

ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΤΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αθανασιάδης Π ,Γκινουδάκης Η , Κεφιλής Δ , Παπαδοπούλου Ε , Ανυφαντής Κ , Βαφειάδης Λ , Αρτυματά Π , Αργέβη Π , Αυγερινόπουλου Ε , Πολυζωίδης Δ , Ναζάρι Έ , Κουράκος Α , Χαλαστή Μ , Ανδριοπούλου Ε ,Στεφανίδης Π , Κρητικός Ε
Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παροχή αίματος στον γαστρεντερικό σωλήνα αποτελείται κυρίως από τα τρία μεσεντερικά αγγεία, τα οποία προέρχονται από την κοιλιακή αορτή: την κοιλιακή αρτηρία, την άνω μεσεντέριος αρτηρία και την κάτω μεσεντέριος αρτηρία. Η αιφνίδια απόφραξη του αυλού τουλάχιστον εκ των τριών αρτηριών ακολουθούμενη από ισχαιμία εντέρου χαρακτηρίζεται ως οξεία αποφρακτική νόσος. Τα συμπτώματα ισχαιμίας εμφανίζονται όταν η γνήσια και παράπλευρη παροχή αίματος δεν μπορεί πλέον να καλύψει την ανάγκη για οξυγόνο. Η αθηροσκλήρωση είναι η πιο συχνή αιτία απόφραξης των εντερικών αρτηριών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση βαρέως πάσχοντος υπερήλικα ασθενή με μεσεντέριο ισχαιμία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

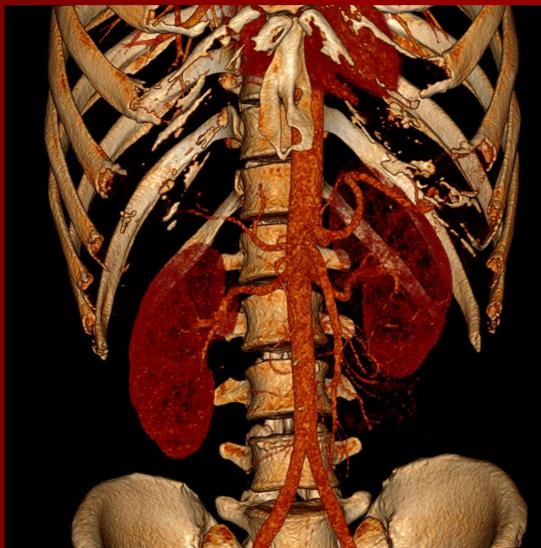
Ασθενής 79 ετών προσήλθε εκτάκτως στο ΤΕΠ αιτώμενος οξύ κοιλιακό άλγος σε έδαφος ιστορικού βουβωνοκήλης. Παρά την επιτυχή ανάταξη, παρατηρήθηκε επίταση της συμπτωματολογίας, γεγονός που οδήγησε σε υποψία εντερικής νέκρωσης. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε ιδιαίτερα αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής και οξεία νεφρική βλάβη. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία η οποία ανέδειξε ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής με θρόμβο, απουσία ροής στην κάτω μεσεντέριο αρτηρία, διάταση εντερικών ελίκων και πιθανή ισχαιμία αριστερού κόλου. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική και οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία στην οποία διαπιστώθηκε εκτεταμένη ισχαιμία του σιγμοειδούς, του κατόντος και της σπληνικής καμπής, και πραγματοποιήθηκε εκταταμένη αριστερή κολεκτομή με τελική εγκαρσιοστομία, ενώ επιπλέον πραγματοποιήθηκε σπληνεκτομή. Δεν έγινε σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος αν αναμονή «second look» και ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος σε θάλαμο, εν αναμονή για κλίνη ΜΕΘ. Παρουσίασε προοδευτικά επειδευόμενη οξέωση και απεβίωσε την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μεσεντέριος ισχαιμία είναι μία πολύπλοκη παθολογία ειδικά σε ασθενείς με αγγειακή νόσο και αθηροσκλήρωση. Η καθυστερημένη διάγνωση και η εκτεταμένη νέκρωση οδηγούν σε υψηλή θνησιμότητα, που αγγίζει το 70%. Η έγκαιρη διάγνωση και η επαναγγείωση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση.



Εικ.1 3D-CTA Ανατομία αγγειακού δέντρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παροχή αίματος στον γαστρεντερικό σωλήνα αποτελείται κυρίως από τα τρία μεσεντερικά αγγεία, τα οποία προέρχονται από την κοιλιακή αορτή: την κοιλιακή αρτηρία, την άνω μεσεντέριος αρτηρία και την κάτω μεσεντέριος αρτηρία.(Εικ.1) Η αιφνίδια απόφραξη του αυλού τουλάχιστον εκ των τριών αρτηριών ακολουθούμενη από ισχαιμία εντέρου χαρακτηρίζεται ως οξεία αποφρακτική νόσος. Τα συμπτώματα ισχαιμίας εμφανίζονται όταν η γνήσια και παράπλευρη παροχή αίματος δεν μπορεί πλέον να καλύψει την ανάγκη για οξυγόνο. Η αθηροσκλήρωση είναι η πιο συχνή αιτία απόφραξης των εντερικών αρτηριών.



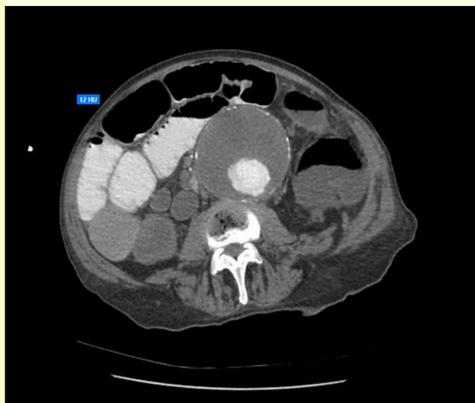
Εικ.2 3D-CTA ανεύρυσματος κοιλιακής αορτής.(AAA)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 79 ετών προσήλθε εκτάκτως στο ΤΕΠ αιτώμενος οξύ κοιλιακό άλγος σε έδαφος ιστορικού βουβωνοκήλης. Παρά την επιτυχή ανάταξη, παρατηρήθηκε επίταση της συμπτωματολογίας, γεγονός που οδήγησε σε υποψία εντερικής νέκρωσης. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε ιδιαίτερα αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής και οξεία νεφρική βλάβη. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία η οποία διάταση με υδραερικά επίπεδα ελίκων λεπτού εντέρου .Μικρή ασκτική συλλογή περιηπατικά και βαθμός οιδήματος του περικοιλιακού λίπους στην αριστερή κοιλιακή καμπή , το κατόνι και σιγμοειδές(ισχαιμία;). Ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής το οποίο εμφανίζει τοιχωματικό θρόμβο έχει διάμετρο 8,6 εκ. και αληθή αυλό διαμέτρου ~3,5 εκ. Βατή αναγνωρίζεται η κοιλιακή αρτηρία,η άνω μεσεντέριος αρτηρία και οι νεφρικές αρτηρίες. Δεν αναγνωρίζεται ροή στην κάτω μεσεντέριο αρτηρία. Αθηρωματικές κοινές ς και έξω λαγόνιες αρτηρίες. (Εικ.2,3)

ΕΚΒΑΣΗ

Υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία στην οποία διαπιστώθηκε εκτεταμένη ισχαιμία του σιγμοειδούς, του κατόντος και της σπληνικής καμπής, και πραγματοποιήθηκε εκταταμένη αριστερή κολεκτομή με τελική εγκαρσιοστομία, ενώ επιπλέον πραγματοποιήθηκε σπληνεκτομή. Δεν έγινε σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος αν αναμονή «second look» και ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος σε θάλαμο, εν αναμονή για κλίνη ΜΕΘ. Παρουσίασε προοδευτικά επειδευόμενη οξέωση και απεβίωσε την 1η μετεγχειρητική ημέρα. (Εικ.4)



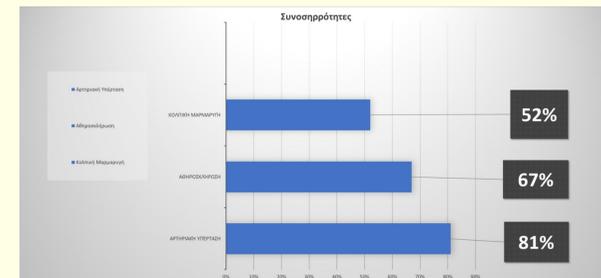
Εικ.3 CTA Αγγειογραφία



Εικ.4 Χειρουργικό παρασκεύασμα

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Στη χρόνια εντερική ισχαιμία (CII), η σπλαχνική ροή αίματος (SBF) νησιότητας είναι επαρκής, αλλά η μεταγευματική αύξηση της SBF είναι ανεπαρκής και επομένως θα αναπτυχθεί κοιλιακός πόνος σε σχέση με την πρόσληψη τροφής, αναγκάζοντας τον ασθενή να τρώει μικρότερα γεύματα σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους.
- Παραδοσιακά, η διάγνωση του CII βασιζόταν αποκλειστικά στη μορφολογία (αγγειογραφία) των εντερικών αρτηριών. Ωστόσο, σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των συμπτωμάτων του CII και της παρουσίας αθηροσκλήρωσης/στένωσης στις εντερικές αρτηρίες έχουν περιγραφεί επανειλημμένα στη βιβλιογραφία, γεγονός που εμποδίζει τη διάγνωση του CII.



- Η οξεία μεσεντερική ισχαιμία ακολουθείται από υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και εξαιρετικά κακή πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση της οξείας εντερικής ισχαιμίας με τη χρήση σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων (αξονική τομογραφία μεσεντερίων αγγείων), η αποτελεσματική επαναγγείωση της άνω μεσεντερικής αρτηρίας (ανοιχτή, υβριδική ή ενδαγγειακή), η πρόληψη και η θεραπεία του συνδρόμου επαναϊμάτωσης και μετατόπισης μπορούν να βελτιώσουν τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.
- Ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία στην οποία διαπιστώθηκε εκτεταμένη ισχαιμία του σιγμοειδούς, του κατόντος και της σπληνικής καμπής, και πραγματοποιήθηκε εκταταμένη αριστερή κολεκτομή με τελική εγκαρσιοστομία, ενώ επιπλέον πραγματοποιήθηκε σπληνεκτομή. Δεν έγινε σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος αν αναμονή «second look» και ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος σε θάλαμο, εν αναμονή για κλίνη ΜΕΘ. Παρουσίασε προοδευτικά επειδευόμενη οξέωση και απεβίωσε την 1^η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μεσεντέριος ισχαιμία είναι μία πολύπλοκη παθολογία ειδικά σε ασθενείς με αγγειακή νόσο και αθηροσκλήρωση. Η καθυστερημένη διάγνωση και η εκτεταμένη νέκρωση οδηγούν σε υψηλή θνησιμότητα, που αγγίζει το 70%. Η έγκαιρη διάγνωση και η επαναγγείωση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ασυμπτωματική στένωση της μεσεντερικής αρτηρίας είναι πολύ συχνή και εμφανίζεται σε ποσοστό έως και 18% του γενικού πληθυσμού, γεγονός που πιθανώς εξηγεί γιατί το 20-25% των ασθενών που υποβάλλονται σε διαδερμική διαυλική αγγειοπλαστική για χρόνια μεσεντερική ισχαιμία δεν εμφανίζουν καμία ανακούφιση από τα συμπτώματα. Παρόλο που η άνω μεσεντερική αρτηρία έχει προταθεί ως το βασικό αγγείο για την εξασφάλιση επαρκούς σπλαχνικής ροής αίματος, η κάτω μεσεντερική αρτηρία είναι σαφώς ο κύριος προμηθευτής αίματος για τα έντερα. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι μια υπερτροφική σύνδεση (ανιόν κλάδος της αριστερής κοιλιακής αρτηρίας) μεταξύ της κάτω μεσεντερικής αρτηρίας και της άνω μεσεντερικής αρτηρίας μπορεί να είναι σημαντική για την παροχή αίματος.

1. Epidemiology of Acute Mesenteric Ischemia: A Population-Based Investigation Karri Kase 1 2 , Annika Reintam Blaser 3 4 , Kadri Tamme 5 3 , Merli Mändul 6 7 , Alastair Forbes 5 8 , Peep Talving 5 9 , Marko Murruste 10 5 Affiliations PMID: 36261602 DOI: 10.1007/s00268-022-06805-5 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36261602/
2. Acute mesenteric ischemia - a 15-year experience of surgical treatment in a multi-field hospital [Article in English, Russian] A I Khripun 1 , A D Pryamikov 1 2 , A B Mironkov 1 2 , A N Alimov 1 Affiliations PMID: 37313695 DOI: 10.17116/hirurgia20230616 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37313695/
3. Normal Splanchnic Blood Flow in a Patient with Severe Stenosis of the Celiac Artery and Superior Mesenteric Artery Henriette Tovgaard Nielsen 1,✉ , Christian Høyer 1, Bjarke Klit Søndergaard 1, Jan Abrahamsen 1 PMID: PMC9898810 PMID: 36748070 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9898810/

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ