

ESTIMAREA CORELAȚIEI STRESULUI OXIDATIV ȘI INTOXICĂȚIEI ENDOGENE ÎN COLEMIA COLESTATICĂ LITIAZICĂ



STRELTOV LIUBA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Exprimat prin dezechilibrul dintre o lipoperoxidare masivă și potențialul scăzut antioxidant în endotoxemie, stresul oxidativ (SO), reprezintă mecanismul universal de leziune celulară. Peptidele cu masă moleculară medie (MMM) acumulate în proteoliză, sunt considerate principalele endotoxine ce susțin intoxicația endogenă.

Material și metode: Analiza apartenenței nivelului SO cu gradul endotoxemiei în colemia colestatică litiazică la 105 pacienți, cu indicații chirurgicale. Pacienții sunt divizați în 3 grupe cu evaluare comparativă a parametrilor. Nivelul SO este apreciat prin markerii prooxidanți: dialdehida malonică (DAM) și antioxidanți: superoxid-dismutaza (SOD) și catalaza (CA). Gradul de endotoxemie este evaluat prin valorile hemogramei și MMM.

Rezultate: Valorile DAM și MMM au fost elevate în toate seriile comparativ cu lotul control. MMM [I gr. t=20,2; II gr. t=4,1; III gr. t=11,1 (p<0,001)] DAM [I gr. t=12,1; II gr. t=10,9; III gr. t=11,8 (p<0,001)] Valorile SOD și CA au diminuat în toate seriile comparativ cu lotul martor. SOD [I gr. t=6,06; II gr. t=4,1; III gr. t=5,76 (p<0,001)], CA [I gr. t=6,78; II gr. t=5,61; III gr. t=7,53 (p<0,001)] . S-a constatat corelația diminuării activității antioxidante odată cu creșterea marcată a valorilor DAM în raport cu elevarea MMM, marcată prevalent în I grupă.

Concluzie: Stresul oxidativ marcat este în concordanță cu intoxicația endogenă progresivă în colemia colestatică litiazică. Decompresia biliară precoce, asociată cu tratamentul medicamentos complex previne progresarea intoxicației endogene și complicațiilor posibile.

Cuvinte-cheie: stres oxidativ, endotoxemie, colemie colestatică

ESTIMATION OF OXIDATIVE STRESS CORRELATION AND ENDOGENIC INTOXICATION IN CHOLESTATIC LITHIASIC CHOLEMIA

Introduction: Explained by the imbalance between massive lipoperoxidation and low antioxidant potential in endotoxemia, oxidative stress (OS) is a universal mechanism of cellular lesion. Medium molecular weight peptides (MMP) accumulated in proteolysis are considered to be the main support of endogenous intoxication.

Material and methods: Analysis of the OS level correlation with the degree of endotoxemia in 105 patients with gallstones cholestasis with surgical indications. Patients were divided into 3 groups. The parameters were evaluated in comparison. The oxidative stress level was appreciated by oxidants markers - malondialdehyde (MAD) and antioxidants: superoxide-dismutase (SOD) and catalase (CA). The degree of endotoxemia was evaluated by hemogram values and MMP.

Results: MAD and MMP values were elevated in all series compared to the control. MMP [I gr. t=20,2; II gr. t=4,1; III gr. t=11,1 (p<0.001)] DAM [I gr. t=12,1; II gr. t=10,9; III gr. t=11,8 (p<0.001)] SOD and CA values diminished in all series compared to the control group. SOD [I gr. t=6,06; II gr. t=4,1; III gr. t=5,76 (p<0.001)], CA [I gr. t=6,78; II gr. t=5,61; III gr. t=7,53 (p<0.001)]. The correlation of the decrease of the antioxidant activity with the marked increase of the MAD values in relation to the elevated MMP was found, prevailing in the first group.

Conclusion: The marked oxidative stress is consistent with progressive endogenous intoxication in the cholestatic lithiasic cholemia. Decompression interventions associated with complex drug therapy prevent the development of endogenous intoxication and possible complications.

Key words: oxidative stress, endotoxemia, cholestatic cholera

OPORTUNITĂȚI DE TRATAMENT ENDOSCOPIC ÎN HEMORAGIA VARICEALĂ ESOFAGIANĂ LA PACIENTUL CIROTIC



STRELTOV LIUBA, GAIDAU R, REVCU S

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal “Sfântul Arhangel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragia variceală constituie 60-70% din totalul accidentelor hemoragice la pacientul cirotic. Se estimează incidența de 5-15%, cu mortalitatea de 20-60%. Selectarea metodelor de hemostază și modalităților de profilaxie a recurențelor rămân în discuție.

Material și metode: Este prezentată analiza experienței tratamentului endoscopic la 102 pacienți cu ciroză hepatică, complicată cu hemoragie variceală, tratați în SC “Sf. Arh. Mihail” în perioada 2007–2018. Scleroterapia a fost aplicată la 4 pacienți, ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene la 98 pacienți.

Rezultate: Scleroterapia cu trombovar, aplicată la 4 pacienți cu hemoragie activă, a prezentat o recurență peste 24 ore, cu sclerozare repetată. 2 pacienți au acuzat dureri retrosternale și disfagie timp de 3 luni. Ligaturarea variceală urgentă, utilizată la 16 pacienți cu hemoragii active, sau recent stopate, a evidențiat o recurență în hemoragie activă. În 12 cazuri de hemoragie stopată primar prin sonda Blackmore, ligaturarea efectuată în 48-72 ore, nu a prezentat recidive. Profilaxia planificată a recurențelor, s-a practicat la 82 pacienți. În 24 cazuri s-au solicitat ședințe repetate, total 106 proceduri. Complicații sistemice postligaturare absente. Ligaturarea endoscopică la 82 bolnavi + utilizarea BBNS au demonstrat lipsa episoadelor hemoragice timp de 12 luni.

Concluzie: Ligaturarea endoscopică este o metodă sigură și prevalentă scleroterapiei în stoparea hemoragiei active și profilaxia recurenței hemoragice. Utilizarea metodologiei tratamentului combinat profilactic, ligaturare + BBNS relevă absența recurențelor hemoragice la distanță.

Cuvinte-cheie: ciroză hepatică, hemoragie variceală, tratament endoscopic

ENDOSCOPIC TREATMENT OPPORTUNITIES IN ESOPHAGEAL IN THE CIRRHOTIC PATIENT

Introduction: Haemorrhage of esophageal varices presents 60-70% of all hemorrhagic accidents in the cirrhotic patient. An incidence of 5-15%, with a mortality of 20-60%, is estimated. Selection of the haemostasis method and the modalities of prophylaxis of recurrences remain in question.

Material and methods: An analysis of the experience of endoscopic treatment in 102 patients with liver cirrhosis, complicated with variceal haemorrhage is presented. Patients were treated in hospital "Sf. Arh.Mihail" during 2007-2018. Sclerotherapy were applied to 4 patients, the endoscopic ligation of esophageal varices in 98 patients.

Results: Sclerotherapy with trombovar, applied to 4 patients with active bleeding, showed one recurrence over 24 hours with repeated sclerosing. Two patients accused retrosternal pain and dysphagia for 3 months. Emergency endoscopic ligation, used in 16 patients with active, or recently stopped bleeding, revealed one recurrence in active bleeding. In 12 cases with recently stopped haemorrhage, the ligation did not show relapse. Planned prophylaxis of recurrences was performed in 82 patients. In 24 cases repeated sessions were requested, totaling 106 procedures. Systemic complications absent. Endoscopic ligation in 82 patients + use of BBNS showed no bleeding episodes for 12 months.

Conclusion: Endoscopic ligation is a safe and superior method to sclerotherapy in stopping active hemorrhage and prophylaxis of haemorrhagic recurrence. The use of the prophylactic combination therapy methodology + BBNS reveals the absence of haemorrhagic recurrences at a distance.

Key words: liver cirrhosis, esophageal varices haemorrhage, endoscopic treatment

REZOLVARE SIMULTANĂ A CONCOMITENȚEI COLECISTITEI CRONICE LITIAZICE ȘI HERNIEI VENTRALE



STRELTOV LIUBA, REVCU S, BĂBĂLĂU I, MALOGHIN V, BESCHIERU E, SÂNGEREANU A.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal “Sfântul Arhangel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Asocierea litiazei biliare cronice cu o hernie ventrală prezintă o provocare pentru orice chirurg în alegerea volumului, tipului și etapelor intervenției chirurgicale.

Material și metode: Este expusă analiza a 23 (1,52%) cazuri de intervenții simultane de colecistectomie laparoscopică (CL) și reparație a defectului herniar, selectate din 1512 cazuri de CL, tratate în SC "Sf.Arh.Mihail" în perioada 2013 – 2018. Defectele de herniere au fost localizate: hernii ombilicale - 13, hernii epigastrice - 7, evențrării postoperatorii – 3.

Rezultate: CL s-a practicat în prima etapă operatorie. Aplicarea primului port a fost dependentă de dimensiunile și localizarea herniei: 12 cazuri - supraombilical, 6 –subombilical, 5 - transherniar sub control digital. Trocarele ajutoare amplasate tipic. Colecistectomie retrogradă cu evacuarea piesei prin incizia primului port. Ulterior efectuată herniotomie. Hernioplastie diversificată dependent de dimensiunile și tipul herniei: cu proteză sintetică "Promesh" 16 cazuri (3 - amplasate intraabdominal, 13 - subaponeurotic), plastie procedeul Mayo – 4 cazuri, plastie procedeul Sapejco – 3 cazuri. Morbiditate și mortalitate postoperatorie absentă.

Concluzie: Tratamentul chirurgical simultan, constituie intervenția preferabilă în soluționarea litiazei biliare simptomatice și a herniei ventrale concomitente. Utilizarea protezei sintetice în închiderea defectului de herniere reduce riscul recurenței herniilor.

Cuvinte-cheie: litiază biliară, hernie, tratament simultan

SIMULTANEOUS SOLVING OF CONCOMITENCE OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS AND VENTRAL HERNIA

Introduction: The association of chronic biliary lithiasis with a ventral hernia presents a challenge for any surgeon in choosing the volume, type and stages of surgery.

Material and methods: The analysis of 23 (1.52%) cases of simultaneous intervention of laparoscopic cholecystectomy (LC) and repair of hernia defect, selected from 1512 LC cases treated in Clinical Hospital "Sf.Arh.Mihail" during 2013 - 2018, is exposed. The location of hernia defect was: umbilical hernia – 13 cases, epigastric hernia – 7 cases, postoperative hernia – 3 cases.

Results: LC was performed in the first operative step. The application of the first port was dependent on the size and location of the hernia: 12 cases – over the navel, 6-under the navel, 5-through the hernia under digital control. Helpful ports standard located. Retrograde cholecystectomy with evacuation of the piece through the first port incision. Herniotomy was subsequently performed. Various hernioplasty depending on the hernia size and type it was been done: with synthetic prosthesis "Promesh" 16 cases (3-placed in the abdomen, 13 – under the aponeurosis), Mayo procedure plasty - 4 cases, Sapejco procedure plasty - 3 cases. Postoperative morbidity and mortality absent.

Conclusion: Simultaneous surgical treatment is most common intervention in solving of symptomatic chronic calculous cholecystitis and concomitant ventral hernia. The use of synthetic prosthesis in closing the hernia defect reduces the risk of recurrence of hernias.

Key words: gallstones, hernia, simultaneous treatment

PANCREATITĂ ACUTĂ POST- ERCP ȘI SFINCTEROTOMIE ENDOSCOPICĂ



SUMAN ALA¹, GHIDIRIM GH¹, SUMAN S², SPĂTARU V³, ZAGADAILOV DIANA³

¹Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra Anatomie Topografică și Chirurgie Operatorie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova