

Haigusjuhud plasmaproduktide kasutamise

Polina Savitski

Merle Keps

10.05.2024

Haigusjuht 1



- M, 44 a
- Diagnoosid: kombineeritud geneesiga maksatsirroos (alkohoolne + Hepatiit C) + hepatotsellulaarne kartsinoom
- 2023 a. jooksul (jaanuaris, aprillis, mais) viibinud korduvate seedetrakti verejooksude tõttu ITK-s. Verejooksude põhjuseks Mallory-Weiss sündroom ning hemorraagiline gastriit. Saanud seetõttu ERS ülekandeid.
- Alkoholi tarvitamine tsüklitena, alates maist 2023 karske



- HCV nakatumine tõenäoliselt 25-aastasena, kui lasi sõbral teha tätoveeringuid keha erinevatesse piirkondadesse.
I/v narkootikumide tarbimist eitab
- HCV infektsiooni vastast ravi alustatud 25.09.2023 Maviretiga, reageeris ravile hästi
- 09.05.2023 MRT uuringul avastatud maksas 2 kollet, jäetud jälgimisele.
- Augustis 2023 hepatotsellulaarse kartsinoomi diagnoos
- Septembris 2023 onko-konsiilium Tallinnas. Suunatud Tartu Ülikooli Kliinikumi maksasiirdamise planeerimiseks.



- Oktoobris 2023 viibis SA TÜK-s uuringutel
- Otseheid vastunäidustusi siirdamiseks ei olnud
- 24.10.2024 patsient võetud maksasiirdamise ootelehele

Maksasiirdamine



- 26.11.2023 patsient hospitaliseeritud SA TÜK abdominaalkirurgia osakonda maksa siirdamiseks.
- Operatsioon algas kell 12.50.

Operatsiooni kulg



- Kõhukoopa avamine kell 12.50-13.00
- Haige maksa vabastamine kell 13.00-14.12
 - Üle kantud 5 A Rh(D)pos ERS
5 Octaplasti
2 TRK
- Haige maksa eemaldamine kell 14.50-15.13
 - Üle kantud 5 Octaplasti
2 TRK

Operatsiooni kulg



- Doonormaksa implantatsioon kell 15.29 - 21.11

Probleemiks veritsus retroperitoneaalruumist

- Kell 16.24 väljastatud verekeskusest 5 ERS ja 5 Octaplasti
- 16.28 2 TRK
- 17.24 3 ERS, 5 Octaplasti
- 18.01 7 ERS, 5 Octaplasti
- 19.29 4 Octaplasti, 6 VKP, 2 TRK
- 20.59 5 ERS
- Operatsiooni lõpp kell 21.11
- Verekaotus umbes 20000 ml.

Intensiivravi osakond



- Saabus umbes kell 22.00 ühiraskes seisundis, narkoosis.
- Aktiivne veritsus paremast kõhudreenist
Manustatud fibrinogeeni, kokku 27 g
- Pt šokis, kõhusisene rõhk kõrge, oliguuria, kõht ettevõlvunud, aneemia vaatamata ülekannetele
 - Saanud 5 ERS
 - 8 Octaplasti
 - 2 TRK
- Patsient viidud uuesti operatsioonituppa

2. operatsioon



- 27.11.2023 kell 01.38 tehtud relaparotoomia
 - kõhuõõnes oli umbes 1500 ml hüübimata verd. Kindlat veritsuse kohta ei nähtud, hüübeid ei olnud.
- Maksa ümber asetati 6 suurt tampooni ja suleti haav.
- Operatsiooni lõpp kell 02.10.
- Operatsiooni ajal saanud 5 ERS, 5 Octaplasti, 2 TRK



- Vasopressori tarve ei vähene, dreenist väljus veri ja õhk. Patsient endiselt šokis.
- Üle kantud
 - 5 ERS
 - 6 Octaplasti

3. operatsioon



- 27.11.2023 kell 05.17 uus relaparatoomia verejooksu tõttu.
 - kõhukoopas üle 1,5 liitri verd, nüüd esineb ka hüübeid. Jätkuv arteriaalne verejooks arteri anastomoosi piirkonnast.
- Verekeskusest väljastatud
 - Kell 5.28 9 ERS, 3 Octaplasti, 3 TRK
 - Kell 5.33 1 ERS, 3 Octaplasti, 10 krüopretsipitaati.
- Operatsiooni lõpp 06.41
- Verekaotus 5000 ml.

Uuesti intensiivravi osakonnas



- Seisund ülliraske.
- 27.11 õhtul UH maksasiiriku veresoontest, mille käigus maksaarter ei visualiseerunud ning jäi kahtlus, et arter ei ole läbitav.
- 28.11 UH uuringul isheemiliste kahjustustega maks

4. operatsioon



- 28.11.2023 kell 17.35 algas op.
- Teostatud trombektoomia maksaarterist
- Saanud 3 Octaplasti.
- Veritsuse probleem lahenes, alustatud antikoagulantravi enoksapariiniga (Clexane)
- Patsiendi seisund endiselt ülliraske

5. operatsioon



- Kuna näitajad halvenesid, otsustatud dreneerida sapiteed
- 29.11.2023 kell 12.05 uus operatsioon, mille käigus toimus revisioon, sapiteede dreneerimine ja võeti maksabiopsia
- Operatsiooni ajal saanud
 - 2 ERS
 - 4 Octaplasti
- Biopsia vastus: 95% maksast nekrotiseerunud

Periood 30.11. – 04.12.2023



- Seisund üliiraske, kuid stabiilne.
- Kopsude kunstlik ventilatsioon, hemodialüüs, antibakteriaalne ravi.
- Saanud
 - 5 doosi ERS
 - 17 Octaplasti
 - 7 TRK

Uus maksasiirdamine 04.12.2023



- 04.12.2023 patsiendile on leidunud sobilik doonormaks
- Siirdamise ajal saanud
 - 5 ERS
 - 14 Octaplasti
 - 3 TRK.
 - Verekaotus operatsiooni ajal 8000 ml.

Postoperatiivne kulg



- Peale maksasiirdamist tekkis sapileke, mida raviti konservatiivselt.
- Jätkuvalt üliaskes seisundis intubeerituna kopsude kunstlikul ventilatsioonil
- 05.12. ja 06.12 teostatud UH uuringul oli maksasiiriku seisund korras

Postoperatiivne kulg



- 08.12.2023 uus bilirubiini ja transaminaaside tõus, CRV tõus
- Trahheast aspireerimisel pruunikas- mädane sekreet. Külvis Haemophilus influenza
- Kopsuröntgenis pneumoonia infiltraat
- Korduvalt korrigeeritud antibakteriaalset ravi, kaetud kõik võimalikud haigustekitajad
- Immuunsupressiivse ravi ja infektsiooni foonil kujunes välja pantsütopeenia
- Igapäevaselt TRK, vajadusel ERS ülekanded
- 2. maksasiirdamise järgselt Octaplasti või VKP ülekandeid ei tehtud

Postoperatiivne kulg



- Septiline šokk süvenes, haige vajab suures doosis noradrenaliini infusiooni.
- Lihaste lagunemisele viitavate markerite oluline tõus
- Laktaadi markantne tõus
- 09.12.2023 polnud hemodünaamika enam vasoaktiivse raviga stabiliseeritav.
- Haige suri 09.12.2023 kell 10:23.

Kokku verekomponente

26.11.2023-09.12.2023



- 66 ERS
- 97 Octaplasti
- 6 VKP
- 28 TRK
- 10 krüopretsipitaati

Haigusjuht 2



- 56 a. mees
- Diagnoos: Von Willebrandi tõbi; 3. tüüp
- Kaasasündinud veritsushaigus teada 3. eluaastast.
- Esinenud korduvalt nii sügavaid lihasesiseseid kui ka liigesesiseseid veritsusi.
- Kujunenud artropaatia suurtes liigestes, patsient invaliidistunud.

Ravi



- Immunate 1000 TÜ 3 x nädalas
(von Willebrad faktor +VIII faktori kontsentraat) Baxalta Innovations GmbH (dokumenteeritud alates 2009, tõenäoliselt sai ka varem)
- Lisaks
 - Traneksaamhape
 - Retafer
 - Kuuridena Venoferi
- Liigesesiseste verejooksude tõttu alates 2015 suurendatud doosi, raviks saanud Wilate't 3000 – 4000 TÜ 3x nädalas (von Willebrad faktor +VIII faktori kontsentraat) Octapharma



- 09.08.2022 diagnoositud kusepõie kõrval hematoom koos trombimassidega.
- Alates augustist 2022 raviks Immunate 3000 TÜ ülepäeviti + antikoagulant enoksapariin (Clexane) 4000 TÜ samuti ülepäeviti
- Ravi foonil ei ole olnud eluohtlikke verejookse, hemoglobiin püsib, patsient ei vaja tavaolukorras ERS-de ülekandeid