



# ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΥΛΑΙΑ ΦΛΕΒΑ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Απόστολος Ανδρονίκου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Δαλλά<sup>1</sup>, Ευστράτιος Κούσκος<sup>1</sup>, Στυλιανός Τσόχατζης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Δινάκη<sup>2</sup>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρουσία αέρα στο σύστημα της πυλαίας φλέβας αποτελεί απεικονιστικό εύρημα το οποίο συνήθως συνοδεύει ενδοκοιλιακές παθήσεις με βαριά κλινική εικόνα, όπως μεσεντέριο ισχαιμία, βαριές ενδοκοιλιακές φλεγμονές με σήψη, νεκρωτικό καρκίνο παχέος εντέρου, ΙΦΝΕ, αποφρακτικό ειλεό και άλλα, που τις περισσότερες φορές χρήζουν επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης.<sup>1</sup>

## ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με απεικονιστικό εύρημα έντονης παρουσίας αέρα στο σύστημα της πυλαίας φλέβας μετά από **κατάποση υπεροξειδίου του οξυγόνου H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (οξυζενέ)**.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 63 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αναφερόμενο κοιλιακό άλγος μετά από τυχαία κατάποση άγνωστης καυστικής ουσίας. Κατά την κλινικοεργαστηριακή εκτίμηση και τον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία αναγνωρίστηκε εκσεσημασμένη παρουσία αέρα ενδοηπατικά περισσότερο συμβατή με αέρα στο σύστημα της πυλαίας φλέβας παρά σε αεροχολία και ελεύθερη φυσαλίδα αέρα παρά το δωδεκαδάκτυλο.

Λόγω της μη εμφάνισης σημείων οξείας κοιλίας αποφασίστηκε η συντηρητική αρχικώς παρακολούθηση.

Κατόπιν αναζήτησης της ουσίας η οποία αναγνωρίστηκε ως υπεροξείδιο του οξυγόνου και της βιβλιογραφικής επιβεβαίωσης της δυνατότητας πρόκλησης της ακτινολογικής εικόνας από την κατάποση αυτής, η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής εμφάνισε βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας, η οποία επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά με απορρόφηση του αέρα και ενδοσκοπικά με ανάδειξη μικρού έως μετρίου βαθμού χημικού εγκαύματος στομάχου χωρίς σημεία διάτρησης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάποση οξυζενέ αποτελεί μια σπανιότατη αιτία παρουσίας αέρα στο σύστημα της πυλαίας φλέβας. Η γνώση παρόλα αυτά της κατάστασης αυτής, σε συνδυασμό με τη λεπτομερή λήψη ιστορικού και την ενδελεχή κλινική εξέταση μπορούν να αποτρέψουν το ενδεχόμενο μίας αχρείαστης ερευνητικής λαπαροτομίας.

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

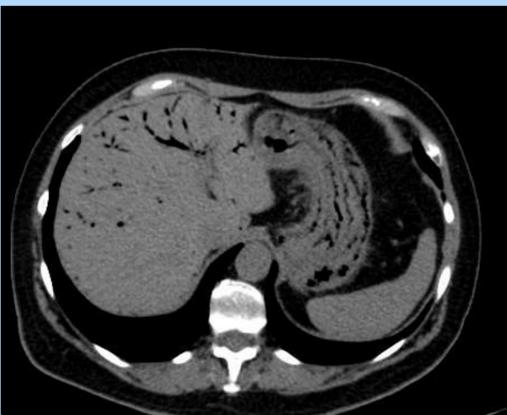
1. Kesarwani V, Ghelani DR, Reece G. Hepatic portal venous gas: a case report and review of literature. Indian J Crit Care Med. 2009 Apr-Jun;13(2):99-102. doi: 10.4103/0972-5229.56058. PMID: 19881193; PMCID: PMC2772243.
2. Papafragkou S, Gasparyan A, Batista R, Scott P. Treatment of portal venous gas embolism with hyperbaric oxygen after accidental ingestion of hydrogen peroxide: a case report and review of the literature. J Emerg Med. 2012 Jul;43(1):e21-3. doi: 10.1016/j.jemermed.2009.07.043. Epub 2009 Oct 21. PMID: 19846266.



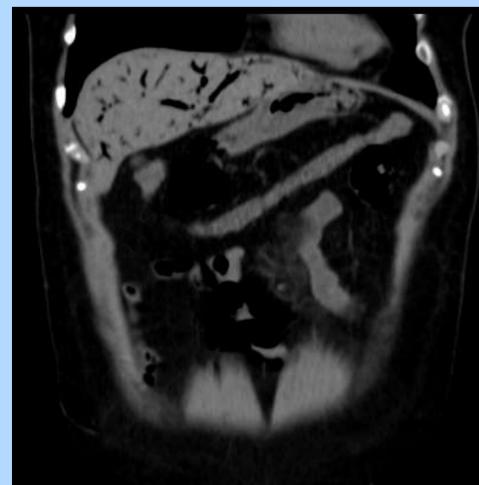
Εικόνα 3. Ενδοσκόπηση ανώτερου γαστρεντερικού: Εν τω βάθει έγκαυμα σώματος στομάχου και επιπολής εγκαύματα θόλου στομάχου.

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική. Γ.Ν. Μυτιλήνης Βοστανείο

<sup>2</sup> ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν. Μυτιλήνης Βοστανείο



Εικόνα 1



Εικόνα 2

Εικόνες 1- 2: Εγκάρσια και οβελιαία τομή αξονικής τομογραφίας ασθενούς με εκσεσημασμένη παρουσία αέρα ενδοηπατικά.