

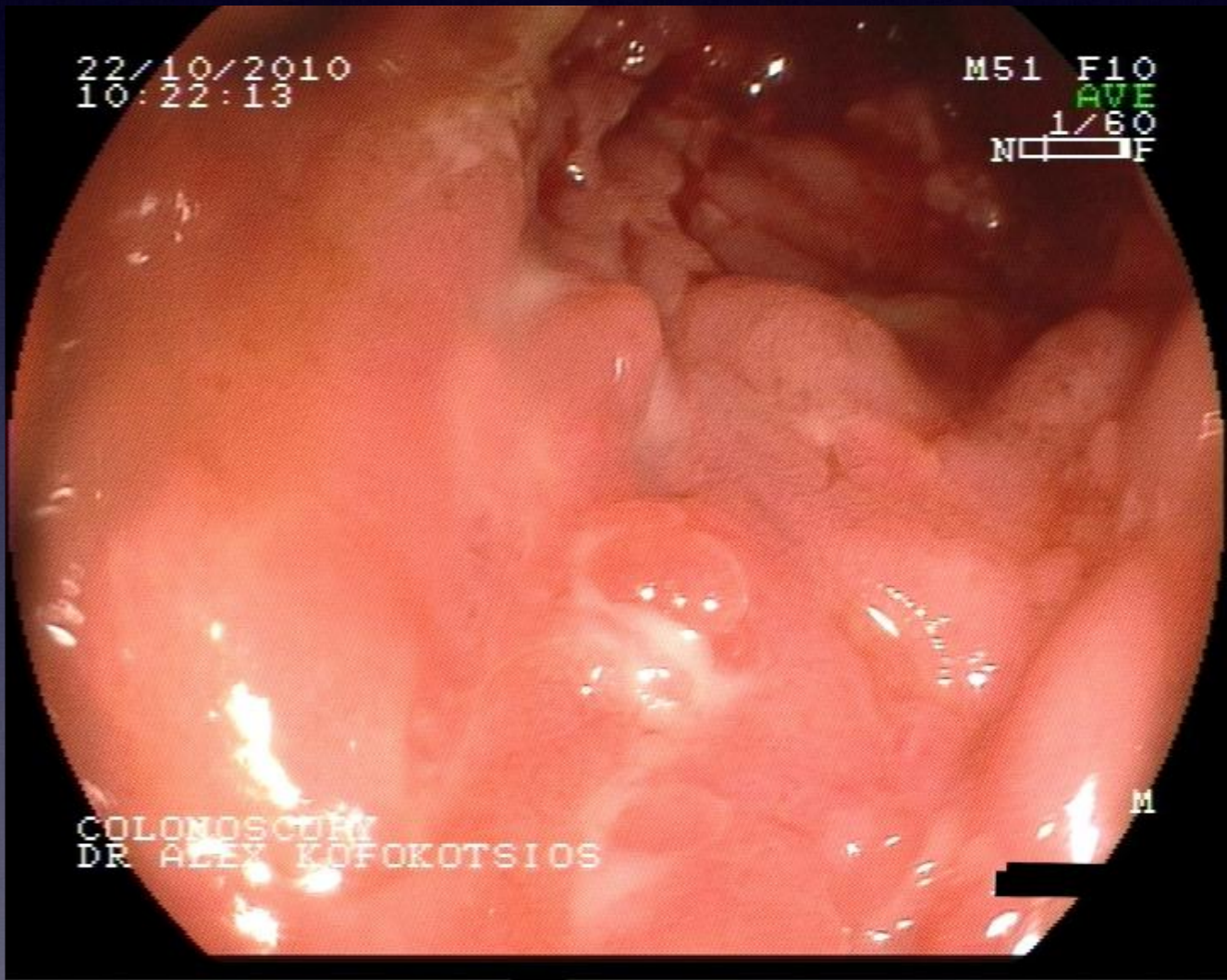
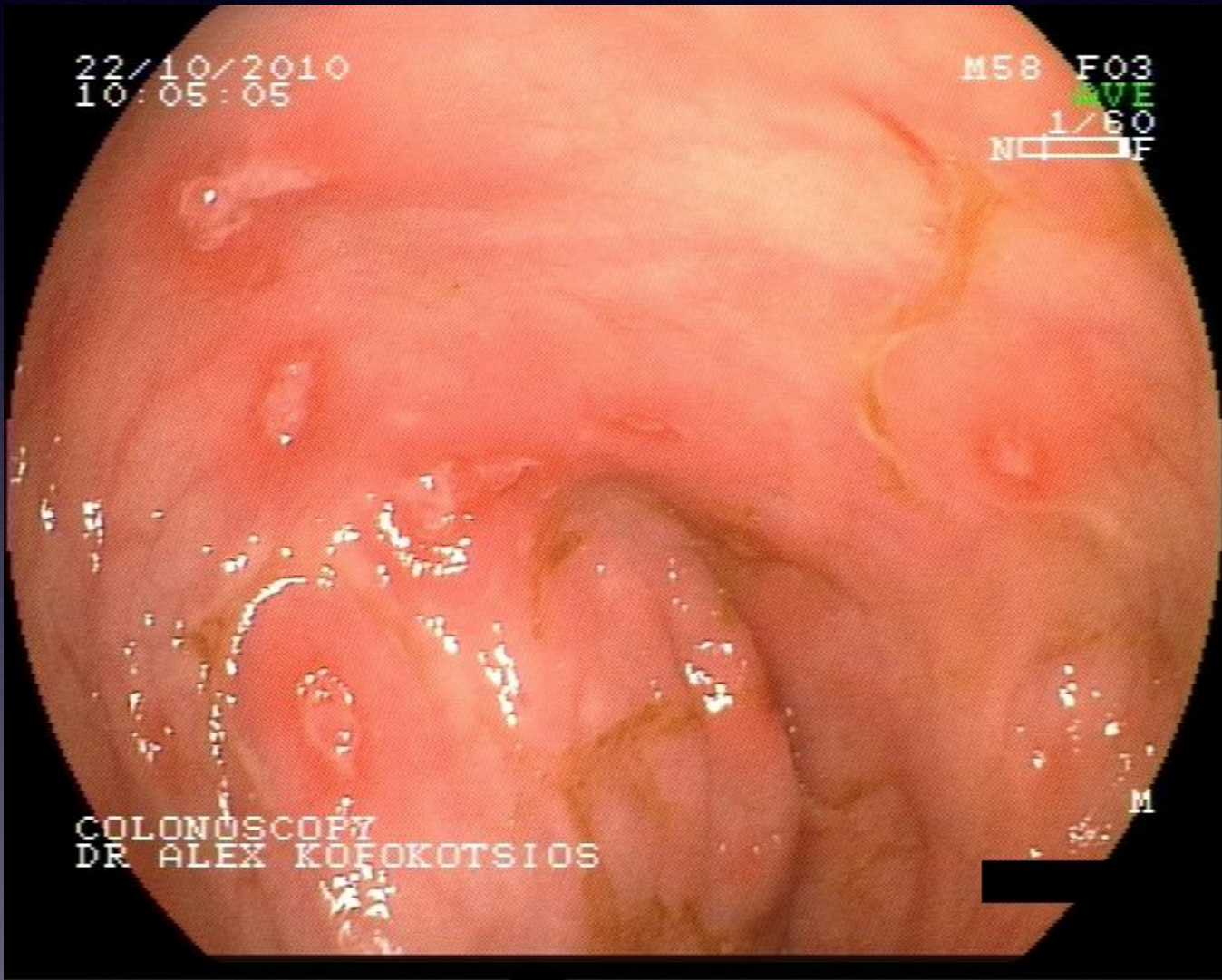
Το (δύσκολο) περιστατικό του ιατρού μου

Αλέξανδρος Ν. Κωφοκώτσιος MRCP (UK), FEBGH
Γαστρεντερολόγος

Ιστορικό

- Γιάννης Μ. - γεννημένος 1997
- 1η επίσκεψη 10/2010 - 6 μήνες διάρροιες, απώλεια βάρους 11 kg, πατέρας και αδερφός με ν. Crohn
- Κολονοσκόπηση: ειλεοκολίτιδα Crohn
- Medrol, Azathioprine 2,5 mg/kg Β.Σ., Tardyferon
- MCV 69, Plt 565, ΤΚΕ 40, CRP 105 (*21) - κόπωση

Κολονοσκόπηση



Ιστορικό

- Παρακολούθηση σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης
- 2010-2014 μονοθεραπεία με azathioprine
- 11/2014 ΔΕ ημικολεκτομή - ειλεοστομία, παραεδρική νόσος - απόστημα - χειρουργικός καθαρισμός
- Κακή σύγκλειση χειρουργικού τραύματος
- Ποτέ δεν έλαβε anti TNFa, Metronidazole (μετεγχειρητικά)
- Ο χειρουργός δεν επέτρεψε τη χορήγηση Infliximab λόγω ατελούς σύγκλεισης τραυμάτων παρόλο που υπήρχε παραεδρικό συρρίγγιο
- Μετεγχειρητικά 2 επισκέψεις στα Ε.Ι. Γαστρεντερολογικής Κλινικής - μόνο ειδικευόμενοι

Ιστορικό

- 11/2015 - επίσκεψη της μητέρας στο ιατρείο
- Κατάθλιψη - "δεν έχει βγεί από το σπίτι 3 μήνες"
- "Δεν τρώει" - BMI 17, 57 Kg, Ύψος 183
- Δεν ελέγχει το σφιγκτήρα του πρωκτού
- Εισαγωγή για ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση

Νοσηλεία

- Ψηλός, αδύνατος και κάτωχρος - “λείψανο” σύμφωνα με το νοσηλευτικό προσωπικό
- Hb 8
- Ατελής σύγκλειση κοιλιακών τραυμάτων
- Περινεϊκή - δακτυλική εξέταση υπό αναισθησία - τεράστιο έλλειμμα ιστού (όσο μία γροθιά) παραεδρικά - απογύμνωση του σφιγκτηριακού μηχανισμού ο οποίος είναι ορατός - μεγάλο συρρίγιο που πυορροεί στη 6η ώρα

Περινεϊκό τραύμα



Αντιμετώπιση

- Μετάγγιση 4 μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών
- Υπερθερμιδική λευκωματούχος διαίτα + παρεντερική σίτιση μέσω ΚΦΚ
- IV Ciprofloxacin + Metronidazole και per os συνέχιση για 3 μήνες
- IV Ferrinject για πλήρωση των αποθηκών σιδήρου
- Quantiferron αρνητική, MRI πυέλου→ χωρίς αποστήματα, επιβεβαίωση μεγάλου συρριγγίου 6ης ώρας→Remicade

4/1/2016

- Βάρος 65 kg
- “Καλύτερα”
- Έλεγχος του σφινγκτήρα
- Remicade με προχορήγηση στεροειδών - αποφυγή azathioprine
- Τεράστια βελτίωση περινεϊκού τραύματος - παρακολούθηση από χειρουργό - τοπική χρήση AgNO₃ - εδρόλουτρα

Διακύμανση εργαστηριακών εξετάσεων

| | 5/11/15 | 20/11/15 | 04/1/16 |
|---------------|---------|----------|---------|
| Hb | 8,9 | 13,3 | 14,2 |
| Wbc | 14,92 | 8,45 | 9,1 |
| Plt | 1041 | 519 | 301 |
| Alb | 3 | 3,6 | 4,3 |
| CRP (<0,3) | 14,92 | 0,11 | 0,17 |

01/2016 - 3/2017

- Αργή βελτίωση
- Ύφεση της νόσου
- Remicade
- Κατά περιόδους Cipro + Metro λόγω ↑CRP (περινεϊκό τραύμα)

03/2017

- Βάρος 80 kg
- Ατελής σύγκλειση περινεϊκού τραύματος - εκτίμηση από πλαστικό χειρουργό ("Δεν ήταν χειρουργική επέμβαση - ξεκαθάρισμα λογαριασμών ήταν").
- Ελέγχει σφιγκτηριακό μηχανισμό

Περινεϊκό τραύμα



Περινεϊκό τραύμα



Περινεϊκό τραύμα



Πλάνο

- Σύγκλειση ειλεοστομίας στο προσεχές εξάμηνο (μετά την πλήρη επούλωση περινεϊκού τραύματος και νέα ειλεοκολονοσκόπηση)

Τι έμαθα;

- Βέλτιστο αποτέλεσμα με συνεργασία γαστρεντερολόγου - χειρουργού - πλαστικού χειρουργού - διατροφολόγου - ψυχιάτρου - ομάδας υποστήριξης
- It is not rocket science - στοιχειώδης υποστήριξη και χορήγηση των ενδεικνυόμενων φαρμάκων

“Blessed is the IBD team with an aggressive gastroenterologist and a conservative surgeon”

Michael Kamm
London Advanced Gastroenterology Course
November 1998