

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

21 as a whole with anti-shock and volumetric rescue measures.8-abdominal complications,4-lung. In 9 cases (4 duodenal fistulas, 5 external pancreatic fistulas) repeated procedures were performed. Overall lethality 12(57.14%), correlated with duodenal corrections 3(14.28%).

Conclusion: The algorithm of patients with thoraco-abdominal trauma is strictly related to lesion seriousness and complexity and consists in the successive use of complex anti-shock measures, in particular haemostasis, thoraco-concentration, laparotomy.

Keywords: Trauma; Thorax; Abdomen