

ABORDUL ECHOGHIDAT PERCUTANAT AL ABCESULUI LOGEI LIENALE POSTSPLENECTOMIE

Vladimir Cazacov, Adrian Hotineanu, Alic Cotonet, Eugeniu Darii
Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Echographic abords in subfrenic abcces postsplenectomy

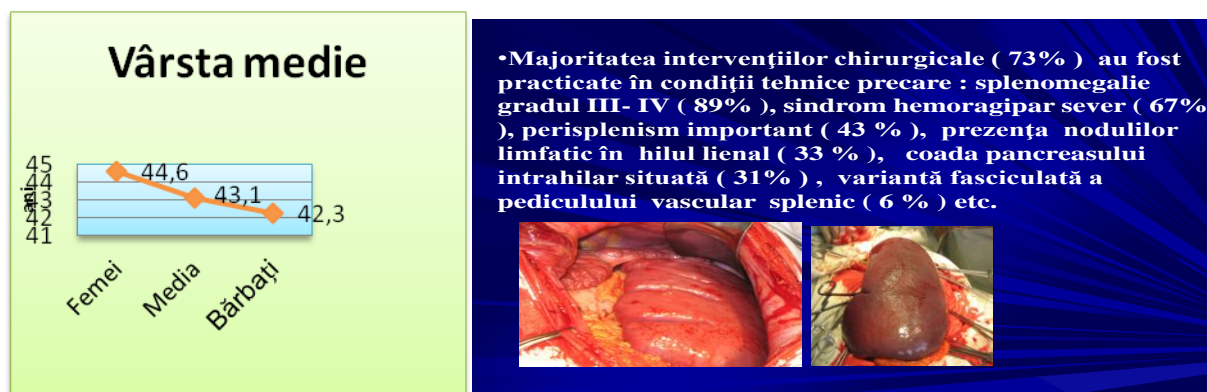
In this article are presented new related to therapeutic and diagnostic approaches of subfrenic abcces. The article is focused on the elements diagnostic and therapeutic methods, specific to the abcces subfrenic.

Rezumat

Articolul își propune să treacă în revistă actualități în abordarea diagnostic și terapeutică a abcesului subfrenic postsplenectomie. Sunt discutate metode și de tratament.

Material și metode

Lotul de pacienți incluși în studiul retrospectiv a cuprins 11 cazuri cu ALL postsplenectomie, din totalul celor 325 splenectomizați, fiind reprezentat de 7 bărbați și 4 femei. Se poate observa că vârsta medie a lotului a fost de 43,1 ani (figura 1).



Obiectivele generale ale cercetării au fost:

- evaluarea incidenței abcesului logei lienale (ALL) în contextul unor intervenții chirurgicale adresate splenopatiilor;
- cercetarea unor factori de risc și prognostic pentru ALL;
- evaluarea abordării terapeutice și a evoluției post-intervenționale;
- prezentarea indicilor de morbiditate și mortalitate.

Intervalul liber cuprins între intervenția inițială și momentul documentării prezenței ALL a fost în medie de 19 zile, cu valori cuprinse între 7 zile și 29 de zile față de momentul operator inițial. Media zilelor de spitalizare a pacienților cu ALL a fost de 29 de zile, cu un interval cuprins între 15 și 47 de zile. În ceea ce privește simptomologia acestora la momentul decelării ALL: în peste 80% cazuri manifestările clinice au variat de la apariția unui sindrom febril până la exteriorizarea pe tuburile de dren plasate subdiafragmal stîng de conținut purulent. Circa 11% dintre acești pacienți au prezentat alterarea stării generale, șoc toxicoseptic, semne de peritonită (1 caz).

În marea majoritate a cazurilor diagnosticul pozitiv a fost documentat prin ecografia abdominală (fig.2).

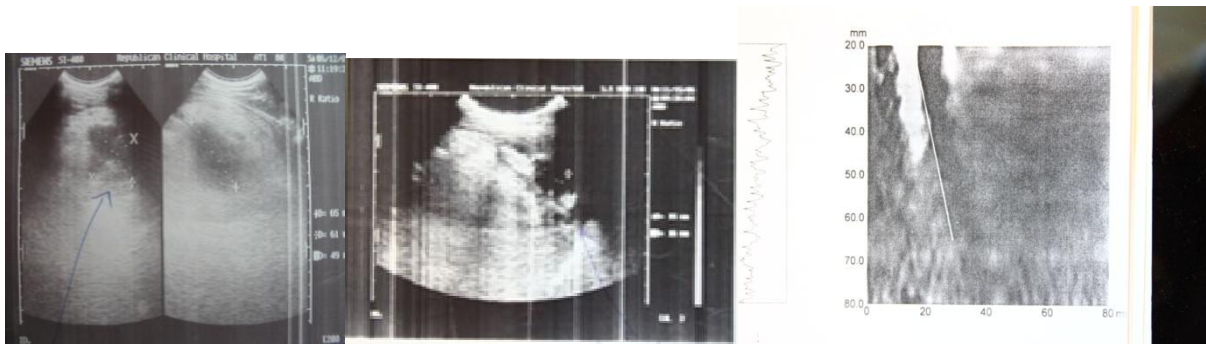


Figura 2 . Aspect ecografic: abces lienal

Tratamentul ALL practicat în 11 cazuri incluse în studiul a fost chirurgical, prin abord clasic (2 cazuri, reprezentand 18%), și prin puncție ecoghidată percutanată (6 cazuri, reprezentand 55%) . Trei cazuri (27%) au fost redrenate prin orificiul fistular cu tub de dren și tratate medical + local (antibioterapie + lavaj cu ser betadinat). Trebuie precizat că drenajul percutan sub ghidaj ecografic în timp real intră în discuție la toți pacienții cu ALL luați în studiul nostru.

Indicațiile pentru drenarea ecoghidată a ALL validate în studiul nostru au fost :

- Ineficacitatea puncției diagnostic-curative ;
- Imposibilitatea redrenării oarbe prin orificiul de dren
- Diametru mare a colecției purulente subdiafragmale (peste 6 cm în diametru);
- Consistență densă a maselor purulente care nu permit sanarea adecvată a colecției hemidiafragmului stâng;
- «cavități» purulente cu fuziuni și configurație geometrică neregulată;

Tratamentul abceselor lojei lienale postspelenectomie a fost efectuat folosind următorii pași curativi. Inițial se efectua ecografia diagnostică cu aprecierea prezenței abcesului, dimensiunilor acestuia. Locul puncției este ales cu grija ținând cont de zona de apozitie maximă a ALL la peretele anterior abdominal, vascularizație și posibilitatea de a executa manevrele intervenționale într-o poziție confortabilă și stabilă. Apoi ecoghidat se practica puncția, se extrage o cantitate de lichid pentru analiza (biochimie, bacteriologie) și cateterizarea tip Seldinger a cavității abcesului cu instalarea sistemului de lavaj cu antiseptice pînă la terminarea eliminărilor din dren. În 3 cazuri am instalat 2 drenuri , unul din care se folosea pentru introducerea antisepticelor, altul pentru aspirația conținutului purulent din cavitatea abceselor. Tehnica drenării ecoghidată ALL este schematic reprezentată în figura 3.

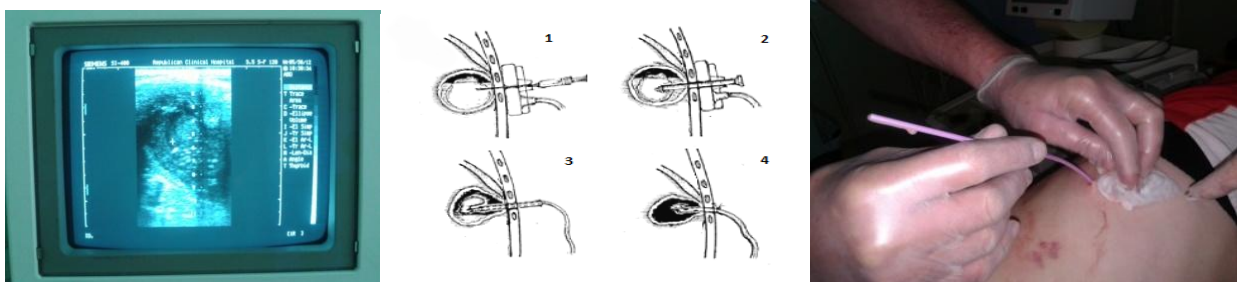


Fig.3. Drenarea ecoghidată percutanată a abcesului subdiafragmal

Drenarea ALL , în medie , s-a practicat la a 9 –a zi postspelenectomie (cu excepția a 4 cazuri la care drenarea ecoghidată s-a efectuat la a 24 (în 2 cazuri), 30 și 45 zile postoperator). Volumul abcesului drenat a variat de la 150 ml la 700 ml (în medie 210 ml). Poziția finală a drenurilor în toate cazurile a fost confirmată imagistic (USG și radiologic asociat cu fistulografie), (fig.4).



Figura 4. Abces hemidiafragm stâng postsplenectomie: aspect ecografic și fistulografie postdrenare

Evoluția postoperatorie în majoritatea cazurilor a fost trenantă. Îngrijirile postoperatorii au indus lavaj cu ser betadinat ,antibioterapie cu hepatotoxicitate minimă, tratament medical de susținere biologică. În primele 2-4 zile efectuam lavaj fracționat sau continuu a cavității abcesului important fiind ca catitatea soluției infuzate să fie egală cu cantitatea celei evacuate, în caz contrar fiind indicată fistulografia pentru aprecierea poziției și permeabilității drenului. În toate cazurile se asociază antibioterapia, initial cu spectru larg, ulterior fiind ajustată în funcție de sensibilitatea bacteriană din puroiul prelevat. Durata menținerii drenajului a variat cu limite între 15-42 zile (în medie 21 zile), monitorizare ecografică și radiologică permițând schimbarea acestuia pe altul cu diametrul mai mic, apoi înlăturarea etapizată a drenului. Spitalizarea bolnavilor cu ALL a variat între 6 și 51 de zile cu o medie de 21,3 +/-5,16 zile. Experiența acumulată și aprobația clinică a metodei a evedențiat următoarele avantaje a puncției diagnostico-curative și drenării percutane, ecoghidate: acuratețea metodei; rapiditatea ei; controlul manoperei în timp real; faptul că întreg sistemul este portabil la patul pacientului și nu în ultimul rând costul mult mai scăzut decât al celorlalte proceduri imagistice de ghidare-fluoroscopic,CT,RMN. Subliniez însă că pacientul supus unei astfel de proceduri aparent simplă și eficace a fost pus să opteze pentru această modalitate diagnostică și terapeutică în urma unei complete informări și a unei explicări în detaliu asupra beneficiilor, alternativelor terapeutice pe care le are și nu în ultimul rând despre eventualele riscuri pe care le reprezintă o astfel de manoperă. O atenție deosebită a fost acordată medicației anterioare a pacientului pentru a exclude orice medicație anti-plachetară, care poate duce la micșorarea timpului de sîngerare și coagulare în condițiile unui număr normal de trombocite.

Complicațiile evolutive posttratament au fost relativ frecvente (55,17%). Rata complicațiilor a fost mai scăzută în cazul drenajului ghidat ecoscopic , înregistrîndu-se : pleurazie (hidrotorace) - 5 cazuri , ascită tranzitorie -4 cazuri, tromboze portale-1 caz, fistulă colonică-1 caz care , după 52 zile, sa supus tratamentului conservativ local asociat cu administrarea octreotidului. În urma studiului efectuat am formulat un algoritm diagnostico-curativ al AL , bazat pe evaluările clinice și imagistice postoperatori, estimarea unor parametrii evaluați în timpul puncției și drenării ecoghidate (figura 5).

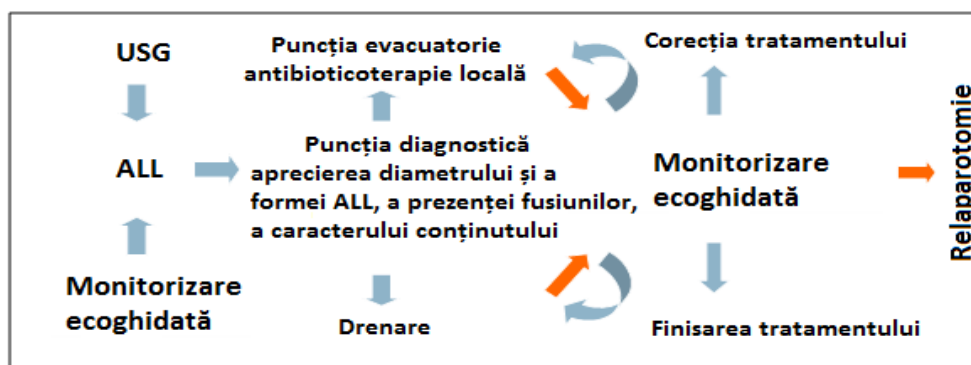


Fig.5 . Reprezentare schematica a drenajului unui abces a lojei lienale postsplenectomie prin metoda ecoghidata

Din analiza rezultatelor se desprind următoarele concluzii :

1. ASP rămîne o complicație postsplenctomie importantă în proporție de 10,1% în statistica noastră (literatura de specialitate (7-16,3 %)).
2. Principalii factori de risc sunt reprezentați de : colecții sero-limfo-hematice restante, drenaj funcțional , drenaj deschis sau frenic în condiția presiunii intermitent negative, statutul biologic precar cu reactivitate compromisă indusă de suferința hepatică, coagulopatie, inclusiv CID sindromul , repaos prelungit la pat.
- 3.ALL, cu mici excepții, trebuie rezolvat prin puncție percutanată ecoghidată,- abord care s-a dovedit fezabil, sigur și eficace, în special dacă este efectuat de o echipă bine antrenată. Rezultatele noastre , în termeni de eficacitate, sunt comparabile cu rezultatele multiplelor studii analizate din literatură care folosesc în tratamentul complicațiilor ALL .
4. Chirurgia deschisă a ALL rămîne astfel rezervată eșecurilor puncției ecoghidate, complicațiilor și cazurilor excluse de la abordul miniinvaziv

Bibliografie

1. Gudumac Eva Chirurgie. Chișinău, 2009. Pag.342-349
2. Jivănescu C. B., Scurtu R., Funariu G., Verhaeghe P. Atitudinea conservativă în leziunile traumatice de splină(Chirurgia, 101 (5): 483-489)
3. HOLDSWORTH, R.J., IRWING, A.D., CUSCHIERI, A. - Post splenectomy sepsis and mortality rate: actual versus perceived risk. Br. J. Surg., 1991, 78:1031.
4. FINGERHUT, A., ETIENNE, J.C. - Chirurgie conservatrice de la rate. Encycl. Med. Chir., Techniques chirurgicales-appareil digestif, 1995, 40:751.
5. Hotineanu V., Cazacov V., Dumbrava V ., Moscalu Iu . Hipersplenismul portal – atitudine terapeutică în Clinica 1 Chirurgie. Arta Medica,Nr. 4(25),2007 : 68-69
6. Hotineanu V., Cazacov V., Gasnaș V. Sindromul hipertensiunii portale. Recomandări practice. Chișinău, 2002.
7. Popovici A., Grigoriu G. Splenectomia: indicații medico-chirurgicale. București, 1995.
8. Хворостов Е. Д., Гринев Р. Н., Душик Л. Н. Выбор метода оперативного вмешательства при хирургической патологии селезенки. Украинский журнал Хирургии, 2009, N 2, стр. 142-144

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR TORACO-ABDOMINALE ÎN VIAȚA COTIDIANĂ

**Liviu Andon, Petru Bujor, Elvira Andon, Vasile Lipovan, Andrei Bujor,
Tudor Ababii, Farag Hatem**

Catedra chirurgie 2,clinica 2,USMF “Nicolae Testemitanu “

Summary

Modern diagnosis and treatment of thoraco-abdominal injuries in everyday life

We analyzed the thoraco-abdominal trauma in 135 men and 36 women aged 17 - 71 years. Stab wounds were in 157 cases and gunshot wounds in 14 patients, most were located on the left with injuries to the lung, heart, diaphragm, spleen and colon.

We used clinical, laboratory and instrumental (radiography review, sonography of the chest and abdomen, pleural puncture, thoracoscopy and laparoscopy) examinations. The type of surgery depended on the type of injury and the priority had the injuries with vital risk. The evaluation in the postoperative period was complicated in 51 cases. 24 patients died from pleural-pulmonary shock, multiple organ failure and purulent-septic complications.