

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset B: 11001-412-308
 Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11001-412-308
 Klin Pat/Cyt lab F: 11001-412-308
 171 76 Stockholm R: 1026-0496993-5
 Tfn L: OHS29-14

Appendix 53

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
 Thoraxkliniken, Solna
 N14 Thorax-IVA
 171 76 Stockholm

Regnr

OHS29-14

Patienten avliden 2014-01-30 10:18
 Ankomstid lab: 2014-02-03

Remittent: Thomas Fux
 Tfn:

Diagnos/fråga: uttag av syntetiskt tracheatransplantat inkl nativ proximal/distal anastomosvävnad

Klinisk epikris: Bäste kollega,
 Ytterligt komplext fall, 40årig man, tidigare trakealresecerad (2011) med syntetiskt tracheatransplantat, multipla komplikationer, anastomosinsufficiens trachea/nativt kvarvarande nativ luftväg både proximalt samt distal som lett till subtotal protesavlossning. 2013-12-10 mkt komplicerad esofagusrekonstruktion med koloninterponat pga uppkomst av tracheaesofagel fistel som delvis kvarstått postoperativt. Betydande postoperativa luftvägsproblem med långvarig IVAvård, besvären aggraveras, stentdislocering, efter bronchoskopi 28.1 raskt försämrade, koldioxiretention, omöjlig att ventilera > multiorgansvikt, forts terapi bedöms utsiktslös varför terpiavbrott beslutas och patient avlider 2014-01-30.
 Viktigt att uttaget transplant inkl anastomosområden fotograferas, delvis nedfrysas samt läggs i NaCl för senare analys. Ut nås per direkttelefon 08 517 706 59

SVAR

PRELIMINÄRT UTLÅTANDE
 2014-02-07 OHS29/2014
 2011-442098

YTTRE BESIKTNING: Kroppen efter en 40-årig (utan svenska personnummer) med normal kroppsbyggnad och normalt hull. Hudfärg ua. Inga ödem. Sedvanliga likfenomen. På bröstkorgen och bukens övre medellinje ses ett 40 cm långt operationsärr. 3 cm på nedre delen av halsen påvisas en öppning av kolointerponat med normal färg, inga tecken på något tumorsuspekt eller på någon övertygande abscess. Mellan sjätte och sjunde revbenet på vänster bröstvägg finns en kateter i anslutning till vänster pleurahåla. Under höger arcus ses en öppningen för gastromi. På trigonum femoris ses en genom huden införd intravenös kateter.

INRE BESIKTNING:

KARDIOVASKULÄRA ORGAN: Pericardytorna är fastlödda av svårlösbara adherenser, ingen vätska står i hjätsäcken. Hjärtat är lätt allmänt förstorat, vikt 420 gram. I hjärtöronen ses inga tromber. Foramen ovale är slutet. Kamrarna är inte dilaterade och väggar är ej

Framställd
 2014-02-10 12:08

	STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING	SVAR OBDUKTION	Sida 2 (3)
FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset B: 11001-412-308 Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11001-412-308 Klin Pat/Cyt lab F: 11001-412-308 171 76 Stockholm R: 1026-0496993-5 Tfn L: OHS29-14		
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Thoraxkliniken, Solna N14 Thorax-IVA 171 76 Stockholm	Regnr OHS29-14	

uppenbart förtjockade. Endokardiet har ordinärt utseende. Myocardium ua. Vänster kammarens vägg har normal tjocklek liksom den högra kammarens vägg; vid snittning ses inga tecken till genomgångna infarkter. Klaffar och ostier är ordinära. Koronarkärlen är gracila och företer inga arteriomatösa plaques. Aortan är fri från arteriomatösa plaques. Makroskopiskt ses ingen tydlig struktur av höger lungartär, p.g.a. kraftig fibros och adherens i hilus av höger lunga. Inga embolier i vänster aa pulmonales. Övriga större kroppsartärer ua. Vv cavae och v portae inspekteras ua.

RESPIRATORISKA ORGAN: Höger lunga och bröstväggen har kraftiga adherenser. Vänster pleurahåla innehåller ingen ökad vätskemängd, men fokala adherenser. På vänster pleura föreligger ojämn ytan med fokal fibros, fibrinbeläggning och en transbröstväggskateter. Larynx uppvisar ordinär slemhinna. Inget slem. Cirka 7 cm nedre delen av halsen föreligger esofagobronkiell fistel. I trakeaområde påvisas ett Y-typ transplatat med tunn och vitaktig komponent på ytan. Omkring transplatat föreligger purulent vätska och nekrotisk vävnad. Fokalt ses inga nativa strukturer av trakea och esofagus. Anastomoseränderna mot höger och vänster trakea är urkopplade och av proximala anastomoseranden är 90% lossnat med sparsamt adherenslik material mellan graftet och distala randen av huvudtrakea. Lungorna tillsammans med resten vävnad från trakea och esofagus väger färskt 2500 gram. Efter formalfixering väger den vänstra lungan 1400 gram och den högra lungan 870 gram. På snittytorna ses multipla, vitaktiga, solida förändringar i vänstra lungparenkymet med fokal anslutning till fibrinbeläggningen på pleuraytan. I höger lung påvisas uttalad fibros med några olikstora solida förändringar, inget tydligt ordinärt lungparenkym.

DIGESTIONSORGAN: Subkutant, mellan 2 cm:s nedre del av halsen och ventrikeln ses ett koloninterponent som innefattar vitaktigt skummigt innehåll. I den delen av kolon ses makroskopiskt ordinär slemhinna, utan ischemisk förändring. Den proximala delen av esofagus är stängd i cirka 3 cm:s nivå i nedre delen av halsen. Mellan 6 cm proximalt och 6 cm distalt esofagus föreligger en 9 cm lång stent. Omkring stenten och längs distal del av esofagus till gastroesofagus junction påvisas i purulent vätsk, fibrotiserade vävnad och abscessbildning. På peritonealytorna finns fokala adherenser mellan tarm och enstaka adherenser ut mot gallblåsebädden. En gastrostomi påvisas med normalt utseende i ventrikelskropp. Ventrikel och duodenum uppklippes ua. Slemhinnan uppvisar inga ulcerationer eller tumörer. Jejunum och ileum palperas ua. En kolokoloanastomos ligger 50 cm från valvula ileocaecalis med ordinär utseende. Kvarvarande delar av kolon och rektum uppklippes och uppvisar blek, ordinär slemhinna. Pankreas ua. Levern är slapt i konsistensen med slät yta

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

SVAR OBDUKTION

Sida 3 (3)

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset B: 11001-412-308
Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11001-412-308
Klin Pat/Cyt lab F: 11001-412-308
171 76 Stockholm R: 1026-0496993-5
Tfn L: OHS29-14

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Thoraxkliniken, Solna
N14 Thorax-IVA
171 76 Stockholm

Regnr
OHS29-14

och skarp främre kant. Levern väger 1600 gram. På snittytorna ses ordinärt leverparenkym. Inga härdar ses. Gallblåsan är ordinär utan konkrement. Ductus hepaticus och ducts choledochus ua.

UROGENITALA ORGAN: Njurarna är normalstora med sammanlagd vikt 320 gram. På snittytorna är barkskiktet normaltjockt, bark/märgteckningen är tydlig i båda njurarna. Njurbäcken och uretärer bilateralt ua. Urinblåsan är ordinär. Prostatan har normal storlek med mjuk konsistens

ENDOKRINA ORGAN: Thyreodea ua. Binjurar ua.

LYMFATISKA OCH HEMATOPOETISKA ORGAN: Inga patologiska lymfkörtlar påträffas. Mjälten har normalt konsistens, väger 360 gram.

CENTRALA NERVSYSTEMET:

Hjärnhinnor ua. Lillhjärna och hjärnstam uppvisar normala ytor. Vikt 1439 gram. Inga tecken till ökat intrakraniellt tryck. På snittytorna ses makroskopiskt normal vävnad, inga avgränsbara härdar eller blödningar. Basala hjärnkärl ua.

ÖVRIGT: Färskt undersökning på områden av mediastinum, respiratoriska ogran och esofagus förrättas vid visning av Dr. Thomas Fux.

I mediastinum påvisas kraftig inflammation, abscessbildning, esofagobronkiell fistel, fibros och inläggade stent. Retroperitoneum ua. Kalotten och kotpelare är ordinära.

DIAGNOS

Prel. PAD:

Kraftigt inflammation, abscessbildning i mediastinum.

Esofagobronkiell fistel.

Pericardit.

Misstanke på lunginflammation.

Status efter syntetiskt tracheatransplantat.

Status efter esofagusbypass med kolointerponat.

Status efter inläggning av stent i esofagus.

BIOBANKSINFORMATION

Naining Wang 2014-02-10

-----slut-----