

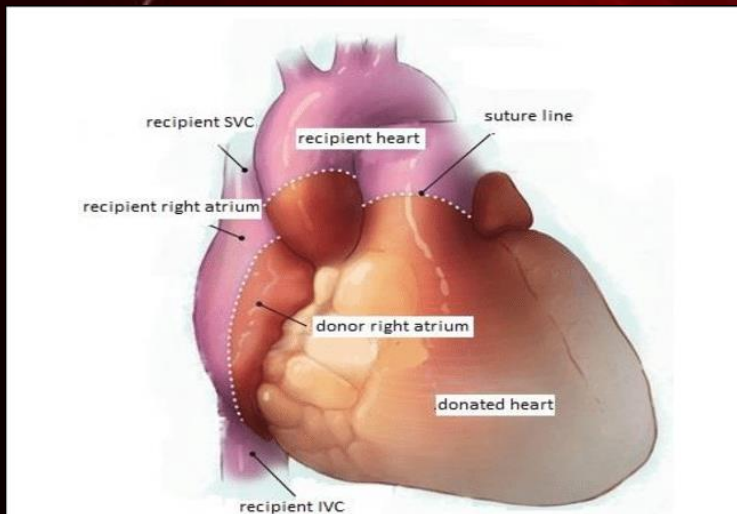
ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΣΦΙΓΜΕΝΗΣ ΟΣΧΕΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

Μανιδάκη Μαρία¹ Καλλέα Αικατερίνη¹
Κουφάκης Παναγιώτης² Αποστολάκη Στυλιανή¹
Κατσούγκρης Νικόλαος² Διακάκης Γεώργιος³

1. Ανασθησιολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Χανίων
2. Β΄ Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων
3. Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

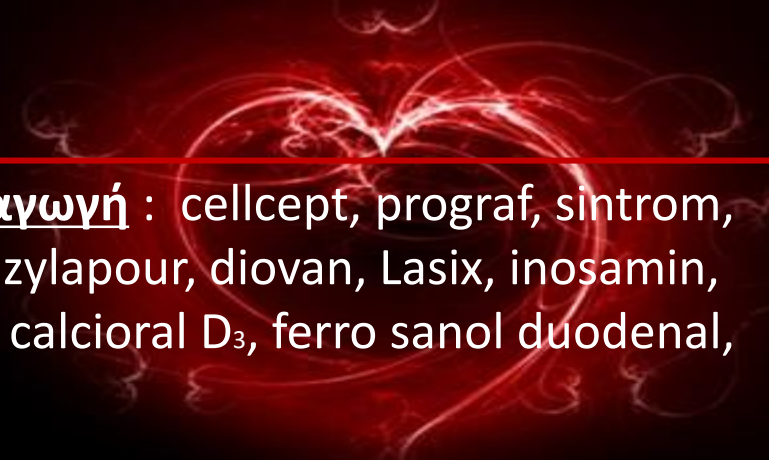
Σκοπός : Η παρουσίαση της περιεγχειρητικής διαχείρισης ασθενούς με ορθοτοπικό μόσχευμα καρδιάς που υπεβλήθη σε έκτακτο χειρουργείο αποκατάστασης περισφιγμένης δεξιάς οσχεοκήλης

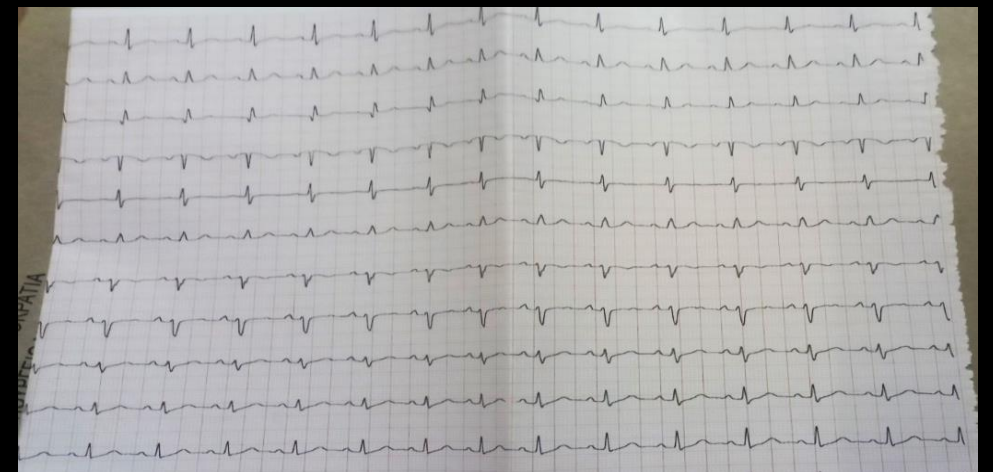
Ιστορικό : Άνδρας 46 ετών, μεταμοσχευθής με ορθοτοπικό μόσχευμα καρδιάς το 2020, μετά από ΟΕΜ το 2008 σε έδαφος αδιάγνωστης θρομβοφιλίας. Ο ασθενής είχε προσέλθει προ 5 μηνών για αποκατάσταση της οσχεοκήλης σε τακτική βάση, αλλά κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο αναδείχθηκε θυρεοτοξίκωση σε έδαφος καταδυόμενης βρογχοκήλης. Αναβλήθηκε η χειρουργική επέμβαση προκειμένου να αντιμετωπιστεί πρώτα η παθολογία του θυροειδούς. Εν αναμονή της επέμβασης για την καταδυόμενη βρογχοκήλη προσήλθε στα ΤΕΠ με περισφιγμένη οσχεοκήλη και ειλεό λεπτού εντέρου. Έγιναν προσπάθειες ανάταξης στα ΤΕΠ χωρίς επιτυχία και ο ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση.



Αναισθησιολογική αντιμετώπιση :

- Επικοινωνία με τον αναισθησιολόγο που είχε αναλάβει τον προεγχειρητικό έλεγχο του ασθενή προ 5 μηνών και έλεγχος του **ιατρικού φακέλου**
- Σύντομη βιβλιογραφική ενημέρωση
- Ενημέρωση και συζήτηση με τον εφημερεύοντα καρδιολόγο και τον χειρουργό για το περιστατικό
- Λήψη απόφασης για την αναισθησιολογική τεχνική. Ενημέρωση του ασθενούς
- Προετοιμασία του εξοπλισμού-φαρμάκων
- Επεμβατικό αιμοδυναμικό monitoring
- Επισκληρίδιος αναισθησία με σταδιακή χορήγηση ropivacaine 7,5% : 5ml ανά 15λεπτά και συγχορήγηση κρυσταλοειδών.
- Στόχος η καρδιαγγειακή σταθερότητα : διατήρηση του προφόρτιου, αποφυγή υπότασης, αρρυθμιών, ισχαιμίας μυοκαρδίου

- 
- Φαρμακευτική αγωγή : cellcept, prograf, sintrom, platorel, ezetrol, zylopour, diovan, Lasix, inosamin, kloref, trofocard, calcioral D₃, ferro sanol duodenal, pantium.
 - Πρόσφατος καρδιολογικός έλεγχος αναδείκνυε καλή συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας με φυσιολογικές διαστάσεις κοιλοτήτων, κλάσμα εξώθησης 50-55%, χωρίς στοιχεία πνευμονικής υπέρτασης
 - Στεφανιογραφία και βιοψία μυοκαρδίου χωρίς παθολογικά ευρήματα



Διεγχειρητικά :

1. Υπεβλήθει σε δεξιά βουβωνική τομή, διάνοιξη του εξω βουβωνικού στομίου, λύση συμφύσεων και αποκόλληση του σάκου από τους χιτώνες του όρχη
2. Έγινε ανάταξη της κήλης και τοποθέτηση διπλού κώνου και ευθέως πλέγματος με μεμονωμένες ραφές και τοποθέτηση παροχέτευσης κενού
3. Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός χωρίς να χρειασθεί χορήγηση αγγειοσπαστικών ή μη προγραμματισμένη φόρτιση με υγρά.
4. Το χειρουργείο ολοκληρώθηκε σε 2 ώρες χωρίς συμβάματα

Μετεγχειρητικά :

Ο ασθενής παρουσίασε οίδημα δεξιού όρχεος και αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτικά. Σε 4 μέρες έλαβε εξιτήριο χωρίς να σημειωθούν επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Ο αριθμός των ασθενών με καρδιακό μόσχευμα **αυξάνεται** και κατ'επέκταση αυξάνεται και η πιθανότητα να υποβληθούν προγραμματισμένα ή εκτάκτως σε **μη καρδ/χκή επέμβαση** σε κέντρα χωρίς εμπειρία. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών απαιτεί εξειδικευμένη γνώση, εγρήγορση, καλή συνεργασία-επικοινωνία της ομάδας των θεραπόντων ιατρών. Η επιλογή της αναισθησιολογικής τεχνικής σε ασθενείς με μεταμοσχευμένη καρδιά πρέπει να εξατομικεύεται, εξετάζοντας τα οφέλη και τους κινδύνους για τον ασθενή ιδιαίτερα όταν το χειρουργείο είναι επείγον.

