

C55

## APRECIEREA NECESITĂȚII ȘI EFICIENȚEI CONDUITEI NONOPERATORII VS OPERATORII LA TRAUMATIZAȚII CU LEZIUNI HEPATICE

Gurghiș R., Rojnovanu Gh., Ghidirim Gh., Gafton V., Plămădeală Svetlana, Ciobanu Natalia, Cernat M.

Clinica Chirurgie N1 „N. Anestiadi”, Clinica ATI „V. Ghereg”, USMF „N. Testemițanu”, CNȘPMU, Chișinău

Material și metodă: S-au cercetat 2 loturi de traumatism hepatic (TH): I lot-nonoperator (n=46), II lot-operator (n=14) prin suturare, criteriul de includere fiind TH închis de gr. I-III AAST. În ambele loturi au prevalat bărbații 5:1 vs 6:1. 100% traumatism asociat, mai frecvent toracele 75,4% vs 65%, locomotor înregistrându-se în jumătate din cazuri (47,8% vs 50%). Rata de deces a constituit 6,52% (n=3) vs 6,52% (n=1) din cauza traumatismului cerebral (GCS=10,67±2,08 vs 9). Rezultate: În lotul I instabili hemodinamic din cauza leziunilor asociate au fost 15 (32,61%) vs 2 (14,28%). Severitatea TH în ambele loturi a fost dominată de gr. II-III, doar 6% fiind gr. I, cu medii ISS și RTS similare. USG-FAST a fost pozitivă la câte 40%. Volumul de hemoperitoneu a fost 275±221 vs 271±112 ml. Laparoscopia diagnostică pentru concretizarea tacticii s-a efectuat în 15 (32,6%) vs 6 (42,86%). Valori crescute ale transaminazelor hepatice se înregistrează la câte 70% pacienți cu medii 3,61±4,1 vs 3,33±3,11 mmol/l, dar cu menținere la a 5 zi în I lot doar la 29% cu media 2,34±2,86, iar în lotul II la 50% cu media 3,89±2,87. În lotul I n-au fost complicații specifice precoce, în lotul II au constituit 14,28% (n=3) – supurația plăgii, biliragie, abces subfrenic, ultimul necesitând relaparotomie. Durata de spitalizare a fost 13,07±14,08 vs 18,07 ±11,5 zile. Concluzii: Leziunile hepatice de gr. I-III pot fi rezolvate nonoperator. Laparoscopia nu este instrumentul necesar argumentării tacticii nonoperatorii, aceasta efectuându-se mai frecvent în lotul operat, instabili hemodinamic prevalând în cel nonoperator. Raportul diminuării enzimelor de citoliză relevă doar o traumatizare suplimentară a țesutului hepatic după actul operator. Prezența complicațiilor specifice precoce în lotul operat confirmă inutilitatea laparotomiilor nonterapeutice, argumentând avantajul abordării nonoperatorii.

### EVALUATION OF NECESSITY AND EFFICIENCY OF NONOPERATIVE VS OPERATIVE MANAGEMENT IN POLYTRAUMA PATIENTS WITH HEPATIC INJURIES

Material and method: 2 groups of patients with hepatic injuries (HI) were studied: Ist group – nonoperatively (n=46), IInd group – surgically (n=14) by suturing, as inclusion criteria – HI of I-III degrees AAST. In both groups men prevailed 5:1 vs 6:1. 100% associated trauma, more frequent thorax 75,4% vs 65%, musculo-skeletal system recorded in half of cases (47,8% vs 50%). Death rate was 6,52% (n=3) vs 6,52% (n=1) due to brain injury (GCS=10,67±2,08 vs 9). Results: In the Ist group hemodynamically unstable were 15 (32,61%) vs 2 (14,28%) due to associated injuries. II-III degree injuries prevailed in both groups, only 6% of Ist degree with similar ISS and RTS. In both groups positive FAST was in 40%. The volume of hemoperitoneum was 275±221 vs 271±112 ml. Diagnostic laparoscopy in problematic patients was carried out in 15 (32,6%) vs 6 (42,86%). High values of aminopherases were established in 70% in both groups with median values 3,61±4,1 vs 3,33±3,11 mmol/l, but persisting in the 5th day in Ist group only 29%, median value 2,34±2,86, and 50% in IInd group, median 3,89±2,87. In Ist group no early specific complications occurred, in the IInd group were 14,28% (n=3) – wound suppuration, bile leakage, subdiaphragmatic abscess which required relaparotomy. Mean hospital stay was 13,07±14,08 vs 18,07 ±11,5 days. Conclusions: Hepatic injuries of Ist-IIIrd degrees can be solved nonoperatively. Laparoscopy is not the appropriate tool for reasoning NOM selection; it was applied more frequent in the operated group, hemodynamically unstable prevailing in nonoperative group. The reduction rate of aminopherases values reveals just an extra trauma to the hepatic parenchyma during surgery. The presence of early specific complications in the operated group confirms the uselessness of nontherapeutic laparotomy, but argues on the advantages of nonoperative management.

C56

## PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI LEZIUNILOR SPLINEI ÎN CONDIȚII DE POLITRAUMĂ

Beschieru E., Ghidirim Gh., Beschieru T., Rojnovanu Gh., Berliba S., Melnic Tamara

Clinica Chirurgie N1 „N. Anestiadi”, Laboratorul “Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară”, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Actualitatea temei. Dilema tratamentului chirurgical în leziunile splinei în condiții de politraumă constă în necesitatea efectuării unei hemostaze sigure care deseori se asigură numai prin splenectomie, iar pentru profilaxia complicațiilor postoperatorii situația dictează efectuarea unei operații organomenajante. Scopul lucrării: Implementarea operațiilor organomenajante pe splină în condiții de politraumă. Material și metode: Au fost supuși studiului 155 pacienți politraumatizați cu leziuni ale splinei. Tactica medico-chirurgicală de tratament a fost următoarea: splenectomie 122 (78,71%), tratament non-operator 2 (1,29%), aplicarea TachoCombului – 5 (3,23%) suturare+TachoComb+omentopexie 3 (1,93%), suturare+ TachoComb – 7 (4,52%), omentopexie – 5 (3,22%), splenorafie 11 (7,1%). Atitudinea organomenajantă a fost efectuată la pacienții hemodinamic stabili sau stabiliizați cu leziune anatomică ce corespunde gradului I-III (American Association for the Surgery of Trauma) în lipsa patologiei splinei și a coagulopatiei. Repartizarea pacienților care au beneficiat de tratament organomenajant conform gradelor leziunii splinei: grad I-6, II- 15, III-12. Rezultate: În condiții de politraumă prezervarea splinei s-a obținut în 21,29%. Complicații hemoragice postoperatorii n-am avut. Mortalitatea în lotul de studiu a constituit 35 (22,58%). Cauzele deceselor au fost: traumatismul asociat sever (14), șocul hipovolemic ireversibil (5), sindromul CID (2), insuficiența poliorganică (11), complicații septice postoperatorii (3). Concluzii: Posibilitatea efectuării operațiilor organomenajante pe splină în condiții de politraumă se estimează la ~ 20% și se aplică în leziunile ce corespund gradelor I-III (American Association for the Surgery of Trauma).