

## MANAGEMENTUL CHIRURGICAL DIFERENȚIAT ÎN PLĂGILE ABDOMINALE CU EVISCERAȚIE

Mihai Rotaru, Corina Șcerbatiuc

(Conducător științific: Radu Gurghiș, dr. șt. med, conf. univ., Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”)

**Introducere.** Plăgile abdominale eviscerate (PAE) sunt abordate în totalitate prin laparotomie. Foarte puțini sunt cei ce adoptă o conduită selectivă.

**Scopul lucrării.** Analiza rezultatelor tratamentului traumatizaților cu plăgi abdominale eviscerate abordați prin management diferențiat.

**Material și metode.** Studiu retrospectiv: 61 pacienți cu PAE, tratați în IMU timp de 6 ani, B/F=19,3/1. 40 (65,6%) cazuri – heteroagresiune, 11 (18%) – autoagresiune, 10 (16,4%) – traumatism accidental, 48 (78,7%) – operați și 13 (21,3%) tratați nonoperator (TNO). S-a eviscerat: 40 (65,6%) – omentul, 18 (29,5%) – intestinul subțire, 3 (4,9%) – colonul.

**Rezultate.** Operați 48 (78,7%) pacienți, 20 (32,8%) în instabilitate hemodinamică (5 – organ parenchimos, 15 – organ cavitat + mezou). În 42 (87,5%) cazuri – leziuni (7 – organ parenchimos + vase, 35 – organ cavitat + parenchimos), în 6 (12,5%) – laparotomie non-terapeutică. În 22 (45,8%) – leziuni izolate, în 20 (41,7%) leziuni multiple. La pacienții cu tratament nonoperator (n=13), eșec nu s-a constatat. În 12 (19,7%) cazuri – laparoscopie diagnostică: 10 – în lotul TNO, pentru aprecierea reușitei în lipsa sindromului peritoneal, 2 – în lotul operat pentru confirmarea leziunii. Decese – 5 (8,2%) cazuri, (hemodinamic instabili la spitalizare).

**Concluzii.** (1) Managementul nonoperator poate fi aplicat pacienților cu plăgi abdominale eviscerate, hemodinamic stabili, fără semne peritoneale, astfel micșorând numărul laparotomiilor nonterapeutice. (2) În cazurile incerte, laparoscopia diagnostică, efectuată după 8 ore de la traumatism confirmă sau infirmă reușita opțiunii selectate.

**Cuvinte cheie:** plăgi abdominale eviscerate, tratament non-operator.

## DIFFERENTIAL SURGICAL MANAGEMENT IN THE ABDOMINAL WOUNDS WITH EVISCERATION

Mihai Rotaru, Corina Șcerbatiuc

(Scientific adviser: Radu Gurghis, PhD, assoc. prof., Chair of surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”)

**Introduction.** Eviscerated abdominal wounds (EAW) are all approached by laparotomy. Very few are those who adopt selective conduct.

**Objective of the study.** Analysis of treatment outcomes of traumatized patients with eviscerated abdominal wounds approached by differential management.

**Material and methods.** A retrospective study was made, on 61 with EAW patients, treated in Institute of Emergency Medicine for 6 years, M/W=19.3/1. 40 (65.6%) cases – heteroaggression, 11 (18%) – autoaggression, 10 (16.4%) – accidental trauma, 48 (78.7%) – operated and 13 (21.3%) treated nonoperatory (TNO). Were eviscerated: 40 (65.6%) – oment, 18 (29.5%) – small intestine, 3 (4.9%) – colon.

**Results.** Operated 48 (78.7%) patients, 20 (32.8%) for hemodynamic instability (5 – parenchymal organs, 15 – hollow organs + mesentery). In 42 (87.5%) cases – injuries (7 – parenchymatous + vessels, 35 – hollow + parenchymatous), in 6 (12.5%) – non-therapeutic laparotomy. In 22 (45.8%) – isolated injuries, in 20 (41.7%) multiple lesions. In patients treated non-operatively (n=13), failure was not found. In 12 (19.7%) cases – diagnostic laparoscopy: 10 – in the TNO group, for the evaluation of success in the absence of peritoneal syndrome, 2 – in the operated group used to confirm the lesion. Deaths – 5 (8.2%) cases (unstable hemodynamics on hospitalization).

**Conclusions.** (1) Non-operative management can be applied to patients with eviscerated abdominal wounds, with stable hemodynamic and without peritoneal signs, reducing through this the number of non-therapeutic laparotomies. (2) In uncertain cases, diagnostic laparoscopy performed after 8 hours of trauma, confirms or infirms the success of the selected option.

**Key words:** eviscerated abdominal wounds, non-operative treatment.