ΤΟ "ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΖΩΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ" ΣΕ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Καλαμήτσου Σ, Βόλακλη Ε, Χοχλιούρου Ε, Σβήρκος Μ, Μαντζαφλέρη Π, Βιολάκη Α, Παπουτσάκης Μ, Σδούγκα Μ

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Υπάρχουν χαρακτηριστικές κακώσεις κοιλίας και σπονδυλικής στήλης που ορίζουν το "σύνδρομο ζώνης ασφαλείας" ή κακώσεις ΟΜΣΣ τύπου Chance από την επίδραση της ζώνης ασφαλείας δύο σημείων.

Υλικό – Μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση 9χρονου αγοριού που νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ Παίδων λόγω πολυτραυματισμού μετά από μετωπική σύγκρουση του οχήματος που επέβαινε ενω καθόταν στο πίσω κάθισμα και φορούσε ζώνη ασφαλείας δυο σημείων. Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία(CT) εγκεφάλου ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, ενώ η CT κοιλίας ανέδειξε εικόνα συμβατή με ρήξη κοίλου σπλάχνου και κάταγμα Ο3. Ο ασθενής υποβλήθηκε επειγόντως σε ερευνητική λαπαροτομία με ευρήματα πλήρη διατομή νήστιδας σε δύο σημεία, ρήξη τυφλού και πολλαπλές ρήξεις ορογόνου και μυικού χιτώνα κατά μήκος του εντερικού σωλήνα. Υποβλήθηκε σε πλαγιοπλάγια αναστόμωση νήστιδας, συρραφή του εντέρου και τοποθέτηση σωλήνα Petzer εν είδη τυφλοστομίας και διακομίσθηκε διασωληνωμένος υπό καταστολή στη ΜΕΘ Παίδων.

Αποτελέσματα: Στη ΜΕΘ τέθηκε σε μηχανικό αερισμό υπό καταστολή και ήπια ινότροπη υποστήριξη. Η CT ΟΜΣΣ επιβεβαίωσε το κάταγμα σε Ο3 με παρεκτόπιση οστικών τεμαχίων προς τον σπονδυλικό σωλήνα και εξάρθρημα Ο2-Ο3. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ψυχρό, ωχρό και αψηλάφητο δεξί κάτω άκρο και στην μαγνητική αγγειογραφία αορτής (MRA) αναδείχθηκε μετατραυματικό διαχωριστικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Η μαγνητική τομογραφία (MRI) νωτιαίου μυελού (NM) ανέδειξε ασαφή απεικόνιση του μυελικού κώνου και παθολογικό σήμα από Ο3 έως ιππουρίδα. Τοποθετήθηκε stent προς αποκατάσταση του ανευρύσματος, ενώ προς αποφυγή συνδρόμου διαμερίσματος έγιναν σχάσεις στην κνημιαία επιφάνεια. Λόγω διάσπασης χειρουργικού τραύματος και ρήξης τυφλοστομίας έγινε αναθεώρηση με νέο αντιστόμιο. Με κλινική και απεικονιστική εικόνα ειλεού έγινε αναθεώρηση-σύγκλειση της τυφλοστομίας δίκην Hartmann, εκτομή 6 cm τελικού ειλεού και διενέργεια ειλεοστομίας. Η αδυναμία τοποθέτησης του ασθενή σε πρηνή θέση κατέστησε αδύνατη τη νευροχειρουργική αποκατάσταση. Ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε μετά από 24 ημέρες ενώ διαπιστώθηκε παραπληγία στα κάτω άκρα με απουσία κινητικότητας και αισθητικότητας.

Συμπεράσματα: Ο τραυματισμός των παιδιών που προκαλείται σε τροχαίο ατύχημα από την ζώνη ασφαλείας δύο σημείων οφείλεται στην ταχεία επιβράδυνση του οχήματος με αποτέλεσμα την αναδίπλωση του άνω μέρους του σώματος του θύματος γύρω από την ζώνη ασφαλείας αυτού του τύπου. Το αποτέλεσμα είναι η συμπίεση

της κοιλιακής χώρας μεταξύ της ζώνης ασφαλείας και της σπονδυλικής στήλης και ο τραυματισμός έως και η πλήρη διατομή του νωτιαίου μυελού καθως και συνοδές κακώσεις αγγείων και νεύρων, με επακόλουθη μακροχρόνια νοσηρότητα. Η χρήση συγκεκριμένων, κατάλληλων για την ηλικία των μικρών επιβατών του αυτοκινήτου συστημάτων συγκράτησης τους θα αποτρέψει πιθανούς τέτοιους τραυματισμούς.

Βιβλιογραφία:

1. Lapbelt Injuries and the Seatbelt Syndrome in Pediatric Spinal Cord Injury. Achildi O, Betz RR and Grewal H. J Spinal Cord Med. 2007; 30(Suppl 1): S21–S24.

2. Blunt abdominal aortic injury. Shalhub S et al, Journal of Vascular Surgery Volume 55, Issue 5, May 2012, pages 1277-1285