



ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Σεβαστή-Ευφραιμία Κρούσκου, Ιωάννης Κοτρογιάννης, Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπίδου, Βασίλειος Μεντώνης, Ελευθέριος Φωτίου
Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής ΓΝΑ ΚΑΤ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α' Τμήμα Γενικής Χειρουργικής,
Γ.Ν.Α ΚΑΤ
Email: agendocs@kat-hosp.gr
Τηλ.: 2132086380

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cacioppa LM, Floridi C, Cocozza MA, Bruno A, Modestino F, Martella C, Rosati M, Paccapelo A, Mosconi C, Candelari R. The prominent role of percutaneous transarterial embolization in the treatment of anterior abdominal wall hematomas: the results of three high volume tertiary referral centers. Radiol Med. 2023 Sep;128(9):1125-1137. doi: 10.1007/s11547-023-01678-7. Epub 2023 Jul 17. PMID: 37458907; PMCID: PMC10473986.
2. Çolakoğlu MK, Özdemir A, Kalcan S, Demir A, Demiral G, Pergel A. Spontaneous abdomen and abdominal wall hematomas due to anticoagulant/antiplatelet use: Surgeons' perspective in a single center. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2020 Jan;26(1):50-54. English. doi: 10.14744/ujtes.2019.32485. PMID: 31942735.
3. Dohan A, Darnige L, Sapoval M, Pellerin O. Spontaneous soft tissue hematomas. Diagn Interv Imaging. 2015 Jul-Aug;96(7-8):789-96. doi: 10.1016/j.diii.2015.03.014. Epub 2015 Jun 9. PMID: 26066549.
4. Dohan A, Sapoval M, Chousterman BG, di Primio M, Guerot E, Pellerin O. Spontaneous soft-tissue hemorrhage in anticoagulated patients: safety and efficacy of embolization. AJR Am J Roentgenol. 2015 Jun;204(6):1303-10. doi: 10.2214/AJR.14.12578. PMID: 26001242.
5. Gnerre J, Lim MM, Maddineni S. Control of Inferior Epigastric Arterial Bleeding with Percutaneous Suture and Thrombin Injection after Coil Embolization Failure. J Vasc Interv Radiol. 2016 Nov;27(11):1732-1734. doi: 10.1016/j.jvir.2016.05.013. PMID: 27926401.
6. Summers RL, Sterling SA. Emergent Bleeding in Patients Receiving Direct Oral Anticoagulants. Air Med J. 2016 May-Jun;35(3):148-55. doi: 10.1016/j.amj.2016.01.001. Epub 2016 Mar 25. PMID: 27255877.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Τα περιστατικά **αυτόματης αιμορραγίας αγγείων του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος** έχουν αυξηθεί λόγω της ευρείας **χρήσης αντιπηκτικών** στην κλινική πράξη
- Παρουσιάζονται συνήθως σε ασθενείς **μεγάλης ηλικίας**, με **συνοσηρότητες** και απαιτούν την προσοχή του θεράποντος ιατρού

- ❖ Ασθενής - θήλυ 60 ετών με ΣΔ και ΑΥ, προσέρχεται με γαγγραινώδους **χολοκυστίτιδας**
- **Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή**
- **3^η μτχ** ημέρα: **ΠΕ** τίθεται σε κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή (θεραπευτική δόση)
- **10^η μτχ** ημέρα: **εξιτήριο**
- **7 ημέρες μετά** το εξιτήριο: **ψηλαφητό μόρφωμα υπογαστρίου με πτώση του αιματοκρίτη**
- **CT: αιμάτωμα** στον ορθό κοιλιακό μυ με ενεργό **εξαγγείωση** από κλάδο της **κάτω επιγάστριας αρτηρίας**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- **Εμβολισμός** με μικροσφαιρίδια
- **3^η ημέρα: εξιτήριο**
- ❖ Ασθενής- θήλυ 88 ετών με ΚΜ υπό αντιπηκτική αγωγή, προσέρχεται με ψηλαφητό **μόρφωμα στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό** τοίχωμα και **πτώση του αιματοκρίτη**
- **CT:** θέτει την υποψία δεσμοειδούς όγκου
- Η ασθενής οδηγείται στο **χειρουργείο** προς εκτομή

- **Στο χ/ο:** εντοπίζεται **αιμάτωμα με ενεργό αιμορραγία** από κλάδο της **κάτω επιγάστριας** αρτηρίας, ως επί αυτόματης ρήξης
- **Απολίνωση** κλάδου κάτω επιγάστριας αρτηρίας
- **5^η μτχ** ημέρα: **εξιτήριο**

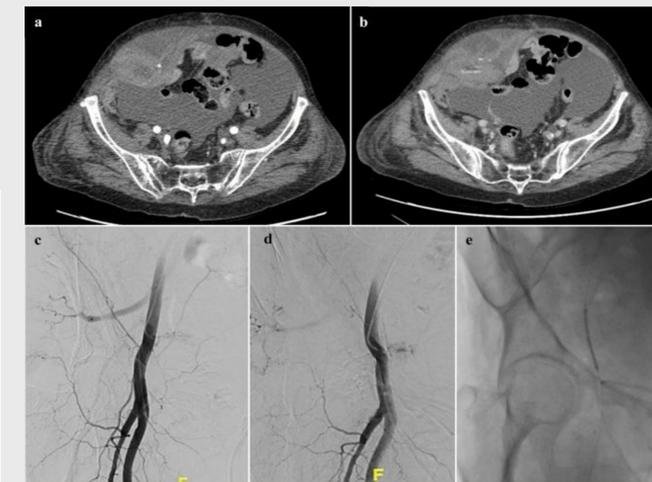
ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς περιστατικών **αυτόματης αιμορραγίας** κάτω **επιγάστριων αγγείων** σε ασθενείς υπό **αντιπηκτική αγωγή**



ΕΙΚΟΝΑ 1α: Ασθενής ετών 72 με ευμεγέθεις αιμάτωμα ΔΕ προσθιοπλάγιας κοιλιακής χώρας – 3 μέρες μετά την έναρξη αντιπηκτικής αγωγής (ΗΧΜΒ) λόγω χ/ου αρθροπλαστικής γόνατος

ΕΙΚΟΝΑ 1β: CT – ενεργός εξαγγείωση από την κάτω επιγάστρια αρτηρία



Εικόνα 2a-b. Ευμεγέθεις αιμάτωμα στον ορθό κοιλιακό μυ (ΔΕ) με ενεργό αιμορραγία.
Εικόνα 2c-d. DSA – ενεργός εξαγγείωση από πολλαπλούς κλάδους της ΔΕ κάτω επιγάστριας αρτηρίας.
Εικόνα 2e. Αποτυχία καθετηριασμού κάτω επιγάστριας αρτηρίας λόγω επασβαστώσεων – τοποθέτηση stent στην ΔΕ έξω λαγόνια αρτηρία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η αυτόματη αιμορραγία αγγείων του κοιλιακού τοιχώματος αποτελεί πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς
- Η κλινική υποψία και η έγκαιρη διάγνωση έχουν μεγάλη αξία
- Ο αγγειοεμβολισμός αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε ενεργό εξαγγείωση
- Δεν αποκλείεται η χειρουργική αντιμετώπιση - ειδικά σε αιμοδυναμικά ασταθής ασθενείς