

8 cases (14.8%), sternotomy was necessary. There was no mortality, and morbidity was 5.5% (3 cases). The length of stay in the hospital was 4.3 days. We compared our recent data with a previous report on retrosternal and thoracic goiter treated in First Surgery Clinic of Iasi during 1950 to 1979 and published in the journal “Chirurgia” in 1981.

Conclusions: Retrosternal goiter is a particular form of thyroid surgical pathology presented with reduced incidence. Diagnosis and treatment of retrosternal goiter involve a multidisciplinary team. The endocrinologist has an important role in diagnosis and postoperative follow-up. Surgery is the treatment of choice for substernal goiters, but there are still some controversies on surgical approach, and complication rate. The cervical approach can be safely performed in almost all cases but when required, sternotomy should be performed without hesitation.

CONDUITA TRAUMATIZAȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE: EXPERIENȚA CLINICII

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordarea nonoperatorie a traumatizațiilor cu traumatism închis este un standard pe larg acceptat. Aceiași tactică pentru traumatismul penetrant este privită cu reticență. Prin consens tăcut, laparotomia exploratorie este standard de abordare, laparoscopia sau, și mai rar, abordarea nonoperatorie sunt mai degrabă o excepție de la linia generală. În prezentul raport prezentăm experiența noastră de conduită diferențiată a acestui tip de traumatism.

Scopul: Analiza experienței Clinicii în conduita și tratamentul pacienților cu traumatism abdominal penetrant.

Material și metode: Este examinată conduita diagnostico-curativă a 541 pacienți cu traumatism abdominal deschis, spitalizați pe durata anilor 2006-2011 în IMU. Pe parcursul perioadei de referință tactica de abordare a fost: laparotomie exploratorie (2006-2007), laparoscopie diagnostică (2008-2009) și „conservatism selectiv” sau abordare nonoperatorie (ECD), practică în perioada 2010-2011. A fost evaluată incidența intervențiilor nonterapeutice, complicațiilor specifice metodei de abordare, duratei de spitalizare.

Rezultate: Sumar au fost efectuate: 207 laparotomii, dintre care 67 (32,4%) nonterapeutice; 133 laparoscopii, 84 (63,1%) fiind pozitive. Rata laparotomiilor terapeutice pentru fiecare protocol în parte: laparotomie – 50,5%, laparoscopie – 69,1%, ECD – 94,4%. Durata spitalizării: laparotomie exploratorie – 9,68±0,75 zile, pentru pacienții la care a fost evitată laparotomia: prin laparoscopie – 4,89±0,56 zile, abordare nonoperatorie – 2,74±0,22 zile.

Concluzii: Laparotomia nu este necesară la toți pacienții cu plăgi penetrante. Aplicarea laparotomiei exploratorii obligatorii generează o rată inacceptabil de mare de intervenții inutile. Se impune necesitatea triajului pentru laparotomie. Pacienții la care sunt evitate intervențiile nonterapeutice au durata spitalizării semnificativ mai scurtă.

MANAGEMENT OF PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA: OUR EXPERIENCE

Introduction: Non-operative approach is a widely accepted standard for blunt abdominal trauma while for penetrating trauma it is viewed with reticence. Exploratory laparotomy is the standard of care for penetrating abdominal wound, laparoscopy or, even less and non-operative approach are rather an exception to the general line. In this report we present our experience of management in this kind of trauma.

The aim: To review the experience of Department of Surgery no.1 in managing and treating of penetrating abdominal trauma.

Material and methods: We reviewed and analyzed the management of 541 consecutive patients with potentially penetrating abdominal wounds, over 6-years (2006-2011). During this period following approaches were used: exploratory laparotomy (2006-2007), diagnostic laparoscopy (2008-2009) and selective non-operative approach (2010-2011). Hospital stays and rate of unnecessary laparotomies were analyzed.

Results: During the study period, 207 laparotomies were performed, rate of unnecessary laparotomies – 32.4% (n=67); and 133 laparoscopies with 84 (63.1%) positive procedures. Rates of therapeutic interventions for exploratory laparotomy group – 50.5%, laparoscopy – 69.1%, and selective non-operative approach – 94.4%. The mean hospital stay was 9.68±0.75 days for patients undergoing mandatory laparotomy, but when exploratory laparotomy was avoided by laparoscopy it decreased to 4.89±0.56 days, and – 2.74±0.22 days for successfully managed by non-operative approach.

Conclusions: Mandatory exploration for all penetrating abdominal trauma is not necessary. Due to high nontherapeutic laparotomies and negative laparoscopies rates, a more selective approach is needed, based on repetitive physical examination. Compared with patients who underwent nontherapeutic laparotomy, patients managed without surgery had significantly shorter hospital stay period.

LAPAROTOMIE VS TORACOTOMIE ÎN TRAUMATISMELE TORACOABDOMINALE CU INSTABILITATE HEMODINAMICĂ

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pacienții cu traumatism asociat toracoabdominal care sunt hemodinamic instabili sunt o provocare majoră, frecvent se impune necesitatea soluției chirurgicale: laparotomia și/sau toracotomia. În acest scenariu orice ezitare se penalizează cu mortalitate, astfel consecutivitatea intervențiilor chirurgicale poate fi vitală.

Scopul: Argumentarea tacticii chirurgicale la pacienții cu traumatism toracoabdominal și hemodinamic instabilă.