

Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κολλάρη Εριέτα
Ειδικευόμενη Παθολογίας

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Άνδρας ηλικίας 73 ετών προσέρχεται με:
 - αναφερόμενο κοιλιακό άλγος από διημέρου
 - χωρίς κανένα άλλο συνοδό σύμπτωμα
 - το άλγος εντοπίζει ο ίδιος κυρίως στην περιομφαλική χώρα

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Βηματοδότης- απινιδωτής 2012
- Περικαρδίτιδα 2012(ιογενής ?)
- Περικαρδεκτομή 2012 →
- Υποτροπή περικαρδίτιδας 2012
- ΧΝΑ από έτους
- Νευροπάθεια (σπονδυλολίσθηση)

Έξεις & τρόπος ζωής

- Κάπνισμα: ναι
- Αλκοόλ: όχι
- Αλλεργίες: όχι γνωστές

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

A.Π:150/60mmHg SO₂: 97% ΣΦ: 57/min θ: 36.2 C

- ✓ Φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, τρίζοντες δεξιάς βάσης
- ✓ S₁S₂ ευκρινείς ρυθμικοί- βύθιοι, συστολικό φύσημα στην εστία ακρόασης της αορτικής βαλβίδας
- ✓ **Κοιλία επώδυνη στην ψηλάφηση – παλίνδρομη ευαισθησία**
- ✓ Μεγάλη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση **περιομφαλικά**
μεταλλικοί εντερικοί ήχοι
- ✓ Δακτυλική αρνητική- Λήκυθος κενή
- ✓ Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων
- ✓ Περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές
- ✓ Καρωτίδες χωρίς φυσήματα

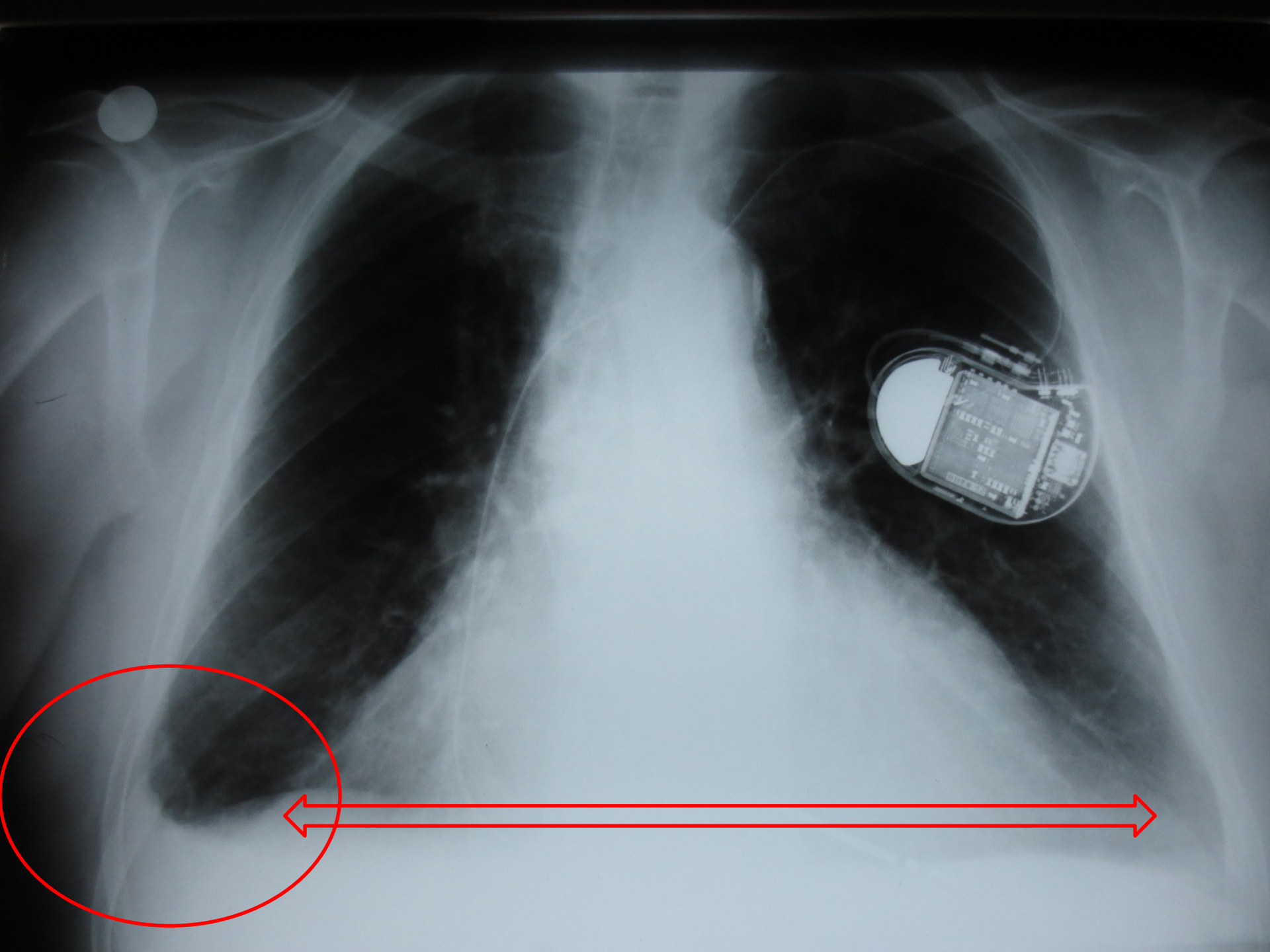
Φαρμακευτική Αγωγή

- Φουροσεμίδη 40 mg 2 – 0 – 1
- Αλοπουρινόλη 100 mg 1 – 0 – 0
- Βισοπρολόλη 5 mg $\frac{1}{2}$ – 0 – 0
- Γκαμπαπεντίνη 300 mg 1 – 0 – 0
- Σκεύασμα σιδήρου p.o
- **Ασенокουμαρόλη** εναλλάξ 1/4 με 1/8

Διαφορική διάγνωση

Αίτια πόνου εντοπιζόμενου στην περιομφαλική
χώρα της κοιλιάς

- ✓ Απόφραξη εντέρου
- ✓ Οξεία παγκρεατίτιδα
- ✓ Σκωληκοειδίτιδα
- ✓ Θρόμβωση μεσεντερίων αγγείων
- ✓ Ανεύρυσμα αορτής



α/α θώρακα:

- Παρουσία βηματοδότη
- Αύξηση ΚΘΔ
- Άμβλυση ΔΕ πλευροδιαφραγματικής γωνίας

ΗΚΓ : βηματοδοτικός ρυθμός
(κοιλιακή βηματοδότηση)



Άτυπα υδραερικά επίπεδα

This is a lateral X-ray of the spine. A red callout bubble is drawn around a specific vertebral level on the right side of the image. The text inside the bubble, written in red, reads 'Άτυπα υδραερικά επίπεδα', which translates to 'Atypical hydro-aeratic levels'. This likely refers to a vertebral body fracture or a similar traumatic injury that has altered the normal appearance of the vertebral body's air and fluid levels.

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

- Αύξηση των ορίων όλων των καρδιακών κοιλοτήτων
- Παρουσία υγρού στη Δεξ Υπεζωκοτική κοιλότητα
- Υπόπυκνη εστία στο τμήμα VIII του ήπατος
- Λεπτοφυής απεικόνιση φλοιού νεφρών (πιθανη ΧΝΑ)
- Πολλαπλά εκκολπώματα σιγμοειδούς και ορθοσιγμοειδούς

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

- Πάχυνση τοιχώματος ελίκων εγγύς και άπω νήστιδας με υπέρπυκνη απεικόνιση αυτών, έντονη ρύπανση και υπέρπυκνη απεικόνιση των φύλλων του μεσεντερίου σύστοιχα
- Παρουσία υγρού υφηπατικά, περισπληνικά και ανάμεσα από τα φύλλα του μεσεντερίου στο ΑΡ και Δεξ πλάγιο της ελάσσονος πυέλου



Ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα

155 3.48
-229.00mm
0.00

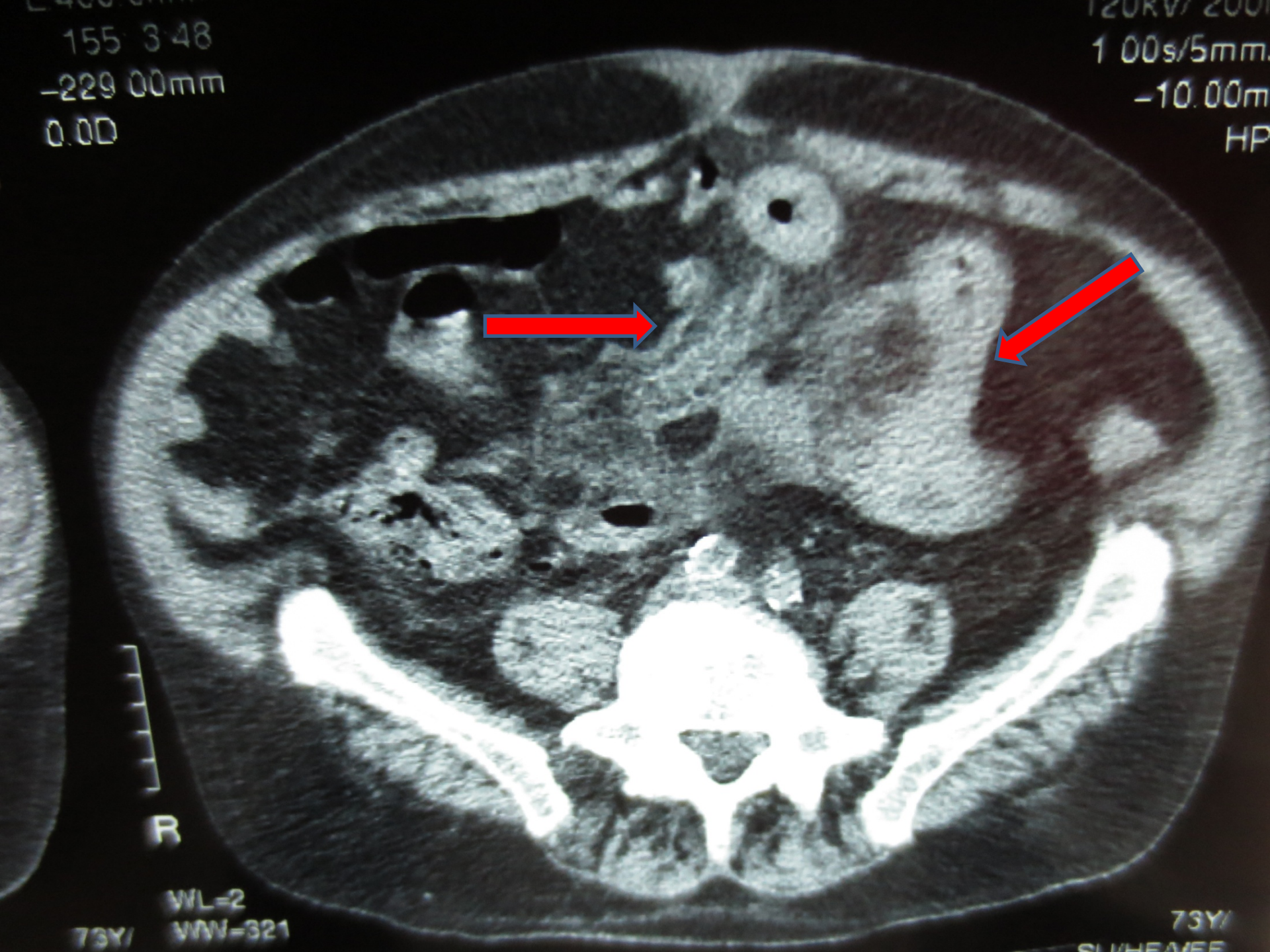
120KV/2000
1.00s/5mm
-10.00m
HP



R

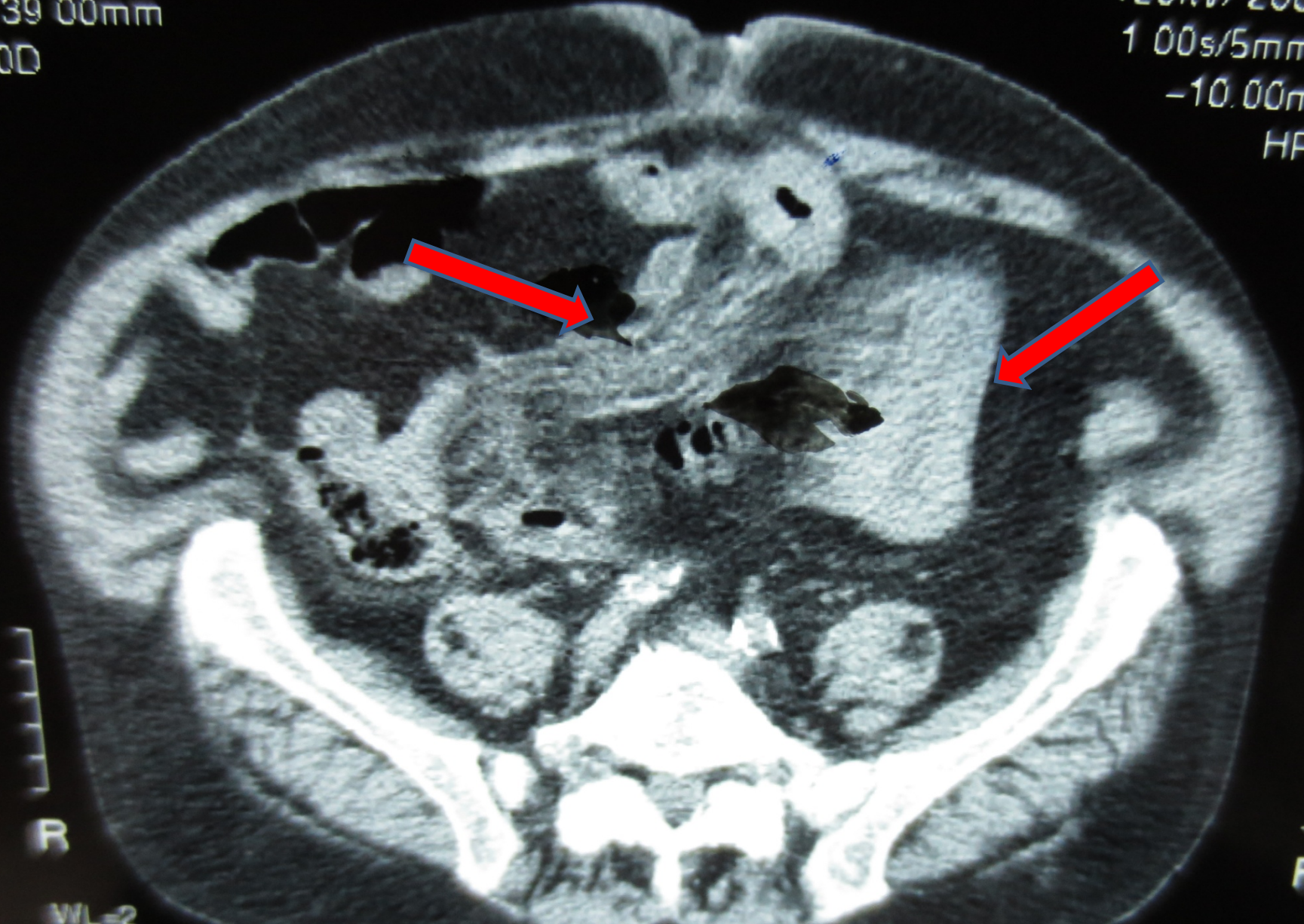
73Y/
WL=2
VM=321

73Y/
SL/HAVEE



L:400.0mm
155.350
-239.00mm
0.00

2013 09 16 11:34:21.35
120kV/ 200mA
1.00s/5mm/5.0
-10.00mm/r
HP2.0

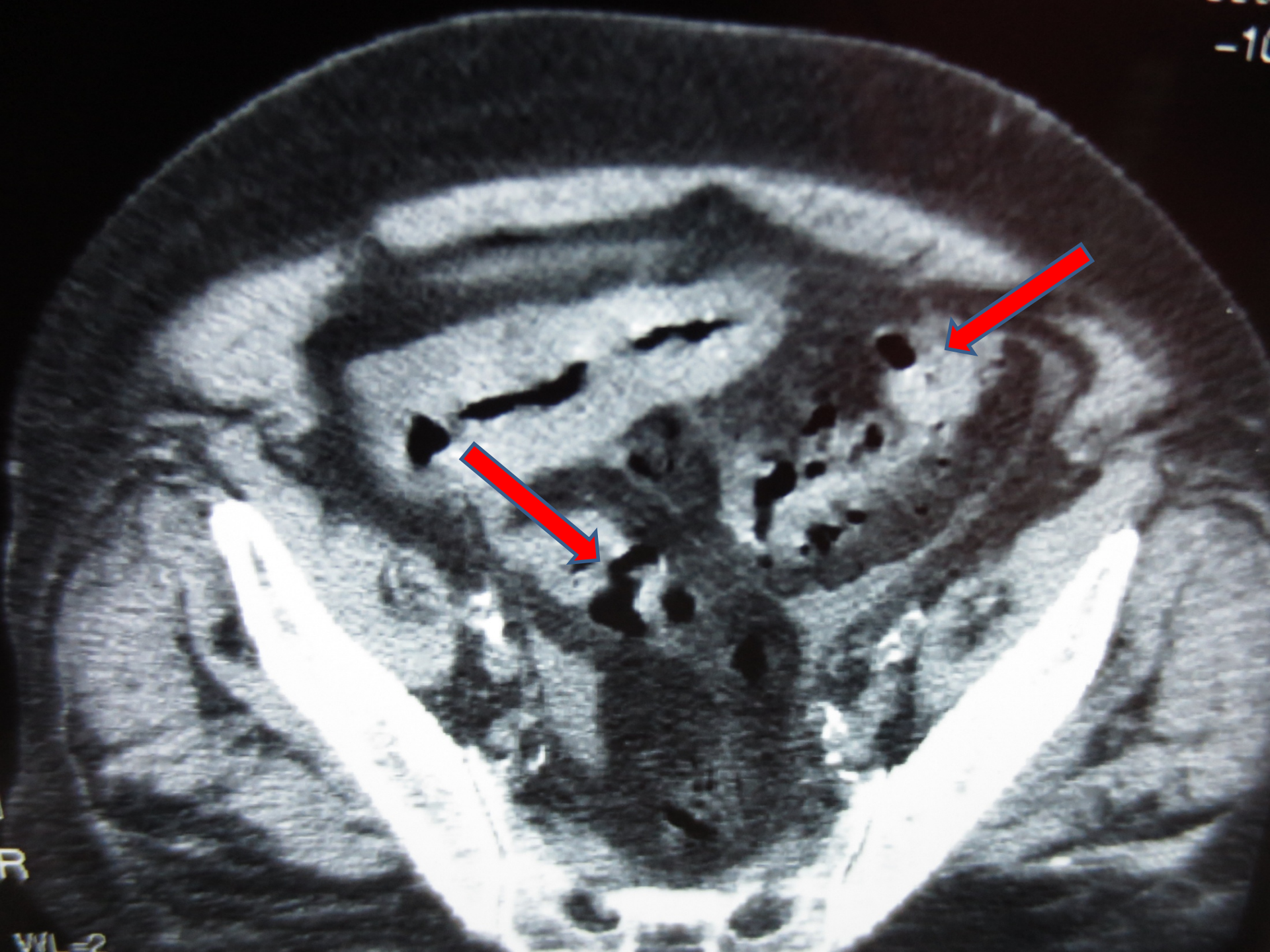


R

R

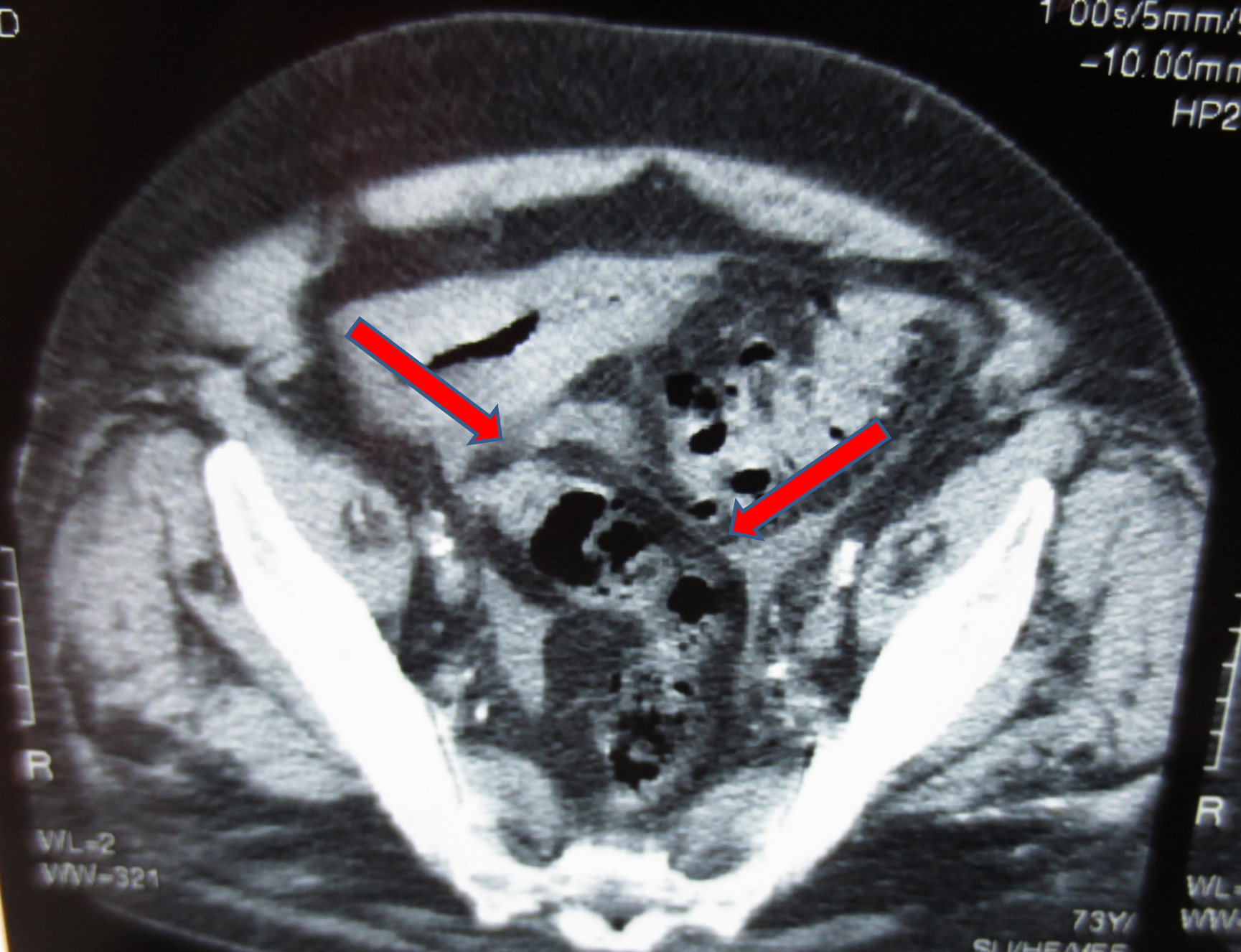
WL=2
73Y/
MM=321

WL=2



-294.00mm
0.00

200mmAs
1.00s/5mm/5.0
-10.00mm/r
HP2.0



R

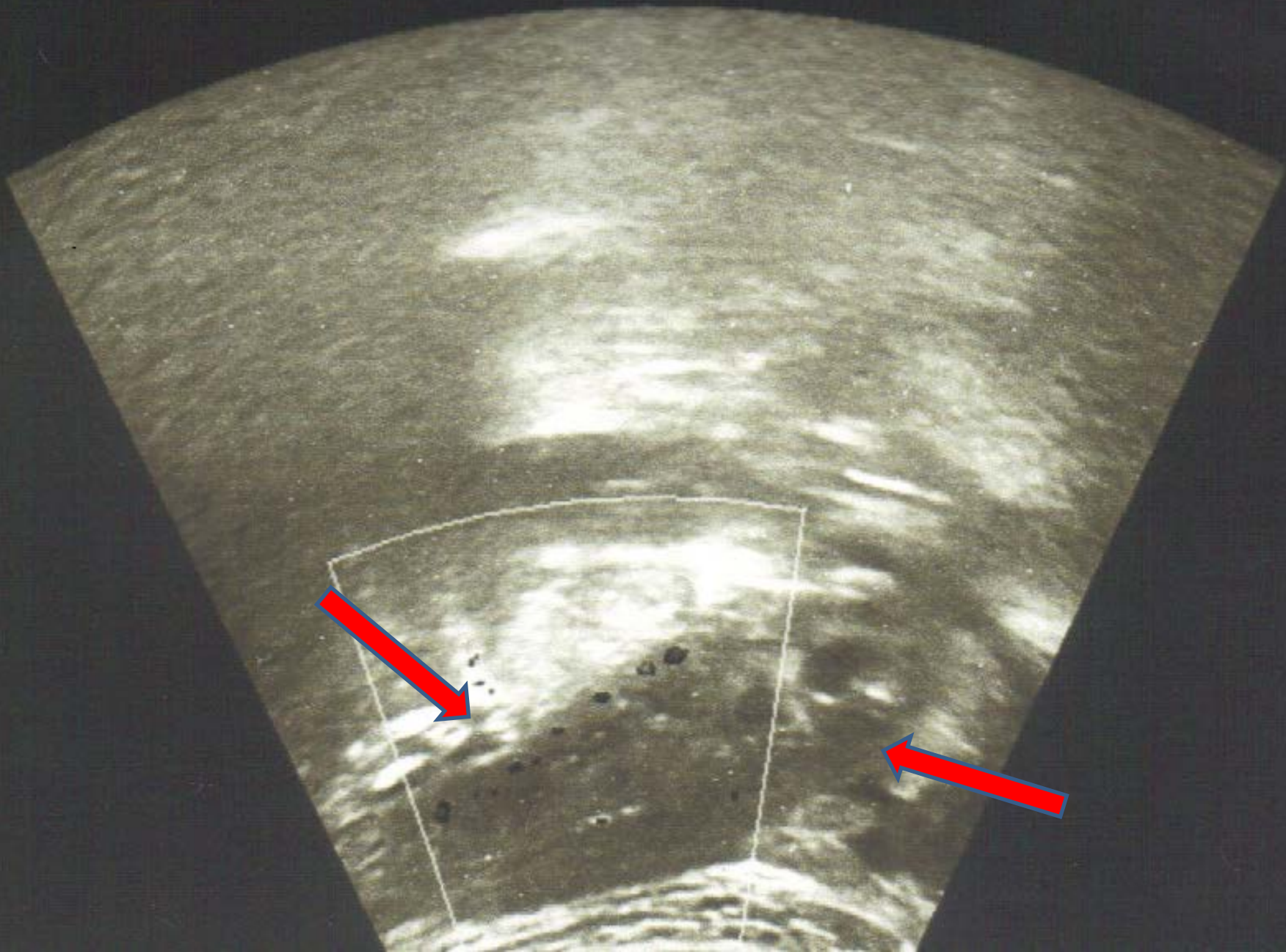
R

WL=2
WW=321

WL=2
WW=321

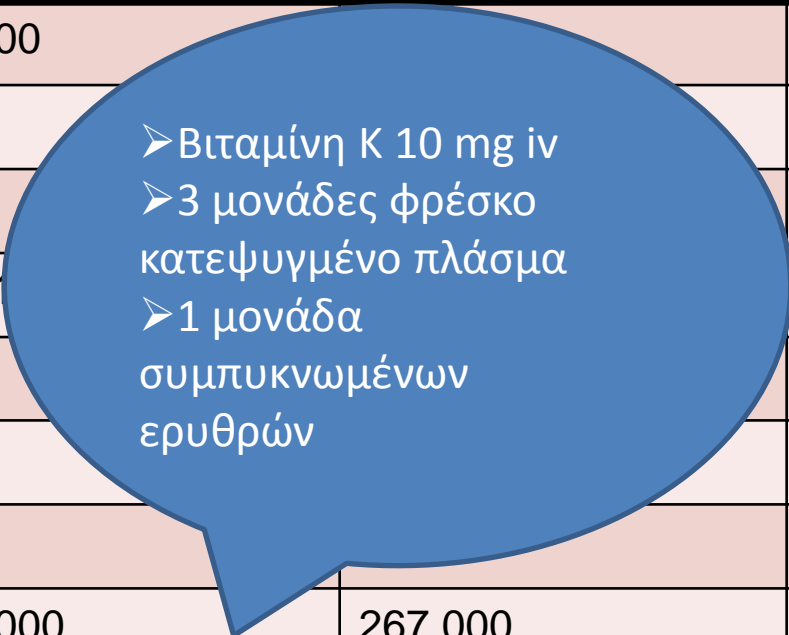
Asteion P

73Y/
SU/HE/VFF
INTERP-2/FC01/ORG//
IPROKATIO TUE22100



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

	16/09 πρωί	16/09 απογ	17/09
WBC	15.700		13.320
GR	81		69
LYM	9		13
Ht/Hb	35/11		32,8/10,3
MCV	79		81
MCH	25		25
MCHC	31		35
PLT	301.000	267.000	285000
PT	απροσδιόριστοι	17.5	13,6
PTT	απροσδιόριστοι	54.3	44,2
INR	απροσδιόριστοι	1.46	1,18



➤ Βιταμίνη Κ 10 mg iv
➤ 3 μονάδες φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα
➤ 1 μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

	16/09		17/09
ALP	75		88
γ- GT	50		41
SGOT	20		14
SGPT	16		4
BIL	0,4		1,1
LDH	262		209
K	3,8		3,8
Na	139		137
Ουρία	76		75
Κρεατ.	1,92		1,76
Ουρ.οξύ	5,2		5,4
Πρωτ	6,8		6,6
Αλβ	3,6		3,4

Συχνές Ανεπιθύμητες ενέργειες Ασенокουμαρόλης

- Αιμορραγία :
 - ✓ από το γαστρεντερικό σύστημα (μαύρα κόπρανα)
 - ✓ τον εγκέφαλο
 - ✓ το ουροποιογεννητικό σύστημα (αιματουρία)
 - ✓ τη μήτρα (μητρορραγία, μηνορραγία)
 - ✓ το ήπαρ, τη χοληδόχο κύστη και τον οφθαλμό
- Ιδιαίτερα σοβαρά είναι επεισόδια αιμορραγίας που προκαλούν:
 - ✓ νευροπάθεια από συμπίεση μετά από παρακέντηση της βραχιονίου αρτηρίας ή
 - ✓ νευροπάθεια του μηριαίου μετά από οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία

Φαρμακευτική Αγωγή Εξόδου

- Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους -
(νατριούχος ενοξαπαρίνη, CLEXANE)
6000anti-XA IU 1-0-1

Epidemiology

- ✓ Intestinal hematoma, once considered a rare complication of anticoagulation, has recently been **increasingly reported**
- ✓ An incidence of **one in 2500 patients receiving warfarin** was reported
- ✓ The incidence is higher in males and the average age at presentation is 58 years
- ✓ Because of the rarity of spontaneous intramural small bowel hematoma, **there are only case reports** dealing with this clinical entity in the literature.

Epidemiology

Table 1. Summary of the latest published case reports on spontaneous intramural intestinal hematoma due to anticoagulant therapy.

	Patients (n; %)
Total	15
Duodenum	2 (13)
Jejunum	9 (60)
Ileum	4 (27)
INR >6	15 (100)
Conservative therapy	13 (87)
Surgery	2 (13; hemoperitoneum in one case and intestinal ischemia in the other)

INR: International normalized rate.

Etiology

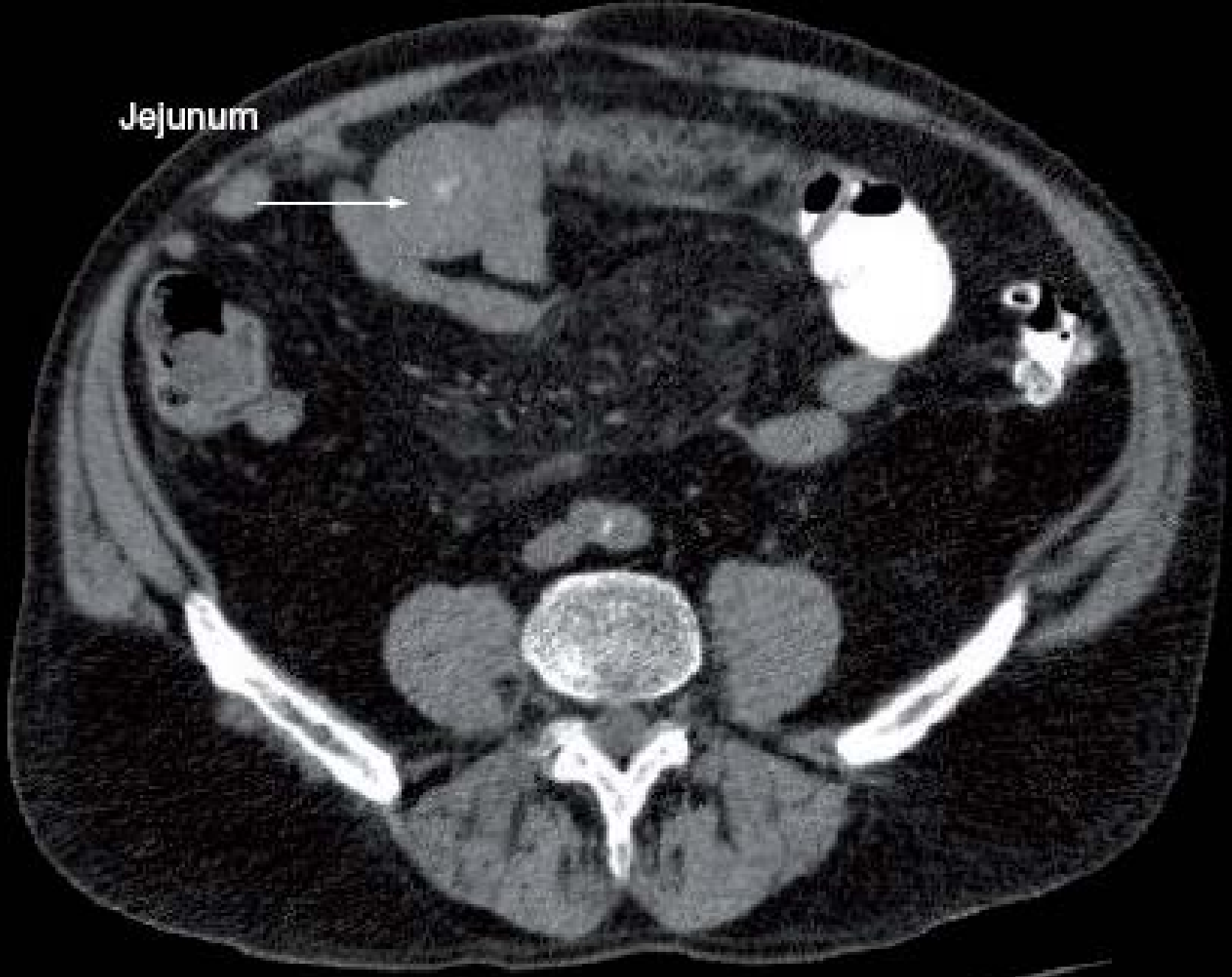
- ✓ **Blunt abdominal trauma** is by far the most common etiologic factor and is responsible for approximately 90% of cases
- ✓ **Endoscopic biopsies and injection therapy** have been reported as a further cause
- ✓ Acute and chronic pancreatitis ,Pancreatic carcinoma

- ✓ **Over-anticoagulation with vitamin K antagonists** is the most common cause of spontaneous intramural small bowel hematoma.

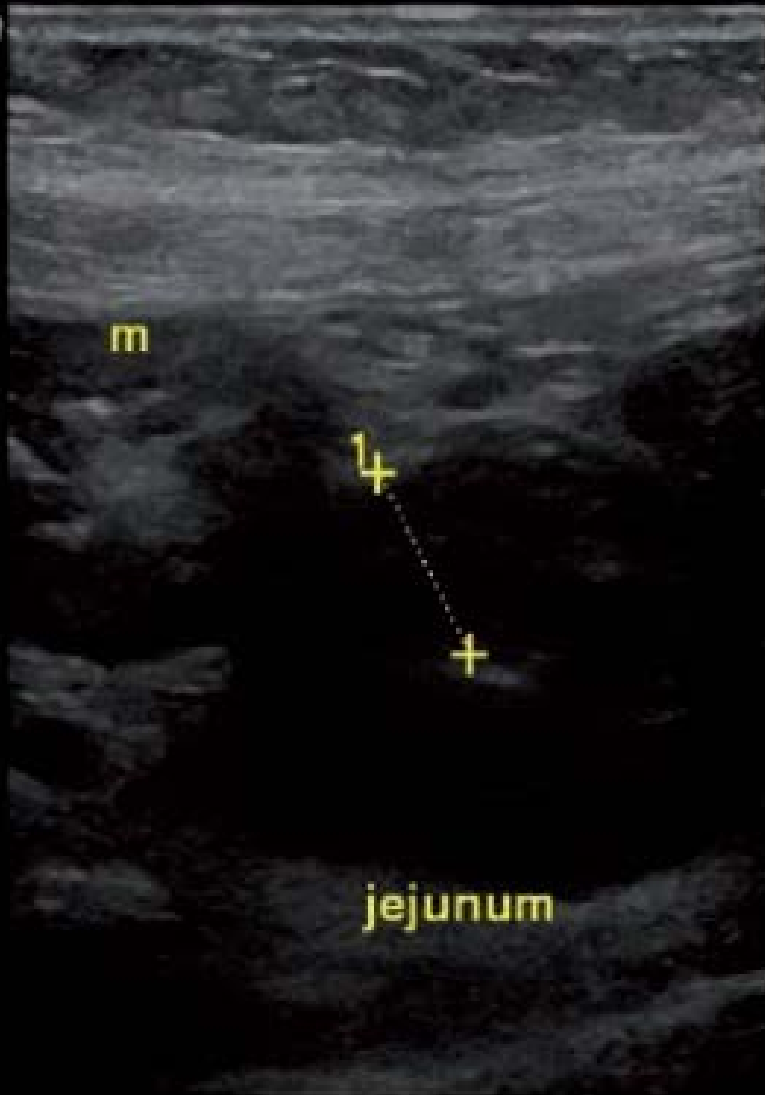
Clinical presentation and Diagnosis

- ✓ The spectrum of presentation is wide and can vary from mild, vague abdominal pain to intestinal obstruction and acute abdominal pain
- ✓ **Computed tomography** is the key for diagnosis of this condition
- ✓ The combination of computed tomography and ultrasound can show the exact pathology in nearly all patients

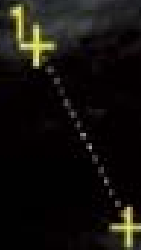
Jejunum



LOGIQ
E9



m



jejunum

FR

CHI

Frq

Gn

S/A

Skala

D

DR

AO%

2-

-

-

II

4-

-

-

II

6-

1 L 1.12 cm

Therapy

- ✓ The first step in the treatment of acute intramural small bowel hematoma is **discontinuation of the anticoagulant medication** and correction of coagulation parameters with **vitamin K**
- ✓ It is extremely important to recognize this condition in order to avoid an unnecessary operation since the outcome is usually **excellent after conservative treatment**
- ✓ Conservative treatment usually leads to improvement of symptoms within 4–6 days.
- ✓ **Complete resolution** usually occurs within **2 months** after the onset

Ποια είναι η κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή από δω και πέρα ?

- ✓ It appears safe to resume anticoagulant therapy in patients after resolution of the hematoma as long as it is administered within the therapeutic range

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ