

Kombinált NPWT terápia alkalmazása morbus Crohn-os kiterjedt kismedencei fistula rendszerben

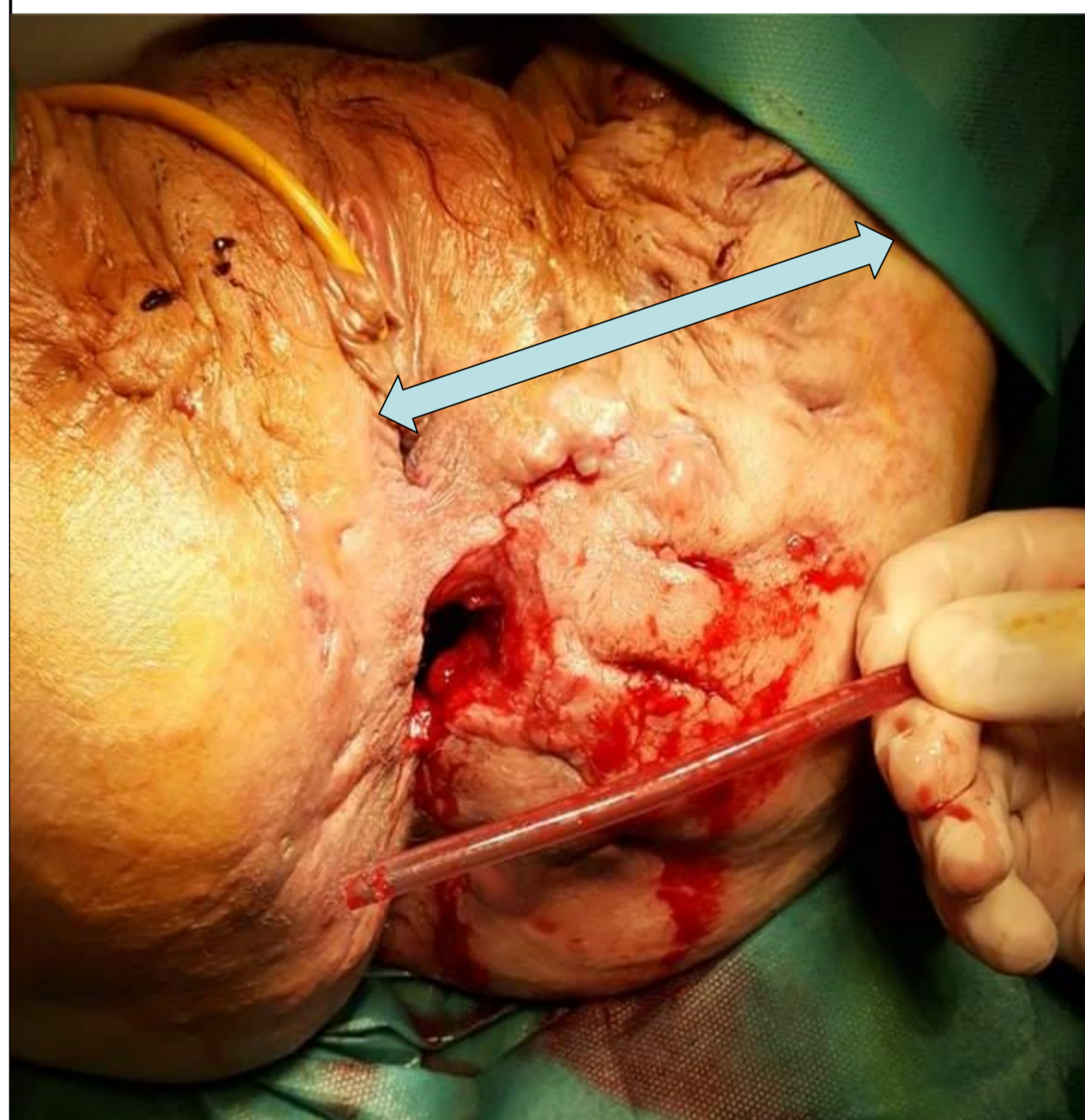
dr. Dániel Ádám, dr. Ónody Péter, dr. Ferreira Gábor, dr. Szijártó Attila
Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti és Intervenciós Gasztroenterológiai Klinika



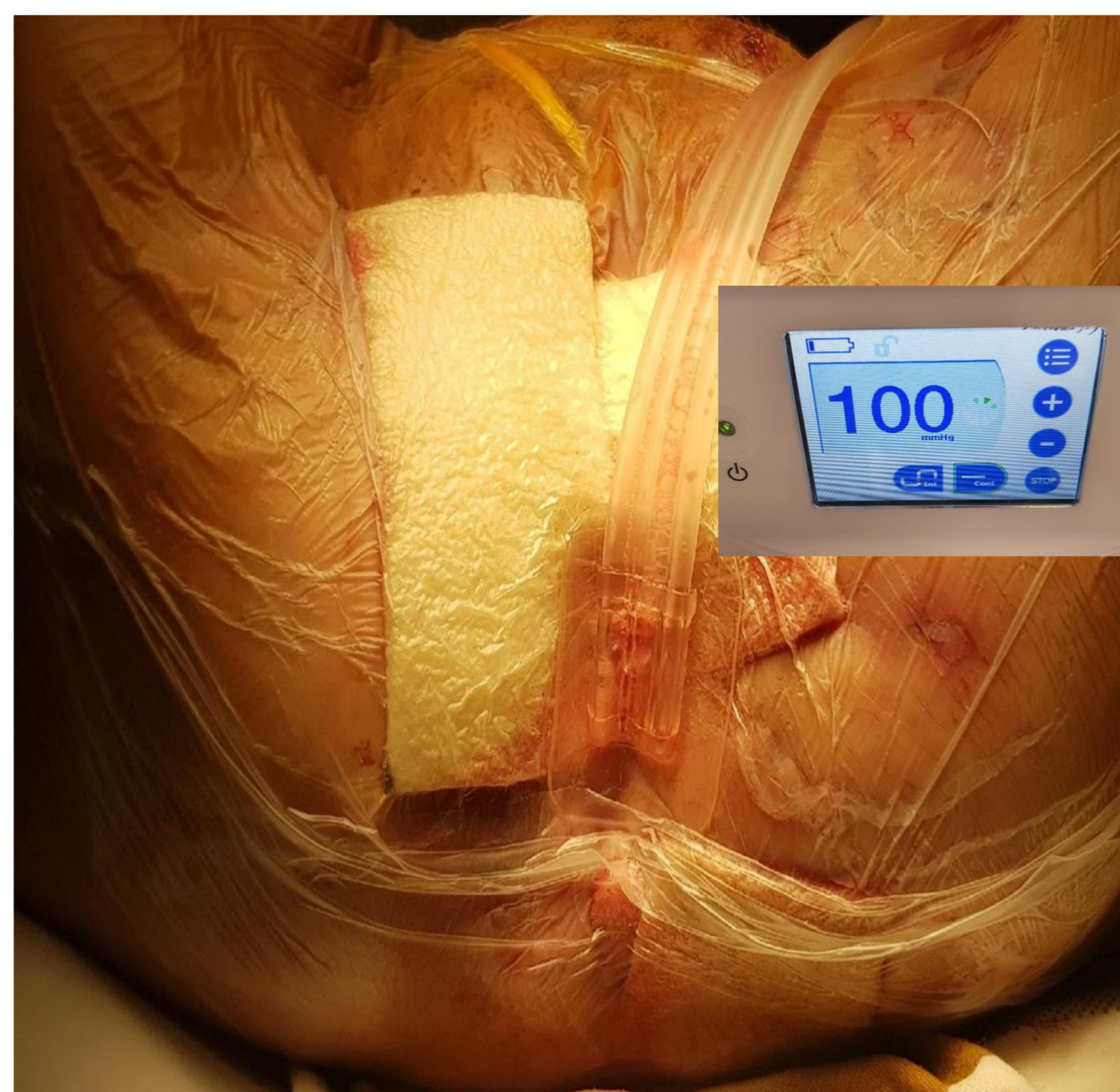
Kezdeti állapot bő váladékozással



Divialó ileostoma felhelyezése után (min javulás a váladékozásban)



Miles utáni állapot az üreg mélységével



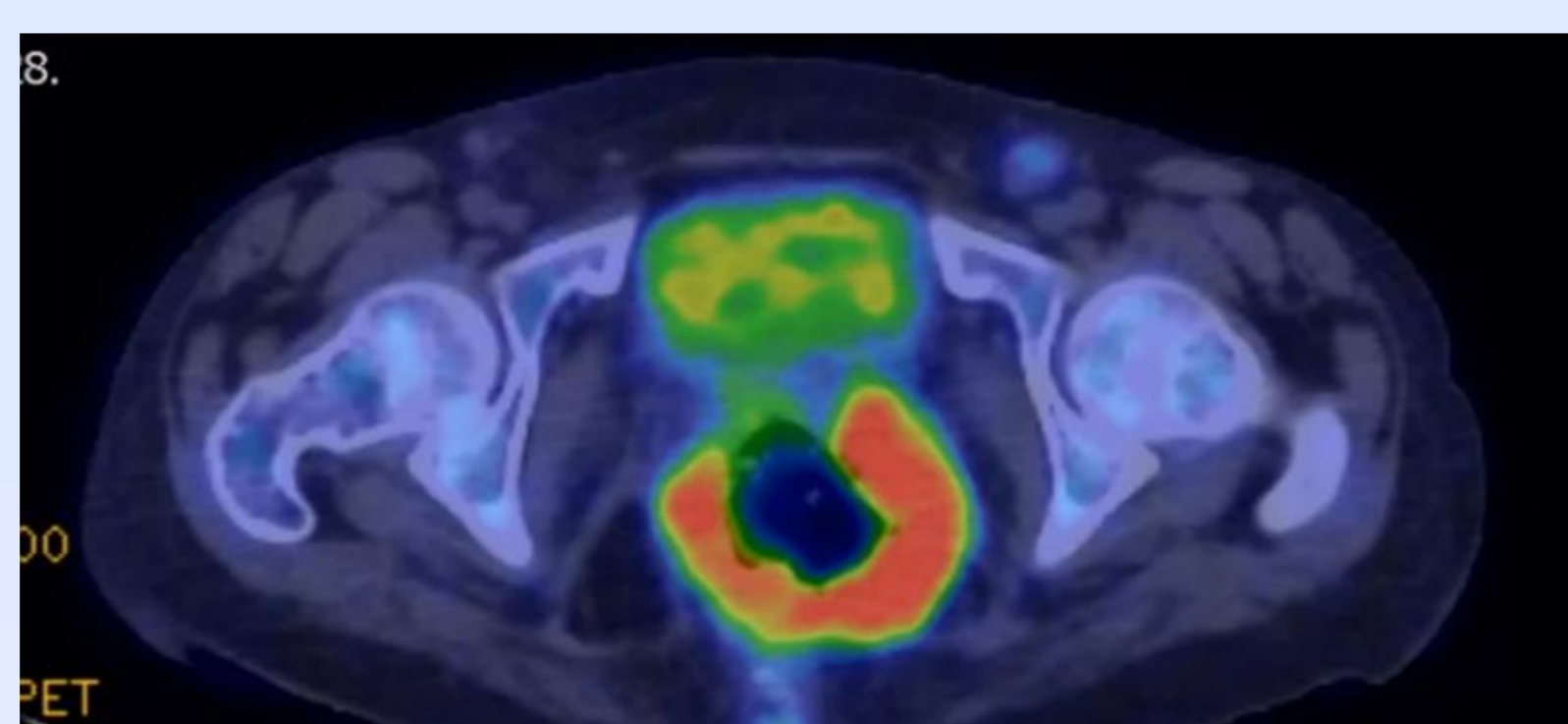
Külső-belső Vivano terápia első etapja



Második etap – belső szívás



Jelenlegi állapot – az üreg alig 2 cm-es



Bevezetés

Morbus Crohnban a perianalis fistula kialakulása rendkívül gyakori. Ezen fistulák korai, kisszámú állapotában bevett terápia a seton drainage. Kiterjedése esetén azonban a széklet deviatioja is hatékonyan alkalmazható eljárás. Az így tehermentesített bélszakaszon sokkal hatásosabbak a gastroenterológiai terápiák, azonban nagy kiterjedésnél a teljes regresszió aligha várható. Ezt kiegészítve segíthet az NPWT terápia.

Eset

- 10 éve topicalis szerekkel, illetve időszakos feltárásokkal (félre) kezelt hydradenitis suppurativa, perianalis fistularendszer.
- igazolódott a Crohn-betegség! Seton behelyezések, oncotomia, majd laparoscopos loop ileostoma kialakítás szerepel.
- Konzervatív kezelés és ileostoma mellett progredialo perianalis és kismedencei fistula rendszer, inkomplett sphincter funkció miatt exploráció történt, a kismedencét kitöltő, a hüvely hátsó falát involváló tályog és sipolyrendszer, vaskos gyulladt rectumot találtunk. Miles műtétet végeztünk az ileostoma végállású colostomává alakításával, valamint a hüvely hátsó falának resectióját, kismedencei oncotomiát végeztünk. A m. levator ani szintén a tályog falát képezte, így a kismedence izmos falát összevarrni nem lehetett, a necroticus gyulladt szöveteket egészen a kismedence csontos faláig eltávolítottuk. Az erősen váladékozó, mély sipolyrendszer kiítása nem volt kivitelezhető
- NPWT terápiát kezdtünk.

Első etap

„Szendvics” technikával endoluminális, valamint felületi szívást kombináltunk. (bent fekete, kívül fehér szivaccsal)– az üreg jelentősen zsugorodott, a sipolyok váladékozása lényegében megszűnt.

Második etap

Endoluminális szívást folytattunk, kívül „csak” fólia fedés

Harmadik etap

Szövetteni lelet birtokában - (pT4a, pN0(0/17) stádiumú adenocarcinoma, mely a distalis resectios végben is jelen van (V1, LV0, Pn0, R1) – a Vivano kezelést felfüggesztettük, nedvszívó kötszerrel kötöttük.

Jelenleg

- Seb üreg szinte teljesen bezárult, váladéka minimális,
- Sipolyok teljesen lényegében bezáródtak.
- A beteg testsúlya gyarapodott, életminősége javult!
- Kontroll PET/CT eredménye kiterjedt kismedencei gyulladásos folyamatot valószínűsít, de egyértelmű áttétre utaló kóros aktivitás nem ábrázolódott. 5FU capecitabine kezelés indult

Konklúzió

Esetünkben, habár a malignus szövettan miatt nem is volt végig vihető a teljes NPWT terápiát, de hatásossága kombináltan a kiterjedt sipolyra, necrotikus üregre így is jól látható volt.

Nagy váladékozó üregeknél delicat esetekben malignus folyamatok mellett továbbra is kérdéses lehet az NPWT terápia alkalmazása.

Hivatkozás

- 1). Leeds SG, Mencia M, Ontiveros E, Ward MA. Endoluminal Vacuum Therapy: How I Do It. J Gastrointest Surg 2019; 23:1037.
- 2). Arezzo, Alberto & Miegge, A & Garbarini, A & Morino, Mario. (2010). Endoluminal vacuum therapy for anastomotic leaks after rectal surgery. Techniques in coloproctology. 14. 279-81. 10.1007/s10151-010-0569-0.
- 3). Centers for Medicare and Medicaid Services. (2014) Negative Pressure Wound Therapy Technologies for Chronic Wound Care in the Home Setting