

# Διαχείριση ασθενή με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο και συμπτωματικό θωρακοκοιλιακό ανεύρυσμα τύπου IV. Κλινική περίπτωση



Ασθενής 72 ετών βαρύς καπνιστής με ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης, Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου και Αιματολογικού νοσήματος υπό διερεύνηση, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του Νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης οσφυαλγίας και συγκοπτικού επεισοδίου.



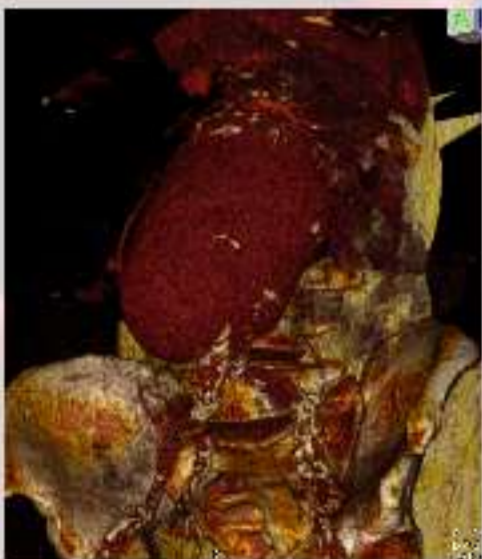
Υποβλήθηκε άμεσα σε καρδιολογικό και απεικονιστικό έλεγχο όπου αναδείχθηκε παρουσία θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος τύπου IV μέγιστης διαμέτρου 13 εκατοστά.



Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ενδαγγειακή αποκατάσταση με ενδομόσχευμα με πλάγιους κλάδους (“off the shelf” t-branch graft, Cook Inc., Bloomington, IN, USA ).



Μετεγχειρητικά ο ασθενής υποβαλλόταν σε καθημερινές μεταγγίσεις -θεραπείες εξαιτίας ευμεγεθών αιματωμάτων και ελκών στις μηροβουβωνικές περιοχές και στον αριστερό βραχίονα. Κατά την διάρκεια νοσηλείας του ο ασθενής διαγνώστηκε με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο. Ο ασθενής μετεγχειρητικά παρακολουθείται βάση των προτεινόμενων κατευθυντήριων οδηγιών παρακολούθησης της Ευρωπαϊκής και Αμερικάνικης Αγγειοχειρουργικής εταιρείας, όπου στους 12 μήνες η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε πλήρη αποκλεισμό του ανευρύσματος, απουσία μετακίνησης ή ενδοδιαφυγής των μοσχευμάτων και πλήρη βατότητα της θωρακικής-κοιλιακής αορτής καθώς και των σπλαχνικών κλάδων.



ΘΩΡΑΚΟΚΟΙΛΙΑΚΟ  
ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΥΠΟΥ IV  
ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ 13 cm



ΔΩΔΕΚΑ ΜΗΝΕΣ  
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ  
(CTA 3D RECONSTRUCTION)



ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΩΝ  
ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΗΞΗΣ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ

Νικόλαος Μπέκας<sup>1</sup> |  
Ευάγγελος Αλεξίου<sup>1</sup>

Γεώργιος Ι. Καραολάνης<sup>1</sup> |  
Αρετή Βασιλείου<sup>1</sup> |  
Δημήτριος Χατζής<sup>1</sup>

Δημήτριος Νίκας<sup>2</sup> |  
Μιχαήλ Περούλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αγγειοχειρουργικό τμήμα / Χειρουργική κλινική

<sup>2</sup> Α' Καρδιολογική κλινική