

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΒΠΠ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ασθενής 44 ετών παρουσιάζεται λόγω υδαρών διαρροϊκών κενώσεων έως 10/ημέρα από μηνός με συνοδό καταβολή αδυναμία
- Σε εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υποκαλιαιμία ($K=3,0$)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- N.Crohn με στένωση στον τελικό ειλεό(2004)
- TB από infliximab(2005)
- Οξεία παγκρεατίτιδα από 6-μερκαπτοπουρίνη
- Χειρουργική αντιμετώπισης της νόσου:
 - ✓ Εντερεκτομή και κολοστομία(02/13),
 - ✓ Διάρρηση από την κολοστομία(03/13),
 - ✓ Αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου με νησιδοεγκάρσια αναστόμωση σε 3 χρόνους(07/2013)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ζωτικά σημεία: ΑΠ:120/60mmHg, ΣΦ:76/min, SaO₂:98%, θ:36,6οC, ΗΚΓ:SR
- Πεπτικό σύστημα: κοιλιά μαλακή ,ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παροντές
- Αναπνευστικό σύστημα: Αναπνευστικό ψιθύρισμα κ.φ
- S1,S2:κφ

Εργαστηριακός Έλεγχος

	18/09/13
WBC	8050
NE%	72,5
LY%	18,1
Ht	34
Hb	11,2
MCV	90,5
MCH	30
MCHC	33
PLT	403000
INR	1,08
TKE	91
CRP	94

	18-09-13
Σάκχαρο	93
Ουρία	46
Κρεατινίνη	1,16
Κάλιο	3,1
Νάτριο	143
Ασβέστιο	8,4
Φώσφορος	2,8
SGOT	22
SGPT	15
LDH	178
γ-GT	16
ALP	15
Λεύκωμα	7,2
Λευκωματίνη	3,3

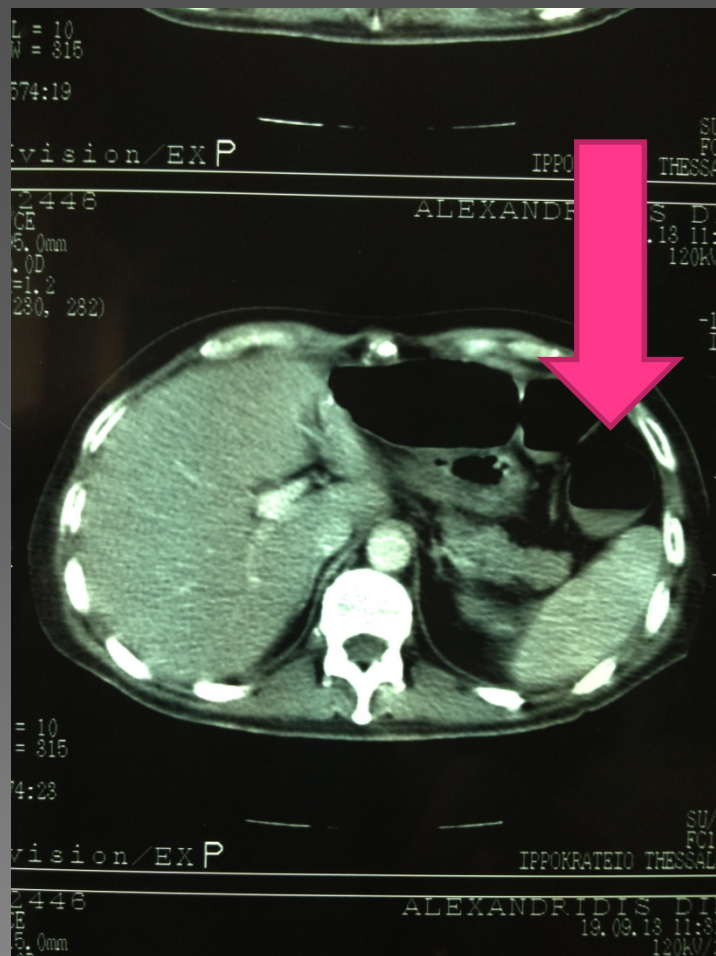
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

- Ro-Θώρακα:χωρίς ενεργό πνευμονική νόσο
- Ro-κοιλίας:απουσία υγραικών επιπέδων



Αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας

- Παρουσία διατεταμένης έλικας της άνω νήστιδας με συνοδό διάταση και των υπερκείμενων ελίκων του λεπτού χωρίς στένωση ή φλεγμονή στην περιοχή του τελικού ειλεού.



Διαφορική Διάγνωση

Υποτροπή της νόσου ~~Crohn~~ Crohn??

Ro-κοιλίας: απουσία υγραερικών επιπέδων



CT ΑΚΚΟ: Απουσία στένωσης και φλεγμονής στην περιοχή του λεπτού εντέρου

Σύνδρομο βραχέος εντέρου??

Προσφατη εντερεκτομή με νηστιδοεγκάρσια αναστόμωση



Έναρξη διαρροϊκών επεισοδίων μετά την αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ:

- ❑ Ενυδάτωση του ασθενούς με γλυκοζούχους και καλιούχους ορούς
- ❑ Έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με σιπροφλοξασίνη , μετρονιδαζόλη
- ❑ Χορήγηση σπιρονολακτόνης 100mgX2,

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ:

- ❖ Λήψη πολλών μικρών γευμάτων, αποφυγή λήψης υγρών μαζί με τις στερεές
- ❖ Δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες , σταδιακή έναρξη λευκωματούχου δίαιτα
- ❖ Αποφυγή γαλακτοκομικών παραγόντων και φυτικών ινών.
- ❖ Χορήγηση ομεπραζόλης 40 mg ημερησίως για την πρόληψη της υπερχλωρυδρίας λόγω της υπεργαστριναιμίας.
- ❖ Χορήγηση αντιδιαρροϊκού φαρμάκου λοπεραμίδης 1 φορά ημερησίως
- ❖ Έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με δοξυκυκλίνη 100mg ημερησίως

Διερεύνηση αναιμίας

Λόγω φυσιολογικών τιμών έγινε σύσταση για επανέλεγχο και δεν έγινε έναρξη αγωγής με θεραπεία υποκατάστασης

Φερριτίνη	820ng/ ml	22-322
Βιταμίνη B12	212pg/ mL	211-911
Φυλλικό οξύ	5,90	>5,38

Πορεία της νόσου

- ❖ Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος
- ❖ Σημειώθηκε σταδιακή μείωση των διαρροϊκών επεισοδίων
- ❖ Με την έναρξη σίτισης και την ενυδάτωση του ασθενούς υποχώρησε το αίσθημα αδυναμίας καταβολής.

Εργαστηριακός έλεγχος (Εξόδου)

	26/09/13
WBC	8470
NE%	68,7
LY%	19,2
Ht	31,6
Hb	10,3
MCV	91
MCHC	32,7
PLT	360000
INR	1,18
TKE	32
CRP	16

	26/09/13
Σάκχαρο	90
Ουρία	9
Κρεατινίνη	1,16
Κάλιο	3,8
Νάτριο	140
Ασβέστιο	8,8
Φώσφορος	3,6
Λεύκωμα	6,4
Λευκωματίνη	3,3

Μετά από έναν μήνα....

- ❖ Μειώθηκαν οι διάρροιες σε 3 ή 4 την ημέρα
- ❖ Μειώθηκαν τα κοιλιακά άλγη και οι έντονοι βορβορυγμοί της κοιλίας
- ❖ Αυξήθηκε το βάρος του ασθενούς
- ❖ Σε εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε φυσιολογική τιμή καλίου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΒΡΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Είναι το σύνδρομο που δημιουργείται από εκτεταμένη εκτομή του λεπτού εντέρου
- Η βαρύτητα εξαρτάται από το μήκος του εκταμένου εντέρου, από το τμήμα που αφαιρέθηκε, αν έγινε εκτομή και τμήματος του παχέος εντέρου

ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗΚΟΣ
ΕΝΑΠΟΜΕΙΝΟΝΤΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΤΩ ΑΠΟ 200cm

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ
 - ΝΟΣΟΣ CROHN
- ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ
 - ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΝΤΕΡΟΥ
 - ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
 - ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ
- ΜΕΙΚΤΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ

Περιοχές απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών στα διάφορα τμήματα του εντέρου

ΑΠΩ ΝΗΣΤΙΔΑ:

ΛΙΠΟΣ, ΣΑΚΧΑΡΑ, ΠΕΠΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΜΙΝΟΞΕΑ, ΣΙΔΗΡΟΣ, ΑΣΒΕΣΤΙΟ, ΝΕΡΟ , ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ, ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ.

ΚΑΤΩ ΝΗΣΤΙΔΑ:

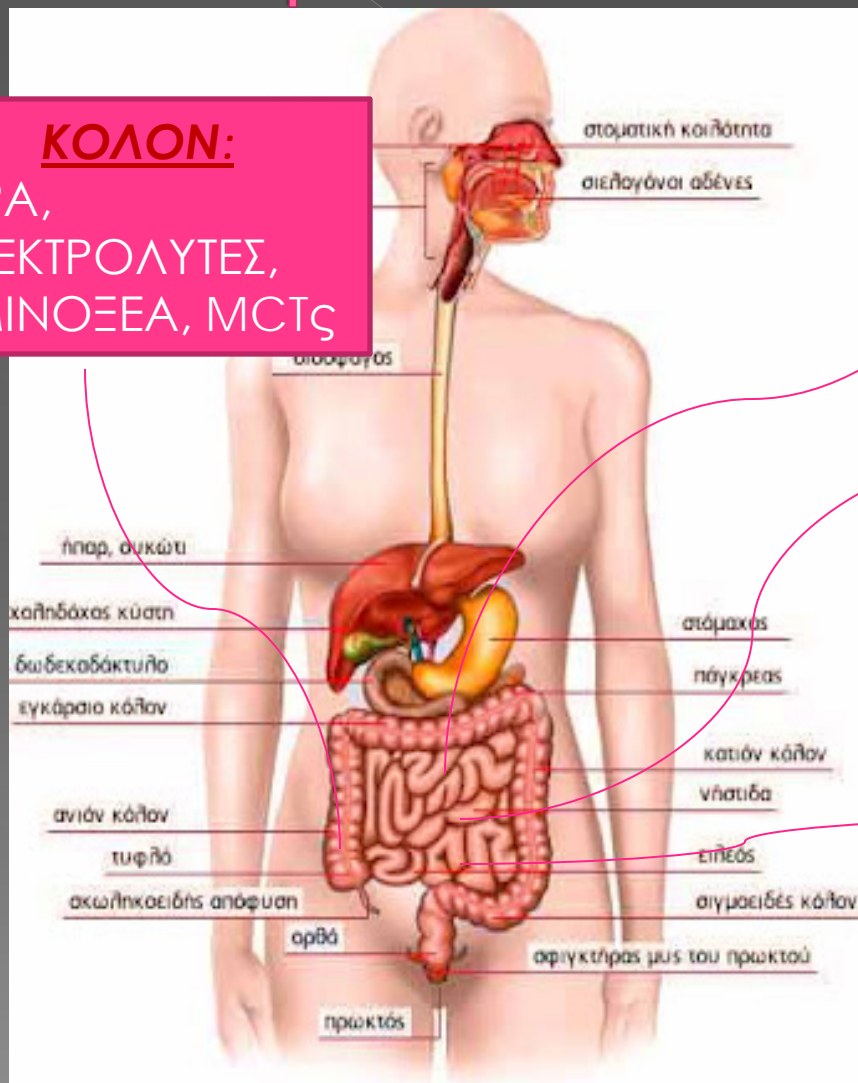
ΣΑΚΧΑΡΑ, ΠΕΠΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΜΙΝΟΞΕΑ, ΑΣΒΕΣΤΙΟ, ΝΕΡΟ , ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ

ΕΙΛΕΟΣ:

ΧΟΛΙΚΑ ΟΞΕΑ, ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12, ΝΕΡΟ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ

ΚΟΛΟΝ:

ΥΓΡΑ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ, ΑΜΙΝΟΞΕΑ, ΜCΤς



ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΛΕΟΥΦΛΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

- Αποτελεί ανατομικό φραγμό
- Εμποδίζει τον εποικισμό του τελικού ειλεού από μικρόβια του παχέος εντέρου
- Η εκτομή αυξάνει τον κίνδυνο υπερανάπτυξης μικροβίων στο λεπτό έντερο
- Επιτείνεται η δυσαπορόφηση θρεπτικών συστατικών

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΝΑΠΟΜΕΙΝΟΝΤΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Παρατηρούνται λειτουργικές και μορφολογικές μεταβολές σε όλα τα τμήματα του εντέρου
- Οι μεταβολές αυτές είναι πιο έκδηλες στον ειλεό
- Αυξάνεται η δυνατότητα διάσπασης και απορρόφησης υδατανθράκων και πρωτεϊνών στο παχύ έντερο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

```
graph TD; A[ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ] --> B[ΔΙΑΡΡΟΙΑ]; A --> C[ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ]; A --> D[ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ]; A --> E[ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ]; D --> E;
```

ΔΙΑΡΡΟΙΑ

ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ
ΟΞΕΩΣΗ

ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΜΙΚΡΟΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΑΝΑΓΚΕΣ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α	10000-50000 ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12	1000μG ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ C	200mg ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ D	50000 ΜΟΝΑΔΕΣ 1,25(OH ₂)-D ₃ 2 ΦΟΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΜΕΧΡΙ 2 ΦΟΡΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε	30 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ	10mg ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	1000-1500mg ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΣΙΔΗΡΟΣ	ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΕΤΑΙ
ΣΕΛΗΝΙΟ	60-1500μg ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΣ	220-440mg ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

○ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Υδατάνθρακες: άμυλος, σύνθετοι υδατάνθρακες
10-35KCAL/Kg/day,
Διαλυτές φυτικές ίνες



Λίπος: MCT-LCT
20-30% των θερμιδικών
αναγκών



Πρωτεΐνη: 1-1,5g/kg/day

○ ΑΠΟΥΣΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Υδατάνθρακες:
Διάφοροι τύποι
30-35Kcal/kg/day



Λίπος: LCT
20-30% θερμιδικών
αναγκών



Πρωτεΐνη: 1-1,5g/kg/day

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ομεπραζόλη 40mg ή ρανιτιδίνη 300mg ημερησίως



Η ΕΝΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΥΠΕΡΕΚΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΑΧΕΙΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΚΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΡΟΙΑ

- Loperamide 4-6mg/4 φορές ημερησίως, codeine phosphate: 15-30mg δύο με τέσσερις φορές ημερησίως, ocreotide 50-100μg δύο φορές την ημέρα



ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΝ ΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΑΛΛΑ ΣΠΑΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΘΕΤΙΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ

- Δοξυκυκλίνη 100mg ημερησίως προλαμβάνει το σύνδρομο υπερανάπτυξης μικροβίων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!!!!