

**ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ ROTEM, ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΝΕΪΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΡΕΝΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

**Τσακουρίδου Ε.<sup>1</sup>, Κουμαραμπής Γ.<sup>1</sup>, Φραγκίδου Μ.<sup>1</sup>, Φιλίππα Κ.<sup>1</sup>, Νέγρου Κ.<sup>1</sup>, Μαυρόπουλος Χ.<sup>1</sup>, Λιάζου Ε.<sup>1</sup>, Βοσκίδης Χ.<sup>2</sup>, Ποζίδου Ε.<sup>1</sup>, Ιορδανίδου Δ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα , Γ.Ν. Θεσ/νίκης «Ιπποκράτειο»

<sup>2</sup> Παιδοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Θεσ/νίκης «Ιπποκράτειο»

Η ατρησία ορθού είναι μία σπάνια(1/4.500 γεννήσεις) συγγενής ορθοπρωκτική ανωμαλία, κυρίως στα αγόρια. Η ορθοπρωκτοπλαστική κατά Pena (1982) αντικατέστησε την τεχνική pull through κατά Stephens, λόγω καλύτερου λειτουργικού και αισθητικού αποτελέσματος. Η θρομβοελαστομετρία ROTEM είναι ένα αξιόπιστο monitoring του αιμοστατικού μηχανισμού, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα κατευθυνόμενης διαχείρισης της αιμορραγίας σε ενήλικες, ενώ τελευταία προκρίνεται η χρήση της και σε παιδιατρικούς ασθενείς, παρά τα ελλιπή βιβλιογραφικά δεδομένα. ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η παρουσίαση παιδιατρικού περιστατικού, που εμφάνισε μείζονα μετεγχειρητική αιμορραγία μετά από κοιλιοπερινεϊκή αποκατάσταση κατά Pena, όπου η αντιμετώπιση της αιμορραγίας έγινε στοχευμένα με πρώιμη εφαρμογή θρομβοελαστομετρίας ROTEM.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν ασθενής 7 ετών, ΒΣ 16kg, πρόσφυγας, προγραμματίστηκε για εκλεκτική κοιλιοπερινεϊκή αποκατάσταση κατά Pena. Από το ιστορικό αναφέρεται τελειόμηνη γέννηση(38w), αναγνώριση ατρησίας ορθού χωρίς άλλες συγγενείς ανωμαλίες, και διενέργεια κολοστομίας την 3<sup>η</sup> μέρα ζωής. Τον 5<sup>ο</sup> μήνα επιχειρήθηκε αποκατάσταση κατά Pena, χωρίς ιδιαίτερα αποτελέσματα, ενώ ακολούθησαν 4 διορθωτικά χειρουργεία της ορθοπρωκτικής περιοχής. Λόγω διατήρησης συμπτωμάτων αποφρακτικού ειλεού και στασιμότητας βάρους, κατά την έλευση στη χώρα μας διενεργήθηκε επείγουσα κολοστομία, και προγραμματίστηκε τελική αποκατάσταση της περιοχής κατά Pena με χρήση μηχανήματος τονομετρίας περινεϊκών μυών. Λόγω της γενικευμένης αφυδάτωσης υπήρξε δυσκολία ανεύρεσης περιφερικής φλεβικής οδού, οπότε τοποθετήθηκε κεντρική φλεβική οδός και αρτηριακή γραμμή. Διεγχειρητικά ο ασθενής τοποθετήθηκε σε πρηνή θέση, για την παρασκευή της ορθοπρωκτικής περιοχής, και ακολούθως σε ύπτια για την αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου. Ο ασθενής εμφάνισε εξαρχής αιμοδυναμική αστάθεια (MAP~46mmHg) και μεταβολική οξέωση (PH 7,23 - LAC 2,1mmol/L), που αποδόθηκαν στην αφυδάτωση. Χορηγήθηκαν bolus υγρών και τέθηκε σε ινότροπη υποστήριξη Dopamine 8-10μg/kg/min, που βελτίωσαν παροδικά την αιμοδυναμική εικόνα (MAP 52-56mmHg). Στην εξέλιξη του χειρουργείου διαπιστώθηκε σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια (MAP 38mmHg), τέθηκε σε χορήγηση Noradrenaline (15μg/kg/min), ενώ τα ABGs ανέδειξαν επιδείνωση της μεταβολικής οξέωσης (PH 7,21- LAC 3,1mmol/L) με διατήρηση Hb 11,4g/dl. Το παιδί οδηγήθηκε στη ΜΕΘ Παίδων. Λόγω σοβαρής επιδείνωση της αιμοδυναμικής/αεριομετρικής κατάστασης, παρά την 4πλή ινότροπη υποστήριξη και πτώσης Hb έως 6g/dl παρά τη μετάγγιση RBC/FFP, το παιδί οδηγήθηκε στο χειρουργείο υπό τετραπλή ινότροπη αγωγή, με υπόνοια πιθανής ενεργού αιμορραγίας. Έγινε άμεσα θρομβοελαστομετρία ROTEM. Ο εργαστηριακός έλεγχος πήκτικου μηχανισμού ανέδειξε INR 1.7, FIB 100mg/dl, PLT 100000. Το ROTEM μέτρησε EXTEM CT=68, MCF=50, A10=39, και

FIBTEM CT=57, MCF=6, A10=6. ABGs: PH 7,1- Hb 6,3g/dl- LAC 6,6mmol/L. Με βάση τα παραπάνω χορηγήθηκε συμπύκνωμα ινωδογόνου 750mg (50mg/kg), 1 μονάδα RBC, 1 μονάδα FFP και CaCl<sub>2</sub>. Η αιμορραγία ελέγχθηκε χειρουργικά, και 30min αργότερα το παιδί σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά, οπότε μειώθηκαν οι ροές Adrenaline-Noradrenaline. Το νέο ABG έδειξε PH 7,36- Hb 8,0g/dl- LAC 6,0mmol/l. Το ROTEM κατέγραψε σημαντική βελτίωση, με EXTEM CT=60, MCF=60, A10=51, και FIBTEM CT=57, MCF=18, A10=16. Το παιδί οδηγήθηκε σταθεροποιημένο στη ΜΕΘ Παίδων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση θρομβοελαστομετρίας ROTEM στους παιδοχειρουργικούς ασθενείς ανοίγει νέους ορίζοντες, ιδιαίτερα στη διαχείριση της μείζονας αιμορραγίας και των συνοδών διαταραχών πήξεως, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα δυναμικής και στοχευμένης θεραπείας για τη βελτίωση της αιμόστασης, ενώ συμβάλλει στην εξοικονόμηση φαρμάκων και κυρίως παραγώγων αίματος.