



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Τμήμα Ιατρικής
Εργαστήριο Ακτινολογίας

Μέλη ΔΕΠ

Ιωάννης Φεζουλίδης,
Μαριάννα Βλυχού,
Έφη Καψαλάκη,
Αικατερίνη Βάσιου,
Χρήστος Ρούντας,

Καθηγητής
Αναπλ. Καθηγήτρια
Αναπλ. Καθηγήτρια
Αναπλ. Καθηγήτρια
Επικ. Καθηγητής

Σημείωση: Από την παρούσα παράδοση, οι φοιτητές μας θα πρέπει να γνωρίζουν τα βασικά της τεχνικής και τις ενδείξεις.

Καθηγητής Ι. Φεζουλίδης

ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΡΕΒΕΚΚΑ ΜΩΥΣΙΔΟΥ

ΕΠΙΜ.Α΄

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ –
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΗΣ

Η ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Εμφανίζεται συχνά οξέως
- Και οφείλεται συνήθως σε κακοήθεια (καρκίνο παχέος, διήθηση του παχέος από παρακείμενο νεόπλασμα, μεταστατική νόσο)
- Και σπανιότερα σε καλοήθεις παθήσεις (εκκολπωματίτιδα, άλλες φλεγμονώδεις νόσους του παχέος εντέρου, μεταναστομωτικές ή μετακτινικές στενώσεις)

Οι ασθενείς με ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Έχουν κακή πρόγνωση, εξ αιτίας των διαταραχών που προκαλεί ο ειλεός
- Και συνήθως χειρουργούνται άμεσα με δημιουργία κολοστομίας για την άρση της απόφραξης

Τα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας στις επείγουσες επεμβάσεις στον καρκίνο του παχέος εντέρου είναι σημαντικά μεγαλύτερα (23% και 55%) από αυτά των προγραμματισμένων επεμβάσεων (θνησιμότητα 5%)

Η καλύτερη ογκολογικά προσέγγιση των αποφρακτικών καρκίνων του παχέος εντέρου είναι η επίτευξη εξαίρεσης του όγκου χωρίς ανάγκη δημιουργίας κολοστομίας

Για τους λόγους αυτούς εμφανίζεται αυξανόμενη τάση της χρήσης ενδοπροθέσεων

οι οποίες επιτρέπουν την δυνατότητα μίας οριστικής χειρουργικής επέμβασης, μειώνοντας την νοσηρότητα, την θνητότητα και το κόστος, καθώς η άμεση άρση της απόφραξης επιτρέπει την προπαρασκευή του ασθενούς για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, με επίτευξη εξαίρεσης του όγκου και τελικοτελική αναστόμωση χωρίς ανάγκη δημιουργίας κολοστομίας

Η χρήση ενδοπροθέσεων έχει προταθεί, ακόμη

- ως μέθοδος παρηγορικής αντιμετώπισης της απόφραξης σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο, στους οποίους δεν ενδείκνυται η χειρουργική θεραπεία.
- ως προεγχειρητική μέθοδος άρσης της απόφραξης σε επιλεγμένες περιπτώσεις οξείας εκκολπωματίτιδας
- σε εντερικά συρίγγια

Η στένωση παρακάμπτεται

- με ακτινολογική μέθοδο
- με συνδυασμό ακτινολογικής και ενδοσκοπικής μεθόδου

Τύποι ενδοπροθέσεων (stents)

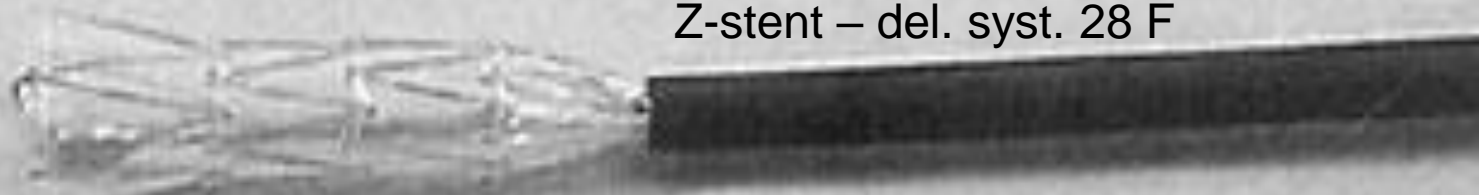
περιγραφή στα άρθρα των McGrath και Mauro

- 20-22 mm
- Wallstent (οισοφαγικές, αγγειακές, εντερικές)
- Gianturco-Z-stents
- Ultraflex
- Mematherm
- εύκαμπτα τροποποιημένα Z-stents με επικάλυψη πολυουρεθάνης
- Esophacoil

Ultraflex- del. syst. 20F



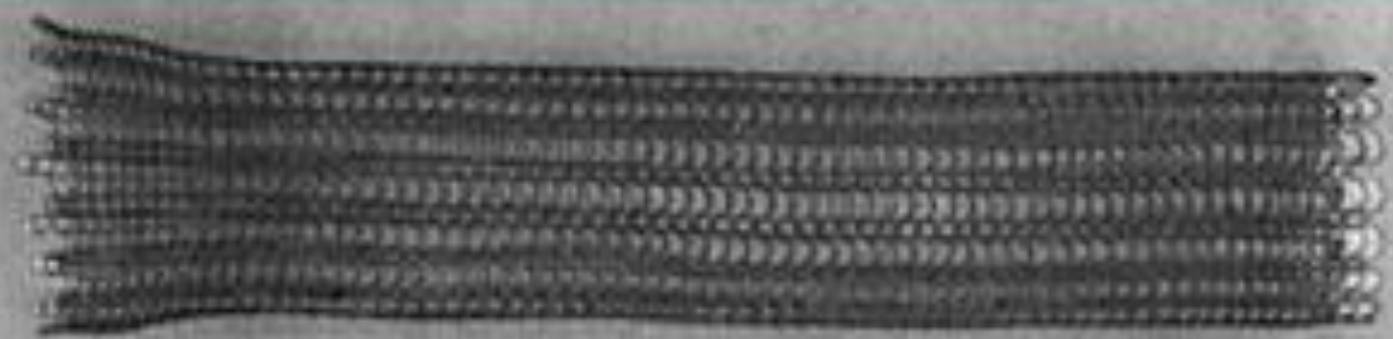
Z-stent – del. syst. 28 F



Covered Wallstent Esoph II – del syst. 18F



Uncovered
Ultraflex



Covered Z-
stent



Covered Wallstent Esoph. II with bare
metal ends



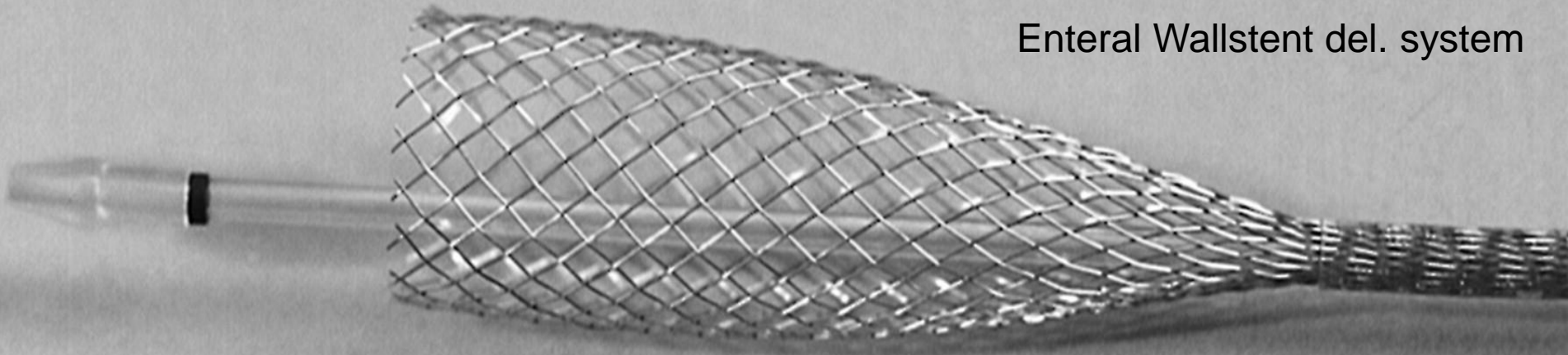


Esophacoil coil spring stent

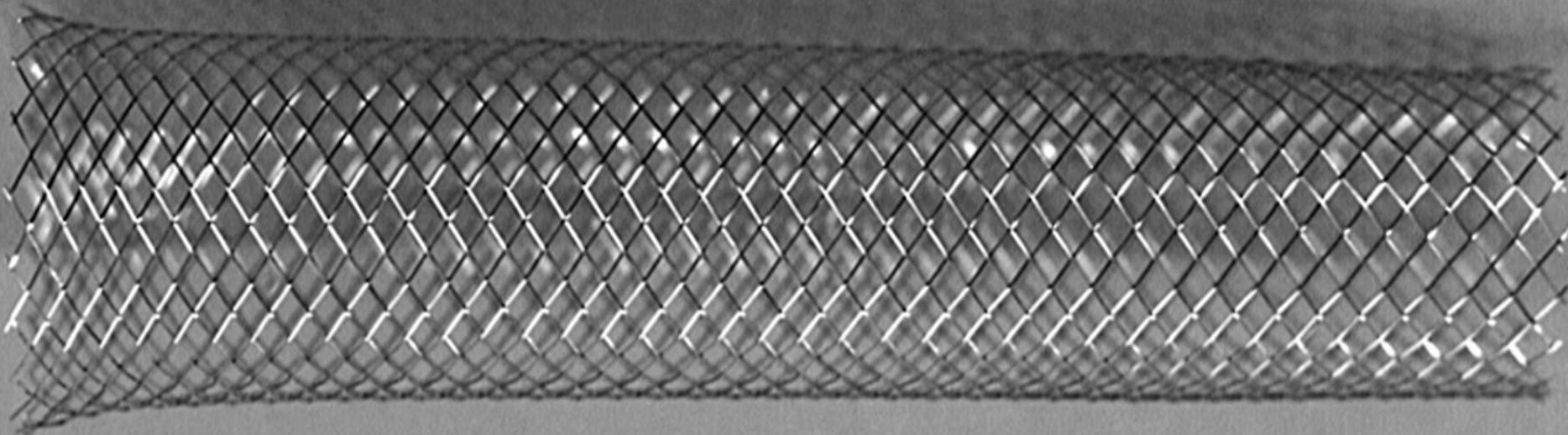
Στην ανάλυση των αναφορών μεγάλων σειρών τοποθέτησης ενδοπροθέσεων προεγχειρητικά ή παρηγορικά, σε ασθενείς με ειλεό από απόφραξη του παχέος εντέρου, με ακτινοσκοπική ή ενδοσκοπική ή συνδυασμό των μεθόδων, αναφέρονται:

- ποσοστά τεχνικής επιτυχίας 93-95 %
- ποσοστά κλινικής βελτίωσης 90-96 %
- υποτροπή της απόφραξης 25-29 %
- σημαντικές επιπλοκές 14-10 %
- ευκολότερη τοποθέτηση στα βλάβες του άπω κόλου

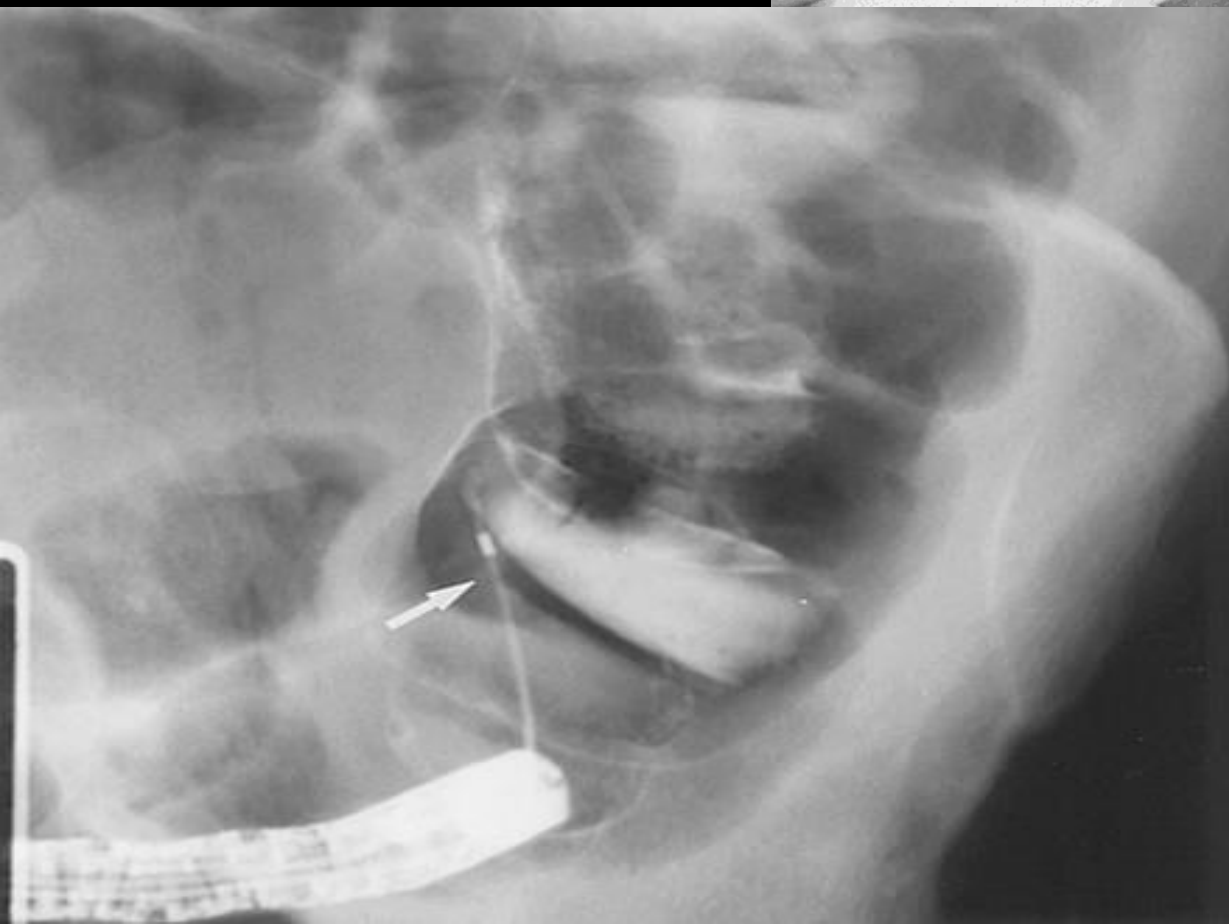
Enteral Wallstent del. system



Enteral Wallstent



Stent σε
αδενοκαρκ.
σιγμοειδούς



συνέχεια

