

Značilnosti operacij z masivno transfuzijo na OI

K Mahkovic-Hergouth

Onkološki inštitut Ljubljana

Uvod: Operacije velikih tumorjev v retroperitonealnem prostoru in medenici so pogosto združene z velikimi izgubami krvi in masivno transfuzijo. To pomeni poleg operacije dodatni velik stres za organizem, saj povzroči motnje strjevanja krvi in sicer različne oblike dilucijske koagulopatije ter ima imunosupresivni učinek.

Z retrospektivno analizo operacij retroperitonealnih tumorjev v 2-letnem obdobju od oktobra 1999 do 2001 smo želeli ugotoviti, kakšen je bil delež operacij retroperitonealnih tumorjev, pri katerih je prišlo do masivne krvavitve in transfuzije in ali so bili to predvsem bolniki, ki so bili že predhodno onkološko zdravljeni s KT ali RT. Na naključno izbranem vzorcu bolnikov z masivno transfuzijo (to je izgubo in nadomeščanjem > polovice celotnega volumna krvi) pa smo analizirali kakšne so bile motnje strjevanja krvi po masivni transfuziji in ali so imeli ti bolniki pooperativno več komplikacij, še posebej okužb glede na imunosupresivni učinek transfuzije.

Rezultati: V obdobju oktober 1999 - november 2001 je bilo na OI 88 bolnikov operiranih zaradi retroperitonealnih tumorjev. Le 15 bolnikov (17 %) je dobilo predoperativno KT, nihče pa ni bil obsevan. Od 88 bolnikov je 31 bolnikov (35,2%) imelo masivno krvavitev in masivno transfuzijo (izguba več kot polovico svojega krvnega volumna), a med njimi so le 3 bolniki (9,6%) predhodno dobili KT.

34 bolnikov (38,6%) je imelo izgubo < 1500 ml krvi in niso potrebovali transfuzije. 23 bolnikov (28,4%) je izgubilo do polovice krvnega volumna in so dobili v povprečju 4 vrečke KE.

Večja izguba krvi je pozitivno korelirala tudi s povprečno dolžino operacije. Najkrajše so bile operacije brez transfuzije: 4,8h; 6,2 h tiste s transfuzijo do 4 vrečke KE, pri masivnih krvavitvah pa od 6.9h (ena eksangvina transfuzija – 15 bolnikov), 7,8h (izguba 1-2 volumna krvi - 9 bolnikov) do 10,4h (izguba > 2 volumna krvi – 7 bolnikov).

V vzorcu 11 bolnikov od vseh 31 bolnikov z masivno transfuzijo je bila povprečna izguba krvi 7,7l. 4 bolniki (36,3%) so imeli predoperativno KT. Ugotavljali smo naslednje parametre strjevanja krvi: trombociti 91 (mediana vrednost, ker je razpon 40-382), INR 1,21-1,55; PČ 0,54 – 0,73. 9 bolnikov (81,8%) je imelo pooperativno okužbo, 2 bolnika (18,1%) je imelo pooperativno ledvično insuficenco, 5 bolnikov (45,4%) pa različne druge pooperativne komplikacije.

Zaključek: Dobra tretjina bolnikov operiranih zaradi retroperitonealnega tumorja je imela masivno krvavitev in transfuzijo, manjši delež teh bolnikov (<10 %) je imelo predhodno onkološko zdravljenih z KT, kar ne kaže na pomemben vpliv predhodnega zdravljenja na krvavitev. Testi strjevanja krvi po masivni transfuziji so bili le malo do zmerno patološki, verjetno zaradi dobrega sprotnega nadomeščanja plazme in trombocitov ter vzdrževanja čim bolj normalne telesne temperature bolnika. Večina bolnikov po masivni transfuziji pa je imela pooperativno okužbo, kar potrjuje imunosupresivni učinek transfuzije. Polovica bolnikov z masivno transfuzijo je imela poleg okužbe še nek drug pooperativni zaplet, kar kaže na težji pooperativni potek pri bolnikih z masivno transfuzijo. Ugotovili smo tudi, da so pri bolnikih z masivno krvavitvijo in transfuzijo operacije v povprečju daljše.