

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άννα Βαρουκτσή, Ειδικευόμενη Παθολογίας
Θάλαμος 215-Γαστρεντερολογικό τμήμα
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής ♀ ηλικίας 87 ετών:

- προσήλθε λόγω ενός επεισοδίου ορθορραγίας από ωρών προ της εισαγωγής
- αναφέρει συνοδό δυσκοιλιότητα από εβδομάδας
- Συνοδό λιποθυμικό επεισόδιο



ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

○ Στεφανιαία νόσος με OEM και CABGx2 (2010)

○ Χειρουργηθείς καταρράκτης άμφω

Έξεις: κάπνισμα (-), αλκοόλ (-)

Αλλεργίες (-)

Οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Tabl κλοπιδογρέλης 75 mg 1x1
- Tabl μετοπρολόλης 100mg 1/4x1
- TTS τρινιτρικής γλυκερίνης 5mg 1x1
- Tabl φουροσεμιδης 40mg 1/2x1
- Tabl κιναπρίλης 20mg x1



ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ΑΠ: 95/50 mmHg, 69 bpm, SaO₂:97 % ΧΟ, θ: 36.6
- S₁,S₂: ευκρινείς, ρυθμικοί
- ΑΨ: ομότιμο άμφω
- Κοιλιά: ήχοι (+) ελαφρώς αυξημένοι, μαλακή ευπίεστη, ήπια ευαισθησία σε εν τω βάθει ψηλάφηση αριστερής πλάγιας κοιλιακής χώρας
- Δακτυλική (-) μακροσκοπικά για αίμα, αιμορροϊδόπάθεια β' βαθμού
- Λεμφαδένες μη ψηλαφητοί

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC	14200/μL
PMN	87.1%
LY	6.9%
Ht	32.2%
Hb	10.3 g/dl
MCV	94.2 fl
PLT	189000 x10 ⁶ /L

PT	10.9 sec
aPTT	25.4 sec
INR	0.93
FIB	290.8 mg/dl

Glc: 140 mg/dl	SGOT: 13 U/L
Ure: 70 mg/dl	SGPT: 8 U/L
Cre: 1.23 mg/dl	ALP: 39 U/L
K: 4.4 meq/lt	γGT: 12 U/L
Na: 141meq/lt	TBL:0.6 mg/dl
LDH: 218 U/L	Trop: 0.02

TKE: 32 mm/h
CRP: 12.6 mg/dl

Εβ: 1015	Νιτρώδη (-)
pH: 5	WBC: 5-6 κοπ
Λεύκωμα (-)	RBC: 30-32

κ/α ούρων:
αρνητική



ΑΡΧΙΚΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Α/α θώρακα:
σε στροφή
χωρίς ενεργό πνευμονική νόσο
πάχυνση υπεζωκότα AP



- Α/α κοιλίας:
Χωρίς σαφή εικόνα
υδραερικών επιπέδων
κοπρανοπλήθεια



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- Κάτω από το σύνδεσμο του Treitz (95% προέλευση από το παχύ)
- Αιτιολογία; Εξαρτάται από ηλικία ασθενούς & σοβαρότητα αιμορραγίας

Παθήσεις λεπτού εντέρου

- Νόσος Crohn
- Νεοπλάσματα
- Έμφρακτο
- Αγγειοδυσπλασίες&άλλες αγγειακές βλάβες
- Εκκόλπωμα Meckel

Παθήσεις παχέος εντέρου

- Εκκολπώματα
- Αγγειοδυσπλασίες
- Καρκίνος&νεοπλάσματα
- Πολύποδες
- Ισχαιμική κολίτιδα
- ΙΦΝΕ
- Λοιμώδης κολίτιδα
- Ορθοπρωκτική νόσος (αιμορροϊδοπάθεια, ραγάδες, πρωκτίτιδα)

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- **Αποκλεισμός εστίας αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό** (ειδικά σε περιπτώσεις μαζικής αιμορραγίας)
- **Ορθοσιγμοειδοσκόπηση**
(ιδίως σε άτομα <45 ετών, χωρίς αναιμία με μικρού όγκου αιματοχεσία)
- **Κολonosκόπηση**
 - μετά από σταθεροποίηση, επαρκή ανάνηψη ασθενούς και κατάλληλο καθαρισμό εντέρου
 - επείγουσα σε ασθενείς με σημεία σοβαρής ή ενεργού αιμορραγίας μετά από χορήγηση ταχείας δράσης, υψηλού όγκου διαλύματος καθαρισμού
- **Σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα RBC με τεχνητό**
- **Εκλεκτική αγγειογραφία**
- **Ενδοσκόπηση με κάψουλα για διερεύνηση λεπτού**

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Αιμορραγία κατώτερου πεπτικού;

- Αιμοδυναμική σταθερότητα ασθενούς-ενδοφλέβια ενυδάτωση-διακοπή σίτισης
- Διακοπή κλοπιδογρέλης
- Προγραμματισμός ενδοσκόπησης
- Λήψη προετοιμασίας για κολonosκόπηση (διαλύματα πολυαιθυλενογλυκόλης x 2d)



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά τη διάρκεια προετοιμασίας
↓
Εμφάνιση νέων επεισοδίων ορθορραγίας

Πτώση Ht
30% → 23.7%

- Μετάγγιση με 4 ΜΣΕ
- Εντατική χορήγηση iv διαλυμάτων

Σταθεροποίηση ασθενούς



ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- Ορθό
- Σιγμοειδές
- Κατιόν



Παρουσία αιματοβαφών κοπράνων και θρόμβων. Πιθανή ύπαρξη εκκολπωμάτων

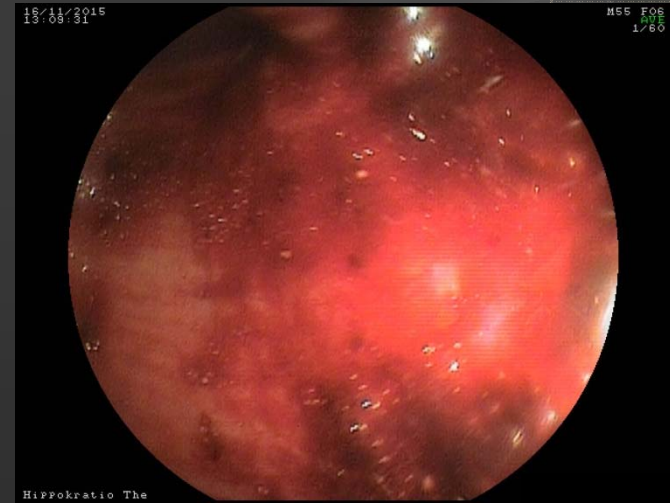
- Εγκάρσιο
- Ανιόν
- Τυφλό



Παρουσία ημισχηματισμένων κοπράνων φυσιολογική σύστασης και χροιάς. Αδρή τοιχωματική βλάβη δεν παρατηρείται

Εικόνα ενεργού αιμορραγίας στο αριστερόν κόλον πιθανώς εξ' εκκολπωμάτων

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Ενυδάτωση ασθενούς
- Σταδιακή έναρξη σίτισης
- Χωρίς εμφάνιση άλλου επεισοδίου απώλειας αίματος
- Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερή



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Λήψη ριφαξιμίνης κατ'οίκον
- Οδηγίες διατροφής
- ΧΜΒΗ για δέκα ημέρες και στη συνέχεια επανέναρξη κλοπιδογρέλης
- Επανεκτίμηση σε ένα μήνα για τυχόν προγραμματισμό νέας ενδοσκόπησης

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Συχνότητα στις ανεπτυγμένες χώρες: ~10% στο γενικό πληθυσμό
- Η συχνότητα αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας (ηλικία >60 ετών πλησιάζει το 50%)
- Δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες συσχετίζεται ελαττωμένο κίνδυνο ανάπτυξης
- Συχνότερη εντόπιση; Το σιγμοειδές
- Η ανεπίπλεκτη εκκολπωμάτωση:
 - συνήθως ασυμπτωματική
 - διαλείποντα κοιλιακά άλγη, μετεωρισμός, αυξημένη αποβολή αερίων, διαταραχές κενώσεων

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Ιστολογικά: αληθή ή ψευδοεκκολπώματα
- Πρόπτωση διαμέσου σημείων ελαττωμένης αντίστασης του εντέρου, συνήθως στις περιοχές , όπου τα αιμοφόρα αγγεία εισέρχονται στο εντερικό τοίχωμα
- Ανεπαρκής ποσότητα εντερικού περιεχομένου, σύμπτωση τοιχωμάτων



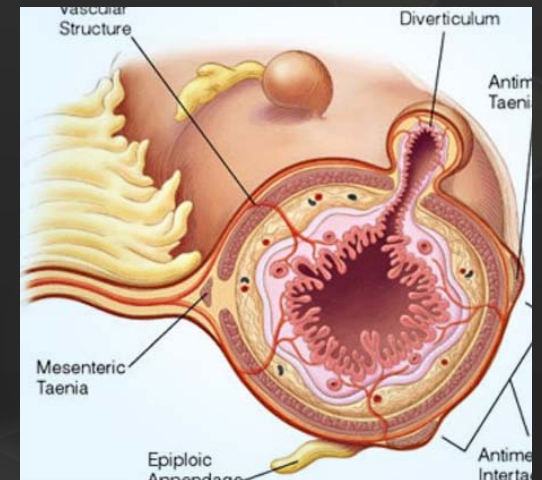
αυξημένη κινητικότητα και συσπάσεις εντερικού τοιχώματος



σημαντική αύξηση ενδοαυλικής πίεσης



πρόπτωση βλεννογόνου & υποβλεννογόνιου
διαμέσου σημείων ελαττωμένης αντίστασης



ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

○ Διάγνωση;

Με βαριούχο υποκλυσμό & κολονοσκόπηση



○ Επιπλοκές;



Εκκολπωματίτιδα



Αιμορραγία



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

- Από τις πιο συχνές αιτίες αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού
- Αποκλεισμός άλλων αιτιών αιμορραγίας
- Εκδήλωση ως οξεία, ανώδυνη, μέτριου προς μεγάλου όγκου, βυσσινόχρωμη ή ζωηρού ερυθρού χρώματος αιματοχεσία
- Υποχωρεί αυτόματα στο 95%, αλλά μπορεί να υποτροπιάσει στο 25% των ασθενών



Ευχαριστώ...