



ΚΑΤΙΟΥΣΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΙΑ – ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΜΕΛΕΙΑ Η ΚΡΙΣΗ;

Dr. med. Καλλιόπη Αγγ. Αθανασιάδη
*Χειρουργός Θώρακος, Δ/ντρια ΕΣΥ
Π.Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»*



- Ο ομιλητής δεν έχει οιασδήποτε μορφής σχέση με φαρμακευτική ή άλλη εταιρεία

ΔΥΣΤΥΧΩΣ!



ΟΡΙΣΜΟΣ

- Ο όρος μεσοθωρακίτιδα αναφέρεται στη φλεγμονή των ιστών που βρίσκονται στο χώρο του μεσοθωρακίου και αποτελεί απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που είναι σχεδόν πάντα μια επιπλοκή άλλων κλινικών προβλημάτων.

Athanassiadi KA. Infections of the mediastinum. Thorac Surg Clin 2009; 19:37-45.

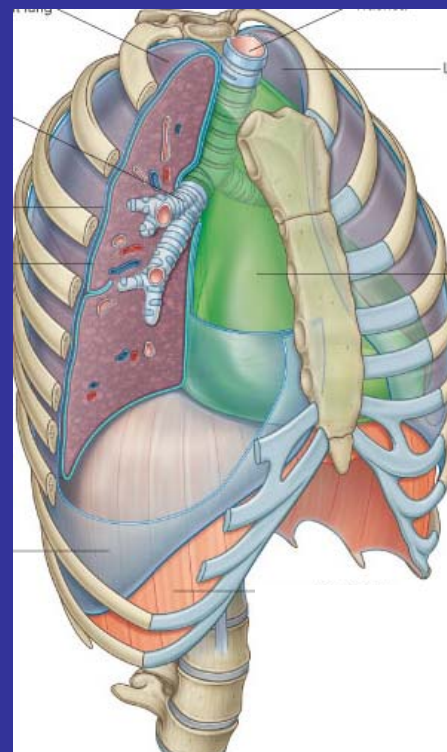
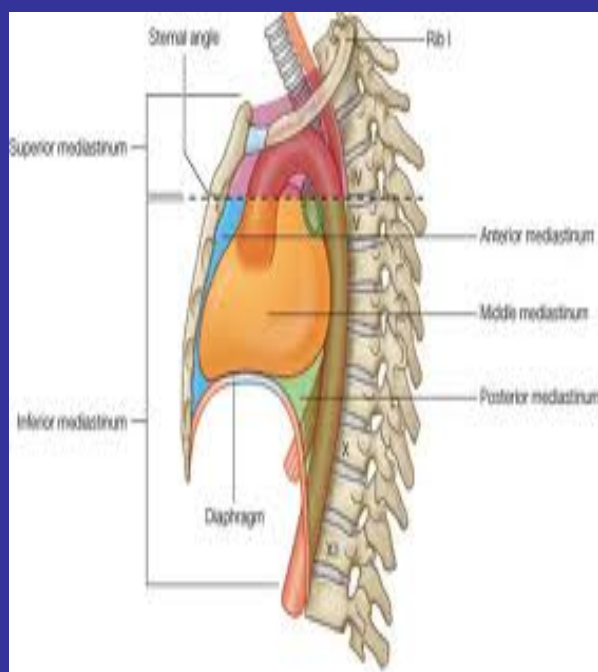


ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- Ρήξη του οισοφάγου
- Μέση στερνοτομή
- Ρήξη τραχείας
- Ξένο σώμα τραχείας ή οισοφάγου
- Κακοήθεια
- Διαπύηση λεμφαδένων
- **Επέκταση φλεγμονής από οδοντογενές ή παραφαρυγγικό απόστημα**
- Επέκταση της λοίμωξης από τον πνεύμονα, υπεζωκότα, τους σπονδύλους και το στέρνο



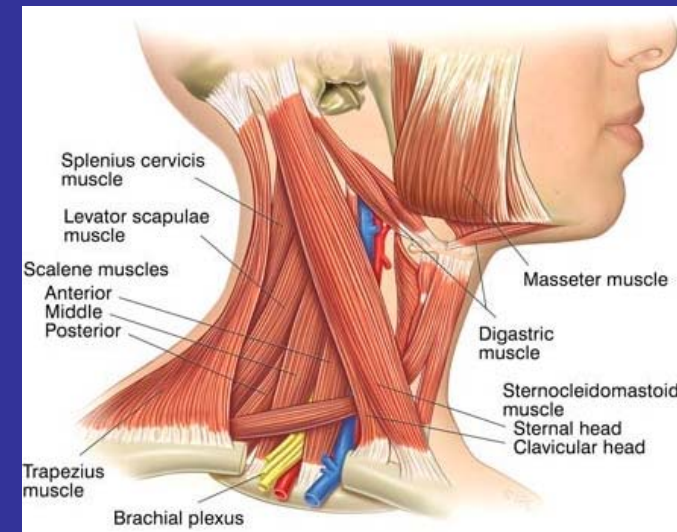
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ





Οξεία Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα

- Η ακριβής γνώση της ανατομίας του τραχήλου είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της επέκτασης της νόσου.
- Πρόκειται για 3 διαφορετικές οδούς:
- την προτραχειακή,
- την περιαγγειακή
- την πλαγιοφαρυγγική και τέλος,
- την προσπονδυλική.





Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα (DNM)

- Επέκταση της λοίμωξης δια των περιτονιών του τραχήλου στο μεσοθωράκιο.
- Η διασπορά προς τα κάτω διευκολύνεται με τη βαρύτητα, την αναπνοή και την αρνητική ενδοθωρακική πίεση.
- Αεριογόνοι πολυμικροβιακοί οργανισμοί ευθύνονται για τη νέκρωση των ιστών του μεσοθωρακίου με θνητότητα, που αγγίζει το 80%.
- Πρόκειται για την πιο θανατηφόρα μορφή της μεσοθωρακίτιδας, λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης και θεραπείας.
- Η οδοντογενής λοίμωξη είναι η πιο κοινή αιτία.



Οξεία Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα

- Οι περισσότερες από αυτές τις λοιμώξεις είναι πολυμικροβιακές, με αερόβια και αναερόβια μικρόβια προερχόμενα από τη χλωρίδα του στόματος και του φάρυγγα.
- Τα πιο συχνά ανευρισκόμενα είναι ο β-αιμολυτικός *Streptococcus*, ο *Staphylococcus aureus* και η *Klebsiella pneumoniae*.
- Μεταξύ των αναερόβιων απαντώνται οι *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Bacteroides fragilis* κ.λπ.

Sandner A, εταλ. Descending necrotizing mediastinitis: early detection and radical surgery are crucial. J Oral Maxillofac Surg 2007,65:794-800.



Οξεία Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα

- Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το διαβήτη, τον αλκοολισμό και την προηγούμενη κακοήθεια.
- Η ηλικία άνω των 70, η κακή στοματική υγιεινή, ο υποσιτισμός και η μακροχρόνια θεραπεία με στεροειδή σχετίζονται με κακή πρόγνωση



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ & ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Ρίγος, υψηλός πυρετός
- Ταχυκαρδία
- Ταχύπνοια, αναπνευστική δυσχέρεια
- Δυσφαγία και οπισθοστερνικός πόνος κατά την κατάποση
- Ευαισθησία στον τράχηλο
- Κυτταρίτιδα
- Υποδόριο εμφύσημα
- Σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας ή μερική απόφραξη στις βραχιοκεφαλικές
- Διαφορά αρτηριακής πίεσης στα άνω άκρα
- Δύσπνοια και συριγμός
- Ασκίτης ή χυλοθώρακας
- Βράγχος φωνής
- Διαφραγματική παράλυση
- Σύνδρομο Horner





ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Αιματολογικός
- Ακτινολογικός



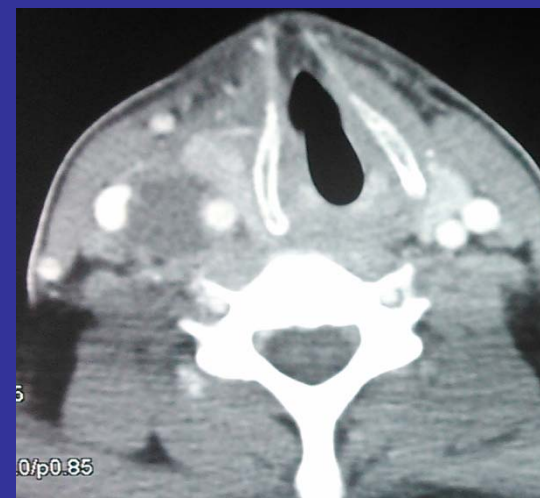
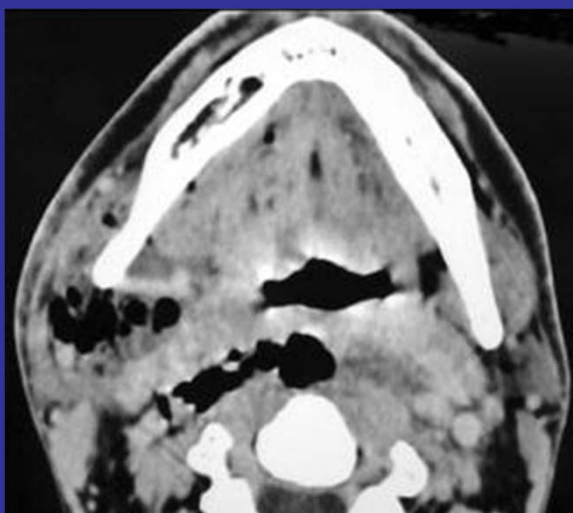
ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Α/α θώρακος
- Αξονική Τομογραφία Τραχήλου - Θώρακος
- Μαγνητική Τομογραφία Τραχήλου – Θώρακος
- Υπερηχογράφημα καρδιάς



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

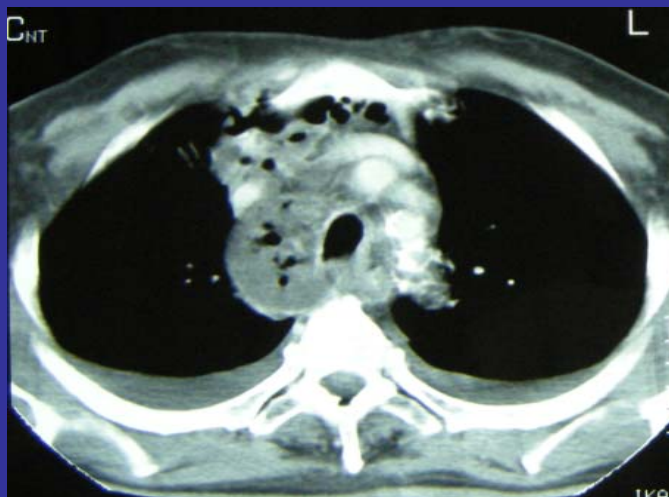
- Φυσσαλίδες
- Συλλογή





ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

- Διεύρυνση του μεσοθωρακίου
- Ασαφοποίηση του λίπους
- Φυσσαλίδες
- Πλευριτικές συλλογές



Akman C, Imaging in mediastinitis: a systematic review based on aetiology. Clinical Radiology 2004; 59:573-585.



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

- Η αξονική τομογραφία αποτελεί το εργαλείο εκλογής και στην παρακολούθηση του ασθενούς με οξεία μεσοθωρακίτιδα με ευαισθησία και ειδικότητα που ανέρχεται στις πρώτες 17 ημέρες σε 100% και 33% και μετά σε 100% και 90%, αντίστοιχα.

Chen K et al, J Thorac Cardiovasc Surg 2008



Οξεία Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα

- Ακτινολογικά, ταξινομείται σε:
- Τύπο Ι, όπου η λοίμωξη περιορίζεται στο ανώτερο μεσοθωράκιο (Θ4),
- Τύπο Ια, όταν η λοίμωξη φθάνει στο πρόσθιο κατώτερο μεσοθωράκιο &
- Τύπο Ιβ, όταν έχουμε επέκταση και στο οπίσθιο μεσοθωράκιο



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Παροχέτευση του μεσοθωρακίου
- Αντιμετώπιση της γενεσιουργού αιτίας
- Στοχευμένη θεραπεία με αντιβιοτικά &
- Συνολική αντιμετώπιση της σηπτικής κατάστασης.

Athanassiadi KA. Infections of the mediastinum. Thorac Surg Clin 2009; 19:37-45
Elia S Mediastinitis: Mediastinitis, causes, management and outcomes, ERS
Monograph 2013



Οξεία Κατιούσα Νεκρωτική Μεσοθωρακίτιδα ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Επιθετική χειρουργική παροχέτευση
- Ευρεία παροχέτευση τραχηλική, αν πρόκειται για τύπου I
- Συνδυασμός τραχηλικής και θωρακικής προσπέλασης, αν πρόκειται για τύπου II,
- Στοχευμένη αντιβιοτική θεραπεία

Athanassiadi KA. Infections of the mediastinum. Thorac Surg Clin 2009; 19:37-45

Elia S Mediastinitis: Mediastinitis, causes, management and outcomes, ERS Monograph 2013

Η ΠΕΙΡΑ ΜΑΣ

- Παρουσιάζουμε 24 ασθενείς με κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα, προερχόμενη από στοματοφαρυγγικές λοιμώξεις, που αντιμετωπίστηκαν από τον ίδιο χειρουργό.



Κατανομή ασθενών κατά φύλο και ηλικία

ΦΥΛΟ	N	ΗΛΙΚΙΑ (εύρος)
ΑΝΔΡΕΣ	18	26-78 έτη
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	6	17-55 έτη
Σύνολο	24	17-78 έτη

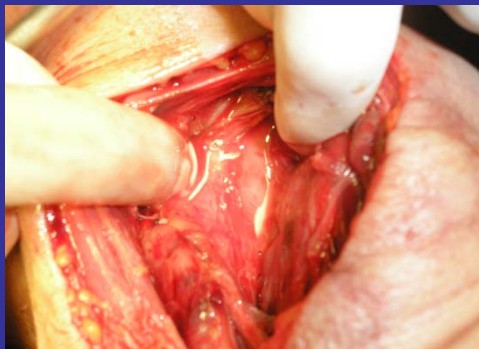
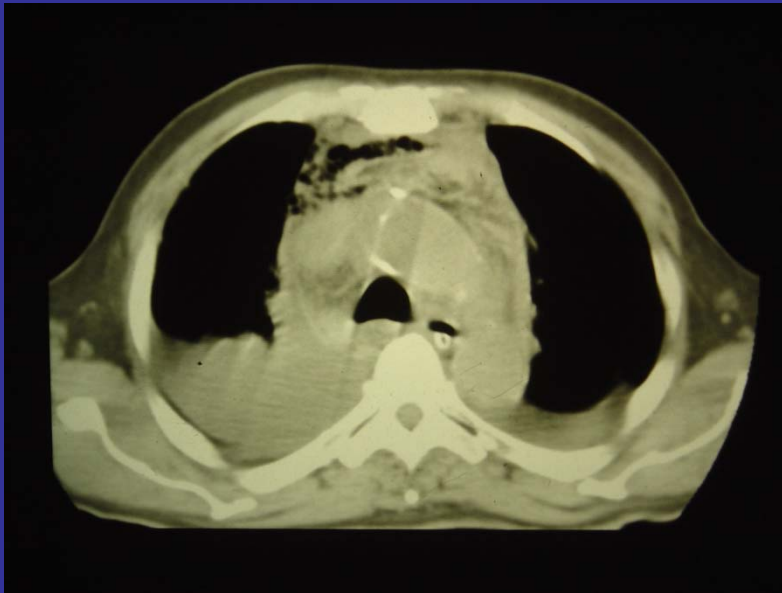


ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ = ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ

- Οι ασθενείς μας οδηγήθηκαν επείγοντως στο χειρουργείο.
- Οι μέθοδοι, που χρησιμοποιήθηκαν είχαν στόχο την παροχέτευση του μεσοθωρακίου και του τραχήλου.
- Στις περιπτώσεις, που η μεσοθωρακίτιδα περιοριζόταν στο ανώτερο μεσοθωράκιο (μέχρι Θ4), η τραχηλική προσπέλαση με πολλαπλές τομές θεωρήθηκε αρκετή, ενώ στις υπόλοιπες συμπληρώθηκε από θωρακοτομή, πρόσθια ή πλάγια με σκοπό τη διάνοιξη του μεσοθωρακικού υπεζωκότα, αλλά και αποφλοίωση σε περιπτώσεις εμπυήματος.
- Χρειάσθηκαν πολλαπλές επεμβάσεις παροχέτευσης, η δε σωστή χρονική στιγμή κρίθηκε με βάση την κλινική εικόνα αλλά και την αξονική τομογραφία.
- Η θνητότητα ανήλθε σε 16.7%

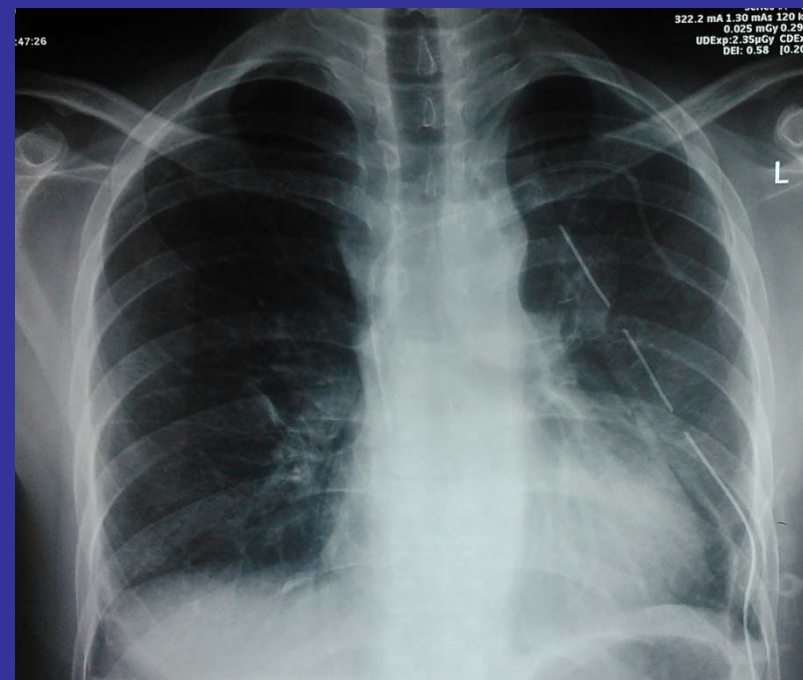
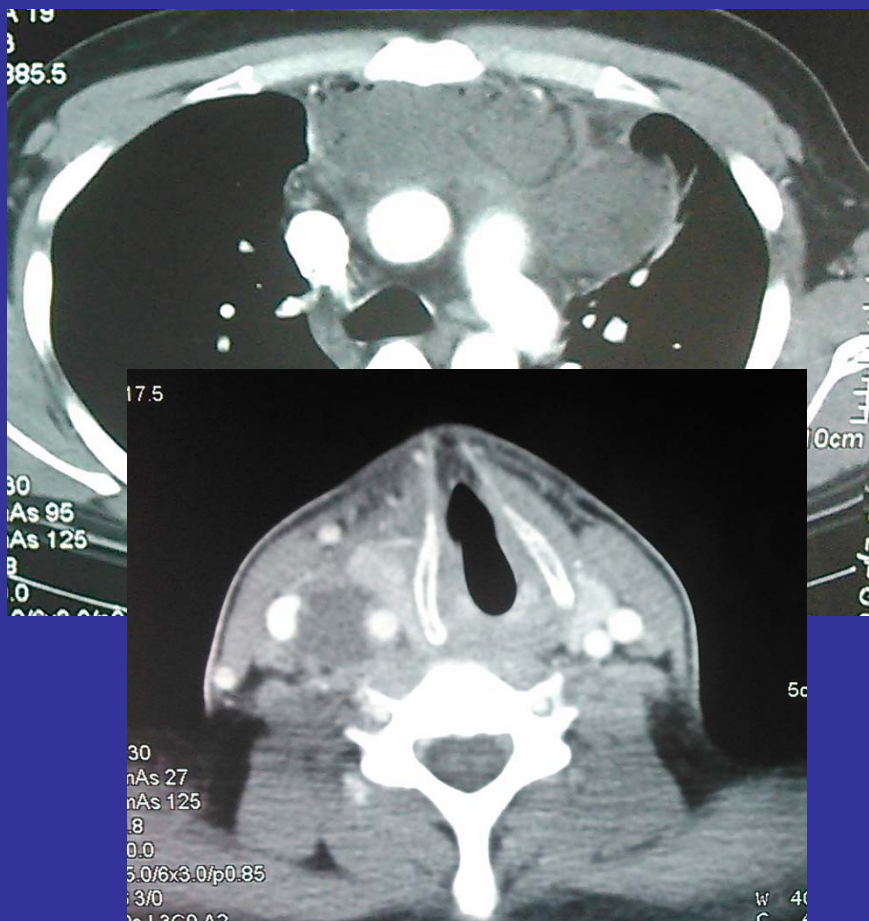


Περίπτωση παροχέτευσης από το ανώτερο μεσοθωράκιο / τραχηλικά





Περίπτωση παροχέτευσης τραχηλικής και διαθωρακικής





Αύξηση των ασθενών την περίοδο 2007-2016





ΚΡΙΣΗ Η ΑΜΕΛΕΙΑ?



Τί συμβαίνει όμως στην Υγεία σε εποχές οικονομικής κρίσης?

- Αν και η εκτίμηση των επιπτώσεων στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι δυσχερής μεθοδολογικά, εντούτοις ενδείξεις εμφανίζουν τους κοινωνικούς παράγοντες της κρίσης (ανεργία, φτώχεια και μείωση του εισοδήματος) **να συμβάλλουν στην αύξηση του άγχους, της κατάθλιψης, του αυτοκτονικού ιδεασμού, της ισχαιμικής καρδιοπάθειας και, μεσομακροπρόθεσμα, μιας σειράς άλλων νοσημάτων**, εξαιτίας των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την επιδείνωση των συνθηκών και των συμπεριφορών διατροφής και γενικότερα διαβίωσης.
- Άλλα ευρήματα, που συνδέονται με τη μείωση της αυτοεκτίμησης του επιπέδου υγείας έχουν μόνον ενδεικτικό χαρακτήρα και χρειάζεται επαρκές χρονικό διάστημα και ικανά δεδομένα για μια τεκμηριωμένη αποτίμηση.
- Είναι ωστόσο αναγκαίο να σημειωθεί ότι αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις επιδρούν σε διαφορετικό βαθμό στον πληθυσμό και πλήττουν κυρίως τους χρονίως πάσχοντες, τους φτωχούς και τους ηλικιωμένους.



Κυριόπουλος Γ. «Υγεία και περίθαλψη», εκδ. Παπαδόπουλος

Αθανασιάδη Κ, 23^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Αθήνα, 27.02.18



Τί συμβαίνει όμως στην Υγεία σε εποχές οικονομικής κρίσης?

- Οι δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση και τα άτομα και οι οικογένειες, οι οποίες βρίσκονται σε χαμηλή θέση διατρέχουν δυο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας. εξαιτίας των προβλημάτων στο εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή, τα οποία δρουν αθροιστικά.



Τί συμβαίνει όμως στην Υγεία σε εποχές οικονομικής κρίσης?

- Η δραματική μείωση των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων στον υγειονομικό τομέα -κατά την περίοδο της κρίσης- **έχει μειώσει σε σημαντικό βαθμό την προσφορά ιατρικής περίθαλψης** και προκαλεί κατά συνέπεια ανισορροπίες, που εκφράζονται με την αύξηση των οικονομικών και χρονικών εμποδίων στην πρόσβαση.
- Το φαινόμενο αυτό αυξάνει το μέγεθος των περιπτώσεων μη ικανοποιημένης ζήτησης και ιδίως αυτών που κατηγοριοποιούνται ως ανεκπλήρωτες ανάγκες, πράγμα το οποίο **πλήττει κυρίως το πεδίο της πρόληψης, της δημόσιας υγείας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας** και της διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων.
- Τα εμπόδια πρόσβασης συνοδεύονται από **εκδηλώσεις καθυστερημένης φροντίδας, φαινόμενο το οποίο αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία** και δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο ανάμεσα στη χρονική υστέρηση πρόσβασης και **στη βαρύτητα της νόσου.**

Κυριόπουλος Γ. «Υγεία και περίθαλψη», εκδ. Παπαδόπουλος



Τί συμβαίνει όμως στην Υγεία σε εποχές οικονομικής κρίσης?

- Η συρρίκνωση του εισοδήματος των νοικοκυριών και η εκρηκτική αύξηση του ποσοστού ανεργίας προκαλούν εκτεταμένη μεταστροφή των χρηστών υπηρεσιών υγείας προς τις δημόσιες δομές υγειονομικής φροντίδας και ιδιαίτερα στη νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Οι επιπτώσεις αυτού του φαινομένου, εμφανίζονται με τη μορφή **κατάρρευσης της χρήσης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας** και ταυτοχρόνως υπερβάλλουσας ζήτησης, η οποία στρεβλώς συνωθείται στον νοσοκομειακό τομέα, ώστε να προκαλεί φαινόμενα «αντίστροφης υποκατάστασης».
- Ως εκ τούτου, **«παράγονται» και διευρύνονται δευτερογενώς παρενέργειες -όπως το μεγάλο κόστος χρόνου για την αναμονή, την πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών, οι εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές- και συνεπώς μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.**



Κυριόπουλος Γ. «Υγεία και περίθαλψη», εκδ. Παπαδόπουλος



Πρόκειται για αμέλεια?

Ιατρικής Κοινότητας

Ασθενών



Αμέλεια της Ιατρικής Κοινότητας?

- Η ιατρική κοινότητα δεν είναι ευαισθητοποιημένη όσο θα έπρεπε!
 - Οι οδοντίατροι στην προσπάθειά τους να σώσουν το «δόντι» του ασθενούς, δεν αξιολογούν τα συμπτώματά του.
 - Οι ιδιώτες ωτορινολαρυγγολόγοι δίνουν εύκολα αντιβίωση για τραχηλική «διόγκωση» και δεν αντιλαμβάνονται τη συνολική κατάσταση του ασθενούς.
 - Οι δε ωτορινολαρυγγολόγοι και θωρακοχειρουργοί του Δημοσίου αποφεύγουν τέτοιους ασθενείς, που παραπέμπονται ή έρχονται τυχαία σε εφημερίες, προκειμένου να μην μπούν σε επεμβατικές πράξεις και χρονοβόρες διαδικασίες, που αυξάνουν τη νοσηλεία των ασθενών του τμήματός τους, και με αμφίβολα αποτελέσματα για την πρόγνωσή τους.
- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Το νοσοκομείο μας να δέχεται ασθενείς ακόμα και από Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία**



Αμέλεια του Ασθενή?

- Κρίση
 - Προσωπική Υγιεινή
 - Καθυστέρηση
- } Ελλειψη παιδείας?



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

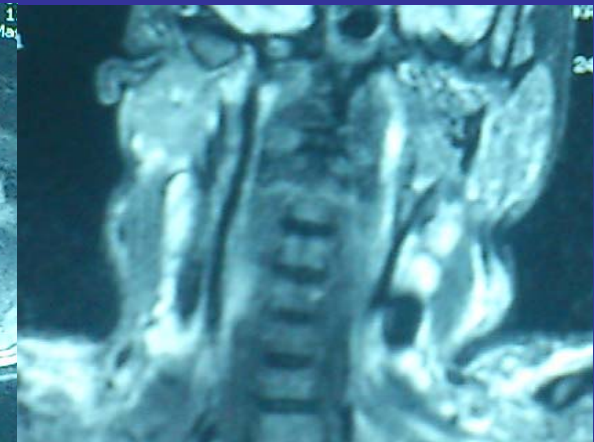
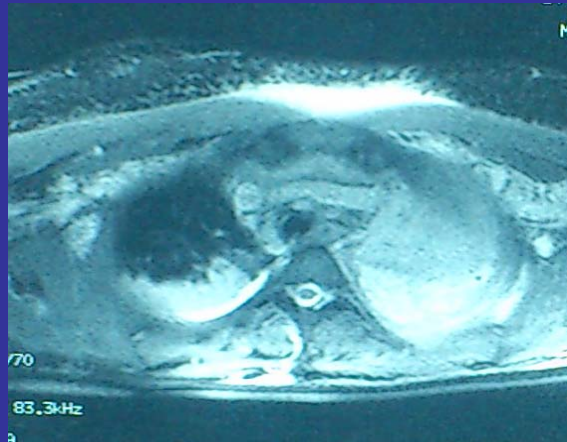
- Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αύξηση των ασθενών με DNM, που προσέρχονται στο νοσοκομείο μας.
- Επίσημα δεν είναι εύκολο να συσχετισθεί με την οικονομική κρίση, σίγουρα όμως υπάρχει αμέλεια ιατρών και ασθενών, καθώς και έλλειψη εκπαίδευσης και των δύο.
- Η αντιμετώπιση απαιτεί καλύτερη εκπαίδευση και ευαισθησία τόσο ιατρικού όσο και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ενημέρωση για την πρόληψη των υποκείμενων αιτιών, προκειμένου οι ασθενείς να έχουν την καλύτερη δυνατή πρόγνωση.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΑΡΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ!





Περίπτωση παροχέτευσης τραχηλικής και διαθωρακικής με διάνοιξη του μεσοθωρακικού υπεζωκότα και αποφλοίωση του πνεύμονα





"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."

Σας ευχαριστώ!