

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL LEZIUNILOR CONCOMITENTE ALE FICATULUI ȘI SPLINEI

**Gheorghe Ghidirim, Eugeniu Beschieru, Sergiu Berliba, E. Capcelea**

Catedra Chirurgie Nr. 1 „N. Anestiadi”, Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară  
Catedra Chirurgie Generală și Semiologie USMF „Nicolae Testemitanu”

### Summary

#### *Diagnosis and treatment of combined spleen and liver injuries*

The research comprises 36 patients with combined spleen and liver injuries. The main causes of the trauma were traffic accidents and catatraumas. Associated trauma prevailed. Half of patients were hemodynamic instable. The lesions of III and IV grades were the most in both injured organs. Ultrasound Detection and diagnostic peritoneal lavage are considered the best methods in diagnostification of intra-abdominal bleeding at patients with multiple solid organ injuries. Majority of the patients were treated surgically. Safe-organ management in combined spleen and liver injuries has a wary forecast.

### Rezumat

Studiul cuprinde 36 pacienți cu leziuni concomitente ale ficatului și splinei. Cauzele principale ale traumatismului au fost accidentele rutiere și catatraumatismul. A predominat traumatismul asociat. Jumătate din pacienți au fost hemodinamic instabili. Au prevalat leziunile de gradul III, IV în ambele organe traumatizate. Ecografia și laparocenteza sunt metodele de elecție în diagnosticarea hemoragiei intraabdominale la pacienții cu leziuni multiple intraabdominale. Majoritatea pacienților au fost tratați chirurgical. Tactica organomenajantă în leziunile concomitente ale ficatului și splinei are un pronostic destul de rezervat.

### Actualitatea temei

În Republica Moldova cota traumatismelor înregistrează 4946,3 la 100 mii populație, iar în structura deceselor ele se situează stabil pe locul 3, în rând cu afecțiunile sistemului cardiovascular și tumorile [2]. În cadrul politraumatismelor organele intraabdominale sunt lezate în 25-35% cazuri [10]. În marea majoritate a cazurilor, traumatismele abdominale sunt asociate cu traumatisme cranio-cerebrale, traumatisme toracice sau ale membrilor, traumatismele abdominale pure fiind întâlnite în aproximativ 10% din cazuri. Hemoragiile intraabdominale și șocul hipovolemic ireversibil sunt cauza principală a mortalității sporite în traumatismele abdominale. De aceea, evaluarea unui pacient cu traumatism abdominal trebuie făcută în contextul întregului tablou lezional, cu ierarhizarea concomitentă a gravității leziunilor.

Problema diagnosticului precoce și a tratamentului contemporan a leziunilor ficatului și a splinei rămâne discutată foarte activ pe paginile literaturii mondiale, mai ales în traumatismele combinate și asociate [11]. Dificultățile diagnostice în leziunile intraabdominale, rata înaltă a complicațiilor, rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului atribuie o actualitate deosebită studierii leziunilor organelor intraabdominale în cadrul politraumatismelor [6]. De aceea, diagnosticul și managementul traumatismelor abdominale rămâne una dintre cele mai actuale probleme, iar interesul față de această temă nu scade de-a lungul secolelor [13]. Pentru diagnosticarea leziunilor intraabdominale în majoritatea absolută a publicațiilor științifice se propune utilizarea în complex a metodelor de diagnosticare, care se completează reciproc unul pe celălalt [3, 9, 12].

Necătând la progresele științei în domeniul diagnosticului și mai ales a tratamentului leziunilor ficatului și splinei rezultatele rămân a fi puțin îmbucurătoare.

## Scopul lucrării

Studierea informativității metodelor de diagnostic și analiza conduitei medico-chirurgicale în leziunile concomitente ale ficatului și ale splinei.

## Material și metode

Au fost supuși studiului 36 pacienți cu leziuni concomitente ale ficatului și splinei tratați în clinica chirurgie Nr.1 „N. Anestiadi” pe parcursul anilor 2000-2006. Cu traumatism abdominal închis au fost 33 (91,67%) pacienți, iar 3(8,33 %) pacienți au prezentat plăgi penetrante prin armă de foc ale abdomenului. Cauzele traumatismului abdominal cu interesarea ficatului și a splinei sunt: accidente rutiere 19 (52,78%), catatraumatism 6 (16,67), lovitură directă 2 (5,55 %), plăgi prin arme de foc 3 (8,33%) și alte cauze 6 (6%). A predominat traumatismul asociat (88,9 %), din contul traumatismului toraco-abdominal și toraco-cranio-abdominal (*tabelul 1*).

*Tabelul 1*

### Structura traumatismului abdominal cu lezarea concomitentă a ficatului și splinei

Structura traumatismului	abs	%
Toraco-abdominal	6	16,7
Cranio-abdominal	2	5,6
Toraco-cranio-abdominal	7	19,4
Cranio-abdomino-locomotor	3	8,3
Alte asocieri	14	38,9
Traumatism multiplu	4	11,1
Total	36	100

Analiza traumatismului ficatului și splinei ne demonstrează predominarea leziunilor de gradul III, IV în ambele organe traumatizate (*tabelul 2*).

*Tabelul 2*

### Repartizarea leziunilor anatomice ale ficatului și splinei conform gradelor (Moore, 1989)

Gradul leziunii	Ficat		Splină	
	Nr.	%	Nr.	%
<b>I</b>	1	2,78	0	0
<b>II</b>	6	16,67	9	25
<b>III</b>	14	38,9	17	47,22
<b>IV</b>	13	36,1	8	22,22
<b>V</b>	2	5,55	2	5,55
<b>TOTAL</b>	36	100	36	100

În stare de șoc hipovolemic au fost internați 17 (47,22 %) pacienți, dintre care în șoc de grad III, IV - 8 (22,22 %) pacienți.

Luând în considerație starea gravă a pacienților la internare (77,8 %), instabilitate hemodinamică la 17 (47,22%) pacienți, metoda cea mai des folosită în depistarea hemoragiei intraabdominale a fost laparocenteza, efectuată la 16 (44,44%) cu 2 rezultate fals-negative. Sensibilitatea laparocentezei ca metodă de diagnostic a fost de 87,5%. Examenul ecografic a fost efectuat la 19 (52,78%) din pacienți, cu depistarea topică ale leziunilor ambelor organe numai într-un caz. Sensibilitatea metodei în depistarea lichidului liber (Testul FAST) a fost de 89,47%. Laparoscopia a fost efectuată la 8 (22,22%) pacienți a stabilirea diagnosticul pozitiv în toate cazurile (*tabelul 3*).

Tabelul 3

**Metodele de diagnostic utilizate în traumatismul abdominal  
cu lezarea concomitentă a ficatului și splinei**

<b>Metodele de diagnostic</b>	<b>Nr.</b>	<b>%</b>
Conform datelor clinice	3	8,33
EUS	19	52,78
Laparocenteza	16	44,44
Laparoscopia	8	22,22

De tratament non-operator a beneficiat un pacient, hemodinamic stabil cu leziune de ficat de gradul I și leziune de splină de gradul II. Restul pacienților (35) au fost tratați chirurgical. Metodele de tratament chirurgical sunt ilustrate în *tabelul 4*.

Tabelul 4

**Metodele de tratament utilizate în rezolvarea leziunilor concomitente ale ficatului și splinei**

<b>Metodele de tratament</b>	<b>Nr.</b>	<b>%</b>
Suturarea ficatului + splenectomie	29	80,55
Suturare +omentopexie a ficatului+splenectomie	3	8,33
Meșiere a ficatului+splenectomie	2	5,55
Aplicarea TachoCombului pe ficat și splină	1	2,78
Tratament non-operator	1	2,78
Total	36	100

Marea majoritate a pacienților (80,55%) au fost tratați prin suturarea leziunii ficatului și efectuarea splenectomiei. Suturarea, complectată cu omentopexia ficatului și splenectomia a fost efectuată la 3 pacienți. La 2 (8,33%) a fost impusă efectuarea meșierii ficatului și splenectomia. La un pacient a fost efectuată hemostaza prin aplicarea pe ambele organe lezate a TachoCombului.

### **Rezultate și discuții**

Cheia succesului în tratamentul pacienților cu traumatisme abdominale multiple este stabilirea precoce a diagnosticului, triajul pacienților conform stabilității hemodinamice în vederea selectării pentru tratament non-chirurgical, rezolvarea corectă chirurgicală a pacienților șocați. Pentru diagnosticarea leziunilor intraabdominale în majoritatea absolută a publicațiilor științifice se propune utilizarea în complex a metodelor de diagnosticare, care se completează reciproc unul pe celălalt [3,9]. Examenul ecografic se efectuează în mod obligator la toți pacienții la care se suspectează un traumatism abdominal. Conform datelor lui O. John Ma și coaut., (2001) sensibilitatea determinării testului FAST (Focused Abdominal Sonogram for Trauma) în traumatismele abdominale cu leziuni concomitente ale ficatului și splinei a fost 100%, iar sensibilitatea metodei de determinare a lichidului în spațiul Morisson a fost – 67 % [5]. În lotul nostru de pacienți sensibilitatea ecografiei referitor la depistarea lichidului liber în cavitatea abdominală a fost - 89,47%. Rezultatele ecografiei în depistarea hemoperitoneumului precum și a datelor directe de lezare a organului (ficat, splină) depind în mare măsură de: experiența medicului imagist, performanța echipamentului medical, tehnica de examinare, numărul de examinări seriate și de poziția bolnavului în timpul examinării [5]. Lavajul peritoneal diagnostic este o metoda expres de diagnostic al hemoragiilor intraabdominale la pacienții hemodinamic instabili, șocați, cu dereglări de cunoștință. Sensibilitatea metodei în lotul nostru de pacienți a fost 87,5%.

Dezbaterile referitor la compartimentul tratamentului leziunilor multiple intraabdominale până în prezent sunt contradictorii. Chirurgul în astfel de traume se confruntă cu o dilemă: pe de o parte scopul principal al tratamentului în condiții de politraumă este resuscitarea precoce, hemostaza adecvată și salvarea vieții pacientului, pe de altă parte posibilitatea aplicării

tratamentului organomenajant, care întîmpină mari dificultăți în condiții de politraumatism. Unii autori sunt de părerea, că astfel de traumatisme trebuie tratate numai chirurgical, datorită faptului că leziunile anatomice sunt de obicei majore și volumul hemoperitoneumului este destul de important [4]. Alți autori susțin posibilitatea tratamentului conservator în leziunile multiple intraabdominale și chiar în politraumatisme [6,7,8]. Astfel, conform datelor lui O.P. Sharma 74 % din pacienți cu leziuni concomitente ale ficatului și splinei au fost tratați conservator. Eșecul tratamentului non-chirurgical a constituit 14,3% [7]. Factorii de eșec a tratamentului non-chirurgical conform acestor autori sunt: severitatea leziunii anatomice, volumul mare a hemoperitoneului, vârsta mai mare de 55 ani [7]. În studiul nostru de tratament non-chirurgical a beneficiat un singur pacient hemodinamic stabil cu leziune minoră de grad I a ficatului și leziune de gradul II a splinei. Chirurgia pediatrică deschide mari posibilități de rezolvare organomenajantă a leziunilor multiple intraabdominale la copii. Un grup de autori propun o metodă originală de preservare a splinei prin implantarea autogrefelor de țesut lienal în parenchimul hepatic. Ei au folosit această metodă la 29,8% din pacienți cu rezultate excelente [1]. Noi am reușit la un pacient cu leziuni concomitente ale ficatului și splinei să folosim TachoCombul® cu hemostază definitivă și preservarea splinei.

### **Concluzii**

1. Leziunile concomitente ale ficatului și splinei reprezintă o formă severă a traumatismului abdominal.
2. Ecografia este o metodă cu informativitate înaltă în depistarea lichidului liber în leziunile multiple intraabdominale la pacienții hemodinamic stabili.
3. Laparocenteza este metoda de elecție a expres diagnosticul hemoragiei intraabdominale la pacienții hemodinamic instabili.
4. Tactica organomenajantă în leziunile concomitente ale ficatului și splinei are un pronostic destul de rezervat.

### **Bibliografie**

1. BABICH I.I., MATVEEV O.L., PANCHENKO S.N., POLIAKOVA L.P. Method of treatment of combined injuries of the liver and spleen in children. Vestn. Khir. Im I. I. Grek. 2008; 167(1): 57-61.
2. BEȚIȘOR V. Actualități în ortopedie-traumatologie. Materialele conferinței științifice anuale a colaboratorilor și studenților. Chișinău, 1997. P.15-27.
3. JACOBS D.G., SARAFM J.L., MARX J.A. Abdominal CT scanning for trauma, how low can we do? Injury. 2000, vol. 31, Nr.5. P. 337-343.
4. LUPAȘCU CR., CANSCHI G., LUPAȘCU C. Factorii de eșec în tratamentul conservator al traumatismelor închise ale ficatului și splinei. Jurnalul de Chirurgie, Iasi, 2005, Vol. 1, Nr. 1. P. 6-8 [ISSN 1584 – 9341].
5. MA. O. J., MICHAEL P., KEFER M. Ultrasound Detection of Free Intraperitoneal Fluid Associated With Hepatic and Splenic Injuries. South Med J. 2001;94(1): 54-57.
6. ROJNOVEANU GH. Traumatismele abdominale în cadrul politraumatismelor: particularități etiopatogenetice, algoritm de diagnostic și management medico-chirurgical. Teză de doctor habilitat în medicină, Chișinău 2008, 332 p.
7. SHARMA O.P., OSWANSKI M.F., SINGER D., RAJ S.S., DAOUD Y.A. Assessment of nonoperative management of blunt spleen and liver trauma. Am Surg. 2005 May;71(5): 379-86.
8. YANAR H., ERTEKIN C., TAVILOGLU K., KABAY B., BAKKALOGLU H., GULOGLU R. Nonoperative treatment of multiple intra-abdominal solid organ injury after blunt abdominal trauma, 2008, Apr ;64(4): 943-8.
9. АГАДЖАНЫН В.В., ПРОНСКИХ А.А., УСТЪЯНЦЕВА И.М., и др. Политравмы. Новосибирск: Наука, 2003, 492 с.

10. АНКИН ЛН, АНКИН НЛ. Травмы живота. В кн: Травматология (Европейские стандарты). Москва, 2005, с.167-183.
11. ГОЛОБОРОДЬКО Н.Н. Особенности хирургического лечения закрытых повреждений селезенки у больных с политравмой. Вісник морської медицини, №2 (14) (квітень-червень) 2001 р.
12. МОЛИТВОСЛОВОВ А.Б., БОКАРЕВ М.И., МАМОНТОВ Р.Е., ГОРЕВ В.К., АЗАТЯН К.Д., НЕЧАЕНКО А.М., АБДУРАХМАНОВА С.Р., БИРЮКОВ Ю.В. Диагностика повреждений живота при сочетанной травме. Хирургия. 2002, №9, с.22-26.
13. ЧЕРНЫШЕВ В.Н. Острый перитонит. Повреждения живота. Самара: Самарский Дом печати, 2000, с.86-159.

**PARTICULARITĂȚILE CURATIV-PROFILACTICE ÎN TRAUMA  
PELVIOABDOMINALĂ, COMPLICATĂ CU HEMORAGIE RETROPERITONEALĂ  
Vladimir Kusturov, Irina Paladii, Aliona Vizitiu**

Catedra chirurgie №1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară

**Summary**

*The curative-preventive characteristics in pelvic-abdominal  
trauma, comlicated by retroperitoneal hemorrhage*

The results of 52 treated patients with pelvicabdominal trauma complicated by retroperitoneal hemorrhage are presented in the article. These data are collected from Surgical Clinic nr.1 "N. Anestiade" of Kishinau City Emergency Hospital, during 2000-2007. A complex of curative-preventive measures focused on prevention of retroperitoneal hemorrhage formation was recommended. The early osteosynthesis of the pelvic with a device of external fixation has an important role.

**Rezumat**

Sunt prezentate rezultate tratamentului a 52 pacienților cu trauma pelvioabdominală, complicată cu hemoragie retroperitoneală, obținute în Clinica Chirurgie N1 "N.Anestiade" a CNȘPMU (Chișinău), pe perioada 2000-2007. Pentru grupa dată a bolnavilor este prezentat un complex de măsuri curativ-profilactice, îndreptate spre preîntâmpinarea formării hemoragiilor retroperitoneale, avînd un rol deosebit osteosinteza precoce a bazinului cu dispozitiv cu fixație externă.

**Actualitatea temei**

Una din problemele sociale și actuale a medicinei contemporane este trauma pelvioabdominală. În fie ce an se observă o tendința spre majorarea frecvenței și gravității. Trauma asociată a abdomenului și bazinului se referă la una din cele mai complicate și grave în plan diagnostic și tratament a leziunilor [2,3,6,7,9]. Acordarea ajutorului medical acestor pacienți este la zonă limitrofă a mai multor specialități, viața acestor pacienți depinde de acțiunile concordate la timp a medicilor de la ambulanța, brigadelor specializate: reanimatologilor, chirurgilor, traumatologilor.

Hematomul retroperitoneal în trauma asociată se întâlnește în 74% cazuri [4] și este cauzat de fracturile oaselor bazinului [2], în urma cărora în 25-30% survin hemoragii masive în țesuturile înconjurătoare, ce depășesc 2,5-3 litre [2,5,6,7,10]. Hemoragiile retroperitoneale apar în cazul fracturilor coloanei vertebrale, în lezarea organelor și vaselor situate retroperitoneal.

Necătând la realizările contemporane a tehnologiilor diagnostic-curative, avantajilor în anesteziologie-reanimatologie, problema stopării hemoragiilor masive retroperitoneale a bazinului, în cazul leziunilor multiple pelvine, pînă în prezent rămîne nerezolvată [5,6,7,10].