

TAMPONADA PELVINĂ ÎN TRAUMATISMUL PELVIO-ABDOMINAL



KUSTUROV V^{1,2,3}, **GHIDIRIM GH**^{1,2}, **PALADII IRINA**^{1,2,3}, **KUSTUROVA ANNA**¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Catedra Chirurgie N1 “Nicolae Anestiadi” și ³Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato- Biliară, Chișinău, Moldova

Introducere: Severitatea pierderii de sânge este un factor decisiv în supraviețuirea accidentaților cu traumatism pelvio-abdominal în prima perioadă a maladiei traumatice.

Scopul: Determinarea rolului tamponadei precoce în hemoragia intrapelvină.

Material și metode: Studiul retrospectiv a inclus 186 de pacienți cu vârsta 18-63 ani, care, au fost internați în primele 72 ore după accident cu fracturi pelviene în stare gravă. La internare, pacienții cu politraumatism au fost supuși investigațiilor: radiografie, FAST-ultrasonografie, tomografia computerizată pentru diagnosticarea leziunilor organelor toracelui, abdomenului și lichidului liber.

Rezultate: Pentru stoparea hemoragiei pacienților cu fracturi pelviene au fost utilizate metodele de tratament: bandaj pelvin (n=48), aplicarea dispozitivelor de fixare externă (n=183), fixare internă (n=3), tamponada pelvină (n=6) și tamponada vaselor arteriale (n=2). Pentru prevenirea complicațiilor în urma hemoragiei necontrolate, la majoritatea pacienți cu politraumatism a fost efectuată stabilizarea bazinului cu dispozitiv de fixare externă, fiind simplu și eficient în utilizare. În urma compresei externe a fixatorului, se reduce volumul intrapelvin, creând un efect de tamponare și preîntâmpinând hemoragiile continue. Pacienților hemodinamic instabili s-a efectuat o tamponadă intrapelvină directă (n=6), efectuată prin laparotomie, tamponadă cu comprese chirurgicale a spațiilor prevezical, presacral și retrosacral timp de 48 ore, urmată de îndepărtarea sau înlocuirea compreselor. În cazuri neeficacității tamponării cu meșe chirurgicale, a fost efectuată tamponarea fluxului sangvin arterial.

Concluzie: Rezultatele tratamentului au demonstrat că metoda cea mai eficientă pentru tratarea hemoragiei intrapelviene posttraumatice este stabilizarea timpurie a bazinului cu fixatori externi, care, prin crearea unui efect de tampon, previne sângerarea ulterioară.

Cuvinte-cheie: traumatism, hemoragie intrapelvină, tamponada

PELVIC TAMPONADE IN PELVIO-ABDOMINAL TRAUMA

Introduction: The severity of blood loss is a decisive factor in the survival of patients with pelvio- abdominal trauma in the first period of traumatic disease.

Aim: Determining the effectiveness of pelvic packing in pelvic bleeding.

Material and methods: The retrospective study included 186 patients aged 18-63 years, admitted in the first 72 hours after the accident with severe pelvic fractures. On admission, polytrauma patients were investigated: radiography, FAST-ultrasound, computer tomography for diagnosing injuries of thorax, abdomen organs and free fluid.

Results: To stop bleeding in patients with pelvic fractures, the following methods of treatment were applied: pelvic binder (n=48), external fixation devices (n=183), internal fixation (n=3), pelvic packing (n=6) and tamponade of arterial blood supply (n=2). To prevent complications due to uncontrolled intrapelvic bleeding, pelvis was stabilized with external fixators, which are simple and effective to use. After the external compression of the fixator, the intrapelvic volume is reduced, creating a buffering effect and preventing continuing hemorrhage. Direct intrapelvic packing was done in hemodynamically unstable patients (n=6), performed by laparotomy, with tamponade by surgical wipes of prevezical, presacral and retrosacral spaces for 48 hours, followed by removal or replacement of the sponges. In cases of non-effectiveness of tamponade with surgical wipes, we perform tamponade of arterial blood flow.

Conclusion: The results of treatment have shown that the most effective available low-traumatic method for stopping pelvic hemorrhage is early stabilization of the pelvis with external fixators, which, by creating a tampon effect, prevent further bleeding.

Key words: trauma, pelvic haemorrhage, pelvic packing

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LEZIUNILOR INELULUI PELVIN ÎN TIMPUL NAȘTERII



KUSTUROVA A¹, **KUSTUROV V**¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Lezarea inelului pelvin în timpul nașterii provoacă multe probleme femeilor tinere în viața postpartum.

Materiale și metode: Studiul se bazează pe o analiză a materialelor clinice retrospective și prospective. Primul grup a inclus 9 paciente care au urmat un tratament conservator prin poziționare specială, regim de pat timp de 6-8 săptămâni și imobilizarea cu orteză. A rămas o diastază dintre oasele pubiene, cu deplasare verticală, indicând deteriorarea structurilor semiinelului posterior. Erau prezente plângeri de durere în regiunea lombară și șchiopătare, incontinență cronică și disfuncție sexuală.

Al doilea grup a inclus 18 paciente cu leziunile inelului pelvin de gradul II-III. Trei femei parturiente au fost examinate la maternitate, în prima zi după naștere. Altele 15 paciente au fost trimise la o consultație sau au venit independent. S-a determinat ruptura simfizei pubiene cu subluxație în articulația sacroiliacă, ce a fost însoțit de scurtarea funcțională a membrului și sindrom algic sever.

Rezultate: Paciente au fost examinate complet, s-a efectuat fixarea inelului pelvin cu dispozitiv extern. Rezultatele la distanța au fost urmărite de la 1,5 la 12 ani. Plângeri nu sunt, mers fără șchiopătare. Diastaza simfizei după tratament chirurgical a constituit 4-6 mm.

Concluzii: Diastaza dintre oasele pubiene datorită schimbărilor fiziologice în corpul unei femei gravide este o schimbare normală. Dar rupturile simfizei mai mult de 5-6 mm, în special cu o deplasare a osului pelvin, sunt supuse unui tratament chirurgical. Tratamentul conservator al rupturilor simfizei de gradul II-III nu dă un rezultat efectiv stabil.

Cuvinte cheie: Naștere; Lezarea inelului pelvin

SURGICAL TREATMENT OF THE PELVIC RING INJURIES DURING CHILDBIRTH

Background: Disruption of the pelvic ring during childbirth causes many problems for young women in postpartum life.

Methods and materials: The study is based on an analysis of retrospective and prospective clinical material. The first group included 9 patients who underwent conservative treatment by special position, bed rest for 6-8 weeks and immobilization with orthosis. The diastasis between the pubic bones remained, with a shift in height, indicating damage of the posterior hemipelvis structures. There were complaints of pain in the lumbar region and limping, chronic urinary incontinence and disorders of sexual function.

The second group included 18 patients with II-III gr. pelvic ring injuries. Three parturient women were examined at the maternity hospital, during the first day after delivery. Other 15 patients appealed on a referral basis or independently. The rupture of the pubic symphysis with subluxation in the sacroiliac joint was accompanied by functional shortening of the limb and severe pain syndrome.

Results: Patients were completely examined and fixation of the pelvic ring was performed by external device. Follow-up period was from 1.5 to 12 years: no complaints, walking without limping. Symphysis diastasis after surgical treatment of the pelvis remained at the level of 4-6 mm.

Conclusion: pubic symphysis dyastasis due to physiological changes in a pregnant woman is a normal. But the ruptures of the symphysis more than 5-6 mm, especially with dislocation of the pelvic bone are indications for surgical treatment. Conservative treatment of II-III gr. symphysitis disruptions does not provide stable effective results.

Keywords: Childbirth; Disruption of the pelvic ring

CONDUITA LEZIUNILOR TRAUMATICE DUODENALE ÎN CADRUL TRAUMATISMULUI TORACO-ABDOMINAL



LESCOV V¹, GHIDIRIM GH¹, BEURAN M²

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova, ²Spitalul Clinic de Urgență “Floreasca”, București, România

Introducere: Traumatismul toraco-abdominal se caracterizează prin gravitate aparte și politraumatism de organe a toracelui și abdomenului, urmată de greșeli de diagnostic 25-65% și letalitate înaltă, 20% se datorează leziunilor toracelui. Toracele cu organele adăpostite de importanță vitală pun în valoare gravitatea acestor leziuni în asociere cu abdomenul. Nu este precizat un algoritm diagnostic-curativ datorită polimorfismului, stării grave și caracterului lezional.

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului leziunilor traumatice duodenale în cadrul traumatismului toraco-abdominal.

Material și metode: Studiul include 21(100%) pacienți cu traumatism toraco-abdominal închis(TTAÎ) 13(62%), deschis(TTAD) 8(38%) cu implicarea duodenului. Bolnavii cu implicarea toracelui n=63 pacienți, restul cazuri implică alte sisteme. Bărbați-16(76,19%), femei-5(23,8%), vârsta 26-72ani. Mecanismul traumei: accident rutier-1(4,76%), catatrauma-3(14,28%), agresiune fizică-8(38,09%), sport-2(9,52%), armă albă-4(19,04%), armă de foc, explozie-3(14,28%); spitalizați<12ore 16(76,19%); ebrietate 8(38,09%), șoc 17(80,95%); examinați 15(71,42%): Rx.abdominală 7(38,33%). Rx.torace 10(47,61%), USG 9(42,85%), CT 1(4,76%), laparocenteză 3(14,28%), laparoscopie 3(14,28%), FEGDS 1(4,76%); operați<12ore15(71,42%); intraoperator: peritonită 6(28,57%), hemoperitoneum14(66,6%), hematom retroperitoneal12(57,14%), flegmon retroperitoneal 2(9,52%); D1-7(33,33%),D2-15(71,42%),D3-6(25,57%),D4-0, leziuni asociate-4cazuri. Peretele: anterior-5(23,8%), posterior-6(25,57%), asociat-10(47,61%). Gr.I-8(38,9%), gr.II-7(33,33%), gr.III-0, gr.IV-3(14,28%), gr.V-3(14,28%). Torace: fracturi costale-11, unilateral-11, bilateral-1, hemotorace+pneumotorace-9, diafragm-4.

Rezultate: Intraoperator s-a stabilit metoda, volumul și succesivitatea rezolvării prin raportul complexității și severității lezionale la starea pacientului și timpul scurs. Conduita a inclus succesivitatea măsurilor de rezolvare urgentă: toracocenteză(n=9), laparotomie(n=21) în ansamblu cu măsurile anti-șoc și restituire volemică. Complicații: 8-abdominale,4-pulmonare. În 9 cazuri (4-cazuri de fistule duodenale,5-fistule externe pancreatice) s-a recurs la operații repetate. Letalitatea generală-12(57,14%), legată de corecțiile duodenale-3(14,28%).

Concluzii: Conduita pacienților cu traumatism toraco-abdominal este strict legată de gravitatea și complexitatea lezională și constă în utilizarea de urgență succesiv a măsurilor complexe anti-șoc, prioritar hemostază, toracocenteză, laparotomie.

Cuvinte cheie: Traumă; Torace; Abdomen

CONDUCT OF DUODENAL TRAUMATIC LESIONS IN TORACO-ABDOMINAL TRAUMATISM

Background: Toraco-abdominal trauma is characterized by particular gravity and organ pluritraumatism of the thorax and abdomen, followed by 25-65% and high lethality rate, 20% due to thoracic lesions. Chest with organs housed with vital importance highlight the severity of these lesions in association with the abdomen. There is no cure diagnostic algorithm due to polymorphism, serious condition and lesional character.

Aim of the study: Analysis of the results of the treatment of traumatic duodenal injuries in the thoraco-abdominal trauma.

Methods and materials: The study includes 21(100%) patients with closed, 13(62%) open thoraco-abdominal trauma, 8(38%) with duodenal involvement. Patients with chest involvement n = 63, the remaining cases involve other systems. Men-16(76.19%), women-5(23.8%), age 26-72 years. Trauma mechanism: Road accident 1(4.76%), catatrauma-3(14.28%), physical aggression-8(38.09%), sport-2(9.52%), knife injury 4(19.04%), firearm, explosion-3 (14.28%); hospitalized <12h 16(76.19%); inebriety 8(38.09%), shock 17(80.95%); examined 15(71.42%): abdominal Rx 7(38.33%), chest Rx 10(47.61%),USG 9(42.85%), CT1(4.76%), laparocentesis3(14.28%), laparoscopy 3(14.28%),gastroscopy 1 (4.76%); operated <12 h 15(71.42%), intraoperative: peritonitis 6(28.57%), hemo-peritoneum 14(66.6%), retroperitoneal hematoma12(57.14%), retroperitoneal-phlegmon 2(9.52%), D1-7(33.33%),D2-15(71.42%),D3-6(25.57%),D4-0, associated lesions-4 cases. The wall: Previously 5(23.8%), Posterior 6(25.57%), Associate 10(47.61%). First degree 8(38.9%), II dg-7(33.33%), third degree-0 IV dg-3(14.28%),V dg-3(14.28%). Chest: costal fractures 11, unilateral11, bilateral1, hemopneumothorax 9, diaphragm-4.

Results: The method was established intraoperative, which depends on the volume, the complexity and severity of the lesion to the patient's condition and the elapsed time. Conduct included the succession of urgent resolving measures: thoracentesis 9, laparotomy