

ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στέφανος Νικολούζος¹, Σταμάτιος Γάλλιας², Μαριγώ Θεοδώρου², Αναστάσιος Πορφύρης², Παναγιώτης Μάνδουλας², Ανδρέας – Στυλιανός Μεϊντανόπουλος², Ιωάννης Κένταρχος², Γεώργιος Μοναστηριώτης², Ευάγγελος Δουίτσης²

¹ Χειρουργός Θώρακος Καρδιάς, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

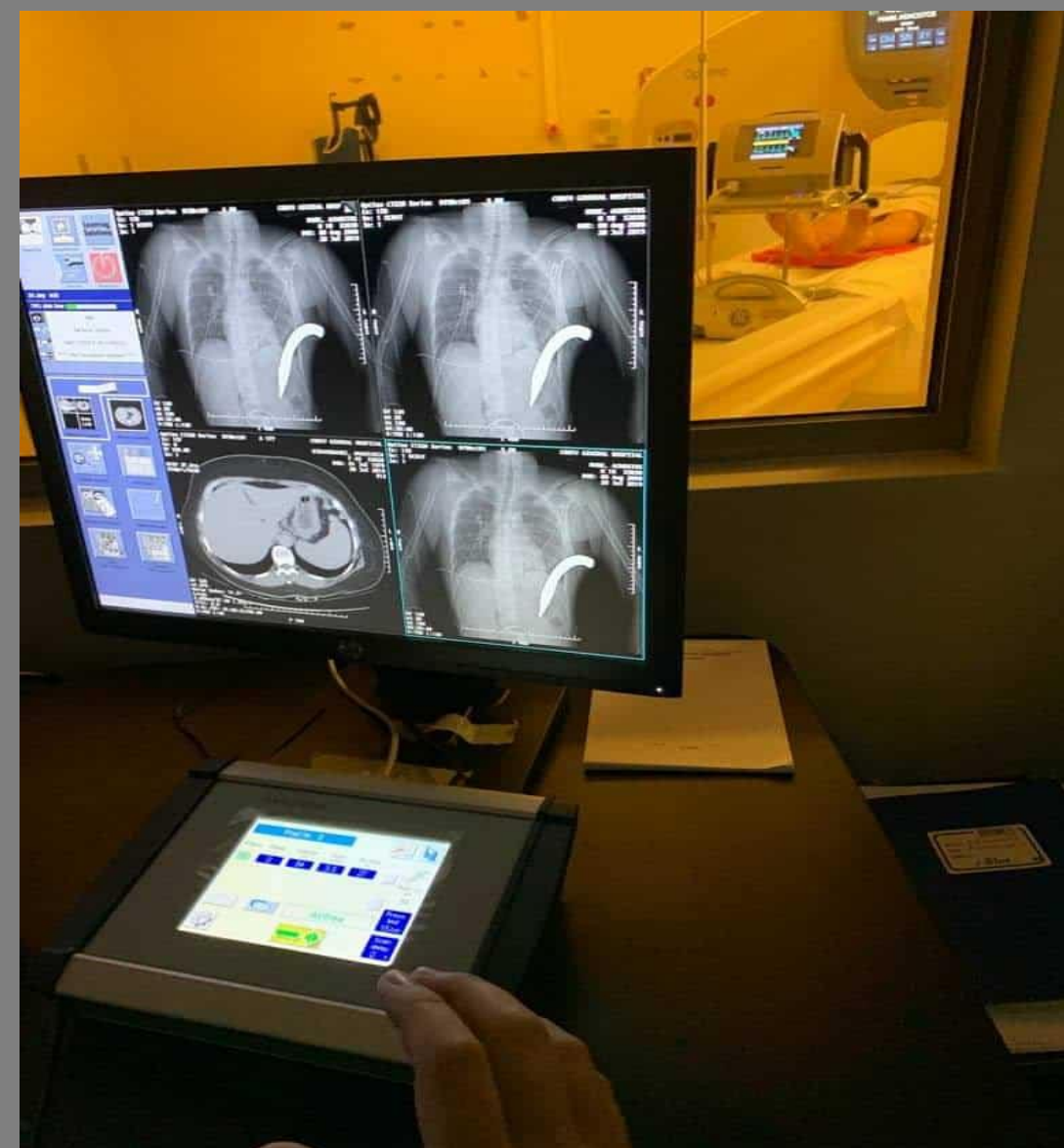
² Χειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κερκύρας, Κέρκυρα

Σκοπός

Το τραύμα θώρακα είναι η 3η αιτία θανάτου στις ΗΠΑ και κύρια αιτία θανάτου για τους ηλικίας <40 ετών. Οι διαπιτραινουσες κακώσεις συνήθως προκαλούνται από νύσσοντα και τέμνοντα όργανα ή πυροβόλα όπλα και, ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, η μέγιστη ένταση του προβλήματος αναδεικνύεται σε λεπτά ή ελάχιστες ώρες από το χρόνο πρόκλησής τους. Η διάγνωση της διαπιτραινουσας κάκωσης σπανίως αποτελεί πρόβλημα.

Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός ομολογουμένως εντυπωσιακού θωρακοκοιλιακού διαπιτραινόντος τραύματος από νύσσον όργανο.

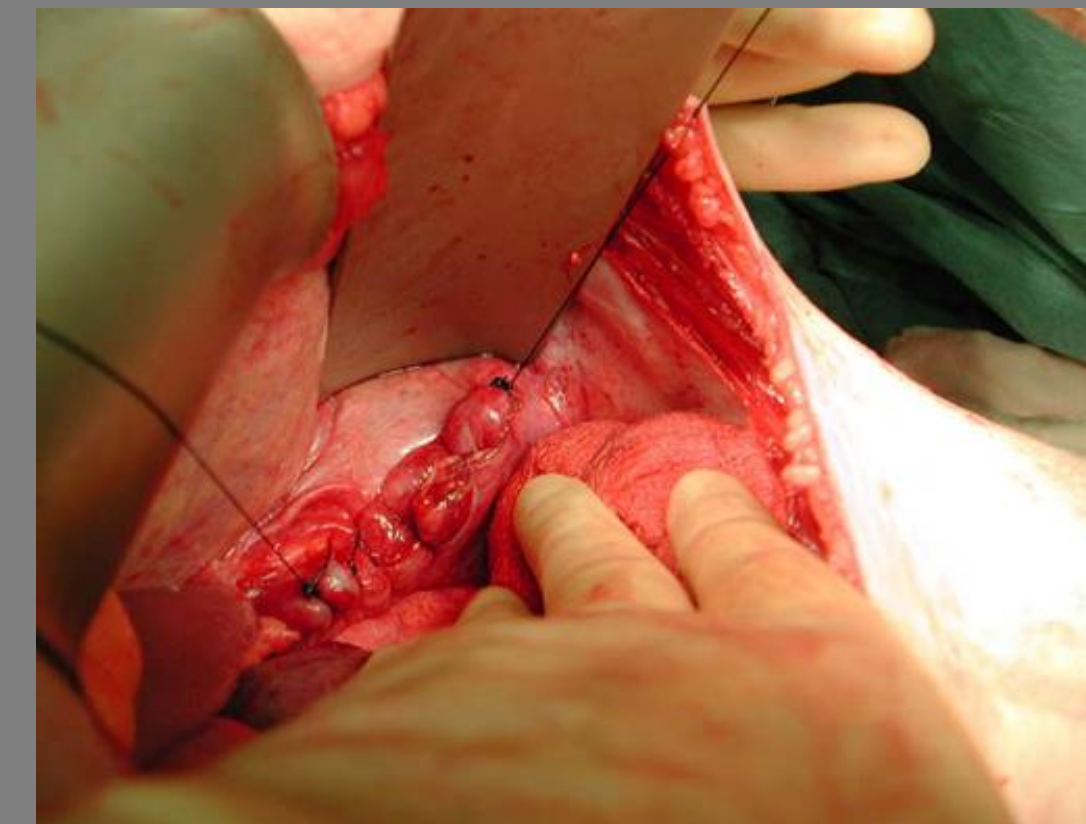
Εικόνα 1



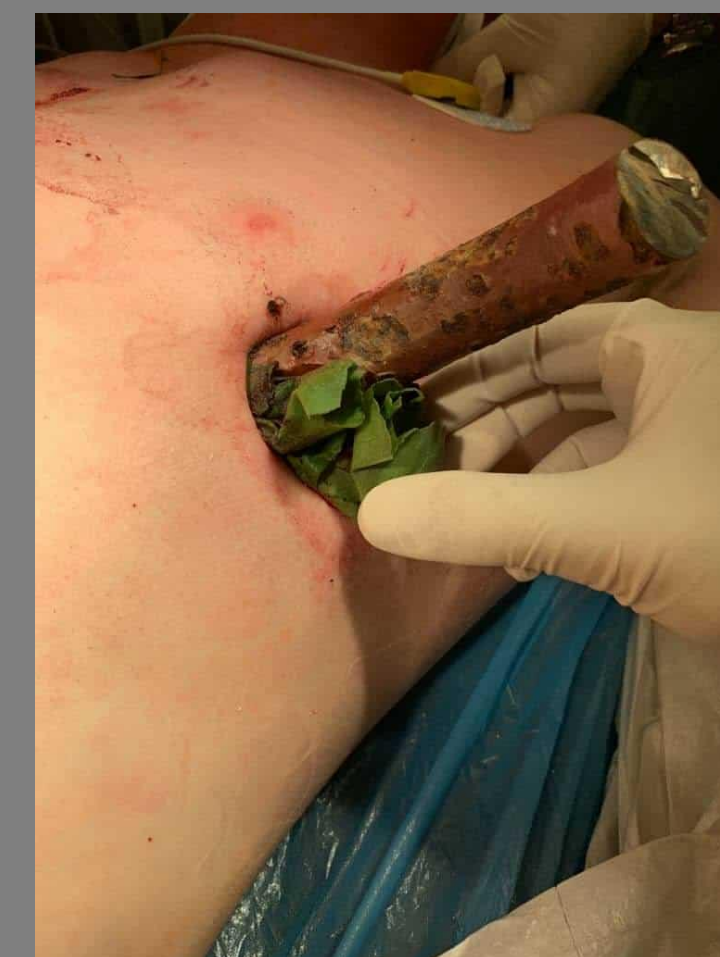
Εικόνα 2



Εικόνα 4



Εικόνα 3



Εικόνα 5



Αποτελέσματα

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ερευνητική λαπαροτομία η οποία δεν ανέδειξε καμία βλάβη στα κοιλιακά σπλάχνα. Στη συνέχεια η mini ερευνητική θωρακοτομή ήταν αρνητική για κακώσεις των ενδοθωρακικών οργάνων. Το όργανο (άγκυρα) αφαιρέθηκε αμφίχειρα από την θωρακική κοιλότητα. Ακολούθησε σύγκλειση του τραύματος στο διάφραγμα (Εικόνα 4).

Συμπεράσματα

Τα θωρακοκοιλιακά τραύματα παρατηρούνται στην περιοχή που οριοθετείται πρόσθια κάτωθεν των θηλών, πίσω κάτωθεν των ωμοπλάτων και άνω του πλευρικού τόξου. Τρώση του διαφράγματος μπορεί να προκληθεί σε ποσοστό 15% των θωρακοκοιλιακών κακώσεων από νύσσοντα και τέμνοντα όργανα. Η αξονική τομογραφία θώρακα έχει ποσοστό διαγνωστικής ακρίβειας 80%. Παρόλο τις εντυπωσιακές εικόνες στον απεικονιστικό έλεγχο κάποιες, λίγες φορές, οι κακώσεις αποδεικνύονται λιγότερο σοβαρές από ότι αρχικά πιστευόνταν (Εικόνα 5).

Υλικό & Μέθοδος

Ασθενής 19 ετών, αλλοδαπός τουρίστας. Διεκομίσθη φέροντας θωρακοκοιλιακό διαπιτραινόν τραύμα από μεταλλική ναυτική άγκυρα ενσφηνωμένη στον θωρακικό κλωβό και στην κοιλία του ασθενούς, η οποία εκτάμνη μερικώς με τροχό στο χώρο του ΤΕΠ. Αιμοδυναμικά σταθερός. GCS 13/15. Μετά την επείγουσα αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας (Εικόνα 1) οδηγήθηκε στο χειρουργείο για άμεση αντιμετώπιση. (Εικόνες 2 & 3).