

PRIKAZ SLUČAJA: RUPTURA SLEZENE

Dujmović D. ²; Božičević Vadjla A. ¹; Ugarković T. ²
¹ KBC Osijek ; ² Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
anita.bozicevic@gmail.com ; draganadujmovic@gmail.com ; horvat.teodora@gmail.com

UVOD

- **RUPTURA SLEZENE** je obično posljedica tupe ozljede trbuha te predstavlja najčešće ozljeđeni organ, u 60% slučajeva je izolirana intrabdominalna ozljeda.
- **Rijetko** nastane kao spontana ruptura bez traume. Splenomegalija zbog galopirajuće viremije EBV predisponira rupturi slezene uz minimalnu traumu ili spontano.
- **Često** je udružena s frakturom donjih rebra lijevog hemitoraksa.
- Ruptura čahure slezene uzrokuje obilno krvarenje u peritoneum. Klinički znaci su bolovi u trbuhu uz distenziju i hemoragični šok.
- Ozljeda može uzrokovati i subkapsularni hematoma, koji može prsnuti satima pa i mjesecima nakon traume.
- **SPECIFIČNI KLINIČKI ZNACI** su Kehrov znak – spontana bol i hiperestezija kože u području lijevog ramena; Saegesserova splenična točka- bol na pritisak između lijevog m. Sternocleidomastoideusa i Skalenusa.

DIJAGNOSTIČKE METODE:

Anamneza, fizikalni pregled, laboratorijski nalaz, Fast UZV, MSCT; Laparatomija- kod hemodinamski nestabilnih pacijenata.

PRIKAZ SLUČAJA



KLASIFIKACIJA OZLJEDE SLEZENE AAST-OIS

| I | II | III | IV | V |
|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Subkapsularni hematoma <10% površine➤ Oštećenje kapsule <1cm u dubinu | <ul style="list-style-type: none">➤ Subkapsularni hematoma 10-50% površine➤ Intraparenhimni hematoma <10cm u promjera➤ Laceracija 1-3cm u dubinu <10cm u dužinu | <ul style="list-style-type: none">➤ Subkapsularni hematoma >50% površine koji se širi ili je ruptuiran uz krvarenje➤ Intraparenhimni hematoma >10cm promjera ili se širi➤ Laceracija > 3cm u dubinu | <ul style="list-style-type: none">➤ Devaskularizacija >25% parenhima | <ul style="list-style-type: none">➤ Slezena oštećena u potpunosti➤ Potpuna devaskularizacija. |

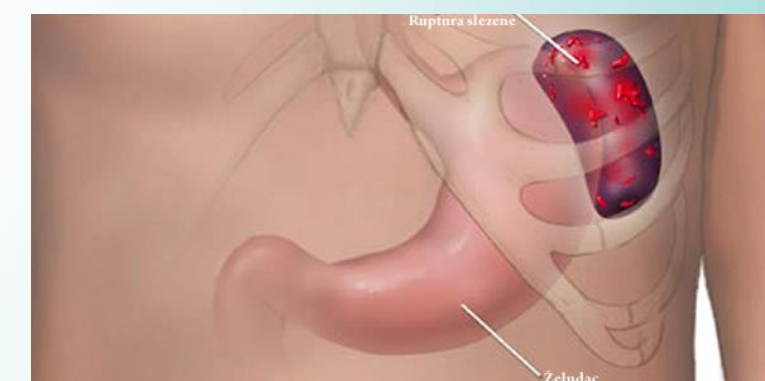


Obilježnica 10 godina od osnutka OHBP-a pri KBC-u Osijek

12.-14. svibnja 2023. OSIJEK

ZAKLJUČAK

- Neupadljiva anamneza te klinički nalaz mogu nas odvesti na krivi trag.
- Ključan je kolaps u dva navrata bez reakcije na analgetsku terapiju.
- CT je definirao dijagnozu.
- Pacijent je hospitaliziran, uspješno laparaskopski splenektomiran. Urednog postoperativnog tijeka otpušten je 6. dan iz bolnice.



KLJUČNE RIJEČI:

ruptura slezene, krvarenje, hemodinamska nestabilnost, D-dimeri, CT angiografija