Παρουσίαση περιστατικού μετεγχειρητικού παραλυτικού ειλεού μετά από ριζική κυστεκτομή με κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης ο οποίος θεραπεύθηκε με την χρήση νεοστιγμίνης.

Ιωάννης Γλύκας[1], Αλκιβιάδης Γρηγοράκης[1], Κωνσταντίνος Γκιάλας[2], Ιωάννης Γκιάλας[1], Ιωάννης Σδρένιας[1]
1. Ουρολογικό Τμήμα, ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική
2. Ουρολογικό Τμήμα, Β' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή

Η ριζική κυστεκτομή με κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης ειλεού είναι μια συχνή χειρουργική επέμβαση για ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης[1]. Ωστόσο, μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως ο παραλυτικός ειλεός, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ανάρρωση των ασθενών[2]. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση ασθενούς που εμφάνισε μετεγχειρητικό παραλυτικό ειλεό μετά από ριζική κυστεκτομή και κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης ειλεού. Ο ειλεός του ασθενούς αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με νεοστιγμίνη, έναν παρασυμπαθομιμητικό, χολινεργικό παράγοντα γνωστό για την προκινητική του δράση. Η νεοστιγμίνη είναι ένας αναστρέψιμος αναστολέας της χολινεστεράσης που δρα αυξάνοντας τη συγκέντρωση της ακετυλοχολίνης στη νευρομυϊκή σύναψη, προάγοντας την κινητικότητα του εντέρου[3].

Παρουσίαση του περιστατικού

Ένας 67χρονος άνδρας με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και βαρέως καπνίσματος διαγνώστηκε με καρκίνο της ουροδόχου κύστης T2G3 μετά από ριζικό TURBT. Η προεγχειρητική σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία αποκάλυψε μονήρη πνευμονική μετάσταση. Μετά τη διάγνωση ο ασθενής υποβλήθηκε σε νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (NAC) με γεμσιταβίνη/σισπλατίνη (GC) ταυτόχρονα με ανοσοθεραπεία με nivolumab. Το nivolumab και το GC NAC ήταν καλά ανεκτά από τον ασθενή και η μόνη ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν μία επίμονη ξηροστομία. Μετά από επιτυχή ανταπόκριση στη NAC και στην ανοσοθεραπεία (μείωση της πνευμονικής μεταστατικής βλάβης και καμία ένδειξη πρωτοπαθούς όγκου στην αξονική τομογραφία), ο ασθενής προγραμματίστηκε για ριζική κυστεκτομή με κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης ειλεού.

Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, μετά τον σχηματισμό της ορθότοπης νεοκύστης από έλικα ειλεού (τεχνική Studer), η συνέχεια του ειλεού αποκαταστάθηκε με πλαγιοπλάγια αναστόμωση με χρήση stapler. Η επέμβαση έγινε ομαλά χωρίς να χρειάζεται μετάγγιση διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε προληπτικά στη ΜΕΘ για λίγες ώρες και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στον θάλαμο. Ωστόσο, ο μετεγχειρητικός παραλυτικός ειλεός που αναπτύχθηκε είχε σταθερή συμπτωματολογία. Τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν φυσιολογικά καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας. Οι ακτινογραφίες κοιλίας και αξονική τομογραφία την 7η μετεγχειρητική ημέρα επιβεβαίωσαν την παρουσία διεσταλμένων ελίκων του λεπτού εντέρου.

Παρέμβαση: Ο ασθενής μεταφέρθηκε αμέσως πίσω στο χειρουργείο για διερευνητική λαπαροτομία και συμφυσιόλυση. Η χειρουργική ομάδα βρήκε συμφύσεις και ενδείξεις απόφραξης του εντέρου, τα οποία αντιμετωπίστηκαν προσεκτικά. Παρά την παρέμβαση, ο ασθενής παρουσίασε υποτροπή του ειλεού τις επόμενες ημέρες. Δεδομένης της ανθεκτικής φύσης του ειλεού, μια διεπιστημονική ομάδα, που περιελάμβανε έναν γαστρεντερολόγο, έναν γενικό χειρουργό και έναν ουρολόγο, αποφάσισε να γίνει έναρξη θεραπείας με νεοστιγμίνη τη 10η μετεγχειρητική ημέρα. Η νεοστιγμίνη χορηγήθηκε ενδοφλεβίως (1 mg τη φορά) με συνεχές monitoring του ασθενούς στη μονάδα αυξημένης φροντίδας.

Αποτελέσματα

Άμεσα μετά τη χορήγηση νεοστιγμίνης ο ασθενής είχε αέρια και εμφάνισε σταδιακή βελτίωση στη λειτουργία του εντέρου. Η ανάρρωση του ασθενούς ήταν ομαλή και ο ειλεός δεν επανεμφανίστηκε. Οι ήχοι του εντέρου αποκαταστάθηκαν και ο ασθενής ήταν σε θέση να ανεχθεί τη λήψη υγρών από το στόμα. Οι επόμενες ακτινογραφίες κοιλίας έδειξαν υποχώρηση της διαστολής του εντέρου και της συσσώρευσης αερίων. Ο ασθενής ανέφερε ότι μετά την έναρξη της νεοστιγμίνης επιλύθηκε και η επίμονη ξηροστομία του. Το Levin αφαιρέθηκε τη 12η μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής είχε κένωση τη 13η μετεγχειρητική ημέρα. Πήρε εξιτήριο την 14η μετεγχειρητική ημέρα σε καλή κατάσταση.

Συζήτηση

Ο μετεγχειρητικός παραλυτικός ειλεός είναι μια συχνή επιπλοκή μετά από χειρουργικές επεμβάσεις στην κοιλιά, συμπεριλαμβανομένης της ριζικής κυστεκτομής. Προέρχεται από προσωρινή γαστρεντερική δυσκινησία λόγω νευρογενών, φλεγμονωδών ή μηχανικών παραγόντων[4]. Η διαχείριση του συνήθως περιλαμβάνει συντηρητικά μέτρα, όπως το πρωτόκολλο ERAS, παρεντερική διατροφή, διαχείριση υγρών και ηλεκτρολυτών και αναλγησία[5].

Στην περίπτωσή μας, ο ειλεός του ασθενούς δεν ανταποκρίθηκε στη συντηρητική αντιμετώπιση και χρειάστηκε επανεπέμβαση. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η νεοστιγμίνη ως εναλλακτική θεραπεία. Η νεοστιγμίνη έχει μελετηθεί σε πληθώρα περιστατικών για την αποκατάσταση της κινητικότητας του στομάχου και του εντέρου και έχει δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στην επίλυση της εντερικής δυσκινησίας[6]. Η ιδιαιτερότητα της περίπτωσής μας έγκειται στο γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκε νεοστιγμίνη για την επίλυση ενός μετεγχειρητικού παραλυτικού ειλεού μετά από κυστεκτομή με ορθότοπη νεοκύστη ειλεού.

Συμπέρασμα

Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την επιτυχή χρήση της νεοστιγμίνης στην επίλυση του μετεγχειρητικού παραλυτικού ειλεού μετά από ριζική κυστεκτομή με κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης. Ως παρασυμπαθομιμητικός χολινεργικός παράγοντας, η νεοστιγμίνη αποδείχθηκε αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή όταν η συμβατική αντιμετώπιση απέτυχε. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της νεοστιγμίνης στη διαχείριση μετεγχειρητικού ειλεού σε μεγαλύτερες ομάδες ασθενών ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ριζική κυστεκτομή και ορθότοπη νεοκύστη ειλεού.

Παραπομπές

1. Tadao Kakizoe. Orthotopic neobladder after cystectomy for bladder cancer. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 2020;96(7):255-265.

2. Ramirez JA, McIntosh AG, Strehlow R, et al. Definition, incidence, risk factors, and prevention of paralytic ileus following radical cystectomy: a systematic review. Eur Urol. 2013 Oct;64(4):588-97.

3. De Giorgio R, Barbara G, Stanghellini V, et al. Review article: the pharmacological treatment of acute colonic pseudo-obstruction. Aliment Pharmacol Ther. 2001;15:1717–27.

4. Forbes CM, Chehroudi AC, Mannas M, et al. Defining postoperative ileus and associated risk factors in patients undergoing radical cystectomy with an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program. Can Urol Assoc J. 2021 Feb;15(2):33-39.

5. Sung LH, Yuk HD. Enhanced recovery after surgery of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer. Transl Androl Urol. 2020 Dec;9(6):2986-2996.

6. Parthasarathy G, Ravi K, Camilleri M, et al. Effect of neostigmine on gastroduodenal motility in patients with suspected gastrointestinal motility disorders. Neurogastroenterol Motil. 2015 Dec;27(12):1736-46.