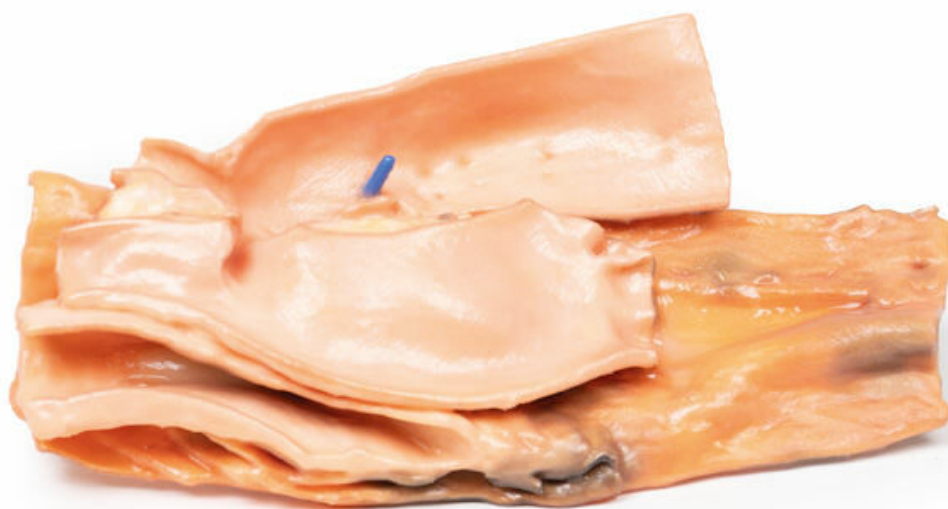


MP2040 - Traumatická jícno-aortální píštěl

Objednací kód: 4003.MP2040



Cena bez DPH

6.615,00 Kč

Cena s DPH

8.004,15 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

Žena, která během oběda spolkla ostrou kost, později odpoledne zkolabovala a utrpěla masivní hematemézu. Při laparotomii byl žaludek naplněn čerstvou krví, ale příčina nebyla identifikována. O den později zemřela a pitva odhalila spojení mezi aortou a jícnem. Žaludek byl roztažen krví a obsahoval několik úlomků kostí.

Patologie

Vzorek je bloková disekce distální průdušnice (posterolaterální na pravém okraji), aortálního oblouku (otevřeného v koronální rovině a při pohledu z přední strany) a jícnu (zadního a podélně otevřeného). Sliznice jícnu je vředovitá a hemoragická. Malá modrá sonda identifikuje píštěl mezi jícnem a zadní stěnou hrudní sestupné aorty.

Poznámka

Zatímco tento scénář byl traumatickou příčinou jícno-aortální píštěle, je třeba poznamenat, že existují netraumatické příčiny téhož. Ve skutečnosti mohou být tyto píštěle způsobeny kompresí aorty od výdutě, pokročilými gastrointestinálními zhoubnými nádory nebo erozí aortálního štěpu do přilehlého gastrointestinálního traktu a mohou se vyskytovat kdekoli po délce aorty.

Aorto-enterické píštěle mohou být život ohrožující. Nejčastějším projevem je gastrointestinální krvácení, které se může projevit buď jako malé krvácení, nebo jako velké život ohrožující krvácení, které má za následek hemodynamický kompromis. Pacienti mohou mít melénu (tmavé lepkavé výkaly obsahující částečně natrávenou krev) nebo zjevné krvácení ve stolici. U menších píštělí s pomalým drobným krvácením se u pacientů může projevit malátnost nebo ischemie dolních končetin v důsledku menšího průtoku krve z aortálního krvácení. Mezi další projevy patří hemateméza, k níž došlo v tomto případě.

Diagnostika těchto píštělí může být obtížná v závislosti na příčině, velikosti a pozici píštěle. U stabilizovaného pacienta může být endoskopická explorace nebo CT angiografie první volbou pro diagnostiku. Diagnóza u hemodynamicky nestabilních pacientů je však časově kritičtější a může vyžadovat laparotomii i stabilizaci krevními transfuzemi.