

Caz clinic 2

Pacient, în vârstă de 53 ani, cunoscut hipertensiv (din 2006) și cu hernie de disc de aproximativ 7 ani, nefumător, se prezintă de urgență în UPU Sp. Rm Vâlcea, pt următoarele simptome: constipație rebela de aproximativ 2 săptămâni, astenie, dureri lombare de o luna, pr care a primit de la MF AINS, urmate de apariția unei rectoragii în cantitate mică, dar fără epigastralgie.

Din AP reținem: apendicectomie la 18 ani, hipertensiv din 2006, hernie de disc lombara de aproximativ 7 ani.

Deci, acest pacient, nefumător și care consuma alcool ocazional, cunoscut cu hernie de disc de 7 ani, prezintă de o luna dureri lombare, motiv pt care primește de la MF un tratament cu AINS, la care durerile lombare cedează parțial. După 2 săptămâni apare o constipație rebela, ce ține cam 2 săptămâni și ulterior, de câteva zile, o rectoragie în cant mică, care nu cedează la oprirea tratamentului cu AINS. De asemenea, constipația nu cedează la clisme evacuatoare sau laxative și se prezintă de urgență la UPU Sp. Rm Vâlcea pt motivele menționate.

Ex clinic general releva: stare generală influențată, pacient conștient, cooperant, cu fațes suferind, cu discreta paloare sclero-tegmentară.

AP. respirator: torace N conformat, MV prezent, fără raluri supraadugate

AP. cardio-vascular: arie precordială de aspect normal, zg cardiace ritmice, bine bătute cu FC de 85 b/min, TA=150/95 mm Hg

Ap digestiv: edentat parțial, mucoasa bucală cu discreta paloare, abdomen ușor distins de volum prin meteorism, care participă la mișcările respiratorii, cu peristaltism diminuat și absența tranzitului pt materii fecale de aproximativ 2 săptămâni și parțial pt gaze

Palparea abdomenului releva sensibilitate la palpare în etajul abdominal inferior, predominant în hipogastru și flanc-fosa ilică stânga, ficat la aproximativ 2 cm sub recordul costal drept, de consistență crescută, splina-nepalpabilă

Explorările efectuate releva, astfel: Hb=10 g%, Ht=31%, hipocromie cu microcitoză, VSH=100 mm/h, PCR=115, ASAT=80 U/l, ALAT=57 U/l, Ac Angi H. Pylori negativ, TR-materii fecale cu urme de sânge proaspăt (rectoragie în cant mică)

Ecografie abdominală: abdomen meteorizat prin prezenta gazelor, ușoară hepatomegalie ce prezintă câteva imagini “în cocardă” de aproximativ 1 cm, colecist- pereți subțiri, nelocuit, CBP, VP-calibru normal, AR-ecostruct și dimensiuni normale, fără stază sau calculi, în flancul stâng, în aria de proiecție a colonului descendent (sigmoid/rect) se vizualizează o formațiune tumorală de aproximativ 3/4 cm, anse intestinale mai destinse, cu motilitate diminuată, predominant în flancul stâng și hipogastru, splina de dimensiuni normale, fără lichid de ascită.

Radiografia abdominală pe gol releva aerocolie și mici imagini hidro-aerice în flancul stâng.

Rx toracic: cord - în limite normale, plămâni de aspect normal

De asemenea ,de urgenta se efectuează și CT abdomen și pelvis cu SDC,ce pune in evidentă o formațiune tumorală la nivel sigmoidian ,ceea ce susține diagnosticul :

Sindrom subocluziv.Proces proliferativ sigmoidian cu metastaze hepatice.Anemie hipocroma microciparea forma moderată.Discopatie lombara cu hernie secundara

Se intervine de urgenta chirurgical și se practica hemicolectomie,urmată de instituire de ACN,se trimite piesa extirpată la ex anatomiei-patologic și se așteaptă rezultatul in vederea continuării tratamentului de specialiste impus(chimioterapie,radioterapie)

Ar fi fost bine sa ajungă mai devreme la investigatii(colonoscopie),dar pacientul a prezentat târziu toate aceste simptome descrise anterior.

Ar mai necesita de efectuat ACE,CA 19-9,PSA cu consult urologic