

ΑΤΕΛΗΣ ΕΙΛΕΙΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ ΕΝΣΦΗΝΩΣΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΨΟΥΛΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ SENTIMAG.

Δουκάκη Πολυξένη¹, Παναγιώτα Ράικου¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Γεώργιος Δούκας¹, Σοφοκλής Λανίτης¹, Ευδοκία Κατσάνου¹

¹ Β' Χειρουργική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Ο ατελής ειλεός αποτελεί μια κλινική κατάσταση όπου υπάρχει μερική απόφραξη του εντέρου. Παρουσιάζεται με έντονο κοιλιακό άλγος, συχνά κολικοειδές, μετεωρισμό, εμετούς και γενικευμένη κακουχία.

Γυναίκα 85 ετών προσήλθε στα επείγοντα χειρουργικής λόγω κοιλιακού άλγους, εμέτων και αναστολή αερίων και ψευδο-διάρροιες. Κατά τη κλινική εξέταση, είχε διάχυτη ευαισθησία, μετεωρισμό και απουσία εντερικών ήχων. Από το ατομικό της ιστορικό, είχε πολλαπλά χειρουργεία στην περιτοναϊκή κοιλότητα, καθώς και νοσηλεία προ τριμήνου για αναιμία και μέλαινες κενώσεις. Στα πλαίσια της διερεύνησης είχε τοποθετηθεί ενδοσκοπική κάψουλα, η οποία δεν είχε αποβληθεί από την ασθενή. Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και απεικονιστικός έλεγχος ακτινογραφία αρχικά. Έπειτα, υποβλήθηκε σε αξονική άνω-κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και γαστρογραφίνη όπου έδειξε διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου με ζώνη μεταπτώσης λόγω υπέρπυκνης ακτινοσκοπερούς αλλοίωσης περίπου 4 εκατοστά στην αριστερή πλαγιά κοιλίας χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί η ακριβής τοποθεσία. (νήστιδα ή ειλεός).

Η ασθενής οδηγήθηκε εσπευσμένα στο χειρουργείο, όπου διενεργήθη ερευνητική λαπαροτομία. Έχοντας ισχυρή υποψία για τη πιθανότητα ύπαρξης ενδοσκοπικής κάψουλας αποφασίστηκε η χρήση του Sentimag (probe ανίχνευσης μαγνητικού πεδίου-που χρησιμοποιείται συνήθως μετά από έγχυση παραμαγνητικής ουσίας). Λόγω των πολλαπλών συμφύσεων και με τη βοήθεια του εργαλείου προσεγγίστηκε το σημείο του λεπτού εντέρου που εμπειριέχε τη κάψουλα. Διενεργήθηκε εντερεκτομή περίπου 30 εκατοστών νήστιδας και η πλάγιο-πλαγιά ανισοπερισταλτική αναστόμωση με ευθύγραμμο κοπτοράπτη. Το παρασκεύασμα περιείχε την ενδοσκοπική κάψουλα. Η ασθενής ανένηψε ευχερώς, η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και τη 7^η μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο.

Η ενδοσκοπική κάψουλα βοηθά στην χαρτογράφηση του λεπτού εντέρου, το οποίο είναι δύσκολο προσβάσιμο με συμβατικές μεθόδους. Σπανίως, υπάρχει περίπτωση η κάψουλα να μην αποβληθεί από τον ασθενή. Ο κύριος παράγοντας κινδύνου είναι η ύπαρξη στενώσεων στο λεπτό ή στο παχύ έντερο, που εντοπίζεται σε ασθενείς με πολλαπλές συμφύσεις ή σε ασθενείς με νόσο Crohn.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πολυξένη Δουκάκη
Β' Χειρουργική, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»
bxeirness@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

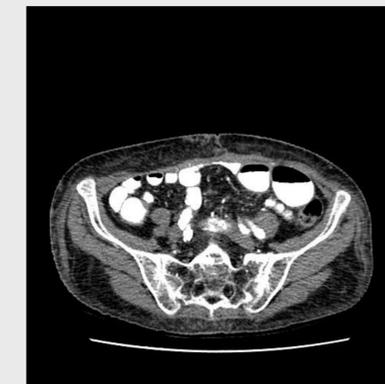
Ο ατελής ειλεός αποτελεί μια κλινική κατάσταση όπου υπάρχει μερική απόφραξη του εντέρου. Παρουσιάζεται με έντονο κοιλιακό άλγος, συχνά κολικοειδές, μετεωρισμό, εμετούς και γενικευμένη κακουχία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 85 ετών προσήλθε στα επείγοντα χειρουργικής λόγω αναφερόμενου κοιλιακού άλγους, εμέτων και αναστολή αερίων και ψευδο-διάρροιες. Κατά την κλινική εξέταση, είχε διάχυτη ευαισθησία, μετεωρισμό και απουσία εντερικών ήχων. Από το ατομικό της ιστορικό, ανέφερε πολλαπλά χειρουργεία στην περιτοναϊκή κοιλότητα, καθώς και νοσηλεία προ τριμήνου για αναιμία και μέλαινες κενώσεις. Στα πλαίσια της διερεύνησης είχε τοποθετηθεί ενδοσκοπική κάψουλα, η οποία δεν είχε αποβληθεί από την ασθενή. Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και απεικονιστικός έλεγχος με απλή ακτινογραφία κοιλίας αρχικά. Έπειτα, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και γαστρογραφίνη που ανέδειξε διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου με σημείο μεταπτώσης λόγω υπέρπυκνης ακτινοσκοπερούς αλλοίωση περίπου 4 εκατοστά στην αριστερή πλάγια κοιλία χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί η ακριβής τοποθεσία. (νήστιδα ή ειλεός).



ΕΙΚΟΝΑ 1: ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ



ΕΙΚΟΝΑ 2: CT ΑΝΩ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής οδηγήθηκε εσπευσμένα στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε ερευνητική λαπαροτομία. Έχοντας ισχυρή υποψία για τη πιθανότητα ύπαρξης ενδοσκοπικής κάψουλας αποφασίστηκε η χρήση του Sentimag (probe ανίχνευσης μαγνητικού πεδίου-που χρησιμοποιείται συνήθως μετά από έγχυση παραμαγνητικής ουσίας). Λόγω των πολλαπλών συμφύσεων και με τη βοήθεια του εργαλείου προσεγγίστηκε το σημείο του λεπτού εντέρου που εμπειριέχε τη κάψουλα. Διενεργήθηκε εντερεκτομή περίπου 30 εκατοστών νήστιδας και πλαγιοπλάγια ανισοπερισταλτική αναστόμωση με ευθύγραμμο κοπτοράπτη. Το παρασκεύασμα περιείχε την ενδοσκοπική κάψουλα. Η ασθενής ανένηψε ευχερώς, η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και την 7^η μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο.



ΕΙΚΟΝΑ 3: PROBE SENTIMAG



ΕΙΚΟΝΑ 4-5 :ΤΜΗΜΑ ΕΙΛΕΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΨΟΥΛΑ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ενδοσκοπική κάψουλα βοηθά στην χαρτογράφηση του λεπτού εντέρου, το οποίο είναι δύσκολο προσβάσιμο με συμβατικές μεθόδους. Σπανίως, υπάρχει περίπτωση η κάψουλα να μην αποβληθεί από τον ασθενή. Ο κύριος παράγοντας κινδύνου είναι η ύπαρξη στενώσεων στο λεπτό ή στο παχύ έντερο, που εντοπίζεται σε ασθενείς με πολλαπλές συμφύσεις ή σε ασθενείς με νόσο Crohn.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Robertson KD, Singh R. Capsule Endoscopy. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482306/>
- Nadeem M, Ansari B, Osborne C. Sentimag® Technique for Sentinel Lymph Node Biopsy in Breast Cancer Patients: Evaluation of Effectiveness, Feasibility and Challenges. Chirurgia (Bucur). 2022 Feb;117(1):37-44. doi: 10.21614/chirurgia.2673. PMID: 35272753.
- Singear AM, Stanciu C, Trifan A. Capsule endoscopy: The road ahead. World J Gastroenterol. 2016 Jan 7;22(1):369-78. doi: 10.3748/wjg.v22.i1.369. PMID: 26755883; PMCID: PMC4698499.