβαρυντικοί παράγοντες: οισοφάγος Barrett, σκληρόδερμα, σύνδρομο Zollinger-Ellison, μυοτομή για τη θεραπεία της αχαλασίας, ΓΟΠ.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▣ Ιστορικό, κλινική εικόνα
- ▣ Οισοφαγοσκόπηση
- ▣ CT θώρακα, κοιλίας
- ▣ MRI σταδιοποίηση
- ▣ EUS

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▣ Αχαλασία
- ▣ Καλοήθεις παθήσεις – λειομύματα, πολύποδες, θηλώματα
- ▣ Μετεγκαυματική ουλώδης ρίκνωση μετά κατάποση οξέων ή αλκάλων

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Χειρουργική (ριζική εκτομή του όγκου συνδυασμένη ή όχι με κάθαρση των επιχώριων λεμφαδένων)
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία
- Τοποθέτηση ενδοπρόθεσης σε συνδυασμό με ακτινοβολία (ανεγχείρητος στις περισσότερες περιπτώσεις)

09/01/2012
10:58:34

M60 F00
SAVE
1/50

Hippokratio The

NOMIKOS PARASKEYAS

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

- ▣ Κακοήθης οισοφαγική στένωση-ανεγχείρητη
- ▣ Εξωτερική οισοφαγική συμπίεση (εξωτερική συμπίεση:πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς όγκοι μεσοθωρακίου, ca πνεύμονα)
- ▣ Τραχειοοισοφαγικά συρίγγια (καλοήθη-κακοήθη)
- ▣ Οισοφαγική διάτρηση-ιατρογενής και αυτόματη
- ▣ Καλοήθεις στενώσεις-αποφρακτικές στην διάταση με μπαλόνι
- ▣ Αχλασία αποφρακτική σε άλλες ενδοσκοπικές επεμβάσεις
- ▣ κίρσορραγία

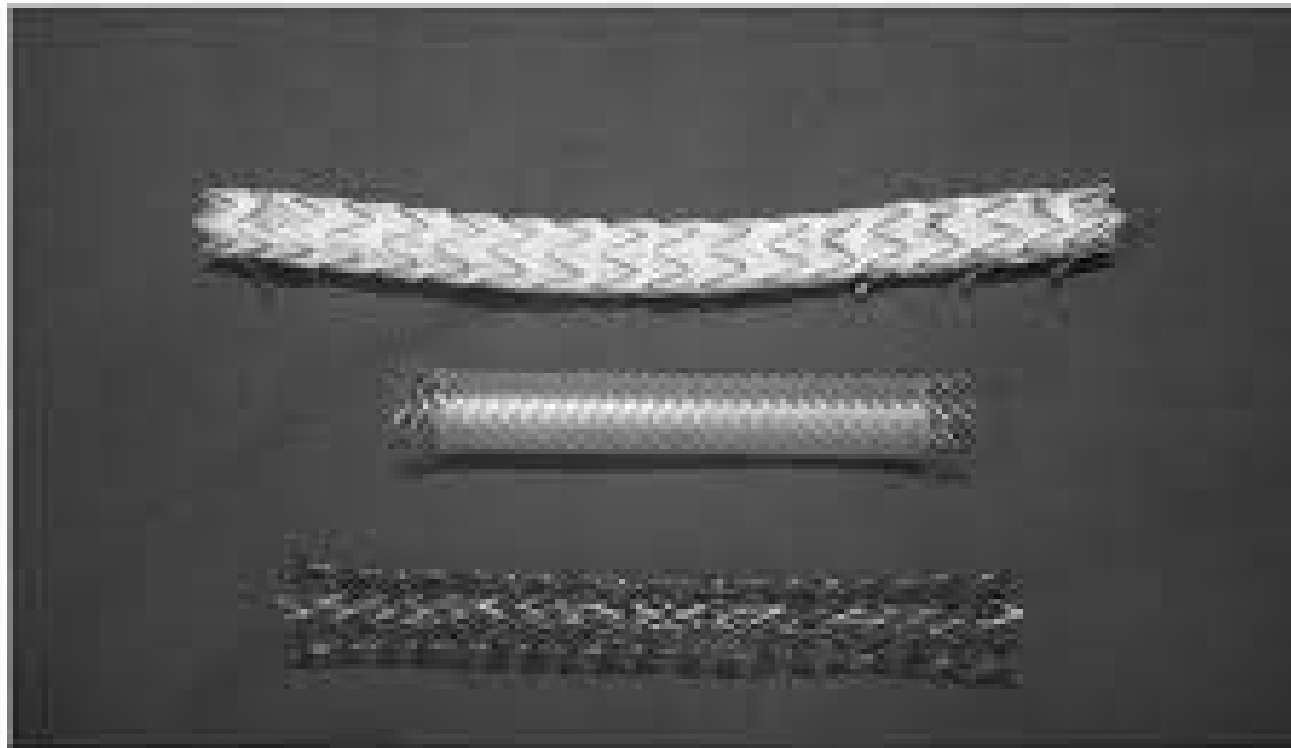
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

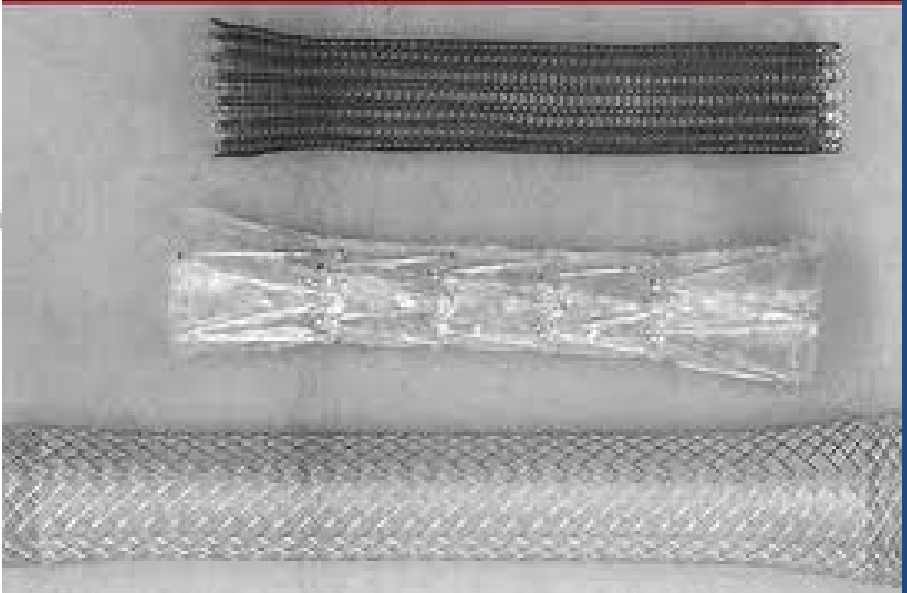
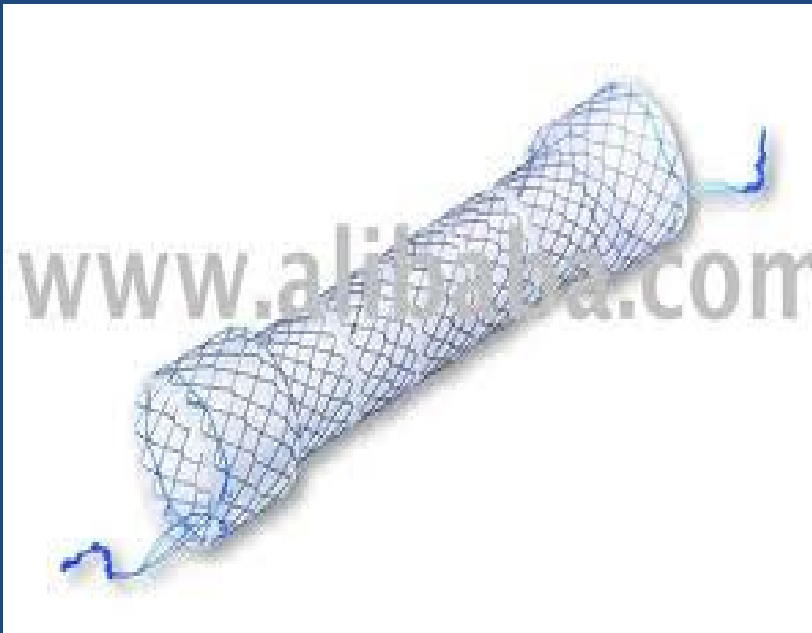
- ▣ Θεραπεύσιμη κακοήθης οισοφαγική στένωση
- ▣ Ασθενείς τελικού σταδίου
- ▣ Στένωση σε 2εκ από τον ανώτερο οισοφαγικό σφιγκτήρα
- ▣ Κίνδυνος συμπίεσης του αέρα
- ▣ Πρόσφατη χημειοθεραπεία (3-6 weeks)
- ▣ Σήψη
- ▣ Διαταραγμένος πηκτικός μηχανισμός

ΤΥΠΟΙ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

- ▣ Επικαλυπτόμενα οισοφαγικά μεταλλικά ή Πλαστικά stents
- ▣ SEMS OR SEPS
- ▣ Ακάλυπτα, μερικώς ή πλήρως επικαλυμμένα

Micrographs





ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

▣ ΑΜΕΣΕΣ

1. Εκτόπιση(<1%)
2. Συμπύεση αέρα
3. Διάτρηση

▣ ΠΡΩΙΜΕΣ

1. Άλγος στο στήθος (12-14%)
2. Αιμορραγία(3-8%)
3. Ναυτία(5-10%)

ΑΠΩΤΕΡΕΣ

- ▣ Μετακίνηση
- ▣ Ανάπτυξη του όγκου(17-36%)
- ▣ Αιμορραγία (3-8%)
- ▣ Συρίγγιο/διάτρηση (2.8%)