

3. Realizarea acestei atitudini de asistență medicală urgentă „Damage control surgery”, va permite preîntâmpinarea (micșorarea) complicațiilor la pacienții politraumatizați critic.

Bibliografie

1. PAPE HC, HILDEBRAND F, PERTSCHY S, ZELLE B, GARAPATI R, GRIMME K, KRETTEK C, REED RL . *Changes in the management of femoral shaft fractures in polytrauma patients: from early total care to damage control orthopedic surgery.* J Trauma.2002; 53:452 -62.
2. ROTONDO M, SCHWAB C, MCGONIGAL M, et al. *Damage control: an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury.* J Trauma 1993;35(3):375-382.
3. БЕЦИШОР В. Множественные переломы костей конечностей и их последствия. Кишинёв., 1985.
4. СОКОЛОВ В А. Множественные и сочетанные травмы. Издательская группа „ГЭОТАР-Медиа”.

CATATRAUMATISME CRANIOCEREBRALE ASOCIATE CU LEZIUNI ALE MEMBRELOR ȘI BAZINULUI

CRANIOCEREBRAL KATATRAUMAS ASSOCIATED WITH EXTREMITY AND PELVIS LESIONS

Roman POSTOLACHE, Vasile BURUNSUS, Iulian GLAVAN

Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență;

Catedra Neurologie, Neurochirurgie și Genetică medicală FPM a Universității de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"

Rezumat

Am evaluat rezultatele examinărilor și tratamentului la katatraumatisme craneo-cerebrale asociate cu leziuni ale membrelor și bazinului. La evidență s-au aflat 330 pacienți cu katatraumatisme craneo-cerebrale asociate (KTCCA) din care 81 (24,54%) au fost cu katatraumatisme cranio-scheletale monoasociate. Leziunile membrelor și bazinului au fost unilaterale în 59 (72,83%) de cazuri, iar în 22 (27,17%) - bilaterale. La 50 (61,72%) accidentați s-au determinat leziuni unice și la 31 (38,28%) multiple. Din 120 de fracturi, numai 8 (6,7%) au fost deschise. La 20 pacienți (16,7%) – fracturi cominutive și 60 (50,0%) – cu deplasarea fragmentelor. Majoritatea fracturilor cu deplasare s-au întâlnit la oasele tubulare mari și la bazin. Predomină leziunile membrelor inferioare – 60 (56,07%) asupra celor superioare – 47 (43,93%).

Summary

We evaluated the examination and treatment results of craniocerebral katatraumas associated with extremities and pelvis lesions. 330 patients with associated craniocerebral katatraumas, 81 from which (24,54%) were related to monoassociated cranoskeletal katatraumas. The extremities and pelvis lesions were unilateral in 59 cases (72,83%), and bilateral in 22 cases (27,17%). 50 patients (61,72%) had unique lesions and 31 (38,28%) multiple. From 120 fractures, only 8 (6,7%) were external. In 20 patients (16,7) – comminutive fractures and 60 patients (50,0%) – with fragment moving. The majority of the moving fractures was noticed at big tubular bones and pelvis. Inferior extremities lesions are more frequent - 60 (56,07%) than the superior ones – 47 (43,93%).

Introducere

Traumatismul craneo-cerebral este una din cauzele principale de invalidizare și decese ale populației din toate statele lumii, prin care se aduc prejudicii economice esențiale. După datele Organizației Mondiale a Sănătății, anual acest gen de traumatisme crește cu 2%. Traumatismele asociate, în special katatraumatismele craneo-cerebrale asociate, se impun printre problemele de actualitate ale medicinei contemporane.

Material și metode

Din 330 pacienți cu katatraumatisme craneo-cerebrale asociate (KTCCA), 81 (24,54%) au fost cu katatraumatisme cranio-scheletale monoasociate.

Am utilizat următoarele metode de diagnostic: examenul roentgenologic, TC, RMN, mielografia, computermielografia, reparația diagnostică a craniului, ecoencefaloscopia, electroencefalografia, puncția lombară.

Rezultate

La baza traumatismelor au stat următoarele circumstanțe: neatenția – 34 (41,9%), încălcarea tehnicii securității – 19 (23,5%), reacții afective în stare de ebrietate – 15 (18,5%), dereglări psihice – 8 (9,9%), suicid – 3 (3,7%), alte – 2 (2,5%). Majoritatea pacienților – 73 (90,12%) au avut vârsta 18-60 ani.

Conform înălțimii căderii traumatizații s-au repartizat astfel: <3m – 27%, 3,1-6m – 45%, 6,1-9m – 14%, 9,1-12m – 7%, 12,1-15m – 6% și 15,1>m – 1%. Înălțimea medie a căderii în KT cranoscheletale a fost 9,26 metri.

Leziunile au apărut în urma impactului accidentatului cu următoarele arii: plante – 31 (38,3%), genunchi – 5 (6,2%), fese și cap – câte 7 (8,6%), decubite: lateral și ventral – câte 14 (17,3%), dorsal – 3 (3,7%). Pacienții au căzut: de la etaje – 41 (50,6%), din pomi – 17 (20,9%), de pe scară – 9 (11,1%), de pe alte suprafețe – 14 (17,3%).

În dependență de formele clinice traumatismele craneo-cerebrale s-au repartizat în modul următor: comoție cerebrală – 65 (80,24%), contuzie cerebrală – 14 (17,29%), compresie cerebrală – 2 (2,47%) pacienți.

La 75 (92,59%) pacienți s-au diagnosticat traumatisme craniocerebrale închise și numai la 6 (7,41%) - deschise, condiționate de poziția corpului în timpul impactului, aria de impact, suprafața de contact. Fracturi ale oaselor craniului au fost la 8 (9,87%) accidentați.

În stare de șoc traumatic s-au internat 22 (27,16%) accidentați: în faza erectilă – 3 (13,6%); în faza torpidă – 19 (86,4%): gr.I – 12 (63,2%), gr.II – 6 (31,6%), gr.III – 1 (5,2%). În majoritatea cazurilor, șocul traumatic a apărut ca urmare a leziunilor extracraniene. După datele noastre rezultă, că semnele clinice ale șocului traumatic la accidentații cu katatraumatisme cranoscheletale asociate diferă de cele clasice prin prelungirea duratei fazei erectile și decurge pe fond de dereglare a conștienței. Șocul traumatic este camuflat de leziunile regiunii diencefalice prin mărirea tensiunii arteriale, bradicardie, predominarea dereglărilor respiratorii asupra dereglărilor vasculare.

În 59 (72,83%) de cazuri leziunile membrelor și bazinului au fost unilaterale, iar în 22 (27,17%) - bilaterale. Leziuni unice s-au determinat la 50 (61,72%) accidentați și multiple la 31 (38,28%). Luxație izolată a antebrațului a fost la un pacient. În cadrul leziunilor multiple au fost 7 (25,6%) luxații: 4 (12,9%) - ale femurului, 2 (6,5%) - ale antebrațului și una (3,2%) - a mâinii. Traumatizarea vaselor și nervilor periferici s-a constatat la 4 (12,9%) pacienți, dintre care la 3 (75,0%) erau lezați nervii periferici și la unul (25,0%) vasul sangvin.

Din 120 de fracturi, numai 8 (6,7%) au fost deschise. La 20 pacienți (16,7%) – fracturi cominutive și 60 (50,0%) - cu deplasarea fragmentelor. Majoritatea fracturilor cu deplasare s-au întâlnit la oasele tubulare mari și la bazin.

Predomină leziunile membrelor inferioare – 60 (56,07%) asupra celor superioare – 47 (43,93%). Leziunile în raport cu segmentele fracturate pot fi expuse în felul următor: planta – 23, femurul – 14, gamba – 20, patela – 1, brațul – 7, antebrațul – 2 și mâna – 28. În urma impactului primar, traumatismului sunt supuse mai des mâinile și picioarele propriu zise.

Dintre leziunile multiple, fracturi ale segmentelor simetrice bilateral, au fost la 10 (32,3%) traumatizați: plante – 5 (50,0%), antebrațe – 2 (20,0%), femure, gambe și mâni – câte 1 (10,0%). Majoritatea fracturilor multiple – 28 (90,3%) au fost pe fond de traumatisme craniocerebrale ușoare.

Diverse fracturi ale oaselor bazinului au fost la 22 (27,2%) pacienți și se întâlneau mai des la căderi de la înălțimi mai mari de etajul cinci.

Discuții

Studiul și analiza pacienților cu KTCCA cu leziuni ale membrelor și bazinului a relevat, că leziunile extracraniene ușoare și, în special, cele grave influențează secundar asupra encefalului, duc la agravarea bolii traumatice a creierului cu aprofundarea tulburărilor vasculare și creșterea edemului cerebral.

Leziunile membrelor și bazinului ce apar la KTCCA, favorizează instalarea mai precoce și aprofundarea schimbărilor neurologice iar stabilirea tabloului neurologic devine dificilă.

Concluzii

1. La pacienții cu KTCCA cu leziuni ale membrelor și bazinului leziunile aparatului locomotor se produc mai frecvent la căderi până la 9 metri

2. Predomină traumatismele craniocerebrale ușoare asupra celor grave, iar șocul traumatic la acești pacienți se manifestă mai fecvent, fiind preponderent de origine extracraniană. Letalitatea la aceste traumatisme constituie 1,24%.

Bibliografie

1. BURUNSUS V., POSTOLACHI R., GLAVAN IU. et al. The clinical characteristic of the cranio-skeletal katatrauma. XXVII - eme Semaine Medicale Balkanique (19-21juin, 2002)-Chișinău-Republicue Moldova- Arhives of the Balcan Medical Union.-New series, V.37.-N.2. Suppl. p. 122-123.
2. KENT A, PEARCE A. Review of morbidity and mortality associated with falls from heights among patients presenting to a major trauma centre. Emerg Med Australas. 2006 Feb; 18(1): p. 23-30.
3. NGUYEN-THANH Q, TRESALLET C, LANGERON O, et al. Polytrauma is more severe after a free fall from a height than after a motor vehicle accident. Ann Chir. 2003 Oct;128(8): p. 526-9.