



ΟΨΙΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ ΕΞΑΓΓΕΙΩΣΗ ΚΑΚΩΣΗ ΣΠΛΗΝΟΣ GRADE IV – ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Λεωνίδας Μπριλάκης¹, Δημήτριος Χαντζής¹, Άννα-Βασιλική Καραμάνη-Πλουμπίδου¹, Σεβαστή-Ευφραιμία Κρούσκου¹, Παναγιώτης-Κένεθ Παπασπυριδάκος- Παπαδάκος², Νικολέττα Μαριολοπούλου², Ελευθέριος Φωτίου¹
1. Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α ΚΑΤ, 2. Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. 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.
2. 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.
3. Oelhaf RC, Wang CF, King KC. Splenic Trauma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Sep 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430920/>
4. Freiwald S. Late-Presenting Complications After Splenic Trauma. Perm J. 2010;14(2):41–4.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ο **σπλήνας** αποτελεί τη συχνότερη θέση κάκωσης **45%** στο **αμβλύ τραύμα**
- Η **καθυστερημένη αιμορραγία** αποτελεί σημαντική **επιπλοκή** σε ασθενείς με κάκωση σπληνός υψηλού grade με μη χειρουργική αντιμετώπιση (**NOM**)
- Η **αντιμετώπιση** της επιπλοκής αυτής είναι συνήθως **χειρουργική**

- Ασθενής - άρρεν 60 ετών προσκομίσθηκε σε Κ.Υ. νησιωτικής περιφέρειας λόγω **τροχαίου ατυχήματος**
- Κατά την **αρχική εκτίμηση** διαπιστώθηκε **χαμηλή πίεση** και **κατάγματα πλευρών**
- Αρχική **αναζωογόνηση** και έπειτα παρακολούθηση ως **εξωτερικός ασθενής** στο Κ.Υ.
- **6η ημέρα** από τον τραυματισμό: **εμμένουσας θωρακαλγίας - διακομιδή** στο νοσοκομείο μας

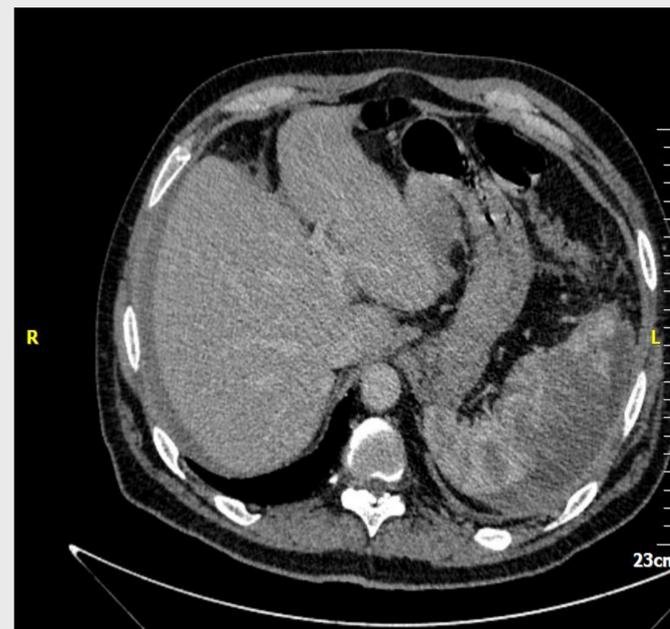
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Κατά την είσοδο του στο ΤΕΠ – U/S **F.A.S.T.:**
 1. **μεγάλη συλλογή** υγρού σε όλους τους **ενδοκοιλιακούς χώρους**
 2. **ανομοιογένεια σπληνικού παρέγχυμα**
- Ασθενής **αιμοδυναμικά σταθερός - CT** με iv σκιαγραφικό:
 1. κάκωση **σπληνός grade IV με ενεργό εξαγγείωση**
 2. κάκωση **ήπατος grade II**
 3. **υπεζοκωτική συλλογή AP**
 4. μη ύπαρξη ΚΕΚ

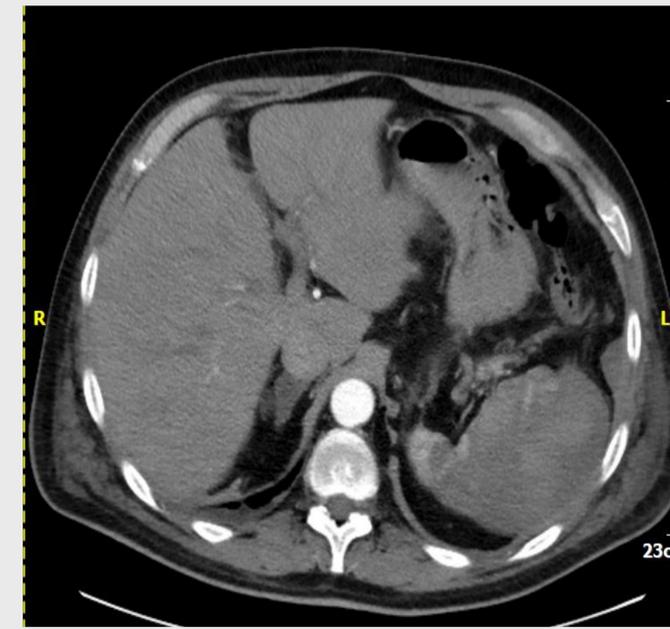
- **Συντηρητική** αντιμετώπιση:
 1. **Αγγειοεμβολισμός** με μικροσφαιρίδια και coils στον άνω κλάδο της σπληνικής αρτηρίας
 2. 48ωρη παρακολούθηση στη **ΜΕΘ**
 - **3η ημέρα** από τον εμβολισμό: κλινικοεργαστηριακά βελτιωμένος μεταφέρθηκε στον θάλαμο
 - **7η ημέρα** από τον εμβολισμό – **CT:**
 1. **ΠΕ** σε περιφερικούς κλάδους
 2. απεικονιστική **βελτίωση** στην κοιλιακή χώρα, χωρίς νέκρωση του **σπληνικού** παρεγχύματος
 - **14η ημέρα** από τον εμβολισμό: εξιτήριο

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού, από την εμπειρία της κλινικής μας, με συντηρητική αντιμετώπιση όψιμης εξαγγείωσης κάκωσης grade IV σπληνός



ΕΙΚΟΝΑ 1: CT εισαγωγής



ΕΙΚΟΝΑ 2: CT 7^η ημέρα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η διαχείριση του τραύματος σπλήνα πρέπει να βασίζεται στην αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς, στην ανατομία του τραυματισμού και στις συνοδές κακώσεις
- Η συντηρητική αντιμετώπιση και η διατήρηση του οργάνου εάν είναι δυνατόν επιλέγεται όλο και περισσότερο καθώς ευνοεί τον ασθενή