

cazuri: în 5(8,3%) din cauza LL cu hemoperitoneu 1400±200ml (gr.III(2) cu ruptură în doi timpi, gr.IV(2) izolată cu hemoragie prelungită, gr.II(1) cu pseudoanevrism lienal) și una(1,66%) din cauza perforației jejunului, splina fiind păstrată. Concluzii: LL de gr.I-III izolate, cât și asociate pot fi rezolvate cu succes, cele de gr.IV necesită o monitorizare complexă riguroasă. Scăderea hematocritului și hemotransfuziile prelungite la politraumatizați nu pot prezice nereușita MNO. Volumul și extinderea hemoperitoneului poate fi un criteriu orientativ de prognostic al eșecului MNO, însă la volume mai mari de 500ml. Lipsa conștiinței nu este un criteriu de evitare a MNO, laparoscopia în aceste condiții ar putea concretiza reușita opțiunii.

CONCLUSIONS OF NONOPERATIVE MANAGEMENT IN BLUNT SPLENIC INJURIES

Material and methods: Prospective study(2008-2011) on 60 patients with blunt Splenic Injuries(SI): M:F/2:1, mean age 39,27±20,35 years, 21(35%)-isolated SI, 39(65%)- associated, RTS=7,66±0,5; ISS=19,06±8,95. Diagnostic tools: USG in 100%, CT in 48(80%), laparoscopy in 16(20,27%); Results: 13(21,66%) patients with SBP≤80mmHg: 11 polytrauma patients-IIInd degree 7, IIIrd dgr.-5 (SI with pelvic trauma), 2 patients with isolated SI, all were stabilized by fluid perfusions, without vasoactive support. 3 polytrauma patients: IIInd dgr.-2, IIIrd dgr.-1, with GCS≤12p. were successfully treated nonoperatively. The severity of SI(AAST) revealed: Ist dgr.-9(15%), IIInd dgr.- 24(40%), IIIrd dgr.-25(41,67%), IVth dgr.-2(3,33%), IIIrd degree prevailed, severe injuries being determined in 45%. Hemoperitoneum volume in IIIrd dgr. SI was 581,25±158,88(400-1000ml), in IIInd dgr.- 67,65±113,11ml (p<0,001). The blood transfusion volume in IIIrd dgr. associated SI with thorax or musculo-skeletal trauma was significantly higher vs isolated SI (648,67±49ml vs 283,33±51ml, p<0,001), while in IIInd dgr. associated SI the average volume of blood transfusion was 452,5±379ml in contrast to 0 transfusions in isolated SI(p<0,05). NOM failure reported in 6(10%) cases: in 5(8,3%) because of SI with hemoperitoneum 1400±200ml (IIIrd dgr. (2)-delayed splenic rupture, IVth dgr.(2)-isolated SI with prolonged bleeding, IIInd dgr.(1)-lienal pseudoaneurism) and 1(1,66%) failure case caused by jejunal rupture, the spleen being preserved. Conclusions: Both isolated and associated Ist-IIIrd dgr. SI can be treated nonoperatively, IVth dgr. SI requiring close and complex monitoring. Reduction of haematocrit and expanded blood transfusions in polytrauma patients could not predict NOM failure. The volume and extent of hemoperitoneum could serve as a failure index of NOM when it exceeds 500ml. Lack of awareness is not a criterion to avoid NOM, laparoscopy reflecting the success of the option.

C54

APORTUL METODELOR INSTRUMENTALE ÎN MANAGEMENTUL NONOPERATOR AL LEZIUNILOR TRAUMATICE LIENALE

Gurghiș R., Rojnovanu Gh., Plămădeală Svetlana, Ciobanu Natalia, Istrati Cornelia, Brânză Maria, Spătaru Vasile, Oprea A., Jilin V.

Clinica Chirurgie N1 „N.Anestiadi”, Clinica ATI „V.Ghereg”, USMF „N. Testemițanu”, Departamentul Imagistică, CNȘPMU, Chișinău

Material și metode: 60 pacienți cu Leziuni Lienale(LL) supuși MNO. USG(FAST) în 100% s-a efectuat ca prim diagnostic al hemoperitoneului, TC-la 48(80%) pentru aprecierea severității LL, în rest LL a fost diagnosticată ecoscopic sau laparoscopic. În 88% s-a efectuat TC cu contrast, inclusiv cu angiografie (20,83%). Tomografic LL s-au gradat după scara Schweizer(I-V) și scorul Resciniti(1-6), iar cazurile cu angiografie-retrospectiv prin sistemul MDTC. Laparoscopia s-a efectuat la 16(26,67%) pentru argumentarea opțiunii în cazurile dubioase. Rezultate: USG-FAST pozitivă-36(60%), negativă-23(38,3%), în 1(1,6%) -neinformativă. Volumul hemoperitoneului ultrasonografic a variat între 100-750ml. Din FAST-negativi în timp s-au pozitivat 8(34,78%), sensibilitatea metodei constituind 81,8%. Sensibilitatea TC în constatarea LL-95,12%. Conform TC(Schweizer) LL s-au repartizat: gr.I-10(20,8%), gr.II-15(31,2%), gr.III-21(43,7%), gr.IV-2(4,2%); cele severe(III-IV)-47,91%. În 6(10%) eșecuri TC(Schweizer) constată LL gr.II(2) și gr.III(3). Scorul TC(Resciniti) s-a calculat în 75%, media în gr.II-2,11±0,78; gr.III-4,35±0,84, iar la eșec-4±1,22. Media scorului(Resciniti) la reușită-2,97±1,75, cu scor 5 în 8(22,2%) cazuri. Conform MDTC, în două eșecuri se constată pseudoanevrism lienal, LL de gr.II și III(Schweizer) devenind grad 4a, iar cazul de succes cu gr.IV(Schweizer) atribuindu-i-se gr.3. Laparoscopia în 2 cazuri constată ascită la politraumatizații cu LL la TC și lichid liber în volum exagerat, iar într-un caz a indus eșecul prin dezvoltarea instabilității la aplicarea pneumoperitoneului. Concluzii: USG-FAST este metoda de rutină, rapidă și sensibilă în evidențierea hemoperitoneului. Scara și scorul TC sunt necesare pentru stabilirea gradului leziunii și hemoperitoneului, însă sunt doar orientative în precizarea necesității operației. Sistemul MDTC pare a fi mai exact în precizarea eșecului. Laparoscopia în cazurile dubioase, dar stabilizate, poate concretiza reușita MNO.

SUPPORT OF DIAGNOSTIC TOOLS IN NONOPERATIVE MANAGEMENT OF SPLENIC INJURIES

Material and methods: 60 patients with Splenic Injuries(SI) treated nonoperatively (NOM) were included. USG-FAST was used in 100% for hemoperitoneum diagnosis. CT was used in 80% (n=48) contrast enhanced CT (88%) and arteriography (20,83%). For SI grading CT Schweizer Scale and Resciniti score (RS) were preferred, MDTC system being used retrospectively in cases with angiography. Laparoscopy in 16(26,67%) appeared as NOM argument in uncertain cases (polytrauma, hemodynamic instability episodes, coma, excessive fluid volume). Results: USG-FAST positive-36(60%), negative-23(38,3%), non-informative-1(1,6%). Hemoperitoneum ranged between 100-750ml. 8(34,78%) FAST-negative became positive, the sensitivity of method being 81,8%. CT(sensitivity 95,12%) revealed: gr.I-10(20,8%), gr.II-15(31,2%), gr.III-21(43,7%), gr.IV-2(4,2%); severe trauma(III-IV)-47,91%. In 6(10%) NOM failures were gr.II and III SI. RS was estimated in 75%, with average in gr.II: 2,11±0,78, gr.III: 4,35±0,84, NOM failure: 4±1,22. The average RS in successful NOM: 2,97±1,75, being 5 in 8(22,2%). MDTC system revealed in two NOM failures lienal pseudoaneurism, SI gr.II,III being changed in gr.4a and the successful gr.IV in gr.3. Laparoscopy noted ascites in 2 patients with SI and excessive fluid volume on CT and in one case produced NOM failure by instability development when applying pneumoperitoneum, without gr.III SI active haemorrhage. Conclusions: USG-FAST is a routine method, rapid and sensitive in revealing hemoperitoneum. CT scale and score are necessary for grading SI and hemoperitoneum, but are only indicative in predicting surgery. RS<2,5p is safe, between 2,5-4,35 needs follow up. MDTC seems to be more accurate in predicting failure. Laparoscopy in uncertain, but stable patients could confirm successful NOM.