

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN A LEZIUNILOR LIENALE TRAUMATICE

Alexandr Ursu

Conducător științific: Radu Gurghiș

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

Introducere. Leziunile lienale (LL), responsabile de ~30% de traumatisme abdominale închise, au cunoscut o tranziție radicală de la intervenția chirurgicală de rutină (anii 2000) la tratamentul nonoperator în cazurile selective ghidate de stabilitatea hemodinamică, gradul LL și lipsa sindromului peritoneal. **Scop.** Analiza rezultatelor tratamentului LL, aplicat în cadrul Institutului de Medicină Urgentă din Chișinău și identificarea factorilor clinici și paraclinici relevanți ce influențează decizia terapeutică. **Material și metode.** Studiul retrospectiv al pacienților cu LL închise n=49, spitalizați și tratați în IMU pe perioada (2021-2024), LL izolate 12 (25%), LL asociate 36 (75%), vârsta medie 43.9±17.7 ani. S-au analizat: tipul și mecanismul traumatismului, gradul LL conform clasificării AAST (I-IV), stabilitatea hemodinamică, conduita terapeutică aplicată. **Rezultate.** LL în lotul de studiu conform AAST a fost: gr.I (n=8; 16.3%), gr.II (n=16; 32.6%), gr.III (n=15; 30.6%), gr.IV (n=10; 20.4%), respectiv LL gr.I/II AAST (n=24; 48.9%) au fost tratați exclusiv nonoperator, gr.III a impus atât tratament nonoperator (n=6; 40%) cât și chirurgical (n=9; 60%), iar în cazul LL gr.IV, au fost efectuate exclusiv splenectomii. Conduita în LL izolate a evidențiat o predominanță a tratamentului nonoperator (n=9; 69%), aceeași tendință înregistrându-se și în cazul LL asociate, tactica nonoperatorie constituind 67%(n=24). Mortalitatea 2% (n=1), din lotul LL asociat la a 6-a zi de spitalizare din cauza leziunilor cerebrale. **Concluzii.** Selectarea conduitei terapeutice este determinată de severitatea LL și stabilitatea hemodinamică. LL de gr.I-III, atât izolate, cât și asociate pot fi rezolvate nonoperator cu succes. Cel mai frecvent sunt splenectomizați cei cu LL severe și instabilitate hemodinamică, determinate de hemoperitoneu. **Cuvinte-cheie:** splenectomie, tratament nonoperator, leziuni lienale închise.

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF TRAUMATIC SPLENIC INJURIES

Alexandr Ursu

Scientific adviser: Radu Gurghiș

Nicolae Anestiadi Surgery Department no.1 Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Splenic injuries (SL), responsible for ~30% of blunt abdominal trauma, have experienced a radical transition from routine surgical intervention (2000's) to non-operative treatment, in selective cases guided by hemodynamic stability, SL grade, and lack of peritoneal syndrome. **Objective.** Analysis of the results of SL treatment, applied within the Institute of Emergency Medicine in Chisinau and identification of clinical and paraclinical factors that influence the therapeutic decision. **Material and methods.** Retrospective study of patients with SL n=49, hospitalized and treated in the ICU during the period (2021-2024), mean age 43.9±17.7 years, B:F ratio – 2.3:1. The following variables were analyzed: type and mechanism of trauma, degree of splenic damage according to the AAST classification (I-IV), hemodynamic stability, applied therapeutic conduct. **Results.** SL in the study group according to AAST was: gr.I (n=8; 16.3%), gr.II (n=16; 32.6%), gr.III (n=15; 30.6%), gr.IV (n=10; 20.4%), respectively SL gr.I/II AAST (n=24; 48.9%) were treated exclusively nonoperatively, gr.III required both nonoperative treatment (n=6; 40%) and surgical treatment (n=9; 60%), and in the case of SL gr.IV exclusively splenectomies were performed. The management in isolated SL revealed a predominance of nonoperative treatment (n=9; 69%), the same trend being recorded in the case of associated SL, the nonoperative tactic was 67% (n=24). Mortality 2% (n=1), from the associated SL group on the 6th day of hospitalization. **Conclusion.** The selection of therapeutic management is determined by the severity of SL and hemodynamic stability. Grade I-III SL, both isolated and associated, can be successfully resolved nonoperatively. Those with severe SL and hemodynamic instability, determined by these, are most frequently splenectomized. **Keywords:** splenectomy, nonoperative management, closed splenic injuries.