

Material și metode: S-a realizat un studiu retrospectiv la baza Institutului de Medicină Urgentă (Chișinău) care a inclus traumatizați cu plăgi toracoabdominale și leziuni de diafragm fără implicarea cordului, hemodinamic instabili. Au fost identificate 35 fișe de observație timp de 12 ani.

Rezultate: Din cei 35 pacienți unul a decedat la scurt timp de la adresare fără a se reuși intervenția chirurgicală. În rest, 34 traumatizați au suportat laparotomie, iar 8 dintre aceștia – și toracotomie. Consecutivitatea intervențiilor a fost, în primul rând: laparotomia – 5, toracotomia – 3. Durata medie a perioadei preoperatorii intraspitalicești – $29,6 \pm 2,8$ minute. Au fost constatate: leziuni de organe cavitate și/sau parenchimotoase – 16, organe parenchimotoase – 17, izolat diafragma – 2 pacienți. Hemoragie >1 litru au avut 26 (74,3%) pacienți. Sursa majoră de hemoragie localizată intratoracic a fost la 4 traumatizați, în rest fiind intraabdominală. Mortalitatea generală – 8 (22,8%).

Concluzii: Sursa majoră de hemoragie la această categorie de traumatizați, mai frecvent, are localizare abdominală; majoritatea covârșitoare având leziuni intraabdominale majore. La pacienții cu traumatism toracoabdominal hemodinamic instabili de primă intenție este aplicarea drenului toracic și în lipsa exteriorizării unei hemoragii majore se va interveni prin laparotomie exploratorie.

LAPAROTOMY VS THORACOTOMY IN PENETRATING THORACOABDOMINAL TRAUMA WITH HEMODYNAMIC INSTABILITY

Introduction: Patients with penetrating thoracoabdominal trauma and hemodynamic instability are a major challenge for trauma teams, usually require surgical approach and impose dilemma between laparotomy or/and thoracotomy. When the time is very tight, consecutiveness of operations can be critical for patient survival.

The aim of study: Argumentation of surgical management of penetrating thoracoabdominal trauma with hemodynamic instability.

Material and methods: Eligibility criteria were: penetrating thoracoabdominal trauma, hemodynamic instability, trauma of diaphragm but without trauma of heart. A total of 35 patients presented to Chisinau Emergency Hospital during a 12-years period were retrospectively evaluated. Either laparotomy, thoracotomy or both of them were performed. Outcomes of the management were analyzed.

Results: Among 35 patients: 1 died before any surgical procedure, but 34 underwent laparotomy and 8 of them – thoracotomy. Consecutiveness of surgical procedures was, firstly: laparotomy – 5, thoracotomy – 3. The average preoperative time – 29.6 ± 2.8 minutes. They had injury of: hollow viscera – 16, parenchymal – 17, only diaphragm – 2. A total of 26 (74.3%) patients had bleeding >1 L. The main source of bleeding was localized in thorax just in 4 patients. The overall mortality was 8 (22.8%) cases.

Conclusions: The main cause of bleeding is usually within abdomen, majority of patients having severe intraabdominal injuries. Therefore, in trauma units where immediate thoracotomies are not part of the daily routine, for patients with penetrating thoracoabdominal trauma and hemodynamic instability first line procedure is tube thoracostomy and if there are no signs of major bleeding – perform laparotomy.

DUODENOPANCREATECTOMIA ÎN URGENȚĂ CU ETIOLOGIE NON-TRAUMATICĂ

TROFIN A-M, RUSU D, ZABARA M, VORNICU A, DANILA N, CRUMPEI F, URSULESCU-LUPAȘCU C, LUPAȘCU C

Spitalul Universitar “Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalică este una dintre cele mai complexe proceduri chirurgicale, asociată cu o rată a morbidității și a mortalității semnificativ crescute. Duodenopancreatectomia în urgență reprezintă 1-2% din totalitatea indicațiilor și este rezervată pacienților cu traumatisme pancreaticoduodenale, sîngerări sau perforații la acest nivel.

Material și metode: Vom raporta 6 cazuri avînd diferite patologii, dar cu aceeași indicație terapeutică: duodenopancreatectomia cefalică în urgență. În două cazuri s-a optat pentru un abord posterior cu disecția inițială a mezopancreasului.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în 4 cazuri, iar doi pacienți au decedat secundar insuficienței multiple de organ.

Concluzii: Duodenopancreatectomia cefalică este o intervenție chirurgicală vitală în cazul pacienților care nu beneficiază de proceduri intervenționale minim invazive sau în cazul în care intervențiile chirurgicale minimale pot fi riscante.

EMERGENCY PANCREATODUODENECTOMY IN NON-TRAUMA PATIENTS

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is one of the most complex surgical procedures, associated with substantial operative morbidity and mortality rates. Emergent pancreaticoduodenectomy (EPD) represents 1-2% of pancreatoduodenectomy indications and is an uncommon surgical procedure performed to treat patients with acute pancreaticoduodenal trauma, bleeding or perforation.

Material and methods: We report 6 surgical interventions with different non-traumatic pathologies, but the same surgical choice of treatment: emergent pancreaticoduodenectomy. The posterior approach, with initial mesopancreatic dissection was chosen in two cases.

Results: We registered two postoperative deaths caused by multiple organ dysfunction syndrome and in the other patients the early postoperative outcomes were uneventful.

Conclusion: Emergency pancreaticoduodenectomy is a life-saving procedure whenever local situation cannot be handled by less invasive interventional measures, as well as when limited surgery seems unsafe.