

ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ (EndoVAC) ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΟΡΘΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κοτσουνούρη- Κοκκίνη Μαρία- Σταυρούλα¹, Βολανάκη Δήμητρα¹, Μαρτίδη Χρυσάνθη¹, Μπουγά Μαρία¹, Κολιού Νικολέτα¹, Μαρκόπουλος Γεώργιος¹
¹Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

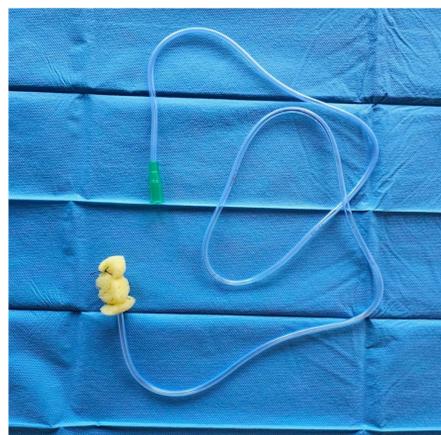
Η ενδοαυλική χρήση συσκευών αρνητικής αναρρόφησης περιγράφηκε αρχικά το 2004. Η ενδοσκοπική θεραπεία αρνητικής αναρρόφησης (EVT) περιλαμβάνει την τοποθέτηση ενός τμήματος σπόγγου πολυουρεθάνης, που χρησιμοποιείται σε συμβατικές εφαρμογές σύγκλεισης τραυμάτων, στην άκρη ενός ρινογαστρικού σωλήνα σίτισης (NG), ο οποίος συνδέεται με μια εμπορικά διαθέσιμη συσκευή κενού και ρυθμίζεται στην επιθυμητή αρνητική πίεση, συνήθως στα 120- 150 mm Hg.

ΣΚΟΠΟΣ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε μία εναλλακτική χρήση του ενδοσκοπικού συστήματος αρνητικής αναρρόφησης, για σύγκλειση χάσματος στο τοίχωμα του κατώτερου ορθού.



Εικόνα 1 Απεικόνιση του περιεδρικού αποστήματος στην Αξονική Τομογραφία



Εικόνα 2 Σύστημα EndoVAC

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής άνδρας 53 ετών, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με έντονο περιπρωκτικό άλγος και αυξημένους δείκτες φλεγμονής, αναφέροντας στο παρελθόν πολλαπλές επεμβάσεις στην περιοχή. Στην φυσική εξέταση διαπιστώθηκε έντονο άλγος στην ψηλάφηση, κυρίως στην 6^η ώρα και απουσία κλυδάζουσας μάζας ή κυτταρίτιδας. Διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία κάτω κοιλίας όπου διαπιστώθηκε υπερανελκτήριο οπισθοαυλικό περιεδρικό απόστημα, με επέκταση στο μεσοορθό. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου διαπιστώθηκε ευμεγέθες έλλειμα στο οπίσθιο τοίχωμα του ορθού με περιοχές νέκρωσης, και απόστημα το οποίο παροχετεύθηκε. Στον ασθενή είχε προεγχειρητικά προταθεί η δημιουργία σιγμοειδοστομίας εκτροπής λαπαροσκοπικά, επιλογή την οποία είχε αρνηθεί. Ως εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος, διακόπηκε η per os σίτιση και τέθηκε σε ΟΠΔ, ενώ χειρουργικά έγινε νεαροποίηση του τοιχώματος του ορθού, λήψη βιοψιών και τοποθετήθηκε συσκευή αρνητικής αναρρόφησης EndoVAC διαπρωκτικά στην περιοχή του ελλείματος. Μετά τη νεαροποίηση παρέμεινε ιστικό έλλειμα διαστάσεων 1,5 x 1,5 x 3 cm, στο οπίσθιο τοίχωμα του ορθού, αρχόμενο ακριβώς άνωθεν της οδοντωτής γραμμής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης ανέδειξε εικόνα χρόνιας φλεγμονής. Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς έγιναν 4 αλλαγές στο σύστημα EndoVAC, με αρχικά πλήρη σύγκλειση του αποστηματικού χώρου και εν συνεχεία ρίκνωση του ελλείματος του τοιχώματος. Κατά την τελευταία αλλαγή πραγματοποιήθηκε κινητοποίηση flap ορθικού βλεννογόνου για πλήρη σύγκλειση του ελλείματος, η οποία επιβεβαιώθηκε σε MRI κάτω κοιλίας μετά από 3 μήνες, ενώ δεν αναγνωρίστηκε παρουσία οποιουδήποτε συριγγίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενδοσκοπική θεραπεία αρνητικής αναρρόφησης, η οποία στην κλινική πράξη χρησιμοποιείται για αντιμετώπιση περιπτώσεων διαφυγής στον γαστρεντερικό σωλήνα, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει και άλλες περιπτώσεις ελλειμμάτων του τοιχώματος αυτού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Rosati E, Valeri M, Graziosi L, Amato L, Avenia S, Donini A. Rectal perforation and perirectal abscess following stapled hemorrhoidectomy for prolapsed hemorrhoids successfully managed with Endo-SPONGE endoluminal vacuum-assisted wound closure system. Ann Coloproctol. 2022 Oct;38(5):387-390. doi: 10.3393/ac.2021.02.07. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34107597; PMCID: PMC9650350.
Nardi, Paola. "Evaluation and Management of Perianal Abscess and Anal Fistula: a Consensus Statement Developed by the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR)." Techniques in Coloproctology, Springer Science and Business Media LLC, 2015.