

Proč pacientovi neříkat: „Za pár dnů po operaci budete doma.“

Šárka Fritscherová
KARIM FN Olomouc
LF UP v Olomouci

XXIII. kongres ČSARIM, Praha 6.- 8. 10. 2016

Kolorektální karcinom

- celosvětově 3. nejčastější tumor
(1,4 milionů nových případů ročně)
- nejčastěji mezi 70. - 80. rokem věku
- incidence v ČR 76/100 000 ob.
 - muži - 4. nejčastější nádor
 - ženy - 16. nejčastější nádor
- mortalita v ČR 35/100 000 ob.

Kazuistika

- Muž, 67 let
- **OA:** HN, stp. implantaci CD pro maligní arytmií 2010, ureterolitiáza, stp. op. MM zad 2003
- **12. 5. 2016** – nízká přední resekce pro adenoca rekta (bez komplikací), pooperačně IPCHO
- **1. pooperační den** – překlad na standardní odd. (pobolívání břicha, stabilní)

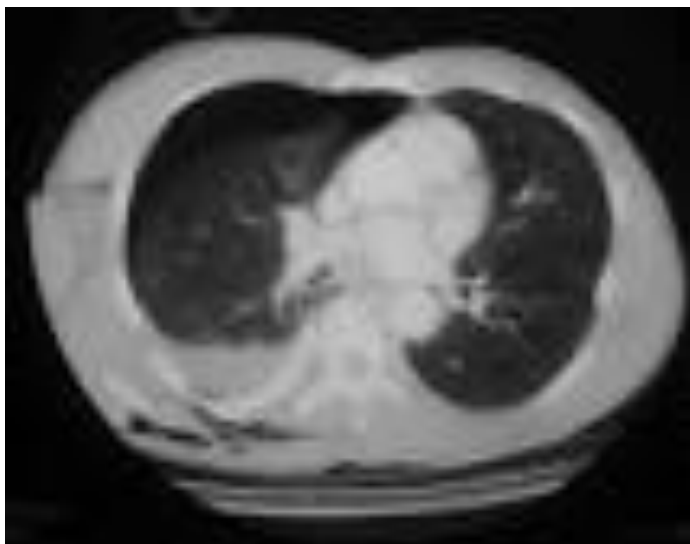
3. pooperační den

- **7:30** dušnost, hyposaturace, KAR konzilium
- OTI, těžká hypotenze, PEA, ROSC 9 min
- CT AG k vyloučení plicní embolie
- **8:10** KARIM- Noradrenalin 1,3 ug/kg/min.
- lab. TNT 24 DD 4903 CRP 391

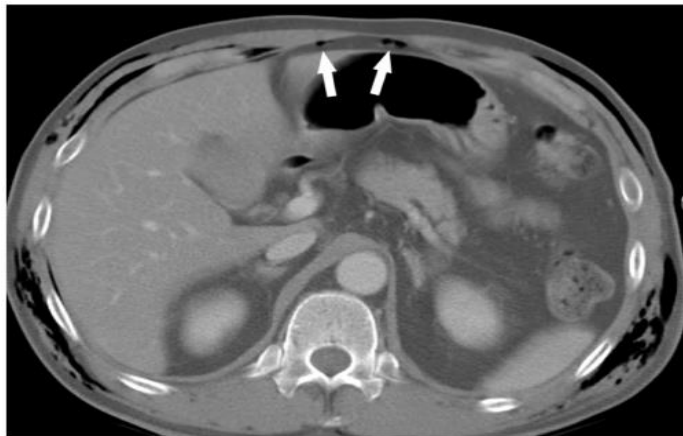
**ABR pH 7,16 pCO₂ 6.1 pO₂ 8,08 K 3,4 HCO₃-
14,2 Ca²⁺ 1,25 glu 9,9 lac 10,3**

- progrese oběhové nestability, anurie

Obraz těžkého septického šoku



- **8:00** CT AG plic
pneumothorax cca 6 cm
fluidothorax 1500 ml špinavě hnědého výpotku
- **11:00** CT břicha
bublinky vzduchu v op. ráně
- **13:15 – 15:00** revize DB



Revize DB

- Sterkorální peritonitis (ileostomie, toaleta, 4-kvadrantová laváž)
- Lab. **pH 7,27 PO2 14,6 lac 13,3**
- **16:00** těžká hypotenze, PEA, KPR, (ROSC 3min), Adrenalin bolus a kontinuálně, FiS s rychlou odpovědí komor (antiarytmika)
- echo orientačně bez poruchy kinetiky, troponin 24, **lac 15**
- **17:50 lac 19** při noradrenalinu 1,8ug/kg/min, febrilní
- **0:30 lac 17**
- **6:00 lac 9**, febrilní, bez arytmií

4. - 6. pooperační den

- **CRP 440 lac 9-6,7 tr 58 Q 56 myoglobin 615**
- Subfebrilní, Noradrenalin 2ug/kg/min, sinusová tachykardie, hemodynamický monitoring

5. pooperační den

- **CRP 363 lac 5,6 tr 61 Q 37 myoglobin 901**

6. pooperační den

- Elevace azotémie, hemodynamika – hyperkinetická cirkulace
- **Revize DB** – fasciitida + ischemie duodena, Treizova ohbí a části jejunu s nekrózou sliznice, doporučena paliativní péče

7. - 9. pooperační den

- **7. pooperační den** – zadržaná terapie
- **8. pooperační den** – revize DB – duodenum klidné, bez nekrózy, DB bez výpotku, COM
- Napojen na CRRT, afebrilní, IAP 10, noradrenalin 0,1 ug/kg/min., CRP 200
- **9. - 15. pooperační den IPCHO** (tracheostomie, výměny COM, CHCE pro gangrenózní žlučník, výměny COM, resekce střevní kličky s ileostomií) – oběh stabilizovaný, CPAP, CRRT

15.-23. pooperační den

- **15. pooperační den** – převaz DB – nezkalený výpotek, vitální kličky, výměna COM
- **20. pooperační den** – oběh stabilní, CPAP, živen enterálně, stomie odvádějí, CRRT
- **22. pooperační den** – revize DB – fibrinové nálety, malá dávka noradrenalinu
- **23. pooperační den** – zlepšení stavu vědomí, malá dávka noradrenalinu, odpojen od UPV, CRRT

24. - 25. pooperační den

- **24. pooperační den** – pro tachypnoi CPAP-BiPAP, oběhová nestabilita - navyšován noradrenalin
- RTG S+P - menší výpotky bilat.
- Chir. konzilium bez indikace k revizi
- Lab. **CRP** 117 - 161 **bili** 42 **ALT** 1,16 - 7,97 **AST** nelze hodnotit - 9,89 **amoniak** 100 **myoglobin** nad 3000 **Hb** 90 **tr** 40 **leu** 27 **Q** 39 **Lac** 4,4 -5,6-9-11,2-12,6-13,9-16
- Kritický stav při MODS
- **25. pooperační den exitus letalis**

Z pitevního protokolu

- **Subakutní cirkumskriptní peritonitida** v okolí laparotomie a malé pánve
- **Hnisavá pleuritida** vlevo s pyothoraxem, pleuritidou indukovaná akutní **hnisavá mediastinitida**, akutní trombemboly v perif. větvích a. pulmonalis
- Akutní multifokálně splývající **nekróza jater**
- Akutní tubulární nekróza ledvin
- Myofibróza LK srdeční a excentrická hypertrofie obou srdečních komor, ateroskleróza věnčitých tepen III. st.
- Mírný edém mozku
- *Stěry (levá plíce, lůžko žlučníku, okraje op. rány) – Klebsiella pn., Pseudomonas aerug.*

Děkuji za pozornost

