



ΣΤΕΝΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Β' Προπαιδευτική Παθολογική
ΓΠΝΘ «Ιπποκράτειο»
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΑΒΑΛΑΣ
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ



- ✓ Ασθενής Άρρενος φύλου
- ✓ 71 ετών
- ✓ Διακομίζεται από Περιφερικό Νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδας
- ✓ για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση

Διαρροϊκού συνδρόμου

- από διμήνου
- με ενδοσκοπικά και απεικονιστικά ευρήματα
- μη ανταποκρινόμενο στην ως τώρα αγωγή

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ



4-5 βλεννο-υδαρείς κενώσεις από διμήνου

Μέχρι προ μηνός

Έκτοτε υδαρείς κενώσεις

Μικρής ποσότητας

Χωρίς ιδιαίτερη οσμή ή υφή

Άλγος υπογαστρίου ήπιο μη σχετιζόμενο με κενώσεις

Μικρότατη ποσότητα βλέννης στο τέλος της κένωσης

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ



Δεν αναφέρει

- Αντανάκλαση του πόνου
- Πυρετό, ανορεξία, απώλεια βάρους, καταβολή
- Παθολογική αποβολή αερίων
- Συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- ✓ Αρτηριακή υπέρταση από 20ετίας
- ✓ Θρόμβωση λαγονίων αρτηριών άμφω προ τριμήνου
- ✓ Αορτο-διμηριαία παράκαμψη προ διμήνου μετά από ανεπιτυχή τοποθέτηση ενδοαυλικού stent στις λαγόνιες
- ✓ Δεν αναφέρει συμπτώματα από το πεπτικό χρονιότητας ή με εξάρσεις

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



- Βαλσαρτανη 160 mg 1x1 πρωί
- Αμλοδιπίνη 10 mg 1x1 απόγευμα

Ρύθμιση αρτηριακής πίεσης εντός στόχων

- Ασπιρίνη 100 mg 1x1 περιστασιακά

Ως προστασία επί πιθανής αγγειακής νόσου

ΕΞΕΙΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- Κάπνισμα: 1 πακέτο/40 έτη
- Αλκοόλ: 20 mg ημερησίως περίπου επί 40 έτη

Ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό από το πεπτικό

Πατέρας: Στεφανιαία Νόσος

Μητέρα: Ισχαιμικό Αγγειακό ΚΝΣ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΠΡΟ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ



4 νοσηλείες από διμήνου

2

παρηγορικής θεραπείας

2

διερεύνησης
εμμένοντος διαρροΐκού

ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟΥ



➤ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ



- ✓ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ
- ✓ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
- ✓ ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ

➤ ΛΟΙΜΩΔΗ



- ✓ WHIPPLE
- ✓ C. DIFFICILE
- ✓ LAMBLIA
- ✓ TB
- ✓ SALMONELLA

➤ ΦΑΡΜΑΚΑ

➤ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

➤ ΙΦΝΕ

➤ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ

➤ ΙΣΧΑΙΜΙΑ

➤ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

➤ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ

➤ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΙΤΙΩΝ



- Απουσία συστηματικής νόσου
- Φυσιολογικές θυρεοειδικές ορμόνες (T4:1,2-TSH:0,8)
- Κενώσεις ασύμβατες με δυσαπορρόφηση
- Καλλιέργεια-παρασιτολογική: (-)
- IgM Cl. Difficile (-)
- Απουσία γενικών και εξωεντερικών συμπτωμάτων
- CRP (-) ΤΚΕ:14, φερριτίνη: 60, Ht:36%, PLT: 220000, WBC:4500, EOS:2,2%
- Απουσία χρήσης αντιβιοτικών, καθαρτικών, ακτινοβολίας

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



- Απομάκρυνση από συστηματικά αίτια
- Εντόπιση κλινικής σκέψης τοπικά στο κόλον και πέριξ όργανα

Διενέργεια Ενδοσκόπησης

- ✓ 10 εκατοστά από το δακτύλιο ο βλεννογόνος ελέγχεται αιμορραγικός εύθρυπτος με έλκη
- ✓ Στενωμένος κατά 90%
- ✓ Μη περαιτέρω διέλευση οργάνου
- ✓ Ορθό: ελεύθερο
- ✓ Ελήφθησαν δύο (2) βιοψίες

ΠΙΘΑΝΗ ΝΟΣΟΣ CROHN'S

ΠΟΡΙΣΜΑ ΒΙΟΨΙΑΣ



- ✓ Οίδημα χορίου
- ✓ Παρουσία φλεγμονωδών κοκκιωδών κυττάρων
- ✓ Απουσία κοκκιωμάτα ή κρυπτικών αποσθηματίων

ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Κ.Κ.Ο.



- ✓ Πάχυνση και οίδημα εντερικών ελίκων στην ελάσσονα πύελο
- ✓ Ρύπανση λίπους
- ✓ Μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού
- ✓ Ασαφοποίηση σιγμοειδούς με θολερότητα περιβάλλοντος λίπους
- ✓ Χολολιθίαση

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Στενωτική νόσος Crohn's σιγμοειδούς

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Αγωγή νοσηλείας

- ✓ Ciprofloxacin 400mg x2
- ✓ Metronidazole 500 mg 1x3
- ✓ Prednizolone 5mg 2x2
- ✓ Mesalazine per os 1x3
- ✓ Esomeprazole 40 mg 1x1

Αγωγή κατ' οίκον

- ✓ Prednizolone 5mg 2x2
- ✓ Mesalazine per os 1x3
- ✓ Esomeprazole 40 mg 1x1
- ✓ **Budenoside enema 1x1**
- ✓ **Mesalazine enema 1x1**

Οδηγίες

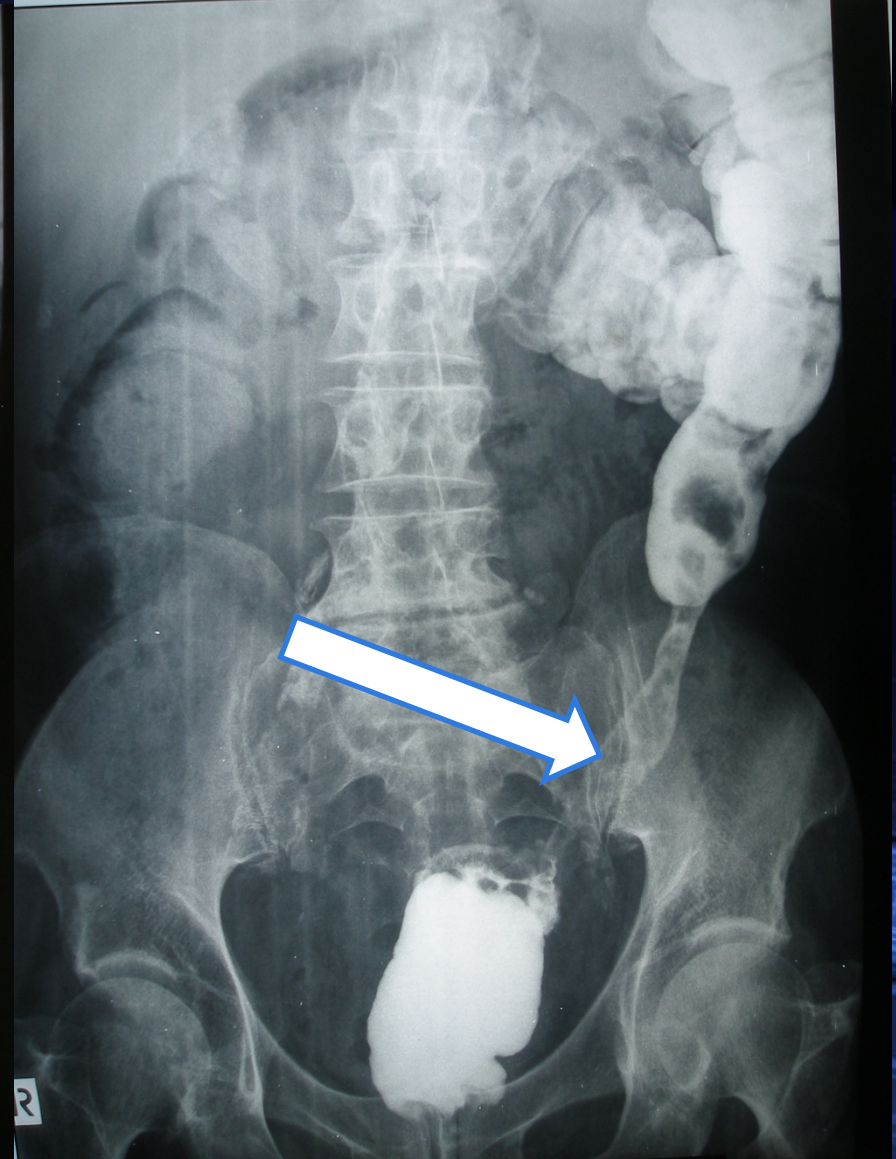
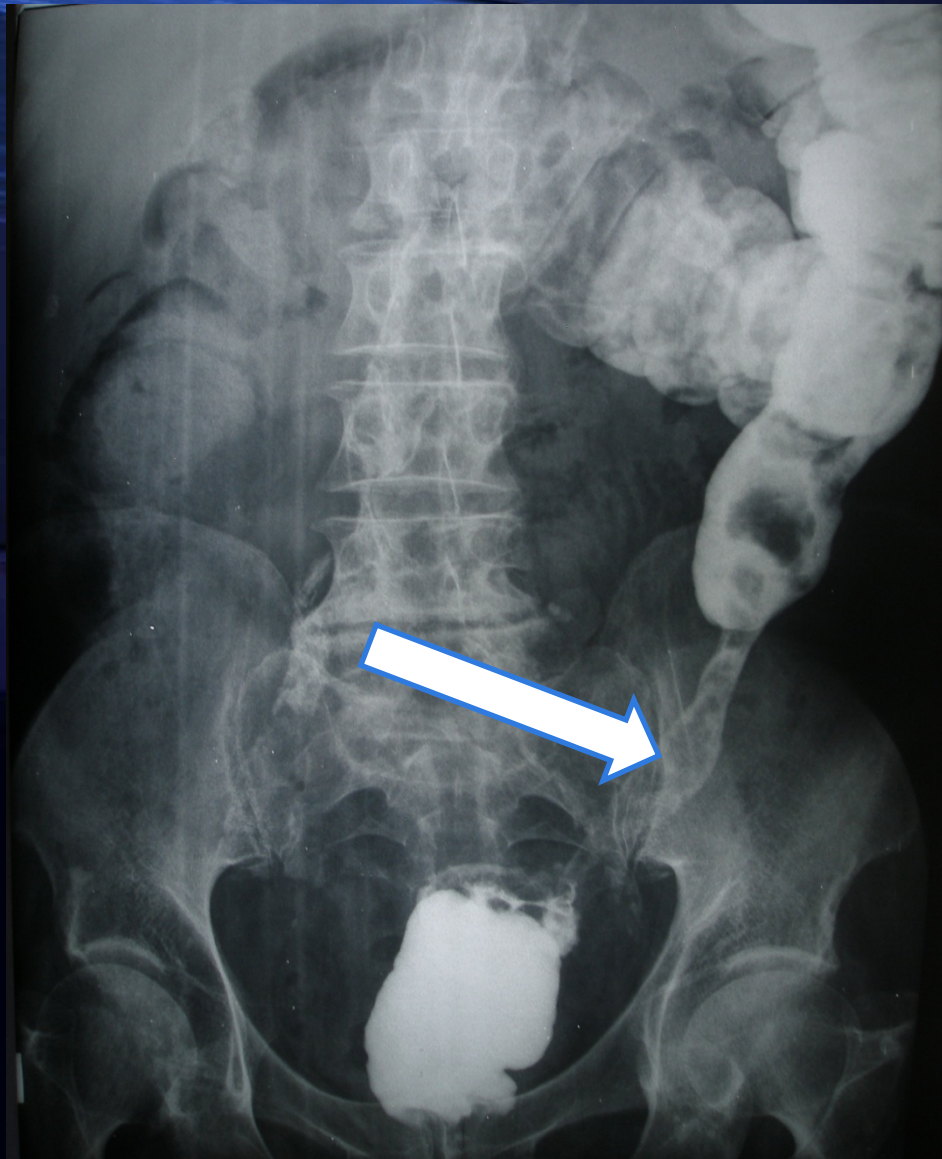
- ✓ Ειδική διαίτα
- ✓ Επανεξέταση σε ένα μήνα

ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

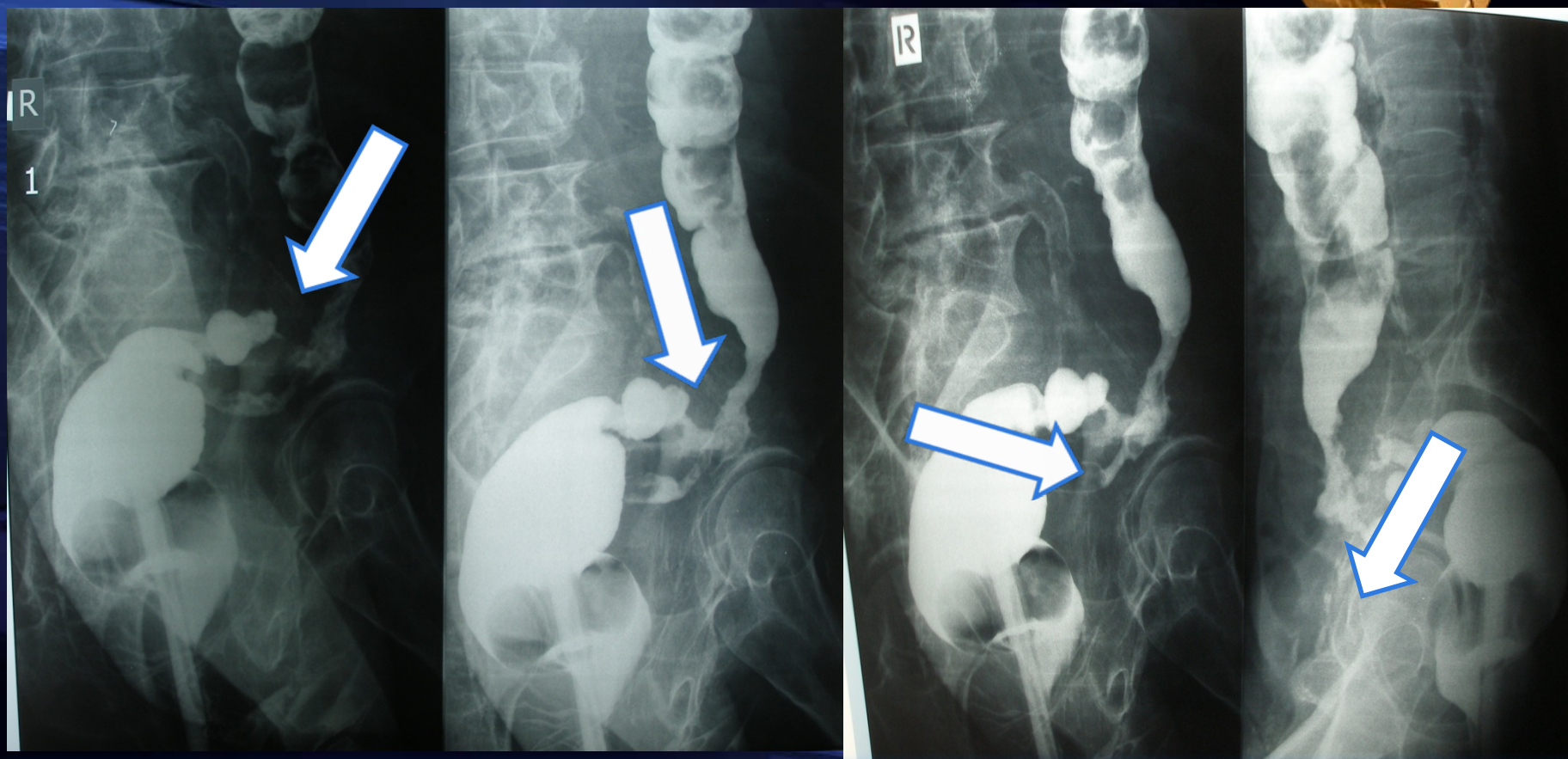


- 2 Βραχείες εισαγωγές παρηγορικής θεραπείας
- Εισαγωγή επαναδιερεύνησης λόγω:
 - ✓ Μη ύφεση συμπτωμάτων
 - ✓ Μη ανταπόκριση σε αγωγή
 - ✓ Έναρξη κοιλιακού άλγους υπογαστρίου
 - ✓ Ήπια καταβολή

ΒΑΡΙΟΥΧΟΣ ΥΠΟΚΛΥΣΜΟΣ

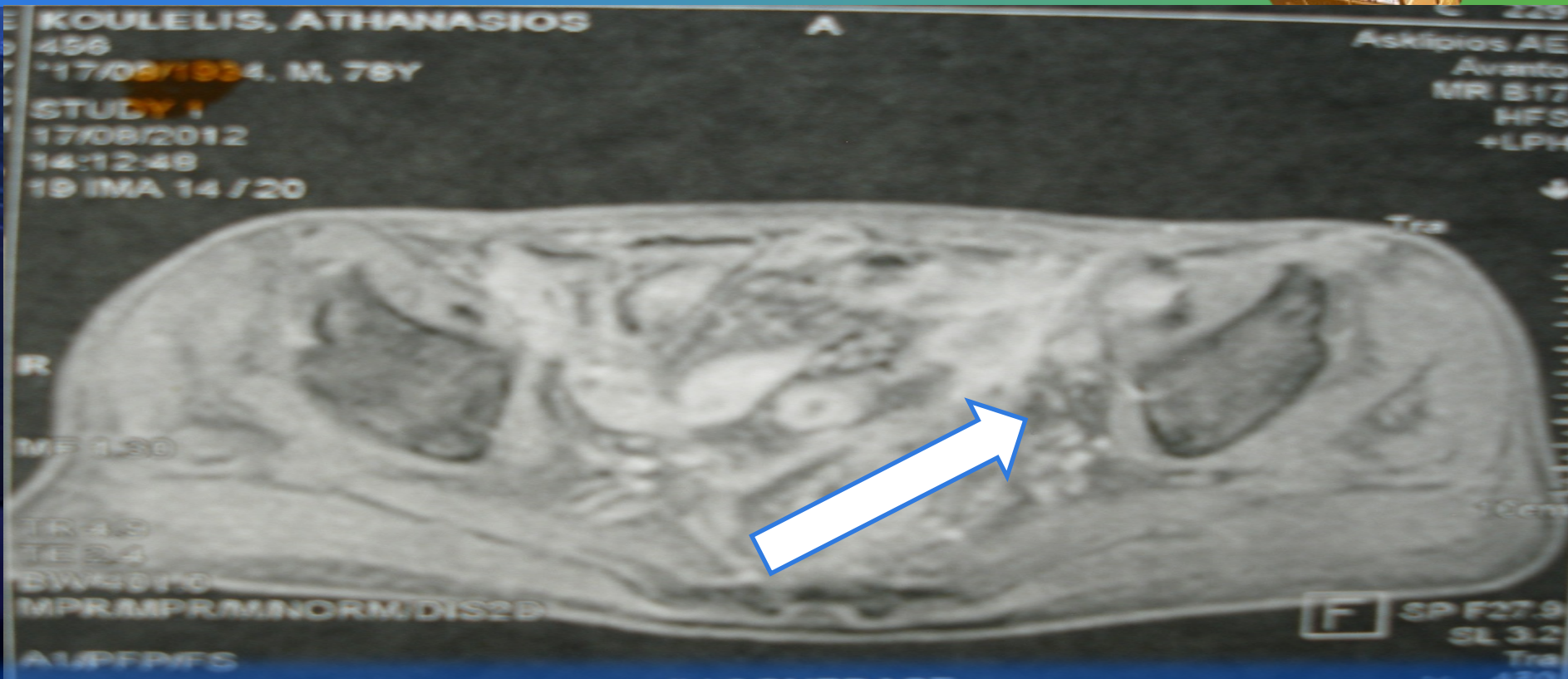


ΒΑΡΙΟΥΧΟΣ ΥΠΟΚΛΥΣΜΟΣ



**Στένωση στα 7,5 εκ. από το ορθό
Πιθανή παρουσία 2 συριγγίων**

MRI A.K.K.O.



- ✓ Πάχυνση τοιχώματος σιγμοειδούς πιθανώς λόγω νόσου Crohn's
 - ✓ Στένωση αυλού
 - ✓ Ρύπανση λίπους
- ✓ Αθηρωμάτωση κοιλιακής αορτής

ΕΚ ΝΕΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ



**Επιβεβαίωση αρχικών ενδοσκοπικών
ευρημάτων**

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΕΙΣ Β' ΠΠ



Περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



- Αναπνευστικό ψιθύρισμα με ήπια τραχύτητα βάσεων άμφω
- S1S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς φυσήματα
- Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, ήπια ευαισθησία AP κοιλία, αυξημένοι ήχοι ιδίως αριστερά κοιλίας
- Ήπαρ-σπλήνας μη ψηλαφητοί, δακτυλική (-) για αίμα με υδαρές υπόλειμμα και απουσία κοπράνων
- Μη ψηλαφητοί λεμφαδένες
- ΑΠ:130/70 mmHg, SpO2: 97 %, σφ: 82/λεπτό ΗΚΓ:SR

Άριστη όψη-θρέψη-χρoιά

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Γενική αίματος

WBC:6180-6300
NEUT: 42%-52%
LYMF: 48%-37%
MONO: 8,5% -5,7%
EOS:0,3% -0,8%
PLT: 118000-220000
Hb: 11,6-11,8
Ht: 33,6%-36,2%

CRP: <3,34

Βιοχημικός έλεγχος

Glu: 77-130
Ur: 16-21
Cr: 0,74-0,78
SGOT:13
SGPT:19
ALP: 40-42
γ-GT: 29-37
Amy: 18-29
Alb: 3,0-3,1
Fe:46
TG:133
CHOL:210
LDL150
HDL:52
Na: 135-138
K: 4,1-5
Ca: 8,1-8,2

ΤΚΕ:23

ΒΑΣΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ



Ro Θώρακος: χωρίς
ιδιαίτερα ευρήματα



Ro Κοιλίας: άτυπα
υδραερικά επίπεδα



ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ



- Ήπιο εμμένον διαρροϊκό
- Καλή γενική κατάσταση
- Χωρίς συνοδά συμπτώματα
- Απουσία δεικτών φλεγμονής
- Αγγειακή νόσος χειρουργηθείσα προ έναρξης συμπτωμάτων
- Απεικονιστικά-ενδοσκοπικά ευρήματα προηγηθείσας διερεύνησης

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ



Διαρροϊκό με στένωση σιγμοειδούς
Νόσος Crohn's μη ανταποκρινόμενη σε αγωγή



«ΓΚΡΙ» ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΠΑΖΛ



Υπέρ διάγνωσης

- ✓ Στένωση
- ✓ Οίδημα
- ✓ Συρίγγια
- ✓ Διάρροιες
- ✓ Έλλειψη άλλου εμφανούς αίτιου

Αμφισβήτηση διάγνωσης

- ✓ Εντόπιση μεμονωμένη σε ορθό-σιγμοειδές
- ✓ Ύπαρξη ελκών-εύθρυπτου βλεννογόνου
- ✓ Έλλειψη δεικτών φλεγμονής
- ✓ Αποτέλεσμα βιοψίας: μη ειδικά ευρήματα
- ✓ Ηλικία ασθενούς

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

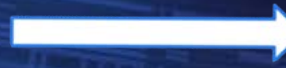


Ελκώδης Κολίτιδα



Συχνή εντόπιση στο Σιγμοειδές
Σπάνια στενωτική

Νόσος Crohn's



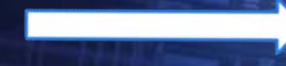
Συχνά στενωτική
Σπάνια μεμονωμένη εντόπιση
Απουσία ελκών
Δείκτες φλεγμονής (-)

Ca παχέως



Επανάληψη βιοψιών

Συστροφή εντέρου



Απουσία στην ενδοσκόπηση

Ισχαιμική κολίτιδα



Θρόμβωσης κάτω μεσεντερίου
Ισχαιμίας κάτω μεσεντερίου
Πρόσφατης επέμβασης

Μετακτινική κολίτιδα

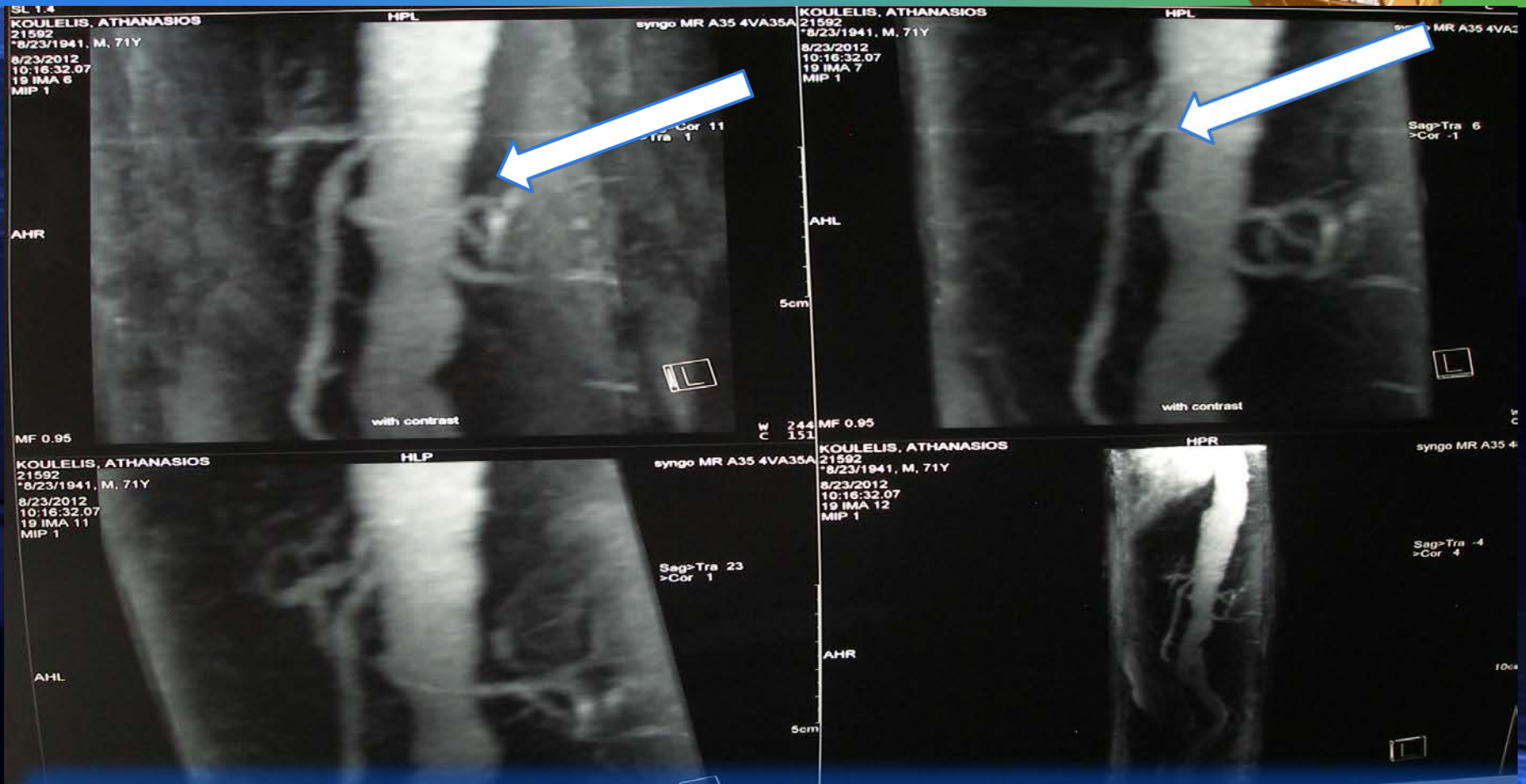
Μικροβιακή κολίτιδα

Παγκρεατίτιδα



Ιστορικό
Κλινική Εικόνα

MRI ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ



Στένωση στην έκφυση της κοιλιακής αορτής
Στένωση στην έκφυση της άνω μεσεντερίου
Αθηρωματικές βλάβες στο τοίχωμα της άνω μεσεντερίου

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

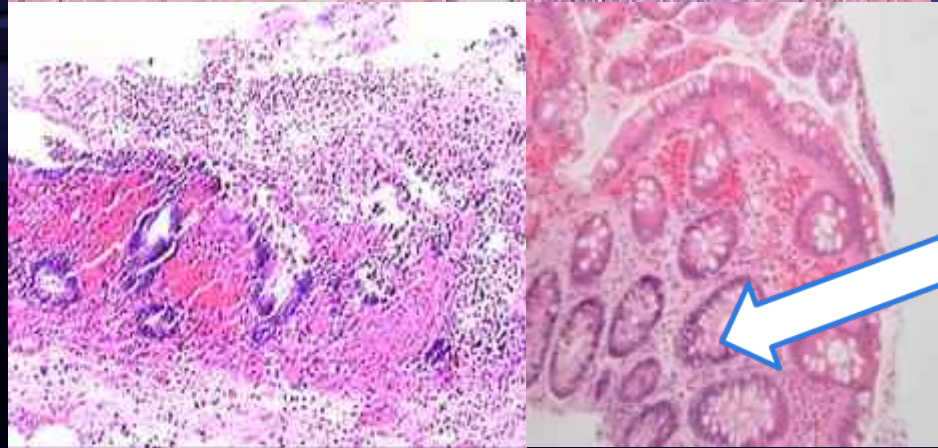


Στα 15 εκατοστά οιδηματώδης και εξέρυθρος βλεννογόνος
Απόφραξη του αυλού
Λήψη πολλαπλών βιοψιών

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ



ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ
ΔΙΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΤΡΙΧΟΕΙΔΗ
ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ



ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΑ
ΙΝΩΣΗ

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΕΙΣ Β' ΠΡΧ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ

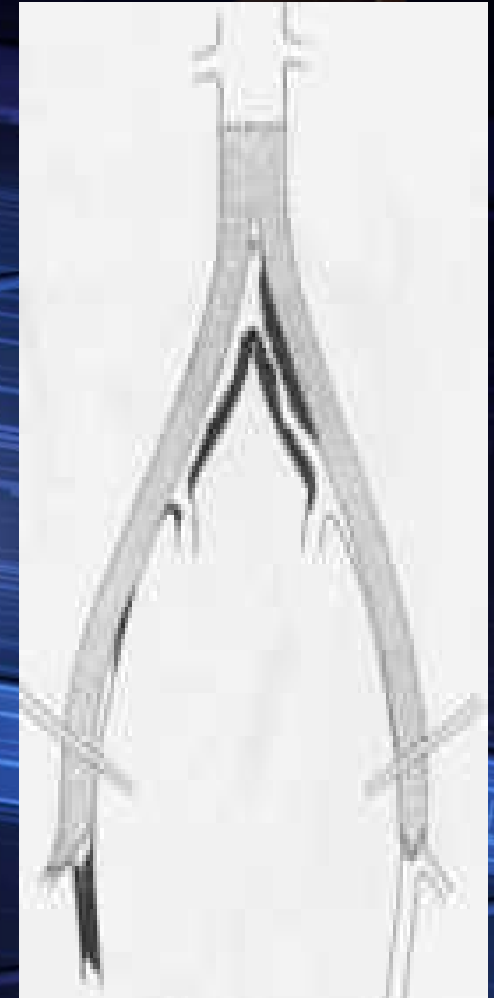


- ✓ Σιγμοειδεκτομή με τελικοτελική αναστόμωση
- ✓ Αποκατάσταση αιμάτωσης εντέρου
- ✓ Καλή μετεγχειρητική πορεία
- ✓ Αποδρομή συμπτωμάτων

ΑΟΡΤΟ-ΔΙΜΗΡΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ



- Η απολίνωση της κάτω μεσεντερίου αρτηρίας κατά τη διάρκεια αγγειοχειρουργικών επεμβάσεων στην κοιλιακή αορτή είναι γνωστή τακτική και επιτρέπεται κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.
- Η κάτω μεσεντέριος αιματώνει το κατίον, σιγμοειδές και ορθόν.
- Σε επεμβάσεις αποκατάστασης ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής ή εκτομές του κατιόντος κόλου, οφείλει να εξασφαλισθεί η παράπλευρος κυκλοφορία για την αποφυγή ισχαιμικής νέκρωσης του εντέρου.
- Η απολίνωση της κάτω μεσεντερίου πρέπει να γίνεται αμέσως μετά την έκφυση της από την αορτή και πριν την έκφυση του ανιόντος κλάδου της αριστεράς κολικής, των σιγμοειδικών και της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας



ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



- Ηλικιωμένοι ασθενείς > 60
- Είναι αποτέλεσμα ξαφνικής και παροδικής πτώσης της αιματικής ροής που δεν επαρκεί να καλύψει τις μεταβολικές ανάγκες
- Στην πλειοψηφία δεν αναγνωρίζεται ειδική αποφρακτική βλάβη στην αγγειογραφία (μη αποφρακτική ισχαιμία)
- Κλινική εικόνα: κοιλιαλγία-διάρροιες-αιμορραγία-μετεωρισμός
- Η επίπτωσή της υποεκτιμάται

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



- Αιτιολογικά, σχετίζεται με κάθε κατάσταση υπερπηκτικότητας, ισχαιμίας, θρόμβωσης, αρρυθμίας, αγγειακή νόσο, δυσλειτουργία ή απολινώσεις αγγείων, φάρμακα
- Ανάλογα με τον κλάδο που ισχαιμεί εντόπιση και στο έντερο
- Αναστρέψιμη ή παροδική 50%-Χρόνια με ήπια στένωση 10%-Βαριά στένωση 1% περίπου
- Κύρια εντόπιση σπληνική καμπή

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ



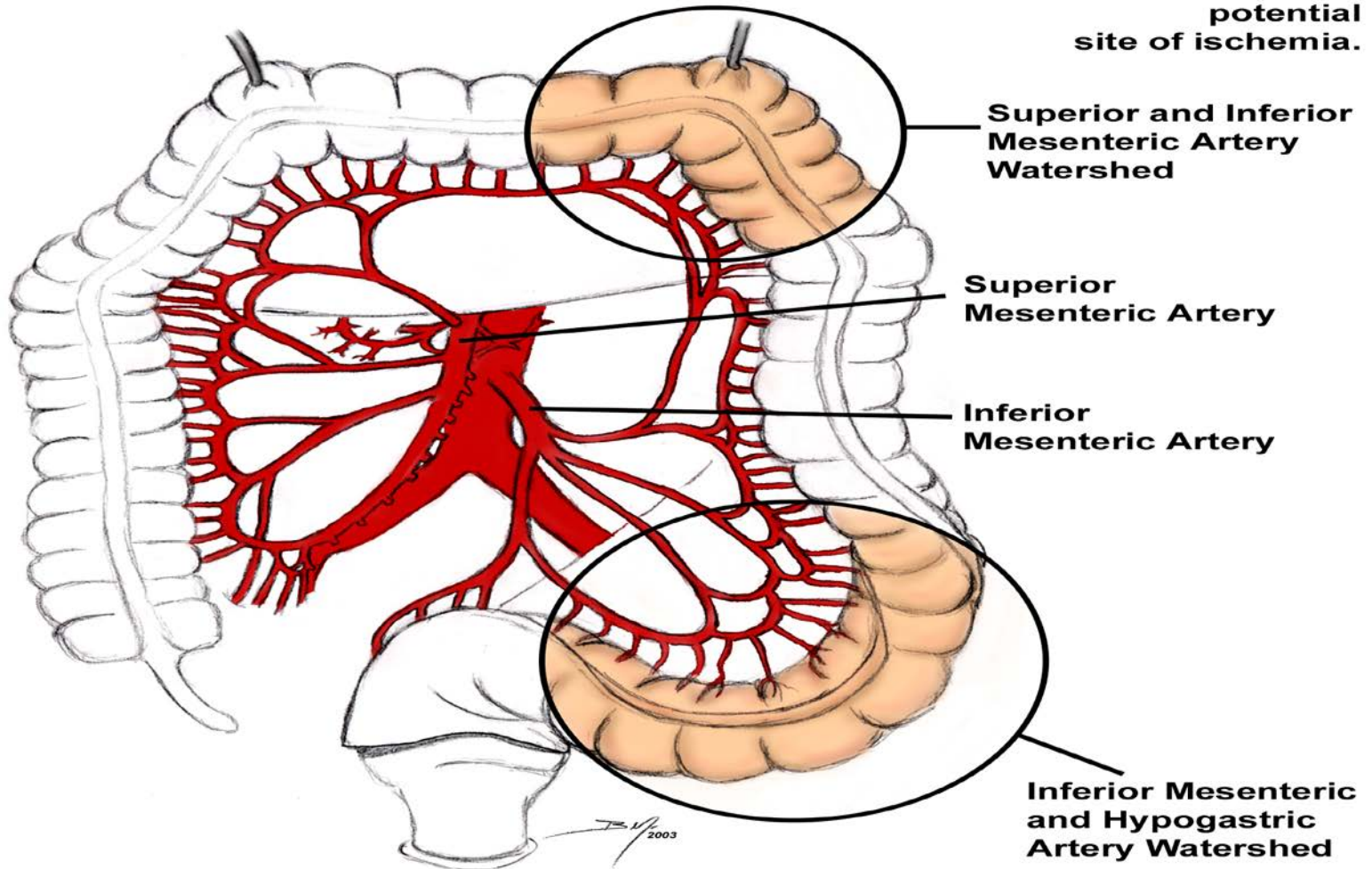
- **Αγγειογραφία ή αρτηριογραφία** Είναι η εξέταση εκλογής, ειδικά για την οξεία ισχαιμία, όπου η γρήγορη διάγνωση παίζει σημαντικό ρόλο για την έκβαση της πάθησης
- **Duplex υπερηχογράφημα (triplex)** Με τη χρήση ηχητικών κυμάτων υψηλής συχνότητας καθορίζει τη ροή του αίματος στο εσωτερικό των αρτηριών και προσδιορίζει αρτηρίες με στένωση ή απόφραξη.
- **Αξονική τομογραφία (CT) ή αξονική αγγειογραφία (CTA)** Είναι σημαντική για τη διάγνωση του αορτικού διαχωρισμού καθώς και άλλων παθήσεων από τα ενδοκοιλιακά όργανα.
- **Η μαγνητική αγγειογραφία (MRA).** Η MRA δημιουργεί επίσης τρισδιάστατες εικόνες των αιμοφόρων αγγείων. Η χρήση της περιορίζεται από την παρουσία μεταλλικών εμφυτευμάτων

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΠΑΧΕΟΣ



Ischemic Colitis

Arterial blood supply to the large bowel showing the potential site of ischemia.



Superior and Inferior Mesenteric Artery Watershed

Superior Mesenteric Artery

Inferior Mesenteric Artery

Inferior Mesenteric and Hypogastric Artery Watershed





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ