

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ
Τετάρτη 20 Οκτωβρίου 2010 - Ώρα 13:00 στο ΔΩΜΑ (11^{ος} όροφος)

**«Όψιμη οφθαλμοπληγία και επανεμφάνιση οιδήματος προσώπου
σε νεαρό ασθενή με κρανιοεγκεφαλική κάκωση»**

Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας: Παναγιώτης Καλτσάς, Επιμελητής Α'
Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική: Γεώργιος Στράντζαλης, Επίκουρος Καθηγητής

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής άνδρας 25 ετών μετεφέρθη επειγόντως στη ΜΕΘ από το Τμήμα Επειγόντων του νοσοκομείου μετά από τροχαίο ατύχημα με αυτοκίνητο. Κατά την υποδοχή ο ασθενής παρουσίαζε α) θλαστικά τραύματα κεφαλής με περιοφθαλμικές εκχυμώσεις άμφω, β) βαριά ρινορραγία με υπόταση 75/40mmHg και νηματοειδή σφυγμό που ανετάχθη με χορήγηση υγρών και μεταγγίσεων και γ) πτώση του επιπέδου συνείδησης με διατήρηση κινητικότητας άκρων (οργανωμένη αντίδραση στα επώδυνα ερεθίσματα). Ήταν ισοκορικός και διατηρούσε το φωτοκινητικό αντανakλαστικό αλλά το αυτόματο άνοιγμα οφθαλμών δεν ήταν δυνατό να αξιολογηθεί λόγω οιδήματος.

Ο ασθενής διασωληνώθηκε και μετεφέρθη για έλεγχο με αξονικές τομογραφίες που ανέδειξαν τα ακόλουθα: α) εγκέφαλος χωρίς εμφανή παθολογία, παρουσία εκσεσημασμένου οιδήματος εξωκρανιακών μαλακών μορίων β) σπλαγχνικό κρανίο με κατάγματα: άνω γνάθου, κάτω γνάθου, κροταφογναθικών αρθρώσεων άμφω, ρινικών οστών, ηθμοειδών οστών, τοιχωμάτων ιγμορείων άντρων και τοιχωμάτων οφθαλμικών κόγχων άμφω, γ) θώρακας με ήπιες πνευμονικές θλάσεις άμφω και μικρό πνευμοθώρακα δεξιά, δ) κοιλία με ήπιας βαρύτητας θλάσεις ήπατος και δεξιού νεφρού και ε) σκελετός με κάταγμα οδόντος (Α2), κάταγμα Α6, υπεξάρθρωμα Α6-Α7, κατάγματα εγκαρσίων αποφύσεων οσφυϊκών σπονδύλων Ο1-Ο5 και κλειστά κατάγματα και των 4 άκρων.

Στην οξεία φάση τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας παροχέτευσης, έγινε πρώιμη τραχειοστομία και τοποθετήθηκε έλξη για την ανάταξη της αυχενικής κάκωσης και σταθεροποίηση κεφαλής με halo vest μετέπειτα. Τα πολλαπλά κατάγματα του σπλαγχνικού κρανίου λόγω οιδήματος αντιμετωπίστηκαν την 20^η μέρα νοσηλείας αφού προηγήθηκε αποιδηματική αγωγή. Τα κατάγματα των άκρων αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μέχρι την 30^η μέρα νοσηλείας. Ο οφθαλμολογικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αυτής ανέδειξε στοιχεία κερατοειδίτιδος άμφω με θετικές καλλιέργειες επιχρίσματος για *Pseudomonas Aeruginosa*. Μετά πάροδο 50 ημερών έγινε σύγκλειση της τραχειοστομίας και ο ασθενής μετεφέρθη στην Ορθοπαιδική Κλινική για αποθεραπεία. Κατά την έξοδό του ήταν σε καλή νευρολογική κατάσταση (GCS 15), παρέμενε όμως εμφανής οφθαλμική χύμωση άμφω.

Μετά πάροδο 5 ημερών ο ασθενής επανεισήχθη στη ΜΕΘ συγχυτικοδιεγερτικός με ήπια πυρετική κίνηση (38.2° C) και έντονο οίδημα στην περιοχή των οφθαλμών και του προσώπου. Συνέχιζε να φέρει σκληρό αυχενικό κολλάρο. Λόγω ατελούς προστασίας του αεραγωγού επαναδιανοίχθηκε η τραχειοστομία. Αν και η αδρή αντικειμενική εξέταση ήταν αρνητική για άλλα ευρήματα πλην της παρουσίας πρόσθετων μη μουσικών ήχων από την ακρόαση του αναπνευστικού. Η εξέταση των οφθαλμών ανέδειξε διαταραχή της οφθαλμοκινητικότητας δεξιά όπου σημειώνεται αδυναμία στην απαγωγή και περιορισμός της κίνησης προς την άνω βλεμματική θέση.

Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος στη φάση αυτή ανέδειξε τα εξής: Hb 7,1g/L, Ht 21,2%, WBC 9950x10³/μl (pmn 91%), PLT 265.000x10³/μl, INR 1,52, APTT 51,1 sec, ινωδογόνο 319 mg/dl, D-Dimer 1.73μg/ml, τιμές νεφρικής λειτουργίας και ηλεκτρολυτών εντός φυσιολογικών ορίων, χολερυθρίνη 1,47 mg/dl (d 0,89mg/dl), γGT68 mg/dl, λευκώματα 5,23g/l με λευκωματίνη 3,1g/l, λοιπή ηπατική βιοχημεία εντός φυσιολογικών ορίων. Η CRP ήταν 2,5mg/dl. Βυθοσκόπηση: αρνητική για οίδημα οπτικών θηλών. Οσφυονωτιαία παρακέντηση: 2 κύτταρα, σάκχαρο εντός φυσιολογικών ορίων, λεύκωμα 50mg/dl. Επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου (χωρίς σκιαγραφικό): χωρίς εμφανή παθολογικά ευρήματα.

Ακολούθησε σειρά εξετάσεων που οδήγησε στη διάγνωση.