

NEOPLASM DE RECT
IJLOCIU RCT OPERA
RECIDIVAT

-prezentare de caz-

DATE PACIENT

Sex: masculin

Mediul: urban

Varsta: 58 ani

Antecedente medicale :

episie cu crize grand mal

la Parkinson gr II

roangiopatie cerebrala difuza

ofie corticala difuza

ondiloza cervicala, discopatie lombara

Antecedente chirurgicale :

- neoplasm de rect mijlociu RCT - rectosigmoidectomie laparoscopica cu anastomoza colo-rectala joasa L-T transanala cu excizie totala de mezorect si ileostoma de protectie (2.05.2017)
- tumora retroperitoneala(chist dermoid pedicul spermatic)
-excizie
- a12a zi postoperator abces retroanastomotic evacuat transanal(dehiscenta partiala de anastomoza) – tratament conservator

ernie interna(18.11.2017)-ascensiunea jejunului in spatiu
supramezocolic la nivelul unghiului Treitz – sutura
defectului pe cale laparoscopica

chidere ileostoma de protectie

NIC : Abdomen cu panicul adipos slab reprezentat, plin, mobil cu miscarile respiratorii, fara semne de iritatie peritoneala.

LOGIC : constante biologice in limite normale

TORACE, ABDOMEN, PELVIS(in urma cu 1 luna):

noduli pulmonari LM si LSS

emfizem pulmonara bilaterala

ateroscleroza aortica

COLONOSCOPIE : deasupra jonctiunii anorectale stenoza
cu aspect ulcero-infiltrativ din care se preleveaza 3 biopsii
cu sangerare masiva, rezultatul HP fiind de infiltrat tumoral
malign de tip ADK moderat diferentiat G2

Ultrasonografie pelvis : prostata cu noduli adenomatosi si hipertrofie
de lob median; hidrocel stg

INTERVENTIE CHIRURGICALA

Amputatie de rect pe cale abdomino-perineala cu anus iliac
stang terminal

Evolutie postoperartorie favorabila