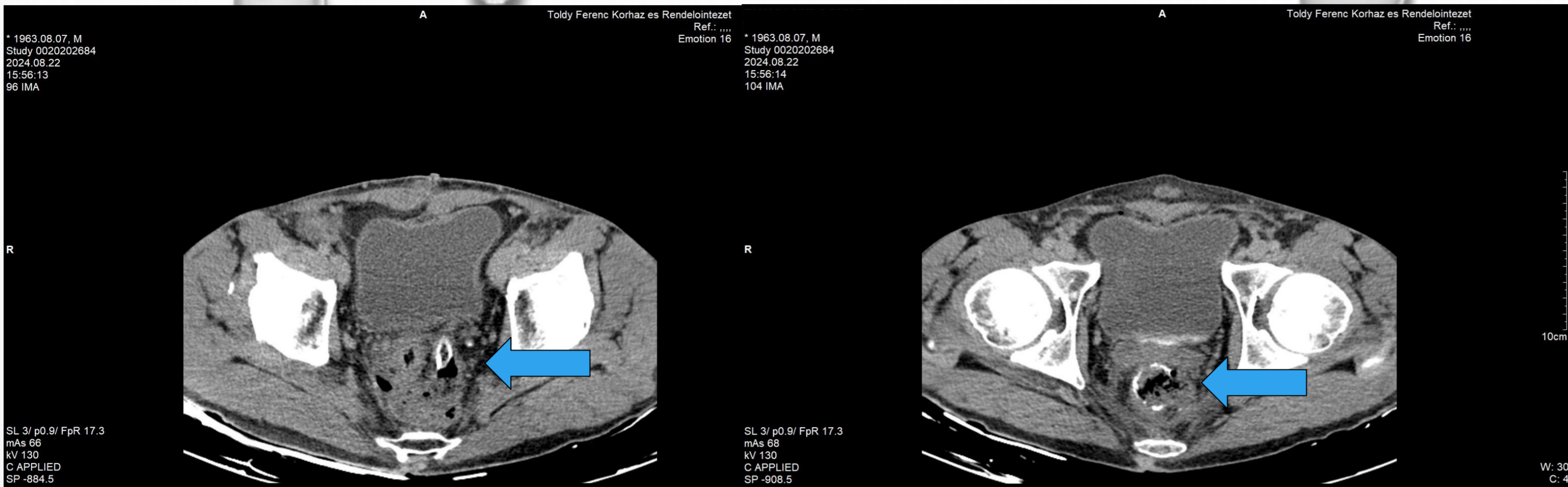


# Intraluminalis NPWT sikeres alkalmazása részleges rectum varrat elégtelenséget követően

Cégli Toldy Ferenc Kórház, Sebészeti Osztály

Szerzők :dr.Banai Zoltán, dr.Földi József, dr.Karácsony Tibor

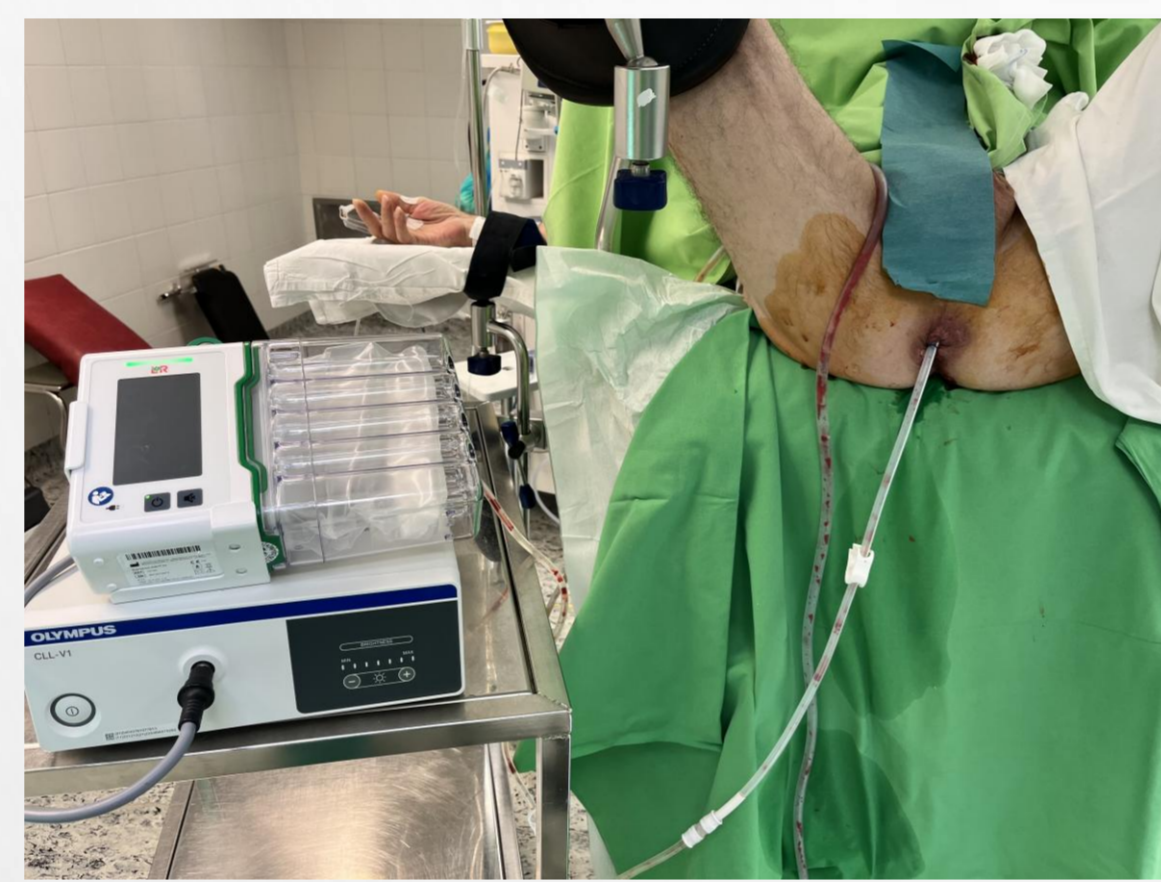
A 2024.08.22-i CT képek



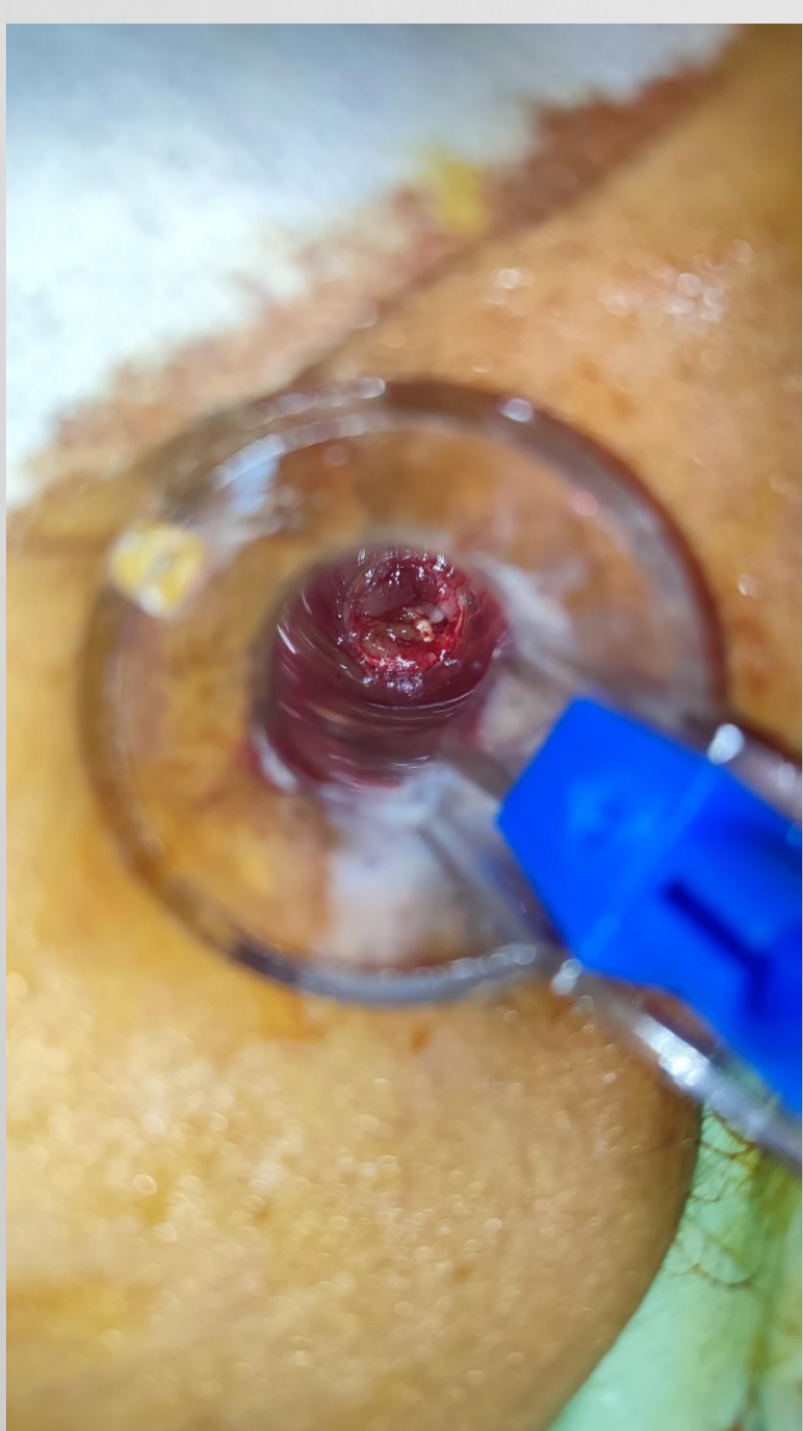
A mély colo-rectalis anastomosis az anoscoppal feltárva



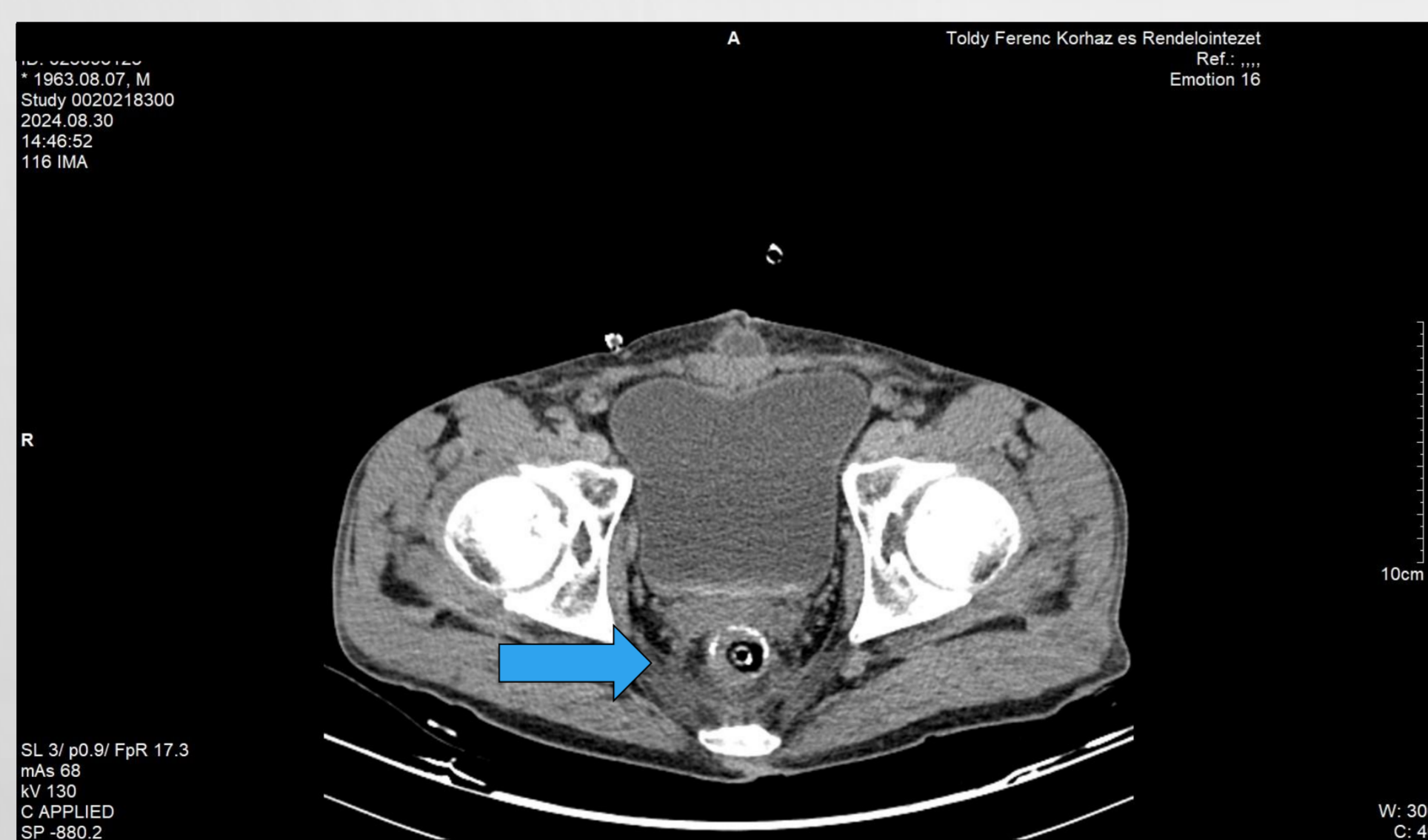
Az intraluminalis szett előkészítése



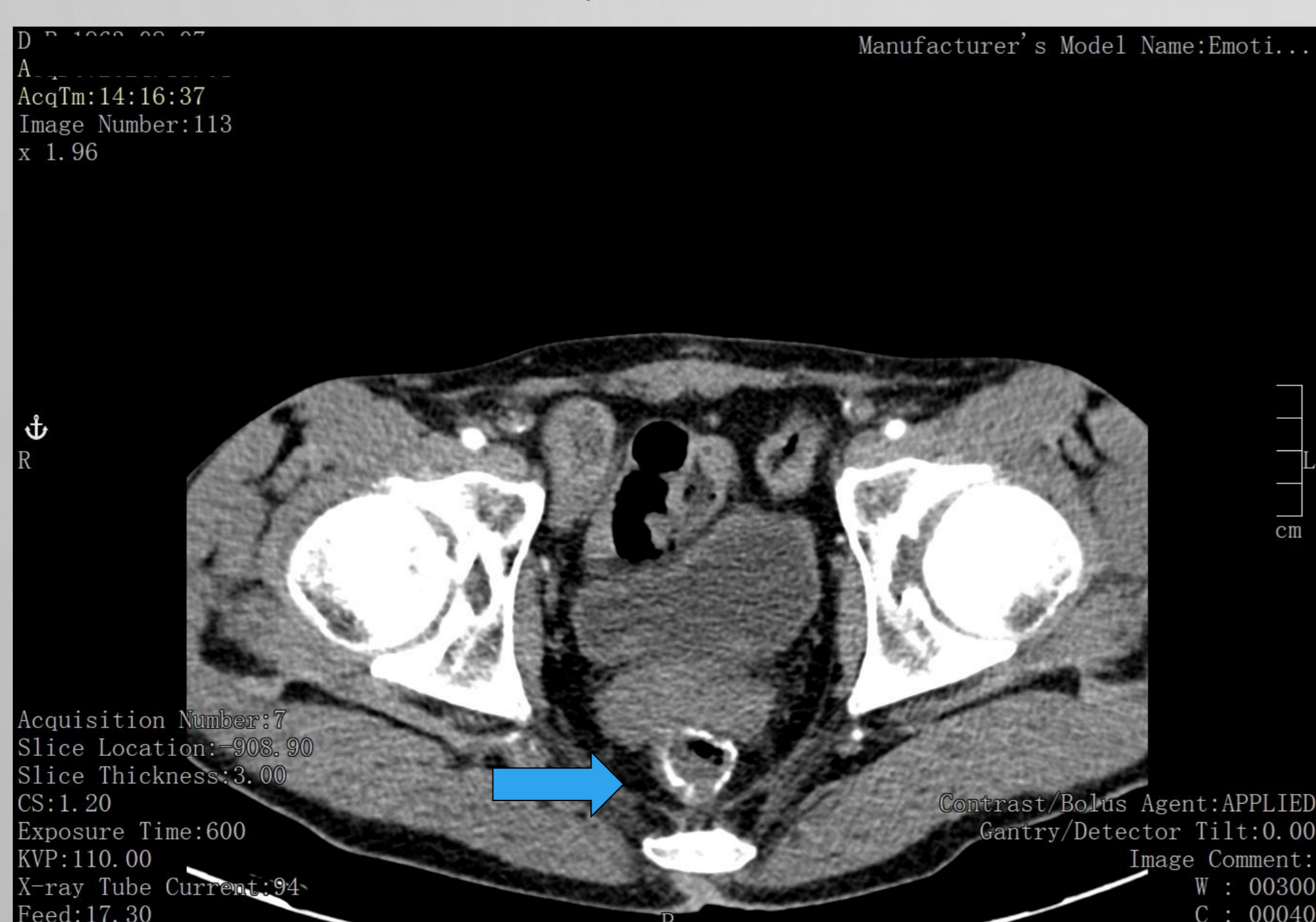
Az NPWT th. kezdete után 5 nappal az anoscoppal készült kép



A 2024.08.30-án készült CT, a rectumban az intraluminalis szett



A 2024.11.01-én készült kontrol CT. Ép anastomosis.



## Bevezetés

A negatívnyomás terápia képekkel illusztrált sikeres intracavitalis/intraluminalis alkalmazását szeretnénk bemutatni egy betegünk kórtörténete alapján.

## Eset:

T.L. 61 éves ffi. beteg fogyás, hasmenés miatt történt kivizsgálása során felső harmadi szűkítő rectum daganat igazolódott. A szűkületen az endoscop nem volt átvezethető. CT vizsgálaton távoli metastasis nem volt látható. 2024.08.13-án műtetre került. A műtét során lokálisan előrehaladott, de resecabilis rectum daganatot találtunk. A praestenoticus colon tágulat miatt appendicostoman keresztüli colon lavage után colo-rectalis anastomosis készült 31 mm-es körvarrógéppel. A rectum gyűrű pereme a körfogat egy részén keskeny volt, ezért a mély colo-rectalis anastomosisat kacs ileostomával tehermentesítettük. Levegő teszt negatív volt. A jelentős praestenoticus tágulat miatt transanalis draint is visszahagytunk.

A műtét után néhány órával vérzés miatt reoperatióra szorult. A vérzés miatti reoperatio és a keskeny anastomosis gyűrű miatt a kismedencei draint tartósan bent hagytuk. 2024.08.21-én a kismedencei drainen faeculens váladék jelent meg. Hasi nyomásérzékenysége nem volt, a passage az ileostomán keresztül rendben volt. A hasi CT-n a kismedencei drain által levezett részleges anastomosis insuffitientia képe volt látható, a drain körül 60x60x15 mm-es üreg. Tekintettel a hasi diffúz tünetek, peritonitis hiányára, jó általános állapotára, az ileostomával tehermentesített, részlegesen insuffitientis anastomosis kezelésére endorectalis NPWT terápia mellett döntöttünk.

## 0. nap:

2024.08.24-én műtőben, narcosisban operációs anoscop bevezetése után az anusnyílástól 5-6 cm-re lévő anastomosisat látóterbe hoztuk. 4-6 óra között volt látható az insuffitientia, melyen a kismedencei drain vége a lumenbe hatolt. A rectumot fiz. sóoldattal alaposan kiöblítettük, a kismedencei draint néhány cm-rel visszább húztuk, majd a kicsiny anastomosis melletti üregbe intracavitalis, szervvédő fóliával ellátott PUR szivacsot helyeztünk, negatívnyomás terápiát indítottunk 120 Hgmm nyomással.

## Nap 1-5:

Az NPWT terápia kezdete után a kismedencei drainen a váladékozás megszűnt, a beteg végig panaszmentes volt. Az intraluminalis szettet 5 nap múlva cseréltük, mivel a kismedencei drainen a váladékozás teljesen megszűnt, a hasi draint eltávolítottuk. Anoscoppal feltárva az insuffitientia mérete jelentősen csökkent, a rectumban váladék nem volt. Újabb intraluminalis szettet helyeztünk be.

## Nap 6-7:

2024.08.30-án készült kontrol CT vizsgálaton az insuffitientia helyén igen apró, kb. 8x3 mm-es üreg volt látható. A negatívnyomás terápiát 2024.08.31-án megszüntettük.

## Sebzaródás

A beteget panaszmentesen emittáltuk.

A műtéti preparátum szövettani feldolgozása G2, pT2N0(0/43) adenocarcinoma igazolt. Onkoteam döntés alapján adjuváns kezelés nem igényelt. 2025-ben az ileostomat zártuk. Ellenőrző colonoscopia során ép anastomosis látható.

## Konklúzió

Az intraluminalis negatívnyomásterápia helyes indikációval, technikailag jól kivitelezve a varratelégtelenség sikeres kezelése lehetősége lehet, kiváltva a Hartmann-műtétet. A kismedencei drain előnyét kihasználva, ugyanakkor a drain hátrányait is szem előtt tartva javasolt a draineltávolítás idejét kiválasztani.

## Hivatkozás

1). Endoscopic vacuum therapy

Prepared by the American Society for Gastrointestinal Endoscopy Technology Committee: Samuel Han, MD, MS, 1, Mohit Girotra, MD, et al. iGIE Volume 3, No. 3 : 2024

2). Drain vs No Drain After Colorectal Surgery

Shingo Tsujinaka 1, Fumio Konishi 1 Indian J, Surg.Onc. 2011 Mar 31;2(1):3-8.