

Joanna KORZYCKA¹
 Marcin ŁUBIŃSKI²
 Michał NOWICKI¹

¹Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

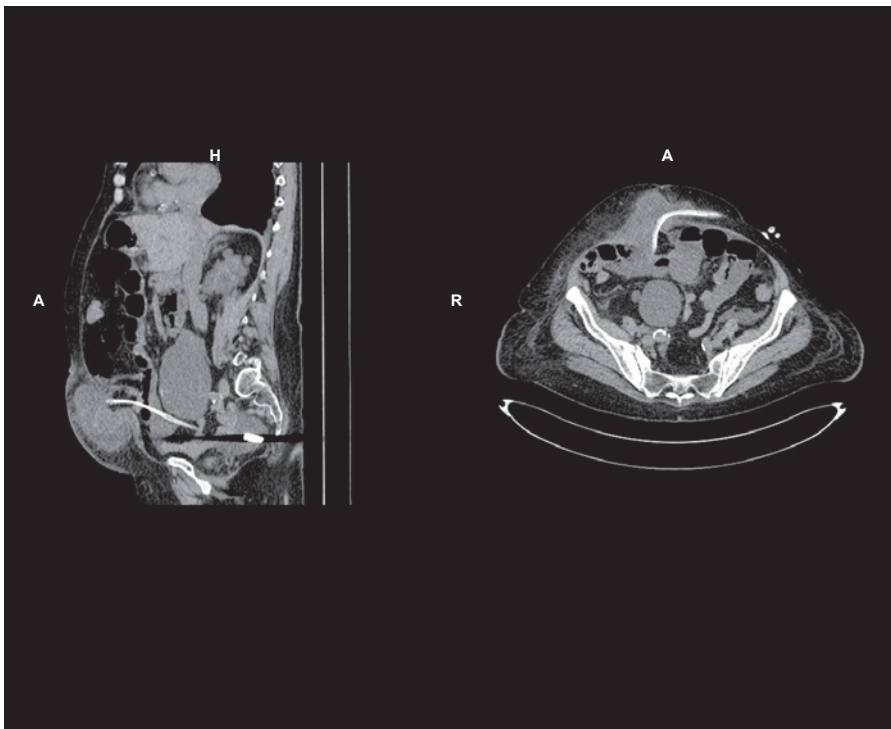
²Zakład Diagnostyki Obrazowej, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Uwięźnięcie przepukliny wraz z cewnikiem Tenckhoffa jako przyczyna niedrożności przewodu pokarmowego

(NEFROL DIAL POL 2022; 26: 16-17)

Hernia entrapment with Tenckhoff catheter as a cause of gastrointestinal obstruction

(POL NEPHROL DIAL 2022; 26: 16-17)



Rycina 1

Przepuklina w bliźnie pooperacyjnej w linii powłok brzusznych o pogrubiałych ścianach do 7 mm – zmieniona zapalnie – w worku przepukliny widoczna pętla prawdopodobnie jelita krętego oraz wolny płyn; wrota szer. ok. 30 mm. Przechodzi przez nie implantowany do miednicy mniejszej cewnik Tenckhoffa; proksymalnie do przepukliny pętla jelita cienkiego miernie poszerzone szer. do 37 mm z licznymi poziomymi płynowo-gazowymi – cechy niedrożności / podniedrożności przewodu pokarmowego – pętli w świetle przepukliny opierają się o cewnik Tenckhoffa – możliwa pośrednia przyczyna niedrożności; nacieki zapalne tkanek miękkich okolicy przepukliny (dokumentacja radiologiczna lek. Marcin Łubiński).

75-letnia chora, ze schyłkową niewydolnością nerek własnych w przebiegu wielotorbielowatości nerek. Po wielokrotnej utracie dostępu naczyniowego do hemodializ z powodu wykrzepiania w naczyniach, została zakwalifikowana do implantacji cewnika Tenckhoffa (05.2022) celem rozpoczęcia

dializ otrzewnowych (dializowana otrzewnowo od 17.06.2022). W październiku 2022 r. chora ponownie trafiła do Kliniki Nefrologii z silnymi dolegliwościami bólowymi jamy brzusznej w przebiegu dializacyjnego zapalenia otrzewnej. W trakcie hospitalizacji u chorej dodatkowo pojawiły się nudności

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
 Lek. Joanna Korzycka
 Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek
 Uniwersytet Medyczny w Łodzi
 ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź
 fax: +48 42 201 44 01
 e-mail: korzycka.joanna@gmail.com

oraz wymioty po każdym posiłku. Przeprowadzono pogłębioną diagnostykę obrazową począwszy od badania rentgenowskiego jamy brzusznej, w którym opisano radiologiczne cechy niedrożności przewodu pokarmowego. W związku z tym wykonano również badanie tomografii komputerowej jamy

brzusznej (Ryc. 1). Tego samego dnia chora została poddana operacji celem uwolnienia uwięźniętej przepukliny brzusznej oraz usunięcia cewnika Tenckhoffa. Opisywana przyczyna niedrożności przewodu pokarmowego była do tej pory jedynie sporadycznie opisywana w piśmiennictwie [1, 2].

Piśmiennictwo:

1. **Hiltunen KM, Viranta M.** One-Way Obstruction During Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) with Tenckhoff Catheter. *Scand J Urol Nephrol.* 1998; 19: 67-68.
2. **Sivathasan S, Mushahar L, Yusuf WS.** Intestinal obstruction - an unusual complication of peritoneoscopic Tenckhoff catheter insertion. *Perit Dial Int.* 2014; 34: 143-146.