

N241

## EVOLUȚIA ABORDĂRII LEZIUNILOR TRAUMATICE HEPATICE – EXPERIENȚA CNȘPMU

Rojnoveanu Gh., Ghidirim Gh., Gagauz I., Gurghiș R., Gafton V., Bunescu V., Țiņari S., Voșian Marin

USMF "N. Testemițanu" Catedra Chieuegie N1 "N. Anestiadi"

Material și metode. Evaluarea retrospectivă și prospectivă a 271 traumatizați cu leziuni hepatice tratați în Clinica Chirurgie CNȘPMU în 1998-2010. Au fost 222(81,9%) bărbați și 49(18,1%) femei, cu vârsta medie de 36,04±0,89(18-78). Leziunea hepatică a fost element asociat politraumatismului în 99,3%: TCC – 173(63,8%), toracic – 215(79,3%); locomotor – 102(37,6%). ISS mediu de 38,94±0,94 (5-75). Diagnosticul s-a bazat pe examenul clinic relevant și LPD –196(73,3%); USG –150(55,4%); TC – la 46(16,97%); laparoscopie – 74(27,3%). Criterii de selectare a metodei curative: parametrii hemodinamici, gradul leziunii organice, datele USG și TC. Rezultate. Conform severității leziunii hepatice pacienții s-au repartizat: gr.I – 18(6,6%); gr.II – 89(32,8%); gr.III – 111(40,9%); gr.IV – 36(13,3%); gr.V – 17(6,3%). Au fost operați 213(78,6%) pacienți. În 13(4,8%) cazuri leziunea hepatică s-a depistat la necropsie, decesul fiind determinat de politraumatismul sever. În leziunile nesevere s-au practicat metode conservative de tratament (TNO, aplicații hemostatice) și hepatorafia solitară, iar în cele severe – hepatorafia asociată cu bioplombaj cu oment, meșaj hepatic (p<0,001). În 4(1,5%) cazuri debridarea chirurgicală a leziunii gr.V s-a soldat cu rezecție hepatică atipică(2), ligaturarea selectivă a vaselor sangvine și ducturilor biliare(2). La 23(8,5%) pacienți cu hemoragie activă din leziunea gr.III-V s-a utilizat manevra Pringle în regim intermitent. Perioada postoperatorie a evoluat cu complicații la 135(49,5%) pacienți, mortalitatea generală constituind 29,5%. Concluzii. Abordarea pacienților cu leziuni traumatice ale ficatului necesită individualizare de vast diapazon privind amploarea operației determinată de parametrii hemodinamici și severitatea leziunii organice. Rata tratamentului nonoperator a crescut progresiv, eforturile concentrându-se la scăderea mortalității și morbidității la acești pacienți.

## EVOLUTION OF TRAUMATIC HEPATIC INJURIES' MANAGEMENT – NSPCEM EXPERIENCE

Material and methods. Retrospective and prospective evaluation of 271 patients with traumatic liver injuries treated in surgical department of NSPCEM during 1998-2010 was performed. There were 222 (81,9%) male and 49 (18,1%) female patients, median age was 36,04±0,89(18-78). Liver injury was a part of polytrauma in 99,3%: cranial trauma - 173(63,8%), thoracic -215(79,3%); locomotor – 102(37,6%). Median ISS was 38,94±0,94 (5-75). Diagnosis was based on relevant clinical data and DPL –196(73,3%); USG –150(55,4%); CT –46(16,97%); laparoscopy – 74(27,3%). Criteria for selection the treatment option were: hemodynamical parameters, grade of injury, USG and CT data.Results. The patients were divided according to liver injury severity as follows: gr.I – 18(6,6%); gr.II – 89(32,8%); gr.III – 111(40,9%); gr.IV – 36(13,3%); gr.V – 17(6,3%). Surgery was performed in 213(78,6%) patients. Liver injury was found at autopsy in 13(4,8%) cases, the cause of death being severe polytrauma. In non- severe injuries we applied conservative treatment (NOM, local hemostatics) and solitary hepatorrhaphy, while in severe injuries – hepatorrhaphy with omental patching, hepatic packing (p<0,001). In 4(1,5%) cases surgery for gr.V injury consisted of atypical liver resection(2), selective ligation of blood vessels and biliary ducts(2). In 23(8,5%) patients with active bleeding from gr.III-V injury we used intermittent Pringle maneuver. Postoperative morbidity was noted in 135(49,5%) patients, general mortality rate was 29,5%.Conclusion. The management of patients with traumatic liver injuries should be individualized in a wide range, the volume of surgery being determined by the injury severity and hemodynamic parameters. The rate of nonoperative treatment increased progressively, the efforts aiming the decrease of morbidity and mortality rates in these patients.

N242

## MANAGEMENTUL ACTUAL AL PLĂGILOR ABDOMINALE PRIN ÎNJUNGHIERE

Constantin V. D., Socea B., Moculescu C., Carâp A., Costea D., Popa F.

Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România

Cunoscând faptul că atitudinea de management selectiv non-operativ a devenit un standard pentru plăgile înjunghiate, studiul nostru și-a propus validarea atitudinii diferențiate față de plăgile înjunghiate ale abdomenului anterior. Materiale și metodă: Studiul este descriptiv, retrospectiv, analiza fiind centrată pe o experiență de 11 ani (2000-2010) cuprinzând 64 cazuri de plăgi abdominale anterioare. Media de vârstă a lotului studiat a fost de 32 ani (17-65), lot alcătuit din 41 bărbați, 23 femei. Etiologia a fost la toate cazurile reprezentată de agresiune fizică cu armă albă. Rezultate: 48 cazuri (75%) au fost supuse laparotomiei exploratorii imediate datorită semnelor de iritație peritoneală, instabilității hemodinamice sau semnelor paraclinice (hemogramă, biochimie, ecografie abdominală, CT) ce sugerau leziuni de organ. 16 cazuri (25%) au fost monitorizate clinic și imagistic, laparotomia exploratorie fiind necesară în 3 cazuri. Mortalitatea a fost nulă, morbiditatea de aproximativ 18% a inclus supurații parietale, 1 relaparotomie pentru hemostază suplimentară într-o plagă hepatică. Durata spitalizării fost similară la pacienții operați și la cei tratați non-operativ. Concluzii: Studiul relevă că nu s-a înregistrat morbiditate majoră prin acest abord selectiv, pacienții supuși laparotomiei tardive fiind fără risc vital. Aceste observații confirmă concluziile din literatură, și anume faptul că o perioadă de observație de 24 ore este adecvată pentru această patologie.

## CURRENT MANAGEMENT OF ABDOMINAL STAB WOUNDS

Selective, non-operative management is now a standard for the management of abdominal stab wounds. Our study wishes to validate the differentiated approach to stab wounds of the anterior abdomen. Materials and method: Our study is descriptive and retrospective, centering on an eleven year experience (2000-2010), comprising of 64 abdominal stab wounds. The studied population was made up of 41 male and 23 female, with a median

age of 32. All wounds were produced by stabbing. Results: 48 cases (75%) were subjected to immediate surgery because of the presence of peritonitic signs, hemodynamic instability or explorations that suggested organ injury (CBC, biochemistry, abdominal ultrasound, computed tomography). 16 cases (25%) were monitored clinically and by imaging studies, exploratory laparotomy being needed in only 3 of these cases. We recorded no fatalities, and overall morbidity was around 18% (surgical site infections, and one reintervention for supplementary hemostasis in a liver laceration). Duration of hospital stay was constant. Conclusions: Our study shows that the selective approach did not lead to major morbidity, the patients subjected to late laparotomy presenting no major or life threatening complications. Our observations confirm the recent consensus, stating that a 24 hour surveillance period is adequate for this pathology.

N243

## TUMORI ENTERALE COMPLICATE – LIMITE SI POSIBILITATI IN URGENTA

Constantin V. D., Socea B., Moculescu C., Carâp A., Costea D., Abu-Bakr O., Balalau C., Popa Florian

Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România

Tumorile intestinului subțire sunt rare, reprezentând aproximativ 1-2% din neoplazmele gastrointestinale. Prognosticul lor este rezervat din cauza diagnosticului dificil preoperator și descoperirea lor în stadii avansate, însoțite frecvent de complicații. Materiale și metodă: Studiul este descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 5 ani (2006-2010) și include 13 bolnavi operați în clinica noastră. Studiul evaluează elementele demografice ale lotului, mijloacele diagnostice folosite și eficiența lor și atitudinea terapeutică. Rezultate: Lotul a fost alcătuit din 13 bolnavi cu o medie de vârstă de 66 de ani, dintre care 8 de sex masculin și 5 de sex feminin. Cazurile au fost internate în regim de urgență datorită complicațiilor: 8 bolnavi s-au prezentat în ocluzie intestinală, 4 bolnavi s-au prezentat cu anemie severă și hematochezie sau melenă, iar 1 caz a prezentat pneumoperitoneu. Radiografia abdominală simplă a indicat intervenția chirurgicală de urgență în 9 cazuri (prezența de nivele hidro-aerice sau pneumoperitoneu) fără să aducă informații suplimentare legate de etiologie, stadiu evolutiv. Endoscopia digestivă superioară a exclus patologia gastro-duodenală la bolnavii prezentați cu hemoragie digestivă. La acești bolnavi intervenția chirurgicală a fost recomandată de cantitatea mare de transfuzii necesară pentru menținerea hemodinamică a bolnavilor. Soluția terapeutică a fost reprezentată de enterectomia segmentară și anastomoză primară în 13 cazuri și colectomie asociată în două cazuri; în două cazuri a fost necesară o derivație digestivă, în amonte, de protecție. 4 cazuri au prezentat metastaze la distanță. Concluzii: În ciuda arsenalului diagnostic și imagistic existent, diagnosticul tumorilor de intestin subțire se pune în majoritatea cazurilor la momentul explorării chirurgicale. Prezența complicațiilor îngreunează actul chirurgical și managementul postoperator al bolnavului, măbind mortalitatea.

## COMPLICATED SMALL BOWEL TUMORS – LIMITS AND POSSIBILITIES IN EMERGENCY

Small bowel tumors are a rare entity, accounting for about 1-2% of gastrointestinal tumors. Their prognosis is poor because of the difficult preoperative diagnosis and their discovery in advanced stages, frequently associated with complications. Materials and method: The study is descriptive, retrospective, over a 5 year period (2006- 2010) and includes 13 patients operated on in our clinic. The study evaluates the demographical characteristics of the group, the diagnostic tools that were used and the therapeutic approach. Results: The group was made up of 13 patients, with an average age of 66 years, 8 male and 5 female. The cases were admitted on arrival because of complications: 8 patients presented with intestinal obstruction, 4 with severe anemia and melena or hematochezia and one patient presented with pneumoperitoneum. Plain abdominal x-rays prompted immediate surgery in 9 cases (free air under the diaphragm or air-fluid levels) without bringing further information regarding etiology or disease stage. Upper gastrointestinal endoscopy excluded gastro-duodenal pathology in the patients presented with digestive bleeding. Surgery was performed, in these patients, owing to the large amount of blood transfusion necessary to stabilize them. The procedure performed was segmentary enterectomy with primary anastomosis in 13 patients, associated with colectomy in 2 cases; in two cases we associated a by-pass of the tumoral segment. Metastatic disease was found in four patients. Conclusions: Despite the sophisticated imaging and diagnostic modalities, diagnosis of a small bowel tumor is often achieved only at the time of surgical exploration. The presence of complications makes surgical and postoperative therapy difficult and increases mortality.

N244

## ACTIVITATEA CHIRURGICALA IN CONTEXTUL AJUTORULUI UMANITAR INTERNATIONAL

Delogramatic C.

Medecins Sans Frontieres Austria, Operational Center – Bruxelles, Belgium  
dhq Hospital Helmand, Lashkar Gah, Afghanistan  
dhq Hospital Lower Dir, Timurgara, Pakistan  
dhq Hospital Dargai, Malakand District, Pakistan

Studiul este bazat pe rezultatele obtinute in urma tratamentului chirurgical a unui lot de 634 de pacienti in doua zone de conflict militar si instabilitate socio-politico- economica de pe glob - Afghanistan si Pakistan in perioada iulie 2010 - martie 2011 cu prezentarea dificultatilor si impedimentelor care apar in timpul tratamentului chirurgical in astfel de zone.