

Prezentare de caz

Hernie hiatala

- Pacienta, in varsta de 62 de ani, din mediul rural, se prezinta in ambulatorul de specialitate acuzand pirozis, regurgitatii si dureri abdominale motive pentru care se interneaza in Clinica I Chirurgie pentru investigatii si tratament de specialitate

Antecedente

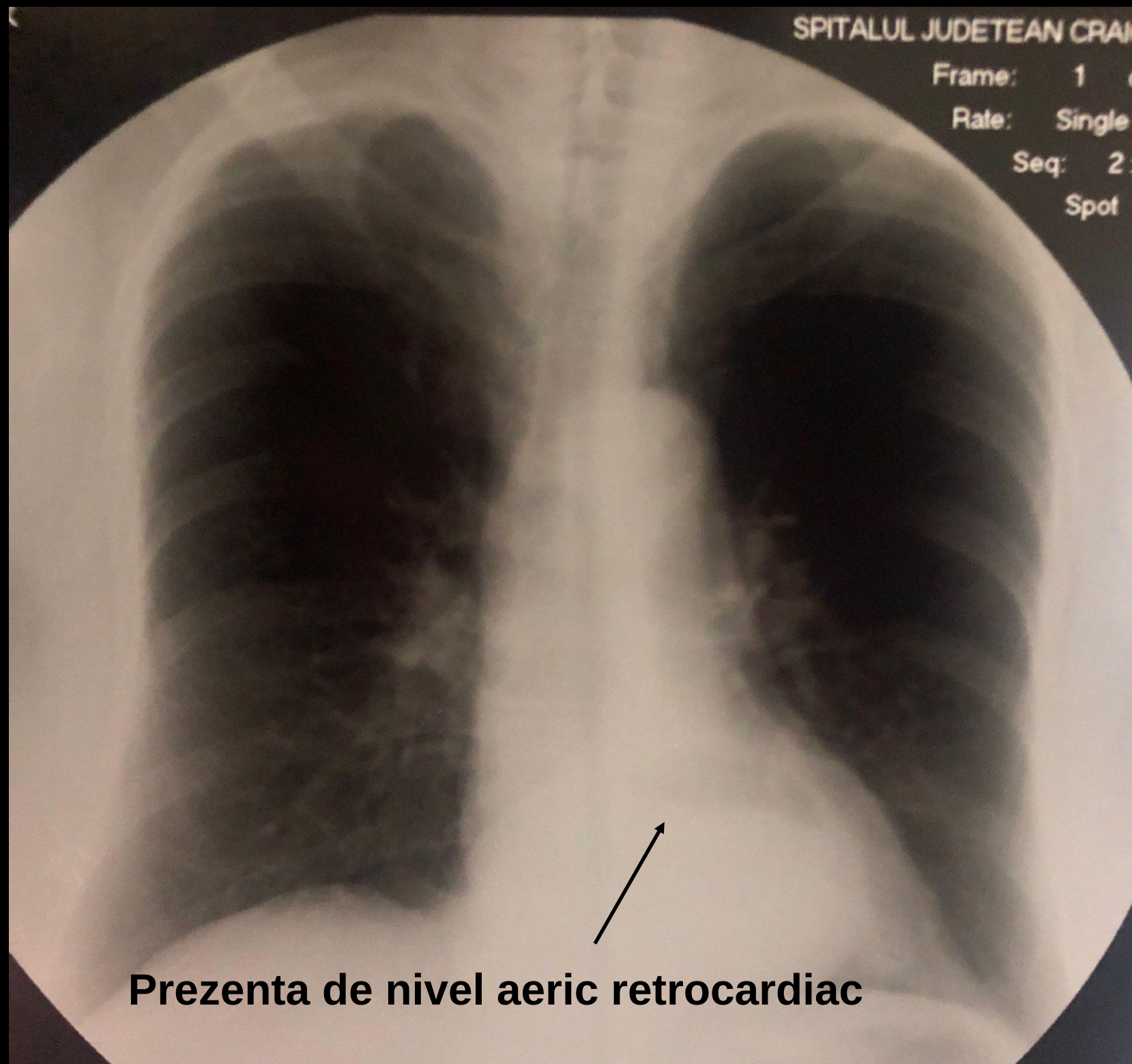
- Din antecedentele heredocolaterale reținem ca părinții au suferit de hipertensiune arterială, obezitate, reflux gastroesofagian și sclerodermie
- Din antecedentele personale patologice reținem obezitate, hipertensiune arterială, pneumonii în antecedente, cură chirurgicală a cistocelului
- Din antecedentele personale fiziologice reținem 2 nașteri, 3 avorturi, toate provocate
- Din comportamente reținem ca fiind importante pacient cu activitate fizică ușoară și constipație cronică (1 scaun la mai mult de 2 zile)

Istoricul bolii

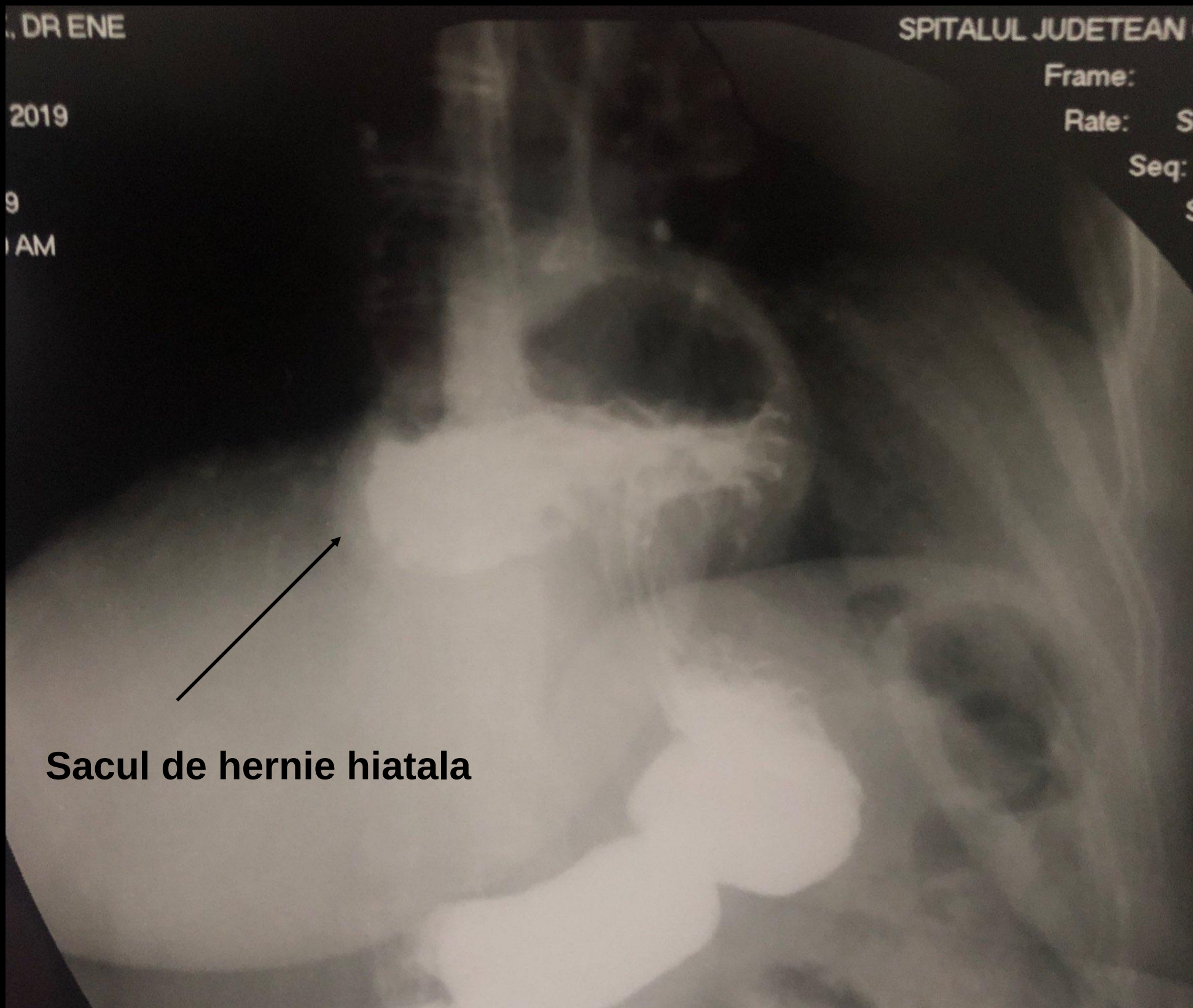
- Boala a debutat lent, insidios, in urma cu aproximativ 3 ani prin aparitia piroziselui, cu debut in epigastriu si iradiere catre baza gatului, cu caracter initial izolat, care in evolutie devine frecvent, imediat postprandial si dezvoltă caracter postural. Pacienta afirma aparitia in urma cu 2 ani a regurgitatiilor, cu caracter izolat si continut acid, semnul siretului prezent. In urma cu 6 luni, simptomatologia se insoteste de aparitia durerilor retrosternale si epigastrice, cu caracter postural (accentuate in clinostatism) si de aparitia disfagiei pentru solide cu caracter permanent. In urma cu 2 saptamani pacienta afirma aparitia palpitatiilor, motive pentru care se prezinta in ambulatorul de specialitate unde se decide internarea in Clinica I Chirurgie pentru investigatii si tratament de specialitate

- Examenul clinic general pe aparate si sisteme este in limite normale
- Analizele de laborator uzuale sunt in limite normale.
- Se efectueaza endoscopie digestiva superioara ce releva esofagita peptica grad A clasificarea Los Angeles si hernie hiatala voluminoasa.
- Se efectueaza tranzit baritat esogastroduodenal ce confirma diagnosticul de hernie hiatala voluminoasa tip 3 (Clasificare Akerlund)

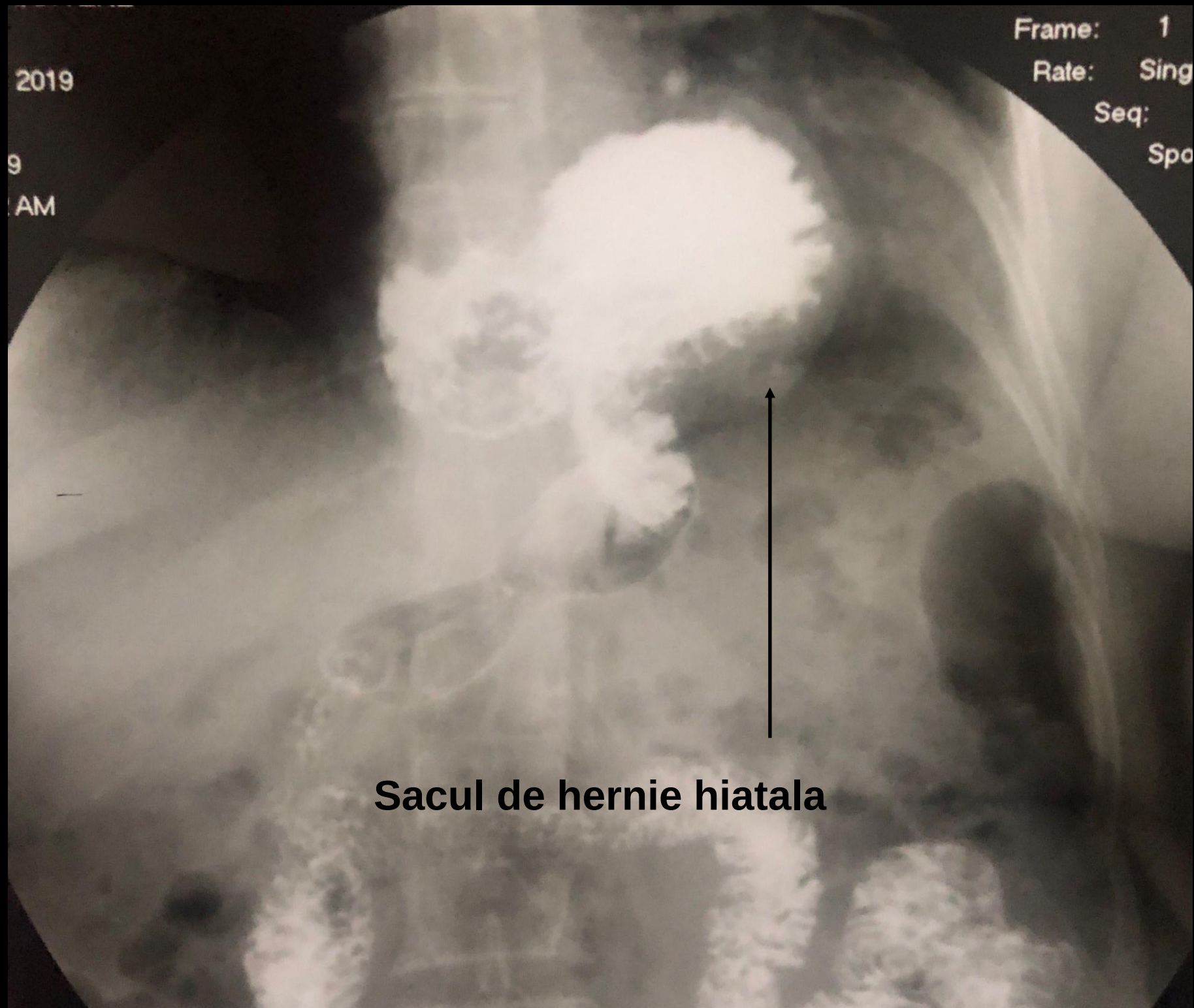
Radiografie pulmonara



Tranzit baritat esogastroduodenal



Tranzit baritat esogastroduodenal



Tratament

- Se stabileste diagnosticul de hernie hiatal voluminoasa, indicatia operatorie este sustinuta de riscul complicatiei herniei hiatale si de afectarea calitatii vietii.
- Pacienta este stabila hemodinamic si cardiorespirator.
- Pregatirea preoperatorie se face cu repaus absolut alimentar cu 12 ore preoperator, profilaxie tromboembolismului pulmonar si trombozei venoase profunde cu Clexane 0,4 ml 1f s.c. cu 12 ore preoperator si clisme evacuatorii

Tratament

- Se intervine chirurgical si se constata stomac herniat in proportie de 30 % intratoracic. Se practica cura herniei hiatale cu crurorafie posterioara si fundoplicatura tip Floppy-Nissen.
- Postoperator evolutie este favorabila:
 - 0 zile petrecute in terapie intensiva
 - Nu se mentine sonda nasogastrica postoperator
 - Sonda uretrovezicala Foley se suprima in 1a zi postoperator
 - Pacienta isi reia mobilizarea activa si alimentatia orala lichidiana din ziua interventiei chirurgicale
 - Reluarea tranzitului intestinal pentru materii fecale si gaze pe perioada spitalizarii
 - Suprimarea drenajului peritoneal in ziua 2 postoperator
 - Pacienta se externeaza vindecata