

Iulian Șerban

TRAUMATISMELE GRANITEI
TORACO-ABDOMINALE

Coperta: *Cristian Almășanu*

Redactor: *Aurel Ștefanachi*

ISBN 978-973-168-053-8

© Tipo Moldova

Editura Tipo Moldova este acreditată de Consiliul Național al
Cercetării Științifice din Învățământul Superior (C.N.C.S.I.S.)

Iași, 2009

Tipo Moldova,
E-mail: office@tipomoldova.ro

Iulian Șerban

TRAUMATISMELE GRANITEI
TORACO-ABDOMINALE

TIPO MOLDOVA

CUPRINS:

1. CUVÂNT ÎNAINTE	9
2. INTRODUCERE.....	11
3. ANATOMIE DESCRIPTIVA ȘI CHIRURGICALA A DIAFRAGMULUI.	13
3.1. TOPOGRAFIE.....	13
3.2. CARACTERISTICI GENERALE.....	13
3.3. DATE FILO- ȘI ONTOGENETICE.....	16
3.4. ANATOMIE DESCRIPTIVA	17
3.4.1. HIATUSURILE ȘI ORIFICIILE DIAFRAGMULUI	21
3.5. RAPOARTELE DIAFRAGMULUI.....	27
3.6. VASCULARIZATIA DIAFRAGMULUI.....	33
3.7. INERVATIA DIAFRAGMULUI.....	38
3.8. ACTIUNEA DIAFRAGMULUI	39
3.9. IMAGISTICA DIAFRAGMULUI	40
3.10. IMPLICATII ÎN PATOLOGIE	44
3.11. CAI DE ABORD CHIRURGICAL AL DIAFRAGMULUI	51
4. TRAUMATISMELE ÎNCHISE ALE DIAFRAGMULUI.....	53
4.1. ETIOPATOGENIE.....	53
4.2. MORFOPATOLOGIE.....	55
4.3. DIAGNOSTIC	56
5. PLAGILE DIAFRAGMULUI	61
5.1. ETIOPATOGENIE.....	61
5.2. MORFOPATOLOGIE.....	63

5.3. FIZIOPATOLOGIE.....	65
5.4. DIAGNOSTIC.....	66
6. TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR DIAFRAGMULUI.....	71
6.1. TRATAMENT PREOPERATOR.....	71
6.2. TRATAMENT CHIRURGICAL.....	74
6.2.1. CALEA DE ABORD.....	74
6.2.2. TRATAMENTUL LEZIUNII FRENICE ȘI A LEZIUNILOR VISCERALE ASOCIATE.....	78
6.3. TRATAMENT POSTOPERATOR.....	81
6.4. TRATAMENT CONSERVATOR.....	82
6.5. REZULTATE.....	84
7. LEZIUNI VISCERALE.....	87
7.1. TRAUMATISME HEPATICE.....	87
7.2. TRAUMATISME SPLENICE.....	115
7.2.1. MORFOPATOLOGIE.....	116
7.2.2. DIAGNOSTIC.....	117
7.3. TRAUMATISMELE ESOFAGULUI ABDOMINAL.....	122
7.4. TRAUMATISMELE STOMACULUI.....	126
7.5. TRAUMATISMELE BLOCULUI DUODENO-PANCREATIC.....	132
7.6. TRAUMATISMELE RENALE.....	153
7.7. TRAUMATISMELE PLEURO-PULMONARE.....	170
7.8. TRAUMATISME CARDIO-PERICARDICE.....	197
7.8.1. CONTUZII CARDIO-PERICARDICE.....	197
7.8.2. PLĂGI CARDIACE PENETRANTE.....	205
8. BIBLIOGRAFIE.....	223

1. CUVÂNT ÎNAINTE

Chirurgia (gr. *kheirurgia* = lucru efectuat manual) este un domeniu al medicinei greu de definit. Am putea defini chirurgia ca fiind un ansamblu de metode mecanice de a trata boala. Dacă acceptăm o astfel de definiție, atunci putem aprecia că chirurgia are cele mai corecte indicații și cele mai bune rezultate în afecțiunile care au cauze și efecte mecanice, adică în traumatologie. De altfel, majoritatea autorilor, atunci când se pronunță asupra viitorului îndepărtat al chirurgiei, consideră că aceasta se va răstrânge la doar două domenii, traumatologia, inclusiv chirurgia sechelelor traumatice și transplantul de organe.

Înainte de orice, chirurgul este om și, ca orice om, este supus greșelii. Pentru a evita greșelile, chirurgul este obligat de a avea cunoștințe temeinice de anatomie topografică, semiologie și patologie chirurgicală și tehnică chirurgicală. Pentru a avea rezultate bune în traumatologie mai sunt necesare câteva condiții suplimentare pe care trebuie să le îndeplinească chirurgul. Poate că, aceste condiții nu sunt specifice, dar sunt obligatorii:

- să aibă o experiență cât mai bogată în traumatologie,
- să poată lua rapid decizii,
- să facă echipă cu ceilalți colegi implicați în diagnosticarea și tratarea pacientului,
- să lucreze într-un centru medical bine dotat și bine organizat.

Traumatismul nu respectă nicio regiune anatomică, niciun reper topografic sau poate afecta concomitent mai multe porțiuni ale corpului. De asemenea, oricine poate fi afectat de traumatism, copil sau bătrân, tarat sau sănătos. Mai mult, evoluția unui traumatizat este de multe ori înșelătoare, oscilând foarte ușor de la banală la catastrofică. De fapt, în fața unui

traumatizat, chirurgul trebuie să lase deoparte orice părere preconcepută și să-și adapteze orice pas diagnostic și terapeutic la specificul cazului.

În cadrul traumatologiei generale, traumatismele regiunii de graniță toraco-abdominală ocupă un loc aparte datorită unor particularități. Aceste tipuri de traumatisme presupun lezarea obligatorie a diafragmului și prezintă leziuni viscerale abdominale și/sau toracice de gravitate ridicată, care presupun dificultăți în tactica diagnostică și terapeutică. Totodată, chirurgul pus în fața unei asemenea patologii trebuie să aibă temeinice cunoștințe de chirurgie abdominală și toracică pentru a putea aborda chirurgical concomitent ambele cavități. Studiarea separată a patologiei traumatismelor toraco-abdominale va duce la o înțelegere mai profundă a acestor tipuri de leziuni și, implicit, la rezultate terapeutice mai bune.

Nu avem pretenția că această lucrare nu poate fi îmbunătățită, dar putem considera că, în cele peste 200 de pagini și peste 50 de figuri, se schițează o nouă viziune anatomică, fiziologică și chirurgicală de abordare a traumatismelor regiunii de graniță toraco-abdominală.

2. INTRODUCERE.

Traumatismele reprezintă pe plan mondial una din principalele probleme de sănătate. Acestea sunt considerate astăzi ca fiind a treia cauză de moarte după bolile cardiovasculare și neoplazii. Totodată, traumatismele reprezintă principala cauză de deces între 1 și 44 de ani, fiind responsabile de 79% din decesele între vârsta de 15 și 24 de ani. Din aceste motive traumatismele au o importanță socială deosebită, realizând o pierdere în ani de muncă productivi mai mare decât bolile cardiovasculare și neoplaziile luate la un loc. Studiile recente arată o creștere a ratei traumatismelor între 14 și 21 ani, o scădere între 21 și 48 ani și o rată nemodificată pentru grupa de vârstă 48-90 ani, dar se constată totodată și o creștere globală progresivă anuală.

Frecvența traumatismelor graniței toraco-abdominale diferă mult de la autor la autor, cu valori de 1-2% din totalul traumatismelor. Se consideră că, plăgile toraco-abdominale reprezintă aproximativ 25% din plăgile abdominale și aproape același procent din cele toracice.

Prin definiție, traumatismul toraco-abdominal implică acțiunea aceluiași agent traumatic asupra viscerelor din torace și abdomen prin penetrarea diafragmului. Leziunea diafragmului este elementul caracteristic al acestor traumatisme, care se deosebesc astfel de leziunile viscerale combinate, dar separate și fără lezarea diafragmului, ale cavității toracice și abdominale.

În prognosticul traumatismelor toraco-abdominale leziunea diafragmului constituie un factor de agravare supraadăugat gravității leziunilor viscerale toracice și abdominale. Soluția de continuitate de la nivelul diafragmului expune cavitatea pleurală sau pericardică și peritoneală la contaminare reciprocă dar și la hernierea intratoracică, imediată sau

tardivă, a organelor abdominale ceea ce presupune tulburări cardiorespiratorii și digestive severe.

Din toate aceste motive, studierea separată a patologiei traumatismelor toraco-abdominale în cadrul traumatologiei generale este o necesitate evidentă pentru orice chirurg.