

Secția de chirurgie a Spitalului unificat din Comănești, reg. Bacău
(șeful secției: M. Ionescu) și Clinica chirurgicală nr. 1 din Tg.-Mureș
(cond.: prof. Z. Pápai)

ANEVRISM POST-TRAUMATIC AL AORTEI TORACICE

M. Ionescu, V. Ionescu, Ioana Enache

Literatura de specialitate afirmă raritatea excepțională a anevrismelor aortei toracice, care apar mai ales la tineri după traumatisme toracice închise violente. *Michaud* și colab. (3) au publicat trei cazuri și notează că ele rămân multă vreme asimptomatice, dar posibilitatea complicațiilor (mai ales ruptura lor) justifică indicația tratamentului chirurgical. Asocierea cu alte leziuni (deci în cadrul politraumatismelor), care pun viața bolnavului în primejdie pe prim plan, ne-a determinat să prezentăm cazul nostru.*

A. E., 27 ani, muncitor forestier, a fost victima unui accident de muncă în noaptea de 16 spre 17 octombrie 1962, suferind o puternică contuzie toraco-abdominală, fractura închisă a diafizei umerale stîngi și amputația traumatică a policelului drept. Fiind adus imediat la spital în stare de șoc grav, leziunile specificate

* Cazul a fost îngrijit de noi la Comănești și urmărit în continuare la Tîrgu-Mureș.

mai sus la nivelul membrilor rămin pe plan secundar, atrăgând atenție mai ales fenomenele de soc care se agravează progresiv, și simptomele contuziei toraco-abdominale cu o oarecare clarificare a abdomenului acut hemoragic. Cu diagnosticul de ruptură a ficatului și hemoragie internă se intervine de urgență prin laparotomie Pribram în anestezie generală și se găsește ruptura multiplă a ficatului cu bucăți de parenchim înotînd libere în singele abdominal. Procedăm la hepatorafie și acorire cu epiplon, toaletă peritoneală, închiderea abdomenului, corectarea bontului de amputație al policelui drept și terapie intensivă. Evoluția postoperatorie favorabilă a permis ca după 10 zile să procedăm la osteosinteza fracturii umerale stîngi cu tijă metalică centromedulară tot în anestezie generală, fără a aplica aparat gipsat. Bolnavul se vindecă și părăsește spitalul la 30 de zile după accident, dar s-a format un anevrism al aortei toracice imediat, sub crosă, pentru care este ținut vreme îndelungată în repaus și sub supraveghere. Reacția B. W. este repetat negativă (s-a investigat și familia bolnavului). Pe radiografia toracelui, executată la prezentarea bolnavului în urgență (care de altfel ne-a permis să excludem atunci o leziune pleuro-pulmonară sau mediastinală), imaginea anevrismului nu era prezentă. Cu timpul bolnavul și-a reluat viața obișnuită, dar nu și munca fizică grea pe care o executa înainte de accident. Locuind într-o zonă muntoasă, el face obișnuit drumuri cu diferențe de nivel și s-a adaptat bine. Nu a acceptat pînă acum intervenția chirurgicală pentru anevrism și nici cateterismul pentru arteriografie. După trei ani și jumătate de la accident, acest anevrism pe radiografie se prezintă în poziția OAS moderată, bolnavul fiind ușor rotat spre dreapta (cu 20° față de planul frontal al ecranului): silueta cardiacă și conturul sternului fiind degajate spre dreapta, imaginea aortei și a anevrismului apare puțin la stînga umbrei vertebrale (figura nr. 1). Bolnavul nu prezintă deformații la exterior.

Anevrismul s-a dezvoltat progresiv și sub controlul nostru repetat, pînă la dimensiunile pe care le prezintă acum pe radiografie, în peretele său putîndu-se observa și calcificări. Se pune problema diagnosticului diferențial cu un hematom mediastinal organizat, dar clinic sînt prezente semnele ascultatorice ale anevrismului care radioscopice este și pulsatil.

La fel ca și la puținele cazuri de acest fel citate în literatură, și la cazul nostru s-a produs o contuzie forte. Datorită elasticității pereților toracici, păstrînd integritatea acestora și în general a planurilor moi de acoperire în regiunile lovite, s-a produs zdrobirea organelor mai puțin elastice (umerus stîng, ficat), dar contuzia aortei pe planul dur vertebral a putut produce un hematom și un „locus minor resistentiae” în peretele acesteia, care a cedat progresiv la presiunea interioară, realizînd acest mare anevrism posttraumatic pulsatil al aortei toracice subjacent crosă. Este cunoscut cazul citat de *Testut* cînd o trăsură încărcată, trecînd cu roata peste toracele unui copil, nu a cauzat fracturi la nivelul acestuia; sînt cunoscute de asemenea cazuri de ruptură a inimii, aortei sau a altor organe toracice, mai ales cele mediastinale comprimate pe coloană, cu păstrarea integrității pereților toracici. Și noi am autopsiat asemenea cazuri. Cazul nostru vine să îmbogățească cazistica efectelor sau complicațiilor tardive ale unor asemenea contuzii toracice, cu menținerea îndelungată a vieții bolnavului după rezolvarea cu succes a problemelor imediate ridicate de politraumatism. În timp se pune problema rupturii secundare a anevrismului, care se poate preveni prin intervenția chirurgicală indicată pentru anevrismul posttraumatic al aortei toracice

Sosit la redacție: 20 mai 1966.

Bibliografie

1. BINET J. P., LANGLOIS J.: Rev. Prat. (1963), 13, 433; 2. CONOLLY J. J. Amer. Med. Ass. (1962), 179, 615; 3. MICHAUD P., FROMENT R., SAUBIER E. C., TERMET H.: Lyon Chirurgical (1965), tome 61, 11.



Fig. nr. 1: Aneurism saccitrom post-traumatic al aortei toracice descendente, cu fibroză și calcifieri în peretele aneurismului