



ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΚΩΣΕΩΝ GRADE III-IV ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Άννα- Βασιλική Καραμάνη – Πλουμπίδου¹, Ιωάννης Κοτρογιαννης¹, Γεώργιος Γκαραβέλλας¹, Παναγιώτης-Κένεθ Πατασπυριδάκος – Παπαδάκος², Νικολέττα Μαριολοπούλου², Χρήστος Χαντζηαντωνίου³, Ελευθέριος Φωτίου¹

1. Α΄ Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα, 2. Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα, 3. Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. 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
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 J Emerg Surg. 2017 Dec;12(1):40

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η **διαχείριση των κακώσεων συμπαγών οργάνων**, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, τείνει προς την **συντηρητική** αντιμετώπιση
- Η συντηρητική αντιμετώπιση οδηγεί σε **πιθανές επιπλοκές** τις οποίες θα πρέπει οι θεράποντες να γνωρίζουν και να είναι σε θέση να διαχειριστούν

Το τελευταίο έτος η κλινική μας έχει διαχειριστεί **8** πολυτραυματίες με κάκωση ήπατος ή σπληνός **grade III-IV**

- **Μέση ηλικία: 30έτη** (16 έως 57ετών)
- **Άρρεν** φύλο επικρατές
- **1/2** κάκωση **σπληνός**
- **5/8** **μονήρη** ενδοκοιλιακή κάκωση (grade III-IV)
- **1/2** είχαν **κάταγμα μίας πλευράς** χωρίς πλευριτική συλλογή ή βαριά θλάση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η διαχείριση ήταν **συντηρητική-αγγειοεμβολισμό**. **Εξαίρεση 1** περίπτωση όπου ο εμβολισμός ακολούθησε **damage control** παρέμβαση (διακομιδή από άλλο νοσοκομείο)
- **Όλοι** οι τραυματίες εμφάνισαν μεταγενέστερα **πλευριτική συλλογή, εμπύρετο, ατελεκτασία**
- Η πλευριτική συλλογή εμφανίστηκε **κατά μέσο όρο τη 10η ημέρα από τον αγγειοεμβολισμό** (4η έως 15η ημέρα)

- **5** αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση **σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης**, ενώ **1** χρειάστηκε θωρακοτομή με **αποφλοίωση πνεύμονα**
- Βασική **αιτία** ανάπτυξης πλευριτικής συλλογής θεωρήθηκε η ύπαρξη **υποδιαφραγματικής συλλογής, εγκυστωμένης ή ενδοπαρεγχυματικής/υποκάψιας**
- Ο **μέσος** χρόνος νοσηλείας ήταν οι **35 ημέρες**
- Όλοι οι τραυματίες εξήλθαν καλώς

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας σχετικά με τη διαχείριση πλευριτικής συλλογής ως επιπλοκής μετά από αγγειοεμβολισμό κακώσεων grade III-IV συμπαγών οργάνων, ήπατος ή σπληνός, σε πολυτραυματίες νεαρής ηλικίας



ΕΙΚΟΝΑ 1: Κάκωση ήπατος grade IV. Αντιμετώπιση με damage control και αγγειοεμβολισμό. Εμπύημα ΔΕ ημιθωράκιο



ΕΙΚΟΝΑ 2: Ασθενής με κάκωση ήπατος grade III. Αντιμετώπιση με αγγειοεμβολισμό. Πλευριτική συλλογή ΔΕ ημιθωράκιο



ΕΙΚΟΝΑ 3: Ασθενής με κάκωση σπληνός grade IV. Αντιμετώπιση με αγγειοεμβολισμό. Πλευριτική συλλογή ΑΡ ημιθωράκιο



ΕΙΚΟΝΑ 4: Ασθενής με κάκωση σπληνός grade III. Αντιμετώπιση με αγγειοεμβολισμό. Υποκάψιο αιμάτωμα σπληνός και πλευριτική συλλογή στο ΑΡ ημιθωράκιο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η πλευριτική συλλογή μπορεί να αποτελεί απώτερη επιπλοκή των υποδιαφραγματικών συλλογών σε έδαφος διαχείρισης κακώσεων συμπαγών οργάνων χωρίς χειρουργική παρέμβαση
- Η γνώση αυτή σε συνδυασμό με την άμεση αντιμετώπιση της πλευριτικής συλλογής αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βέλτιστη διαχείριση των πολυτραυματιών