

Ileostoomi ja kolostoomi tüsistused

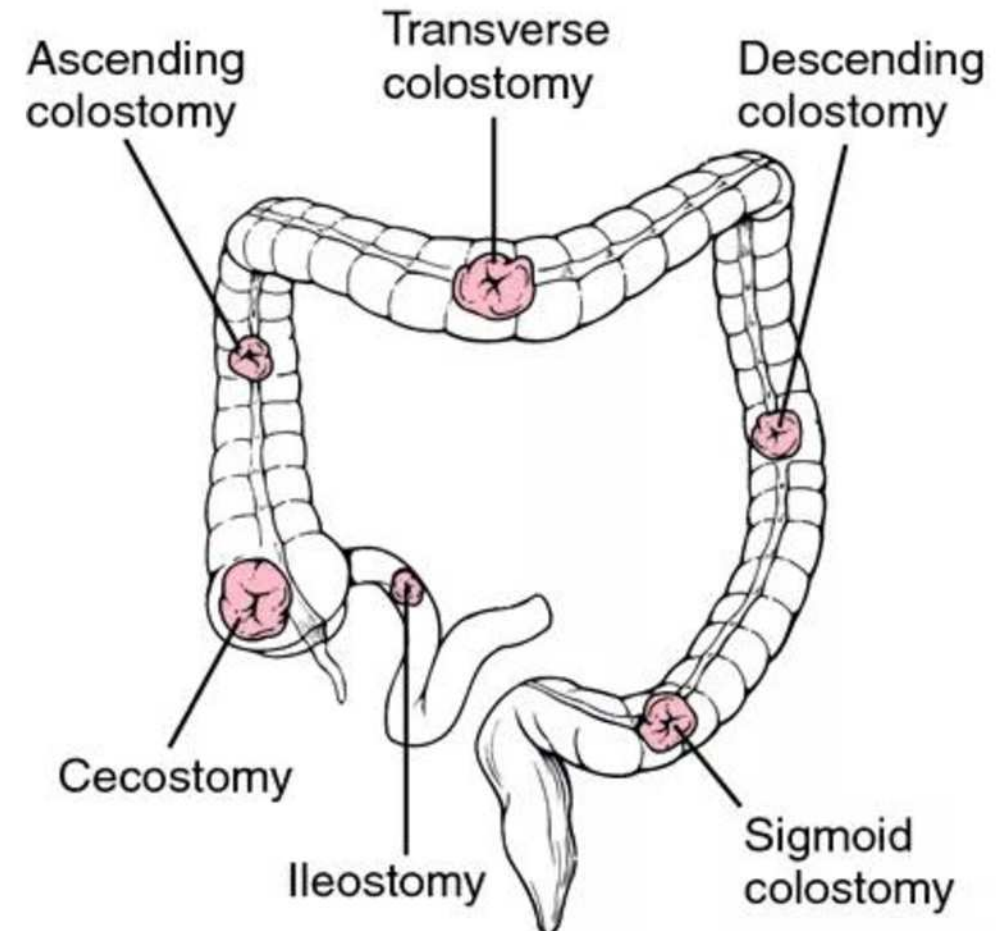
Eeva-Maarja Raamat

I aasta radioloogia arst-resident

20.01.2020

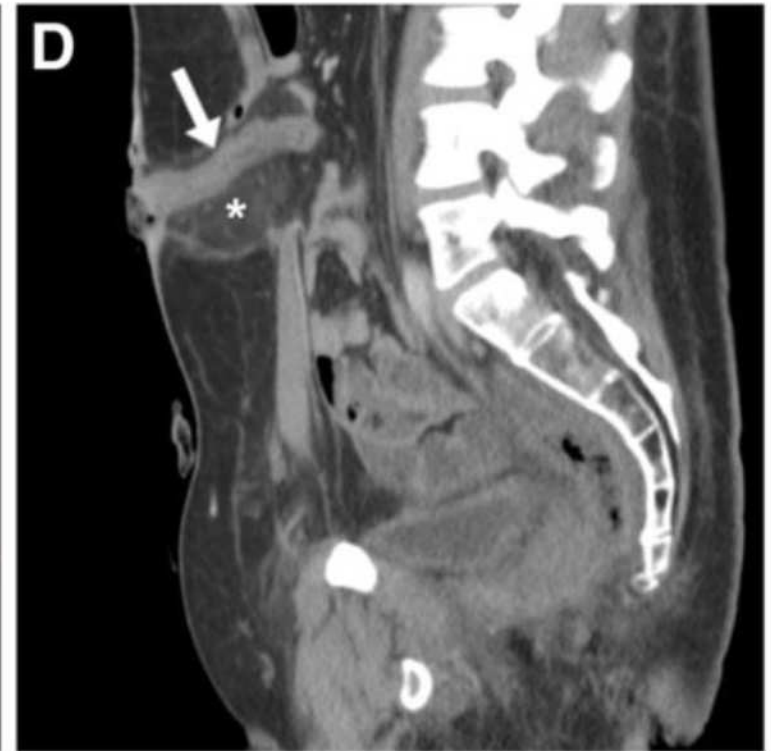
Sissejuhatus

- *Stoma* kreeka keeles suu
- Ajutised või jäädavad
- Lõpp- või lingustoomid
- Põhjused:
 - Kolorektaalne ca!
 - Kroonilised põletikulised soolehaigused
 - Äge divertikuliit
 - Soole perforatsioon
 - ...



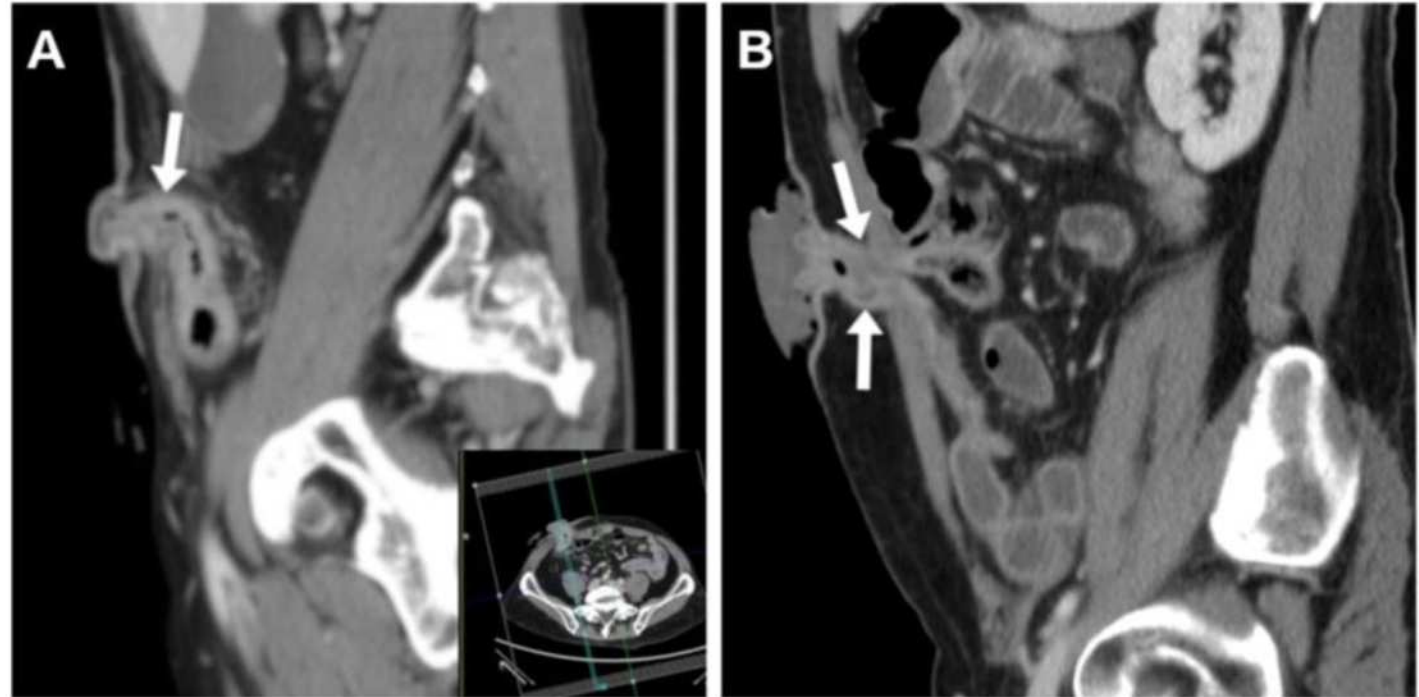
Mis on vahetult postop normaalne?

- Mõõdukas ühtlane stoomitrakti paksenemine
 - Põletikuline submukoosa
 - Põletikulist tüüpi peristomaalne rasvinfiltratsioon
 - Gaasimullid



Mis on hiljem normaalne?

- Kokkuvajunud käär- või niudesoole ling
- Seinapaksus ühtlane
- Kontrasteerumine ühtlane ning jälgitav kuni 1-1,5 cm jagu nahapinnal
- Lingustoomi puhul alati oluline mõlemad otsad üle vaadata



Varased tüsistused

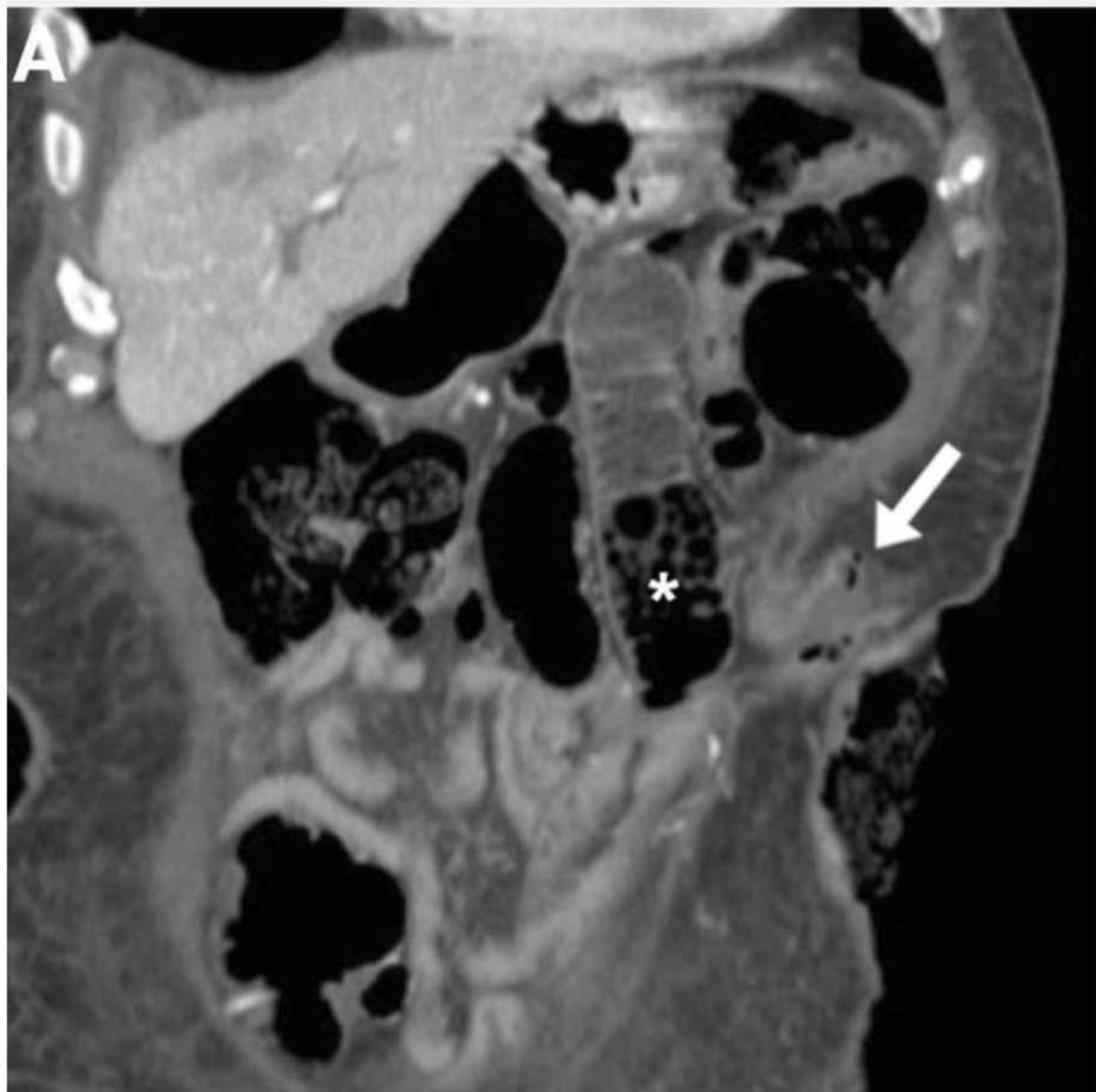
- Isheemia/nekroos
- Stoomi retraktsioon
- Parastomaalne abstsess

Isheemia ja nekroos

- Esineb enam kolostoomidel
- Seotud rasvumise ning erakorraliste operatsioonidega
- Vaskulaarne häire võib olla pindmine või sügav
- Nekroos on kliiniline diagnoos – KT ulatuse hindamiseks

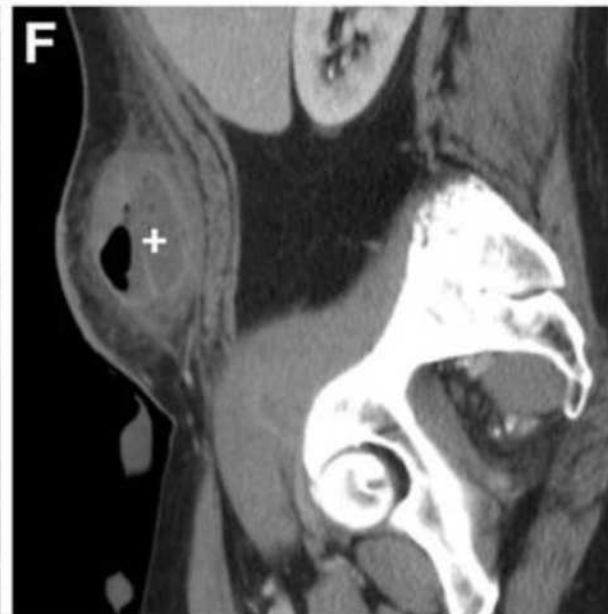
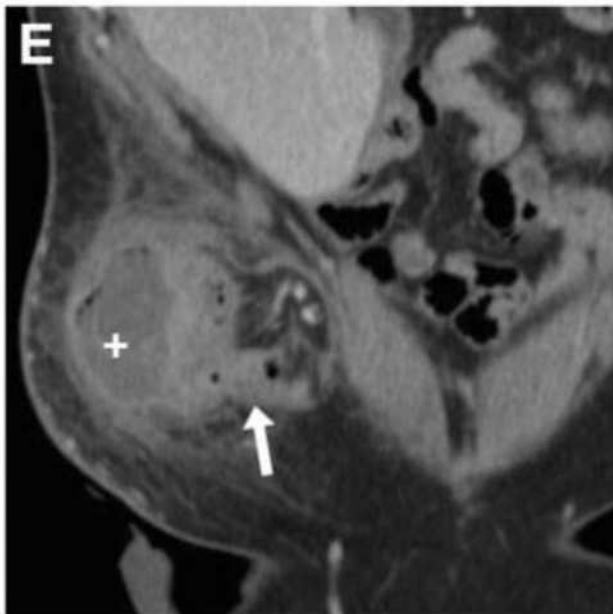
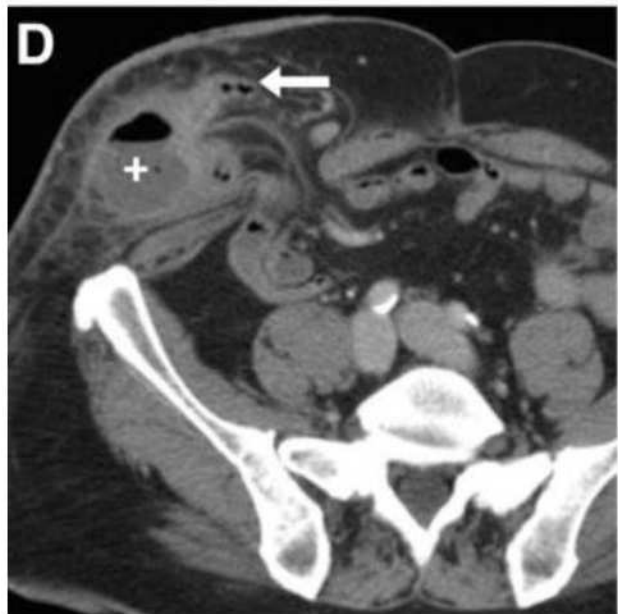
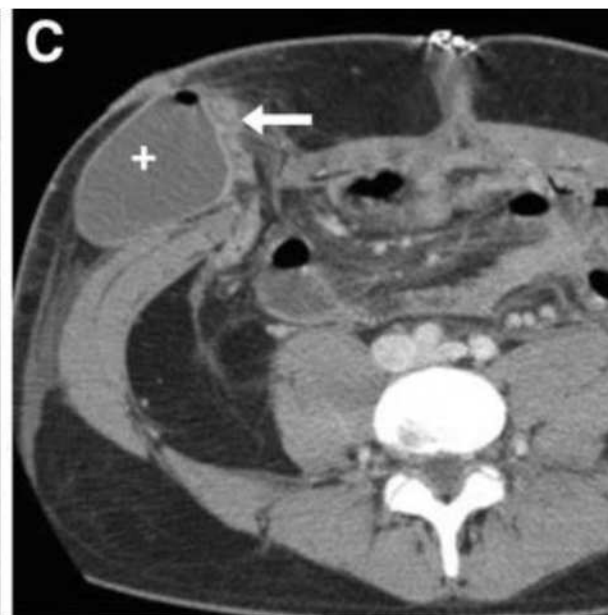
Retraktsioon

- Tekib liigse pinge tõttu ühendatud soolelingule
- Ravimata jättes võib tekkida striktuur
- Võib koos esineda parastomaalse songaga
- KT-s:
 - Ei näe normaalset välist väljakummumist või esineb naha sissetõmme



Abstsess

- Erineva suurusega gaasi ja vedeliku segused kogumikud
- Kontrasteeruva äärisega
- Subkutaansel
- Tavaliselt ümbritsetud rasvinfiltratsiooniga



Hilised tüsistused

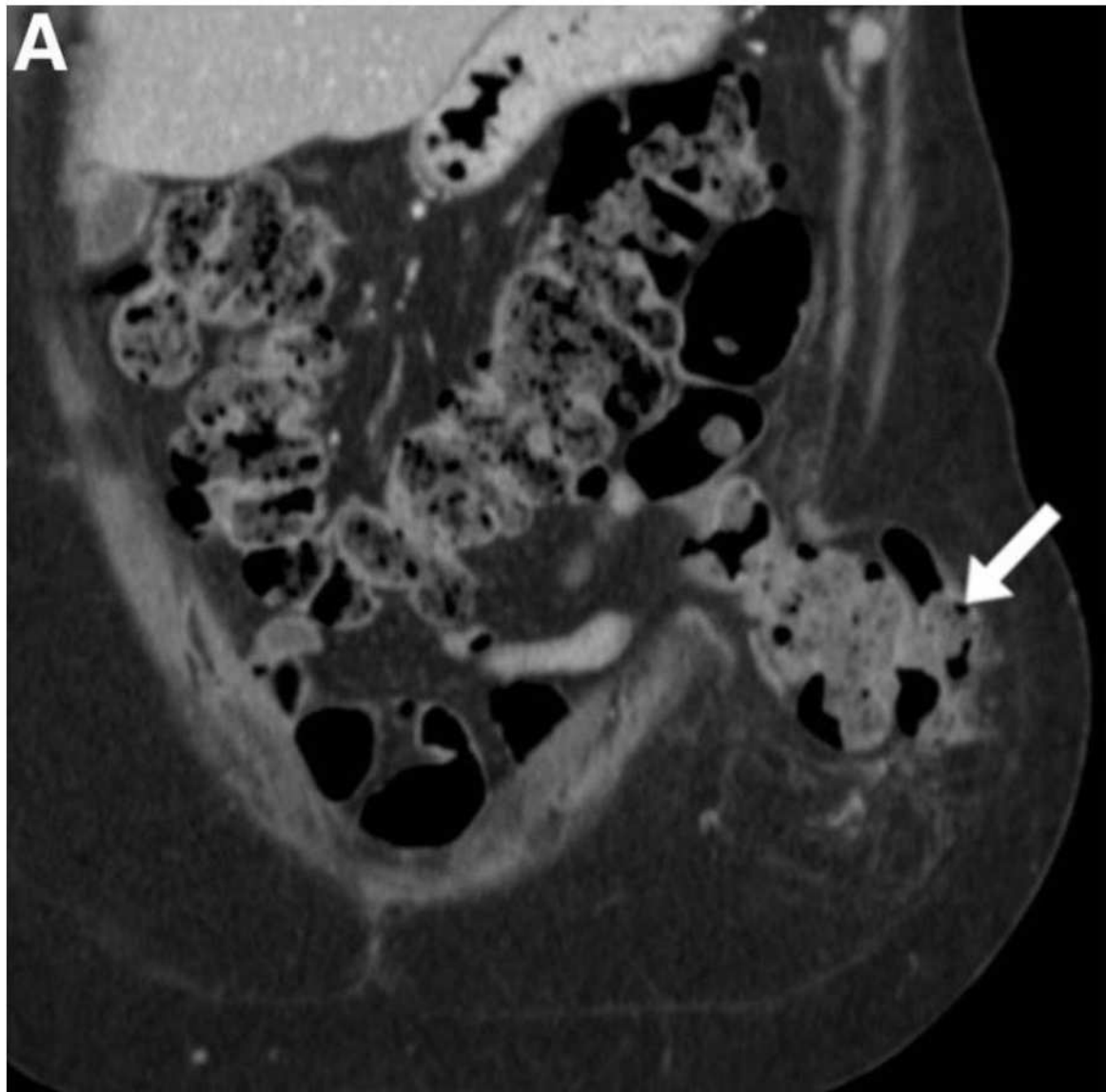
- Parastomaalne song
- Stoomi prolaps
- *Vaariksid*

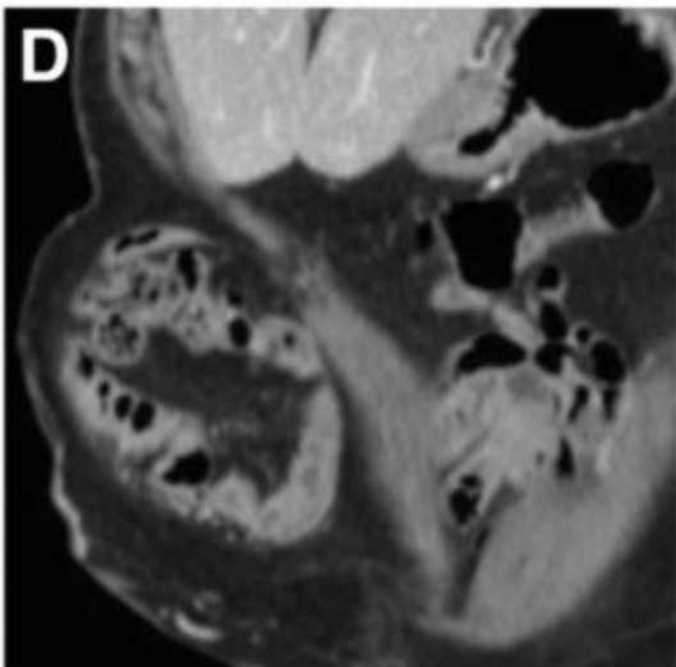
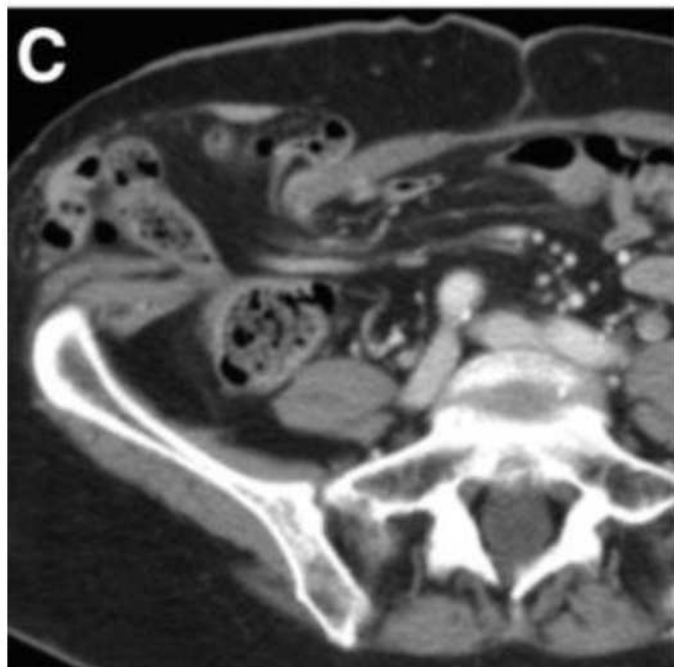
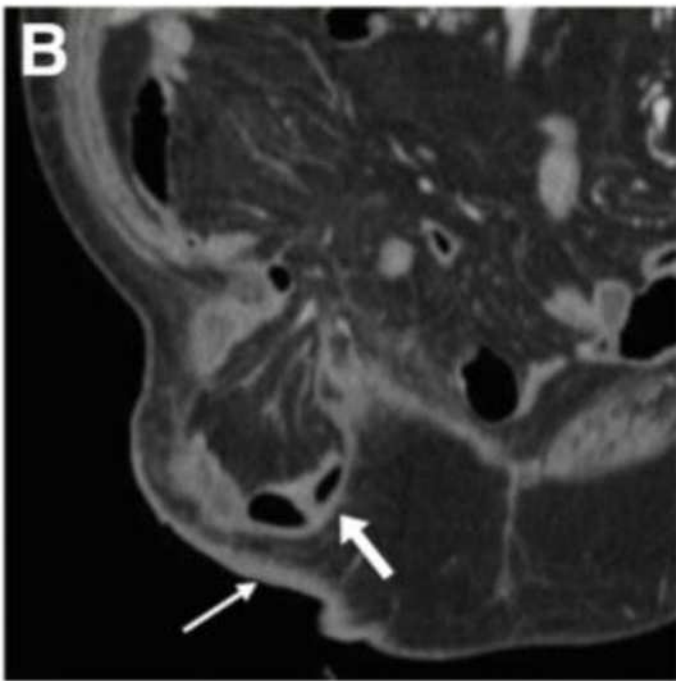
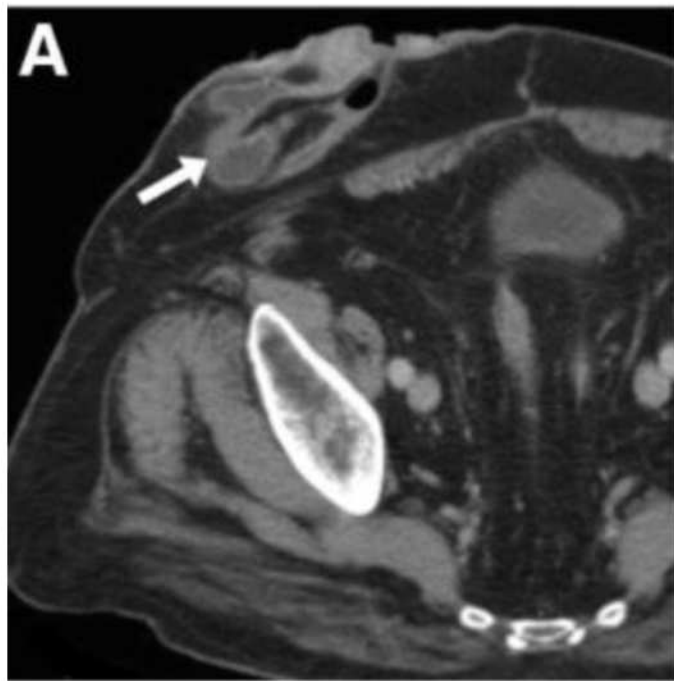
- Soole obstruktsioon ja strangulatsioon võivad esineda nii varaselt kui hiliselt

Parastomaalne song

- Operatsioonijärgsete songade alatüüp
- Mida kauem stoom olnud, seda tõenäolisemalt tekib
- Palju riskifaktoreid
- Soodustab teiste komplikatsioonide arengut

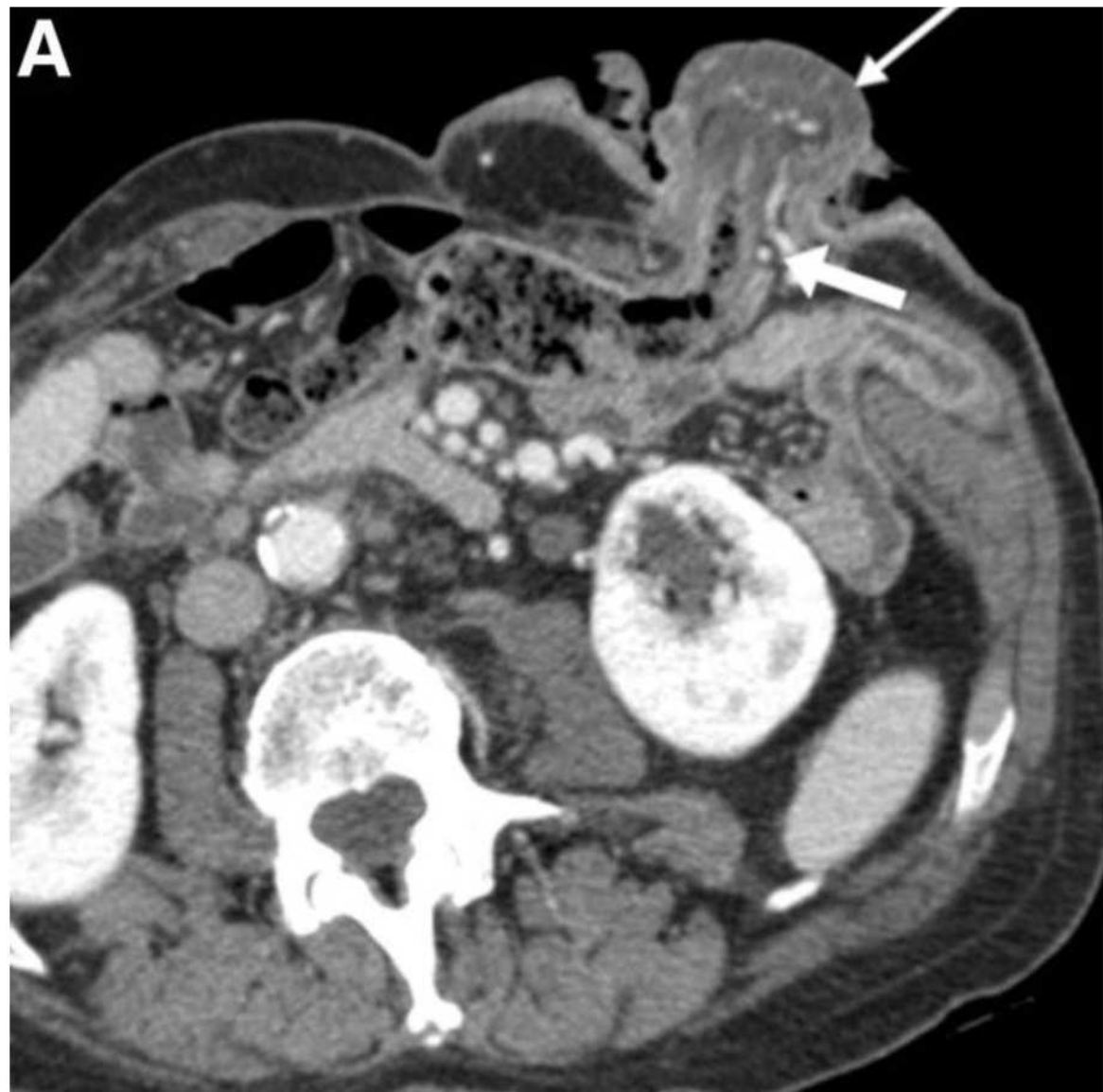
CT Type	Description
0	Peritoneum follows the wall of the bowel forming the stoma, without sac formation
Ia	Hernia containing bowel loop forming the colostomy with sac < 5 cm
Ib	Hernia containing bowel loop forming the colostomy with sac > 5 cm
II	Hernia containing omentum
III	Hernia containing other intestinal loop than the bowel forming the stoma





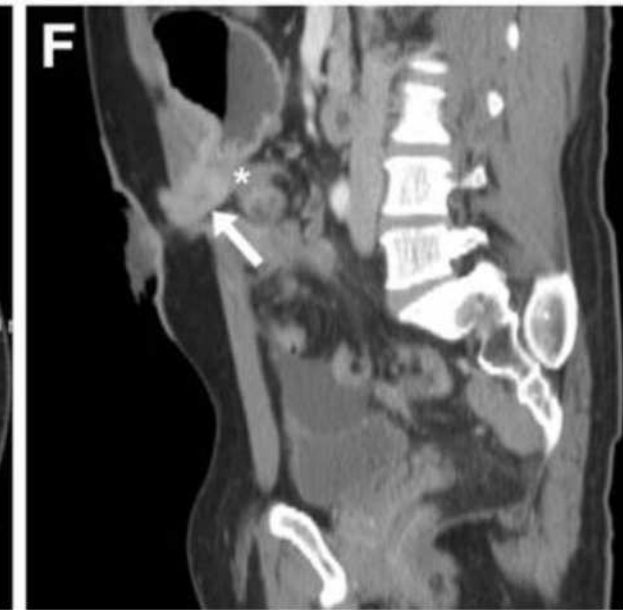
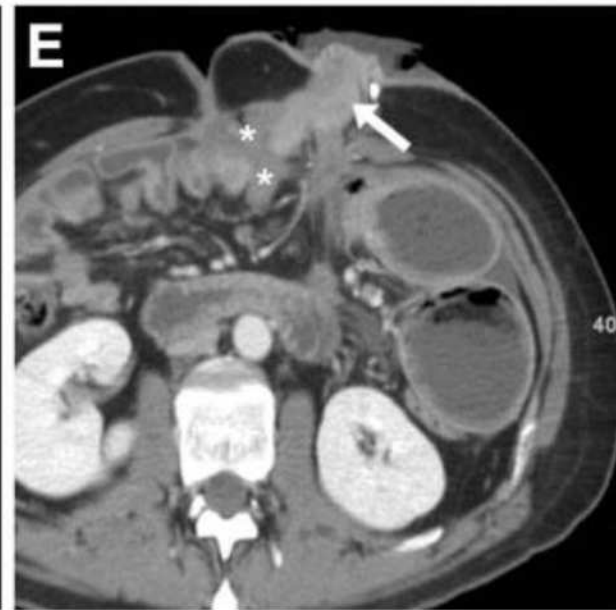
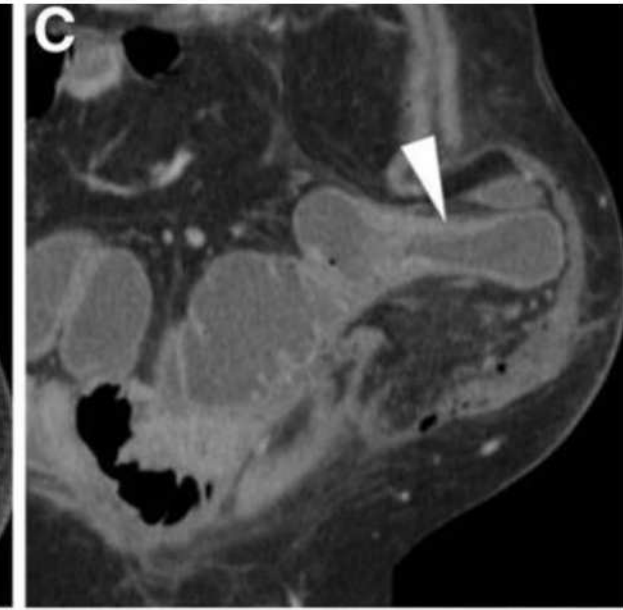
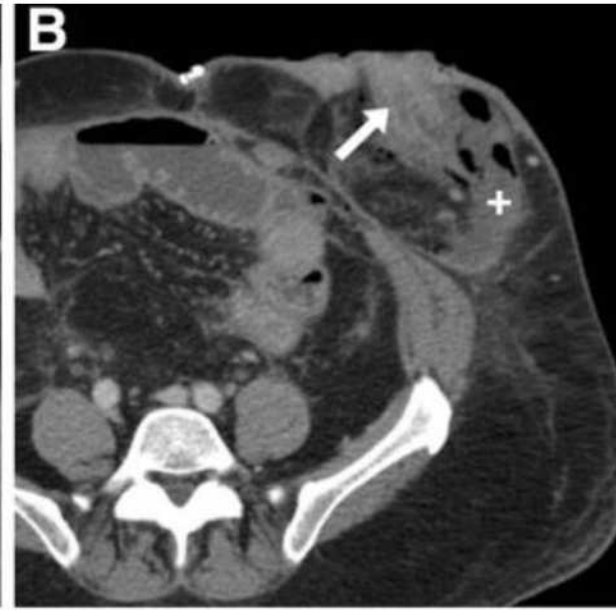
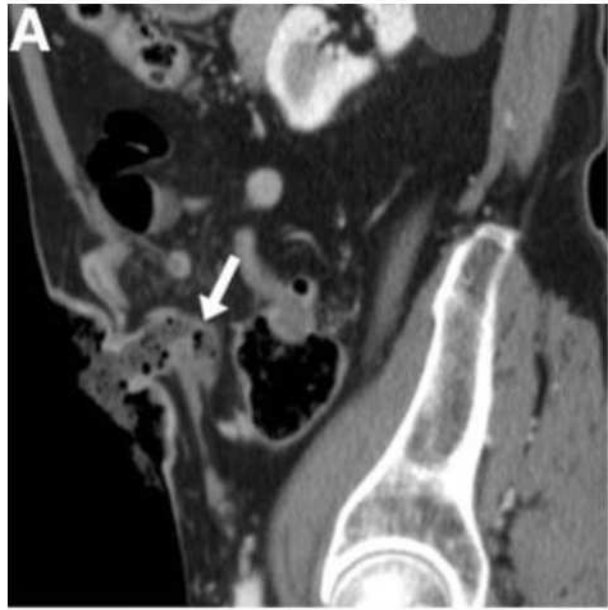
Stoomi prolaps

- Sool ulatub liigselt (kogu paksuses) kõhu eesseinale
- Seotud vanuse, rasvumise ning obstruktsiooniga stoomi rajamise ajal
- Fikseeritud või libisev
- Tavaliselt efferentne lingustoomi osa haaratud



Soole obstruktsioon ja strangulatsioon

- Palju erinevaid põhjuseid
- KT-s näeb tihti üleminekupunkti → saab eristada lokaalseid põhjuseid proksimaalsematest põhjustest ja alternatiivsetest diagnoosidest
- Võib esineda ka suletud lünga obstruktsioon koos 2 kõrvuti üleminekupunktiga, mis võib tüsistuda strangulatsiooniga
 - C-kujuline lünga
 - Paksenenud seinad
 - Puuduv või vähene seinapidine kontrasteerumine
 - Mesenteerne vedelik



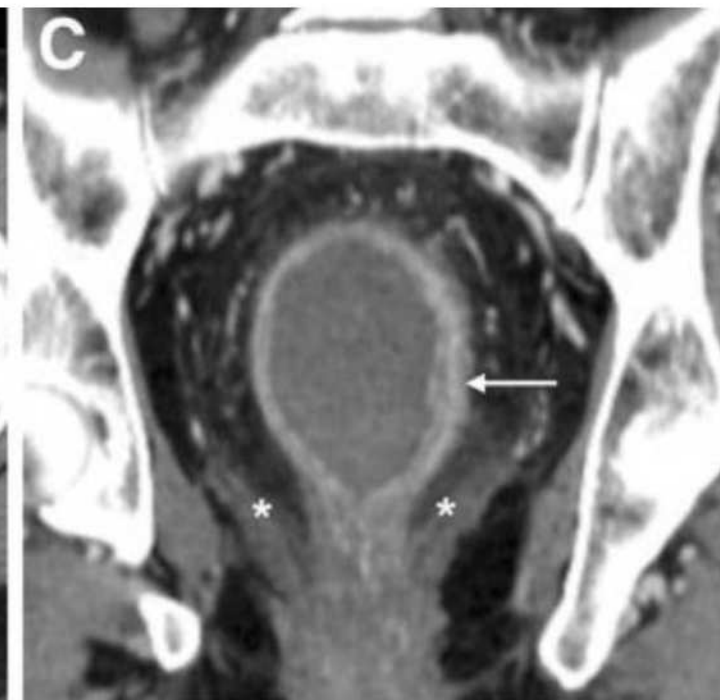
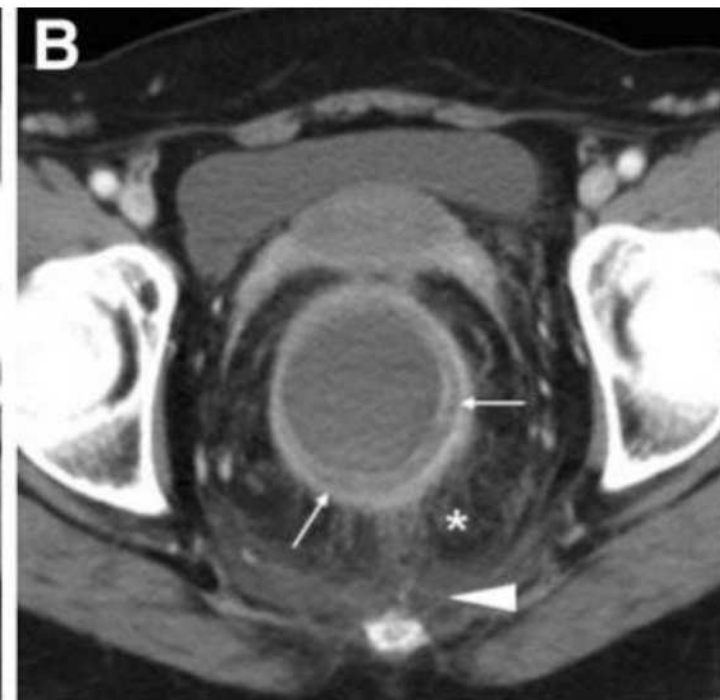
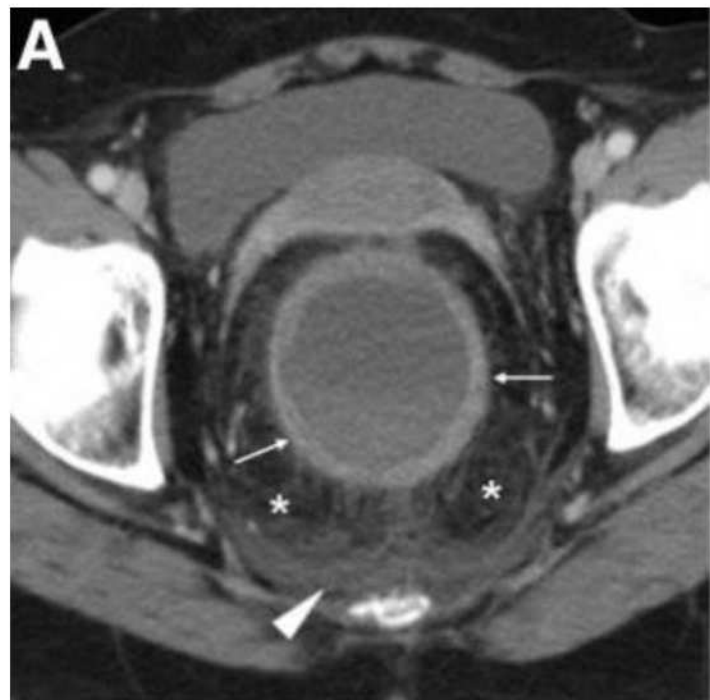


Diversiooni koliit

- Stoomi jämesoole segmendi mitteseptsiifiline limaskesta põletikuline muutus
- Mehhanism pole täielikult teada
- Esineb väga paljudel patsientidel
- Enamasti asümptomaatiline
- Võimalikud sümptomid:
 - Ebamugavustunne vaagna piirkonnas
 - Anorektaalne valu
 - Tenesmid
 - Limane või verine väljaheide
- Pärast soole ühtsuse taastamist sümptomid ja põletik kaovad

Diversiooni koliit

- Diagnoos:
 - Anamnees
 - Sümptomid
 - Endoskoopia
 - Histoloogia
- KT-s:
 - Suurenenud seinapaksus (üle 3-4 mm)
 - Põletikulises seinas „sihtmärk“ või „vee-halo“ tunnus
 - Turseline vähekontrasteeruv submukoosa



Kokkuvõte

- Ileo- ja kolostoomidega patsiente järjest rohkem
- Olulisi patoloogiaid võib mitte märgata, kui stoomi piirkonda fokuseeritult ei uuri ning võimalikke patoloogiaid ei tunne

Kasutatud kirjandus

- Tonolini M. A closer look at the stoma: multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights Imaging*. 2019;10(1):41. doi:10.1186/s13244-019-0722-x
- Krishnamurthy DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 2017;30:193–200. doi: 10.1055/s-0037-1598160