

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ CASE REPORT

Μετεγχειρητικό αιμάτωμα σε καρκίνο θυρεοειδούς

Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα στον θυρεοειδικό καρκίνο είναι δυνητικά θανατηφόρο λόγω της απόφραξης της αεροφόρου οδού, που μπορεί να προκαλέσει. Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 64 ετών, που υποβλήθηκε σε λοβεκτομή αριστερά. Τις επόμενες ώρες παρουσιάστηκε μετεγχειρητικό αιμάτωμα στην περιοχή της επέμβασης του τραχήλου και κρίθηκε αναγκαία η έκτακτη επανεισαγωγή στο χειρουργείο. Αντιμετωπίστηκε άμεσα με διάνοιξη στα ράμματα (clip) της ασθενούς για να μην υπάρξει κίνδυνος απόφραξης του αεραγωγού. Το αιμάτωμα από θυρεοειδεκτομή είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενούς και γι' αυτό είναι απαραίτητη η γνώση και η έγκαιρη αξιολόγηση, ώστε να αντιμετωπίζεται άμεσα.

Σήμερα, ο καρκίνος του θυρεοειδούς αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια του ενδοκρινικού συστήματος με το ποσοστό επιπολασμού να ανέρχεται στο 3,8% σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ στην Ελλάδα αποτελεί την ένατη πιο συχνή μορφή καρκίνου.^{1,2} Οι θυρεοειδικοί όζοι εμφανίζονται με συχνότητα 6,6% στο γυναικείο φύλο και 5,5% στους άνδρες. Η πρόγνωση και η θεραπεία εξαρτώνται από τον τύπο του θυρεοειδικού καρκίνου και από την έγκαιρη διάγνωση. Η κύρια θεραπεία επιλογής είναι η χειρουργική, ενώ ορισμένοι ασθενείς υποβάλλονται προληπτικά μετεγχειρητικώς σε θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο.³

Μια σοβαρή επιπλοκή μετεγχειρητικά, μετά από θυρεοειδεκτομή, είναι το αιμάτωμα. Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα αποτελεί μια πολύ επικίνδυνη επιπλοκή, η οποία εμφανίζεται στο πρώτο 24ωρο και κυρίως τις πρώτες 6 ώρες.⁴ Μπορεί να οφείλεται σε χαλάρωση κάποιας αγγειακής απολίωσης, διάχυτη αιμορραγία, πλημμελή αιμόσταση από χρήση αντιπηκτικής αγωγής, ή σε εκτεταμένη εκτομή θυρεοειδούς. Ο κίνδυνος της άθροισης του αίματος σε στενή περιοχή του τραχήλου μπορεί να προκαλέσει συμπίεση του τραχήλου με επακόλουθη συμπίεση της τραχείας. Ταυτόχρονα, η

τραχεία υφίσταται αιμορραγική διήθηση, με απόρροια την εύκολη σύμπτωση των τοιχωμάτων της και κατά συνέπεια την απόφραξη του αεραγωγού.^{5,6} Σε τέτοια περίπτωση, ο ασθενής οδηγείται άμεσα στο χειρουργείο για παροχέτευση του αιματώματος και επίσχεση της αιμορραγίας. Μπορεί να χρειαστεί διατομή των ραμμάτων στο εγχειρητικό τραύμα και εξωτερική παροχέτευση της αιμορραγίας στην κλίνη του ασθενούς, ώστε να εξασφαλιστεί επαρκής αεραγωγός.⁷

Σκοπός της παρούσας δημοσίευσης είναι η παρουσίαση μιας ασθενούς με τη συγκεκριμένη επιπλοκή, καθώς και η περιγραφή της έγκαιρης διάγνωσης, των κινδύνων που ελλοχεύουν και των άμεσων τρόπων αντιμετώπισης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 64 ετών, που είχε υποβληθεί πριν από 20 έτη σε δεξιά λοβεκτομή του θυρεοειδούς και βρισκόταν σε ιατρική παρακολούθηση, προσήλθε στη χειρουργική κλινική για να υποβληθεί σε αριστερή λοβεκτομή θυρεοειδούς (εικ. 1). Στη χειρουργική επέμβαση τοποθετήθηκε κάθε αναγκαία παροχέτευση. Μετά από ευχερή ανάνηψη, η ασθενής μεταφέρθηκε στο τμήμα.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(3):384-386
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(3):384-386

Κ. Παπαστεργίου,¹
Μ. Κατσαμάκας,¹
Μ. Λαβδανίτη²

¹Χειρουργική-Ογκολογική Κλινική,
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο»,
Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές
Πανεπιστήμιο της Ελλάδος,
Θεσσαλονίκη

Postoperative hematoma
in thyroid cancer

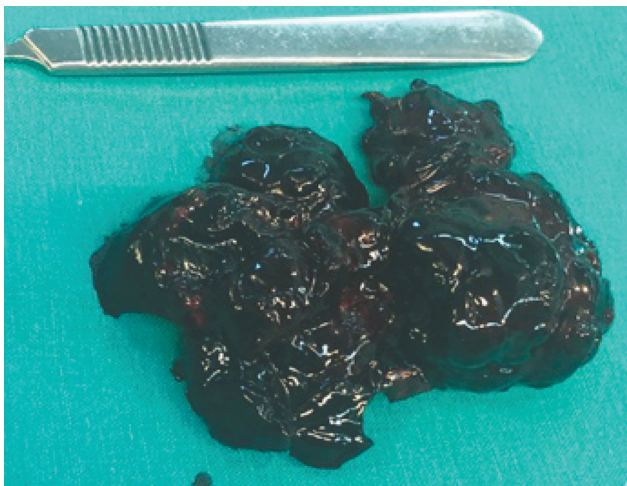
Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αιμάτωμα
Θυρεοειδής
Καρκίνος
Μετεγχειρητική επιπλοκή

Υποβλήθηκε 14.7.2019

Εγκρίθηκε 12.9.2019



Εικόνα 1. Παρασκευάσμα καρκινώματος θυρεοειδούς αριστερού λοβού.

Στις επόμενες ώρες παρουσιάστηκε μετεγχειρητικό αιμάτωμα, που αντιμετωπίστηκε προσωρινά με αφαίρεση ραμμάτων και τοποθέτηση Penrose (εικ. 2). Την επόμενη ημέρα κρίθηκε αναγκαία η έκτακτη εισαγωγή στο χειρουργείο. Το αιμάτωμα αντιμετωπίστηκε με διάνοιξη, παροχέτευσή του στον τράχηλο και στη συνέχεια έγινε αιμόσταση. Διενεργήθηκε άμεσα η χειρουργική επέμβαση για την αποφυγή του κινδύνου απόφραξης του αεραγωγού και επιμόλυνσης του αιματώματος. Στην πρώτη μετεγχειρητική ημέρα η αναπνοή και η φώνηση ήταν φυσιολογικές. Στη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα αφαιρέθηκε το Mini Redon και πραγματοποιήθηκε ενδοκρινολογική εκτίμηση (εικόνες 3, 4). Την ίδια ημέρα δόθηκε και το εξιτήριο στην ασθενή.

ΣΧΟΛΙΟ

Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα αποτελεί μια από τις πλέον σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές στη θυρεοειδεκτομή.

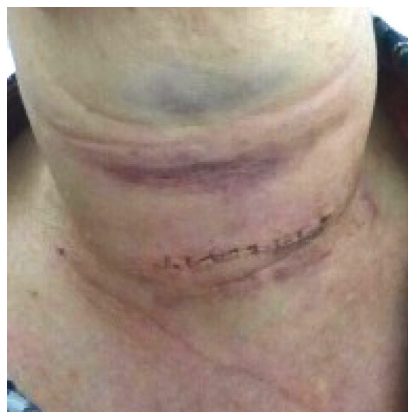
Η πλειοψηφία των ασθενών που νοσούν από καρκίνο θυρεοειδούς και χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης ανήκουν στο γυναικείο φύλο.

Σε μελέτη που εκπονήθηκε το 2019 δείχθηκε ότι το 0,6% των ασθενών από τους 19.356 συνολικά εμφάνισε μετεγχειρητικό αιμάτωμα, σύμφωνα με τη χρήση του Προγράμματος Βελτίωσης Ποιότητας Ενδοκρινολογικής Χειρουργικής. Το ανδρικό φύλο παρουσίασε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης και παρατηρήθηκε ότι το μετεγχειρητικό αιμάτωμα συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά άλλων επιπλοκών.⁸

Σε παρόμοια μελέτη που διεξήχθη το 2014 σε 150.012 ασθενείς παρατηρήθηκε ότι η μεγάλη ηλικία και το ανδρικό φύλο παρουσιάζουν τριπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης μετεγχειρητικού αιματώματος μετά από θυρεοειδεκτομή.⁹ Παρ'όλο που το μετεγχειρητικό αιμάτωμα είναι μια σπάνια επιπλοκή, μια ακόμη αναδρομική μελέτη με 1.460 θυρεοειδεκτομές (ολικές ή μερικές) συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας περίπτωσης, καθώς το μετεγχειρητικό αιμάτωμα εμφανίστηκε τις πρώτες 8 ώρες περίπου μετά την επέμβαση στο 0,34% των ασθενών (n=1.460). Στην αναδρομική αυτή μελέτη παρατηρήθηκε ότι οι πρώτες 9, 10 και 13 ώρες είναι αρκετά κρίσιμες και πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς για εμφάνιση μετεγχειρητικής επιπλοκής. Γι' αυτόν τον λόγο είναι αναγκαία η νοσηλευτική παρακολούθηση και η επαγρύπνηση, ιδίως τις 9 πρώτες μετεγχειρητικές ώρες, ώστε να προληφθεί το αιμάτωμα, το οποίο μπορεί να προκαλέσει απόφραξη στον αεραγωγό και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Επί πλέον, στη συγκεκριμένη μελέτη το μετεγχειρητικό αιμάτωμα αφαιρέθηκε αμέσως, με επανεισαγωγή στο χειρουργείο την ίδια ημέρα, με αιμόσταση και παροχέτευση, ενώ οι ημέρες νοσηλείας των ασθενών αυτών περιορίστηκαν στις δύο



Εικόνα 2. Τοποθέτηση Penrose μετά την έκτακτη διάνοιξη.



Εικόνα 3. Μετεγχειρητική πορεία μετά την επέμβαση κατά την ενδοκρινολογική εξέταση.



Εικόνα 4. Μετεγχειρητική πορεία (μετά από αφαίρεση του Penrose), κατά την ενδοκρινολογική εξέταση.

περίπου, όπως και στη δική μας περίπτωση.¹⁰ Τέλος, σε παρόμοια έρευνα που έλαβε χώρα το 2018 παρατηρήθηκε ότι ένα μικρό ποσοστό (1,85%) του δείγματος, από τους 108 ασθενείς, εμφάνισε μετεγχειρητικό αιμάτωμα με ήπιο οίδημα στον λαιμό λίγη ώρα μετά τη θυρεοειδεκτομή, με αποτέλεσμα την άμεση επανεισαγωγή στο χειρουργείο για την παροχέτευση αυτού.¹¹

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αιμάτωμα από θυρεοειδεκτομή είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενούς και γι' αυτό πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Η αξιολόγηση του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας για την έγκαιρη ανίχνευση του αιματώματος είναι αποφασιστικής σημασίας.

ABSTRACT

Postoperative hematoma in thyroid cancer

K. PAPASTERGIOU,¹ M. KATSAMAKAS,¹ M. LAVDANITI²

¹Surgical Oncology Clinic, "Theageio" Hospital, Thessaloniki, ²Department of Nursing, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(3):384–386

Post-operative hematoma in thyroid cancer is potentially fatal, due to airway obstruction, which it can cause. The case is reported here of a 64-year-old woman who underwent left lobectomy for thyroid cancer. In hours following surgery, a postoperative hematoma developed in the area of the cervical surgery and it was considered necessary to re-operate. The hematoma was evacuated by releasing the sutures (clips), so that there was no risk of airway obstruction. Thyroid hematoma is life-threatening and requires knowledge and timely recognition to ensure prompt management.

Key words: Hematoma, Postoperative complication, Thyroid cancer

Βιβλιογραφία

- LUBITZ CC, SOSA JA. The changing landscape of papillary thyroid cancer: Epidemiology, management and the implications for patients. *Cancer* 2016, 122:3754–3759
- ARAQUE DVP, BLEYER A, BRITO JP. Thyroid cancer in adolescents and young adults. *Future Oncol* 2017, 13:1253–1261
- CHO SG, KWON SY, KIM J, CHO DH, NA MH, KANG SR ET AL. Risk factors of malignant fluorodeoxyglucose-avid lymph node on preablation positron emission tomography in patients with papillary thyroid cancer undergoing radioiodine ablation therapy. *Medicine (Baltimore)* 2019, 98:e14858
- ODA H, MIYAUCHI A, ITO Y, YOSHIOKA K, NAKAYAMA A, SASAI H ET AL. Incidences of unfavorable events in the management of low-risk papillary microcarcinoma of the thyroid by active surveillance versus immediate surgery. *Thyroid* 2016, 26:150–155
- ΧΑΤΖΗΜΑΝΩΛΗΣ ΕΓ. Επιπλοκές θυρεοειδεκτομής: Πρόληψη-αντιμετώπιση. *Ιατρικά Ανάλεκτα* 2008, 19:528–532. Διαθέσιμο στο: www.hatzimanolis.gr/publications/Epiplokes-8ureoidektomhs.pdf
- GREENLEAF EK, GOYAL N, HOLLENBEAK CS, BOLTZ MM. Resource utilization associated with cervical hematoma after thyroid and parathyroid surgery. *J Surg Res* 2017, 218:67–77
- FAROOG MS, NOURAEI R, KADDOUR H, SAHARAY M. Patterns, timing and consequences of post-thyroidectomy hemorrhage. *Ann R Coll Surg Engl* 2017, 99:60–62
- TALUTIS SD, DRAKE FT, SACHS T, RAO SR, McANENY D. Evacuation of postoperative hematomas after thyroid and parathyroid surgery: An analysis of the CESQIP database. *Surgery* 2019, 165:250–256
- WEISS A, LEE KC, BRUMUND KT, CHANG DC, BOUVET M. Risk factors for hematoma after thyroidectomy: Results from the nationwide inpatient sample. *Surgery* 2014, 156:399–404
- REINHART HA, SNYDER SK, STAFFORD SV, WAGNER VE, GRAHAM CW, BORTZ MD ET AL. Same day discharge after thyroidectomy is safe and effective. *Surgery* 2018, 164:887–894
- AL-QAHTANI AS, ABOUZEID OSMANT. Could post-thyroidectomy bleeding be the clue to modify the concept of postoperative drainage? A prospective randomized controlled study. *Asian J Surg* 2018, 41:511–516

Corresponding author:

M. Lavdaniti, 574 00 Sindos, Greece
e-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr