

Caz clinic

Neoplasm de colon drept

Motivele internării

- Dureri abdominale în fosa iliacă dreaptă
- Alternanță constipație diaree
- Astenie fizică
- Scădere ponderală
- Paloare sclerotegmentară
- Internare prin serviciul de urgență 10.03.2020

DATE PERSONALE

- SEX FEMININ, 73 DE ANI
- Mediu urban
- Căsătorită
- Asigurată CNAS

Anamneză

- **Antecedente heredoecolaterale**
 - Fără semnificație pt boala actuală
- **Antecedente personale fiziologice**
 - Menarha 13 ani, menopauza 47 ani
- **Antecedente personale patologice**
 - Nodul tiroidian
 - Uter fibromatos
 - Hemangioame hepatice segm VII
 - Adenom suprarenalian drept
 - Angioame renale drepte

Anamneză

- medicație personală
 - Sortis 20 mg 0-0-1
 - Norvasc 10 mg 0-0-1
 - Maltofer 100 mg 1-0-0
 - Prestarium 5 mg 1-0-0
 - Furosemid 1/2 cp 1-0-0

Istoricul bolii actual

- Debut simptomelor de circa 2 luni
- Durere localizată în fosa iliacă dreaptă, cvasipermanentă, fără iradiere, neinfluențată de mese, de poziția corpului, însoțită de senzația de plenitudine
- Modificarea tranzitului intestinal cu constipație întreruptă de scaune diareice
- Aspect scaunelor modificat, uneori cu aspect pseudomelenic
- Astenie fizică, paloare sclerotegumentară, instalate și accentuate progresiv

Anamnează

- Colonoscopie ambulatorie
 - POLIP COLONIC STÂNG 2 CM, aspect bilobat, bază largă de implantare
 - DIVERTICULOZA COLONICĂ stângă, diverticuli necomplicați
 - Lipsa vizualizării colonului drept din cauza pregătirii incomplete
- CT abdominal ambulator
 - Tumoră de 60/65 cm la nivelul colonului drept
- Se internează în clinică prin serviciul de urgență în urma accentuării simptomelor

Examen clinic

- Starea generală relativ bună
- Starea de nutriție - supraponderală
- Starea de conștiență - prezentă
- Tegumente, mucoase, sclere palude
- Sistem ganglionar - nepalpabil
- Sistem muscular normoton, normokinetic
- Sistem osteoarticular integru morfofuncțional

Examen clinic

- **Aparat respirator** - relații normale
- **Aparat cardiovascular** - TA - 160/95 mm Hg
- **Aparat digestiv**
 - Abdomen cu panicul adipos excesiv reprezentat, fără cicatrici postoperatorii, puncte herniare fără modificări, mobil cu mișcările respiratorii, dureros spontan și la palpare în fosa iliacă dreaptă unde se palpează o formațiune tumorală, dură, neregulată, fixată la planurile profunde, garguisme perceptibile la palparea profundă, fără alte modificări în rest
 - Ficat în limite normale, spline nepalpabilă
- **Aparat genitourinar**
 - Loji renale nedureroase, rinichi nepalpabili, Manevra Giordano (-)
- **Sistem nervos și neuroendocrin**
 - Tiroidă, ușor mărită de volum prin prezența unei formațiuni nodulare de circa 1,5 cm, la nivelul lobului drept, suprafață regulată, consistență crescută, mobilă cu deglutiția
 - Orientată temporospațial
 - ROT, RFM prezente

Examenul clinic

- TUșeul rectal
 - Fără fisuri anale, canal anal suplu, fără porcese patologice decelabile până la 10-11 cm
- Tușeul vaginal
 - Organe genitale externe de aspect normal, introit vaginal normal ca aspect, col închis, nu pierde sânge, fără dureri la mobilizare, nodul fibromatos de 3/2 cm pe peretele posterior al uterului, probabil pediculat plonjant în fundul de sac Douglas

Diagnosticul clinic de probabilitate

- **Tumoră (neoplasm malign) de colon drept (cec-ascendent)**
- Anemie secundară hemoragică (prin hemoragie din tumoră)
- Polip (probabil benign) de colon stâng
- Diverticuloză colonică stângă necomplicată
- Hipertensiune arterială
- Hemangioame hepatice lob stâng segm III

Diagnostic diferențial

- **Diverticulită acută colon drept sau transvers**

- Context endoscopic de diverticuloză,
- Dureri locale, tumoră palpabilă = proces de diverticulită
- Lipsa vizualizării colonului drept
- Anemie secundară prin sângerări din diverticul
- Lipsește febra
- De văzut testele biologice de inflamație

- **Boala Crohn ileocecală**

- Dureri în fosa iliacă dreaptă, tumoră palpabilă
- La vârste peste 65 de ani este posibil un debut de boala inflamatorie intestinală
- Lipsa semnelor extraintestinale (oculare, articulare, tegumentare etc)
- De văzut sindromul inflamator biologic

Diagnostic diferențial

- **Tuberculoza ileală**

- lipsa context epidemiologic (consum lapte de vacă nepasteurizat)
- lipsa contextului epidemiologic familial

- **Plastron apendicular**

- Mai puțin frecvent la vârstnici
- Vizibil la CT - 8 cm, îngroșat

- **Alte tumori retroperitoneale cu invazie în colonul drept**

- tomografia computerizată nu arată tumoră dezvoltată în exterior cu invazie secundară în colon
- sensibilitatea și specificitatea CT este ridicată pentru stabilirea acestui aspect

Date biologice

- Bulletin de analize 11.03.2020
 - HLG: Hb 6,26, L = 9.23×10^3 /microlitru
 - GOT, GPT - in limite normale
 - BT,BD,BI - in limite normale
 - Creatinina, uree - in limite normale
 - Ionograma serica - in limite normale
 - Proteinemie - 6.30 g/dl
 - INR, APTT in limite normale
 - GRUP SANGUIN = BIII
 - TSH în limite normale

Alte ex. interdisciplinare

- EKG + ex. cardiologic
 - HTA grd II controlată terapeuticø
- Rx pulmonar - fără modificări

Diagnostic certitudine

- **NEOPLASM MALIGN DE COLON DREPT (CEC-ASCENDENT)**
- ANEMIE SECUNDARĂ HEMORAGICĂ SEVERĂ
- HTA GRD II
- POLIP BENIGN COLON STÂNG
- DIVERTICULOZĂ COLONICĂ STÂNGĂ
- UTER FIBROMATOS
- HEMANGIOM HEPATIC SEGM V
- ADENOM NESECRETANT GLANDĂ SUPRARENALĂ DR
- NODUL TIROIDIAN LOB DREPT

Diagnostic stadial

Neoplasm de colon drept (ceco-ascendent) T3-4N1M0

- T3-T4 - tumoră voluminoasă la CT, nu depășește peretele colonic, fixată pe peretele profund la palpare
- N1 - adenopatii saltelite de 13 mm (>1 cm sunt suspecte)
- M0 - lipsa metastaze hepatice sau peritoneale la ex CT
 - Rx pulmonară normală (ar fi trebuit CT torace nativ)

Indicație terapeutică

- **Chirurgicală -**
 - Stadiu curabil prin intervenție chirurgicală
 - Pacientă cu anemie (se va corecta anemia)
 - Co-morbidități compensate prin tt
 - HTA grd II controlată terapeutic
 - Nodul tiroidian investigat și tratat, eutiroidie clinică și biologică
 - Uter fibromatos - noduli calcificați, climax
 - Nodul de glandă suprarenală - în urmărire endocrinologică

Obiectivele intervenției chirurgicale

- Explorarea atentă a cavității peritoneale și a tuturor organelor
- Biopsierea oricărui nodul suspect
- Examinarea ficatului, biopsierea eventualilor noduli
- HEMICOLECTOMIE DREAPTĂ
 - 10-15 cm ileon, colon drept, 1/2 transvers
 - Ligatura la origine a pediculului ileo-bicecoapendicular, a ramurii drepte a a colice medii la origine, excizia totală a mecozolonului drept
 - Anastomoză ileotransversă, de preferat latero-laterală anizoperistaltică
 - Închiderea breșeor din mezouri
 - Drenaj peritoneal

Momentul intervenției

- Corectarea anemiei (transfuzii de sânge, Fe adm p.o.)
 - Hb 6,26 g/dl(11.03) - 7,82 g/dl (12.03) - 10,03 g/dl (16.03) - s-a mai adm o pungă de sange
- Pregătirea mecanică a colonului (Fortrans 4 pachete cu 48 de ore înainte de intervenția chirurgicală)
- Profilaxia infecțiilor postoperatorii (Metronidazol 250 mg 2cpx3/zi timp de 2 zile preoperator, cefalosporină gen III 2g la inducția anestezică, repetată dacă operația este peste 4 ore sau sângerare peste 1 litru i.op)
- Profilaxia antitromboembolică (Fraxiparine 0.3 u 1x/zi, stop cu minim 8 ore înainte de intervenția chirurgicală)

Consult Anestezie

- Risc anestezic ASA III
- AG IOT
- 2gr cefalosporina gen III la inducția anestezică

CALE DE ABORD

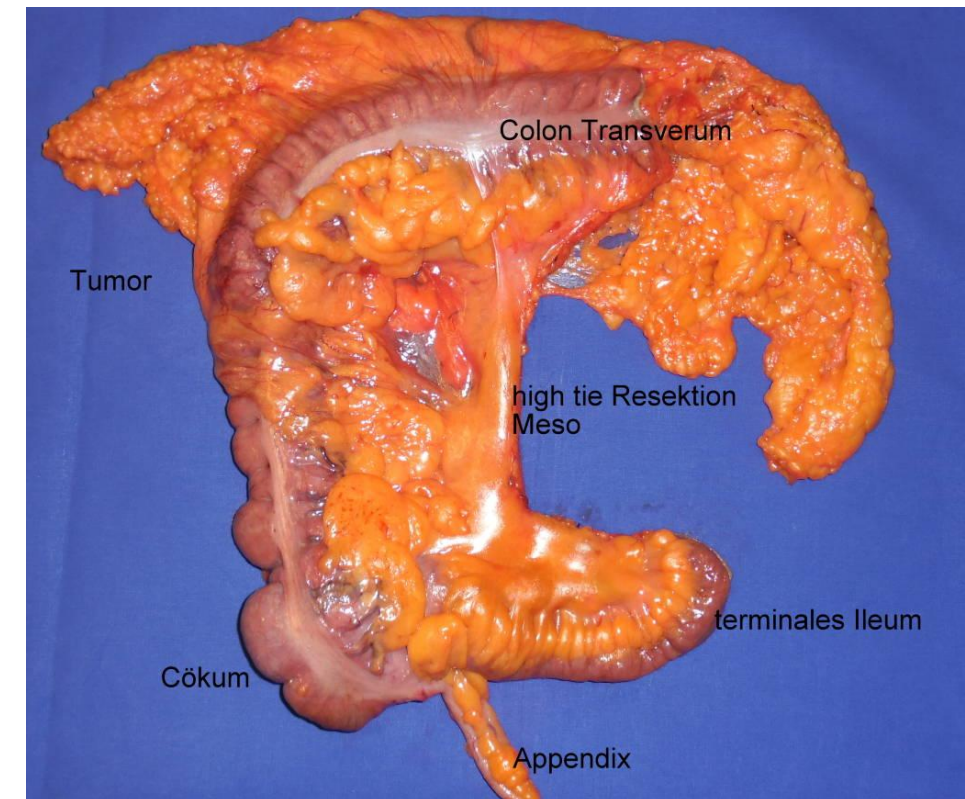
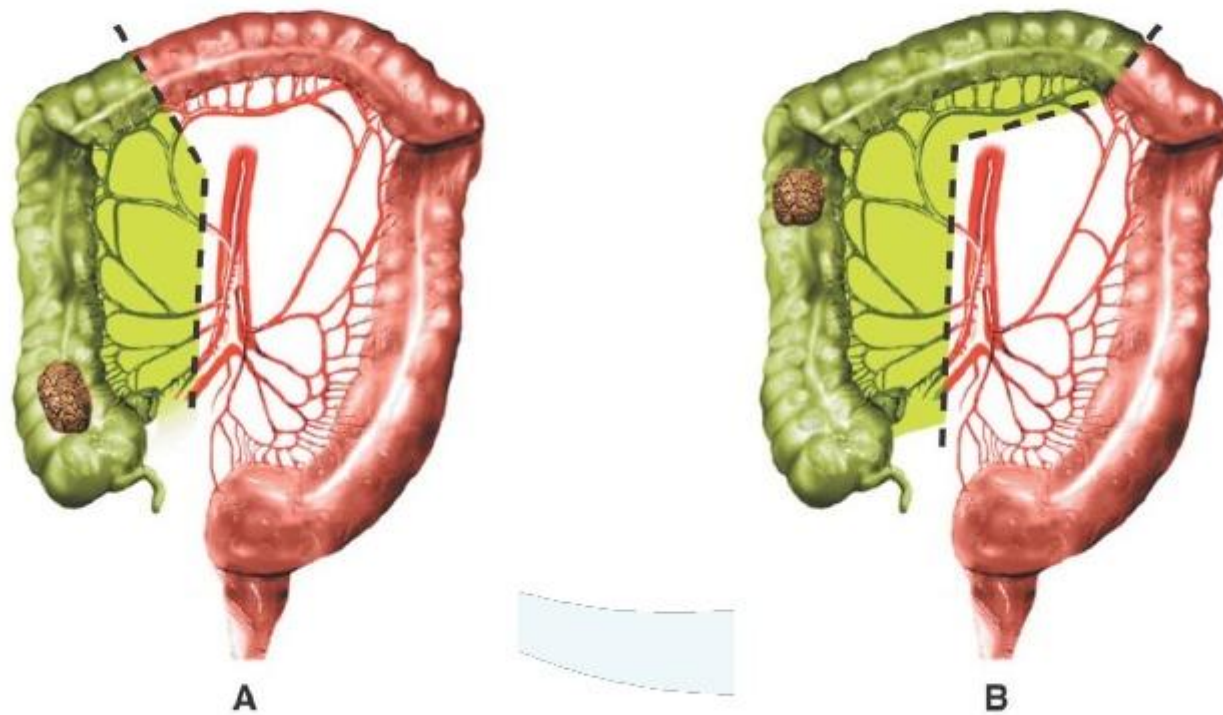
- Laparoscopică (pacientă neoperată abdominal, echilibrată cardiorespirator, ASA III, tumoră < 8 cm, stadiul fezabil laparoscopic)
- Pacientă în decubit dorsal, brațele pe lângă corp, membrele inferioare depărtate
- Operator între picioarele pacientei, 1 ajutor la stânga pacientei, al 2-lea ajutor la dreapta pacientei
- Insuflare pe ac Veress în hipocondrul stâng
- Dispoziție cu trocar optic paraumbilical stâng, trocare de lucru de 5 mm fosa iliacă stângă și dreaptă, trocar de 5 mm în epigastriu

Intervenția chirurgicală

- Explorarea generală nu a evidențiat localizări secundare ale bolii
- Tumoră de 6/6,5 cm cu retracția seroasei, fără invazie pericecală, localizată la cec
- Disecția, izolare, cliparea și secționarea pediculului ileo-bicecoapendicular la origine,
- Decolarea mezocolonului drept dinspre medial spre lateral și de jos în sus
- Secțiunea marelui epiploon
- Secțiunea și pregătirea mezocolonului drept la 1/2 transvers
- Secționarea mezenterului la 10-15 cm de valvula ileocecală
- Mobilizarea completă colonului drept
- Incizie de 7 cm transversală în flancul drept
- Exteriorizare colon, secțiune colon transvers și ileon
- Anastomoză ileotransversă L-L anizoperistaltică
- Închiderea breșei din mezouri
- Drenaj peritoneal Douglas
- exsuflare, închiderea inciziei de extracție, pansament

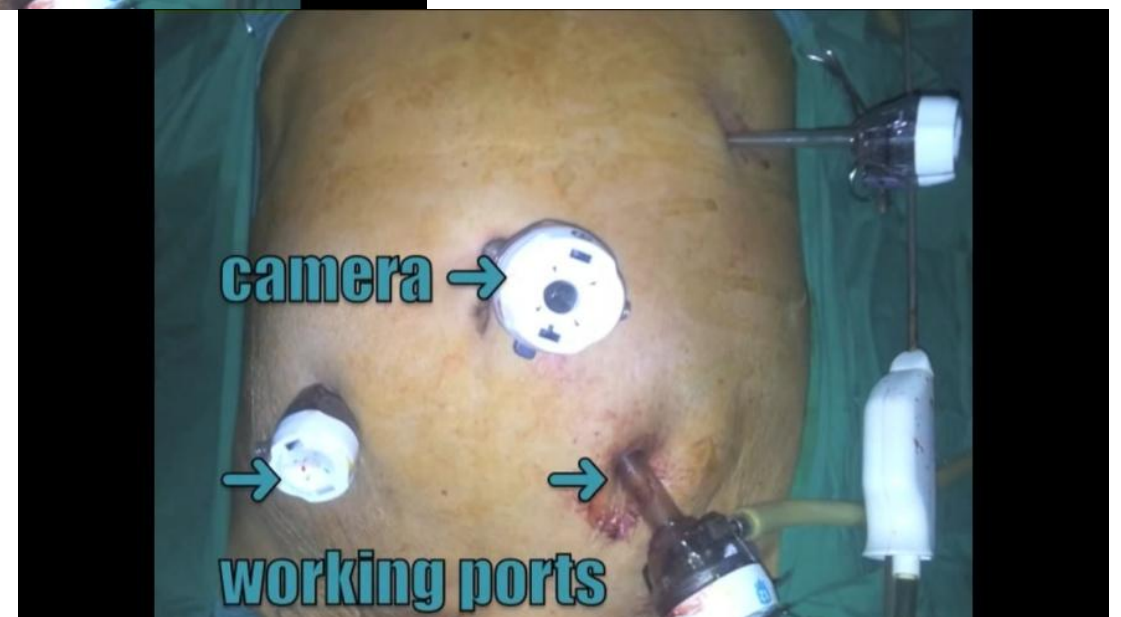
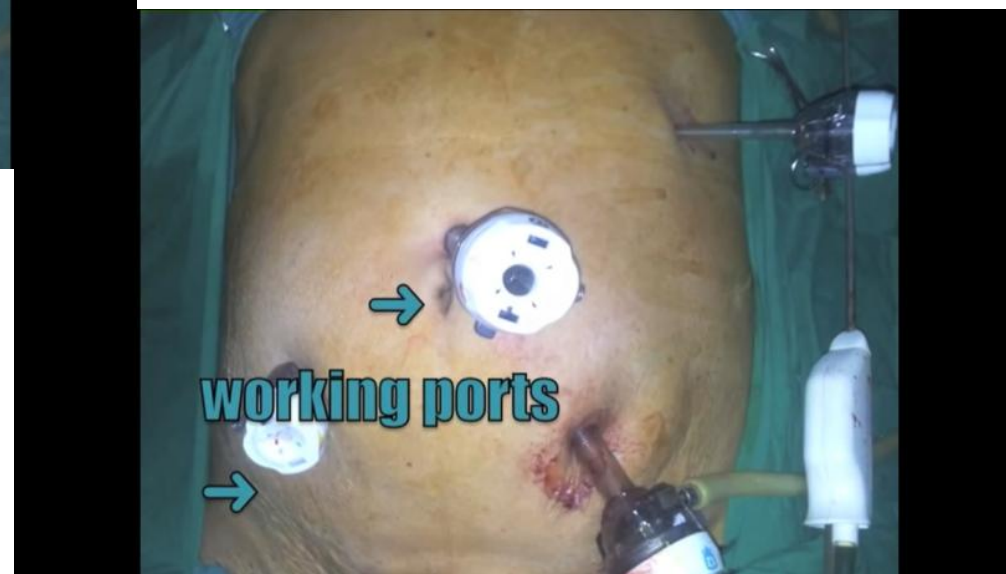
Hemicolectomia dreaptă

Right Hemicolectomy



Aceleași principii chirurgicale atât în chirurgia deschisă cât și în chirurgia laparoscopică

Poziția trocarelor



Hemicolectomia dreaptă laparoscopică



Incidente-accidente intraoperatorii (posibile)

- Leziuni vasculare epiploon, leziuni viscere cavitare
- Leziuni ale pediculilor vasculari, artera și vena mezenterică superioară în cursul disecției
- Leziuni ale viscerelor cavitare în cursul expunerii
- Leziunea duodenului, pediculului lombo-ovarian, a ureterului drept, în cursul decolării mezocolonului drept
- Leziunea vaselor din mezenter, mezocolon la închiderea breșei din mezouri
- Hipotensiune intraoperatorie din cauza pneumoperitoneului

Complicații postoperatorii (posibile)

- Stop cardiorespirator (recurarizare)
- Insuficiență renală acută (adm de fluide i.op și p.op inadecvată)
- Hemoragie intraperitoneală (exteriorizare pe tub de dren, distensie abdominală, anemie, șoc hipovolemic)
- Infecții plăgi de trocar, plaga de extracție
- Dehiscentă de anastomoză cu peritonită localizată sau generalizată

Îngrijiri postoperatorii

- Mobilizare precoce, din seara operației
- Lichide clare în 1-a zi postop, apoi progresiv, supă, lactate, piure-uri de legume, carne pește, pasăre, grătar/cuptor
- Reluare medicație
- Urmărire diureză, reluarea tranzitului pt gaze, materii fecale
- Reluare Fraxiparine 0,3 u/l după minim 8 ore de la intervenția chirurgicală, după 3 zile 0,4 u/l, postoperator 28 de zile de la intervenția chirurgicală
- Pansamente zilnice, suprimarea tuburilor de dren după reluarea tranzitului/5-6 zile postoperator
- Externare după mobilizare completă, tranzit reluat, alimentație reluată
- Scoaterea firelor la 10-11 zile

Urmărire postoperatorie

- Rezultat ex HP la 3-4 săptămâni
- Programare oncologie
- Tratament și urmărire conform clasificării pTNM și a factorilo histoprognostici de gravitate (invazie vasculară, perineurală etc)