

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΛΗΝΟΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2010-2012

INJURIES OF THE SPLEEN, OUR EXPERIENCE OF THE YEARS 2010-2012

Κόχυλας Νικόλαος, Κονταξής Βασίλειος, Πρίγκουρης Σωτήριος

Kohilas Nikolaos, Kontaxis Basileios, Prigouris Sotirios

Δ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

D Surgical Department, Evaggelismos General Hospital

Εισαγωγή: Ο σπλήνας είναι το ενδοκοιλιακό όργανο που τραυματίζεται συχνότερα, κυρίως από αμβλέα τραύματα όπως τροχαία ατυχήματα, πτώσεις, επιθέσεις και λιγότερο συχνά από διατιτραίνοντα τραύματα. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αντιμετώπισης των κακώσεων του σπληνός, τόσο συντηρητικά, όσο και χειρουργικά.

Υλικό: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με κάκωση σπληνός, μόνη ή σε συνδυασμό με άλλες κακώσεις την περίοδο 2010-2012. Αιμοδυναμικά σταθεροί ασθενείς με κακώσεις σταδίου I – III και χωρίς άλλες ενδοκοιλιακές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, με παρακολούθηση. Ασθενείς, αιμοδυναμικά ασταθείς, με κάκωση σταδίου IV – V, ή με πολλαπλές ενδοκοιλιακές κακώσεις οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Σε ένα σύνολο 45 κακώσεων σπληνός, 29 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και 16 οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. Εξ αυτών 14 υπεβλήθησαν σε σπληνεκτομή και σε 2 η αιμορραγία επισχέθηκε με διατήρηση του σπληνός. 11 εκ των χειρουργηθέντων παρέμειναν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ υπήρξαν και 5 θάνατοι. Στην ομάδα της συντηρητικής αντιμετώπισης, η νοσηλεία κυμάνθηκε στις 4-35 ημέρες (διάμεση τιμή 15 ημέρες), 10 παρέμειναν στη ΜΕΘ και 5 απεβίωσαν από λόγους άσχετους της κάκωσης σπληνός. Κανένας ασθενής από την ομάδα της συντηρητικής αντιμετώπισης δεν υπεβλήθη τελικά σε σπληνεκτομή.

Συμπεράσματα: 64% των κακώσεων αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Οποιαδήποτε θνησιμότητα και στις 2 ομάδες δεν οφειλόταν στην κάκωση του σπληνός ή στη χειρουργική της αντιμετώπιση. Στα τραύματα του σπληνός πρώτο και κύριο μέλημα είναι η επίσχεση της αιμορραγίας. Αν μπορεί όμως παράλληλα να διατηρηθεί και ο σπλην, η συντηρητική αντιμετώπιση είναι η ενδεικνυόμενη οδός, ειδικά αν μπορέσει να εξασφαλιστεί κλίνη ΜΕΘ όπου ο ασθενής θα έχει την ιδανικότερη παρακολούθηση.