

## TRAUMATISMELE DIAFRAGMEI – EXPERIENȚA CLINICII

**MIRONOVA ELENA<sup>1</sup>, GURGHIS R<sup>2</sup>, GAGAUZ I<sup>1</sup>, GAFTON V<sup>1</sup>, MAXIM I<sup>1</sup>, VOZIAN M<sup>2</sup>, NAFORNIȚĂ I<sup>1</sup>, OPREA A<sup>1</sup>, ROJNOVEANU GH<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Departament Chirurgie, Institutul de Medicină Urgentă, <sup>2</sup>Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Leziunea diafragmei(LD) reprezintă o problemă de management diagnostico-curativ atât în traumatismele penetrante cât și închise.

**Material și metode:** Studiul retrospectiv-prospectiv, 2012 – mai 2019, pe 48 pacienți cu LD. Vârsta medie 35±12,65ani, raportul B:F//2:1. Plăgi penetrante – 38(79,2%) cazuri, contuzii abdominale – 10(20,8%). S-a efectuat: radiografia toracelui – 39(81,2%) cazuri, ecografia abdominală(Focused abdominal Sonography for Trauma) – 33(68,8%), pasaj gastro-duodenal – 2(4,2%), Tomografia Computerizată – 13(27,1%), laparoscopie – 13(27,1%) și toracoscopie – 3(6,3%).

**Rezultate:** Instabilitate hemodinamică constatându-se în 13(27,1%) cazuri, durere toraco-abdominală – 39(81,3%), insuficiență respiratorie – 34(70,8%). LD s-a diagnosticat: până la 12h – 37(77%), 12-72h – 7(14,6%), 3-10 zile – 3(6,3%) și un pacient la a 49-a zi. LD s-a constatat în 25(52,1%) cazuri intraoperator, preoperator fiind diagnosticată: imagistic – 9(18,8%), laparoscopic – 11(23%) și toracosopic – 3(6,3%), LD izolată apreciindu-se în 14(29,2%), cu lezarea organelor parenchimotoase – 14(29,2%) [splina(7), ficat(11), rinichi(2)], cavitare – 13(27,1%) [stomac(4), jejun(4), colon(6)] și combinate – 3(6,3%), în 5(10,4%) cazuri asociindu-se leziune pulmonară. LD pe stânga s-a determinat în 33(68,8%) cazuri, pe dreapta – 15(31,2%), diametrul variind de la 0,5cm la 20cm, în 2(4,2%) cazuri constatându-se plăgi multiple. În 40(83,3%) situații LD s-a rezolvat prin laparotomie, prin toracotomie – 2(4,2%), toraco-laparotomie – 3(6,3%), prin toracoscopie – 3(6,3%). LD s-a rezolvat prin sutură simplă – 44(91,6%) și duplicatură – 4(8,4%), în 30(62,5%) cazuri asociindu-se cu alte intervenții. Mortalitate postoperatorie – 2(4,2%).

**Concluzii:** La politraumatizații cu leziuni severe ruptura diafragmei este cel mai frecvent constatată intraoperator, laparotomia fiind dictată de hemoperitoneu. În plagile toracice inferioare cu hemodinamică stabilă laparoscopia și toracosopia pot stabili cu certitudine diagnosticul, ultima, în lipsa leziunilor intraabdominale, poate rezolva definitiv defectul.

**Cuvinte cheie:** politraumatism, leziune diafragm, plagă toraco-abdominală

## DIAPHRAGMATIC LESIONS - CLINIC EXPERIENCE

**Introduction:** Diaphragmatic lesion (DL) is a diagnostic and curative management problem in both penetrating and closed traumas.

**Methods and materials:** Retrospective-prospective study, 2012–May 2019 on 48 patients with DL. Average age 35±12.65years, M:F ratio 2:1. Penetrating wounds–38(79.2%) cases, abdominal contusion–10(20.8%). There were performed: chest radiography–39(81.2%), Focused Abdominal Sonography for Trauma– 33(68.8%), barium passage–2(4.2%), Computed Tomography–13(27.1%), laparoscopy–13(27.1%) and thoracoscopy–3(6.3%).

**Results:** Hemodynamic instability–13(27.1%) cases, thoraco-abdominal pain–39 (81.3%), respiratory insufficiency–34(70.8%). DL was diagnosed: <12h–37(77%), 12-72h – 7(14.6%), 3-10 days – 3(6.3%), and in one patient on the 49th day after the trauma. DL was found intraoperatively in 25(52.1%) cases, preoperative were diagnosed: imaging–9(18.8%), laparoscopic–11(23%) and thoracosopic–3(6.3%). Isolated DL was established in 14(29.2%) cases, accompanied injury of a parenchymatous organ–14(29.2%) [spleen(7), liver(11), kidney(2)], hollow organ–13(27,1%) [(stomach(4), jejun(4), colon(6))] and combined–3(6,3%), in 5(10,4%) cases pulmonary lesions were detected too. DL on the left side was determined in 33(68.8%) cases, on the right side–15(31.2%), the diameter ranging from 0.5cm to 20cm, in 2(4.2%) cases multiple lesions were determined. In 40(83.3%) cases DL were treated by laparotomy, thoracotomy–2(4.2%), thoracolaparotomy–3(6.3%), thoracoscopy–3(6.3%). DL was sutured by simple suture–44(91.6%) and duplication–4(8.4%), in 30(62.5%) cases associated with other interventions. Postoperative mortality–2(4.2%).

**Conclusion:** In severe polytrauma the diaphragm rupture is most commonly observed intraoperatively lesion, the laparotomy being established by hemoperitoneum. In patients with inferior thoracic wounds and hemodynamic stability, laparoscopy and thoracoscopy can definitely establish the diagnosis, and in the absence of intraabdominal lesions, can definitely resolve the defect.

**Keywords:** Polytrauma, diaphragmatic lesion, thoracoabdominal wound