

# PERFORACJA PRZEWODU POKARMOWEGO

# DEFINICJA

- Perforacja jest stanem, w którym dochodzi do przerwania ciągłości przewodu pokarmowego będącego wynikiem zmian chorobowych toczących się w jego obrębie
- Jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, które wymaga od lekarza trafnej diagnozy oraz szybkiej interwencji

# PRZYCZYNY

1. obecność schorzeń predysponujących (najczęściej choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, ostre zapalenie uchyłków, ostre zapalenie uchyłka Meckela)
2. uraz penetrujący do jamy brzusznej lub klatki piersiowej
3. uszkodzenie polekowe (po NLPZ, sterydach)
4. choroby zapalne jelit (choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)

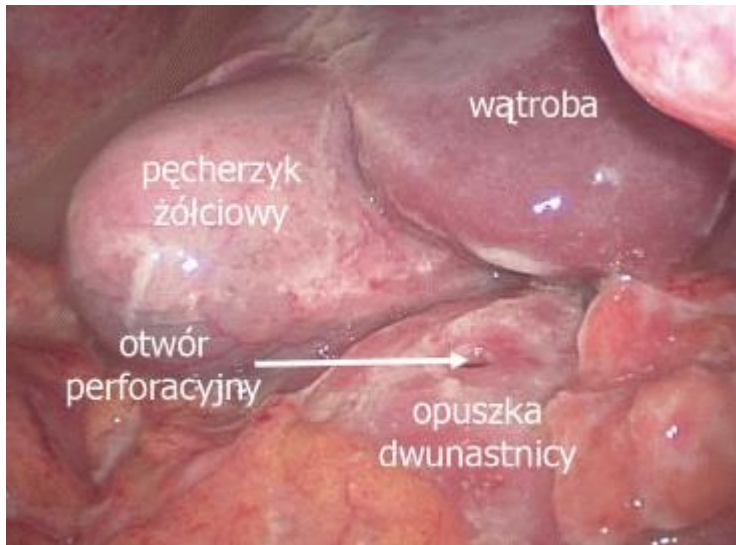
# PRZYCZYNY

5. niedokrwienie jelit
6. uszkodzenia jatrogenne (np. w trakcie endoskopii, w trakcie zabiegu operacyjnego)
7. choroby nowotworowe przewodu pokarmowego i innych narządów jamy brzusznej
8. zmiany popromienne
9. ciała obce
10. połknięcie substancji żrących
11. samoistne pęknięcie (przełyk w trakcie intensywnych wymiotów)
12. infekcje bakteryjne (dur brzuszny)

# PATOGENEZA

- Jeżeli do perforacji dochodzi w odcinku przewodu pokarmowego ubogim w bakterie to na początku występuje drażniące działanie treści wypływającej do otrzewnej (sok żołądkowy, żółć, sok jelitowy) – drażnienie otrzewnej – chemiczne zapalenie otrzewnej
- Następnie (po ok. 6h) zapalenie chemiczne przeradza się w zapalenie bakteryjne

# PERFORACJA ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY



# Perforacja żołądka i dwunastnicy

- Przedziurawienie owrzodzenia
- Przedziurawienie nowotworu (w 99% żołądek)
- Niedokrwienie ściany przewodu pokarmowego
- Przedziurawienie ciałem obcym
- Zmiany zapalne

# Perforacja żołądka i dwunastnicy

- dwunastnica => najczęściej na przedniej ścianie
- Żołądek => na krzywiznie mniejszej i w jej pobliżu na ścianie tylnej
- znacznie częściej ulegają przedziurawieniu wrzody dwunastnicy niż żołądka (10:1)
- u 20-30% chorych młodych jest to pierwszy objaw choroby wrzodowej
- ok. 10-20% przedziurawionych „wrzodów żołądka” to perforowane raki żołądka (materiał do badania histopatologicznego!!!)
- wysoka śmiertelność - ok. 10% (czynniki ryzyka: podeszły wiek, choroby towarzyszące, opóźnienie leczenia operacyjnego ponad 24 godz.)



# Objawy i badanie fizykalne

- **Badanie podmiotowe:**

- Nagły, ostry ból zlokalizowany w nadbrzuszu, często promieniujący do barku

- **Badanie przedmiotowe:**

- wzmożona obrona mięśniowa
- dodatnie objawy otrzewnowe
- brak stłumienia wątrobowego
- objawy wegetatywne ze strony układu krążenia (tachykardia, spadek temperatury ciała)
- brak perystaltyki
- objawy zakażenia - posocznica

# Sekwencja objawów

- I okres (do 2 godzin)
  - nagły, bardzo silny ból brzucha, mierne nudności i wymioty
  - płytki oddech, tor piersiowy
  - tachykardia, tętno słabo wypełnione
  - skóra spocona, chłodna

# Sekwencja objawów

- II okres (od 2 do 12 godzin)
  - subiektywna poprawa, mniejszy ból, nasilający się przy próbie ruchu
  - pozycja ciała leżąca z podkurczonymi nogami
  - oddech płytki, piersiowy
  - deskowato napięte powłoki brzucha
  - brak stłumienia wątrobowego
  - bolesność zachyłka otrzewnej „per rectum”

# Sekwencja objawów

- III okres (po 12 godzinach)
  - zaawansowane objawy rozlanego zapalenia otrzewnej, wstrząs hipowolemiczny i rozwijający się stan septyczny (migracja flory bakteryjnej)
  - uporczywe nudności i wymioty
  - twarz Hipokratesa
  - zgon

# Diagnostyka

- **Badania obrazowe:**

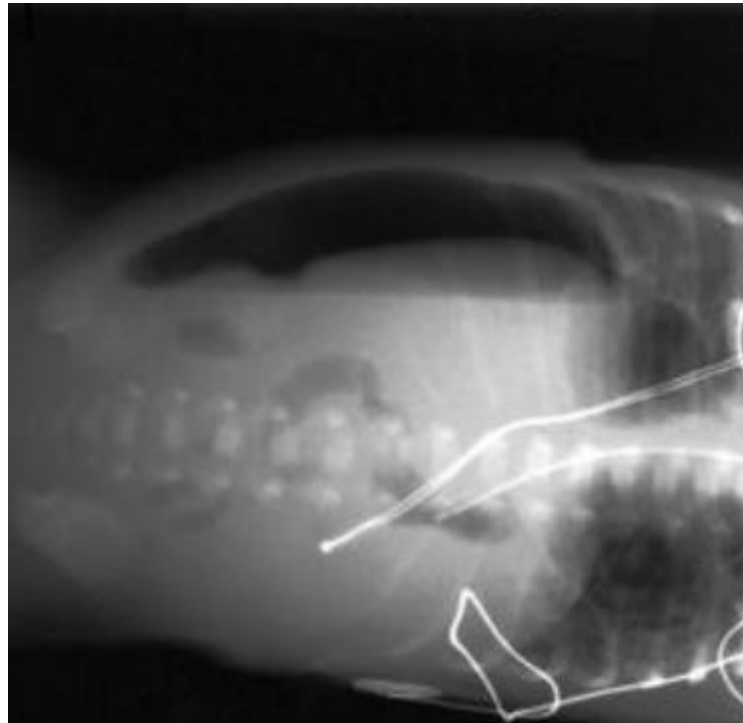
- Rtg klatki piersiowej i jamy brzusznej - podstawa
- pasaż górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastrografia!!!)

- **Badania laboratoryjne:**

- morfologia, elektrolity, diastazy, mocznik, kreatynina
- badania wymagane do znieczulenia

- **Rtg jamy brzusznej w pozycji stojącej/Rtg klatki piersiowej** - sierp powietrza pod kopułą przepony (75%)

# Rtg klatki piersiowej/jamy brzusznej przełądowe



# Rtg klatki piersiowej/jamy brzusznej prześwietlone



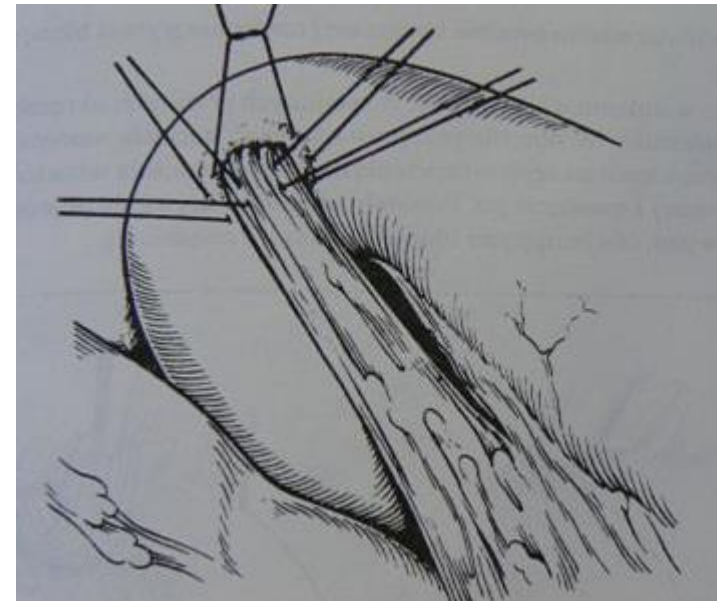
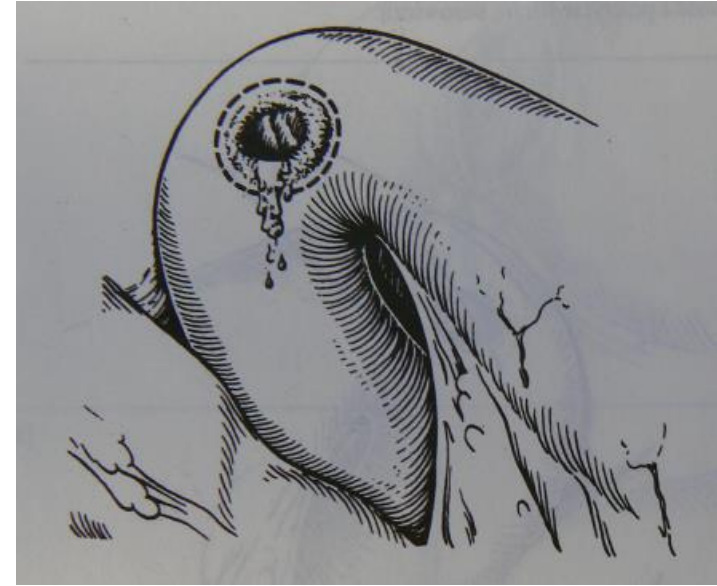
# Przygotowanie do zabiegu operacyjnego

- nawodnienie chorego – wyrównanie zaburzeń wodno-elektrolitowych
- założenie sondy do żołądka
- odbarczenie żołądka
- dożylne podanie inhibitorów pompy protonowej (IPP) lub leków blokujących receptor  $H_2$
- antybiotykoterapia o szerokim spektrum pokrywająca także bakterie beztlenowe
- u chorych nie zgadzających się na zabieg operacyjny jest to metoda leczenia zachowawczego (METODA TAYLORA)



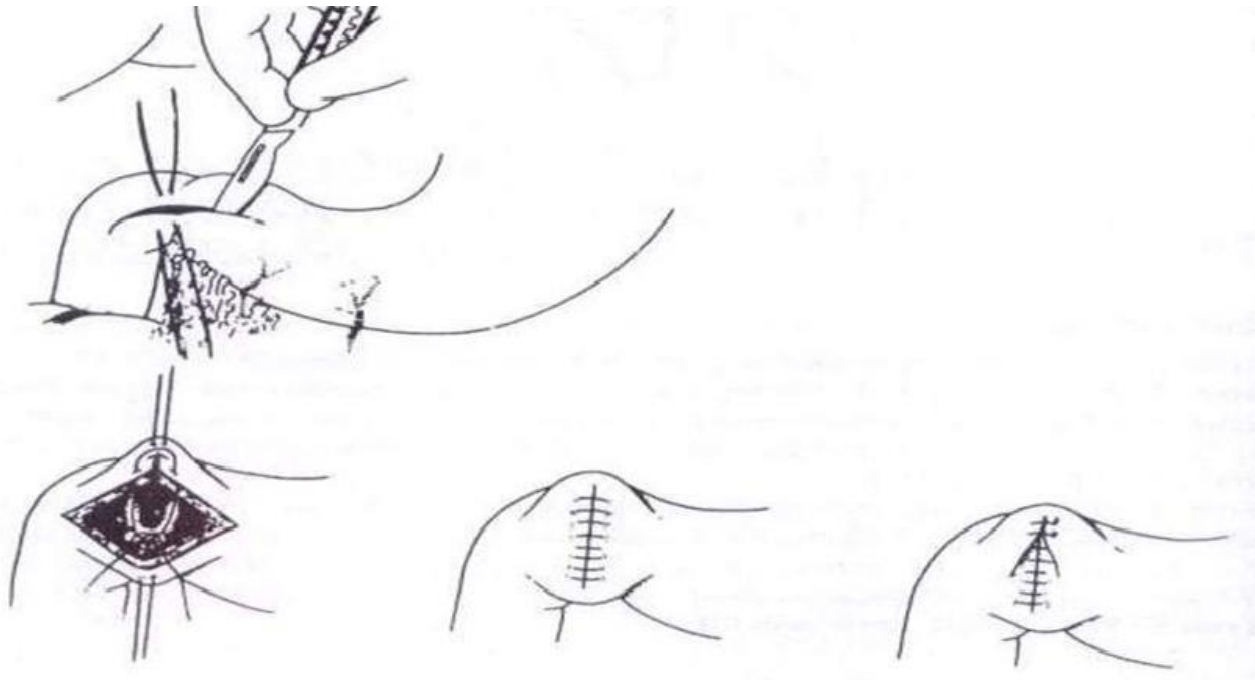
# Leczenie operacyjne

- Proste zszywanie perforacji z naszyciem sieci (przy złym stanie ogólnym chorego)
- Aby uzyskać gładką powierzchnię rany należy owrzodzenie wyciąć. Jeśli z uwagi na jego wielkość jest to niemożliwe, wystarcza nieznaczne odświeżenie jego brzegów.
- Zawsze należy pamiętać aby z brzegu owrzodzenia pobrać wycinek do badania hist-pat



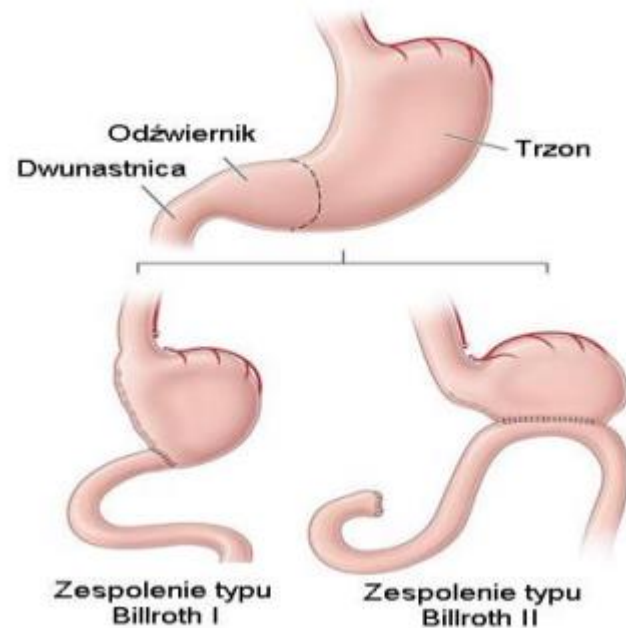
# Leczenie operacyjne

- Pyloroplastyka (wykonanie podłużnego nacięcia owrzodzenia w okolicy odźwiernika i jego poprzeczne zszycie) – pyloroplastyka z wagotomią pniową (laparoscopia/laparotomia)



# Leczenie operacyjne

- obwodowe wycięcie żołądka wraz z owrzodzeniem
- przy owrzodzeniu w proksymalnej cz. żołądka - górna resekcja żołądka z zespoleniem przetykowożołądkowym



# Powikłania

- Infekcja rany pooperacyjnej
- Ropnie wewnątrzbrzuszne
- Zwężenie światła w miejscu zespolenia
- Przetoka

# Perforacja innych części przewodu pokarmowego

Jelito cienkie lub jelito grube w wyniku:

- Nowotworów (najczęściej przerzutowych)
- Niedokrwienie w wyniku zatoru tętnicy krezkowej górnej lub zatorowości
- Urazy
- Urazy jatrogenne
- Choroba Leśniowskiego – Crohna
- Uszkodzenie popromienne
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)
- Uchyłki jelita grubego