

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΡΗΞΗ ΣΠΛΗΝΟΣ ΜΕ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΜΗ ΔΙΕΓΝΩΣΜΕΝΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μπαζίνας Ζήσης Μάριος¹, Μπότζας Θωμάς¹, Χατζηαντωνίου Αικατερίνη¹, Νταούτης Ανδρέας¹, Βησσαρία Τάτση¹
¹Τμήμα Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αναφορά περιστατικού με πολυτραυματία ασθενή και της εξατομικευμένης αντιμετώπισης αυτού λόγω ευρημάτων κατά τη λαπαροτομία συμβατών με αιματολογική κακοήθεια. Περιγραφή των πιθανών προκλήσεων κατά την αντιμετώπιση του τραύματος σε ασθενή με μαζική σπληνομεγαλία και η παρερμηνεία των απεικονιστικών ευρημάτων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τραύμα αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου παγκοσμίως, ενώ παρατηρείται πως οι θάνατοι στους πολυτραυματίες μειώνονται κατά 60%, μετά τον επιτυχή έλεγχο της αιμορραγίας στην οξεία φάση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 67 ετών με ελεύθερο ιστορικό προσεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ύστερα από πτώση από ύψος, πέντε μέτρων. Κατά την πρωτογενή εκτίμηση σημειώθηκαν αιμοδυναμική σταθερότητα, κάκωση θώρακος και κοιλίας με μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα δεξιά, ασύμμετρη έκπτυξη θώρακα, ψηλαφητός κριγμός κλωβού άμφω, διογκωμένη κοιλιά με ψηλαφητό σπλήνα και συνοδό ευμεγέθες αιμάτωμα περιομφαλικά και αριστερού πλάγιου τοιχώματος (σημεία Cullen και Grey Turner). Πραγματοποιήθηκε eFast που ήταν θετικός για αιμοθώρακα δεξιά και για ελεύθερο υγρό στα περιτοναϊκά κοιλώματα, με συνοδό ρήξη σπληνός (Grade IV/V). Πραγματοποιήθηκε ολοσωματική CT, που επιβεβαίωσε τα ευρήματα. (Εικόνα1&2)



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου τέθηκε σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης δεξιά, με άμεση εκκένωση δύο λίτρων αίματος, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη μαζικού αιμοθώρακα. Κινητοποιήθηκε άμεσα το πρωτόκολλο μαζικής μετάγγισης. Ο ασθενής διασωληνώθηκε και υποβλήθηκε σε λαπαροτομή. Αναγνωρίσθηκε μαζική σπληνομεγαλία, με το κάτω χείλος του σπληνός να εκτείνεται εντός της ελάσσονος πυέλου. Διεγχειρητικά αναγνωρίσθηκε κάκωση Grade II, ερχόμενο σε αντίθεση με τα απεικονιστικά ευρήματα (Εικόνα3). Δεδομένης της εξάντλησης του πηκτικού μηχανισμού, των πιθανοτήτων άσκησης πιεστικών φαινομένων μελλοντικά αλλά και λόγω της αυξημένης υποψίας αιματολογικής κακοήθειας, κρίθηκε αναγκαία η σπληνεκτομή για αποφυγή δεύτερης πιθανής λαπαροτομής. Με το πέρας του χειρουργείου, διαπιστώθηκε αερομετρική επιδείνωση και μετά από νέα αξονική θώρακος, με νέο εύρημα τον πνευμοθώρακα αριστερά, τέθηκε θωρακικός σωλήνας και αριστερά. Ο ασθενής διακομίσθηκε σε ΜΕΘ, ενώ επέστρεψε στη χειρουργική κλινική σε 7 ημέρες για συνέχιση νοσηλείας. Η ιστοπαθολογική έθεσε τη διάγνωση λεμφώματος.

Εικόνα1: Εγκάρσια τομή αξονικής τομογραφίας προεγχειρητικά. Σπληνομεγαλία με συνοδό κάκωση.

Εικόνα3(Δεξιά): Στεφανιαία τομή αξονικής τομογραφίας προεγχειρητικά με εικόνα μαζικού αιμοθώρακα δεξιά και σπληνομεγαλίας με συνοδό κάκωση.

Εικόνα2(Κάτω): Εικόνα του ασθενή μετά την τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα buiau και διεγχειρητική εικόνα της σπληνομεγαλίας.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ήπιες κακώσεις σε έδαφος μαζικής σπληνομεγαλίας, μπορεί να παρερμηνευθούν ως υψηλόβαθμες απεικονιστικά. Η αντιμετώπιση τους αποτελεί πρόκληση για το χειρουργό, καθώς καλείται στην οξεία φάση να συνυπολογίσει τους άμεσους και απώτερους κινδύνους σε τέτοιους ασθενείς που χρήζουν εξατομικευμένης φροντίδας, ώστε να αντιμετωπιστούν με το βέλτιστο τρόπο.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, 52100 Καστοριά
Email: xk@kastoriahospital.gr
Τηλέφωνο: 2467350712
Website: <https://www.kastoriahospital.gr/>