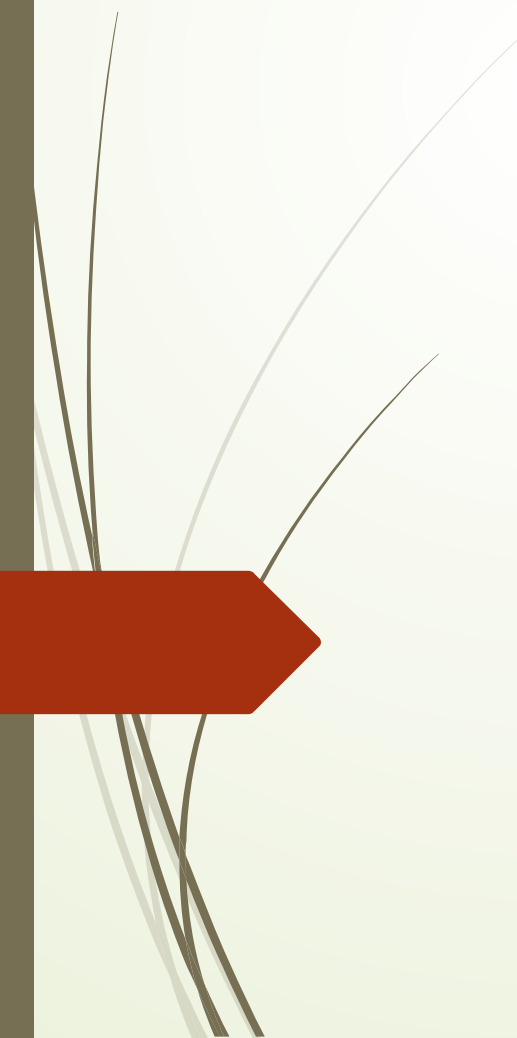




colorectal trauma

Hadi Ahmadi Amoli

Colorectal surgeon

اللَّهُمَّ ارْحَمْنا





بیمار زن 65 ساله ای است که با تشخیص کانسر معده جهت EUS ارجاع شده و به اشتباه به جای Upper GI Eus تحت lower GI EUS قرار گرفته است و در حین انجام آن دچار پرفوراسیون شد متخصص گوارش با جراح تماس گرفته که پرفوراسیون قطعاً رخ داده است در CXR همراه بیمار هوای آزاد فروان زیر دیاфраگم دارد بیمار یک ساعت پس از Procedure به اورژانس جراحی رسیده است .



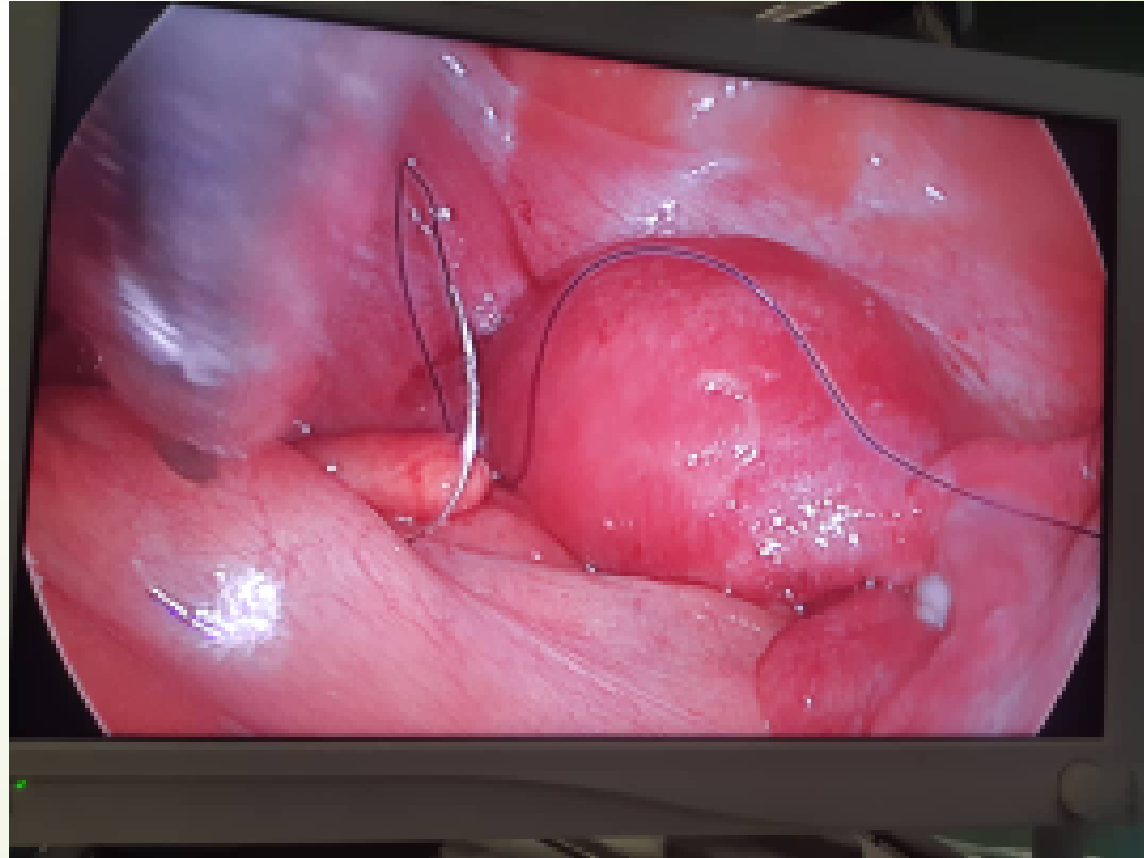


آیا فرقی بین پرفوراسیون ناشی از EUS با پرفوراسیون ناشی
از کولونوسکوپی های تشخیصی و درمان وجود دارد ؟

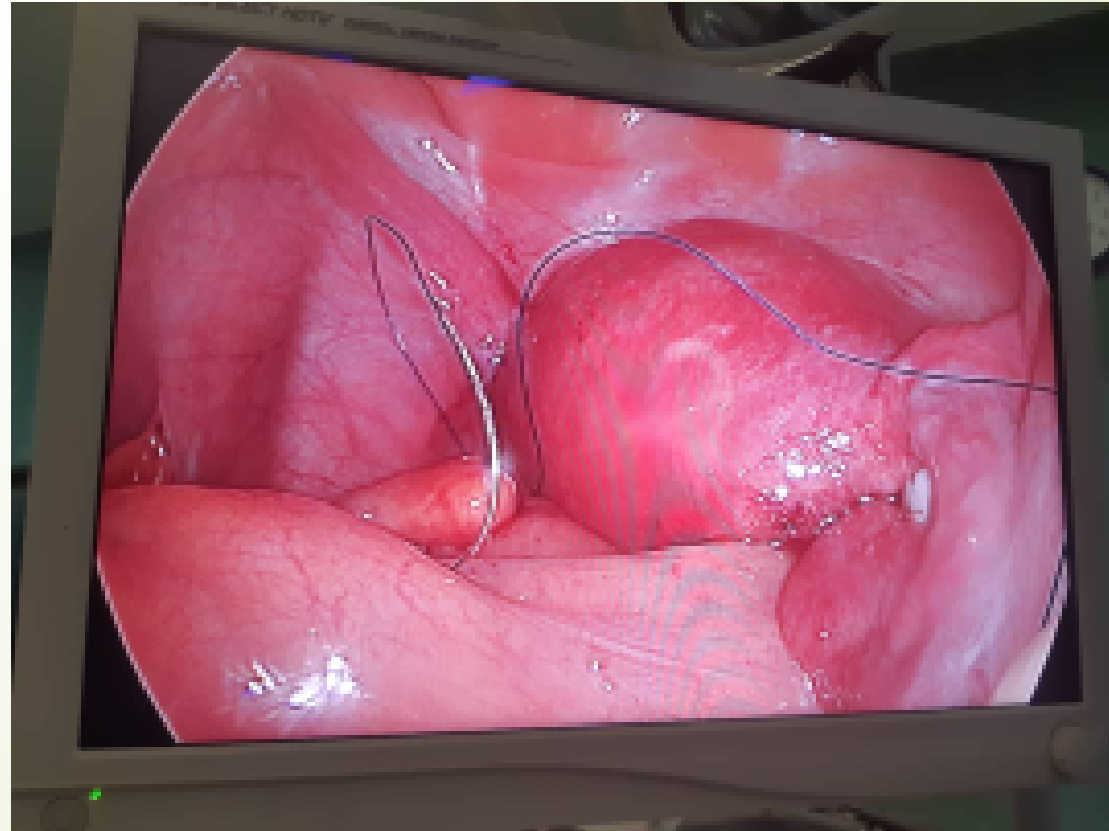


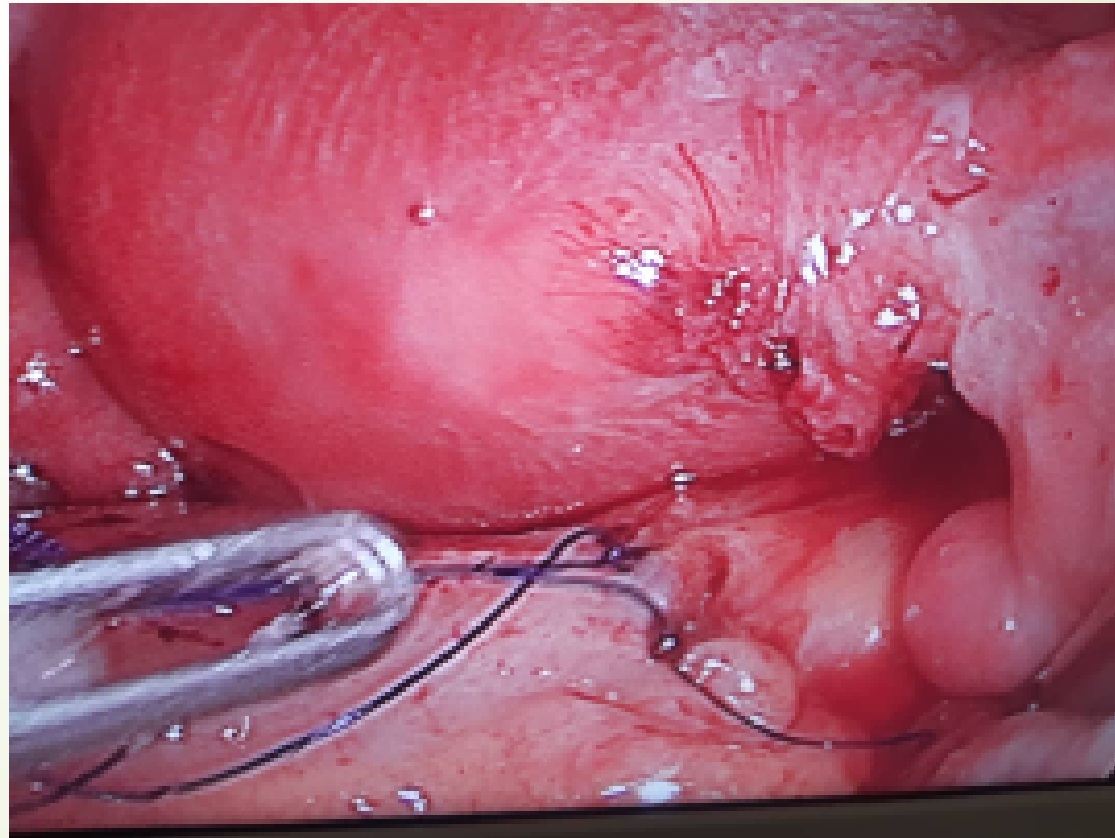


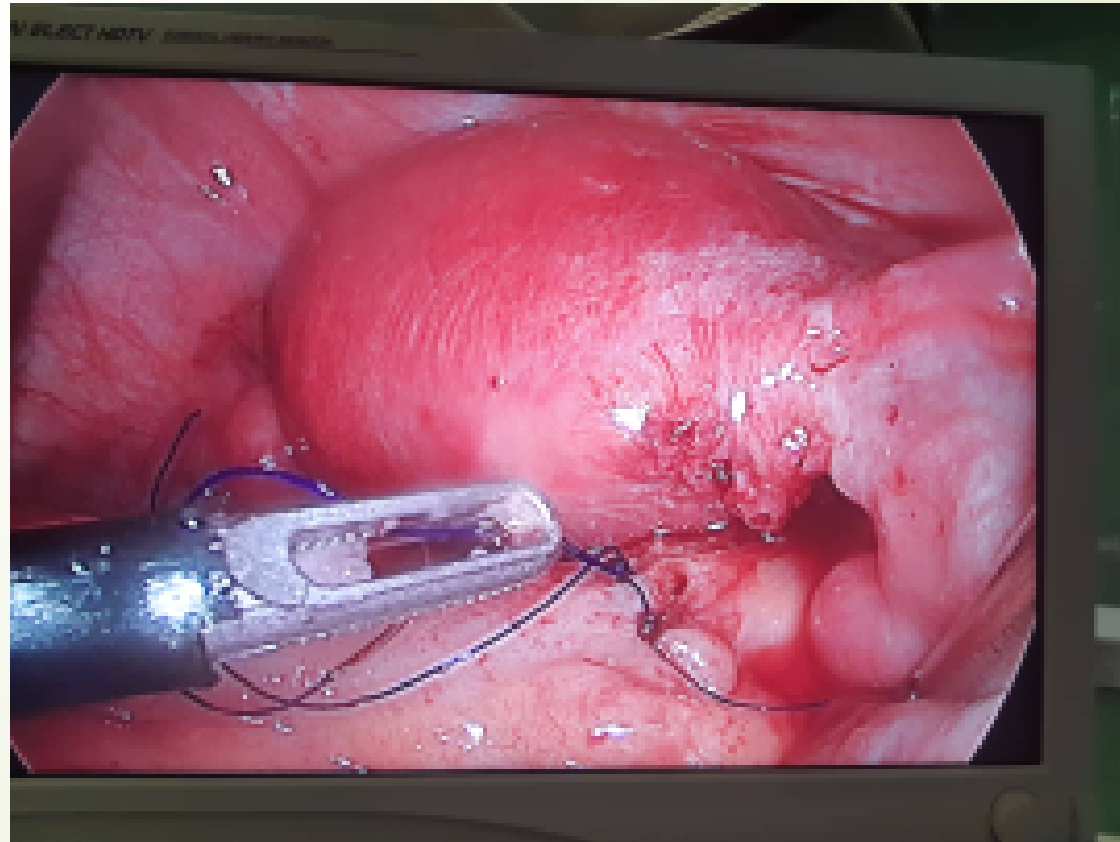
درمانی ؟ plan

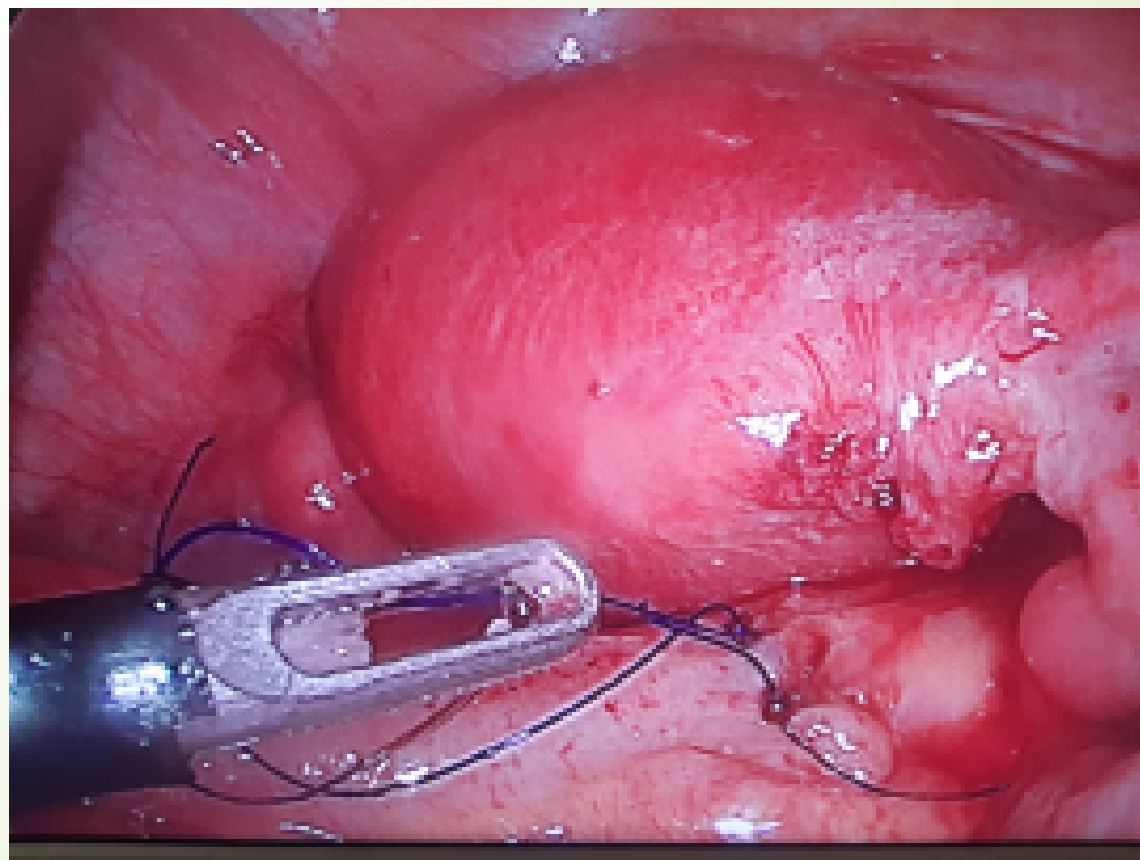


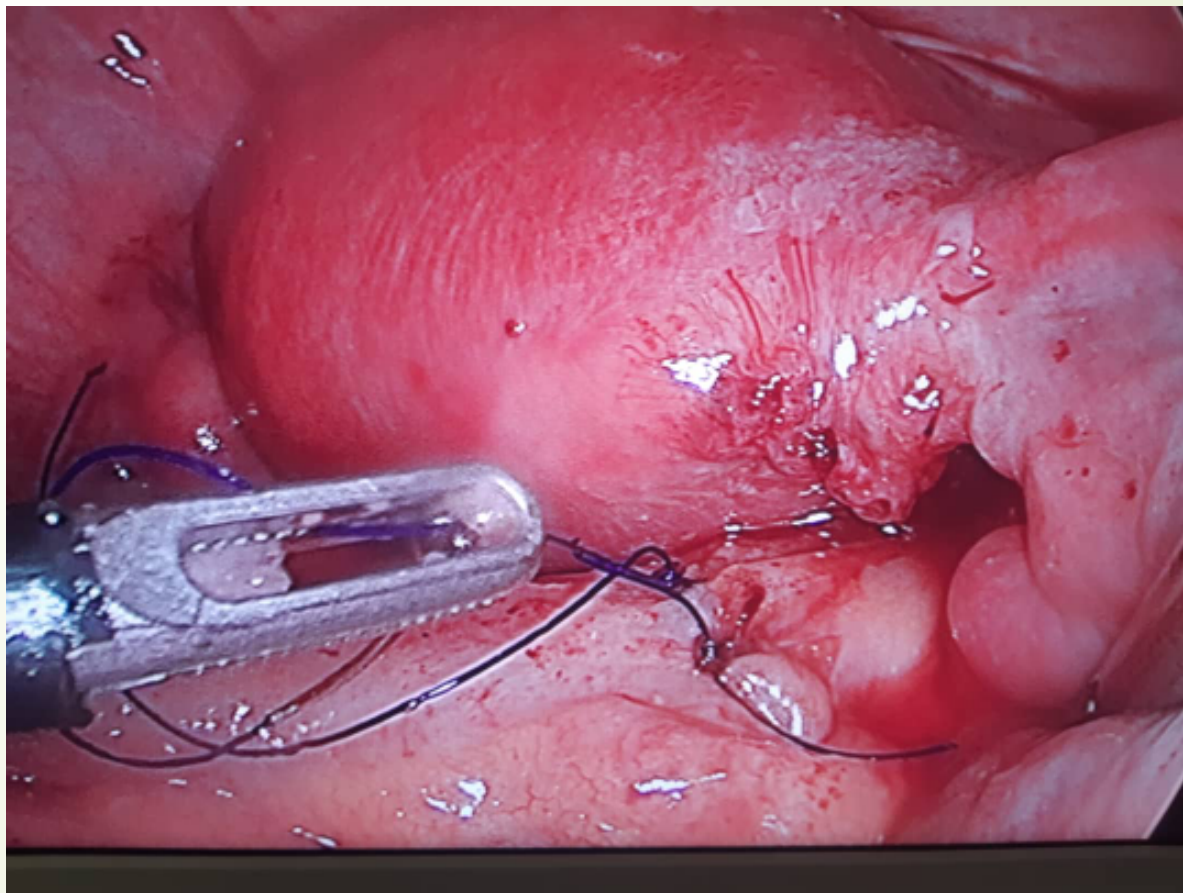














⊠ جوان 21 ساله ای بدلیل انفجار کیسول گاز و اصابت ترکش به داخل شکم بعلت علائم شکمی و آثار ورود ترکش های متعدد به داخل شکم تحت لاپاراسکوپي قرار می گیرد در حین عمل بجز آسیب های جزئی در روده باریک هماتوم وسیع در فضای پره ساکرال در اطراف رکتوم وجود دارد . توشه رکتال بیمار هم خونی است

⊠ چه اقدامی مناسب تر است ؟



❑ نقش تریپل کنتراست CT اسکن در آسیب رکتوم؟



رکتوسیگموئیدوسکوپى حین عمل ☒



درمانی؟ plan

✘ مرد 30 ساله ای که بدنبال سرقت در هنگام فرار از پشت مورد اصابت گلوله نیروی انتظامی قرار گرفته بود با همودینامیک stable به اورژانس آورده شده و بصورت فوری تحت لاپاراسکوپی قرار می گیرد یافته های حین عمل موید پارگی رکتوم در پایین تر از محل reflection پریتوئن است که به پریتوئن راه پیدا کرده است آسیب قسمت Lat مثانه هم وجود دارد که به سادگی ترمیم شده است همودینامیک پایدار است و آسیب حدود 60% پیرامون ناحیه رکتوم را درگیر کرده است و آلودگی عمده داخل شکمی وجود ندارد.



آیا قبل از اقدام به لایپاراتومی نیاز به اقدام
تصویربرداری بوده است ؟



☒ چه نوع عمل جراحی برای این بیمار مناسب تر است ؟

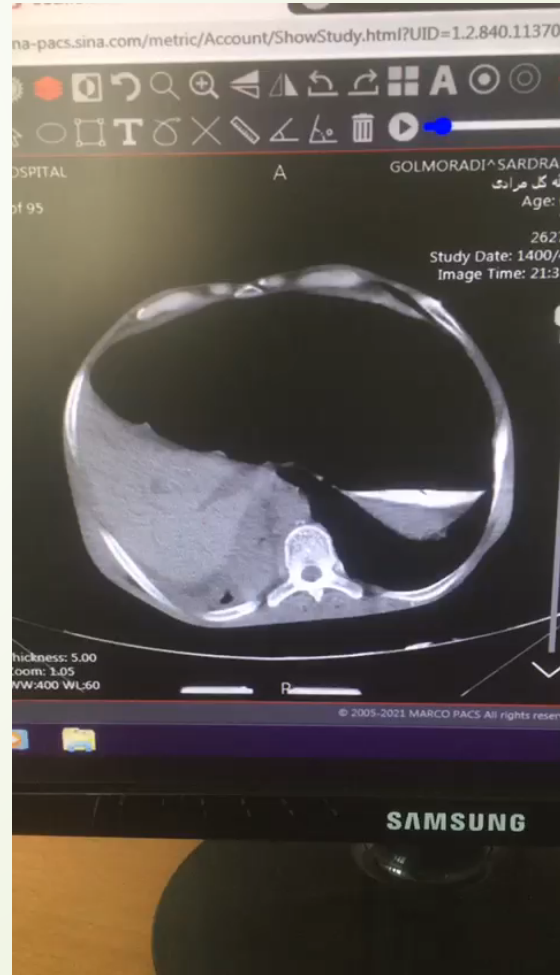


☒ خانم 74 ساله ای بعلت شکستگی لگن در بخش ارتوپدی بستری شده است بعلت اتساع شکم و عدم دفع گاز مدفوع مشاوره جراحی شده است در رادیوگرافی ساده شکم اتساع شدید کولون راست و کولون عرضی مشهود است بیمار سابقه مصرف اپیوم دارد با شک به انسداد مکانیکی یا انسداد کاذب درخواست مشاوره جراحی شده است





Next Step 





❑ بیمار در حین کولونوسکوپی دچار پرفوراسیون (احتمالاً) در خم
طحال شده است

❑ کدام اقدام مناسب تر است ؟





☒ مرد 64 ساله ای که بعلت سنگ کلیه راست تحت PCN قرار گرفته بود پس از رد کردن کاتتر و زدن dye مشخص می شود که کاتتر وارد کولون راست شده است از شما در این مرحله مشاوره خواسته می شود

☒ چه اقدامی را مناسب تر می دانید ؟





این بیمار توسط جراح با برش flank جراحی و تحت ترمیم موضعی کولون قرار گرفته است که پس از ترمیم دچار leak شد و با علائم پریتونیت لاپاراتومی شد که در نهایت اقدام به تعبیه ایلئوستومی شد ولی بیمار در نهایت در ICU فوت نمود.





☒ مرد 38 ساله ای بعلت اصابت چاقو به ناحیه RLQ تحت نظر برای 24 ساعت قرار گرفت و علیرغم توصیه به انجام لاپاراتومی با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرد و 24 ساعت بعد با علائم پریتونیت منتشر مراجعه کرده و تحت لاپاراتومی قرار می گیرد که پارگی دیواره قدامی سکوم و آلودگی متوسط شکمی دارد .





درمانی؟ plan



بیمار تحت لاپاراتومی و ترمیم سکوم قرار می گیرد و سکوستومی تعبیه می شود از 24 ساعت بعد ترشحات صفراوی با حجم زیاد از درن خارج می شود و 48 ساعت بعد بیمار با حال عمومی بد مجدداً لاپاراتومی می شود حین عمل پارگی دیواره ی خلفی سکوم وجود داشته است که اقدام به همی کولکتومی راست و تعبیه ایلئوستومی می شود





❑ دو روز بعد مجدداً ترشحات صفراوی فراوان از لای بخیه ها خارج می شود بیمار مجدداً به اتاق عمل منتقل می شود و مشخص می شود ترومای دئودنوم Miss شده بود بیمار علیرغم ترمیم ترومای دئودنوم بعد از 3 روز فوت می شود



☒ آقای 74 ساله ای با هرنی بسیار بزرگ اینگوینال سمت راست با برش پارا اینگوینال تحت ترمیم فتق قرار می گیرد در هنگام جراحی هرنی sliding بوده که دیواره سکوم یک دیواره ساک فتق را تشکیل می داده و حین دیسکسیون سکوم پاره می شود

☒ کدام اقدام مناسب تر است ؟





☒ آقای 50 ساله مورد کانسر رکتوم که پس از نئوادجوانت کمورادیاسیون، تحت جراحی LAR و تعبیه لوپ ایلئوستومی قرار گرفت

☒ پس از جراحی به علت ایلئوس شدید دچار dehiscence فاشیا گردید و دچار evisceration شد.

☒ اقدام بعدی؟





✖ علیرغم استفاده از tension suture بیمار دچار هرنی انسیزیونال گردید.

✖ شش ماه بعد از عمل جراحی اول، با توجه به مساعد بودن شرایط بیمار کاندید بستن ایلئوستومی شد.

✖ پس از یک هفته از بستن ایلئوستومی بیمار دچار علایم لیک و پریتونیت گردید. لاپاراتومی ز خط وسط انجام شد. با توجه به چسبندگی بسیار شدید، در یک قسمت پارگی روده باریک رخ داد که رزکسیون و آناستوموز گردید. محل لیک ایلئوستومی در عمق چسبندگی ها بود.

✖ با توجه به شرایط موجود، تصمیم به شستشوی شکم و ایجاد open abdomen گرفته شد.

✖ اقدام بعدی؟

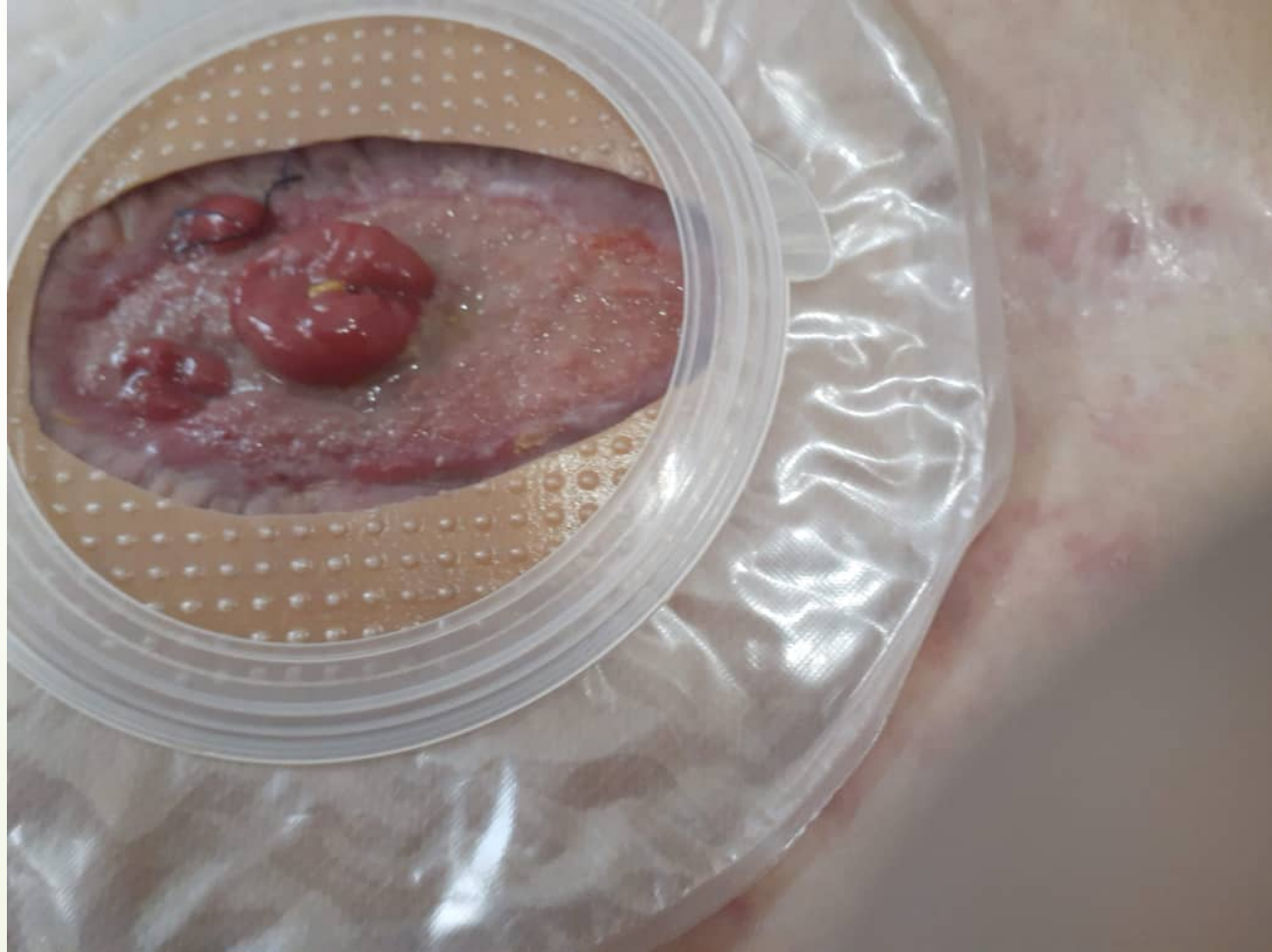




طی دوران پس از جراحی، با توجه به exposed بودن روده ها، در سه نقطه فیستول انتروآتمسفریک ایجاد گردید.

با گذشت زمان و بهبود حال عمومی و مراقبت از زخم توسط کیسه های ایلئوستومی بزرگ، contracture زخم اتفاق افتاد.

اقدام بعدی؟ زمان مناسب؟





روز پنجم

☒ پس از حدود یک سال،
بیمار تحت عمل جراحی مجدد رزکسیون هر سه فیستول و
آناستوموز اولیه قرار گرفت و با توجه به تنگی شدید رکتوم،
کولوستومی end گذاشته شد.



☒ Any question or comment?