

DEL 83° CONGRESSO NAZIONALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA



COMUNICAZIONI ABSTRACTS

BOLOGNA, 3-6 OTTOBRE 1981

"LA TORACOTOMIA D'URGENZA NELLE EMERGENZE CARDIACHE E DEI GROSSI VASI"

R. Lodi - A. Romano - U. Morandi - E. Mazzerà - G. Tazzoli - G. Fontana - C. Latini - (Modena)

Gli autori valutano i dati relativi alle loro esperienze in tema di toracotomia eseguite d'urgenza per lesioni traumatiche, ferite e incidenti iatrogeni a carico del cuore e dei grossi vasi toracici. Queste lesioni presentano quasi sempre caratteri particolari che richiedono una diagnosi ed una soluzione terapeutica il più possibile pronta e precoce.

Materiale e metodi

Sono stati osservati 11 pazienti in età compresa tra 7 e 74 anni, di cui 7 maschi e 4 femmine. Il meccanismo della lesione era variamente rappresentato da: trauma toracico da incidente stradale (5 casi) con lesioni del cuore e dei grossi vasi, ferita penetrante del cuore e dei grossi vasi (3 casi), ferita da arma da fuoco del cuore e della aorta (1 caso), perforazione in corso di cateterismo cardiaco (2 casi). Indipendentemente dal tipo e dal meccanismo della lesione, in base alle condizioni cliniche d'urgenza, al tempo disponibile per l'intervento terapeutico, i pazienti sono stati classificati in: 1° Gruppo emodinamicamente stabili e stabilizzabili; 2° Gruppo instabili; 3° Gruppo emodinamicamente gravi.

Nel 1° Gruppo figurano 3 pazienti stabili e stabilizzati da manovre rianimatorie, in cui è stato possibile eseguire indagini diagnostiche prima dell'intervento.

Del 2° Gruppo fanno parte 2 pazienti emodinamicamente instabili in cui fu possibile solo una radiografia del torace e l'esame clinico prima dell'intervento.

Al 3° Gruppo appartengono pazienti il cui stato emodinamico non ha consentito che di giungere in sala operatoria sulla scorta del solo esame clinico.

L'immediatezza e la gravità delle lesioni spiegano l'alta mortalità di questo 3° Gruppo.

Risultati

1° Gruppo: 3 pazienti guariti

2° Gruppo: 2 pazienti guariti

3° Gruppo: 4 pazienti guariti; 2 pazienti deceduti.

L'intervento precoce o precocissimo viene indicato come l'unico mezzo di salvezza possibile.

BIBLIOGRAFIA

- LORI R., BONDIOLI A., DOMENICHINI G., MAZZETTI C., MORANDI U., BONATI L., BYRNES J. J.: *Simultaneous penetrating wounds of the myocardium and aorta caused by firearms: surgical treatment*. Thorax 24, 619, 1979.
- MAVROUDIS C., ROON A. J., BAKER C. C., THOMAS A. N.: *Management of acute cervicothoracic vascular injuries*. J. Thorac Cardiovasc. Surg. 80, 342, 1980.
- VERGASSOLA R., DELLOCCHIO T., CALAMAI C., PERNA A. M., BIANCHI G., VENTURINI A.: *Perforazione della cavità cardiache in corso di cateterismo cardiaco*. Chir. Tor. 32, 225, 1979.

"VALUTAZIONE DELLE VIE D'ACCESSO CHIRURGICHE NEI TRAUMI DEL TORACE"

A. Maltzia - S. Ribaldi - M. Cazzaniga - G. Pompa - P. F. Salvì (Roma)

La definizione di un tipo di via d'accesso nei traumi del torace non è così semplice da definire. Come sempre nella chirurgia d'urgenza la scelta di un determinato indirizzo chirurgico dovrà necessariamente valutare le condizioni del singolo paziente.

Perciò nei nostri casi abbiamo dovuto inizialmente considerare l'esistenza di un trauma aperto o chiuso che pone una distinzione precisa nelle vie di accesso. Poiché la presenza di una breccia in torace consente spesso di poter ampliare chirurgicamente nella sede senza dover provocare altre discontinuità del torace di questi pazienti politraumatizzati.

Nei traumi chiusi verranno seguite le vie d'accesso classiche della chirurgia toracica d'elezione.