

Παρουσίαση Περιστατικού

Χρήστου Κων/νος
Ειδικευόμενος Παθολογίας
Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

01/04/2019

Παρουσίαση περιστατικού

Παρούσα νόσος

- Ασθενής θήλυ 79 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω επιγαστραλγίας, εμέτων (3-4 επεισόδια) και διαρροιών (7-8 επεισόδια) με πρόσμιξη αίματος από 24ώρου

Παρουσίαση περιστατικού

Ατομικό αναμνηστικό

- Σακχαρώδης Διαβήτης II
- Δυσλιπιδαιμία
- Αρτηριακή υπέρταση
- Κολπική μαρμαρυγή
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Εκτομή τυφλού με τελικοτελικη αν. λόγω νεοπλασίας προ ετών

Φαρμακευτική αγωγή κατ'οίκον:

- Lobivon (nebivolol) 5mg $\frac{1}{2}$ x 1
- Atorval (Atorvastatin) 20mg x 1
- Trajenta (linagliptin) 5mg x 1
- Sintrom (acenocoumarol) $\frac{1}{4}$ x 1
- Lasix (furosemide) 40mg $\frac{1}{2}$ x 2
- Lexotanil (bromazepam) 3mg x 1

Παρουσίαση περιστατικού

Κλινική εξέταση

Ζωτικά σημεία: Α/Π: 120/60 mmHg, σφ: 96/λεπτο, SaO₂: 97%, Θ:36,6 °C

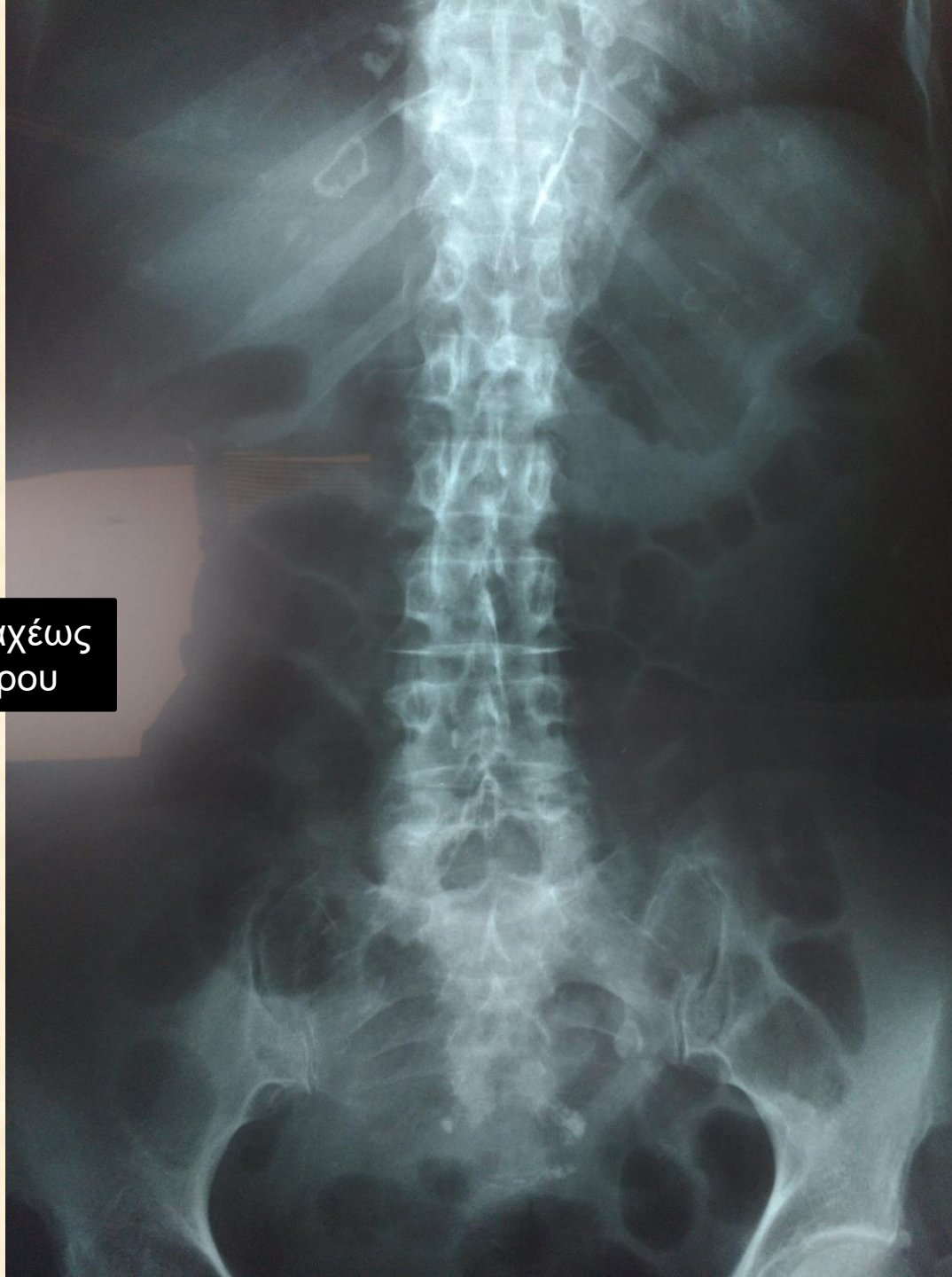
Καρδιαγγειακό: S1S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, ΗΚΓ: ΚΜ, χωρίς οξεία ισχαιμία

Αναπνευστικό: Αναπνευστικό ψιθύρισμα κφ άμφω,

Πεπτικό: εντερικοί ήχοι: παρόντες, κοιλιά: Μαλακή – Ευπίεστη – Ανώδυνη,
Δακτυλική: Βυσσινόχρωη κενωση



Αεροπλήθεια παχέως
& λεπτού εντέρου



Παρουσίαση περιστατικού

Εργαστηριακά

WBC	13.500 K/MI
NE%	83%
LE%	7%
RBC	4,96 M/MI
HCT	44,7%
Hb	15,2 g/dL
MCV	90 fL
MCH	30 pg
MCHC	34 g/dL
PLT	253.000 K/μL



Χρόνος Προθρομβίνης (PT) sec	11,3
Χρόνος Μάρτυρα (PT)	11,1
INR	0,95
Χρόνος μερ.θρομβ. (APTT)	24,5
Χρόνος μάρτυρα (APTT)	28,7
Ινωδογόνο (FIB)	409

Παρουσίαση περιστατικού

Εργαστηριακά

Γενική ούρων	
Ειδικό βάρος	1019
pH	5,5
Γλυκόζη	Αρνητικό
Οξόνη	Αρνητικό
Λεύκωμα	Αρνητικό
Ερυθρα/ο.π.	2-4
Πυοσφαίρια/ο.π.	0-2
Νιτρικά	Αρνητικά

Παρουσίαση περιστατικού

Εργαστηριακά (II)

Γλυκόζη	160 mg/dL
Ουρία	77 mg/dL
Κρεατινίνη	1,52 mg/dL
K ⁺	4 mEq/L
Na ⁺	134 mEq/L
Ca ²⁺	9,1 mg/dL
ALP	73 U/L
SGOT	23 U/L
SGPT	20 U/L
LDH	282 IU/L



CPK	52
γ-GT	36
Χολερυθρ. ολική	1,2
Χολερυθρ. άμεση	0,23
Ολικά λευκώματα	7,2 g/dL
Αλβουμίνη	3,7 g/dL
CRP	81

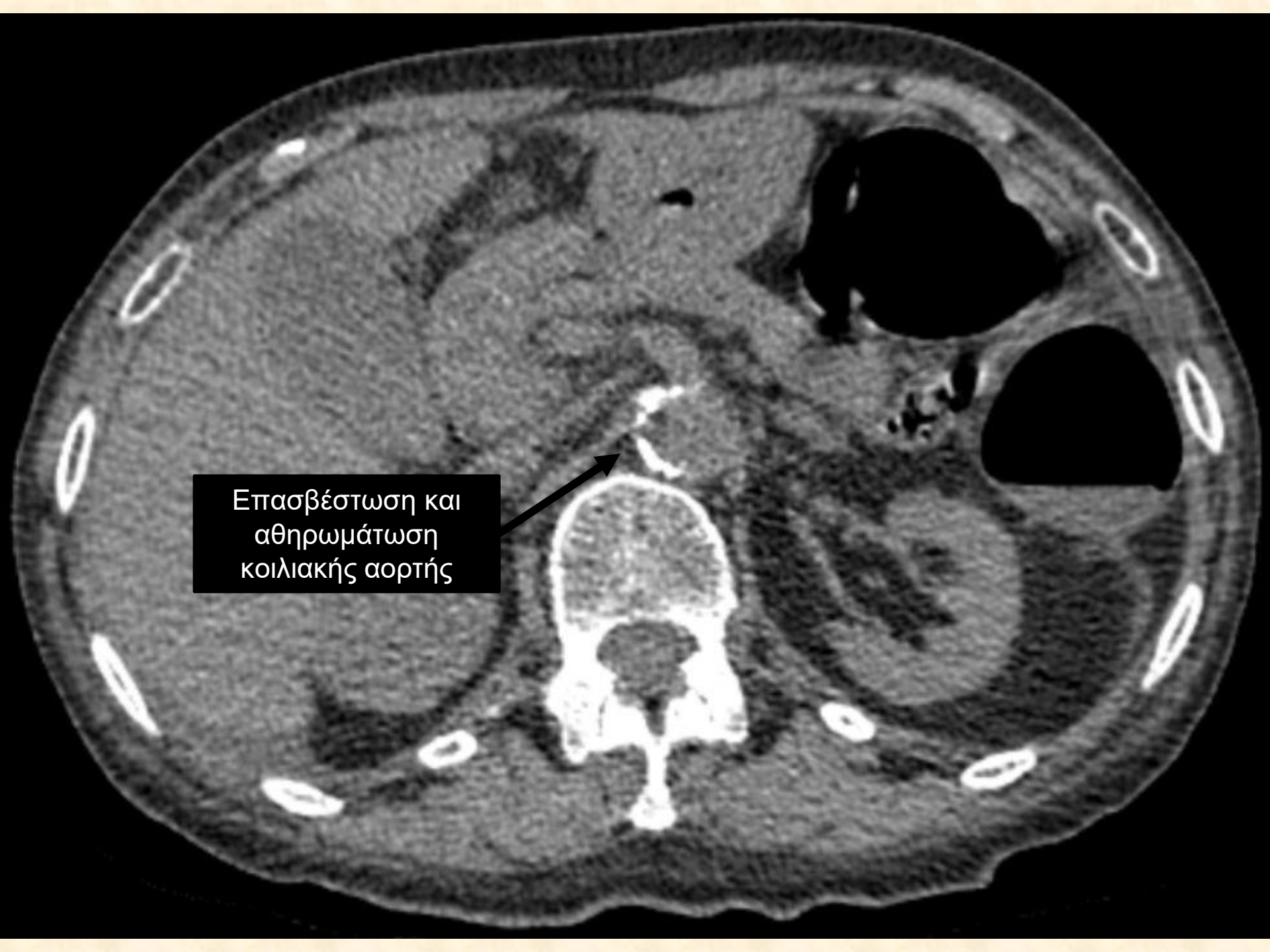


Αμυλάση	53 U/L
Τροπονίνη	40 pg/mL

Παρουσίαση περιστατικού

CT κοιλίας - Αγγειογραφία

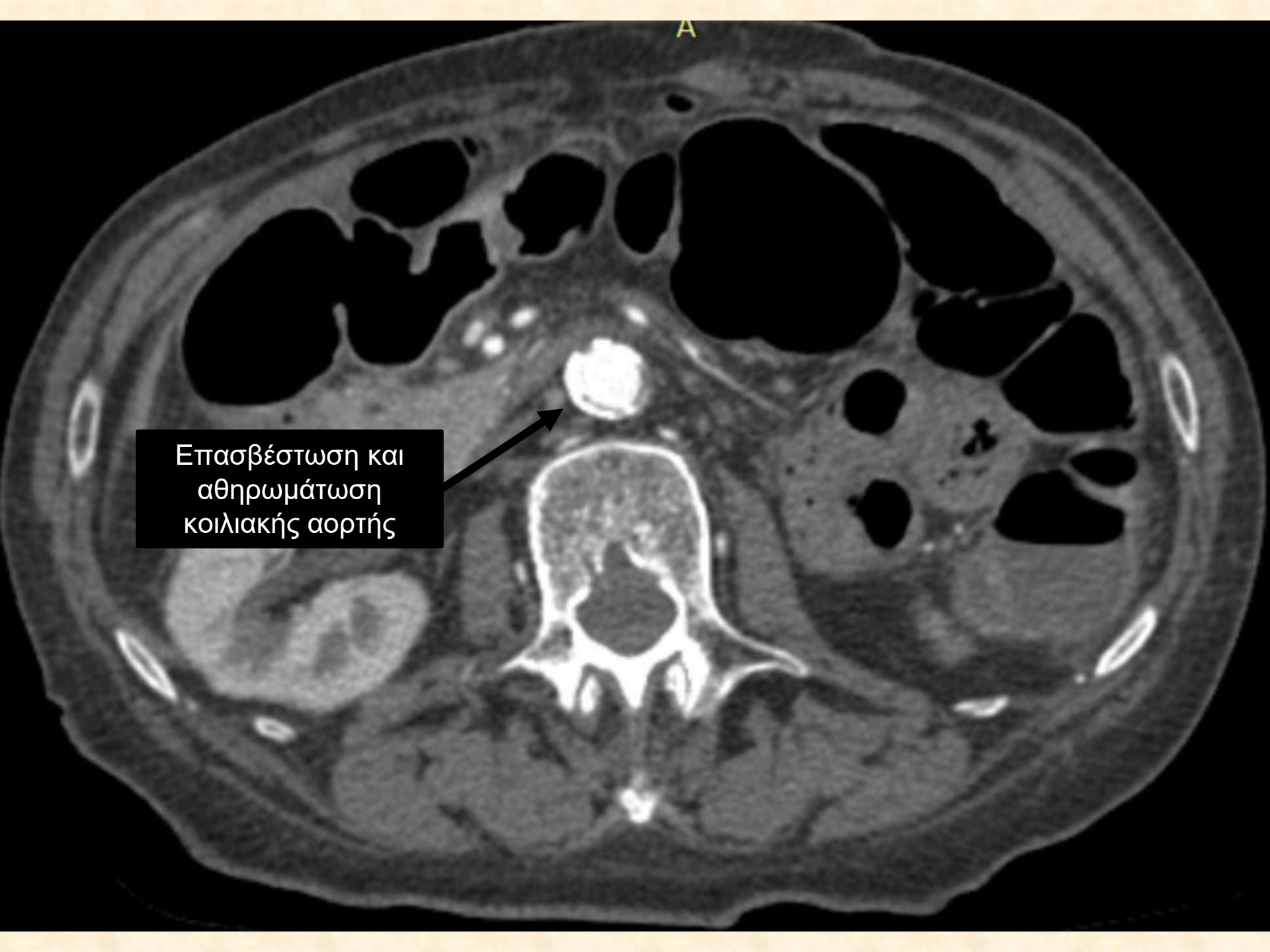
- **Εκτεταμένη αθηρωμάτωση** της κοιλιακής αορτής και όλων των κλάδων αυτής
- Αθηρωματικές αλλοιώσεις **κατά μήκος της άνω μεσεντέριου αρτηρίας** και των κλάδων αυτής
- Εικόνα **οιδήματος και πάχυνσης του τοιχώματος του ειλεού** σε 3 διαφορετικά τμήματα
- Εικόνα **φλεβικής συμφόρησης & οιδήματος του παρακείμενου μεσεντερίου**
- Μικρού-μετρίου βαθμού διάταση των εντερικών ελίκων του λεπτού
- Μέτρια ποσότητα υγρού ενδοπεριτοναϊκά

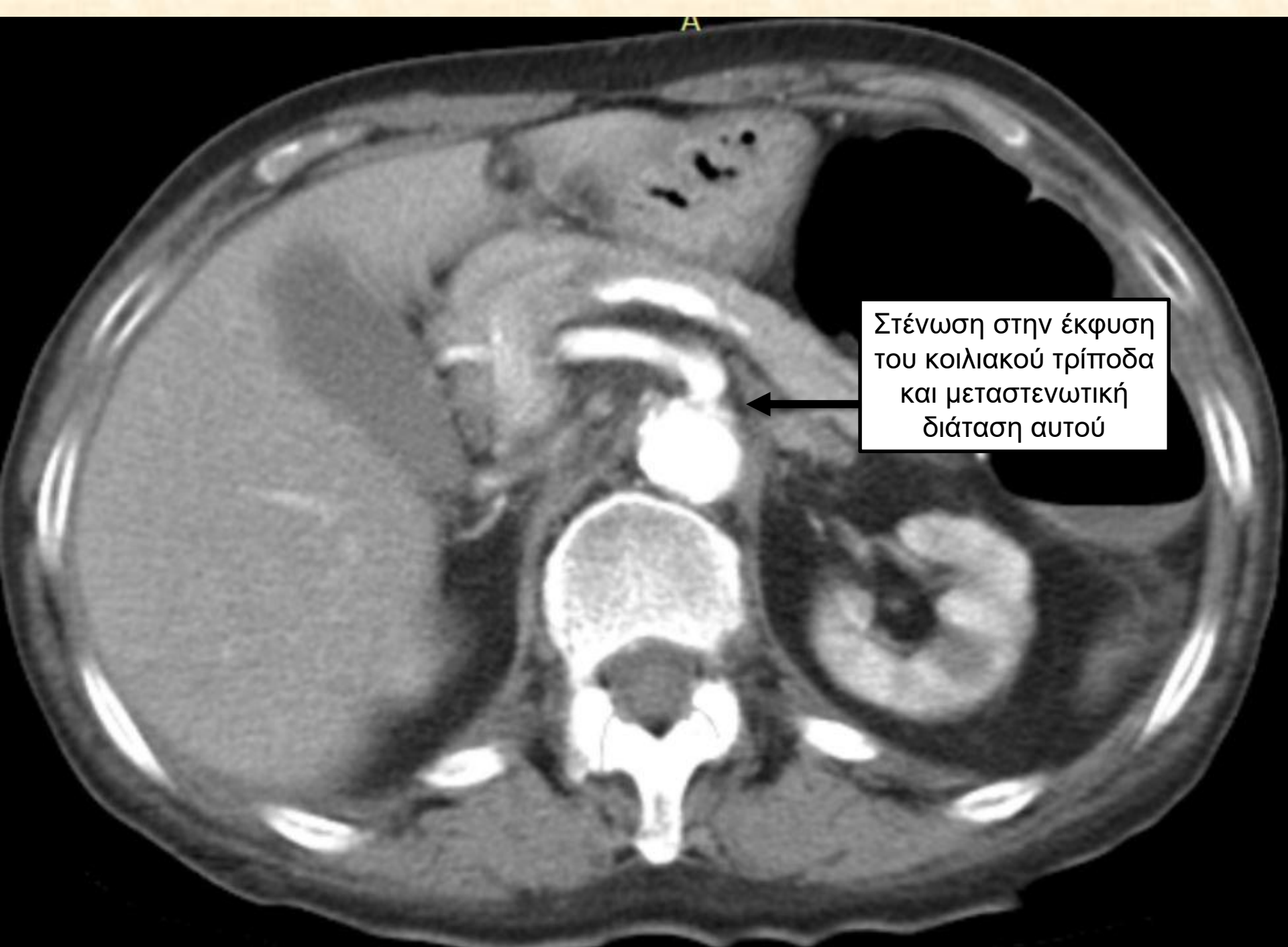


Επασβέστωση και
αθηρωμάτωση
κοιλιακής αορτής

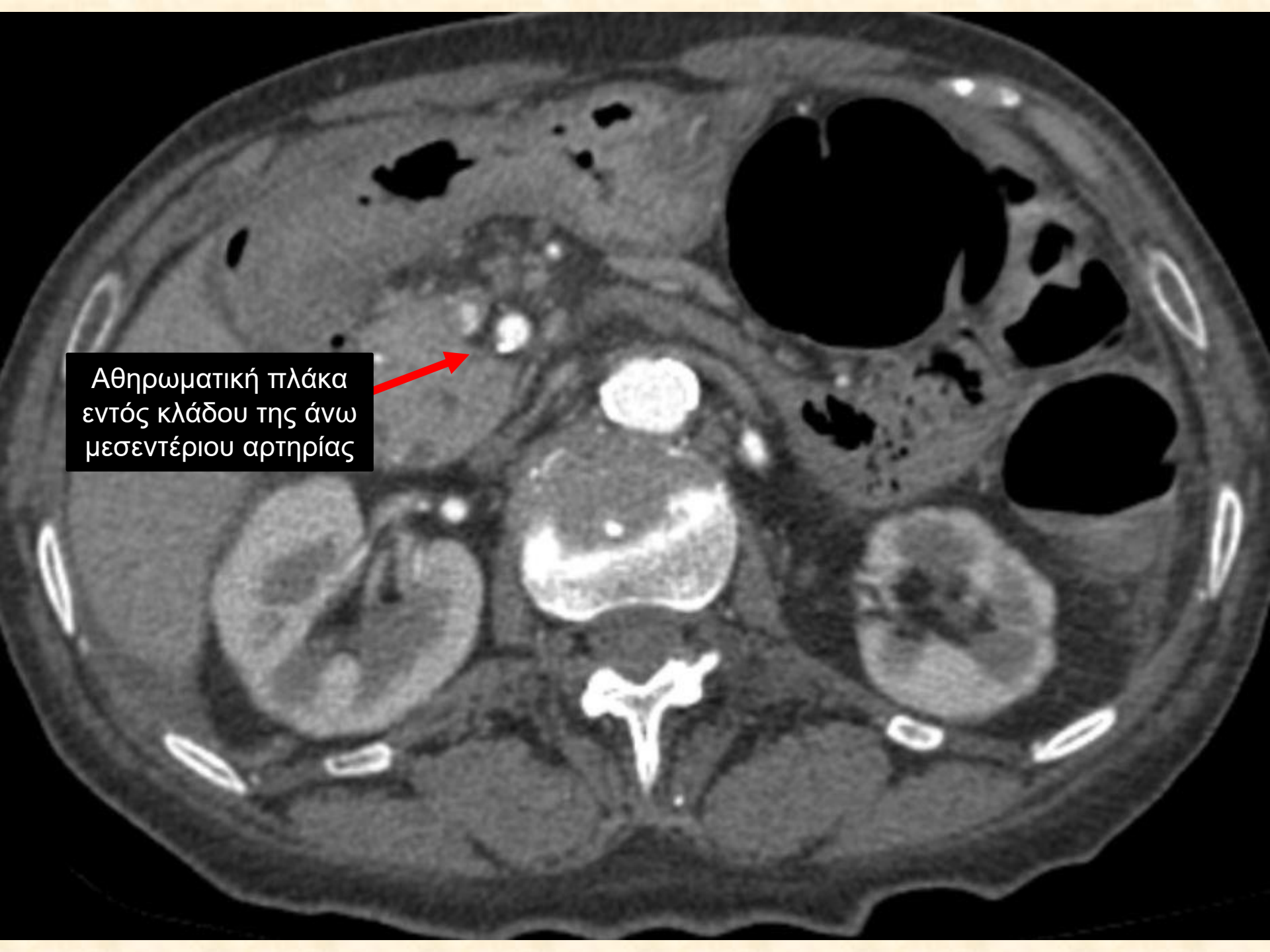
A

Επασβέστωση και
αθηρωμάτωση
κοιλιακής αορτής

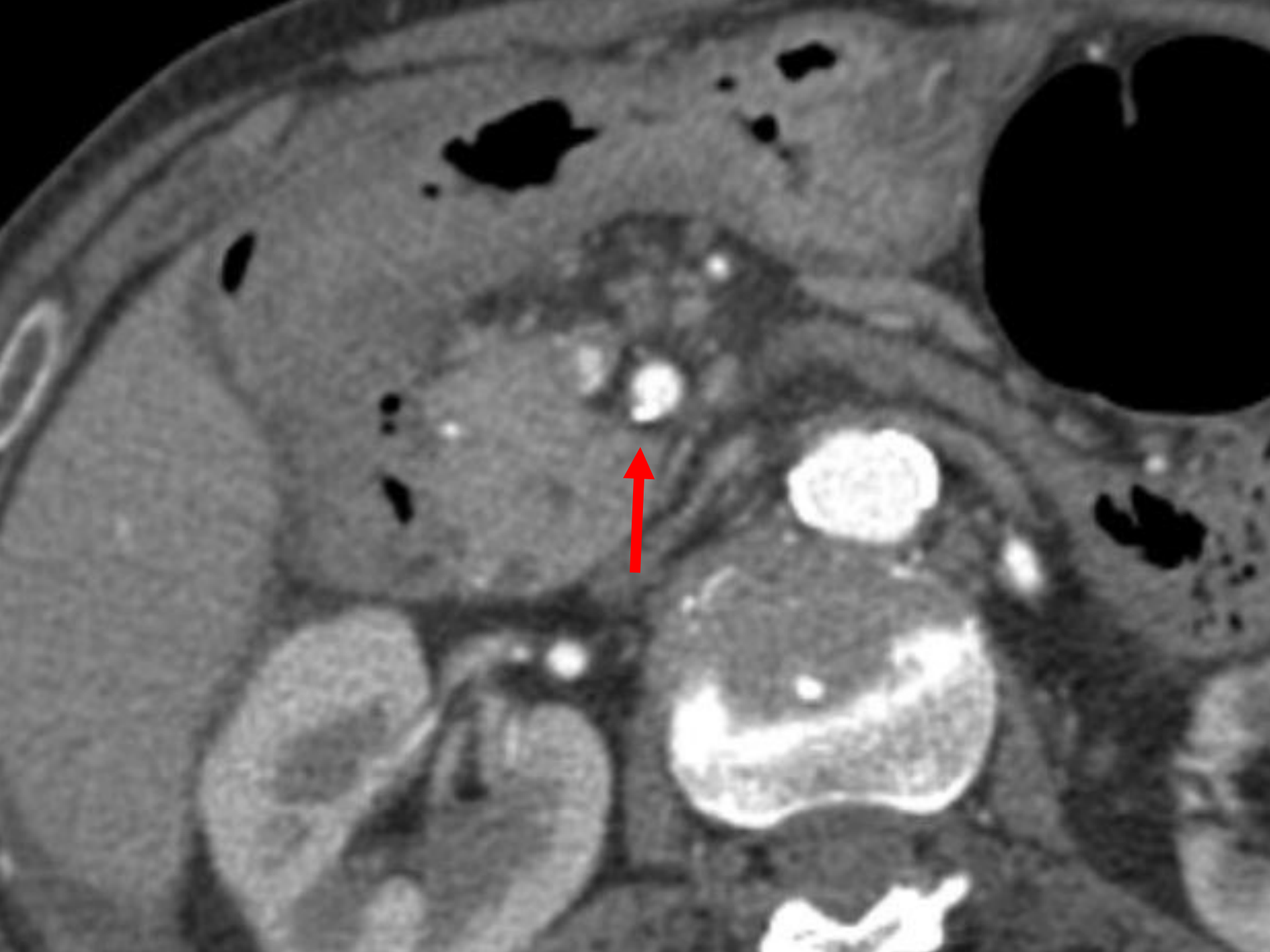


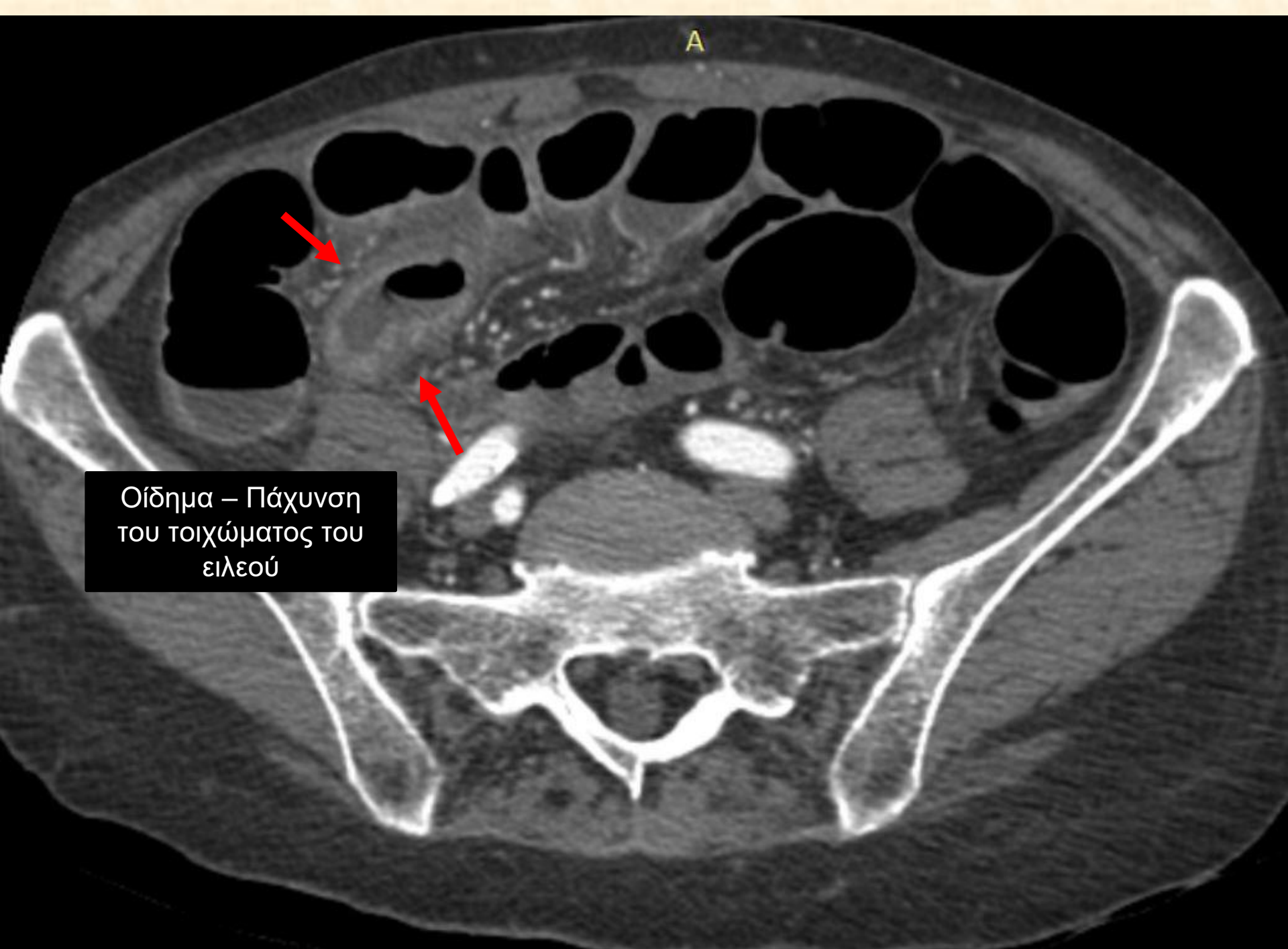


Στένωση στην έκφυση
του κοιλιακού τρίποδα
και μεταστενωτική
διάταση αυτού



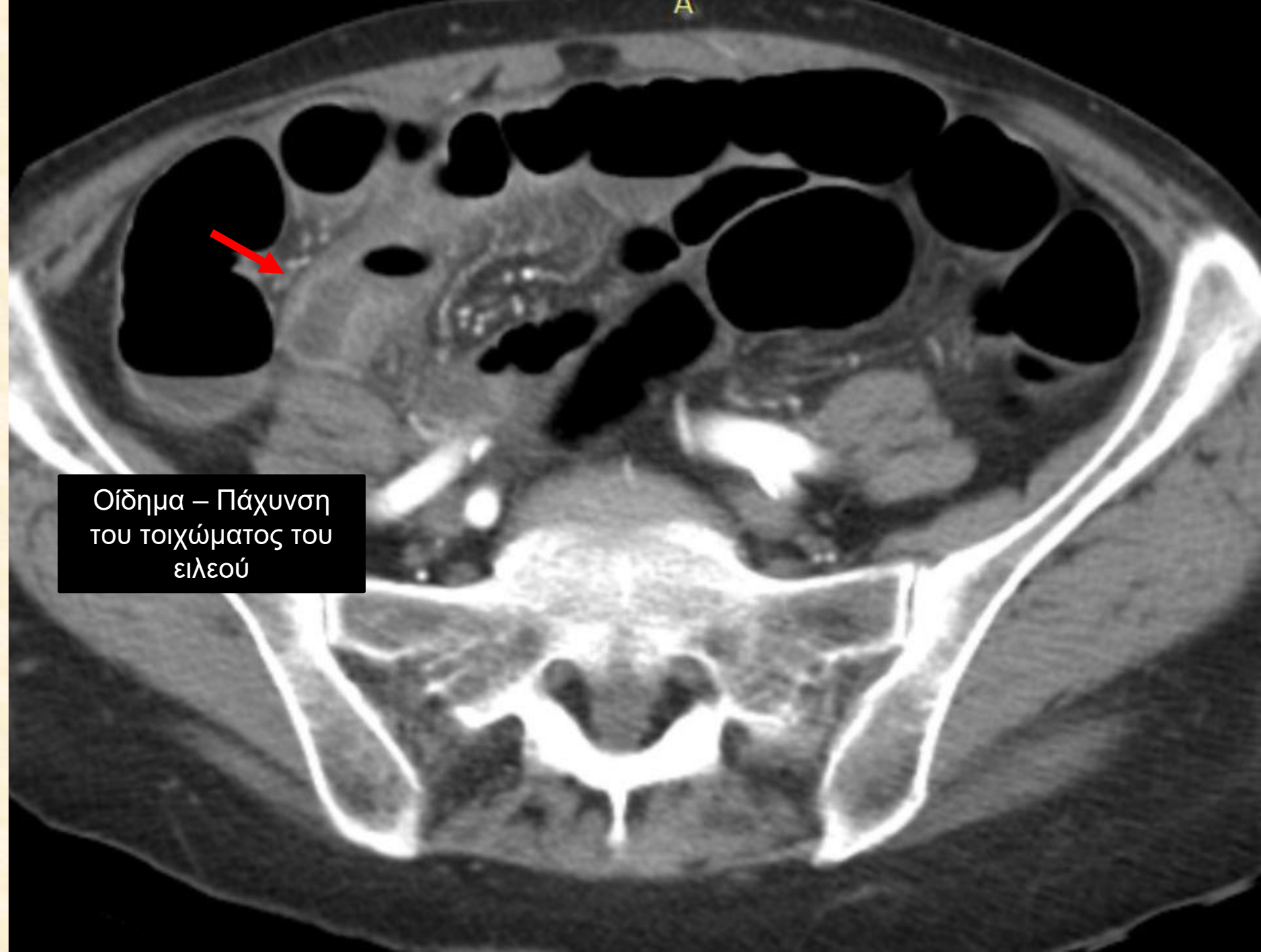
Αθηρωματική πλάκα
εντός κλάδου της άνω
μεσεντέριου αρτηρίας





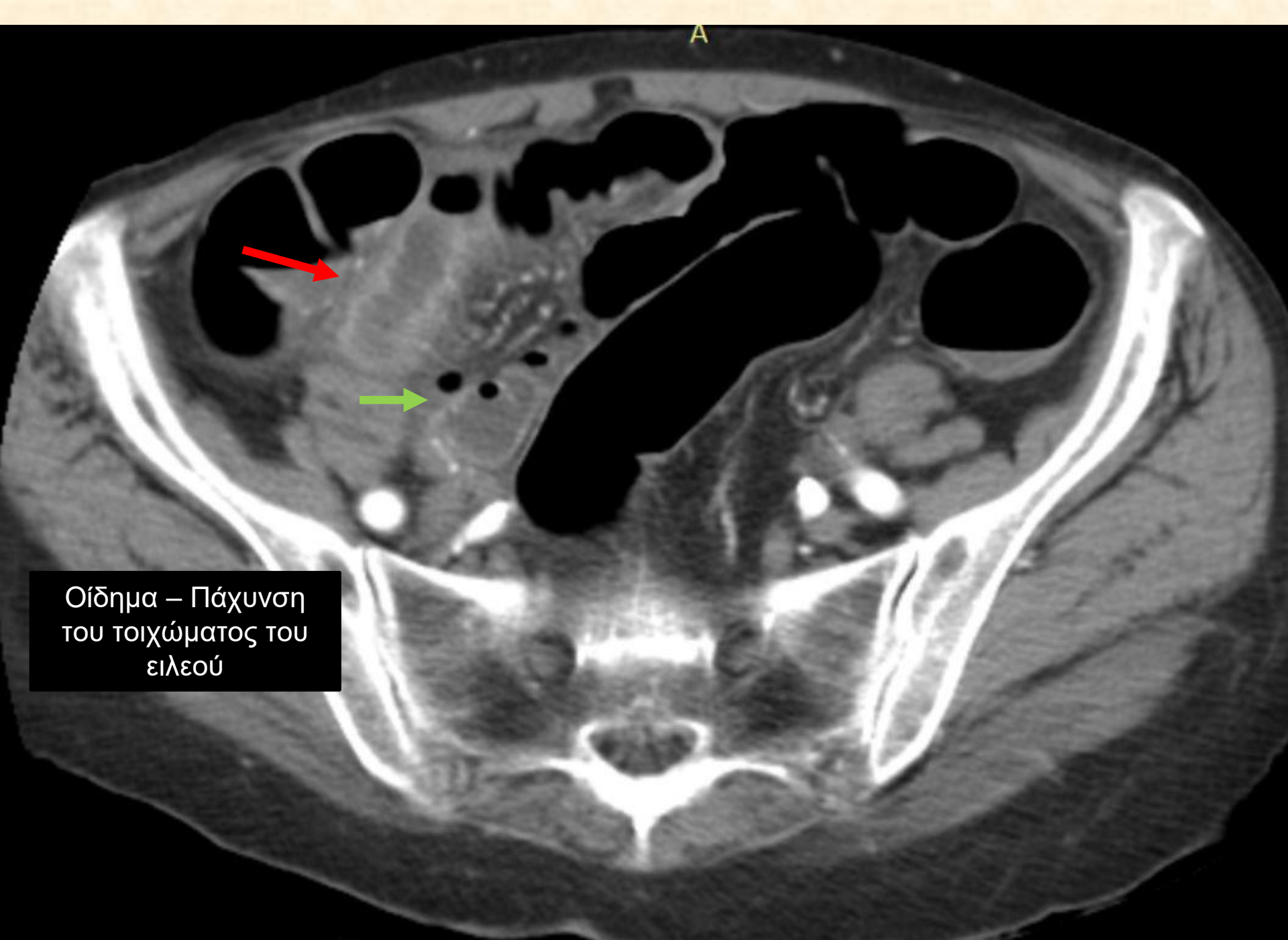
A

Οίδημα – Πάχυνση
του τοιχώματος του
ειλεού



Α

Οίδημα – Πάχυνση
του τοιχώματος του
ειλεού



Α

Οίδημα – Πάχυνση
του τοιχώματος του
ειλεού

Παρουσίαση περιστατικού

Διάγνωση

- Τα ευρήματα της CT συνηγορούν για μεσεντέριο ισχαιμία

Παρουσίαση περιστατικού

Ενδοσκοπικές εξετάσεις

- Γαστροσκόπηση → Φυσιολογικός βλεννογόνος
- Κολονοσκόπηση → Έλεγχος έως και 20cm λεπτού. Φυσιολογικός βλεννογόνος. Φυσιολογική η τελικοτελική αναστόμωση

Παρουσίαση περιστατικού

Διάγνωση

- Υποθεραπευόμενη κοιλιακή μαρμαρυγή → Εμβολή μεσεντέριου αρτηρίας
- Εκτεταμένη αθηρωμάτωση μεσεντέριου αρτηρίας → Θρόμβωση μεσεντέριου αρτηρίας
- Θρόμβωση μεσεντέριου φλέβας
- Λοίμωξη - Απορρύθμιση ΚΑ - Αφυδάτωση → Μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία

Παρουσίαση περιστατικού

Αντιμετώπιση

- Συντηρητική
- Ουδέν per os
- Ενδοφλέβιοι ισότοννοι οροί
- Αντιβιοτική κάλυψη - ciprofloxacin
- Παρακολούθηση

Παρουσίαση περιστατικού

Πορεία

Εντός 48ώρου

- Ύφεση άλγους
- Ύφεση εμέτων
- Ύφεση αιμορραγικών κενώσεων
- Έναρξη εμπυρέτου

Παρεμβάσεις

- Έναρξη σίτισης
- Έναρξη αντιπηκτικής αγωγής (ΚΜ)

Παρουσίαση περιστατικού

Πορεία

- Η ασθενής έγινε ασυμπτωματική πλην μιας γενικότερης καταβολής δυνάμεων
- Εμπύρετο χωρίς σαφή εστία
- Ro θώρακος: χωρίς στοιχεία ενεργούς λοίμωξης
- Καλλιέργειες ούρων – αίματος: Αρνητικές
- Χωρίς άλλες κλινικές ενδείξεις λοίμωξης (έλκη κατάκλισης, θρομβοφλεβίτιδα, εξάνθημα κ.α.)

Παρουσίαση περιστατικού

Επαναληπτική CT κοιλίας

- Ύφεση του οιδήματος-πάχυνσης του τοιχώματος του λεπτού εντέρου
- Μείωση της διάτασης του λεπτού εντέρου
- Μείωση της ενδοπεριτοναϊκής ποσότητας υγρού

Παρουσίαση περιστατικού

Πορεία

- Η ασθενής μετά την κλινική και απεικονιστική ύφεση της μεσεντέριου ισχαιμίας παρέμεινε για διερεύνηση παρατεινόμενου εμπυρέτου

(to be continued)

Μεσεντέριος ισχαιμία

Γενικά

- Εμβολή μεσεντέριου αρτηρίας (50%)
- Θρόμβωση μεσεντέριου αρτηρίας (15-25%)
- Θρόμβωση μεσεντέριου φλέβας (5%)
- Μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία (20-30%)

Μη αποφρακτική μεσεντέριος ισχαιμία

Προδιαθεσικοί παράγοντες

Νεφρικά αίτια

- Καρδιακή ανεπάρκεια / Καρδιογενές σοκ
- Περιφερική αρτηριακή νόσος
- Ανεπάρκεια αορτής
- Σηπτικό σοκ
- Καρδιακές αρρυθμίες
- Λήψη αγγειοσυσπαστικού φαρμάκου
- Χρήση κοκαΐνης/μεθαμφεταμίνης
- Αιμοκάθαρση
- Σοβαρά εγκαύματα (υποογκαιμία)

Μεσεντέριος ισχαιμία

Χαρακτηριστικά

- Κοιλιακό άλγος οξείας έναρξης
- Ιστορικό: Κοιλιάγχη
- Κλινική εξέταση: Ο πόνος δεν ταιριάζει με την εντωβάθει ψηλάφηση
- Εργαστηριακά: Ήπια λευκοκυττάρωση, άνοδος του ΗCT (λόγω αιμοσυμπύκνωσης), αυξημένα D-dimers (χαμηλή ειδικότητα αλλά υψηλότετη ευαισθησία!)

Μεσεντέριος ισχαιμία


Διαγνωστική προσέγγιση

- Επι ενδείξεων πιθανής περιτονίτιδας ή ελεύθερου αέρα ενδοπεριτοναϊκά → χειρουργείο
- Διαφορετικά → CTA κοιλίας
σκιαστικό μόνο IV, όχι per os

Μεσεντέριος ισχαιμία

Συντηρητική αντιμετώπιση

- Αποσυμφόρηση του γαστρεντερικού (ουδεν per os, Levin)
- Αναπλήρωση υγρών, διόρθωση πιθανών ηλεκτρολυτικών διαταραχών
- Πausίπινα (οπιούχα IV)
- Αντιπηκτικά (εκτός υπάρχουσας ενεργούς αιμορραγίας)
- Κάλυψη με αντιβίωση ευρέως φάσματος



Ευχαριστώ για την
προσοχή σας !