

Abdominální compartment syndrom, jako komplikace neuroblastomu pravé nadledviny

Zuzana Foralová

Věra Nečasová

Fakultní nemocnice Brno, Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Brno, Česká republika

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY



KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE

Úvod:

Měření nitrobřišního tlaku je důležitým vyšetřením v časně diagnostice břišního compartment syndromu.

Intraabdominální tlak (IAP): Tlak naměřený v dutině břišní, monitorace IAP je dnes standardem intenzivní medicíny, často ovlivňuje léčbu kriticky nemocných pacientů, Informuje mj. o průtoku krve splachnickou oblastí.

Způsoby měření:

PŘÍMÉ – používá se výjimečně pomocí punkční jehly nepatří do kompetence sestry

NEPŘÍMÉ – častější, více způsobů metoda měření přes močový měchýř pomocí hladiny vodního sloupce nebo speciálního setu s tlakovým převodníkem

Intraabdominální hypertenze: Pozorována u chirurgických i interních pacientů v IP, Zvýšení IAP = rozvoj orgánové dysfunkce-respirační selhání, dysfunkce GIT a renální selhání.

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY IA HYPERTENZE U DĚTÍ

• Hemoperitoneum, stavy po operaci dutiny břišní a retroperitonea, sepse (MODS), peritonitida, ileus, ischemie střev, ascites, tumory.

• Terapeutické možnosti léčby zvýšeného IAP - negativní bilance tekutin (furosemid, dialýza), STOP enterální výživy, svalová relaxace, dekomprese GIT (endoskopická desuflace), odlehčující punkce ascitu, laparotomie (při refrakterním zvýšení IAP).

Kazuistika pacienta : chlapec 1,5 roku

Srpen 2017 (tehdy 2 měsíce) - týden bolest břicha, která postupně narůstá, odeslán do nemocnice Štenberk.

RTG a UZ břicha potvrdily TU proces v dutině břišní, následuje překlad do FN Brno.

1. Hospitalizace - pacient s neuroblastomem nadledviny vpravo, - hepatomegálie (Pepperův syndrom - masivní miliární metastatické poškození jater), přijat po biopsii tumoru aspirací a trepanobiopsii KD a pro respirační insuficienci, kdy nemožnost uzavření dutiny břišní vytvořena záplata COMem. Po výkonu přijatý na KDAR - analgosedace, UPV, zahájena chemoterapie s hyperhydratací, pravidelné výměny COMu (ā 3 dny), CHT + RT.

Postupná stabilizace stavu, zlepšení oběhových a ventilačních parametrů, tracheostomie pro dependenci na UPV, RTG hrudníku - mnohočetné fraktury skeletu staršího data a osteoporóza (konzervativní terapie), postupně navyšována EV, weaning, překlad na onkologii.

Definitivní uzavření dutiny břišní po 82 dnech.

2. Hospitalizace - po 14 dnech na onkologii chlapec přijatý na KDAR pro respirační selhání při eskalaci sedativní a analgetické terapie (opioidy), při příjmu opocený, GCS 11, tachypnoe, přechodná ventilační podpora (PSV) s rychlou úpravou stavu a weaningem, ve stabilizovaném stavu po 48 hodinách překlad na onkologii.

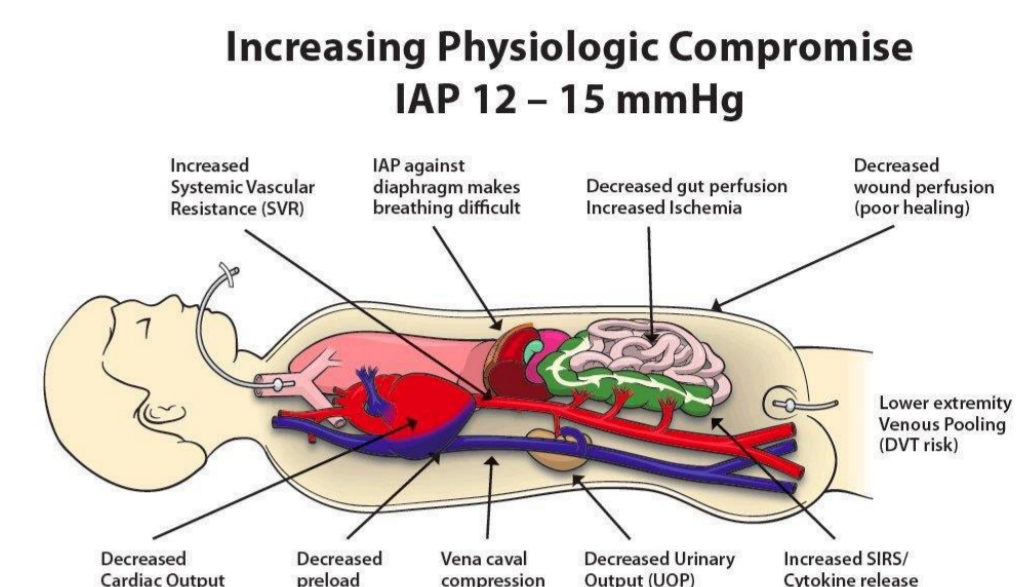
3. Hospitalizace - po deseti dnech na onkologii překlad ad KDAR pro apnoické pauzy, podpurné ventilační terapii, z onkologického hlediska dosažena parciální remise bez indikace k další onkologické terapii. Přeložen spádově do FN Olomouc, ve stabilizovaném stavu, spont. ventilující přes TS.

Aktuálně chlapec v domácí péči, dekanylován, opakované kontroly na onkologii FN Brno.

Závěr: Časná implementace měření IAP vedla k agresivní terapii nitrobřišní hypertenze.

IAP hodnoty:

normální hodnota	0-5	mmHg
mírné zvýšení	10-15	mmHg
střední zvýšení	15-20	mmHg
kritické	nad 20	mmHg



Onset of Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS) IAP > 20 mmHg

