

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΗΛΗ ΠΛΑΓΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΒΛΕΙΑ ΚΑΚΩΣΗ

Ευάγγελος Φαλίδας¹, Δημήτριος Δάβρης¹, Παπαυγέρη Αλεξάνδρα¹, Παπαντωνίου Βασιλική¹, Μαντά Άννα¹, Παλόγος Κωνσταντίνος¹
¹. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αμβλεία κάκωση του κοιλιακού τοιχώματος με δημιουργία τραυματικής κήλης αποτελεί σπάνια επιπλοκή μετά από τραυματισμό υψηλής ενέργειας. Οφείλεται σε ρήξη των μυοαπονευρωτικών στρωμάτων με ακέραιο δέρμα και συχνά υποδιαγιγνώσκεται λόγω συνοδών ενδοκοιλιακών κακώσεων. Η αξονική τομογραφία (CT) διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση και στην εκτίμηση της έκτασης της βλάβης.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση αμβλείας κάκωσης κοιλιακού τοιχώματος με σχηματισμό κήλης, σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακές κακώσεις, και αναδεικνύουμε τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 51 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω τροχαίου υψηλής ενέργειας. Κλινικά φέρει εμφανές εντύπωμα από ζώνη ασφαλείας και ψηλαφητή διόγκωση στο αριστερό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα με συνοδό υποδόριο αιμάτωμα και κατάληψη του κατώτερου αριστερού πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος, πλησίον της λαγόνιας ακρολοφίας. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ρήξη των λοξών κοιλιακών μυών με παρουσία ελεύθερου υγρού και αέρα. Η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή. Υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, αναγνωρίστηκαν πολλαπλές ρήξεις μεσεντερίου πλησίον της άνω μεσεντερίου φλέβας καθώς και πλησίον των ειλεοκολικών αγγείων, πραγματοποιήθηκε ειλεοκυτλεκτομή με αναστόμωση λόγω ισχαιμίας 30εκ τελικού ειλεού, συρραφή χασμάτων μεσεντερίου, κολοστομία δίκην αγκύλης λόγω ρήξης σιγμοειδούς και συρραφή των λοξών με μεμονωμένες ραφές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ασθενής νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για δύο ημέρες για παρακολούθηση και στη συνέχεια μεταφέρθηκε σε γενικό θάλαμο, χωρίς επιπλοκές. Έλαβε εξιτήριο με πλήρη αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τραυματική κήλη κοιλιακού τοιχώματος αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά επικίνδυνη συνέπεια αμβλέος τραύματος. Η υψηλή υποψία, η έγκαιρη απεικονιστική διερεύνηση και η άμεση χειρουργική αποκατάσταση είναι απαραίτητες για την αποφυγή επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης.



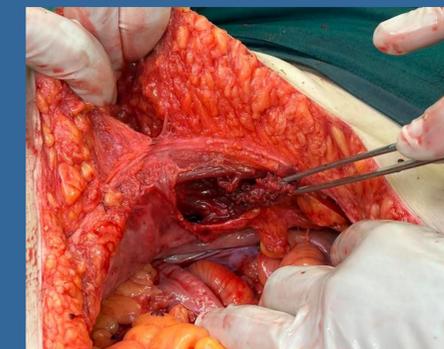
Εικόνα 4. Απογαντισμός Σιγμοειδούς



Εικόνα 1. Αξονική Κοιλίας- Κήλη πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος.



Εικόνα 2. Ρήξη μεσεντερίου τελικού ειλεού



Εικόνα 3 . Αμβλεία κάκωση κοιλιακού τοιχώματος

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δημήτριος Δάβρης
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας
Email: davrisdimitris@gmail.com
Phone: 6980755954

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Al Beteddini OS, Abdulla S, Omari O. Traumatic abdominal wall hernia: a case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;24:57-59.
2. Passos ID, et al. Traumatic lateral abdominal wall hernia – a rare sequela of blunt trauma. *Trauma Case Rep.* 2023;48:101828.
3. Abdelalil M, et al. Post-traumatic lateral abdominal wall hernia: a case report. *Ann Med Surg (Lond).* 2023;114:104833.
4. de Figueiredo SMP, et al. Complex blunt traumatic abdominal wall hernias: management and outcomes in 43 patients. *Injury.* 2025;56(2):215-222.
5. Malkoc A, et al. The management of traumatic abdominal wall flank hernia. *J Med Case Rep.* 2022;16:4006.