

ΕΝΤΕΡΟΜΗΤΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΜΕ ΜΑΖΙΚΗ ‘ΠΝΕΥΜΟΜΗΤΡΑ’: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασιλική Γαραντζιώτη¹, Κίτσου Κωνσταντίνα-Σουλτάνα¹, Δεδοπούλου Παρασκευή¹, Μπενετάτος Νικόλαος¹
1: Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ασθενής 84 ετών, παραπέμφθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ λόγω κλινικής εικόνας αποφρακτικού ειλεού. Παρουσίαση του διαγνωστικού και θεραπευτικού αλγόριθμου που ακολουθήθηκε, για την αντιμετώπιση της σπάνιας κλινικής οντότητας της ‘πνευμόμητρας’.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ορθοκολικά συρίγγια είναι αρκετά συχνά στο γυναικείο πληθυσμό και συνήθως οφείλονται σε μαιευτικό τραύμα, ΙΦΝΕ, ακτινοθεραπεία, καρκίνο, μετεγχειρητικές ιατρικές επιπλοκές ή φλεγμονές. Συνήθως, οι ασθενείς αντιλαμβάνονται αυτή την επικοινωνία λόγω εκκρίσεων από τον κόλπο, ή λόγω δυσπαρεύνιας, περινεϊκού άλγους και υποτροπιαζουσών κοιλικών λοιμώξεων. Η μαζική διάταση της μήτρας από αέρα, με συνοδό κλινική εκδήλωση από την κοιλιά είναι σπάνια.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με εντερομητρικό συρίγγιο και πνευμόμητρα με ενδιαφέρουσα κλινική εικόνα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ασθενής 84 ετών, με πολλαπλές συνοσηρότητες και νοσηλευόμενη σε ίδρυμα, παραπέμφθηκε στο χειρουργικό ΤΕΠ λόγω αιφνίδιας διόγκωσης της κοιλιάς, επεισοδίων εμέτων και αναστολής αερίων και κοπράνων από ημερών.

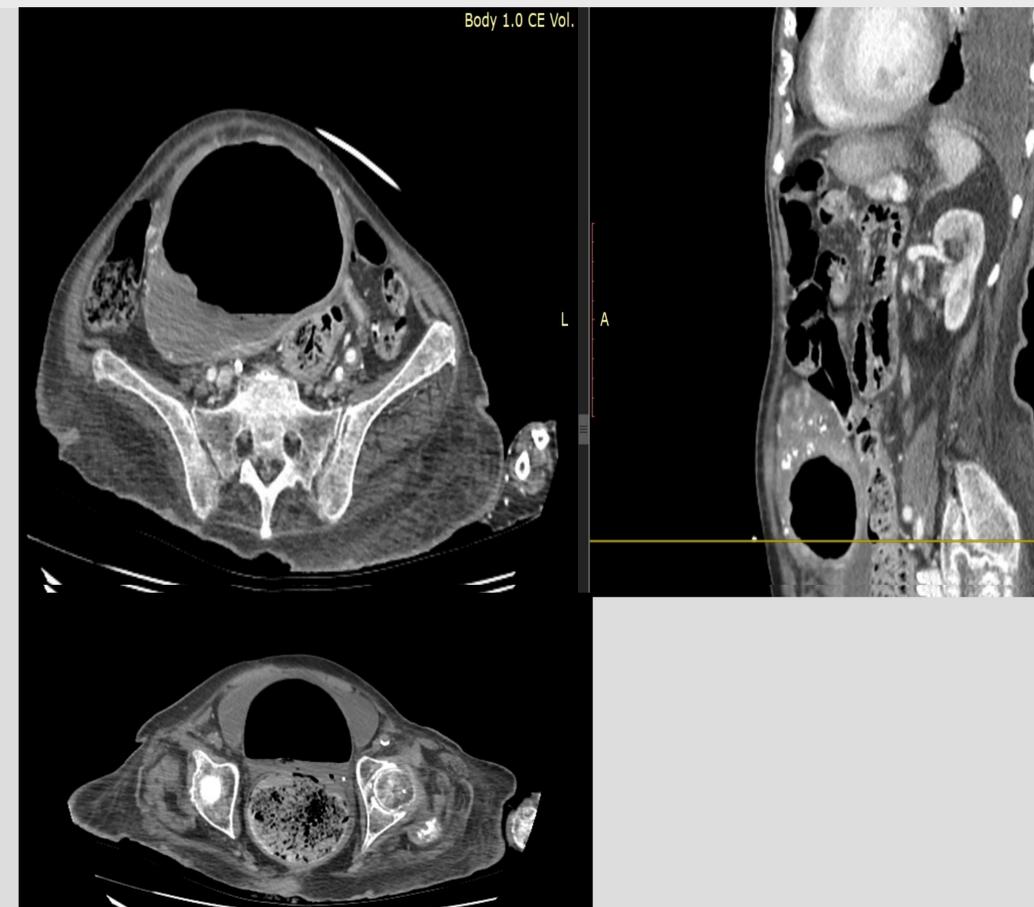


Εικόνα 1. Κλινική εικόνα ασθενούς

Διενεργήθηκαν ακτινογραφίες κοιλιάς, κατά τις οποίες ήταν δυσχερής η διάγνωση (ΔΔ: συστροφή; Άλλο;)



Εικόνα 2. Ακτινογραφίες ασθενούς



Εικόνα 3. Αξονική τομογραφία ασθενούς.

Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη εντερομητρικού συρίγγιου με μαζική ‘πνευμόμητρα’. Η μήτρα εκτεινόταν έως το ύψος του ΔΕ υποχονδρίου με σημαντική διάταση (ΚΟ διάσταση ~28 εκ.) με παρουσία σημαντικής ποσότητας αέρας εντός της μητριαίας κοιλότητας και παρουσία υδραερικού επιπέδου λόγω επικοινωνίας με το ορθό. Διατεταμένο ελέγχεται και το ορθό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε σύσταση στην ασθενή για χειρουργική αντιμετώπιση και αρνήθηκε και η ίδια και το οικογενειακό της περιβάλλον. Προς αποσυμφόρηση, έγινε επικοινωνία με τους γυναικολόγους και πραγματοποιήθηκε διάνοιξη του τραχήλου με εκροή κοπρανώδους περιεχομένου και αέρα. Η συμπτωματική, ελάχιστα επεμβατική αντιμετώπιση, φάνηκε να βελτιώνει τα συμπτώματα και δόθηκε χρόνος για βελτίωση και ανάταξη της ασθενούς ως την τελική αντιμετώπιση με παράκαμψη της επικοινωνίας του παχέος εντέρου με τη μήτρα και την πιθανότητα υστερεκτομής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις-συνοσηρότητες και κατακεκλιμένους με μειωμένο επίπεδο συνείδησης οι ψηλαφητές μάζες κοιλιάς χρήζουν ιδιαίτερη προσέγγιση και αντιμετώπιση. Τα εντερομητρικά συρίγγια είναι σπάνια και η τελική αντιμετώπισή τους είναι χειρουργική. Η συντηρητική αντιμετώπιση αποφέρει καλά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, ως γέφυρα για την τελική θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ghorpade A, et al. A rare case of occult advanced uterine adenocarcinoma with a neoplastic enterouterine fistula on presentation. *Cureus*. 2022;14(8):e28292. PMID: 36039246.
- Shaw FM, et al. Recurrent chorioamnionitis and second-trimester abortion because of an enterouterine fistula. *Am J Obstet Gynecol*. 1995;173(2):524-525. PMID: 7675395.
- Botto C et al. Enterouterine fistula; review; report of an unusual case. *Obstet Gynecol*. 1958;12(5):609-613. PMID: 13309921.
- Galanis I et al. Colouterine and jejunouterine fistula secondary to chronic diverticulitis. *Cureus*. 2021;13(3):e13827. PMID: 33868734.
- Matsumoto T, et al. Colouterine fistula secondary to endometriosis with associated chorioamnionitis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2006;32(1):93-96

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Βασιλική Γαραντζιώτη
Χειρουργική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου Πατρών
Email: vigarant@yahoo.com