



**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΕΝΤΕΡΟΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟΥ  
ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ**

Βασιλική Ζιώζια

Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής

Δ' Χειρουργική Κλινική

ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

# ΕΝΤΕΡΟΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ

- Δεν φέρουν αληθή συριγγώδη πόρο και δεν είναι καλυμμένα από καλώς αγγειούμενο ιστό
- Παροχή
  - Χαμηλή (<200ml/d)
  - Μέτρια (200-500ml/d)
  - Υψηλή (>500ml/d)



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Διάκριση σε επιπολής και εν τω βάθει
- Εν τω βάθει → χειρουργείο και μετατροπή σε επιπολής (συνήθως)
- Επιπολής → διαχείριση παροχής
  - αντιμετώπιση επιπλοκών
  - βελτιστοποίηση παραμέτρων
  - υποστήριξη θρέψης
  - χειρουργική αντιμετώπιση σε

δύετορο χρονο



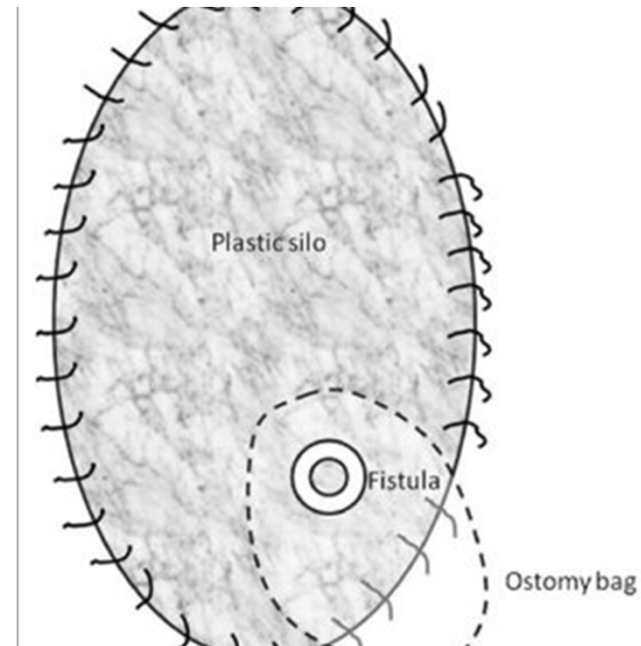
# Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

- Καθορισμός πάσχουσας έλικας, αναγνώριση προσιούσας και απιούσας έλικας, προσδιορισμός μήκους εντέρου κεντρικότερα του συριγγίου
- Αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, συριγγογραφία, άλλες απεικονιστικές μελέτες πεπτικού, χρήση χρωστικών.



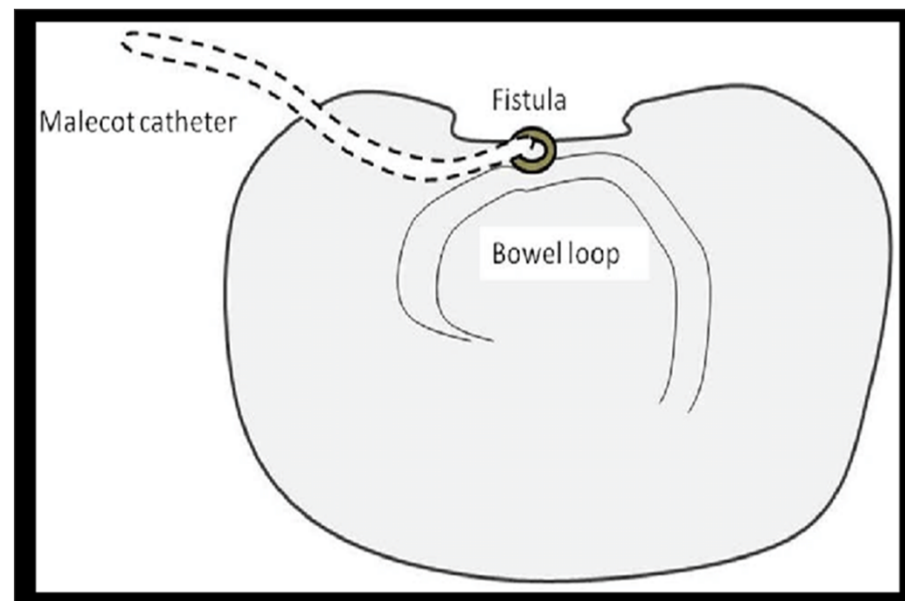
# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

- Επιπλέουσα στομιά



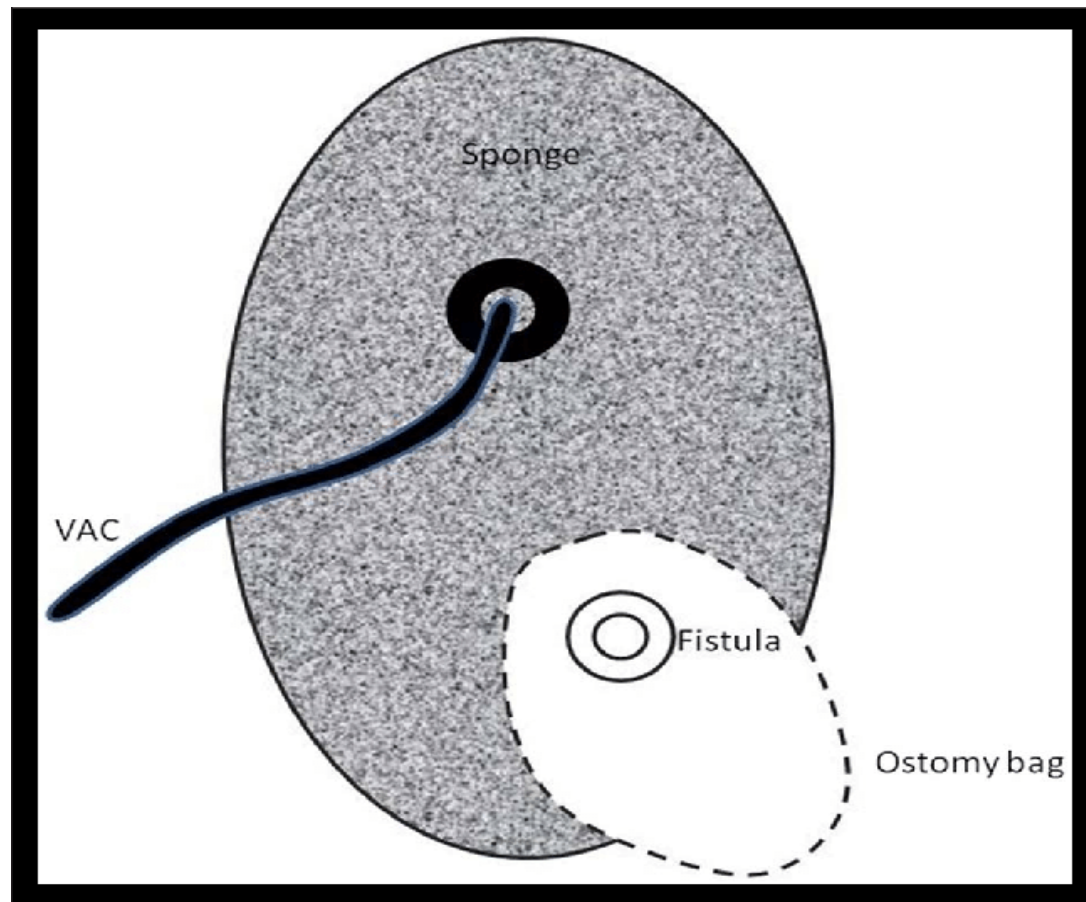
# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

- Μετατροπή σε εντεροδερματικό συρίγγιο (καθετηριασμός, υποδόρια πορεία του καθετήρα μέσω παρακείμενων υγιών ιστών και έξοδος του καθετήρα από το δέρμα)



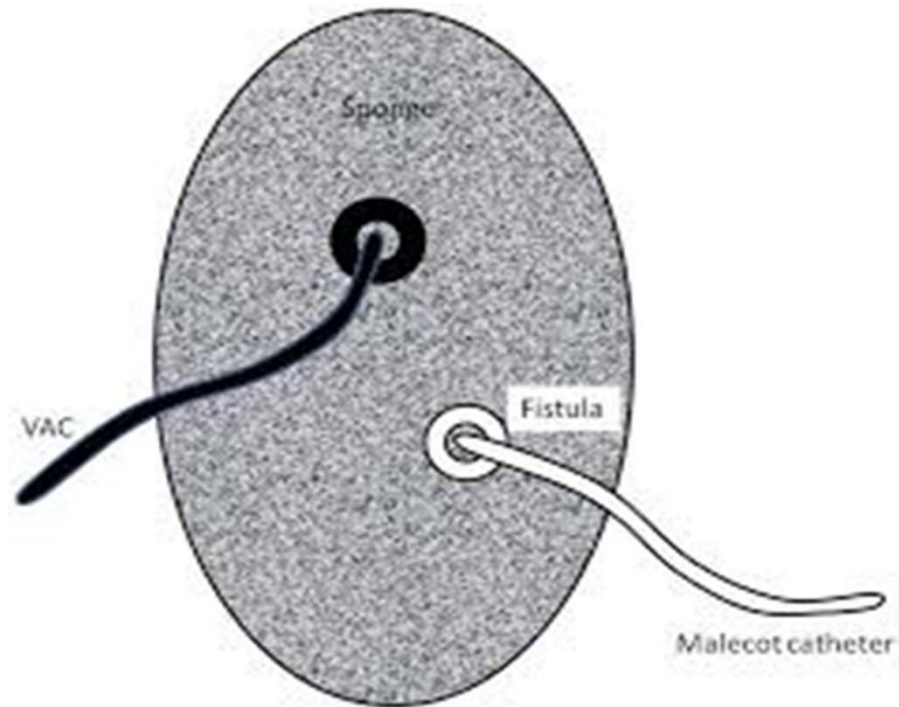
# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

- Fistula-VAC



# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

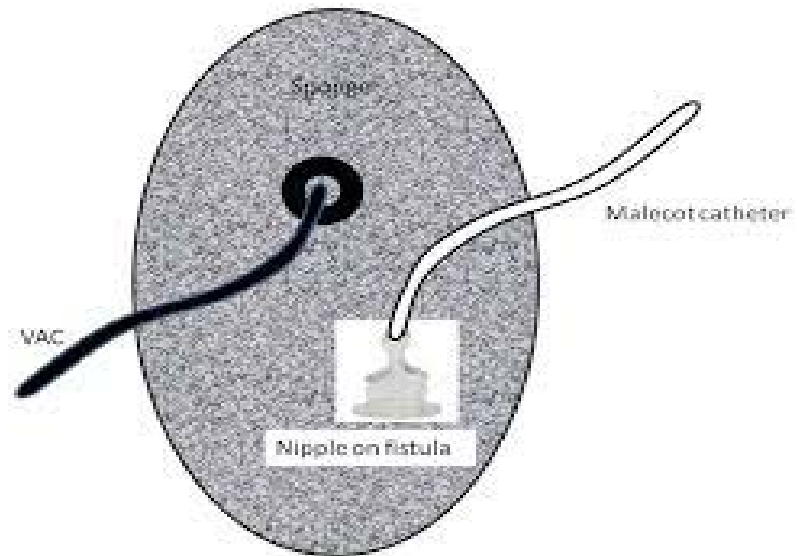
- Tube-VAC





# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

- Nipple-VAC



# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

- Ring and silo VAC



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

- Απώλειες υγρών
  - Ήδη αυξημένες λόγω της ανοιχτής κοιλιάς
  - Μετρήσιμες αν υπάρχει κλειστό σύστημα παροχέτευσης
  - Επιλογή κατάλληλου διαλύματος για την αναπλήρωση
- Απώλεια θερμότητας
  - Σημαντική λόγω της ανοιχτής κοιλιάς
  - Μεγαλύτερη αν ο άρρωστος βρίσκεται σε υγρό περιβάλλον λόγω της μη ελεγχόμενης παροχής του εντεροατμοσφαιρικού συριγγίου



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

- Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας
- Ανάλογα με την ανατομία και την παροχή.

	Na <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>	Cl <sup>-</sup>	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>
Στόμαχος	50	15	100	0
Χοληδόχος κύστη	270	10	15	10
Χοληφόρα	160	5	90	45
Λεπτό έντερο	140	20	120	40
Παχύ έντερο	75	30	30	0



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Εντερική ανεπάρκεια-βραχύ έντερο
- Υπολογισμός αναγκών σε θερμίδες και πρωτεΐνες (ανατομία του προβλήματος, υποκείμενη νόσος, προϋπάρχουσα υποθρεψία)
  - 2g αζώτου/lιτ περιτοναϊκού υγρού
  - Σε εντεροατμοσφαιρικό συρίγγιο υψηλής παροχής ενεργειακές ανάγκες μπορεί να φτάσουν τις 30kcal/kg/d και οι ανάγκες σε πρωτεΐνες τα 1,5-2,5g/kg/d



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Τακτική επανεκτίμηση κλινικών, ανθρωπομετρικών και βιοχημικών παραμέτρων για επάρκεια θρέψης
- Προσοχή να μην δίνονται περισσότερες θερμίδες από τις απαιτούμενες (αντίσταση στην ινσουλίνη, λιπώδης διήθηση ήπατος, αύξηση σηπτικών επιπλοκών)



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Παρεντερική διατροφή:
  - Αμέσως μετά την αρχική αναζωογόνηση και την αντιμετώπιση της σήψης
  - Χορήγηση σκευασμάτων με λίπος
  - Στόχος η ευγλυκαιμία (γλυκόζη ιδανικά <math><180\text{mg/dl}</math>)
  - Μέτρηση και αναπλήρωση βιταμινών και ιχνοστοιχείων
  - Χορήγηση γλουταμίνης



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Εντερική διατροφή:
  - Πρώιμη έναρξη
  - Αντένδειξη το μη επαρκές μήκος εντέρου κεντρικότερα του συριγγίου
  - Από ποιά οδό;
    - Ρινονησιδικός που μπορεί να προωθηθεί περιφερικότερα του συριγγίου
    - Νησιδοστομία σίτισης
    - Fistuloclysis: συλλογή αποβαλλομένων από την προσιούσα έλικα και απευθείας χορήγησή τους στην απιούσα (τεχνικά δύσκολο)





# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Βασικά σημεία στην υποστήριξη θρέψης ασθενών με νηστιδοατμοσφαιρικό συρίγγιο
  - Περιορισμός λήψης υπότονων υγρών από το στόμα στα 500ml/d
  - Χορήγηση από το στόμα υγρών εμπλουτισμένων με γλυκόζη και χλωριούχο νάτριο (ελάχιστη συγκέντρωση νατρίου 90mmol/l)
  - Προσθήκη χλωριούχου νατρίου σε όλα τα υγρά τρόφιμα με παράλληλη διατήρηση της ωσμωτικότητας στα 300mosmol/kg

*Guidelines for management of patients with a short bowel, J Nightingale, J M Woodward on behalf of the Small Bowel and Nutrition Committee of the British Society of Gastroenterology*



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΘΡΕΨΗΣ

- Βασικά σημεία στην υποστήριξη θρέψης ασθενών με νηστιδοατμοσφαιρικό συρίγγιο
  - Χρήση λοπεραμίδης (2-8mg/d) ή/και οπιοειδών (κωδεΐνη) προ του φαγητού για μείωση της κινητικότητας του πεπτικού
  - Χρήση αναστολέων αντλίας πρωτονίων, H2 ανταγωνιστών, οκτρεοτίδης για μείωση της παροχής από το συρίγγιο
  - Διαχωρισμός λήψης υγρών και τροφής (όχι λήψη υγρών για μισή ώρα πριν και μετά το φαγητό)
  - Πιθανό όφελος από τη χρήση GLP-2 αναλόγων (teduglutide) για αύξηση των κυττάρων του βλεννογόνου

*Guidelines for management of patients with a short bowel, J Nightingale, J M Woodward on behalf of the Small Bowel and Nutrition Committee of the British Society of Gastroenterology*



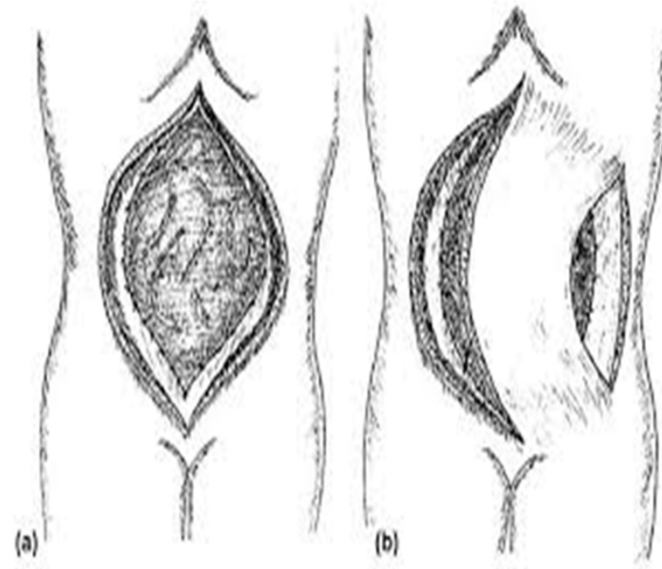
# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Οριστική θεραπεία η εκτομή της εμπλεκόμενης εντερικής έλικας και η αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού σωλήνα
- Επιλογή του κατάλληλου ασθενούς στον κατάλληλο χρόνο (πιθανό στους 1-2 μήνες, συνήθως χρειάζονται 6-12 μήνες ή και περισσότερο)



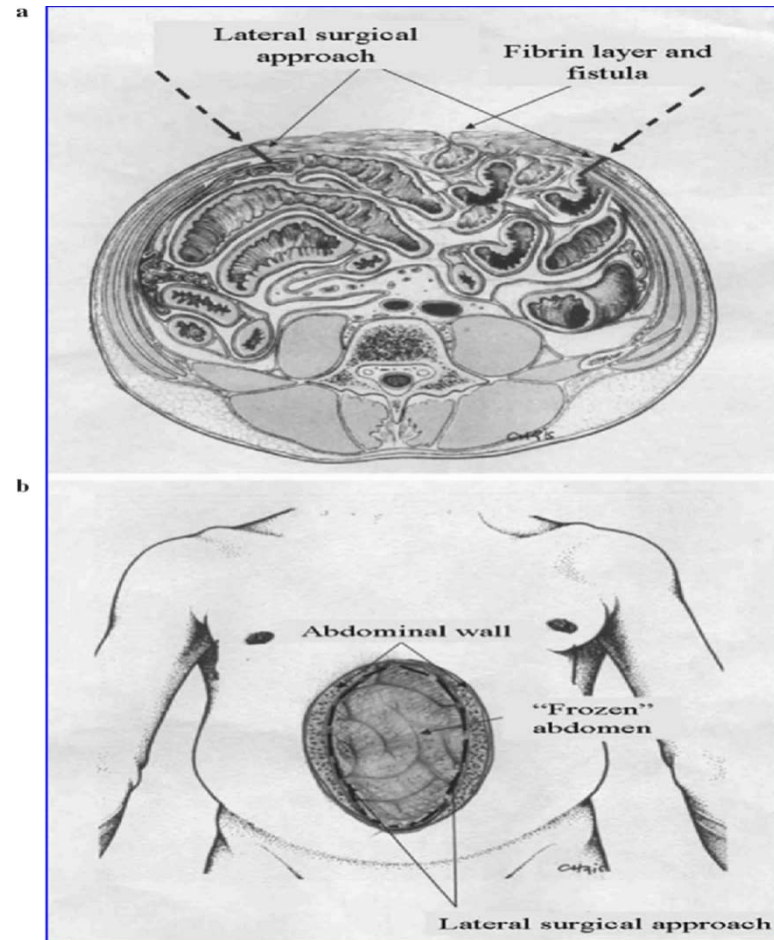
# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Προσπελάσεις:
  - Δια του κοκκιωματώδους ιστού που καλύπτει την ανοιχτή κοιλιά
  - Από το πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα με παράμεση τομή, μακριά από την ανοιχτή κοιλιά



# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Προσπελάσεις:
  - Στο περιμετρικό όριο της ανοιχτής κοιλιάς



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

