

Tratamentul chirurgical definitiv pentru traumatisme hepatice într-un centru terțiar HPB

Alexandru Barcu^{1,2}, Bianca Mitricof², Cosmin Verdea¹, Laura Bălănescu³, Dana Tomescu⁴, Gabriela Droc⁴, Ioana Lupescu⁵, Doina Hrehoreț¹, Vladislav Brașoveanu^{1,6}, Irinel Popescu^{1,6}, Florin Botea^{1,6}

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²Medical Doctoral School, IOSUD "Titu Maiorescu" University of Bucharest, Romania

³Clinical Emergency Hospital for Children Grigore Alexandrescu, Bucharest, Romania

⁴Center of Anesthesia and Intensive Care, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania;

⁵Center of Diagnostic and Interventional Radiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁶Faculty of Medicine, University "Titu Maiorescu", Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Chirurgia în traumatismele hepatice severe rămâne o provocare chiar și pentru chirurgii HPB, în principal din cauza instabilității hemodinamice a pacienților, a implicării elementelor vasculare și biliare majore, a calității parenchimului hepatic și a variantelor anatomice frecvente. În acest context, în ciuda politicii conservatoare, rezecția hepatică majoră este încă necesară în cazuri selecționate. De asemenea, poate fi necesar transplantul hepatic ca ultimă măsură terapeutică. Studiul nostru își propune să analizeze rezultatele tratamentului chirurgical definitiv pentru traumatismele hepatice (TH) într-un centru terțiar HBP.

Metode: Șaizeci și șase de pacienți cu TH au fost internați și tratați în centrul nostru între iunie 2000 și iunie 2021. Vârsta medie a fost de 29 de ani (media 35, interval 10-76). Raportul bărbați/femei a fost de 50/16. Conform sistemului American Association for the Surgery of Trauma (AAST), TH au fost de gradul II la un pacient (1,5%), gradul III la 11 pacienți (16,7%), gradul IV la 25 de pacienți (37,9%) și gradul V în 29 puncte (43,9%); niciun pacient nu a avut TH de gradul I sau VI.

Rezultate: Cincizeci și doi de pacienți (78,8%) au beneficiat de intervenție chirurgicală și 14 pacienți (21,2%) de tratament non-operator (TN). Packing-ul perihepatic a fost efectuat anterior la 38 pacienți (73,1%). Chirurgia a constat în rezecții hepatice (RH) la 51 de pacienți (77,3%) și transplant de ficat la un pacient (1,5%). Rata de RH majore a fost de 51,9% (27 HR). Ratele generale morbiditate majoră și mortalitate au fost de 33,3% (20 pacienți) și, respectiv, de 13,6% (9 pacienți). Pentru intervențiile chirurgicale, rata complicațiilor majore a fost de 35,3% (18 pacienți), în timp ce pentru RH majoră și minoră a fost de 40,7% (11 pacienți) și, respectiv, 29,2% (7 pacienți); rata de mortalitate a fost de 15,7% (8 pacienți). După TN, ratele majore de morbiditate și mortalitate au fost de 14,3% (2 pacienți) și, respectiv, 7,1% (1 pacient).

Concluzii: Rezecțiile hepatice, în special cele majore și/sau care implică reconstrucții vasculare și biliare, precum și tratamentul nonoperator al leziunilor hepatice severe sunt optim efectuate în centrele de HBP terțiare, reducând astfel ratele de morbiditate și mortalitate, având în același timp transplantul hepatic ca ultimă opțiune terapeutică.

Cuvinte cheie: traumatism hepatic, leziuni hepatice de grad înalt, rezecție hepatică majoră, tratament neoperator, centru terțiar HBP