



ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ:

Διαχείριση αιμοθεραπείας στον παθολογικό και
στον χειρουργικό ασθενή - Παρουσίαση
περιστατικών

«Ασθενής με αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού»

Βασιλική Ζιώζια
Χειρουργός
Δ' Χειρουργική Κλινική
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με τις Χορηγούς Εταιρείες:





Παρουσίαση περιστατικού

- Γυναίκα ασθενής 83 ετών με άτυπο κοιλιακό άλγος και αναιμία αγνώστου ενάρξεως
- Αιμοδυναμικά σταθερή
- Κλινική εξέταση:
 - Κοιλιά μαλακή, ευπίεστη, ήπια διάχυτη ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση της δεξιάς κοιλίας
 - Εντερικοί ήχοι παρόντες
 - Δακτυλική από το ορθό αρνητική για αίμα



Παρουσίαση περιστατικού

- Ατομικό αναμνηστικό
 - Αρτηριακή υπέρταση
- Χρόνια φαρμακευτική αγωγή
 - Αντιυπερτασικά
- Εργαστηριακός Έλεγχος

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Λευκά αιμοσφαίρια WBC	14.68
2	Ουδετερόφιλα NEU%	83.7
3	Λεμφοκύτταρα LYM%	7.8
4	Μονοκύτταρα MONO%	6.3
5	Βασεόφιλα BASO%	0.1
6	Ηωσινόφιλα EOS%	2.1
7	NEU#	12.29
8	LYM#	1.15
9	MONO#	0.92
10	BASO#	0.01
11	EOS#	0.31
12	Ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC)	2.48
13	Αιματοκρίτης (HCT)	20.5
14	Αιμοσφαιρίνη (HGB)	7.0
15	MCV	82.7
16	MCH	28.2
17	MCHC	34.1
18	RDW-SD	42.2
19	RDW-CV	13.8
20	Αιμοπετάλια (PLT)	321
21	PDW	8.9
22	MPV	8.9
23	P-LCR	15.0
24	PCT	0.29
25	Εμπύρηνα ερυθρά (NRBC%)	0.0

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Γλυκόζη ορού	220
2	Ουρία ορού	83
3	Κρεατινίνη ορού	2.8
4	Νάτριο ορού	133
5	Κάλιο ορού	3.66
6	AST(SGOT) ορού	16
7	ALT(SGPT) ορού	6
8	Αλκαλική Φωσφατάση ορού	46
9	γ-GT ορού	13
10	Ολική Χολερυθρίνη ορού	0.41
11	Άμεση Χολερυθρίνη ορού	-
12	Χολερυθρίνη άμεση ορού	-
13	LDH ορού	288
14	Κρεατινική Κινάση(CK) ορού	143
15	Κρεατινική Κινάση(CKMB) ορού	33
16	Ασβέστιο Ολικό ορού	9.68
17	Φώσφορος ορού	3.23
18	Μαγνήσιο ορού	1.87
19	Αμυλάση ορού	47
20	CRP ορού	18.65
21	Troponin-T high sensitive ορού	36.22

αα	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	Χρόνος μάρτυρα PT	11.0	sec		
2	Χρόνος Quick PT	12.6	sec		
3	Χρόνος Quick (PT%)	86	%	N	80 - 110
4	INR	1.01			
5	APTT	69.4	sec	↑	26 - 38

Παρουσίαση περιστατικού

- Απεικονιστικός έλεγχος:
 - U/S άνω κάτω κοιλίας: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
 - CT άνω και κάτω κοιλίας: θολερότητα και πάχυνση του τοιχώματος του τυφλού
- Εισαγωγή στη Δ' Χειρουργική Κλινική για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση
 - Αδυναμία τοποθέτησης περιφερικής φλεβικής γραμμής
 - Τοποθέτηση κεντρικής γραμμής στη δεξιά σφαγίτιδα φλέβα



Ερώτηση

- Έχει ένδειξη η τοποθέτηση κεντρικής φλεβικής γραμμής στην ασθενή;
 - A) Ναι
 - B) Όχι



Κεντρική Φλεβική Γραμμή

- Προϋπόθεση: Περιβάλλον που επιτρέπει τη χρήση άσηπτων τεχνικών (αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, καπέλο, προστατευτικά γυαλιά, αποστειρωμένη ποδιά, αποστειρωμένο πεδίο που να καλύπτει ολόκληρο τον ασθενή, χρήση διαλύματος χλωρεξιδίνης για απολύμανση του δέρματος)
- **Χρήση real-time ultrasound guidance**



Κεντρική Φλεβική Γραμμή

- Ενδείξεις:
 - ✓ Αδυναμία τοποθέτησης περιφερικής φλεβικής γραμμής
 - ✓ Χορήγηση ινотρόπων, παρεντερικής διατροφής, χημειοθεραπείας
 - ✓ Αιμοδυναμική παρακολούθηση
 - ✓ Εξωσωματικές θεραπείες (πλασμαφαίρεση, αιμοδιήθηση)
 - ✓ Επεμβατικά (stents, βηματοδότης κ.α.)

αα	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	Χρόνος μάρτυρα PT	11.0	sec		
2	Χρόνος Quick PT	12.6	sec		
3	Χρόνος Quick (PT%)	86	%	κ	80 - 110
4	INR	1.01			
5	APTT	69.4	sec	↑	26 - 38

Ερώτηση

- Η χορήγηση FFPs για διόρθωση του παρατεταμένου APTT στη συγκεκριμένη περίπτωση (ασθενής που δεν αιμορραγεί κλινικά) αναμένεται να:
 - A) Μειώσει τον κίνδυνο αιμορραγίας κατά την τοποθέτηση της γραμμής;
 - B) Διορθώσει το APTT σε φυσιολογικά επίπεδα;
 - Γ) Διορθώσει το APTT μόνο σε χορήγηση σε μεγάλη δόση (20ml/kg);
 - Δ) Τίποτα από τα παραπάνω

Κεντρική Φλεβική Γραμμή

- Αντένδειξη:
 - Διαταραχές αιμόστασης (Κίνδυνος αιμορραγίας 0-32%, απειλητική για τη ζωή αιμορραγία 0,8%)
- Όμως η τοποθέτηση της ΚΦΓ υπό συνεχή υπερηχογραφική καθοδήγηση μειώνει τις προσπάθειες μέχρι τον επιτυχή καθετηριασμό του αγγείου και μειώνει τις επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης και της αιμορραγίας
- ✓ INR<1,5, APTT<45, PLTs>50.000
 - Παρά την κοινή γνώση και πρακτική δεν υπάρχουν αρκετές ενδείξεις που να υποστηρίζουν την αναγκαιότητα για διόρθωση των διαταραχών πηκτικότητας προ της τοποθέτησης μιας ΚΦΓ
 - Αναδρομικές μελέτες έχουν δείξει ότι δεν είναι απαραίτητη η διόρθωση όταν: PLTs > 20 x 10⁹ και INR <3

- 
- ✓ Η τοποθέτηση ΚΦΓ σε ασθενείς με APTT >45sec είναι ασφαλής και δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση της παράτασης του APTT με μείζονα ή ελάσσονα αιμορραγικά συμβάματα

Van de Weerd, E. K., Biemond, B. J., Baake, B., Vermin, B., Binnekade, J. M., van Lienden, K. P., & Vlaar, A. P. J. (2017). Central venous catheter placement in coagulopathic patients: risk factors and incidence of bleeding complications. Transfusion, 57(10), 2512–2525.

Παρουσίαση περιστατικού

- Μετά την εισαγωγή παραμένει αιμοδυναμικά σταθερή
- Λαμβάνει 1ΜΣΕ
- Ενυδατώνεται

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Χρόνος μάρτυρα PT	11.0
2	Χρόνος Quick PT	12.6
3	Χρόνος Quick (PT%)	98
4	INR	1.01
5	APTT	87.8

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Λευκά αιμοσφαίρια WBC	14.78
2	Ουδετερόφιλα NEU%	84.8
3	Λεμφοκύτταρα LYM%	7.1
4	Μονοκύτταρα MONO%	6.8
5	Βασεόφιλα BASO%	0.1
6	Ηωσινόφιλα EOS%	1.2
7	NEU#	12.55
8	LYM#	1.05
9	MONO#	1.00
10	BASO#	0.01
11	EOS#	0.17
12	Ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC)	3.33
13	Αιματοκρίτης (HCT)	27.8
14	Αιμοσφαιρίνη (HGB)	9.5
15	MCV	83.5
16	MCH	28.5
17	MCHC	34.2
18	RDW-SD	42.2
19	RDW-CV	13.7
20	Αιμοπετάλια (PLT)	299
21	PDW	8.9
22	MPV	9.1
23	P-LCR	15.8
24	PCT	0.27
25	Εμπύρηνα ερυθρά (NRBC%)	0.0

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Γλυκόζη ορού	56
2	Ουρία ορού	55
3	Κρεατινίνη ορού	2.21
4	Νάτριο ορού	137
5	Κάλιο ορού	3.39
6	Ολικά λευκώματα ορού	5.65
7	Αλβουμίνη ορού	3.4
8	Σφαιρίνες Ορού	2.25
9	A/G ορού	1.51
10	AST(SGOT) ορού	19
11	ALT(SGPT) ορού	12
12	Αλκαλική Φωσφατάση ορού	48
13	γ-GT ορού	5
14	Ολική Χολερυθρίνη ορού	0.64
15	Άμεση Χολερυθρίνη ορού	-
16	Χολερυθρίνη έμμεση ορού	-
17	LDH ορού	254
18	Κρεατινική Κινάση(CK) ορού	83
19	Ασβέστιο Ολικό ορού	8.1
20	Φώσφορος ορού	2.96
21	Μαγνήσιο ορού	1.53
22	Αμιλάση ορού	53
23	CRP ορού	15.6

Παρουσίαση περιστατικού

- Κολοσκόπηση
 - Πολλαπλές ψευδομεμβράνες σε τυφλό, ανιόν, εγκάρσιο, επιφανειακά έλκη σιγμοειδούς. Ελήφθησαν βιοψίες.
 - Διαφορική διάγνωση: ισχαιμική κολίτιδα, λοιμώδεις κολίτιδες, ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα, ΙΦΝΕ.
- Δείγματα κοπράνων για Clostridium Difficile αρνητικά
- Παρασιτολογική κοπράνων αρνητική
- Ιστολογική: μεμονωμένες ελκωτικές αλλοιώσεις (δ/δ ισχαιμία, λήψη ΜΣΑΦ, κολίτιδα εκ στάσεως). Χωρίς εικόνα ενδεικτική κακοήθειας ή ΙΦΝΕ

Παρουσίαση περιστατικού

- Όμως: APTT: 69,4, 87,8, 102,4!!!
- Και πτώση της αιμοσφαιρίνης στο 7,3mg/dl

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Χρόνος μάρτυρα PT	11.0
2	Χρόνος Quick PT	13.2
3	Χρόνος Quick (PT%)	78
4	INR	1.06
5	APTT	102.4

Ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC)	2.62
Αιματοκρίτης (HCT)	21.6
Αιμοσφαιρίνη (HGB)	7.6
MCV	82.4
MCH	29.0
MCHC	35.2

αα	Εξέταση	Τιμή
1	Χρόνος μάρτυρα PT	11.0
2	Χρόνος Quick PT	14.1
3	Χρόνος Quick (PT%)	69
4	INR	1.13
5	APTT	96.9
6	Ινωδογόνο	412
7	D-dimer	1.27



αα	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	APTT	>180	sec	↑	26 - 38

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	28/07/16	26/07/16	25/07/16	24/07/16	23/07/16	22/07/16	19/07/16	18/07/16	17/07/16
Χρόνος	11.0 11.0	11.0	11.0	11.0 11.0	- 11.0	11.0 11.0	11.0	11.0	11.0
PTsec	10.8 11.7	12.0	10.2	13.9 13.7	- 13.8	14.1 14.1	13.2	12.6	12.6
PT%	130 102	112	147	77 80	- 78	69 69	78	98	86
INR	0.92 0.94	0.96	0.82	1.11 1.09	1.18 1.10	1.13 1.13	1.06	1.01	1.01
APTT	47.8 42.9	65.0	62.3 90.78	76.4 89.5	113.2 47.6	96.9 94.9	102.4	87.8	69.4
FIB	181	215	202	383	378	412			

	28/07/16	27/07/16	26/07/16	25/07/16	24/07/16	23/07/16	22/07/16	21/07/16	20/07/16	19/07/16	18/07/16	17/07/16
RBC	2.90 3.30	2.15	3.37	3.13	2.81	2.62 2.54	2.88	2.79 3.16	3.21 3.18	3.33	3.33	- 2.48
HCT	25.2 27.8	18.6	27.4	25.5	23.5	21.6 21.1	23.9	23.4 27.0	26.9 27.0	27.9	27.8	- 20.5
HGB	8.7 9.6	6.2	9.7	9.1	8.3	7.6 7.3	8.3	8.0 8.9	9.3 9.0	9.6	9.5	- 7.0
MCV	84.6 84.2	86.5	81.3	81.5	83.6	82.4 83.1	83.0	83.9 85.4	83.8 84.9	83.8	83.5	- 82.7
MCH	29.2 29.1	28.8	28.8	29.1	29.5	29.0 28.7	28.8	28.7 28.2	29.0 28.3	28.8	28.5	- 28.2



Παρουσίαση περιστατικού

- Και η ασθενής εμφανίζει αθρόα αιμορραγία με βυσσινόχρωες κενώσεις
- Αντιμετωπίζεται με μεταγγίσεις ΜΣΕ και FFPs (9FFPs συνολικά)
- Ενώ στη συνέχεια παρουσιάζει γενικευμένη αιμορραγική διάθεση (αιμορραγία από τα σημεία των φλεβοκεντήσεων και πέριξ της πύλης εισόδου του κεντρικού φλεβικού καθετήρα στην δεξιά σφαγίτιδα)

Ερώτηση

- Ποιά θα πρέπει να είναι η επείγουσα αντιμετώπιση του περιστατικού;
 - A) Αλλαγή κφγ
 - B) Άμεση πίεση στο σημείο εισόδου του καθετήρα της δεξιάς σφαγίτιδας φλέβας
 - Γ) Μετάγγιση με FFPs
 - Δ) Αιματολογική εκτίμηση

Ενδείξεις μετάγγισης με FFPs

	ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	ΟΧΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ
Μαζική μετάγγιση	✓	
Αναστροφή δράσης κουμαρινικών	✓ (όταν δεν είναι διαθέσιμο PCC)	 Δεν ενδείκνυται
Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη	✓	 Δεν ενδείκνυται
Παράταση χρόνων πήξης (INR > 1,5)	✓	Δεν ενδείκνυται παρά μόνο αν: • επίκειται επέμβαση υψηλού αιμορραγικού κινδύνου • υπάρχει ανεπάρκεια του παράγοντα πήξης και δεν υπάρχει διαθέσιμος συμπυκνωμένος παράγοντας
Θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα		Πλασμαφαίρεση ή θεραπεία εκλογής
Διόρθωση: • υποογκαιμίας • υποπρωτεϊναιμίας • υποκατάσταση ανοσοσφαιρινών • επούλωση τραυμάτων		 Δεν ενδείκνυται



Παρουσίαση περιστατικού

- Αλλαγή ΚΦΓ
 - Από δεξιά σε αριστερή σφαγίτιδα (χωρίς χρήση u/s)
 - Επιπωματισμός δεξιάς σφαγίτιδας μετά την αφαίρεση του καθετήρα
- Επεκτεινόμενα αιματώματα στον τράχηλο άμφω



Ερώτηση

- Πώς θα διερευνήσουμε την παράταση του APTT;
 - A) Επανάληψη δείγματος
 - B) Περαιτέρω έλεγχος ηπατικής βιοχημείας
 - Γ) Mixing test
 - Δ) Χρόνος θρομβίνης
 - Ε) Χρόνος ρεπτιλάσης



Παρουσίαση περιστατικού

- Επιδείνωση των τραχηλικών αιματωμάτων
 - Αιματολογική εκτίμηση για διερεύνηση παράτασης APTT
- Πιεστικά φαινόμενα επί της τραχείας
- Διασωλήνωση για προστασία αεραγωγού
- Παραμονή στον όροφο λόγω μη διαθέσιμης κλίνης ΜΕΘ για 10 ημέρες

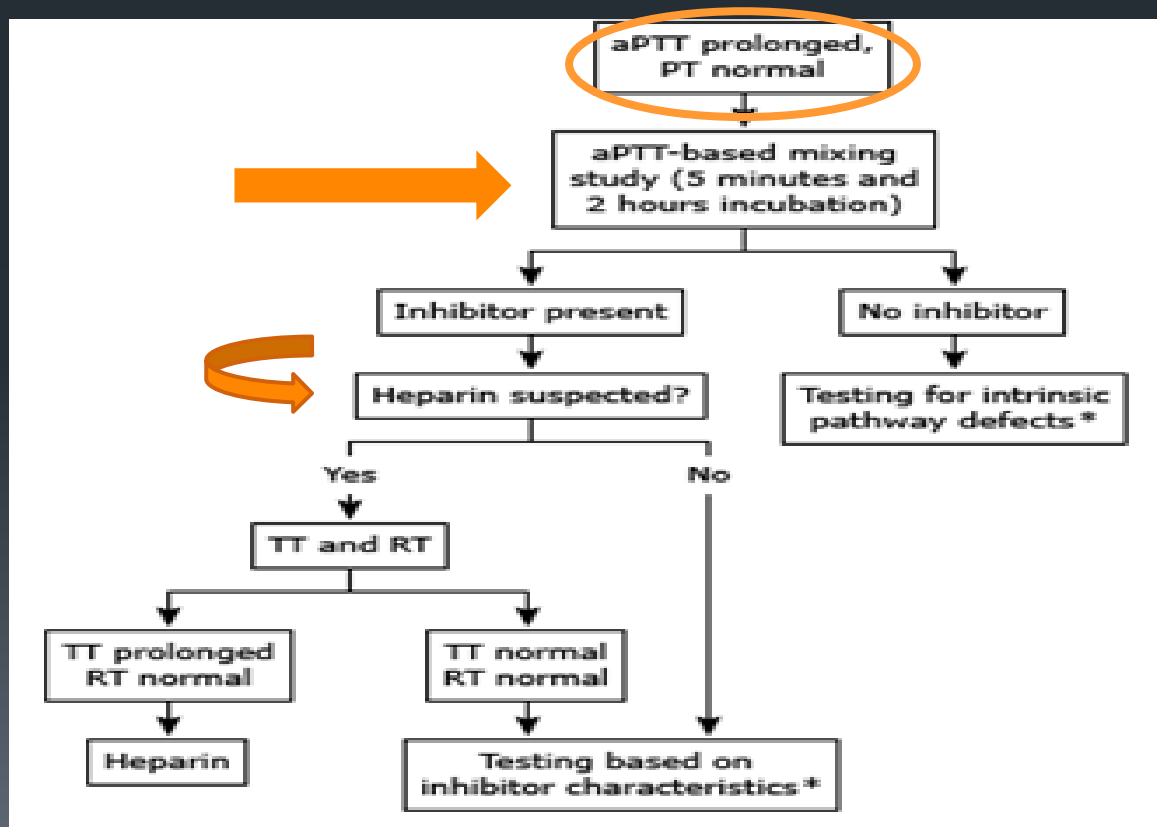
Παράταση ΑΡΤΤ

- Αίτια:
 - Ηπαρίνη
 - Άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (Bivalirudin, Argatroban, Desirudin, Dabigatran) και άμεσοι αναστολείς του παράγοντα Χα (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Betrixaban)
 - Άλλα αντιπηκτικά: Fondaparinux, υπερδοσολογία Warfarin
 - Ηπατική δυσπραγία
 - Διάχυτη Ενδαγγειακή Πήξη
 - Von Willebrand disease
 - Αιμορροφιλία Α ή Β
 - Άλλες κληρονομούμενες ανεπάρκειες παραγόντων (XI, XII, X, V, II)
 - Αναστολείς παραγόντων πήξης
 - Αντιπηκτικά του λύκου
 - Άλλα φάρμακα (Oritavancin)

Table 2
Causes of a prolonged prothrombin time (PT) and/or activated partial thromboplastin time (aPTT)

Test Result		Causes of Test Result Pattern
PT	aPTT	
Prolonged	Normal	Inherited Factor VII deficiency Acquired Acquired factor VII deficiency Mild vitamin K deficiency Liver disease Warfarin administration Inhibitor of factor VII Lupus anticoagulant (rare; may be associated with bleeding rather than thrombosis)
Normal	Prolonged	Inherited Deficiency of factors VIII, IX, or XI Deficiency of factor XII, prekallikrein, or HMW kininogen^a von Willebrand disease (variable) Acquired Heparin administration Inhibitor of factors VIII, IX, XI, or XII Acquired von Willebrand disease Lupus anticoagulant^b
Prolonged	Prolonged	Inherited Deficiency of prothrombin, fibrinogen, or factors V or x Combined factor deficiencies Acquired Liver disease Disseminated intravascular coagulation Supratherapeutic doses of anticoagulants Severe vitamin K deficiency Combined heparin and warfarin administration Angatroban with or without warfarin administration Inhibitor of prothrombin, fibrinogen, or factors V or X Primary amyloidosis-associated factor X deficiency

Διαγνωστικός Αλγόριθμος



Mixing Test

- 
- Το Mixing test είναι επείγουσα εξέταση!!
 - Πραγματοποιείται μετρώντας τον χρόνο πήξης του πλάσματος του ασθενούς μετά από σειριακές διαλύσεις με φυσιολογικό πλάσμα. Ο χρόνος πήξης του μείγματος στη διάλυση 1:1 μετράται άμεσα καθώς και μετά από επώαση 2 ωρών σε θερμοκρασία σώματος (37 βαθμούς C). Ο βαθμός διόρθωσης και στις 2 καταστάσεις καταγράφεται.

Mixing Test

Αιμόσταση

α/α	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	APTT	90.78	sec	↑	26 - 38
2	FactorVIII PSL	<4.99	%	↓	70 - 150
3	von Willebrand factor :Activity	149.96	%	↑	47.8 - 173.2

Παρατηρήσεις : ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΜΙΞΕΩΣ: APTT=42.7sec, FVIII=67.6%
ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΜΙΞΕΩΣ(ΜΕΤΑ ΕΠΙΔΑΞΗ): APTT=64.6sec, FVIII=< 5%.

Report version 6.0.78.00 Εντρολή 293 από 341 1 από 1

Ελληνικά



Παρουσίαση Περιστατικού

- Παθολογικό mixing test
- Διάγνωση επίκτητου αναστολέα παράγοντα πήξης
- Επικοινωνία με εξειδικευμένο ιατρείο πήξης (Γ.Ν.Α. Λαϊκό)
- Ταυτοποίηση αναστολέα παράγοντα VIII
- Άμεση έναρξη αγωγής με NOVOSEVEN (ανασυνδυασμένος παράγοντας VIIa που ενεργοποιεί απευθείας τον παράγοντα X)
- Συνέχιση αγωγής με FEIBA (παράκαμψη της δράσης του αναστολέα του παράγοντα VIII, παράγοντες πήξης II, VII, IX, X)



Παρουσίαση Περιστατικού

- Μεταφορά στη ΜΕΘ
- Σταδιακή πτώση APTT
- Κλινικά: ύφεση της αιμορραγικής διάθεσης
 - Αιματώματα στον τράχηλο, στη ράχη, στα αντιβράχια άμφω
- Νέο επεισόδιο αιμορραγίας κατωτέρου πεπτικού ενώ βρισκόταν υπό αγωγή με FEIBA
- Εμπύρετο έως 39-αλλαγή γραμμής σε δεξιά μηριαία-αιμάτωμα.
- Θετική καλλιέργεια άκρου καθετήρα (*Acinetobacter baumannii*), σπόρια μυκήτων σε καλλιέργεια πτυέλων



Παρουσίαση Περιστατικού

- Λαμβάνει Prezolon, έλαβε μία δόση κυκλοφωσφαμίδης και Rituximab
- Διερεύνηση για υποκείμενο αυτοάνοσο νόσημα (Σ.Ε.Λ.)
- Μέτρηση παραγοντα VIII-υψηλές τιμές-έναρξη χορήγησης Arixtra σε προφυλακτική δόση



Παρουσίαση Περιστατικού

- CT εγκεφάλου: αιμορραγική εστία 2,5cm δεξιά μετωπιαία με μικρό περιεστιάκό οίδημα και εικόνα υπαραχνοειδούς αιμορραγίας. Διακοπή Arixtra.
- N/X εκτίμηση: συντηρητική αντιμετώπιση
- Επαναληπτική CT: Σχεδόν πλήρης απορρόφηση των αιμορραγικών στοιχείων, υπόπυκνη απεικόνιση στην περιοχή της αιμορραγίας



Παρουσίαση Περιστατικού

- Τελικά....
 - Μεταφορά σε ΜΑΦ για συνέχιση νοσηλείας: τραχειοστομημένη, απύρετη, υπό αντιυπερτασική αγωγή, αντιλαμβάνεται και εκτελεί
 - Αιματολογική εκτίμηση για μη χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής και μη χορήγηση FEIBA κατά τις επεμβατικές πράξεις
 - Σε 3 μήνες έλεγχος παράγοντα VIII

Επίκτητοι αναστολείς παραγόντων πήξης

- Αντισώματα που είτε αναστέλλουν την ενεργοποίηση είτε αυξάνουν την κάθαρση κάποιου παράγοντα πήξης
- Συνήθως εκδηλώνονται με αιμορραγία
- Έχουν διαφορετική αντιμετώπιση από τις συγγενείς ανεπάρκειες παραγόντων πήξης
- Πιο συχνά αφορούν τον παράγοντα VIII (επίκτητη αιμορροφιλία A)

Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

- Επίπτωση: $1,3-1,5/10^6$
- Χαρακτηριστικά ασθενών:
 - Ηλικία: >50y (με εξαίρεση τις γυναίκες σε κύηση ή μετά τον τοκετό), μέση ηλικία 64y
 - 55% γυναίκες
- Κυριότερα αίτια
 - Κύηση, τοκετός, λοχεία (συνηθέστερη η πλήρης ανταπόκριση)
 - Κακοήθεια
 - Αυτοάνοσα (P.A., Σ.Ε.Λ.)
 - Φάρμακα (πενικιλίνη, σουλφοναμίδες, φαινυτοΐνη, ιντερφερόνη, φλουδαβίνη)
 - Αγνώστου αιτιολογίας/ιδιοπαθή



Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

- Αιμορραγία (συνηθέστερα προκλητή, σπανιότερα αυτόματη), συχνά απειλητική για τη ζωή
- Αιματώματα, εκχυμώσεις, βλεννογονικές αιμορραγίες (ρινορραγία, **αιμορραγία πεπτικού**, αιματουρία)

Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

Table 2

Causes of a prolonged prothrombin time (PT) and/or activated partial thromboplastin time (aPTT)

Test Result		Causes of Test Result Pattern
PT	aPTT	
Prolonged	Normal	Inherited - Factor VII deficiency Acquired - Acquired factor VII deficiency - Mild vitamin K deficiency - Liver disease - Warfarin administration - Inhibitor of factor VII - Lupus anticoagulant (rare; may be associated with bleeding rather than thrombosis)
Normal	Prolonged	Inherited - Deficiency of factors VIII, IX, or XI - Deficiency of factor XII, prekallikrein, or HMW kininogen^a - von Willebrand disease (variable) Acquired - Heparin administration - Inhibitor of factors VIII, IX, XI, or XII - Acquired von Willebrand disease - Lupus anticoagulant^b



Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

- Διάγνωση
 - Επανάληψη με νέο δείγμα από περιφερική φλέβα
 - Αποκλεισμός χρήσης ηπαρίνης (ιστορικό, χρόνος θρομβίνης και χρόνος ρεπτιλάσης
 - Mixing test
 - Προσθήκη φωσφολιπιδίων
 - Δοκιμασία Bethesda για ποσοτικοποίηση του αναστολέα
 - ELISA για αντισώματα έναντι του παράγοντα VIII



Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

- Θεραπεία
 - Έλεγχος της αιμορραγίας
 - Δεσμοπρεσίνη, σύμπλεγμα ενεργοποιημένης προθρομβίνης (aPCCs; eg, factor eight inhibitor bypassing activity [FEIBA]), ανασυνδυασμένος ανθρώπινος ή χοίρειος παράγοντας VIII
 - Εξάλειψη του αναστολέα
 - Γλυκοκορτικοειδή +/- κυκλοφωσφαμίδη +/- rituximab
 - ivIG



Επίκτητη Αιμορροφιλία Α

- Φυσική ιστορία
 - Αυτόματη εξάλειψη του αναστολέα
 - Εξάλειψη μετά από ανοσοκατασταλτικά
 - Εξάλειψη μετά από θεραπεία υποκείμενου νοσήματος
 - Υποτροπή



Take home message

- Καθολική προσέγγιση του ασθενούς ανεξάρτητα από την αιτία εισόδου
- Δεν είναι όλες οι αιμορραγίες πεπτικού χειρουργικά περιστατικά
- Προσοχή στην πήξη! Υπάρχουν συνήθη και σπάνια αίτια διαταραχών αιμόστασης
- Σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο που διαχειρίζεται τόσο μεγάλο όγκο ασθενών, τίποτα δεν είναι σπάνιο!



*Ευχαριστώ για την
προσοχή σας*