



# ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΟΣ – ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Άννα-Βασιλική Καραμάνη – Πλουμπίδου<sup>1</sup>, Ιωάννης Κοτρογιάννης<sup>1</sup>, Ράνια- Βασιλική Κασίμη<sup>1</sup>, Παναγιώτης- Κένεθ Παπασπυριδάκος – Παπαδάκος<sup>2</sup>, Νικολέττα Μαριολοπούλου<sup>2</sup>, Ελευθέριος Φωτίου<sup>1</sup>

1. Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα, 2.Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Taghavi S, Askari R. Liver Trauma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Sep 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513236/>
2. Coccolini F, Coimbra R, Ordonez C, Kluger Y, Vega F, Moore EE, et al. Liver trauma: WSES 2020 guidelines. World Journal of Emergency Surgery. 2020 Mar 30;15(1):24.
3. Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Virdis F, Favi F, Wiik Larsen J, et al. Follow-up strategies for patients with splenic trauma managed non-operatively: the 2022 World Society of Emergency Surgery consensus document. World Journal of Emergency Surgery. 2022 Oct 12;17(1):52.
4. Coccolini F, Montori G, Catena F, Kluger Y, Biffi W, Moore EE, et al. Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients. World Journal of Emergency Surgery. 2017 Aug 18;12(1):40.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

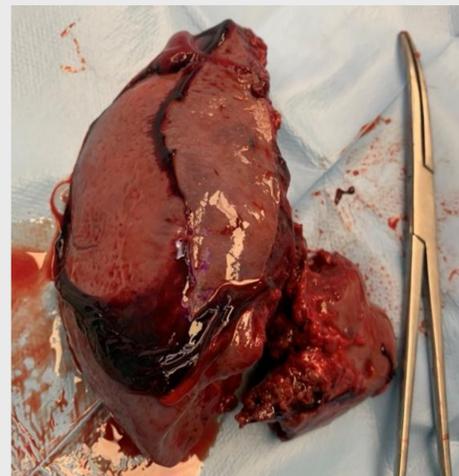
- Οι **κακώσεις σπληνός και ήπατος** αποτελούν τις πιο **συχνές στο αμβλύ τραύμα**
- Η διαχείριση των κακώσεων συμπαγών οργάνων, πλέον, δεν βασίζεται μόνο στην ταξινόμηση (grade) των κακώσεων

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας σχετικά με τη διαχείριση τραυματικών κακώσεων ήπατος ή σπληνός τους τελευταίους 12 μήνες

Τους **τελευταίους 12μήνες** η κλινική μας έχει διαχειριστεί **20** πολυτραυματίες με κάκωση ήπατος ή σπληνός

- Μέση ηλικία: **32έτη** (16 έως 57ετών).
- Το **άρρεν** φύλο επικρατές (14/20)
- **1/2** των τραυματιών διακομίσθηκαν από κέντρα τραύματος **level ≤ II**
- Το **αμβλύ** τραύμα αποτελούσε τον κύριο μηχανισμό κάκωσης (πρωτεύον αίτιο **τροχαίο**)
- **15/20** έφεραν κακώσεις **πολλαπλών** συστημάτων με **μέση τιμή** βαρύτητας κακώσεων **ISS=13** (4 έως 41)



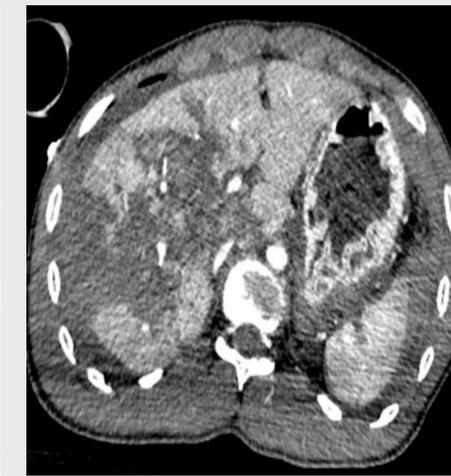
ΕΙΚΟΝΑ 1: Παρασκευάσμα σπληνός χειρουργείου σπληνεκτομής λόγω κάκωσης grade IV

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- **1/2** των τραυματιών είχαν κάκωση **σπληνός**, ενώ 3 ταυτόχρονη κάκωση ήπατος και σπληνός
- Η **βαρύτητα** της ενδοκοιλιακής κάκωσης σε **11/20** ήταν **grade ≥ II** κατά WSES
- **14/20** αντιμετώπισθηκαν **συντηρητικά**
- **Αγγειοεμβολισμός** σε **8/20**. **Εξαιρέση** αποτέλεσε 1 περίπτωση όπου ο εμβολισμός ακολούθησε **damage control χειρουργική** παρέμβαση (διακομιδή από άλλο νοσοκομείο)



ΕΙΚΟΝΑ 2: Ρήξη σπληνός grade III, απεικόνιση υπό CT



ΕΙΚΟΝΑ 3: Ρήξη ήπατος grade III με ταυτόχρονη ρήξη σπληνός grade IV απεικόνιση υπό CT

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αιμοδυναμική κατάσταση των τραυματιών, η ταξινόμηση (grade) των κακώσεων, η συνύπαρξη συνοδών κακώσεων και οι δυνατότητες του κέντρου υποδοχής αποτελούν κύρια κριτήρια για την συντηρητική ή μη διαχείριση των τραυματιών