

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΤΟΥΛΟΥΜΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Άνδρας ηλικίας 47 ετών προσέρχεται λόγω πνευματουρίας και απώλειας κοπράνων από την ουρήθρα, από δεκαημέρου.
- Ο ασθενής αναφέρει γριππώδη συνδρομή που προηγήθηκε της παρούσης κατάστασης.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ✘ Ιστορικό ελκώδους κολίτιδας από το 2005
- ✘ Εκκολπωμάτωση σιγμοειδούς
- ✘ Επεισόδια εκκολπωματίτιδας
- ✘ Αρτηριακή υπέρταση από 17-ετίας (αδένωμα επινεφριδίου)

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

- 1^ο Φεβρουάριος 2012
- 2^ο Ιούλιος 2012
- ✘ Επεισόδιο εμπυρέτου, με άλγος (απόστημα όπισθεν της ουροδόχου κύστεως?) τον Αύγουστο του 2012.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

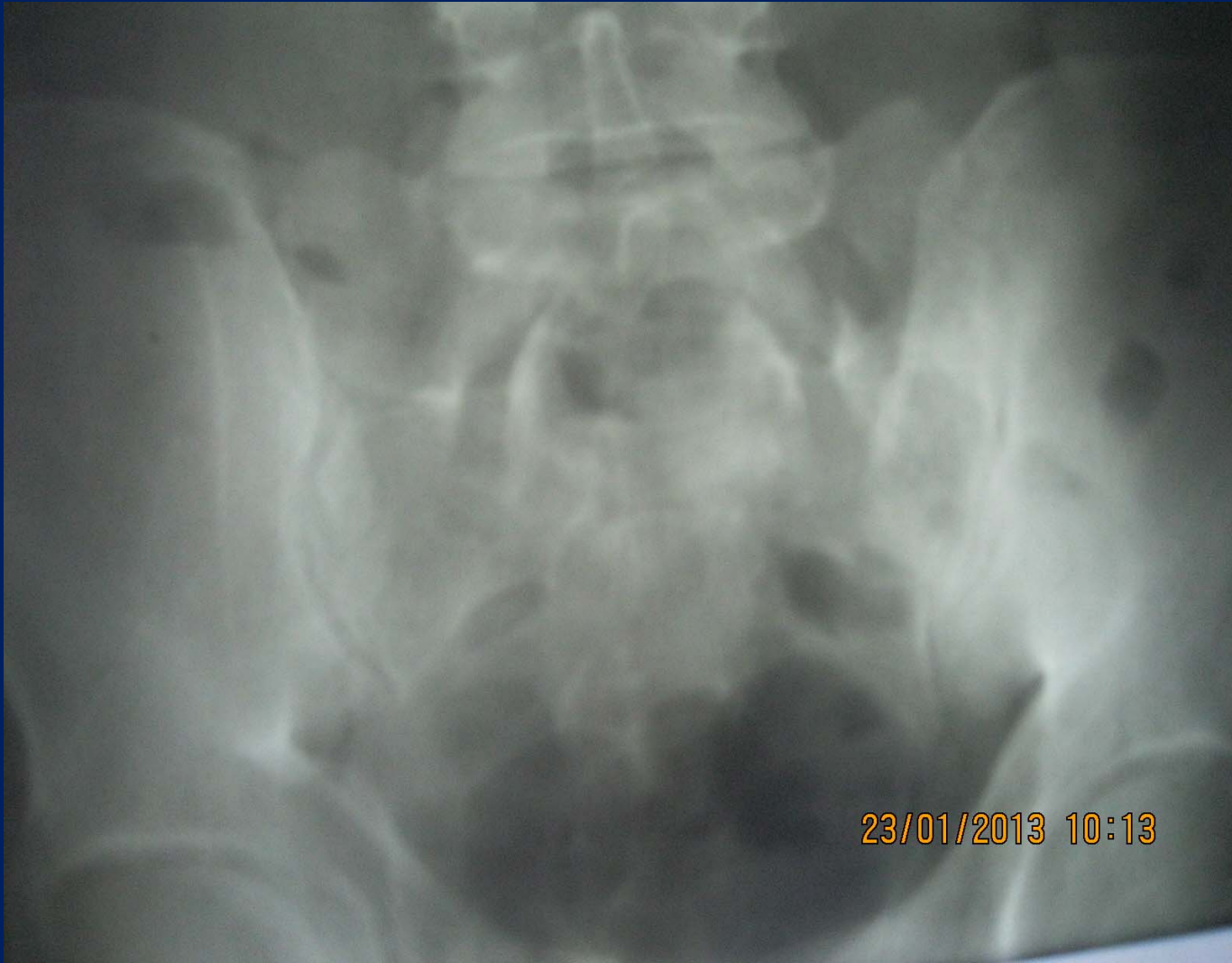
ΑΓΩΓΗ

- ✘ Μεσαλαζίνη 800mg s:1x3
- ✘ Περινδοπρίλη και ινδαπαμίνη (5-1.25) s: 1x1
- ✘ Εσιταλοπράμη 20 mg s:1x1

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- × Wbc=17.700
- × Neu=74,2%
- × Hct=45,4
- × Hb=16.0
- × K=3.3
- × Na=134
- × CRP<3.5
- × Γενική ούρων: πυοσφαίρια, άφθονα

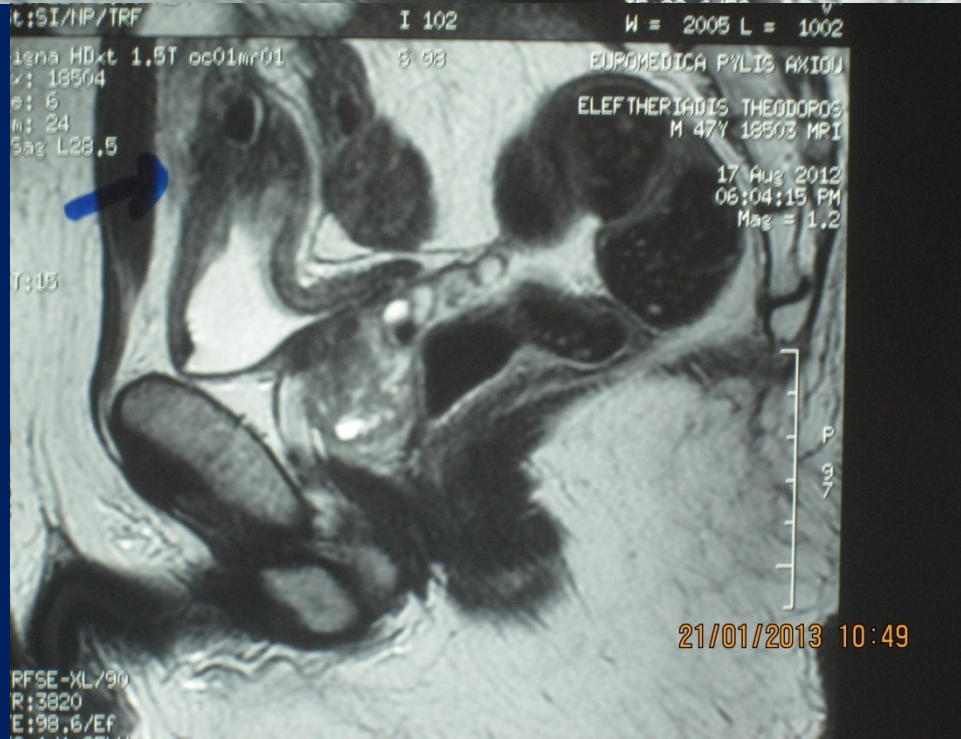
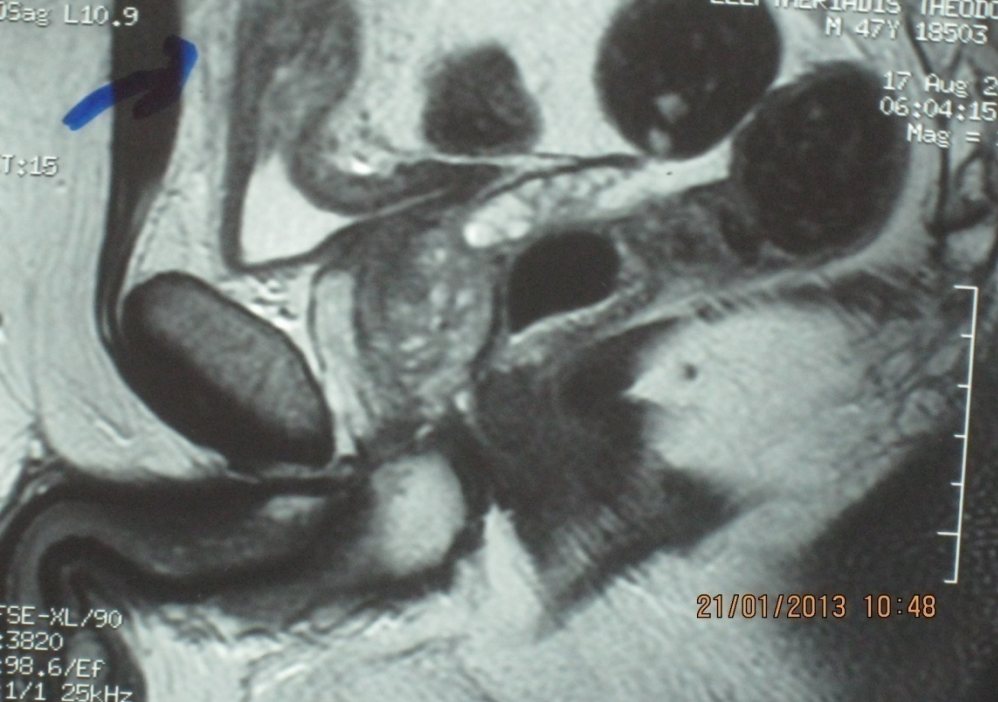
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

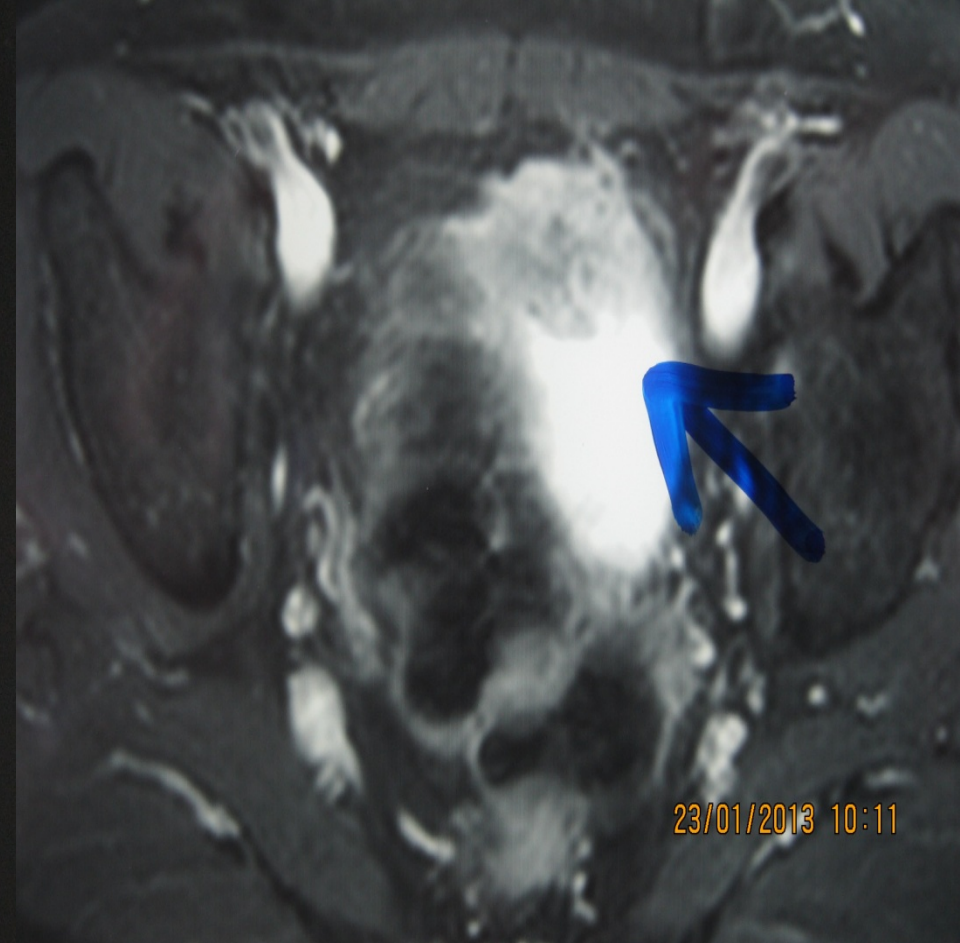
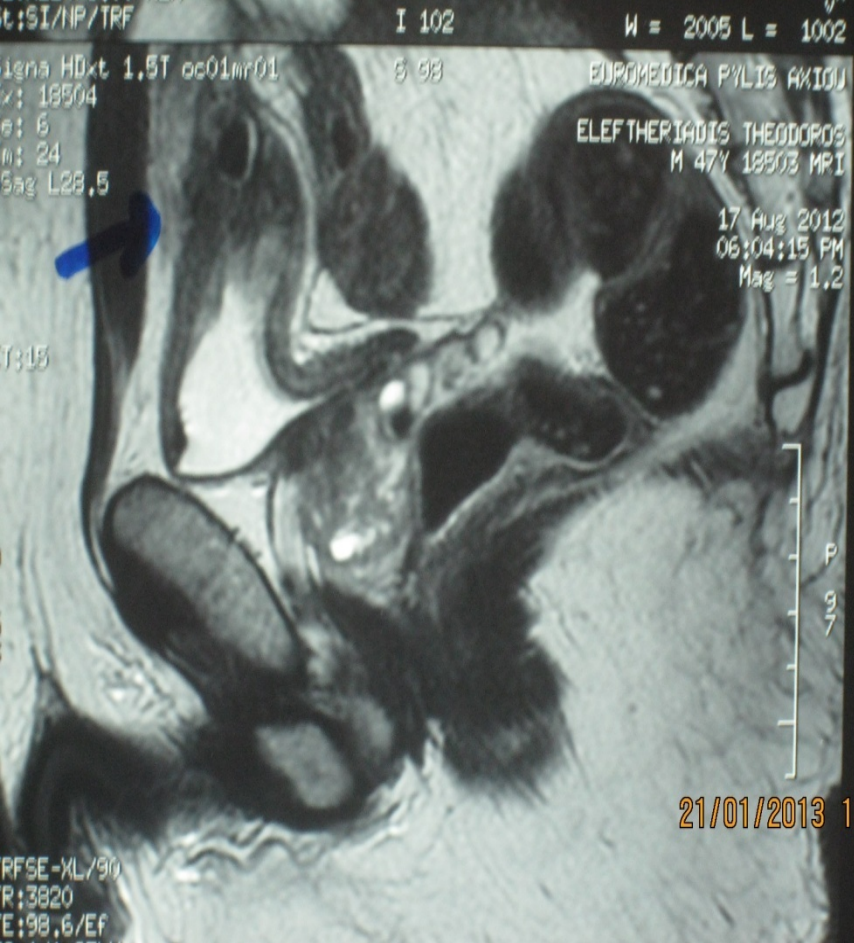


23/01/2013 10:13

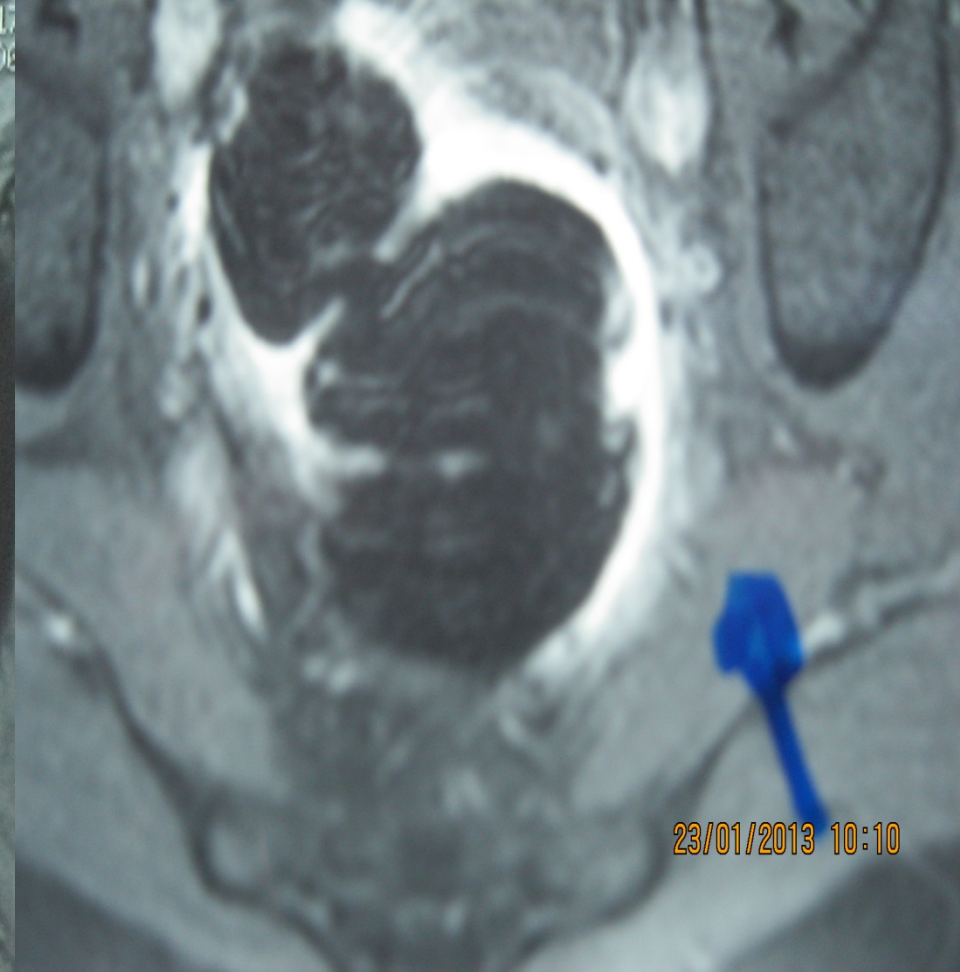
ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ MRI ΑΝΩ -ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ✘ Εκκολπώματα σιγμοειδούς με ήπια ρύπανση του περιβάλλοντος λίπους και ήπιο εμπλουτισμό του εντερικού τοιχώματος.
- ✘ Ήπια διόγκωση σπερματοδόχων κύστεων.

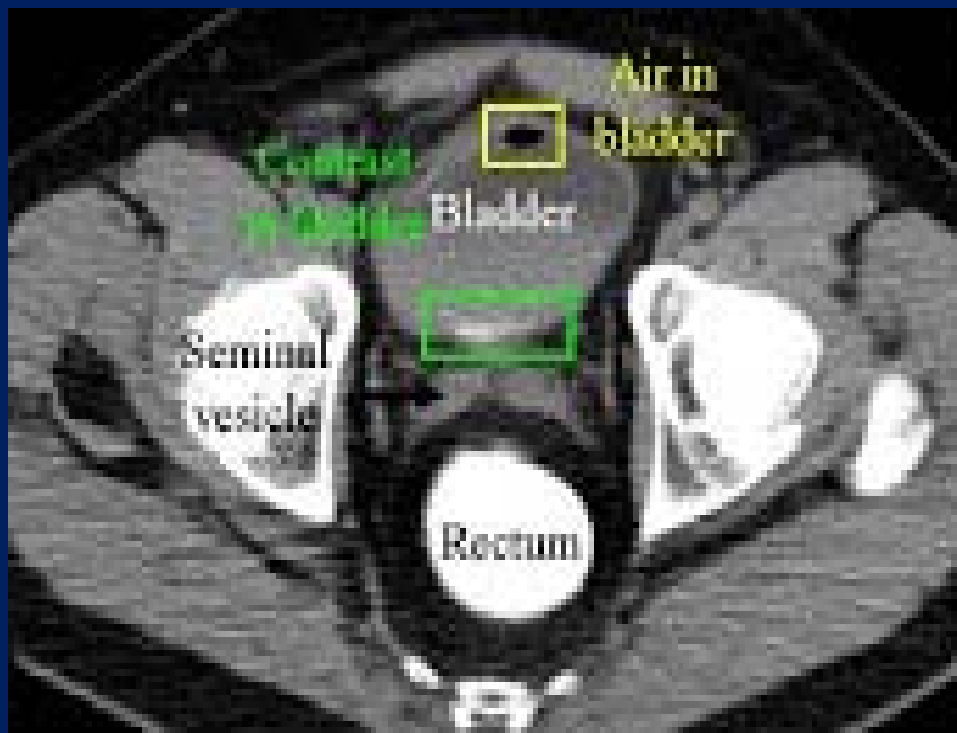




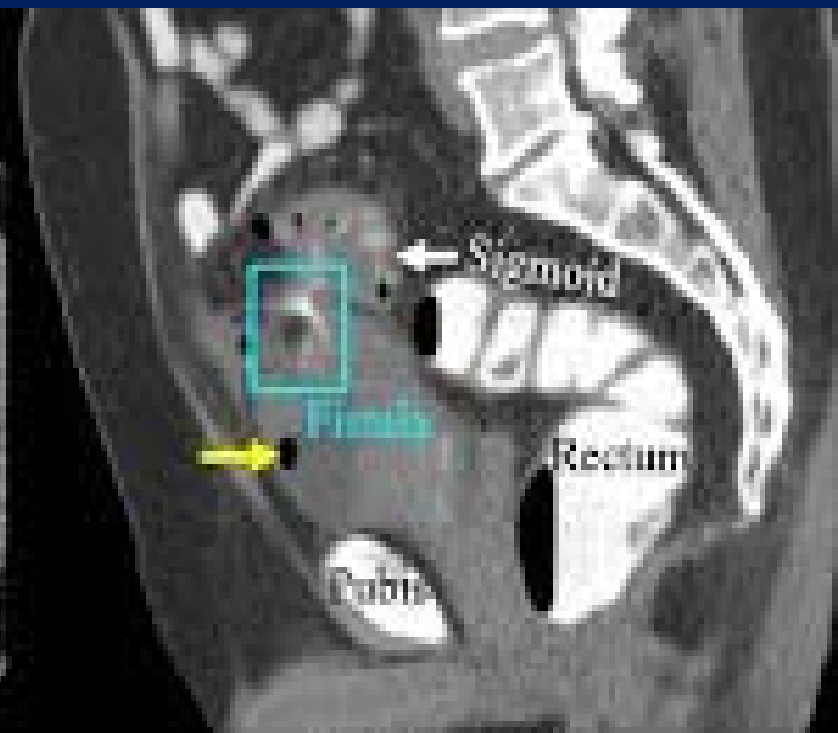
Εκκολπώματα σιγμοειδούς.
Ήπια ρύπανση του
περιβάλλοντος λίπους.



ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ.
ΕΚΦΥΛΛΙΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ



Axial CT



Sagittal CT

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Παρουσία σκιαστικού και αέρα στην ουροδόχο κύστη. Το σιγμοειδές είναι προσκολλημένο στο τοίχωμα της.

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ✘ Παρουσία ευμεγέθων εκκολπωμάτων από τα 25-45 εκ.

από το δακτύλιο με οίδηματώδη βλεννογόνο πέριξ των στομίων τους.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής

✘ Σιπροφλοξασίνη 400mg s:1x2

✘ Πρεδνιζολόνη 20 mg με σταδιακή μείωση

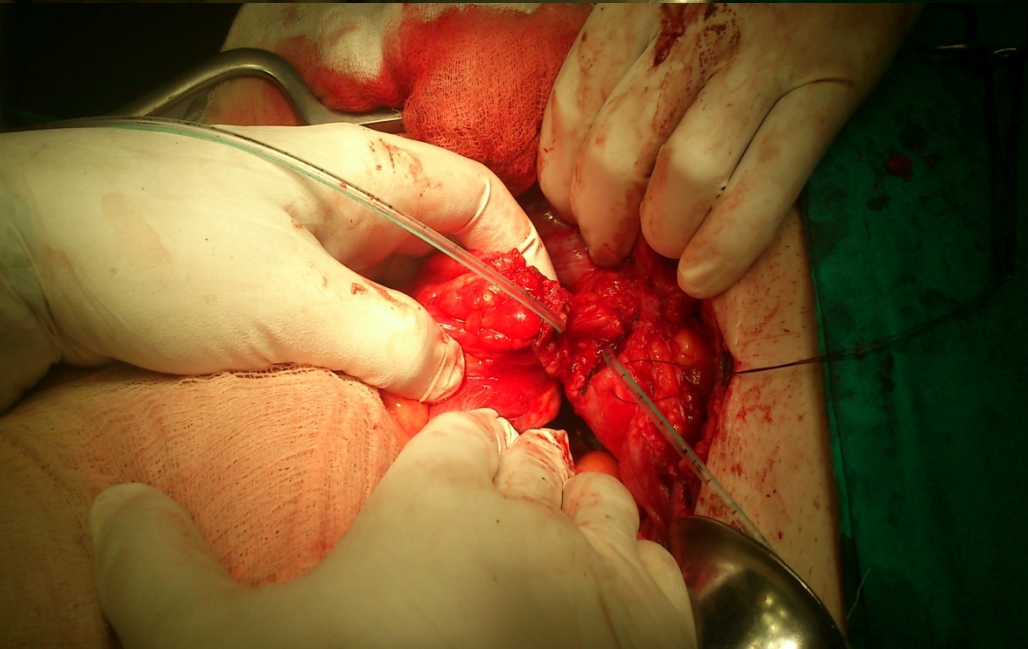
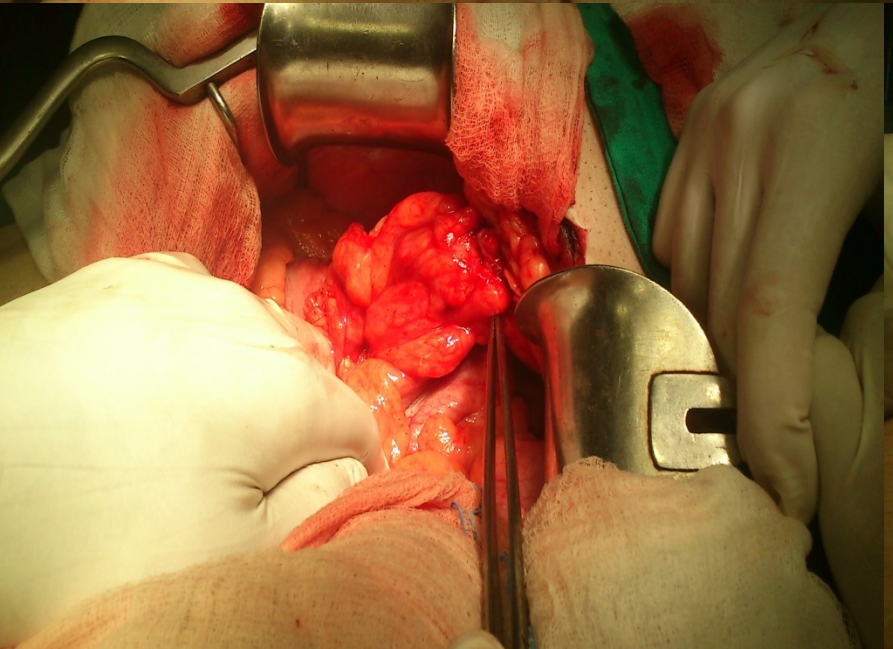
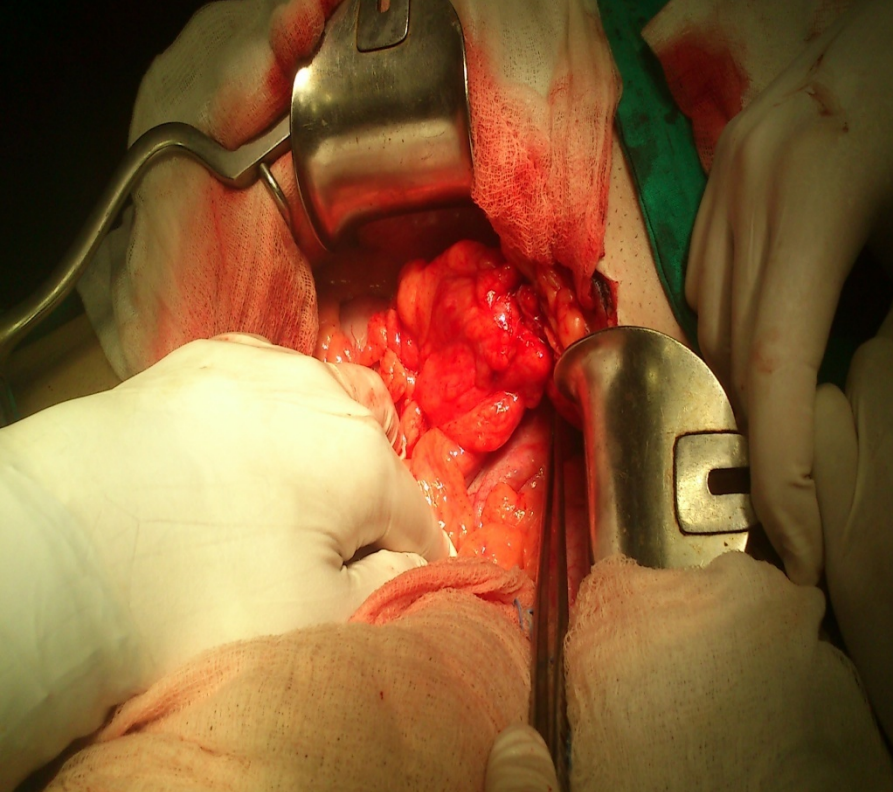
1. Χειρουργική εκτίμηση και εισαγωγή στη χειρ/κή κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΞΟΔΟΥ

- × Wbc=10.840
- × Neu=61.3
- × Hct=41.7
- × Hb=14.5
- × Plt=290000
- × Kcl=3.8
- × Na=137

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ✘ Συρίγγιο μεταξύ σιγμοειδούς και ουροδόχου κύστεως.
- ✘ Εκτομή του προσκολληθέντος τμήματος , σύγκλειση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστεως και σιγμοειδεκτομή.



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

- ✘ Δέκα μέρες νοσηλείας
- ✘ Πορεία ανεπίπλεκτη

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

- ✘ Σακκοειδή μορφώματα που προβάλλουν προς τα εκτός του αυλού.
- ✘ Το τοίχωμα τους περιέχει βλεννογόνο, υποβλεννογόνο και καλύπτεται από ορογόνο.
- ✘ Αναπτύσσονται σε όλα τα κοίλα σπλάχνα συχνότερα στο παχύ.
- ✘ Πιο σπάνια τα εκκολπώματα του λεπτού συχνότητα 5%, ενώ του παχέος συχνότητα >30%

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- ✘ Εκφυλιστικές αλλαγές στο εντερικό τοίχωμα.
- ✘ Ανεπαρκής διατροφή με φυτικές ίνες.
- ✘ Αυξημένες ενδο-αυλικές πιέσεις.
- ✘ Κινητικές διαταραχές (υπερκινητικότητα)
- ✘ Λειτουργικές ανωμαλίες του κόλου.

ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

- ✘ Ο βλεννογόνος και υποβλεννογόνος λόγω αυξημένων ενδοαυλικών πιέσεων προπίπτει, εγκολεάζεται μέσω των ευενδότων σημείων της μυικής στοιβάδας προς τα έξω.
- ✘ Ευένδοτα σημεία: σημεία εισόδου ευθέων διατιτραινόντων αρτηριών, προς τα έσω και προς τα πλάγια του μεσεντερίου.
- ✘ Εμφάνιση >80-95% στο αρ. κόλον και 15-30% στο σε κόλον
- ✘ Φλεγμαίνουν εκκολπώματα αρ κόλου και αιμορραγούν τα εκκολπώματα του δεξιού.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ

- ✘ Ύπαρξη μεγάλου αριθμού εκκολπωμάτων

Κλινική εικόνα:

- ✘ Ανορεξία
- ✘ ναυτία
- ✘ Δυσκοιλιότητα ή διάρροια
- ✘ πυρετός

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- ✘ Λευκοκυττάρωση >50%
- ✘ Αυξημένη αμυλάση ορού και ούρων
- ✘ Στην γενική ούρων : πτυορία

Η ύπαρξη μικροβίων της εντερικής χλωρίδας σημαίνει εντερο-κυστικό συρρίγγιο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

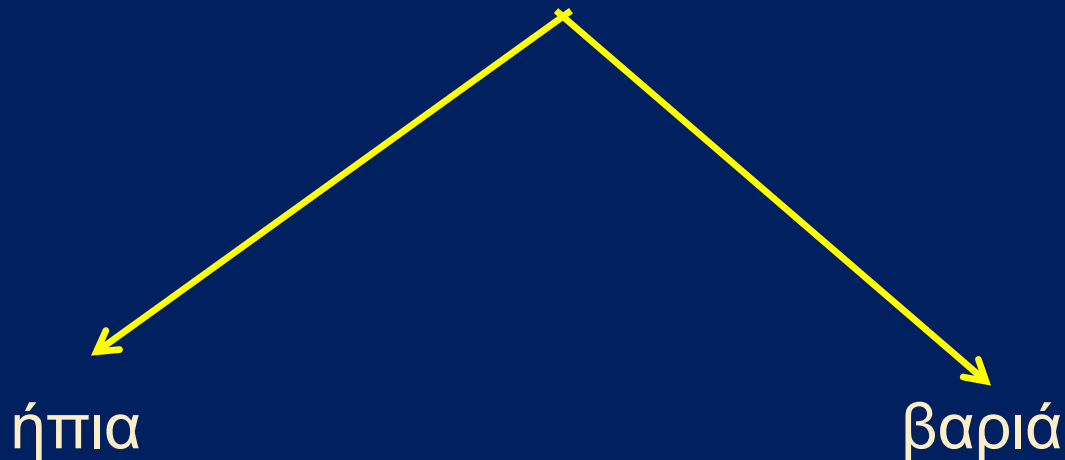


✘ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ



- ✘ Δίαιτα με αυξημένο υπόλειμμα (πλούσια σε φυτικές ίνες)
- ✘ Φυσική άσκηση

ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ



Σημαίνει φλεγμονή, λοίμωξη των εκκολπωμάτων εξαιτίας

- ✘ Χρόνιας απόφραξης (από εντερικό περιεχόμενο)
- ✘ Αυξημένη ενδο-εκκολπωματική πίεση.
- ✘ Διάβρωση του βλεννογόνου του εκκολπώματος.



DR. MURRA

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✘ Άλγος στο αριστερό πλάγιο υπογάστριο.
Περισσότεροι από 25% > 1 επεισόδια παρόμοιου άλγους
- ✘ Ναυτία (>20-60%)
- ✘ Δυσκοιλιότητα (>50%)
- ✘ Πυρέτιο ή συχνότερα πυρετός και δυσουρικά ενοχλήματα (>10-15%)

✘ Οξεία εκκολπωματίτιδα με βαριά συμπτώματα

✘ Φλέγμονας

✘ Πυρετός

✘ Απόστημα

✘ Συρίγγιο

✘ Απόφραξη

✘ περιτονίτιδα

επιπλοκές



ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΚΚΟ

- ✘ Ήπια: εντοπισμένη πάχυνση του εντερικού τοιχώματος (70%)
- ✘ Σοβαρά: μάζες μαλακών ιστών (φλέγμονα, περικολικές συλλογές ή απόστημα)
- Αύξηση της πυκνότητας των ιστών >90-98%
- Εκκολπώματα >84%
- Πάχυνση εντερικού τοιχώματος 70%
- Απόστημα 35%

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

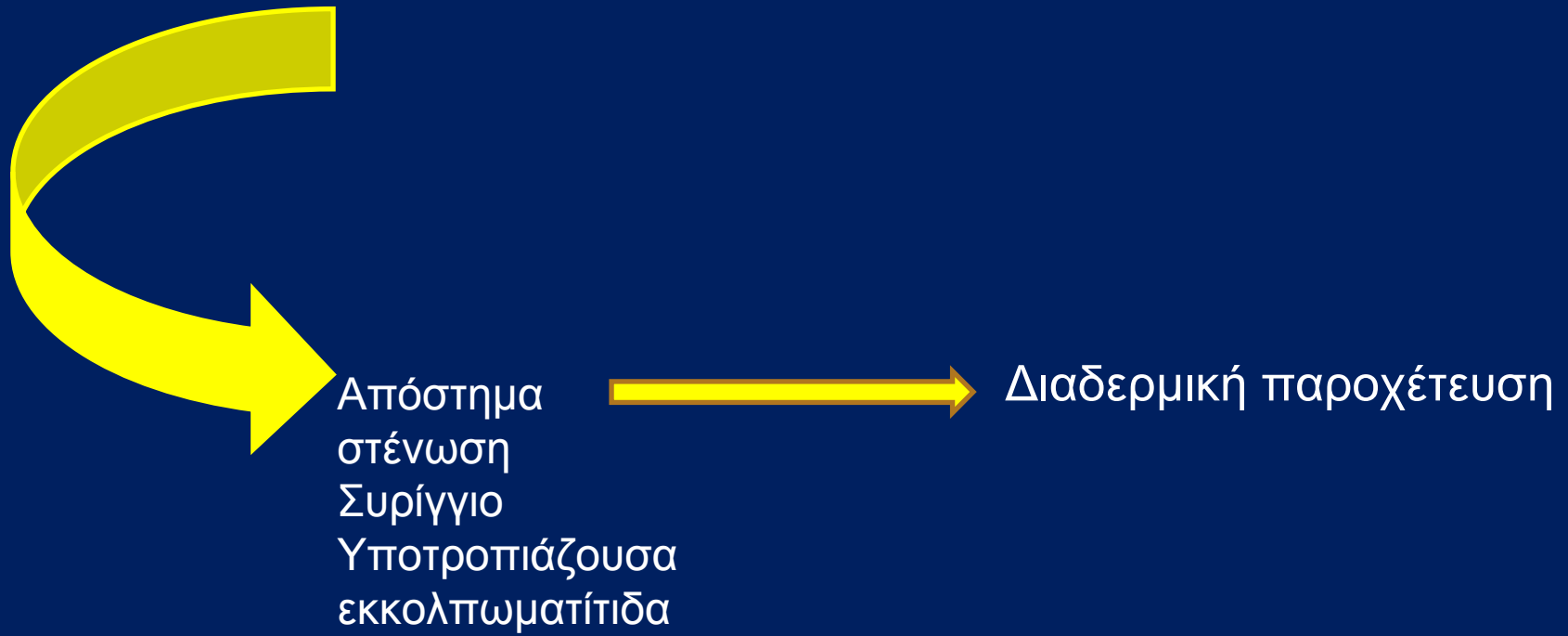
- ✘ Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- ✘ Νόσος CROHN
- ✘ Καρκίνωμα παχέος εντέρου
- ✘ Ισχαιμική κολίτιδα
- ✘ Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα
- ✘ Κύστη ωοθηκών (συστροφή, απόστημα)
- ✘ Έκτοπη εξωμήτρια κύηση

ΒΑΡΙΑ ΟΞΕΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

- ✘ Ενυδάτωση-διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών
- ✘ Αντιβιοτικά ευρέως φάσματος ενδοφλέβια για 7-10m. για gram(-) μικρόβια και αναερόβια συνδυασμός 2-3 έως 4 αντιβιοτικών. αμοξικυλλίνη/κλαβουλανικό ή κινολόνη και μετρονιδαζόλη και κεφαλοσπορίνη
- ✘ Σπασμολυτική αγωγή : μεπεριδίνη

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- ✘ Επείγουσα: διάτρηση
- ✘ Εκλεκτική :



Εκτομή πάσχοντος τμήματος και εντερο-
αναστόμωση

15-30% των ασθενών χρειάζονται χειρουργική
επέμβαση

Θνητότητα 18%

Υποτροπή 20-30%


Ασθενείς με 2 επεισόδια εκκολπωματίτιδας >50%
κίνδυνος τρίτης υποτροπής



Εκλεκτική κολεκτομή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✘ Εκκολπώματωση >80% ασυμπτωματική.τυχαία διάγνωση σε>30%.
- ✘ Εκκολπωματίτιδα :φλεγμονή-διάβρωση-αύξηση ενδοαυλικής πίεσεως/ ενσφήνωση κοπρανώδους περιεχομένου.τοπική νέκρωση
- ✘ Μη επιπλακείσα : ύπαρξη φλεγμονής
- ✘ Επιπλακείσα : επιπλοκές



ΑΠΟΣΤΗΜΑ
ΣΥΡΙΓΓΙΟ
ΑΠΟΦΡΑΞΗ
ΔΙΑΤΡΗΣΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
