



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΗΣ ΎΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ-ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ

Τσιότσιας Αναστάσιος, Βασιλοπούλου Αναστασία, Τριχώνας Αντώνιος, Γεωργίου Φλουρέτζος, Κυριακόπουλος Γρηγόριος, Περνιεντάκης Στυλιανός, Ρουπίνας Ιάκωβος, Αποστολόπουλος Αλέξανδρος

ABSTRACT

Μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές που σχετίζεται με κακώσεις πυέλου αποτελεί η αιμορραγία που μπορεί να προέρχεται από τα φλεβικά πλέγματα της πυέλου, από την περιοχή του κατάγματος, ή σε χαμηλότερο ποσοστό(15%) να είναι αρτηριακής αιτιολογίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού, ασθενούς ηλικίας 77 ετών, που προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας αιμοδυναμικά ασταθής λόγω πτώσης εξ ύψους 3 μέτρων. Κατά την άφιξη του ακολουθήθηκαν τα πρωτοκόλλα του ATLS και πραγματοποιήθηκαν αξονικές τομογραφίες και αξονική αγγειογραφία (CT-A) όπου διαπιστώθηκαν συντριπτικά κατάγματα ηβοισχιακών κλάδων άμφω, κάταγμα ιερού οστού και λαγονίου δεξιά, κάταγμα κοτύλης αριστερά, κάταγμα εγκαρσίων αποφύσεων O1, O2, O5 και περιτροπικό κάταγμα δεξιού μηριαίου επί εδάφους ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, χωρίς άλλες συνοδές κακώσεις καθώς και οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα δεξιά χωρίς αρχικά εικόνα ενεργού εξαγγείωσης. Ο ασθενής εμφάνισε καρδιοαναπνευστική ανακοπή, διασωληνώθηκε και ανέκτησε μετά από ΚΑΡΠΑ καρδιακή κυκλοφορία. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής, ετέθη σκελετική έλξη στο δεξιό μηριαίο και ακολούθησε διενέργεια αγγειογραφιάς όπου και διαπιστώθηκε ρήξη της έσω λαγονίου αρτηρίας και ακολούθησε εμβολισμός της. Ο ασθενής κατόπιν σταθεροποιήθηκε, ενώ έλαβε συνολικά 7 μονάδες RBC/FFP (1:1) και μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο τραυματισμός αρτηριακών κλάδων της πυέλου στα πλαίσια των κακώσεων πυέλου είναι λιγότερο συχνός ωστόσο εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνητότητας. Σε ασθενής με υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας που παραμένουν αιμοδυναμικά ασταθείς παρόλες τις προσπάθειες αναζωογόνησης και χωρίς άλλη εμφανή εστία αιμορραγίας ακόμη και σε περίπτωση αρνητικής για εξαγγείωση αξονικής αγγειογραφίας θα πρέπει να υποβάλλονται σε αγγειογραφία των αρτηριακών κλάδων της πυέλου και εμβολισμό το συντομότερο δυνατόν.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΣΙΟΤΣΙΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ
Email: tasostsiotias@gmail.com
Phone: 6988034998

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές που σχετίζεται με κακώσεις πυέλου αποτελεί η αιμορραγία που μπορεί να προέρχεται από τα φλεβικά πλέγματα της πυέλου, από την περιοχή του κατάγματος, ή σε χαμηλότερο ποσοστό(15%) να είναι αρτηριακής αιτιολογίας

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού, ασθενούς ηλικίας 77 ετών, που προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας αιμοδυναμικά ασταθής λόγω πτώσης εξ ύψους 3 μέτρων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κατά την άφιξη του ακολουθήθηκαν τα πρωτοκόλλα του ATLS και πραγματοποιήθηκαν αξονικές τομογραφίες και αξονική αγγειογραφία (CT-A) όπου διαπιστώθηκαν συντριπτικά κατάγματα ηβοισχιακών κλάδων άμφω, κάταγμα ιερού οστού και λαγονίου δεξιά, κάταγμα κοτύλης αριστερά, κάταγματα εγκαρσίων αποφύσεων O1, O2, O5 και περιτροπικό κάταγμα δεξιού μηριαίου επί εδάφους ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, χωρίς άλλες συνοδές κακώσεις καθώς και οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα δεξιά χωρίς αρχικά εικόνα ενεργού εξαγγείωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την παραμονή του στα ΤΕΠ ο ασθενής εμφάνισε καρδιοαναπνευστική ανακοπή, διασωληνώθηκε και ανέκτησε μετά από ΚΑΡΠΑ καρδιακή κυκλοφορία. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής, ετέθη σκελετική έλξη στο δεξιό μηριαίο και ακολούθησε διενέργεια αγγειογραφιάς όπου και διαπιστώθηκε ρήξη της έσω λαγονίου αρτηρίας και ακολούθησε εμβολισμός της. Ο ασθενής κατόπιν σταθεροποιήθηκε, ενώ έλαβε συνολικά 7 μονάδες RBC/FFP (1:1) και μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

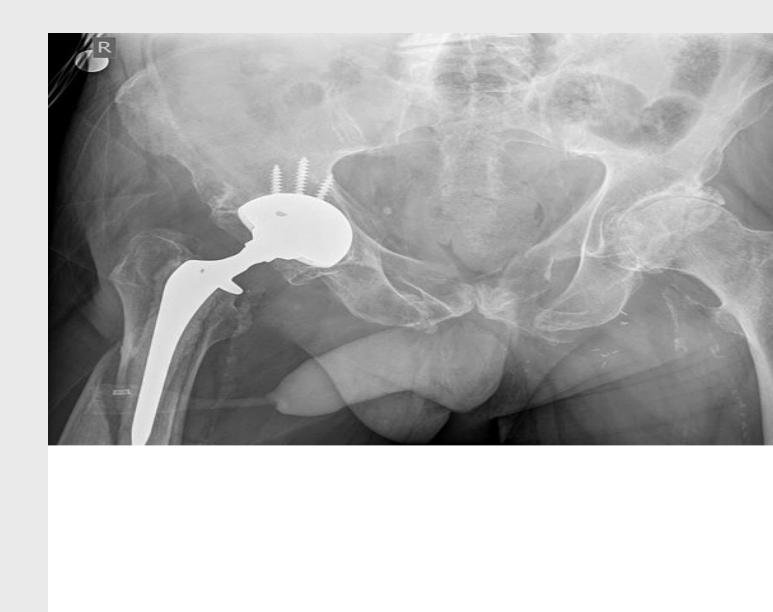
Ο τραυματισμός αρτηριακών κλάδων της πυέλου στα πλαίσια των κακώσεων πυέλου είναι λιγότερο συχνός ωστόσο εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνητότητας. Σε ασθενής με υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας που παραμένουν αιμοδυναμικά ασταθείς παρόλες τις προσπάθειες αναζωογόνησης και χωρίς άλλη εμφανή εστία αιμορραγίας ακόμη και σε περίπτωση αρνητικής για εξαγγείωση αξονικής αγγειογραφίας θα πρέπει να υποβάλλονται σε αγγειογραφία των αρτηριακών κλάδων της πυέλου και εμβολισμό το συντομότερο δυνατόν.

REFERENCES

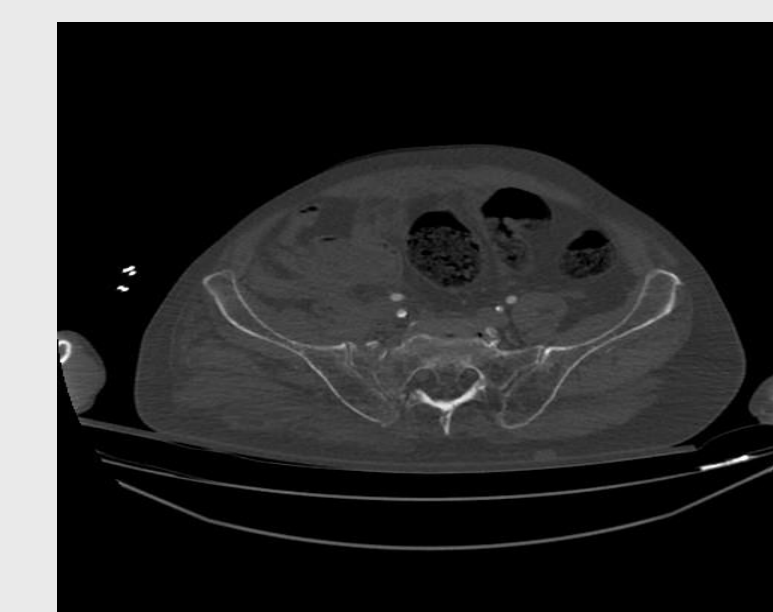
1. Perry K, Mabrouk A, Chauvin BJ. Pelvic ring injuries. StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2021.
2. Tullington JE, Blecker N. Pelvic trauma. StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2021.
3. Vaidya R, Waldron J, Scott A, Nasr K. Angiography and embolization in the management of bleeding pelvic fractures. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(4):e68-76.
4. Langford JR, Burgess AR, Liporace FA, Haidukewych GJ. Pelvic fractures: Part 1. Evaluation, classification, and resuscitation. J Am Acad Orthop Surg. 2013;21(8):448-57.
5. Naam NH, Brown WH, Hurd R, Burdige RE, Kaminski DL. Major pelvic fractures. Arch Surg. 1983; 118(5): 610-6.
6. Skitch S, Engels PT. Acute management of the traumatically injured pelvis. Emerg Med Clin North Am. 2018;36(1):161-79.
7. Miller PR, Moore PS, Mansell E, Meredith JW, Chang MC. External fixation or arteriogram in bleeding pelvic fracture: Initial therapy guided by markers of arterial hemorrhage. J Trauma. 2003;54(3):437-43.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.



Εικόνα 4.



Εικόνα 5.



Εικόνα 6.