

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).

TREATMENT PECULARITIES OF THE SPLEEN INJURIES IN POLITRAUMAS

Introduction: The dilemma of the surgical treatment with the spleen injuries in politraumas necessities a proper homeostasis which is made by a splenectomy and for the prophylaxis of the postoperative complications a save-organ operation should be made. Aim: Save-organ operations usage in politraumas. Material and methods: 155 patients with politraumas were studied. The following medico-surgical strategy was used: splenectomy – 122 (78,71%), non-operative treatment – 2 (1,29%), TachoComb application – 5 (3,23%), spleenoraphy +TachoComb+omentopexy – 3 (1,93%), spleenoraphy+TachoComb – 7 (4,52%), omentopexy – 5 (3,22%), splenoraphy – 11 (7,1%). Save-organ method was applied on the hemodynamic steady patients or established by anatomical lesion of the 3rd grade (American Association for the Surgery of Trauma) in conditions of the spleen pathology and coagulopathy lack. The classification of the patients which were treated according to the save-organ method according to the grades of the spleen lesions: I–6, II–15, III–12. Results: In conditions of politraumas the preserving of the spleen was possible 21,29 %. Postoperative hemorrhagic complications were absent. Mortality – 35 cases (22,58%). The death reasons: associate severe trauma (14), irreversible hypovolemic shock (5), CID (2), multiorgan failure (11), postoperative septic complications (3). Conclusions: The possibility of the save-organ operations on the spleen in politraumas constitutes ~20%, and must be applied on the injuries of I–III grades (American Association for the Surgery of Trauma).

C57

CLASIC ȘI MODERN ÎN TRATAMENTUL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC – EXPERIENȚA UNUI CENTRU DE CHIRURGIE GENERALĂ

Georgescu S. O., Vintila D., Popa Paula, Neascu C.-N., Taranu T., Tutuianu B., Crumpei Felicia

Clinica II Chirurgie, Spitalul Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași UMF "Gr.T. Popa" Iași

INTRODUCERE. În ultimii 20 de ani, asistăm la o tendință de afirmare a terapiilor mai puțin invazive pentru pacienții cu chist hidatic hepatic (radiologie intervențională, endoscopie intervențională, puncții eco sau CT-ghidate, tehnici chirurgicale laparoscopice precum și asocieri ale acestora). SCOP. Ne-am propus o comparație între rezultatele după abordul clasic și cel minim-invaziv pentru tratamentul echinococzei hepatice. MATERIAL ȘI METODĂ. Au fost analizate retrospectiv 180 cazuri de chist hidatic hepatic operate în Clinica I Chirurgie Iași, România în perioada 2004-2010. Au fost selectate pentru analiză următoarele variabile: localizarea chistului, tipul acestuia (conform clasificării propuse de Informal Working Group on Echinococcosis), calea de abord, tehnica chirurgicală, durata evoluției postoperatorii, complicațiile survenite, recidivele și asocierea chimioterapiei antiparazitare. Pentru analiza statistică s-au folosit testele neparametrice Mann-Whitney U și Spearman cu pragul de semnificație $p < 0.05$. REZULTATE. Leziunile s-au tratat prin puncție echoghidată ($n=6; 3.3\%$); pe cale laparoscopică ($n= 48; 26.6\%$) și abord clasic ($n=126; 70.1\%$). Pe cale laparoscopică s-au efectuat: inactivare-aspirație-drenaj și inactivare-aspirație-perichistectomie parțială. Pe cale clasică s-au practicat: inactivare-aspirație-drenaj, inactivare-aspirație-perichistectomie parțială, perichistectomie ideală, hepatectomie reglată, hepatectomie atipică. Abordul minim-invaziv se corelează semnificativ cu tipul I-II al chisturilor ($p=0.016$) și cu localizarea acestora în segmentele II, III și VI ($p=0.001$). Durata evoluției postoperatorii a fost semnificativ mai redusă după abordul laparoscopic ($p=0.003$) comparativ cu cea după intervențiile clasice „minimale” (inactivare-aspirație-drenaj și inactivare-aspirație-perichistectomie parțială) practicate pentru leziunile tip I-III, dar diferența dintre numărul de zile de îngrijiri după abordul laparoscopic vs. chirurgie radicală (perichistectomie ideală, hepatectomie) este nesemnificativă. Nu am întâlnit corelații semnificative între apariția recidivelor/complicațiilor și tipul de abord. Chimioterapia antiparazitară, instituită în 118 de cazuri (65.5%), se corelează semnificativ cu o rată redusă a recidivelor survenite în 9 cazuri (5%). CONCLUZII. Boala hidatică beneficiază astăzi de o terapie multimodală în care chimioterapia, PAIR-ul, videochirurgia și chirurgia clasică trebuie să se completeze cât mai fericit și nu să se excludă. Chiar dacă „pierde din indicații”, chirurgia clasică rămâne „rezerva strategică” în terapia chistului hidatic.

CLASSIC AND MODERN IN THE THERAPY OF HEPATIC HIDATID CYSTS – EXPERIENCE OF A GENERAL SURGERY CENTER

INTRODUCTION. In the last 20 years, we noticed an outstanding of less invasive therapy for the patients with hidatid disease (interventional radiology, interventional endoscopy, eco- or CT punctions, laparoscopy and association between these). AIM. We intend to compare the results after classic and laparoscopic approach as treatment for hepatic echinococcosis. METHODS. We analysed 180 cases operated in 1st Surgical Clinic, Iasi, Romania, between 2004-2010. We recorded the following parameters: location, type (classification approved by Informal Working Group on Echinococcosis), approaching type, surgical technique, postoperative evolution, complications, recurrences and chemotherapy. We used Mann-Whitney U and Spearman tests ($p < 0.05$). RESULTS. The cases were solved by eco guidance puncture ($n=6; 3.3\%$); laparoscopic ($n= 48; 26.6\%$) and classic approach ($n=126; 70.1\%$). Minim invasive approach we did inactivation-suction-drainage and partial perichistectomy. Using open approach we did inactivation-suction-drainage, partial perichistectomy, total perichistectomy and hepatectomy. Laparoscopic treatment has significant correlation with type I-II ($p=0.016$) located in segments II, III and IV ($p=0.001$). Postoperative evolution is significant lower for laparoscopic methods ($p=0.003$) comparing with the „minimal” open techniques used for lesions type I-III. There is no significant differentiation between laparoscopic procedures and open radical surgery (total perichistectomy and hepatectomy). We did not register significant correlations about recurrences and complications. Chemotherapy used in 8 cases is correlated with a low rate of recurrence 9 cases (5%). CONCLUSIONS. Hidatid disease has the benefits of a multimodal therapy. Chemotherapy, PAIR, video surgery and open approach are completing themselves and not excluding each other. Even if classic methods are less frequent used, it remains as a „back up solution” in the therapy of hidatid cyst disease.