

Παρουσίαση Περιστατικού

Ε. ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΟΥ
Π. ΑΓΟΡΑΣΤΟΥ



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παρούσα νόσος

- Άνδρας 52 ετών προσήλθε αιτιώμενος διάχυτο κοιλιακό άλγος με πολλαπλά επεισόδια εμέτων από 48ώρου

Ιστορικό

- Το τελευταίο 1,5 μήνα ο ασθενής αναφέρει πολλαπλά επεισόδια εμέτων με συνοδό επιγαστραλγία, αδυναμία σίτισης και απώλεια βάρους 15 Kgr

Ατομικό αναμνηστικό

- Χειρουργηθείσα διάτρηση έλκους 12δακτύλου προ 20ετίας

Κοινωνικό Ιστορικό

- Κάπνισμα: 10 τσ/ημέρα/30 έτη
- Χρήση αλκοόλ: περιστασιακή χρήση

Φαρμακευτική αγωγή

- Λήψη ρανιτιδίνης κατ' επίκληση

Φυσική Εξέταση στο ΤΕΠ

- **Ζωτικά σημεία:**
 - ΑΠ: 160/70 mmHg
 - Σφύξεις : 68/min
 - SaO₂ : 98% ΧΟ
 - Θ: 37,2 °C
- **Επισκοπικά :** όψη πάσχοντος, απίσχνανση
- **Κοιλία :** διάχυτη ευαισθησία, με σύσπαση κοιλιακών τοιχωμάτων και αντίσταση κατά την ψηλάφηση
- **Εντερικοί ήχοι:** νωθοί
- **Ήπαρ :**αψηλάφητο, σπλήν: αψηλάφητος
- **Αναπνευστικό ψιθύρισμα :** κφ
- **Ακρόαση καρδιάς:** S1-S2 : ευκρινείς-ρυθμικοί

Α/α θώρακος

- **Ικανοποιητικός αερισμός πνευμόνων**
- **Δεν παρατηρείται ελεύθερος αέρας υποδιαφραγματικά**

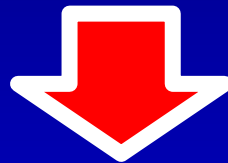
Α/α κοιλίας σε όρθια θέση

- Δεν παρατηρούνται υγραερικά επίπεδα
- Μη σκιαγράφιση των εντερικών ελίκων στην άνω κοιλία



Αρχική αντιμετώπιση

- IV ενυδάτωση
- IV χορήγηση ομεπραζόλης



**Μερική ύφεση
συμπτωματολογίας**

Πορεία ασθενούς

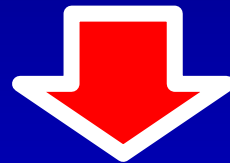
- Χειρουργική εκτίμηση
- Σύσταση για παρακολούθηση και περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο

ECHO άνω κοιλίας

- Ήπαρ ομοιογενές χωρίς διακριτή εστιακή αλλοίωση
- Χοληδόχος κύστη: κφ
- Νεφροί χωρίς διάταση πυελοκαλυκικού
- Σπλήν χωρίς εστιακή βλάβη
- **Μεγάλη διάταση εντερικών ελίκων παχέος με παχυμένο τοίχωμα και υγρικό περιεχόμενο και εύρος ως 10 εκ**

Πορεία ασθενούς

- Επιδείνωση του άλγους
- Πολλαπλοί έμετοι



Εισαγωγή στην κλινική

Φυσική Εξέταση

- **Ζωτικά σημεία:**
 - ΑΠ: 110/80 mmHg
 - Σφύξεις : 110/min
 - SaO₂ : 94% ΧΟ
- **Κοιλία :** έντονη ευαισθησία και αντίσταση κατά την ψηλάφηση ιδίως στο επιγάστριο και στην δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα
- **Εντερικοί ήχοι:** ↓
- **Αναπνευστικό ψιθύρισμα :** ↓ στις βάσεις
- **Ακρόαση καρδιάς:** S1-S2 : ευκρινείς-ρυθμικοί-ταχείς

Εργαστηριακά ευρήματα

- Γενική αίματος:

- Hct :45%
- Hb :15,39 mg/dl
- MCV : 94
- MCH :32
- MCHC :34
- RBC : $3,95 \times 10^6$
- WBC :18650
- NEU:91%
- PLT :281000

- Πηκτικός Μηχανισμός :

- PT: 13,2/11,2 sec
- PTT: 29,7/31 sec
- INR: 1,1

Εργαστηριακά ευρήματα

- **Βιοχημικός έλεγχος:**

- Ουρία: **102** mg/dl
- Κρεατινίνη : **1,89** mg/dl
- Σάκχαρο : **240** mg/dl
- Κ :4,93 mmol/l
- Να :136 mmol/l
- Uric acid: 6,3 mg/dl
- Χολερυθρίνη: 0,63 mg/dl
- ALT :26 IU/L
- AST :23 IU/L

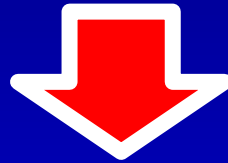
- γGT :**69** IU/L
- ALP :70 IU/L
- Total Protein : 9,25 g/dl
- Albumin : 4,88 g/dl
- Αμυλάση : 56 U/l
- LDH: **260** IU/l
- CPK: 73 IU/l

Αρχική αντιμετώπιση

- Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα
- IV ενυδάτωση
- IV χορήγηση σιπροφλοξασίνης+μετρονιδαζόλης
- IV χορήγηση PPI's
- Χορήγηση γαστρογραφίνης μέσω ρινογαστρικού καθετήρα και προγραμματισμός CT-ΑΚΚΟ

Πορεία ασθενούς

- Δύσπνοια – ταχύπνοια
- Σύσπαση κοιλιακών τοιχωμάτων

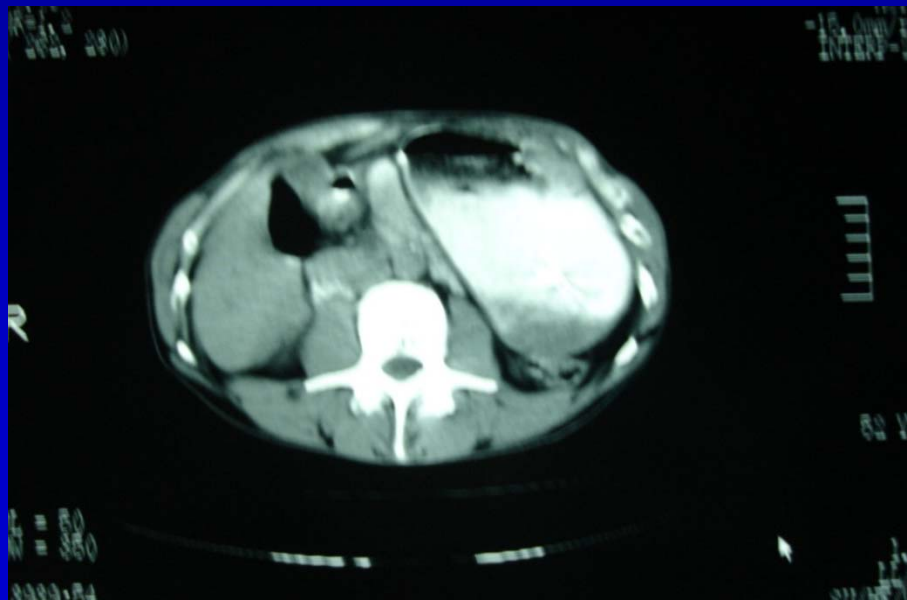
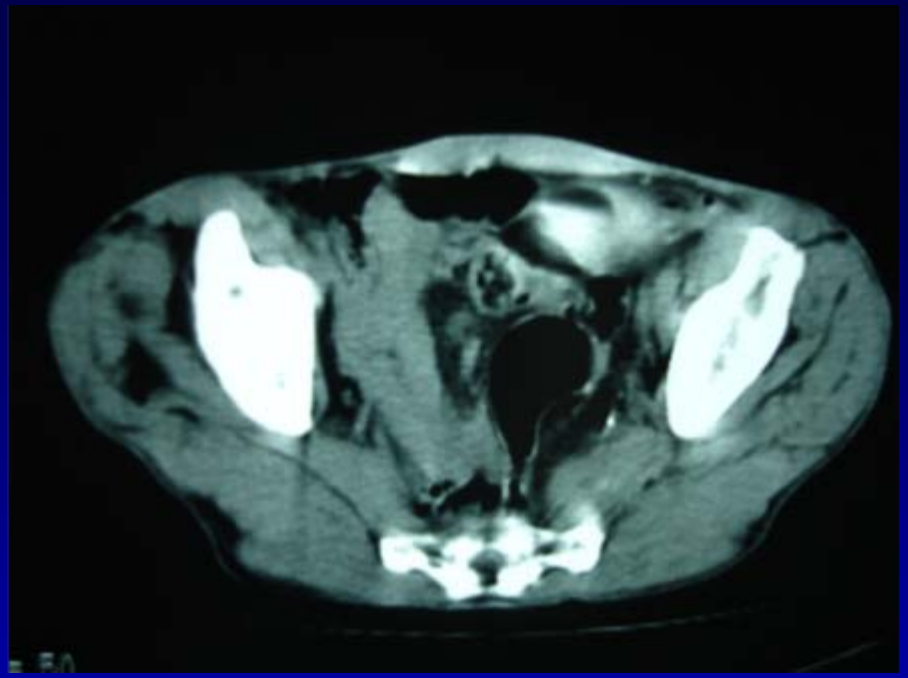
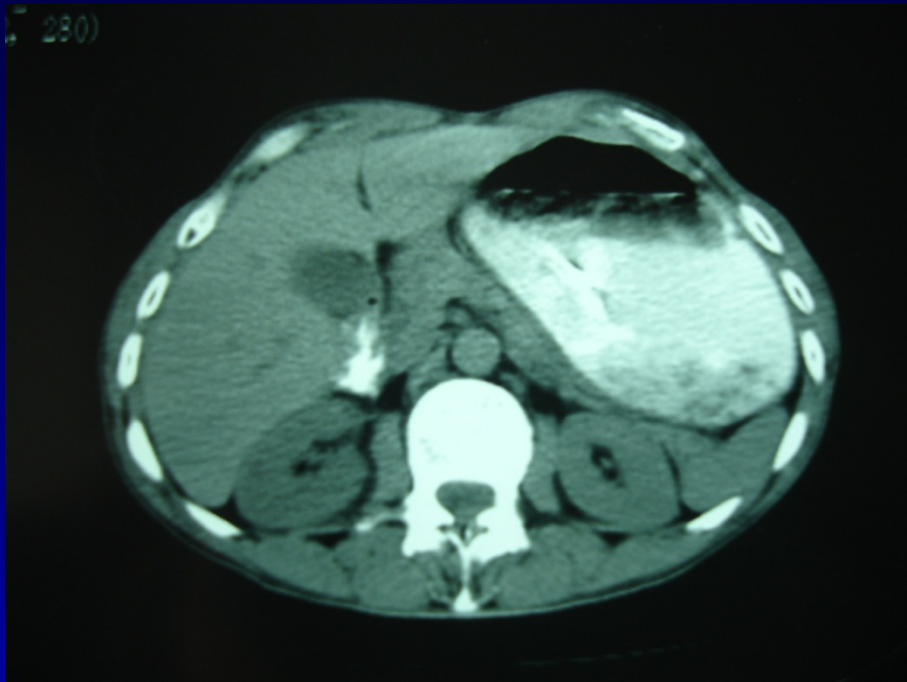


Εσπευσμένα CT -ΑΚΚΟ

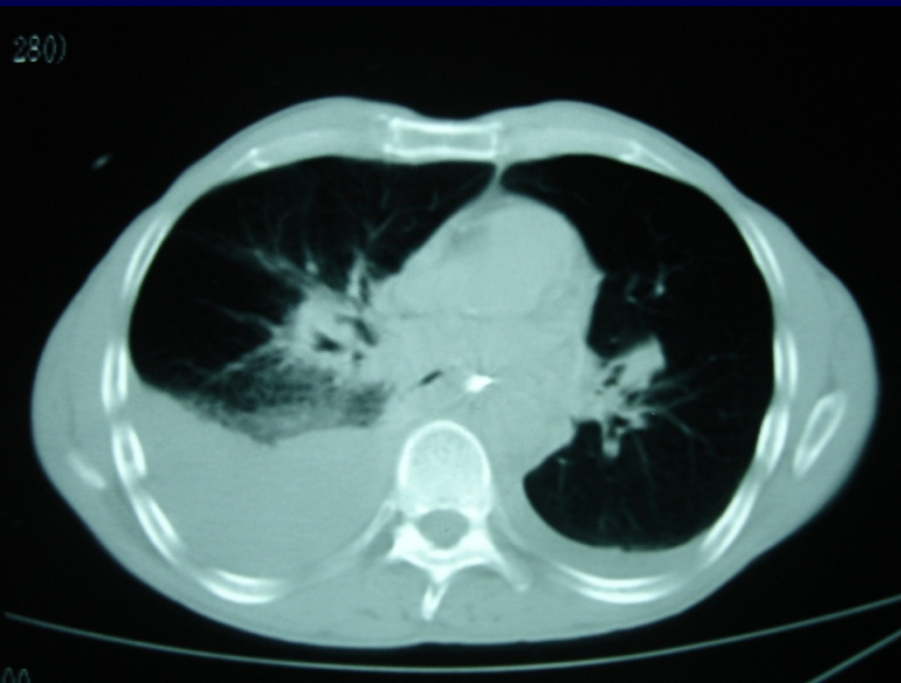
CT-ΑΚΚΟ

- Υπεζωκοτικό υγρό , μεγάλη ποσότης δεξιά
- Πνευμονικές διηθήσεις δεξιά, πιθανή εισρόφηση
- Λόγω απίσχνανσης μη διακριτές ανατομικές δομές
- Επανάληψη με IV σκιαστικό
- Μεγάλου βαθμού διάταση στομάχου χωρίς διάταση 12δακτύλου
- Δεν απεικονίζεται ελεύθερος αέρας ούτε διάταση εντερικών ελίκων
- Ιδιαίτερη μορφολογία παγκρέατος με ευμεγέθη αγκιστροειδή απόφυση
- Νεφρολιθίαση αριστερά
- Υφή ήπατος σπληνός ομοιογενής





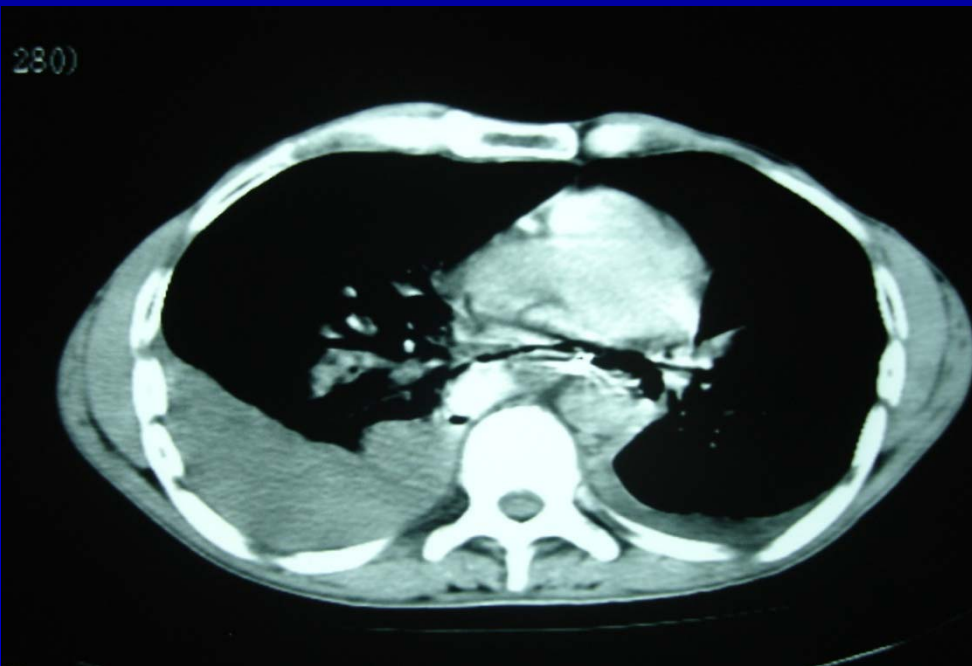
280)



280)



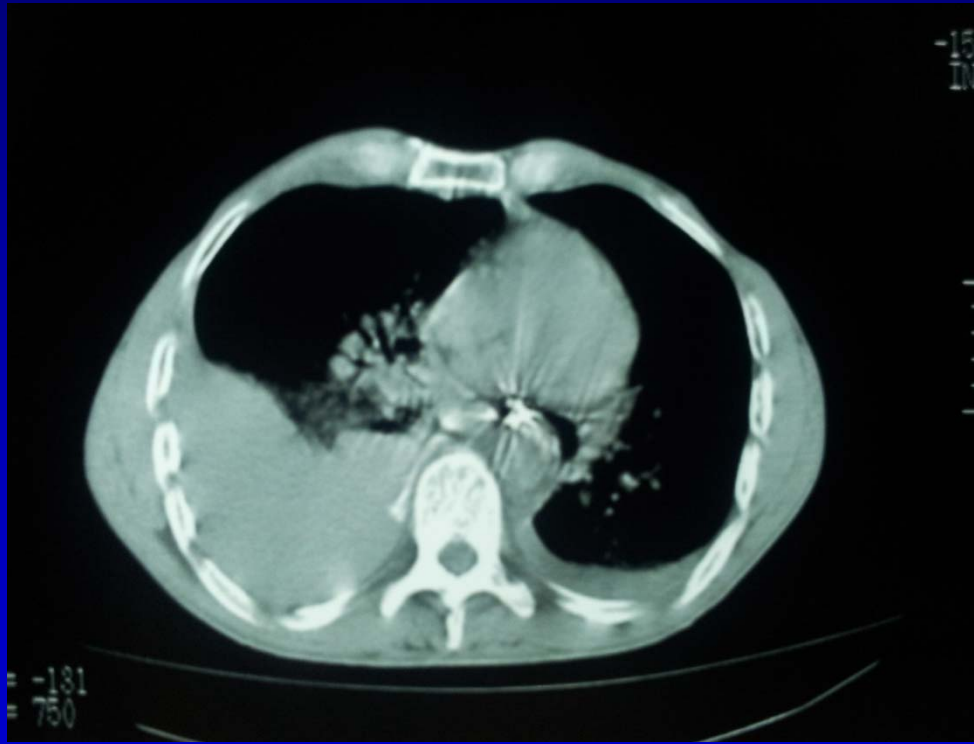
280)



α/α θώρακος



**Νέα CT με χορήγηση
σκιαγραφικού per os**



CT-ΑΚΚΟ

- Υπεζωκοτικό υγρό , μεγάλη ποσότης δεξιά
- Πνευμονικές διηθήσεις δεξιά, πιθανή απορρόφηση
- Λόγω απίσχνανσης μη διακριτές μικρές δομές
- Επανάληψη με IV σκιασ
- Μεγάλου βαθμού επέκταση στομάχου χωρίς διάταση 12δακτύλου
- Δεν απεικονίζεται ελεύθερος αέρας ούτε διάταση εντερικών ελίκων
- Ιδιαίτερη μορφολογία παγκρέατος με **ευμεγέθη αγκιστροειδή απόφυση**
- Νεφρολιθίαση αριστερά
- Υφή ήπατος σπληνός ομοιογενής

Ρήξη οισοφάγου

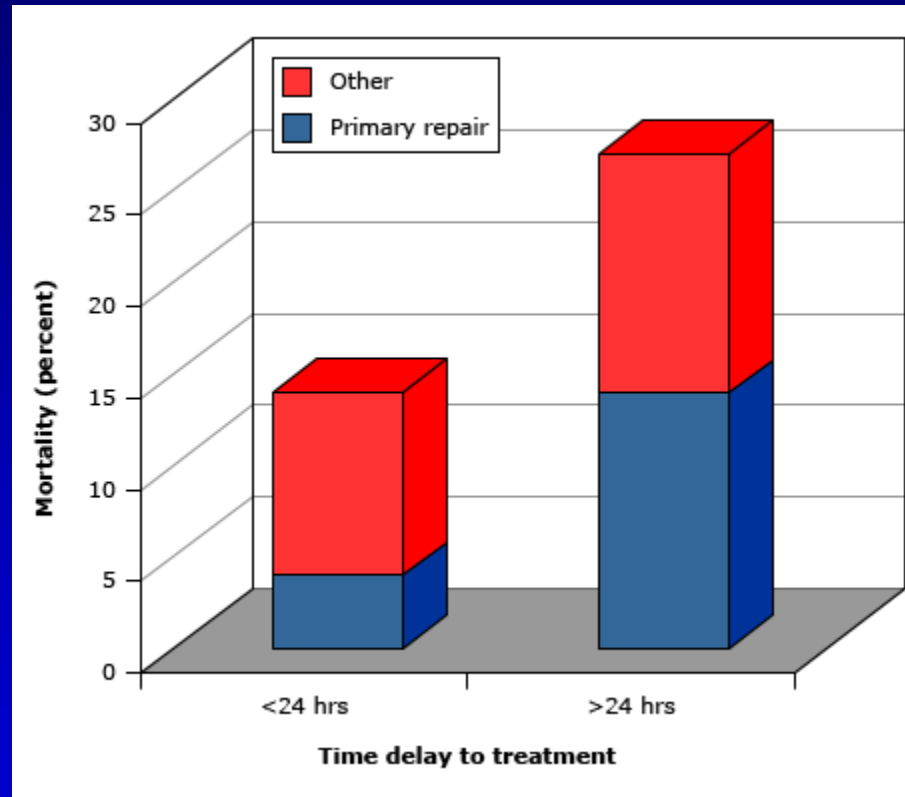
Πορεία ασθενούς

**Οισοφαγεκτομή-Γαστροστομία-
Νησιδοστομία-
Συρραφή διατήρησης κατά Graham-
Τραχηλική στομία**

Πρόγνωση

	Θνητότητα (%)
Αιτιολογία	
Αυτόματη	36
Ιατρογενής	19
Τραυματική	7
Εντόπιση	
Τραχηλικός	6
Θωρακικός	27
Κοιλιακός	21
Χρόνος ως τη διάγνωση	
<24 ώρες	14
>24 ώρες	27

Πρόγνωση



HERMANNI
BOERHAAVE
OPERA OMNIA
MEDICA
COMPLECTENTIA

- | | |
|---|---|
| I. Institutiones Medicas, | VI. Atrocis, rarissimique Morbi |
| II. Aphorismos de Cognoscendis,
& Curandis Morbis, | Historiam alteram, |
| III. Libellum de Materie Medica, | VII. De Fabrica Glandularum in |
| IV. Tractatum de Lue Aphrodisiaca
sive Venerea, | corpore Humano epistolam, |
| V. Atrocis, nec descripti prius
Morbi Historiam, | VIII. De Mercurio Experimenta
ex act. Reg. Lond. Soc. eruta. |
| | IX. Orationes Inaugurales Academi-
cas. |

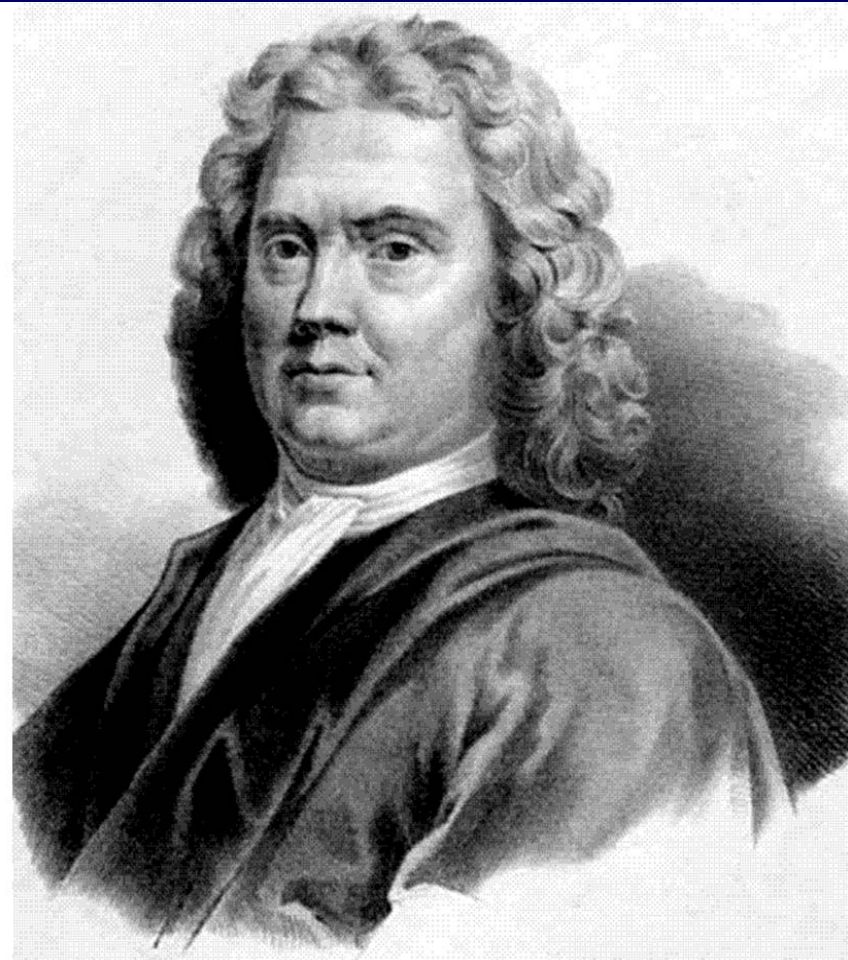
ACCEDIT IN NOVA HAC EDITIONE AUCTORIS
VITA ET EFFIGIES.



VENETIIS MDCCLII

Apud LAURENTIUM BASILIUM.

SUPERIORUM PERMISSU, AC PRIVILEGIO.



**Simplex sigillum veri;
Simplicity is the sign of truth.**

Αλγόριθμος αντιμετώπισης ρήξης οισοφάγου

