

MANAGEMENTUL NONOPERATOR A TRAUMATISMELOR LIENALE – ABORDARE CHIRURGICALĂ DE PIONERAT A CLINICII CHIRURGIE „NICOLAE ANESTIADI” ÎN REPUBLICA MOLDOVA



GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. În toate centrele mondiale de traumatisme tratamentul nonoperator (TNO) a leziunilor închise ale splinei reprezintă nu doar o direcție inedită și modernă, dar conduita obligatorie la pacienții cu contuzii abdominale și hemodinamică stabilă. Din 2012 acesta este și dezideratul argumentat și implementat în Clinica Chirurgie „Nicolae Anestiadi”, pentru prima dată în Moldova.

Scop. Împărtășirea experienței inedite și unice acumulate societății chirurgicale autohtone.

Material și metode. Studiul prospectiv cuprinde două perioade: I).2007-2011 – implementarea și demonstrarea oportunității TNO a LL(n=70), atât izolate(n=20), cât și la politraumatizați(n=50), ISS>25 în peste 62%; II).2012-2016 – deziderat obligator al tacticii chirurgicale la traumatizații cu LL(n=98), hemodinamic stabili sau stabiliizați, ISS>25 fiind în peste 60%.

Rezultate. În I perioadă pe fonul unei selecții riguroase rata succesului TNO în LL – 90%. S-au efectuat 9(12,9%) laparotomii: 2(2,9%) – eșec nespecific, leziune viscerală nedagnosticată și 7(10%) splenectomii – eșec TNO. Mortalitate – 1,4%(n=1) politraumatizat cu MODS, cauza morții, confirmată medico-legal, LL fiind gr.II AAST. Rata morbidității – 32,9%, specifice doar la splenectomizați – colecție subfrenică(n=1). În perioada II: LL gr.III-V – 52(53,1%), gr.I-II – 46(46,9%); operații – 20(20,4%), splenectomii – 17(17,34%), organomenajante – 3(3,06%). Splenectomii pe fon de instabilitate hemodinamică – 7(7,14%), oportunitatea TNO exclusă. Eșec TNO – 13(14,28%), doar 10(76,92%) splenectomii, la 3(23,07%) politraumatizați LL nu hemoragia, splina fiind păstrată, astfel eșec al TNO dictat strict de LL – 10,98%(n=10). Mortalitate – 13,26%(n=13), cauze MODS pe fundalul șocului ireversibil la politraumatizați, în grupul celor cu eșec TNO – 2 decese (unul fără splenectomie), cauzele fiind TCC și toracic extrem de grav.

Concluzii. Managementul nonoperator al traumatismelor lienale este un component obligator important în conduita actuală a pacientului traumatizat, cu impact direct asupra ratelor de morbiditate și supraviețuire, dar este efectiv doar în arsenalul tactic al personalului calificat și instruit în aplicarea acestuia.

Cuvinte cheie: traumatism lienal, tratament nonoperator, politraumatizat

NONOPERATIVE MANAGEMENT OF SPLENIC INJURY – A PIONEERING SURGICAL APPROACH OF “NICOLAE ANESTIADI” CLINIC IN REPUBLIC OF MOLDOVA

GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Worldwide, the nonoperative management (NOM) of blunt splenic injuries represents not just a modern trend, but also a mandatory management of patients with abdominal blunt trauma and stable hemodynamics. Since 2012 it is a supported desideratum implemented in “Nicolae Anestiadi” Surgery Department, for the first time in Moldova.

Purpose. Sharing the gained novel and unique experience to local surgical society.

Material and methods. The prospective study covers two periods: I).2007-2011 – period of demonstration and implementation of NOM of splenic injuries (n = 70), both isolated(n = 20) and polytrauma(n = 50), ISS>25 in over 62%; II).2012-2016 – compulsory surgical tactics in traumatized patients with splenic injuries(n=98) and stable hemodynamics, ISS>25 in over 60%.

Results. In I period the NOM success rate was 90%. 9(12,9%) laparotomies were performed: 2(2,9%) – nonspecific failure, undiagnosed visceral injury and 7(10%) splenectomies – NOM failure. Mortality rate – 1,4%(n=1) caused by MODS, confirmed on forensic examination, the splenic injury was II grade AAST. Morbidity rate – 32,9%, specific only for splenectomised patients – subphrenic collection(n=1). During II period: splenic injuries grade

III-V – 52(53,1%), grade I-II – 46(46,9%); operations – 20(20,4%), splenectomies – 17(17,34%), hemostasis methods – 3(3,06%). Splenectomy performed in hemodynamically instable patients – 7(7,14%). Failure of NOM – 13(14,28%), only 10(76,92%) splenectomies, in 3(23,07%) polytraumatized patients the spleen didn't bleed and it was preserved, so the NOM failure dictated by splenic injury was – 10,98%(n=10). Mortality rate – 13,26%(n=13), the cause was MODS due to irreversible shock in polytraumatized patients. In the group of patients with failure of NOM – 2 deaths (one without splenectomy), the causes were TBI and chest injury.

Conclusions. Nonoperative treatment of splenic injuries is a compulsory component of current management of traumatized patient, with direct impact on morbidity and survival rates, but it is effective only in skilled and trained medical personnel.

Key words: splenic injury, nonoperative treatment, polytraumatized

REZOLVAREA NONOPERATORIE A TRAUMATISMELOR HEPATICE – TACTICĂ INOVAȚIONALĂ A CLINICII „NICOLAE ANESTIADI”



GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tratamentul nonoperator(TNO) al leziunilor hepatice(LH) traumatice este tactica chirurgicala contemporană ce a schimbat radical conduita pacienților traumatizați. La ora actuală, abordarea nonoperatorie a LH este un element obligatoriu al principiilor suportului vital avansat în traumă. TNO este unul din principiile fundamentate în Clinica „N.Anestiadi” în asistența chirurgicala la traumatizați.

Scop. Raportarea rezultatelor acumulate, unice în arealul chirurgical autohton.

Material și metode. Studiu prospectiv în două perioade: I) 2005-2011 – demonstrarea posibilității și beneficiilor TNO al LH(n=49), raportat la lotul celor operați (n=15); II).2012-2016 – conduită standard în abordarea traumatizaților hemodinamic stabili cu LH(n=62), confirmate.

Rezultate. În perioada I: Rata succesului TNO a LH strict selectate – 97,9%, eșec TNO 2,1% - un caz operat pentru peritonită biliară; Rata mortalității – 6,12%(n=3), cauza TCC extrem de grav confirmat medico-legal, severitatea LH fiind gr.II(AAST); Morbiditatea – 44,9%, specifică LH – 4,08%(n=2), bilioragie și hematom supurat, rezolvate prin laparotomie și puncție ecoghidată. În perioada II-a au fost 62 traumatizați cu LH, cu ISS>25 peste 75%. Selectați pentru TNO 52(83,9%) traumatizați. 10(16,1%) pacienți au fost operați de urgență pentru hemoperitoneu și instabilitate hemodinamică (rezeție atipică-1, meșiere-1, suturi cu hemostatice locale-9, drenare CBP-3 și splenectomii simultane-2). Eșec TNO – 2(3,84%) cazuri, hematom subfrenic supurat și peritonită biliară, ambele evoluție favorabilă. Mortalitatea generală – 18(14,3%) cazuri, 4 decese fiind în lotul celor operați de urgență, mortalitatea în lotul TNO –26,9%(n=14), cauza fiind MODS pe fon de TCC și toracic sever și complicațiile dezvoltate.

Concluzii. Tactica nonoperatorie și-a asigurat locul bine meritat și argumentat în asistența chirurgicala la traumatizații cu contuzii abdominale și hemoperitoneu. Utilitatea acesteia la politraumatizații cu componenta cerebrală grava este incontestabilă, dar presupune monitorizare chirurgicală strictă și competențe profesionale specifice.

Cuvinte cheie: traumatism hepatic, tratament nonoperator, politraumatizat

NONOPERATIVE TREATMENT OF LIVER INJURIES – AN INNOVATIVE TACTICS OF „NICOLAE ANESTIADI” CLINIC

GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Nonoperative management (NOM) of liver injuries (LI) is a contemporary surgical tactics that changed radically the management of traumatized patients. Currently, nonoperative approach is a compulsory element of advanced trauma life support. NOM is one of the fundamental principles of surgical assistance for