

CONDUITA MEDICO-CHIRURGICALĂ ÎN TRAUMATISMELE TORACICE ÎNCHISE COMPLICATE CU HEMOTORACE ȘI/SAU PNEUMOTORACE



MURAVCA A, ROJNOVEANU G

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Traumatismul toracic (TT) ocupă până la 30-40% din totalul traumatismelor. Până la 85-90% din TT pot fi soluționate expectativ sau prin drenaj pleural. Incidența hemotoracelui rezidual este 18-30% la pacienții tratați doar cu drenaj toracic – cauza principală a atelectaziei pulmonare și fibrotoracelui (40%), precum și a empiemului pleural (2-26%).

Scop. Evaluarea tacticii de tratament aplicată la pacienții cu TT închis în scopul reducerii duratei de menținere a drenajului pleural.

Material și metode. Studiu retrospectiv (aprilie 2015-aprilie 2016) – 312 pacienți cu TT închis și hemotorace și/sau pneumotorace conform datelor imagistice de la internare sau repetate pe parcursul spitalizării. Selecția din baza de date a IMU prin intermediul aplicației HIPOCRATE – Romanian Soft Company © (v.2.2).

Rezultate. S-a practicat tratament conservator la 147 (47,1%) pacienți, puncție pleurală – la 28 (8,9%), drenaj pleural în 136 (43,5%) cazuri, dintre care la 11 (8,08%) toracocenteza repetată. S-a înregistrat hemotorace restant – 21 (6,7%), hemotorace tardiv – 32 (10,2%), pneumotorace persistent – 6 (1,9%) cazuri. Timpul de menținere a drenului – 6.7 ± 4.6 zile, iar la pacienții cu hemotorace restant și pneumotorace persistent în medie 11.7 ± 2.7 zile. Complicații tardive – pneumonia posttraumatică – 48 (15,3%), empiemul pleural – 2 (0,6%).

Concluzii. Cele mai frecvente complicații după TT închise care mențin drenajul pleural sunt hemotoracele restant și pneumotoracele persistent, necesitând o conduită medico-chirurgicală activă: analgezie adecvată, aspirație activă, drenaj adițional (32-36Fr), fibrinolitice intrapleural, fibrobronhoscopie. Morbiditatea înaltă în TT complicate impune implementarea metodelor minim-invazive de tratament, inclusiv toracoscopie diagnostică-curativă.

Cuvinte cheie: trauma toracică, hemotorace, pneumotorace, tratament

MEDICAL-SURGICAL MANAGEMENT IN BLUNT CHEST TRAUMAS COMPLICATED WITH HAEMOTHORAX AND/OR PNEUMOTHORAX

MURAVCA A, ROJNOVEANU G

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The chest trauma (CT) represents up to 30-40% from all trauma. Up to 85-90% of CT can be solved expectant or by chest-tube drainage. The incidence of retained haemothorax is 18-30% for patients treated only with thoracic drainage – the main cause of pulmonary atelectasis and fibrothorax (40%), as well as pleural empyema (2-26%).

Purpose. Assessment the treatment strategy in patients with blunt CT in order to reduce the duration of chest-tube drainage.

Material and methods. Retrospective study (april 2015-april 2016) – 312 blunt CT patients with haemothorax and/or pneumothorax according to imaging data on admission or repeated during hospitalization. Selection of the IMU database via the HIPOCRATE - Romanian Soft Company © (v.2.2)

Results. Conservative treatment was performed in 147 (47,1%) patients, pleural puncture in 28 (8,9%) patients, chest tube in 136 (43,5%) patients, of which 11 (8,08%) repeated thoracostomies. Retained haemothorax was recorded – 21 (6,7%) patients, delayed haemothorax – 32 (10,2%) patients and persistent pneumothorax – 6 (1,9%) patients. On average the drainage time was – 6.7 ± 4.6 days, and in patients with retained haemothorax and persistent pneumothorax – 11.7 ± 2.7 days. Late complications – posttraumatic pneumonia – 48 (15,3%), pleural empyema – 2 (0,6%).

Conclusions. The most common complications after blunt CT which maintain pleural drainage are retained haemothorax and persistent pneumothorax requiring an active medical-surgical management: adequate analgesia, active aspiration, additional drainage (32-36Fr), intrapleural fibrinolysis, fibrobronchoscopy. High morbidity in complicated CT requires the implementation of minimally invasive methods, including diagnostic and curative thoracoscopy.

Keywords: chest trauma, haemothorax, pneumothorax, treatment