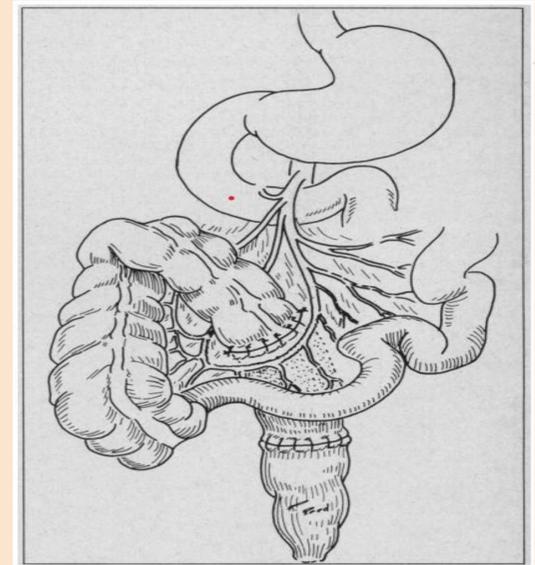
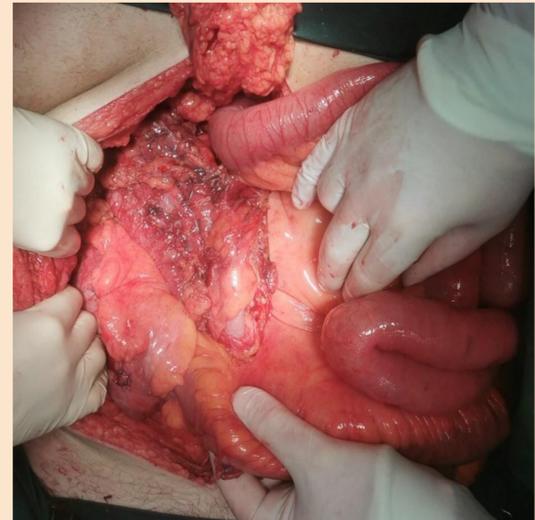




ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΟΠΙΣΘΟ-ΕΙΛΕΪΚΗ ΕΓΚΑΡΣΙΟ-ΟΡΘΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αναστασία Ζαραφίδου, Ιωάννης Σιάννης, Φωτεινή Στέφου, Αριάδνη Τσιάκα, Μαρία Πολυχρονάκη, Μαρκέλλα Καλογερά, Ειρήνη Μπουρμπουτέλη, Νικόλαος Ζαμπίτης, Αθανάσιος Μαρίνης
Γ' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διενέργεια εγκαρσιο-ορθικής αναστόμωσης μπορεί να αποτελέσει πρόκληση σε περιπτώσεις εκτεταμένης εκτομής του αριστερού κόλου λόγω ανεπαρκούς μήκους του παχέος εντέρου και του μεσοκόλου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Άνδρας 61 ετών προσήλθε με εικόνα αποφρακτικού ειλεού παχέος εντέρου λόγω μορφώματος σιγμοειδούς ανευρεθέν σε Αξονική Τομογραφία, με ηπίως αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WCB 13.000, CRP 40).
- Η διάταση του παχέος εντέρου περέμενε σε επαναληπτικό απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφίες κοιλίας (δ. τυφλού 9εκ.). Ο έλεγχος για C.difficile ήταν αρνητικός. Παρουσίασε επιδείνωση των δεικτών φλεγμονής.
- Οδηγήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία την έβδομη ημέρα νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε μόρφωμα σιγμοειδούς με λίαν διατεταμένο παχύ έντερο κεντρικότερα και σημείο ρήξης στο άπω εγκάρσιο κόλον με τοπική κοπρανώδη περιτονίτιδα. Διενεργήθηκε αριστερή ημικολεκτομή με διατήρηση του δεξιού κλάδου της μέσης κολικής αρτηρίας, ενώ το εναπομείναν μήκος εντέρου ήταν ανεπαρκές για διενέργεια τυπικής εγκαρσιο-ορθικής αναστόμωσης.
- Η αναστόμωση κατέστη δυνατή μετά από δημιουργία οπής στο μεσεντέριο του τελικού ειλεού και διεκβολή του εγκαρσίου διά αυτής. Διενεργήθηκε προφυλακτική ειλεοστομία αγκύλης.
- Μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσίασε ατελή ειλεό που αντιμετωπίστηκε με ρινογαστρικό σωλήνα και έλαβε εξιτήριο την δωδέκατη μετεγχειρητική ημέρα. Πραγματοποιήθηκε σύγκλειση της ειλεοστομίας μετά από πέντε μήνες με ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα. Η αναστόμωση ελέγχθηκε προ σύγκλεισης με ενδοσκόπηση και με Αξονική Τομογραφία με έγχυση γαστρογραφίνης per rectum.
- Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε στένωση σιγμοειδούς σε έδαφος εκκολπωματίτιδας με ρήξη εκκολπωμάτων εντός του περικολικού λίπους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η οπισθο-ειλεϊκή εγκαρσιο-ορθική αναστόμωση μπορεί να αποτελέσει λύση όταν το κολόβωμα δεν φτάνει εύκολα στη πύελο. Η επέμβαση αυτή περιγράφηκε αρχικά από τον **Toupet** το **1961**, με τον **Turnbull** να παρουσιάζει σειρά περιστατικών το **1978**, και μπορεί να εξασφαλίσει το απαραίτητο μήκος για τη διενέργεια της αναστόμωσης σε εκτεταμένες εκτομές του αριστερού κόλου.
- Ο ασθενής απαλλάσσεται από μία τελική κολοστομία ή τις πολλαπλές κενώσεις που συνοδεύουν την υφολική κολεκτομή με ειλεο-ορθική αναστόμωση.
- Εναλλακτική αποτελεί η επέμβαση Deloyers με πλήρη κινητοποίηση του δεξιού κόλου, περιστροφή αυτού με άξονα τον μίσχο των ειλεοκολικών, και αναστόμωση του ανιόντος με το ορθό. Μειονεκτήματα αποτελούν η θυσία μεγαλύτερου τμήματος παχέος εντέρου και η ανάγκη απολίνωσης της μέσης κολικής αρτηρίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. TOUPET A. [Intermediate colectomy with transmesenteric angulo-sigmoid anastomosis]. Presse Med (1893). 1961 Dec 30;69:2693-4. French..
2. Rombeau JL, Collins JP, Turnbull RB Jr. Left-sided colectomy with retroileal colorectal anastomosis. Arch Surg. 1978 Aug;113(8):1004-5.
3. Kent I, Gilshtein H, Wexner SD. The retro-ileal pull-through technique for colorectal and coloanal anastomosis. Tech Coloproctol. 2020 Sep;24(9):943-946.