

UNELE COMPLICAȚII ALE LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE FICATULUI

Z. Naftali, C. Pană, V. Nistor, C. Crăciun, F. Nagy, A. Boțianu, M. Eșianu

În ultimii 8 ani au fost tratați în clinica noastră de 29 bolnavi cu leziuni traumatice ale ficatului, datorate unor accidente de circulație și agresiuni (cîte 9 cazuri), accidente de muncă agricolă (6 cazuri) și industrială (3 cazuri). Am observat și cîte un caz de ruptură „spontană” și ruptură iatrogenă a ficatului.

Un număr de 13 cazuri s-a vindecat fără complicații, leziunea ficatului fiind cauzată de: agresiuni cu armă albă (6 cazuri), accidente de muncă agricolă ori industrială (cite 3 cazuri) și un accident rutier.

Plăgile ficatului (6 cazuri) au fost rezolvate prin hepatorafie și frenorafie (5 cazuri), prin hepatorafie simplă (1 caz). În cele 7 rupturi închise ale ficatului s-a practicat hepatorafia (6 cazuri), respectiv hepatectomia reglată a lobului stîng (1 caz).

Cele 16 forme grave de leziuni hepatice urmate de diferite complicații au fost cauzate de:

1. — accidente de circulație 8 cazuri;
2. — lovituri de copită de cal 3 cazuri;
3. — agresiune cu armă albă 2 cazuri;
4. — agresiune cu armă de foc 1 caz;
5. — ruptură iatrogenă (masaj cardiac) 1 caz;
6. — ruptură spontană a unui hemangiom hepatic . 1 caz.

1. Din cele 8 cazuri de accidente de circulație, în 5 ruptura ficatului s-a produs în cadrul unor politraumatisme grave (cranio-encefalice, toraco-abdominale cu leziuni pluriviscerale, fracturi de bazin, de membre etc.), soldate toate cu decesul accidentaților. La 3 din acești accidentați s-a practicat hepatorafia, iar la 2 rezecția reglată, ori atipică a lobului drept al ficatului.

Cauzele deceselor au fost:

- șocul traumatic și hemoragic 3 cazuri;
- stop cardiac pe masa de operație 1 caz
(cu ruptura atriului drept);
- comă, anurie, pneumonie, insuficiență circulatorie 1 caz
(cu contuzie cerebrală).

Fără a fi cauza directă a morții, leziunea ficatului a constituit un factor important de gravitate.

Celelalte 3 cazuri de leziuni traumatice ale ficatului vindecate survenite în cursul unor accidente de circulație au prezentat și ele diferite complicații.

— *Bolnavul S. P. 61 de ani.* Contuzie toraco-abdominală cu ruptura ficatului, a splinei și a hemidiafragmului stîng. Hepatorafie, splenectomie, frenorafie. În cursul evoluției a survenit tromboza venei axilare stîngi.

— *Bolnavul G. A. 30 de ani.* Ruptura ficatului, a corpului pancreasului și a sigmei. Fractura femurului stîng. S-a practicat hepatorafia, pancreatorafia, coledocotomia cu drenaj Kehr, rezecția segmentară a sigmei. Bolnavul a prezentat o pancreatită traumatică, icter mecanic și microinfarcte pulmonare stîngi cu hemoptizie.

— *Bolnavul P. O. 31 de ani.* Traumatism toraco-abdominal închis cu ruptura lobului hepatic stîng, ruptura corpului pancreasului și a venei splenice. Hematom retroperitoneal. S-a efectuat hepatectomie stîngă atipică, splenopancreatectomie stîngă cu ligatura venei splenice. A survenit o pancreatită acută postoperatorie și pleurezie seroasă bilaterală rebelă.

2. Cele 3 cazuri de ruptură hepatică datorită loviturii de copită de cal au fost următoarele:

— *Bolnavul D. A. 38 de ani.* Rupturi adânci ale lobului hepatic drept cu leziunea ramurii drepte a venei porte. S-a făcut rezecția reglată a lobului drept al ficatului. Postoperatoriu, a survenit o pneumonie și pleurezie dreaptă purulentă. Vindecare.

— *Bolnavul M. A. 21 de ani.* Ruptură adîncă a lobului drept al ficatului tratat cu hepatorafie. După 16 zile se declară o hemoragie intraperitoneală datorită sechestrației unor țesuturi hepatice necrozate. Hemostază și drenaj. După 8 zile apare o nouă hemoragie datorită detașării unor noi sechestre, tratată în același fel. Se declară o fistulă biliară externă, iar mai târziu una biliobronșică. La 2 săptămîni, după o vomică abundentă, ambele fistule se închid. A fost vorba probabil de o colecție biliară subdiafragmatică, a cărei comunicare cu ficatul s-a închis și care s-a evacuat complet prin vomică.

— *Bolnavul M. I. 42 de ani.* Ruptură adîncă a lobului hepatic drept. S-a practicat hepatorafia. După 2 luni se declară o hemobilie severă cu melenne repetate precedate de icter mecanic, de colici biliare și febră. Colangiografia intraoperatorie pune în evidență o geodă în fundul plăgii hepatice. Se debridează cavitatea plină cu magmă formată din bilă, sînge și țesut hepatic necrozat. Hemostază și ligaturarea canalelor biliare rupte, apoi cavitatea se resuturează și se drenează atît prin coledoc, cît și printr-un drenaj transhepatic. Vindecare.

3. Leziunile hepatice produse de arme albe au provocat complicații în 2 cazuri:

— *Bolnavul G. A. 36 de ani,* prezintă 4 plăgi penetrante toraco-abdominale și 2 abdominale. Se efectuează toracotomie, sutura plăgilor lobului pulmonar inferior stîng și frenorafie, apoi laparotomie cu sutura plăgilor ficatului. Postoperatoriu s-a declarat o pleurezie seroasă persistentă. Vindecare.

— *Bolnavul V. A. 50 de ani,* a suferit o plagă toraco-abdominală dreaptă cu leziunea adîncă a lobului stîng al ficatului. La internare bolnavul prezintă hemobilie, manifestată prin colici biliare urmate de hematemeze și melenne repetate. Această formă de hemobilie imediată, pe care nu am găsit-o descrisă în literatura de specialitate, poate să apară numai în cazul unor circumstanțe favorabile scurgerii singelui extravazat spre căile biliare, evacuarea singelui către cavitatea abdominală fiind împiedicată. În cazul nostru plaga ficatului era astupată de un cheag sanguin și tamponată de diafragmă. S-a practicat toracotomie stîngă, lărgirea breșei diafragmei, debridarea plăgii ficatului, hemostază, ligatura canalului biliar stîng și sutura plăgii. Hemobilia nu s-a mai repetat. Vindecare.

4. Leziunea ficatului produsă prin armă de foc am întîlnit-o la fetița *U. S. de 13 ani,* care prezenta o plagă toraco-pulmonară și una abdominală penetrantă. Se efectuează toracotomie cu sutura plăgii transfixiante a lobului pulmonar superior stîng, proiectilul fiind extras din corpul vertebrei D—7. La laparotomie se constată o plagă superficială a lobului stîng al ficatului conținînd resturi vestimentare. Se face extracția corpilor străini și sutura plăgii ficatului. Se declară ulterior un hematom intrapulmonar stîng, care se resoarbe. Vindecare.

5. — *Bolnava Ch. C. 39 de ani*, este internată cu diagnosticul de endocardită septică după avort septic, insuficiență mitrală și tromboflebită a membrului inferior stîng, prezintă o embolie pulmonară cu stop cardiac. În cursul manoperelor de masaj cardiac extern eficace s-au produs fracturi ale arcului costal stîng, care au lezat lobul stîng al ficatului provocînd o hemoragie masivă. S-a efectuat rezecția segmentului lezat, dar datorită fibrinolizei care s-a declarat, toate plăgile singerează abundant, șocul hemoragic se adîncește și bolnava decedează prin stop cardiac ireversibil.

6. *Bolnavul D. I. 82 de ani*, prezintă după un efort de tuse simptomele unei hemoragii intraperitoneale. La laparotomie se constată un hemangiom al ficatului (8 10 cm) fisurat. Hemostază cu suturi transfixiante. Decurs favorabil pînă în ziua a 6-a, cînd se declară melene și hematemeze repetate (Hemobilie, ulcer de stress?). Nu am putut elucida cazul, deoarece bolnavul în stare foarte gravă a fost externat la cererea familiei.

Concluzii

1. Ruptura ficatului în cadrul politraumatismelor conferă cazului o gravitate deosebită.

2. Rupturile hepatice adînci produse de traumatismele închise ale ficatului sînt susceptibile să provoace complicații redutabile: hemoragii, fistule biliare, sechestrație, hemobilie.

3. În cursul manoperelor de masaj cardiac trebuie să evităm ruptura traumatică a ficatului produsă de fractura rebordului costal.

4. În cazul rupturilor hepatice adînci sau multiple, pentru evitarea complicațiilor ulterioare este de preferat rezecția hepatică reglată sau atipică.

5. În numărul nostru redus de leziuni traumatice ale ficatului am întîlnit un caz destul de rar de hemobilie tardivă rezolvată favorabil și o hemobilie posttraumatică precoce. Pe acesta din urmă nu l-am găsit descris în literatura de specialitate cercetată de noi.

Sosit la redacție: 18 decembrie 1978.

Bibliografie

1. *Andreoiu C., Mantz O., Andreoiu C. C.*: Chirurgia (1974), 2, 131;
2. *Bolchiș P., Micu I., Vasilescu O.*: Timișoara medicală (1972), 1, 64; 3. *Burghele Th.*: Patologie chirurgicală. Vol. I. Ed. medicală, București, 1974;
4. *Cady I., Clot I. P., Roncayrol R.*: Ann. Chir. (1972), 5—6, 297; 5. *Caral C. P., Cass K. A., Whelan Jr. T. I.*: Ann. Surg. (1973), 4, 385; 6. *Fékéte F., Quillet R., Giuli R.*: Ann. Chir. (1969), 23, 1207; 7. *Keresztessy Koszta Á.*: Traumatismele ficatului. Urmări imediate și tardive. Teză de doctorat. I.M.F. Tg.-Mureș, 1970; 8. *Naftali Z., Pop D. Popa I., Georgescu T., Creangă L.*: Chirurgia (1973), 9, 809; 9. *Polyrakis G.*: Hell. J. Chir. (1972), 5, 619; 10. *Sommelet I., Schmidt D.*: Ann. Med. de Nancy (1973), 12, 2211; 11. *Trede M.*: Bull. Soc. Int. Chir. (1971), 5—5, 506; 12. *Turril Fl., Donovan A. I.*: Amer. J. Surg. (1971), 2, 175.

Z. Naftali, C. Pană, V. Nistor, C. Crăciun, F. Nagy, A. Boșianu, M. Eșianu

SOME COMPLICATIONS CONCERNING THE TRAUMATIC LESIONS OF THE LIVER

Out of the 29 traumatic liver lesions observed by the authors, 13 healed without any complications, and in 16 cases complications appeared; in 6 of these death followed. Other complications observed and recovered: sequestration of necrosed liver tissue, external biliary and bronchobiliary fistula, traumatic acute pancreatitis, axillary vein thrombosis, pulmonary microembolism, pneumonia and 2 cases of biliary haemorrhages. One of them declared immediately after the traumatism is a case which the authors have not found described in literature. It appeared after blood extravasation towards the biliary ducts; its evacuation towards the abdominal cavity is hindered by a clot and by the buffer effect of the diaphragm.
