

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΤΟΥΛΟΥΜΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

Γυναίκα 44 ετών με ιστορικό ν.Crohn από 4ετίας με εντόπιση στον τελικό ειλεό, προσέρχεται εξαιτίας:

- ⊙ Άλγους ΔΕ πλάγιας κοιλίας από 4ημέρου
- ⊙ Αναφερόμενου εμπυρέτου
- ⊙ Πολλαπλών επεισοδίων εμέτου
- ⊙ Επίσχεσης αερίων και κοπράνων από 16ωρου

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ⦿ Νόσος του Crohn από το 2008 (πρώτη διάγνωση)
- ⦿ Συμπτωματολογία με διάχυτο κοιλιακό άλγος και βλεννοαιματηρές κενώσεις από το 2004
- ⦿ Χειρουργηθείσα επιγαστρική κήλη
- ⦿ Χειρουργηθείσα διάτρηση λεπτού εντέρου (07/12/2012)
- ⦿ Καταθλιπτική συνδρομή από το 8ετίας
- ⦿ Χειρουργηθείσα βουβωνοκήλη από (6 ετών)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

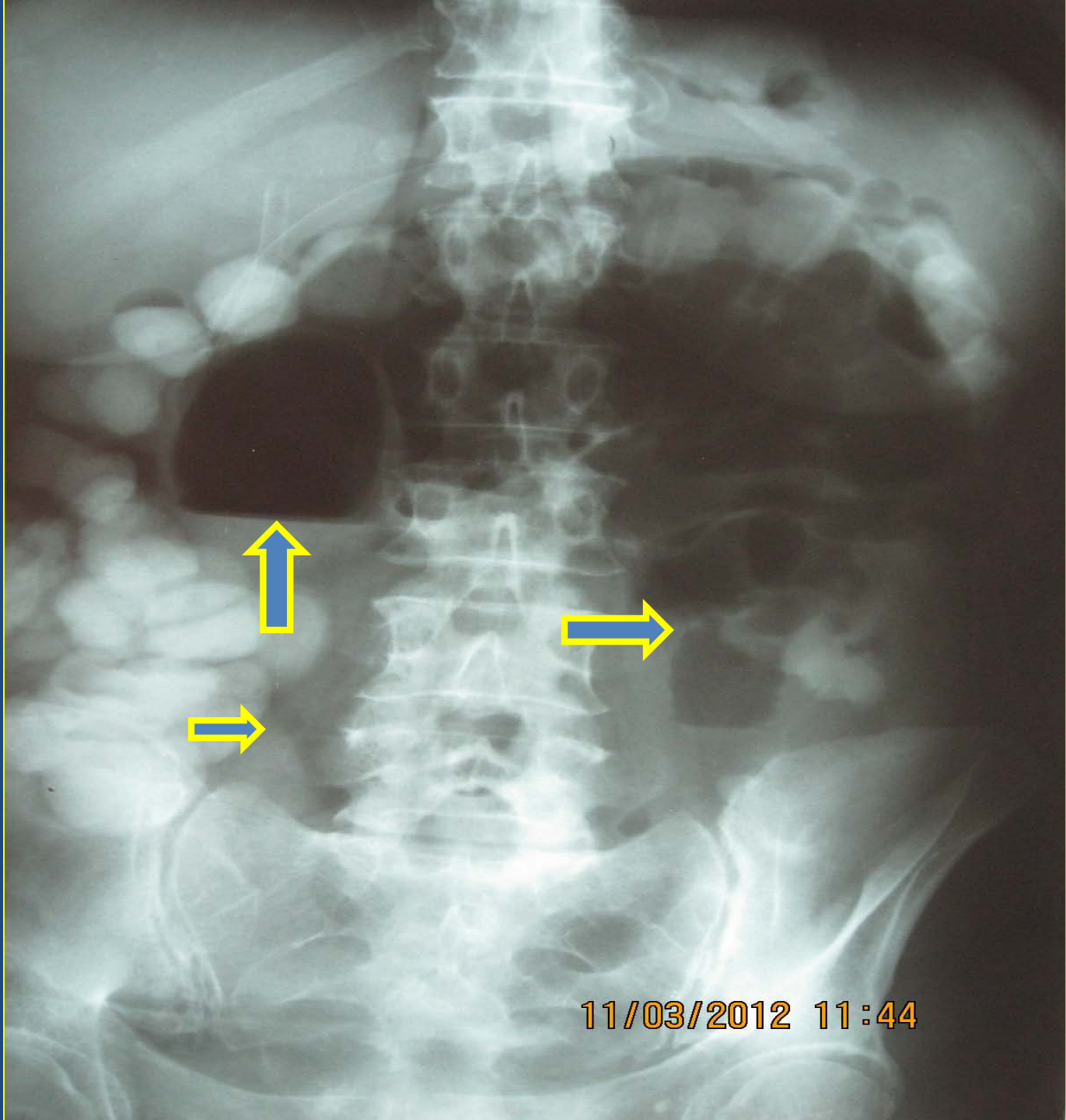
- ⊙ Κοιλιά:μαλακή, ευπίεστη, επώδυνη στο δεξί λαγόνιο βόθρο και όλη την πλάγια κοιλία, ήπαρ (-), σπλήνας(-), εντερικοί ήχοι (μεταλλίζοντες)
- ⊙ Πνεύμονες :φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα
- ⊙ Καρδιά:S1,S2 ευκρινείς ρυθμικοί

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

- Ενεργός πνευμονική νόσος δεν παρατηρείται

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ⦿ Παρουσία υδραερικών επιπέδων κοιλίας
- ⦿ Εικόνα ειλεού



11/03/2012 11:44

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ◎ WBC=5050
- ◎ NEU=63.7
- ◎ LY=23.7
- ◎ HT=30.7
- ◎ HB=10.2
- ◎ MCV=88.5
- ◎ MCH=29.5
- ◎ MCHC=33.3
- ◎ PLT=399000
- ◎ INR=0.95

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ◎ TP=6.1
- ◎ ALB=2.6
- ◎ GLU=67
- ◎ CRP=23.1
- ◎ ΤΚΕ=86

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

Ειδικό βάρος=1013

Ph=7

Ερυθρά=3-4

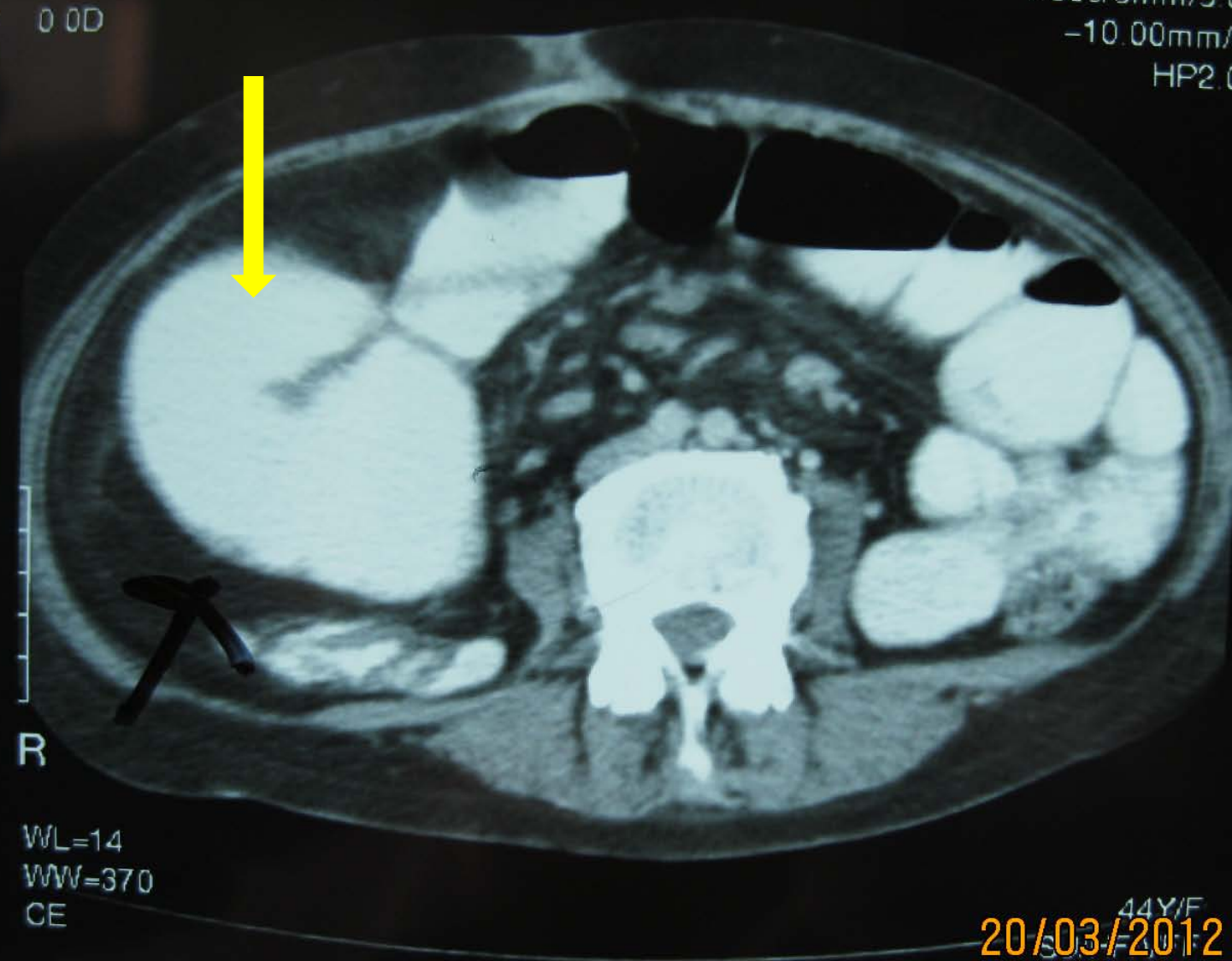
Πυοσφαίρια=8-10

CT ΑΚΚΟ

- © Σημαντικού βαθμού στένωση του αυλού του τελικού ειλεού, με διάταση ανευρυσματικής έλικας του τελικού ειλεού. Συρίγγιο μεταξύ ελίκων του τελικού ειλεού στην περιοχή της ελάσσονος πυέλου με έντονη ρύπανση του παρακείμενου μεσεντερίου λίπους.

2 51 44 350 L 400 0mm
kV/ 200mAs 1312
0s/5mm/5 0 -233.00mm
-10 00mm/r 0 0D
HP2.0

2012.03.07 12:51 44 850 12725 L 400 0mm
120kV/ 200mAs 1312
1.00s/5mm/5.0 -238.00mm
-10.00mm/r 0 0D
HP2.0



R

R

44Y/F
SU/HF/VFF
C01/ORG//
SALONIKIS

WL=14
WW=370
CE

Asteion P

ANASIA
12725

20/03/2012 14:35

INTERP-2/FC01/ORG//
IPPOKRATIO THESSALONIKIS

KARKITI ATHANASIA 12725

44Y/F
SU/HF/VFF
C01/ORG//
SALONIKIS

WL=14
WW=370
CE

Asteion P

0 00

-10 00mm/r
HP2.0



15/03/2012 11:06

L=5
W=370

44Y/F



ΣΤ ΑΚΚΟ ΠΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

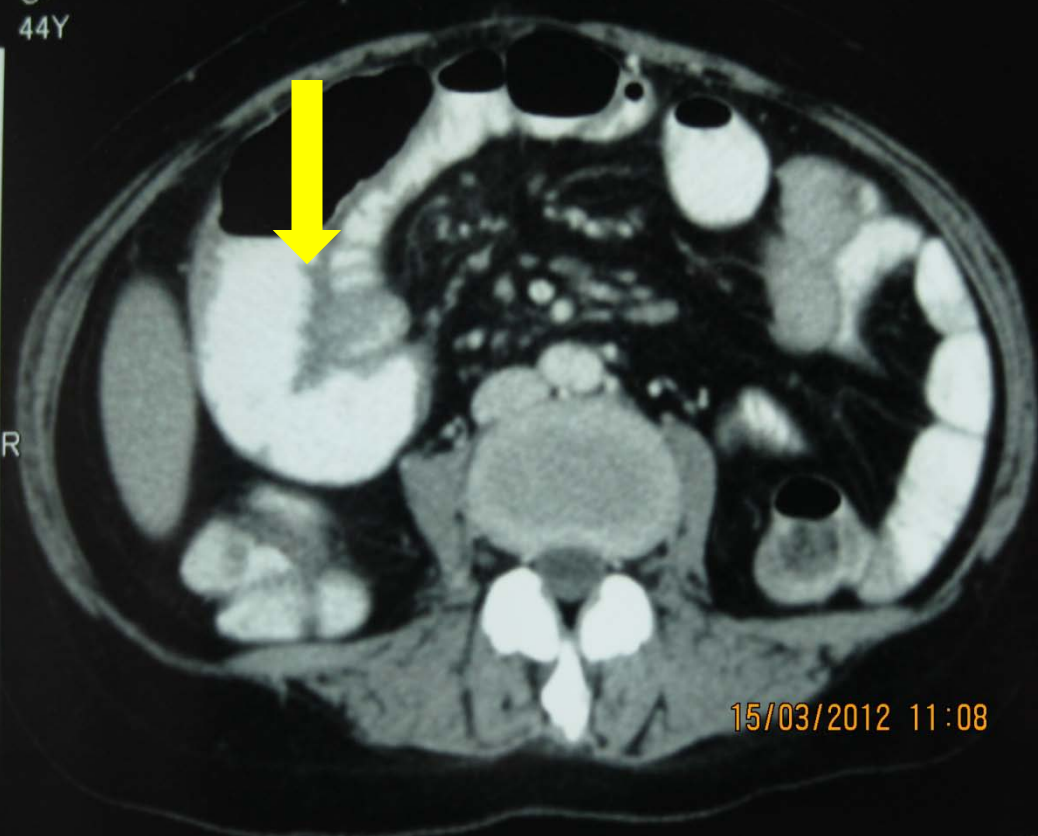
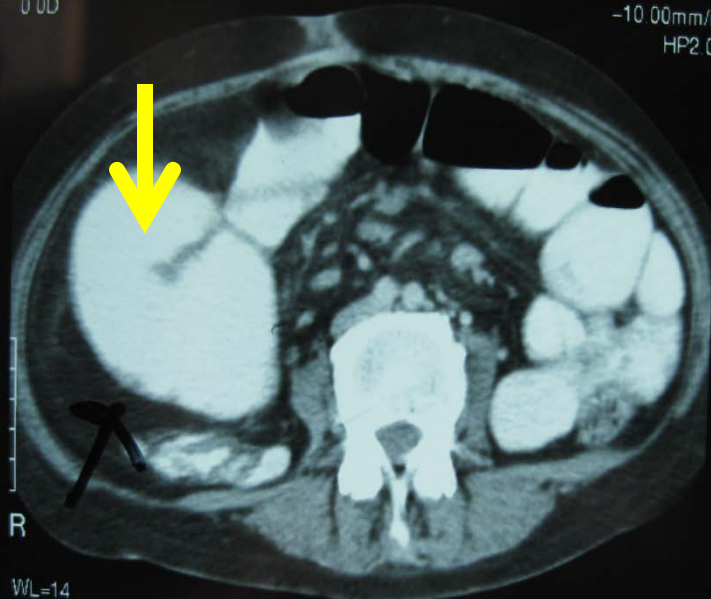
- ⊙ Κατά τόπους στένωση του λεπτού εντέρου στην περιοχή του τελικού ειλεού με προστενωτική διάταση.
- ⊙ Μικροί περιοχικοί λεμφαδένες

2 51 44 350 L 400 0mm
kV/ 200mAs 1312
Ds/5mm/5 0 -233 00mm
-10 00mm/r 0 0D
HP2 0

2012 03 07 12 51 44 850
120kV/ 200mAs
1 00s/5mm/5 0
-10 00mm/r
HP2 0

C+
44Y

12:04

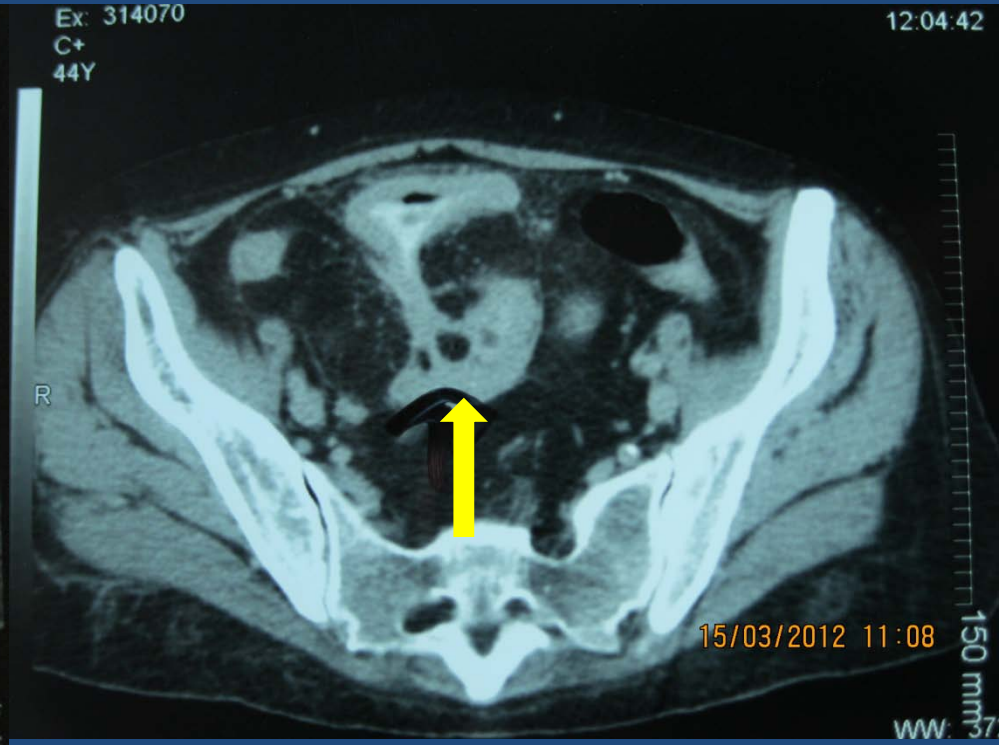


WL=14
44Y/F VWW=370
SU/HF/VFF CE
C01/ORG//
SALONIKIS
ANASIA 12725
51 44 350

20/03/2012 14

INTERP-2/FC01/ORG//
IPPOKRATIO THESSALONIKIS
KARKITI ATHANASIA 127

15/03/2012 11:08



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- ◎ Σιπροφλοξασίνη
- ◎ Μετρονιδαζόλη
- ◎ Υψηλή δόση πρεδνιζολόνης
- ◎ Εσιταλοπράμη
- ◎ **Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα**

Βελτίωση κλινικής εικόνας ασθενούς, επανασίτιση και εξιτήριο από την κλινική σε 7 ημέρες, με νέο ραντεβού για έγχυση βιολογικού παράγοντα

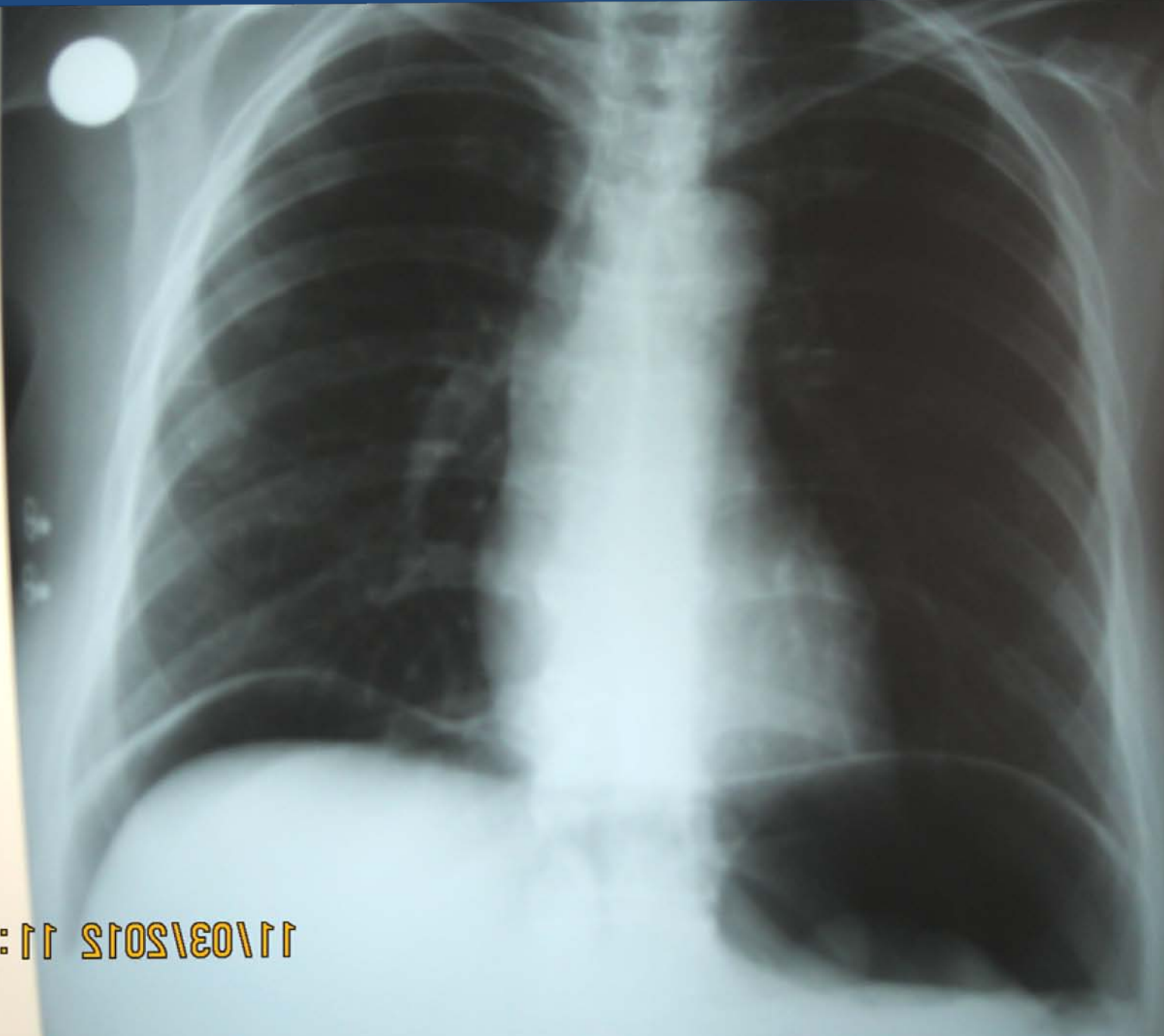
ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

- ⊙ Μετά από 3 εγχύσεις βιολογικού παράγοντα στις 06/01/2012 εμφάνιση έντονου κοιλιακού άλγους.

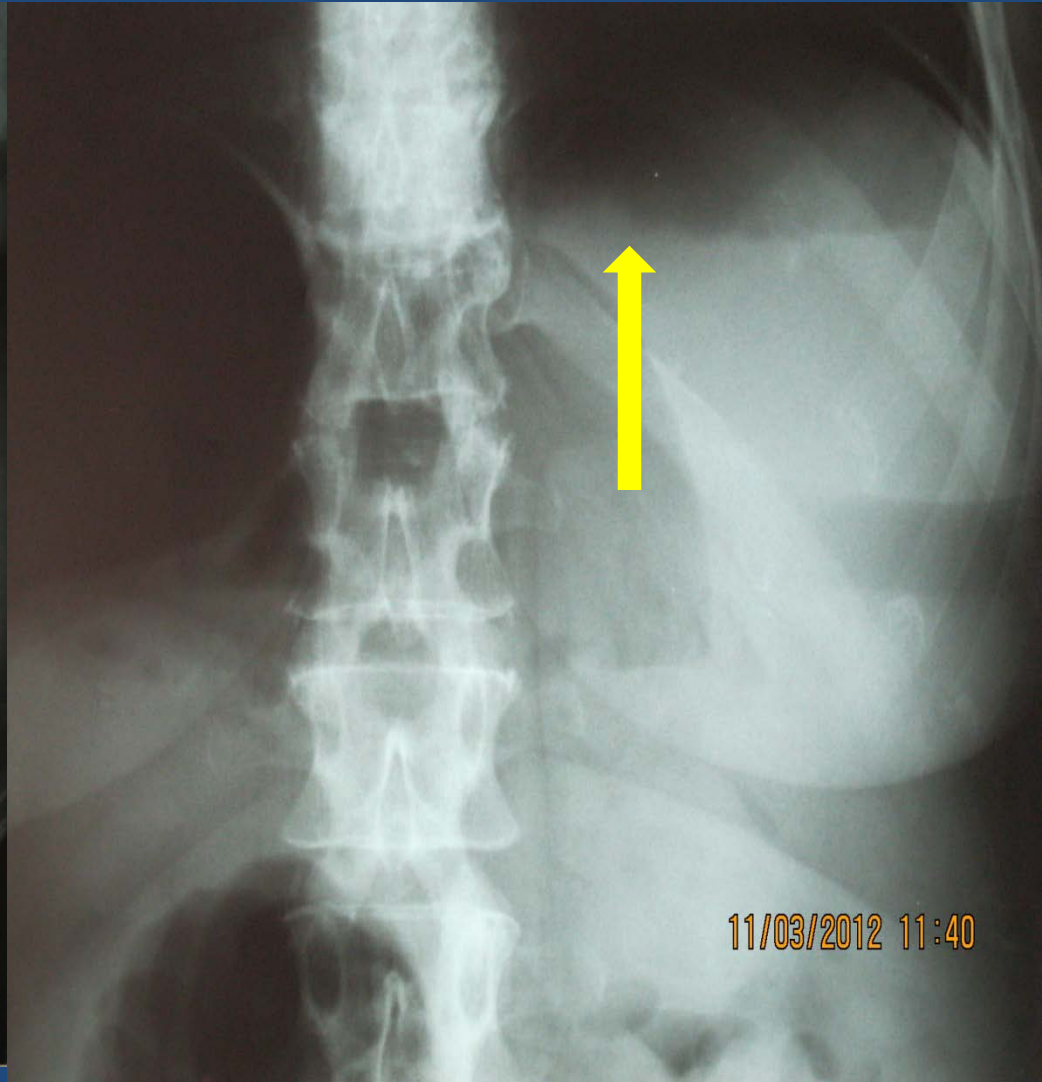
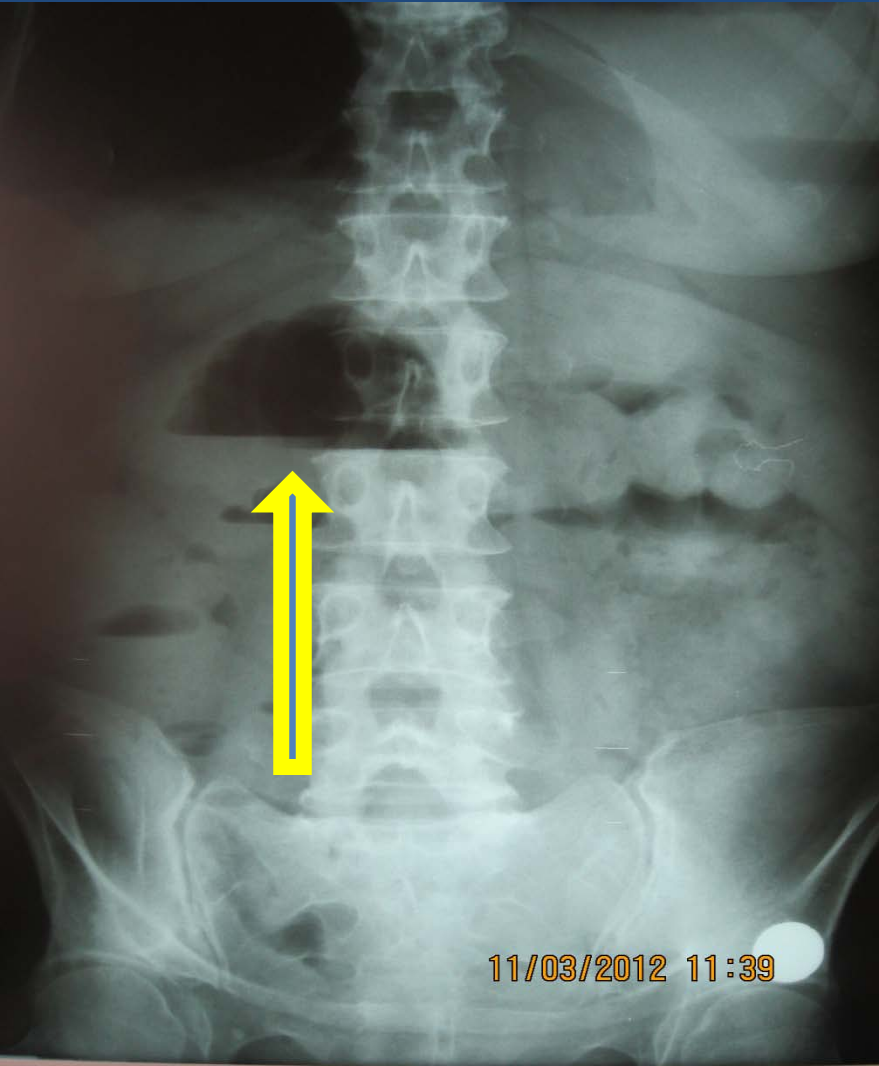
Εισαγωγή στο εφημερεύον νοσοκομείο

- ⊙ Α/Α θώρακα: παρουσία ελεύθερου αέρα υποδιαφραγματικά.
- ⊙ Α/Α κοιλίας: υδραερικά επίπεδα λεπτού εντέρου.

Διάρρηση λεπτού εντέρου. Σφηνοειδής εκτομή και συρραφή



11:33 11\03\5015



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

- ⦿ Νοσηλεία 18 ημερών
- ⦿ Επιμόλυνση χειρουργικής τομής την 6η μέρα της νοσηλείας- εμπύρετο
- ⦿ Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής και στη συνέχεια κορτικοστεροειδών.

ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- ◎ Νόσος Crohn από 4ετίας
- ◎ Αγωγή με σαλικυλικά
- ◎ Δημιουργία στενώσεων και εντεροεντερικών συριγγίων
- ◎ Βελτίωση με την χορήγηση κορτικοστεροειδών, υποτροπή της νόσου, σε διακοπή τους (κορτικοεξαρτώμενη νόσος)
- ◎ Ελλιπής ανταπόκριση στον βιολογικό παράγοντα

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

© Κολονοσκοπήσεις (2008-2011):

Ελκη παχέος, κατά τόπους εξέρυθρος βλεννογόνος
Ελεγχος έως το τυφλό.

Τελευταία κολονοσκόπηση (23/09/2011):

Στην περιοχή του τυφλού πιθανό στόμιο συριγγίου.
Ελήφθησαν βιοψίες. Αδύνατη η προσπάθεια στον
τελικό ειλεό.

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

© Φλεγμονώδης διήθηση χορίου με λεμφοκύτταρα πλασματοκύτταρα και πολυμορφοπύρρηνα. Σε 1-2 μεμονωμένα αδένια, ανευρίσκονται κρυπτικά αποσθημάτια.

Αλλοιώσεις που συνηγορούν υπέρ ΙΦΝΕ. Η νόσος Crohn δεν θα μπορούσε να αποκλειστεί.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ⊙ Έγχυση βιολογικού παράγοντα :(έναρξη 20/10/2011)
μερική βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς
- ⊙ Χορήγηση μεσαλαζίνης 500mg s:2x3
- ⊙ Χορήγηση πρεδνιζολόνης καθώς και σιπροφλοξασίνης και μετρονιδαζόλης στην υποτροπή της νόσου.
- ⊙ Τρεις νοσηλείες, εξαιτίας έξαρσης της νόσου και δύο επεισοδίων ατελούς ειλεού, καθώς και σφηνοειδής εκτομή εντέρου λόγω διάτρησης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ