

CHIRURGIE GENERALĂ

ALGORITMUL DIAGNOSTIC AL HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE ÎN TRAUMATISMUL ASOCIAT

Gheorghe Ghidirim, Vladimir Kusturov, Irina Paladii,
Beschieru Eugeniu, Berliba Sergiu, Aliona Vizitiu

Catedra Chirurgie №1 "N. Anestiadi", Laboratorul de chirurgie
Hepato-Pancreato-Biliară USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Diagnosis algorithm of retroperitoneal hemorrhage in associated trauma

Study analyzed 102 patients with associated abdominal traumas, complicated with retroperitoneal hematomas, treated in Surgical Clinic Nr.1 "N. Anestiadi" during 10 years. Two categories of patients were highlighted: with stable and unstable haemodynamics. Algorithm of diagnosis in retroperitoneal haemorrhages in associated traumas is determined by the stable haemodynamics, priority of the severity of damage, the development of vital complications.

Rezumat

S-a analizat sondajul a 102 pacienți cu traumatism abdominal asociat, complicat cu hemoragie retroperitoneală, tratați în Clinica Chirurgie № 1 "N. Anestiadi", în termen de 10 ani. Au fost evidențiate 2 categorii de pacienți: cu hemodinamica stabilă și nestabilă. Algoritmul diagnostic al hemoragiilor retroperitoneale în traumatismul asociat este determinat de stabilitatea hemodinamică, prioritatea gravității lezărilor și dezvoltării complicațiilor vitale.

Actualitatea temei

Trauma abdominală asociată se alătură celor mai dificile, extrem de complicate în plan diagnostic și terapeutic leziuni [1,2,4,6,7,8]. În 15-30,7% trauma organelor cavității abdominale se asociază cu fracturile oaselor de bazin. Lezările bazinului aproape întotdeauna se complică cu dezvoltarea șocului traumatic și hemoragic și sunt "potențial letale" [1,2,7]. Stabilizarea hemodinamică și tratamentul adecvat al pacienților cu traumatism asociat în primul rând depind de diagnosticarea rapidă și precisă a sursei de hemoragie, care în 69% cazuri, sunt hemoragii retroperitoneale masive [1,2,3,4,6,7,8,9]. În această grupă de pacienți se determină în mod natural rata de mortalitate -35 - 70%, complicații frecvente până la 79%, ducând la invaliditate până la 67,6% [1,2,3,4,6,7,8,9].

În traumatismul asociat stabilirea diagnosticului este extrem de dificil [1,2,6,7,8]. Motivele, care complică diagnosticul, sunt foarte variate : leziuni multiple, polimorfismul tabloului clinic; hemoragii masive acute, formarea hematoamelor retroperitoneale masive, agravarea reciprocă a proceselor patofiziologice, șoc (88%), etc [1,2,3,6,7,8,9].

Recent au apărut foarte multe publicații în care specialiștii analizează experiența lor clinică în diagnosticarea și tratamentul pacienților și oferă diverse scheme de algoritm de diagnostic [1,2,3,6,8,9]. Analizând rezultatele conduitei pacienților cu traumatism pelvioabdominal în clinica noastră, cu scopul de îmbunătățire a diagnosticului și tratamentului, se propune schema de diagnostic a hematomului retroperitoneal în traumatismul asociat.

Obiectivele lucrării

Elaborarea algoritmului de diagnostic al hemoragiilor retroperitoneale în traumatismul asociat.

Materiale și metode

Materialul clinic a inclus 102 pacienți, cu traumatism asociat complicat cu hemoragie retroperitoneală, în termen de 10 ani. Proporția bărbați/ femei a fost - 2,18. Vârsta medie a pacienților – 37,97 ani. Principalele cauze ale traumatismului au fost accidentele rutiere și katatrauma - 94,11%. Pentru stabilirea diagnosticului în acest grup de pacienți au fost utilizate metode clinice și instrumentale: examinarea clinică, date de laborator, radioimagistice -198, USG - 44; laparocenteza- 79, laparoscopia- 30; laparotomia -78 cazuri. La toți 102 pacienți s-a depistat hemoragii retroperitoneale la diferite stadii de diagnostic: până la operație la 4(3,92%), intraoperator- 49(48,03%), patomorfologic-12(11,76), USG și TC repetate -37(36,27%) cazuri. Letalitatea - 49,01%.

Rezultate și discuții

La baza algoritmului de diagnostic a bolnavilor traumatizați stă examinarea clinică cu determinarea hemostabilității [1,2,6,8]. Examenul clinic a constatat că: în stare gravă au fost internați - 80(78,43%), stare foarte gravă - 11 (10,78%), în agonie -11(10,78%) pacienți. Decesul acestora a fost indus de șocul ireversibil, una din cauzele principale a acestuia fiind hemoragia. În grupul dat gradul aprecierii gravității traumei după scara ISS este mai mult de 60 puncte. Hemodinamica instabilă a fost observată la 89% pacienți. Clinica hemoragiei intraabdominale a fost observată la 41,17%, clinica peritonitei - 27,45% pacienți.

La diagnosticarea traumei asociate mediciei se conduc de următoarele principii:

1. Stabilirea rapidă și eficientă a diagnosticului în timp limitat.

Instabilitatea hemodinamicii nu permite diagnosticarea hematomului retroperitoneal la această etapă. Principala metodă de diagnosticare a leziunilor și stopării sângerării la pacienții cu simptome clinice de hemoragie activă este intervenția chirurgicală urgentă [1,2,6,7,8]. La 6 pacienți a fost efectuată laparotomia de reanimare. După examinarea a 42 pacienți a fost diagnosticată catastrofa intraabdominală, acestora li s-a efectuat laparotomia de urgență, nefolosind alte metode suplimentare de investigare.

2. Combinația simultană a metodelor de diagnostic cu cele terapeutice, în special la pacienții gravi.

64,7% pacienții spitalizați în stare de șoc gr. II-III, diagnosticul leziunilor la acești pacienți a fost efectuat simultan cu terapia intensivă și antișoc. În cazul fracturilor închise a bazinului, pentru preîntâmpinarea dezvoltării hemoragiei retroperitoneale un rol important deține osteosinteza bazinului cu dispozitiv de fixație externă în primele ore după traumă, ceea ce pentru aceasta grupă de bolnavi sunt măsuri de tratament- antișoc [1,2,3,7]. Cu scopul fixației inelului pelvin, stoparea hemoragiei retroperitoneale la 13 pacienți a fost efectuată re poziția oaselor bazinului, practic îndată după examinare și stabilirea hemodinamică.

3. Conformitatea unui anumit algoritm diagnostic, în funcție de gravitatea pacientului.

Selecția și performanța metodelor instrumentale de diagnostic în trauma asociată e definită de prioritatea severității leziunilor și dezvoltarea complicațiilor vital iriversibile [1,2,5,6,7,8]. Catastrofă intraabdominală, severitatea stării pacienților n-au permis diagnosticarea pacienților în totalitate, și prin urmare, metodele de raze X au fost folosite numai la 48,03%, USG – 43,13%, laparocenteza- 77,45%, laparoscopie – 29,41% pacienți. Pacienții cu hemodinamica stabilă au fost examinați conform standardului.

4. Identificarea leziunilor, care determină starea gravității, și reprezintă o amenințare directă pentru viața pacienților.

În trauma asociată - lezarea cutiei toracice, capului, organelor interne deasemenea pot fi inevitabile cu viața, identificarea lor, pregătirea pentru o intervenție chirurgicală sunt pe prim plan [2,4,6,7,8]. Diagnosticarea hemoragiei retroperitoneale este legată inseparabil de diagnosticul leziunilor organelor intraabdominale și spațiul retroperitoneal, deoarece hematumul retroperitoneal este doar un component și o consecință a leziunilor traumei asociate. În trauma pelvio-abdominală hemoragia retroperitoneală este camuflată de simptomatologia lezării intraabdominale [1,3,6,7,8]. Diagnosticul hematomului retroperitoneal cu metode miniinvazive

este extrem de dificil și în majoritatea cazurilor diagnosticul definitiv este stabilit intraoperator [1,3,6,8]. Laparotomia s-a efectuat la 78 pacienți. La 70 pacienți în timpul laparotomiei s-a diagnosticat hemoragie intraabdominală, volumul mediu fiind – 893,4ml. Au fost diagnosticate lezările: splinei (31), ficatului (24), intestinului subțire (17), vezicii urinare (16), rinichilor (4), duodenului (4), aortei (1), venei cave (1) ș.a.

5. Acțiunea pliată și interacțiunea medicilor de gardă în măsurile de diagnosticare: reanimatologilor, chirurgilor, traumatologilor ș.a.

Va oferim următoarea schemă de diagnostic a hematomului retroperitoneal în traumatismului asociat, care este și pronosticul algoritmului diagnostic, deoarece deja la primele etape de investigare a bolnavilor posttraumatici, permite suspectarea traumatismului cu dezvoltarea hemoragiei retroperitoneale. Presupunerea formării hematomului retroperitoneal în grupa respectivă de pacienți poate fi constată pe parcurs, chiar și în cazul când primar nu a fost depistată.

Metodele de diagnostic		Simptoame caracteristice hematomului retroperitoneal (cele suspecte)		Măsurile
I. Examinarea clinică	Anamneza (accident, catatraum)	Acuzele -dureri abdominale, în spate, bazin; balonarea, reținerea gazelor; dificultăți micțiune, sânge în urină, slăbiciuni.		1. Imobilizarea bazinului 2. Monitorizarea pacientului 3. Căutarea activă sursei de hemoragie, lezărilor. 4. Terapia intensivă, antișoc. stoparea hemoragiei: hemostatice, infuzii în regim hipotonic (TA<100 mmHg), hemotransfuzia, masa trombocitară, etc.
	palparea percuția auscultația	Date generale de hemoragie activă, șoc: Ps>80, TA <90, Fr./respirator> 20, paliditatea tegumentelor, sete, virtijuri, sudoare rece. date locale: hematom, lezarea reg. ombare poziția «broaștei», deviere vădită a bazinului, neparticiparea abdomenului la respirație, dureri la palpare, iradiere timpanit, simptom Grey-Turner, Blumberg, Djons, Pasternačhii, lipsa peristalticii intestinului, simptomul iritării abdomenului slab pozitiv, etc.		
II. Date de laborator		În dinamică: Analiza sângelui: Hg<80, erit<2000. Hematurie, anurie. investigarea lichidului din abdomen		<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sala de operații: operații reanimatologice laparotomia relaparotomia (Peretele abdominal posterior cianotic, tensionat, edemațiat, îmbibat cu sânge. Pulsația patologică.)</p> <p>Osteosinteza bazinului definitivă DIAGNOZA DEFINITIVĂ (...hematom retroperitoneal)</p> <p>Tratament conservat, postoperator. Monitorizarea pacientului Tratament a tuturor leziunilor. Depistarea lezărilor. Dz definitiv.</p> <p style="text-align: center;">FINAL Diagnoza definitivă (hematom retroperit)</p>
III. Investigații paraclinice	Rntg. abdomenul	Aer liber în abdomen, lipsa umbrei mușchilui psoas mare, deplasarea rinichiului, vezicii urinare, porțiunile intestinului retroperitoneal.		
	Rntg. Bazinului	Fracturile oaselor bazinului tip A,B,C. Ansele intestinale balonate, dispariția umbrei mușchilui psoas mare; atenuarea conturului și umbrei rinichiului. Deformarea, lezarea vezicii urinare, rinichilor		
	urografie cistografie	Lezarea organului, hemoragie activă		
		Diagnostic dubios. Hemodinamica instabilă Monitorizarea pacientul Dz HR definitiv		
	USG FAST examinarea în dinamică	La lezarea organului și hematom în abdomen avem: lichid liber. Subcapsular, paranefral, forma și conturul organului/hematomului neregulate, neclare, cu ecogenitate scăzută.		
		Lezarea organului, hemoragie activă evidența: lichid<500ml în pelvin mic <7 mm, et		
	CT in dinamică	Lezare bazinului, organelor. Spațiul pararenal posterior lărgit de o formațiune necontrastată cu densitate crescută -hematom retroperit, etc.		
		Lezarea organului, hemoragie activă Monitorizarea pacientului Dz HR definitiv		
	Laparocenteza cu cateterizare lavaj peritoneal	În dinamică. Cercetarea lichidului peritoneal la hemoragie activă.		
		Lezarea organului, hemoragie activă Monitorizarea pacientul Dz HR definitiv		
Laparoscopia	Peretele abdominal posterior cianotic, tensionat, edemațiat, îmbibat cu sânge. Pulsația patologică.			
	Lezarea organului, hemoragie activă Monitorizarea pacientului Dz HR definitiv			
Angiograf RMN, etc.	Lezarea organului. Diagnostic definitiv			

Algoritmul diagnostic al hemoragiilor retroperitoneale în traumatismul asociat

Cu toate acestea, proiectul nu poate acoperi toate aspectele legate de această problemă majoră și este o schemă de lucru.

Pentru elaborarea algoritmului diagnostic al hemoragiilor retroperitoneale în traumatismul asociat au fost studiate simptomele clinice: comune de hemoragie activă și caracteristice (suspecte) hematomului retroperitoneal, care selectiv sunt prezentate în schemă. După datele literaturii - hemoragiile retroperitoneale, în lezările organelor abdominale, diagnosticate numai în baza simptomelor clinice au fost în 38,1% [1,3,7,8,9]. Diagnosticul modern al lezărilor se bazează nu numai pe metode clinice, dar și instrumentale, care au un rol important și sunt utilizate în 98% din cazuri [1,2,3,4,5,6,7,8,9].

În trauma pelvicioabdominală examenul radiologic este un standard diagnostic, care permite depistarea: fracturilor de bazin și semnele indirecte de hematom retroperitoneal. Valoarea diagnostică ale metodelor radiologice în traumatismul abdominal nu depășește 80-85% [6,8,9]. Investigațiile cu ultrasunet permit depistarea lichidului în cavitatea abdominală în 92-100% [6,8,9], depistarea hematomului în spațiul retroperitoneal la 45,5% pacienți [3,8,9]. Valoarea informativă a abordărilor Tomografiei Computerizate atinge cifra 100% [1,2,3,4,5,6,7,8,9], ea fiind Standartul de Aur în vizualizarea spațiului retroperitoneal [5,8,9]. În conformitate cu literatura de specialitate pentru diagnosticarea hematomului retroperitoneal sunt folosite metodele: electromiografia și ecolocarea mușchilor lombari [9] RMN, [1,2,5,6,8,9], puncția spațiului retroperitoneal [9], angiografia [1,2,3,4,6,8,9], etc.

Metoda instrumentală de diagnostic - laparocenteza, lavajul peritoneal în traumatismele abdominale închise precizează diagnosticul în 91,6-99% [6,8,9]. Laparotomia în diagnosticul hematomului retroperitoneal este etapa următoare și finală de diagnostic. Hematomul retroperitoneal a fost determinat în 27-87% cazuri doar în timpul operației, iar în 11% - după studiul patomorfologic [1,3,5,8,9].

Conform rezultatelor studiate este necesar de indicat că, în diagnosticarea hemoragiilor retroperitoneale în traumatismul asociat, rolul primordial îi aparține clinicistului. În constatarea diagnosticului leziunilor și hemoragiilor retroperitoneale, orice aparat modern și/sau metodă instrumentală în examinarea pacientului, este complementar celui clinic.

Concluzii

Utilizarea algoritmilor diagnostice în leziunile organelor intraabdominale și spațiul retroperitoneal, reduc timpul de examinare a bolnavilor, micșorează numărul de erori în diagnostic, decurgerea bolii și permit aplicarea strategiei optime de tratament.

Problematica algoritmului decizional în traumatismele abdominale este un subiect supus unor permanente dezbateri.

Bibliografie

1. Burgess A.R., McMurry R.Y., Saibil E. General assesment and management of the polytrauma patient. In: Fractures of the pelvis and acetabulum M.Tile, ed 2. Baltimore: Williams&Wilkins 1995; 41—52.
2. Feliciano D.V., Mattox K. L., Moore E. E. Trauma, 6th Edition. McGraw-Hill, 2008.1381 p.
3. McMonagle M.P., Roberts C., Oliver C. Retroperitoneal hematoma with a “blush”. J Trauma. 2008; 65(4):962.
4. Scaletta T., Schaide J. Emergent management of trauma. M.- 2006.293-300 p.
5. Willmann J.K, Roos J.E., Platz A. Multidetector CT: detection of active hemorrhage in patients with blunt abdominal trauma. Am J Roentgenol. 2002; 179(2):437-44.
6. Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. Повреждения живота при сочетанной травме. М: Изд. Медицина., 2005.176 с.
7. Гиршин С. Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва: изд. "Азбука", 2004. 544 с.
8. Горшков С.З. Закрытые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного

пространства. Москва: Медицина, 2005. С.224

9. Пронін В.О. Оптимізація хірургічної тактики при ушкодженнях органів заочеревинного простору, ускладнених заочеревинною гематомою: Автореф. дис. канд. мед. наук.: 14.01.03. Харків, 2003. 20с.

TRAUMATISMUL ABDOMINAL DESCHIS PRIN AUTOAGRESIUNE CU ARMA ALBĂ – EXPERIENȚA CLINICII

**Stanislav Țințari¹, Gheorghe Ghidirim¹, Gheorghe Rojnovanu¹,
Alexandru Klim², Victor Gafton³**

¹Catedra Chirurgie N1 „Nicolae Anestiadi” USMF „Nicolae Testemițanu”

²Secția reanimare, ³Secția Chirurgie N1 CNȘPMU

Summary

Self-inflicted abdominal stab wounds – single centre experience

Self-inflicted stab wounds hold a large share of all penetrating abdominal injury. Based on a group of 77 patients the authors examine the clinical profile of this particular category of trauma. Demographic data, determinants conditions, structure and ways for resolving that kind of trauma were analyzed. The results are reported in the literature data. The authors recommend nonlaparotomic approach for this category of patients. The authors indicate the need for continuous patient's supervision after surgical resolution to minimize the risk of recurrence.

Rezumat

Autoagresiunea prin armă albă ocupă o cotă mare (1/5) din totalitatea traumatismelor abdominale deschise în CNȘPMU. În baza unui lot de 77 pacienți autorii examinează profilul clinic al acestei categorii particulare de traumatizați. Sunt analizate datele demografice, circumstanțele etiologice, structura traumatismului și modalitățile de rezolvare a acestuia. Rezultatele obținute sunt raportate la datele literaturii de specialitate. În concluzii se sugerează utilitatea abordării nonlaparotomice a acestor pacienți și necesitatea continuității supravegherii de către medicul de profil după soluționarea chirurgicală a pacientului pentru minimalizarea riscului tentativelor repetate.

Actualitate

Referințele contemporane afirmă că mai bine de jumătate dintre decesele violente sunt suicide. OMS clasează suicidul ca una dintre cauzele principale a decesului în lume, iar incidența acestuia va fi în continuă creștere următoarele decenii [1, 2]. Astfel pe plan mondial suicidul este a 14-ea ca frecvență cauză de deces, are o incidență de 16,6 la 100000 populație pe an și provoacă circa 1mln decese anual [1]. Doar în SUA acesta determină cheltuieli în sumă de 11,8 mlrd. \$ anual [3]. Studii internaționale demarate în baza datelor OMS arată incidența ideilor, planului și atentatelor suicidale realizate, respectiv; de 9,2%, 3,1% și 2,7% [4]. Din aceste considerente suicidul tot mai frecvent este descris ca o adevărată „epidemie ascunsă” a societății [5], care deși este în ascensiune, puțin se afișează. Un deosebit răsunet în lumea medicală problema suicidului a căpătat după publicarea studiului britanic care sugerează că medicii indiferent de vârstă au un risc de 2-3 ori mai mare de suicid decât populația generală [6]. Rezultatele sunt și mai sumbre privite în funcție de vârsta afectată. Astfel, este a 2-a ca frecvență cauză de deces la vârsta de 25-34 ani și a 3-ea – la 10-24 ani [7]. Datele rapoartelor medico-legale estimează incidența autoagresării cu armă albă la 1,6-4% [8, 9, 10, 11]. Tragedia capătă amploare cu atât mai mare, dacă se ea în calcul că un caz de deces are loc la 8-25 tentative suicidale [12, 24].

Majoritatea studiilor publicate sunt axate pe aspectele sociale, psihiatrice și medico-legale ale problemei. Puține relatări elucidează conduita medico-chirurgicală a acestui contingent de