

Milzhämatom bei Thrombopathie

Camillo Kölblinger

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Vorstand: Prim. Dr. H. Walch



LKH WEST

KAGes



18 jähriger P. Patrick kommt nach **Mopedunfall** an Ambulanz des UKH Graz.

Abdomen-Sonographie - Verdacht auf Milzlazeration - Vorstellung an der chirurgischen Ambulanz LKH GW

Im **CT-Abdomen** zeigte sich ausgeprägt freie Flüssigkeit subdiaphragmal links, perlienial, perihepatisch, parakolisch bds und im kleinen Becken
– 22:00

Patient kommt in den OP, auf der Fahrt zeigt Patient einen Ausweiß und sagt er sei "**Bluter**".

Art der Gerinnungsstörung
Diagnosis of the Bleeding Disorder

THROMBOZYTOPATHIE

Behandlung mit Gerinnungsfaktorenkonzentrat
Treatment with Coagulation Factor Concentrate

THROMBOZYTENKONZENTRAT

CYKLOKAPRON

Fehlender Faktor
Deficient Factor

Aktivität %
Activity %

Blutgruppe
Blood Group

A

Rh Art
Rh Type NEG.

Antikörper
Antibodies

Nachgewiesen von
Detected by

Anamnese:

als Kind rezidivierende Epistaxis (3-4x pro Monat), Bluttransfusion bei AE !

Schleimhaut-Naht bei zahnärztlichen Eingriff.

Mutter – verlängerte Blutung beim Zahnarzt

Großmutter – Bluttransfusion bei NasenOP !

Status:

18jähriger Patient, wach, ansprechbar, orientiert, blass

kardiorespiratorisch stabil, RR 100/50, f 80/min

Abdomen diffus druckempfindlich.

Keine sichtbaren Hämatome oder Suffusionen.

Labor: Leucocyten 17 500, Quick und APTT normal

Thrombocyten 393 000

Weiteres Vorgehen ?

- 1) Bereitstellen von 6 Erythrozytenkonzentraten
- 2) Bereitstellen von 1 Thrombozytenkonzentrat
- 3) Ausheben von Befunden – Anruf an Kinderklinikum Graz (22 Uhr)
1997 - Diagnose einer Thrombocytopathie
(Storage Pool Disease oder Aspirin like Defect)
pathologische Thrombocytenaggregation
TK-Empfehlung bei lebensbedrohlichen Blutungen
Cyklokapron-Empfehlung bei oralen SH-Blutungen
- 4) Blutabnahme für ROTEM
- 5) Bereitstellen von Gerinnungsfaktoren insbes. Fibrinogen

Befund von Univ. Kinderklinik Graz (aus dem Jahr 1997)
wurde freundlicherweise um 22:30 gefaxt !

Faktor VIII 56-79% (2 x subnormal, 2 x leicht vermindert)

Von Willebrand Antigen 39-70% (2 x normal, 2 x pathologisch)

Ristocetin-Cofaktor 45-75% (2 x normal, 2 x pathologisch)

Thrombozytenaggregation – normal auf Ristocetin und Suprarenin
auf ADP fehlt die 2. Welle

Blutungszeit nach Sutor – 176 bzw. 200 sec (grenzwertig)

Leuco, Ery, Hb, Thrombo, Diff-BB im Normbereich.

Zusammenfassende Interpretation (Arztbrief Kinderklinik Graz)

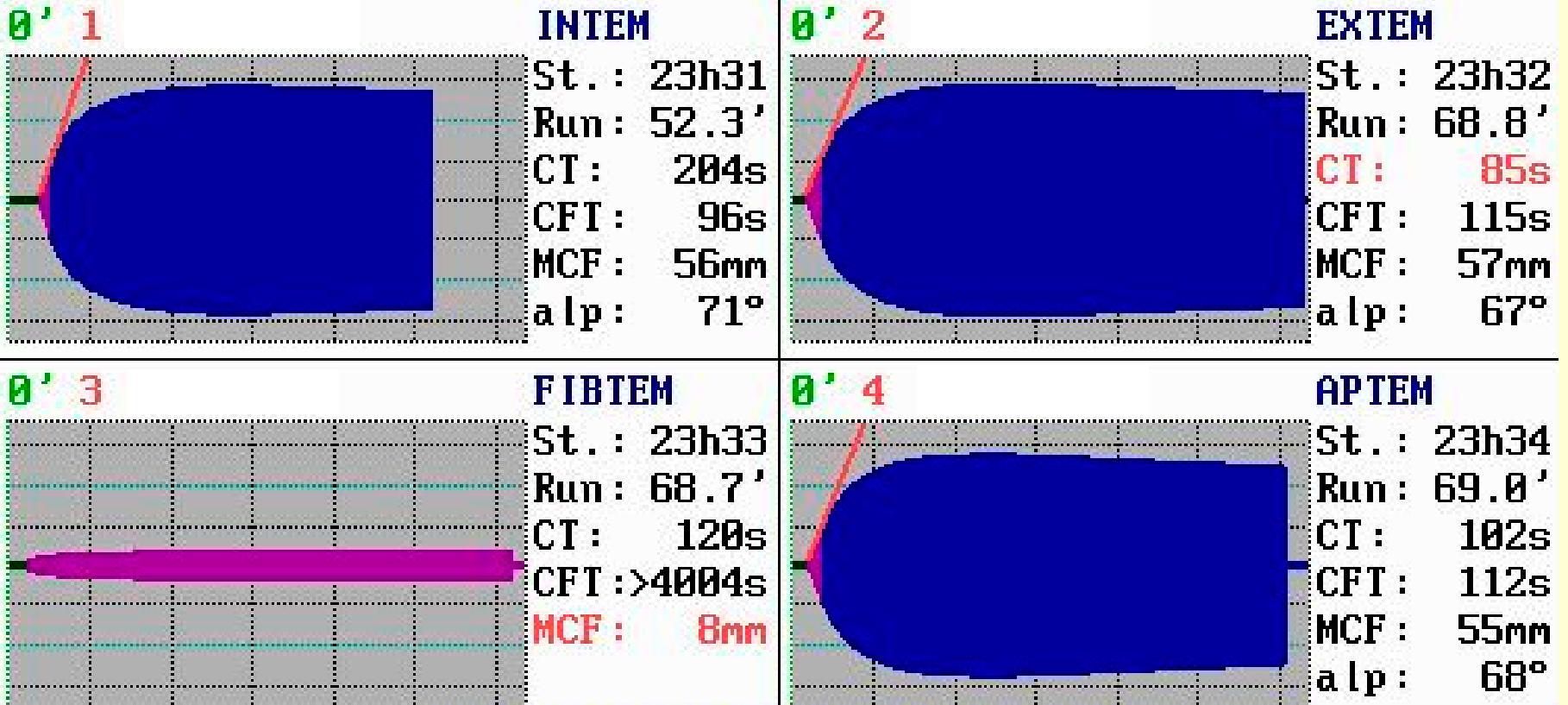
“Bei Patrick findet sich einerseits eine pathologische Thrombozytenaggregation, wobei sich dieser Typ der Thrombozytenaggregation bei der Mutter und der Großmutter finden, jedoch andererseits finden sich auch erniedrigte Willebrand-Faktoren.

Aufgrund der Familienuntersuchung, wo sich das pathologische Thrombozytenaggregationsmuster bei der Mutter und der Großmutter fand, die jedoch alle normale Willebrand-Faktoren hatten, dürfte es sich bei Patrick um eine Thrombozytopathie handeln.

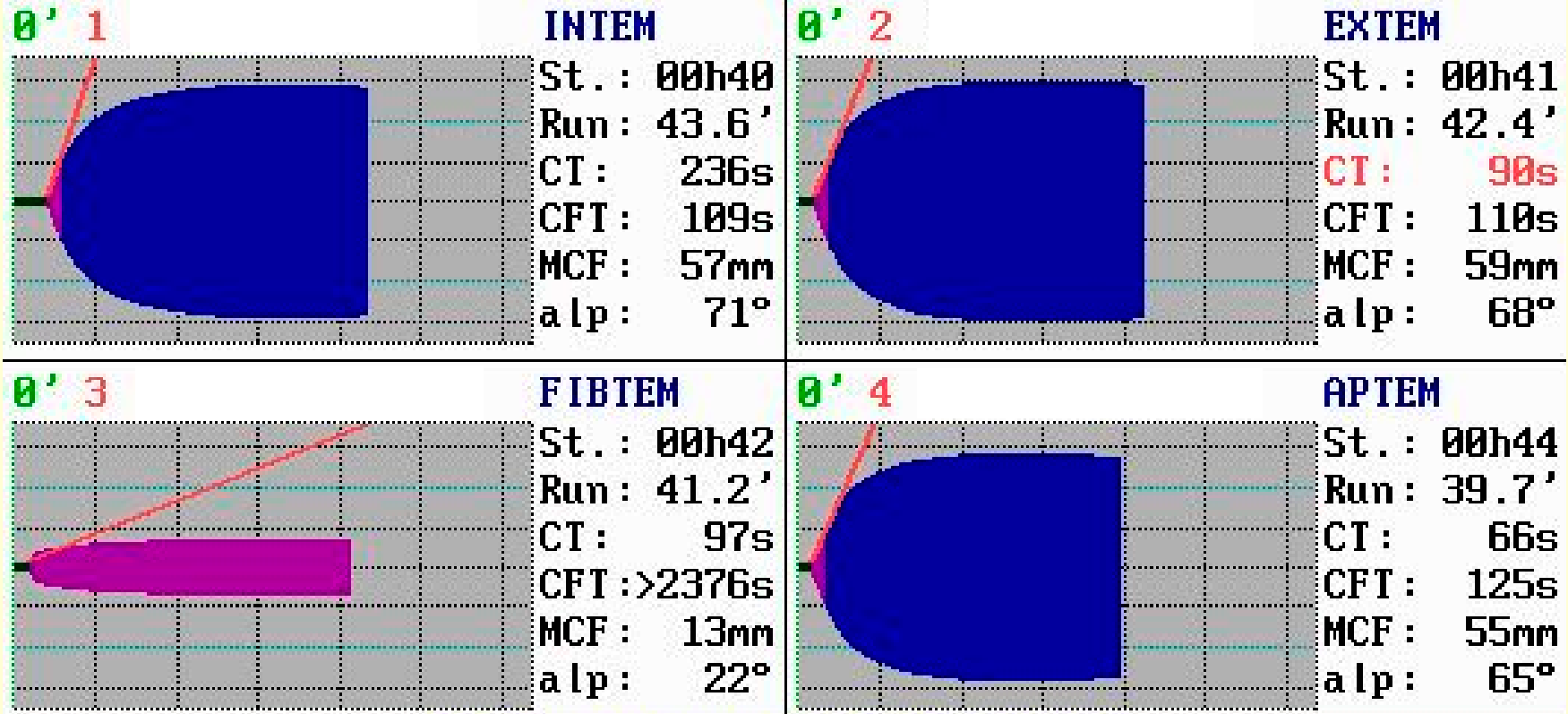
Im Falle von lebensbedrohlichen Blutungen wäre eine Therapie mit Thrombozytenkonzentrat angezeigt. Im Falle von Schleimhautblutungen im Mund und Rachenbereich die Gabe von Cyclokapron 4x10mg/kg per os.

Mit freundlichen Grüßen“

1. Rotem intraoperativ



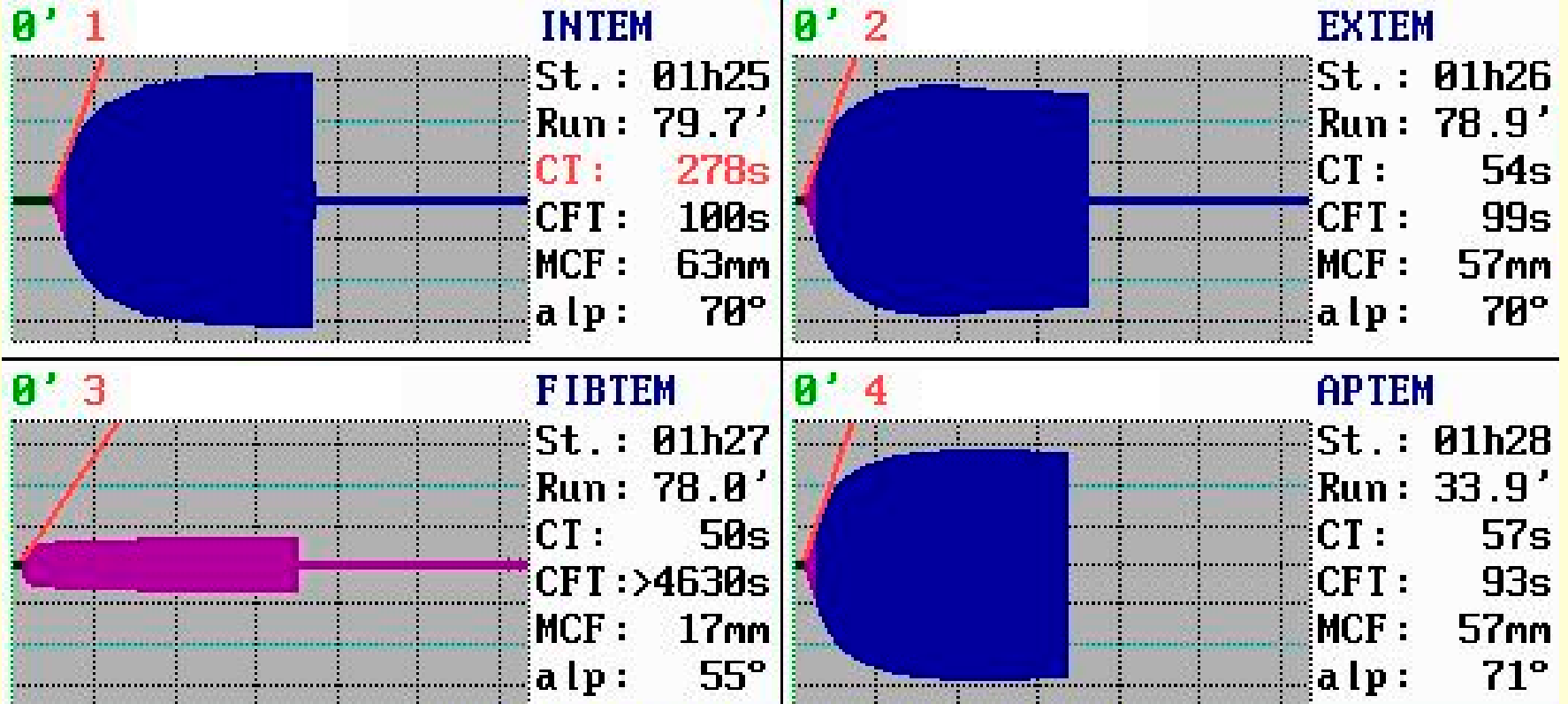
2. Rotem nach Verabreichung von 2g Fibrinogen und 1 TK



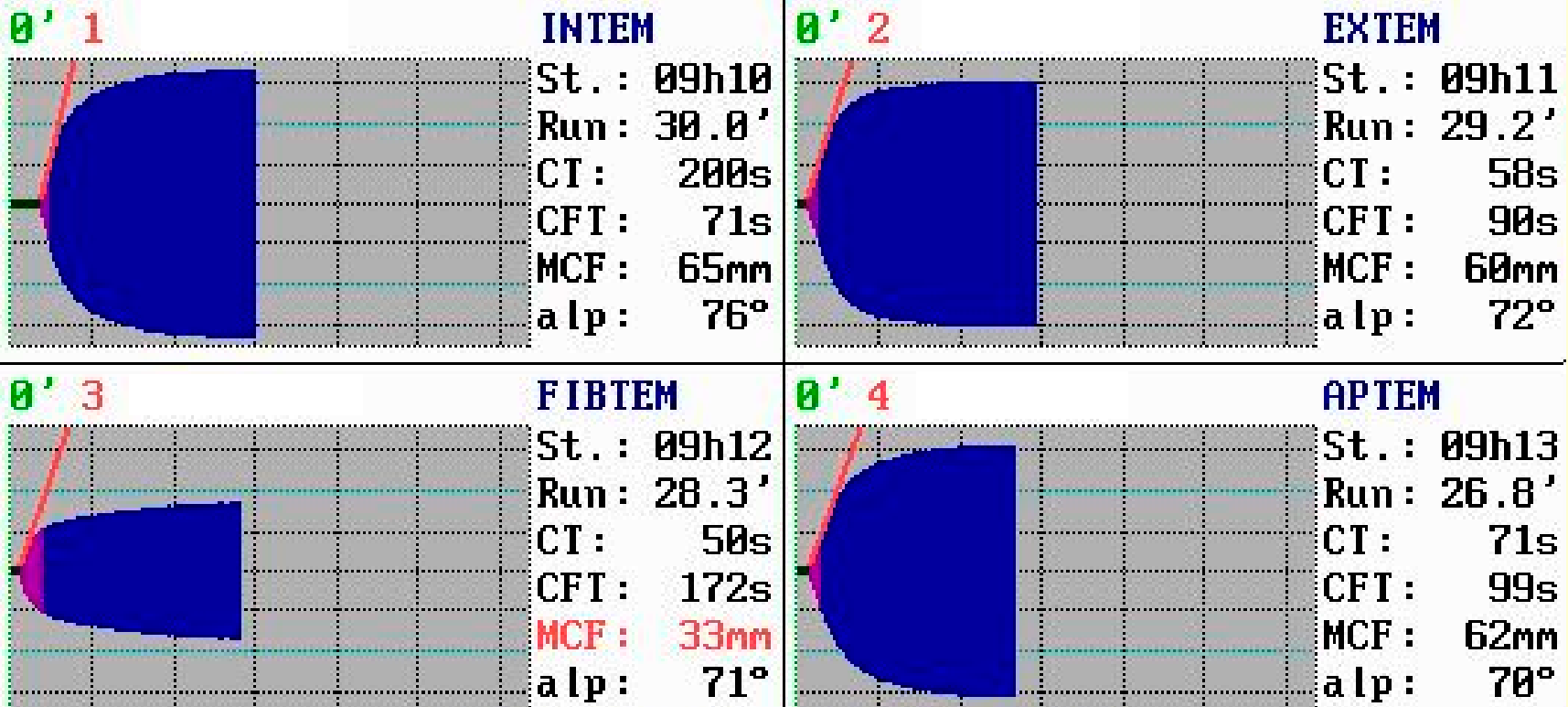
Es konnte eine **milzerhaltene OP** (22:30 – 23:55) durchgeführt werden, laut Angaben des operierenden Chirurgen auch deshalb, da die ROTEM-Untersuchung nicht so schlecht war.

Postoperativ wurde der Patient extubiert und spontanatmend auf Intensiv übernommen.

3. Rotem postop auf Intensiv



4. Rotem am nächsten Tag vor Verlegung auf Station





Weiteres Vorgehen?:

- niedermolekulares Heparin ?
- Analgesie mit NSAR möglich?
- relative / absolute Bettruhe?
- Erneute Vorstellung an Gerinnungsambulanz ?
Gerinnungsbefund war von 1997 !

Familie P. – Gerinnungsabklärungsproblematik !

- P. Karoline - Mutter von Patrick
kommt am 7.12.2007 zur Mamma-OP
anamnestisch Nachblutung nach Zahnextraktion,
1 Jahr nach Milz-OP des Sohnes und der Empfehlung der
familiären Gerinnungsabklärung – nicht durchgeführt !
pathologischer PFA-100® vor Mamma Op – 1 TK verabreicht
PFA/ADP 149 sek (71-118)
PFA/EPI >300 sek (85-165)
Kontrolle am 12.2.2008 – normal !
- P. Angela Grossmutter, Nasen Op und EK-Gabe
hat noch 1 Schwester und 1 Bruder (kein Kontakt)