

## 5. Μαζική Ενδοκοιλιακή Αιμορραγία Συνέπεια Ρήξης Σιγμοειδικών Αγγείων μετά από Αμβλύ Κοιλιακό Τραυματισμό

Σ. Κουρουμπάς, Γ.Δ. Αγιομαμίτης, Π. Σταθάκης, Μ. Ιακωμίδης, Φ. Κυραμαργιός,  
Σ. Κοντοστόλης, Φ. Γεωργιάδης  
Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό μετά από αμβλύ τραύμα σε θαλάσσιο ατύχημα.

Ο ασθενής προσήλθε στα επείγοντα χειρουργικά, ασυμπτωματικός και αιμοδυναμικά σταθερός (υπό β-αναστολείς). Μετά από παρακλινικό έλεγχο με υπερηχογράφημα ανευρέθηκε μεγάλη ποσότητα υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο ασθενής οδηγήθηκε κατευθείαν στο χειρουργείο όπου διενεργηθεί ερευνητική λαπαροτομία.

Ανευρέθηκε ρήξη σιγμοειδικών αγγείων με σχίσσιμο του οπισθοπεριτοναίου και πλάγιου περιτοναίου. Ο ασθενής είχε πρόσφατο χειρουργείο δεξιάς βουβωνοκήλης με πλέγμα. Έγινε έλεγχος της αιμορραγίας με απολίνωση αγγείων και διερεύνηση του περιτοναϊκού χώρου χωρίς ανάδειξη οιασδήποτε άλλης βλάβης.

**Λέξεις κλειδιά :** αμβλύ κοιλιακό τραύμα ενδοκοιλιακής αιμορραγία, ρήξη σιγμοειδικών αγγείων, FAST υπερηχογράφημα, DPL παρακέντηση, διαγνωστική λαπαροτομία, αποροφησιμο πλέγμα.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τραύμα είναι η συχνότερη αιτία ενδοκοιλιακής αιμορραγίας. Δυστυχώς στην Ελλάδα η συχνότητα τραύματος είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και αντιμετωπίζονται καθημερινά στα επείγοντα χειρουργικά ιατρεία. Τα συμπαγή όργανα όπως το ήπαρ και ο σπλήνας ευθύνονται για το 70% των ενδοκοιλιακών αιμορραγιών [1]. Ρήξη σιγμοειδικών αγγείων μετά από αμβλύ τραύμα είναι αρκετά σπάνιο στην βιβλιογραφία. Παρόλα αυτά μπορεί να συμβεί κάτω από ορισμένες συνθήκες.

#### Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής ηλικίας 78 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του χειρουργικού τμήματος του Τζανείου νοσοκομείου μετά από αναφερόμενο εμβολισμό του σκάφους του από άλλο σκάφος περίπου δυο ώρες νωρίτερα.

Κατά τον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε αρτηριακή πίεση 110/60 mmHg, σφυξεις 70, υπό β-αναστολείς (Iopresor ,metoprolol tartrate,100mg), saO<sub>2</sub> 98%. Κατά την φυσική εξέταση ανευρεθή κοιλία διατεταμένη εντερικοί ήχοι απόντες και ευαισθησία στην εν τω βάθη ψηλάφηση. Έγινε ληψη δειγματος, γενικής αιματος (Htc 38.2) και βιοχημικού ελέγχου. Επίσης ζητήθηκε επείγον υπέρηχος άνω και κάτω κοιλίας (FAST) [2] κατά τον οποίο διαπιστώθηκε ελεύθερο υγρό στην

κοιλιακή χώρα. Αμέσως έγινε διαγνωστική περιτοναϊκή πλύση (DPL) η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία ελεύθερου αιματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα

Ο ασθενής μεταφέρθηκε επείγοντως στο χειρουργείο για να διετελεσθεί ερευνητική λαπαροτομία η οποία ανέδειξε τα κατωθι :

- Εξεσημασμένη ποσότητα αιματος και αιματοπηγματων στην περιτοναϊκή χώρα.
- Απόσχιση μεσοσιγμοειδούς και περιτοναϊκής περιτονεας (AP) λαγονίου βόθρου.
- Διατομή τριών σιγμοειδικών αγγείων (τα οποία ήταν και η αίτια της αιμορραγίας).

Κατόπιν τούτου έγινε απολίνωση των αγγείων και έλεγχος της αιμορραγίας, ακολούθησε συρραφή του μεσοσιγμοειδούς και συρραφή απορογονοποιημένου σιγμοειδικού εντέρου. Έγινε έλεγχος ήπατος, σπληνός, οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και λοιπών ενδοκοιλιακών οργάνων για εστίες αιμορραγίας η αιματώματος, ο οποίος ανευρεθεί αρνητικός. Διαπιστωθεί παρουσία μη αποροφήσου πλέγματος στο εσω βουβωνικο στομιο του αριστερου λαγονίου βόθρου το οποίο προέβαλε ενδοπεριτοναϊκά .

Τέλος έγινε πλύση κοιλίας με άφθονο φυσιολογικό ορό και τεθεί παροχέτευση τύπου Redon στο δουγλάσειο χώρο. Έγινε σύγκλιση και συρραφή

του τραύματος κατά στρώματα. Ο ασθενής ανένηψε καλώς και είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία .

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το εικοσιπέντε τοις εκατό όλων τραυματολογικών χειρουργείων γίνονται για τον έλεγχο του κοιλιακού τραύματος [3] .

Η σημασία του μηχανισμού κάκωσης είναι σημαντικότερη και θέτει σε υψηλή υποψία για ενδοκοιλιακό τραύμα που απαιτεί άμεση εγρήγορση .

Παρότι ο ασθενής στην περίπτωση που περιγράψαμε προσήλθε περιπατητικός και δυο ώρες μετά το ατύχημα, τόσο ο αιματοκρίτης του (38,2) όσο και τα ζωτικά του σημεία (Α.Π., Σφυξεις) δεν καταδείκνυαν την σοβαρότητα του τραυματισμού.

Αντιθέτως η παρουσία αιμοπεριτοναίου όπως απεδείχθη από τον υπέρηχο και την διαγνωστική εκπλυση, επιβεβαιώνει τη σημασία του μηχανισμού κακώσεως στην τραυματολογία.

Η σπανιότητα της ρήξης μεσοσιγμοειδικών αγγείων , όσο και η παρουσία του πλέγματος στο αριστερό εσω βουβωνικό στομίο θέτει σε σοβαρή βάση την υπόθεση ότι η κάκωση του μεσοσιγμοειδούς προήλθε από την επαφή του με το ξένο σώμα (πλέγμα).

Η αμεσότητα της διενέργειας της ερευνητικής λαπαροτομίας, προτού ο ασθενής περιέλθει στην κατάσταση ολιγαϊμικής καταπληξίας αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης και γρήγορης ανάνηψης μετά το χειρουργείο [4].

Σε κάθε περίπτωση στην αντιμετώπιση πολυτραυματία, η υψηλή υποψία και η αμεσότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών είναι επιβεβλημένες και πολύτιμες έτσι ώστε να διαπιστωθεί και να θεραπευτεί η οποιαδήποτε ενδοκοιλιακή κάκωση και διαφυλαχθεί η ζωή του ασθενούς.

### SUMMARY

#### **Massive Intrabdominal Bleeding due to Rupture of Mesosigmoid Vessels as a Result of Blunt Abdominal Trauma**

We present a case report of a 78 years old man after blunt abdominal trauma in a sea accident.

The patient presented in the emergency department asymptomatic and hemodynamically stable (under the usage of beta-blockers). After the diagnostic control using ultrasound imaging (FAST protocol), and diagnostic peritoneal lavage (DPL) large amount of fluid was described in the peritoneal cavity.

After the diagnosis was set the patient was immediately admitted for emergency laparotomy.

During surgery rupture of sigmoid vessels, laceration of retro peritoneum and lateral peritoneum was found.

The patient had a recent surgery for a left inguinal hernia with using an absorbable mesh.

Control of the hemorrhage was achieved by ligation of the ruptured vessels and repair of the lacerations was performed. After thorough investigation no other lesions were found.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jansen JO, Yule SR, Loudon MA (April 2008). "Investigation of blunt abdominal trauma". *BMJ* **336** (7650): 938–42.
2. Hemmila MR, Wahl WL (2005). "Management of the Injured Patient". in Doherty GM. *Current Surgical Diagnosis and Treatment*. McGraw-Hill Medical. pp. 250-1
3. Hemmila MR, Wahl WL (2005). "Management of the Injured Patient". in Doherty GM. *Current Surgical Diagnosis and Treatment*. McGraw-Hill Medical. pp. 248–9
4. Hemmila MR, Wahl WL (2005). "Management of the Injured Patient". in Doherty GM. *Current Surgical Diagnosis and Treatment*. McGraw-Hill Medical. pp. 252