

THE ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION THROUGH COMPONENTS' SEPARATION TECHNIQUES FOR LARGE INCISIONAL HERNIA REPAIR

Introduction: Giant incisional hernia repair is a complex and challenging issue. Modern reconstructive techniques are based on component separation augmented by prosthetic mesh. The recreation of linea alba represents a novel approach to ventral hernia repair.

Materials and methods: Between September 2017 and May 2019 we used the component separation techniques in 9 patients (6 males) with giant ventral incisional hernias. The average width of the defect was 14 cm (range 12,5- 19,5 cm). According to EHS (2009) classification, the groin hernias were classified as type M1W3 (n=2), M2W3 (n=2), M3W3 (n=2), M5 W3 (n=2) și L2W3 (n=1). The anterior components separation technique (ACST) was used in 5 patients. ACST was realized by sliding the myofascial rectus flap and placement of prosthetic DynaMesh®IPOM mesh in intraperitoneal position. Posterior component separation with transvers abdominis muscle release (TAR) and HERNI PRO P2 mesh placement in a sublay fashion was used in 4 patients.

Results: We observed 3 cases of various types of wound complications. Patients were evaluated at a median follow up of 11 month without recurrence.

Conclusions: Modern reconstructive techniques based on component separation offer a solution for successful hernia management and provide high-level functionality of the abdominal wall.

Keywords: giant incisional hernia, posterior separation of the components, transvers abdominis muscle release

ANEVRISM DE ARTERA HEPATICA DREAPTA CU FISTULA ANEURISMO-COLEDOCIANA

BRASOVEANU V¹, BARBU I¹, PAUTOV M¹, ICHIM F¹, RISTEA A¹, TOMA M¹, LAZEA R¹, POPESCU I¹

¹Institutul Clinic Fundeni, București România,

Introducere: Vascularizarea arterială a ficatului reprezintă pentru anatomist și nu numai un subiect de mare interes. Variantele de origine și distribuție sunt multiple și recunoașterea lor este importantă. Aneurismul arterei hepatice este o patologie rară, incidența fiind de aproximativ 20% din aneurismele viscerale.

Material și metode: Scopul acestui articol este de a prezenta un caz de aneurism de artera hepatica dreapta, parțial trombozat cu compresie inițială asupra CBP, ulterior cu fistulă aneurismo-coledociană secundară, și cu artera hepatică stângă accesorie emergentă din artera gastrică stângă, situație în care autorii nu au găsit în literatura de specialitate consultată.

Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de aneurism al arterei hepatice.

Concluzii: Importanța cunoașterii exactă a modelului vascularizării este de interes pentru chirurg, internist și imagist, precum și existența acestui tip de patologie aneurismală suprapusă poate întări procesul de diagnostic și terapeutic.

Cuvinte cheie: aneurismul arterei hepatice, managementul

RIGHT HEPATIC ARTERY ANEURYSM WITH SECONDARY ANEURYSM-COLEDOCIAN FISTULA

Introduction: Liver vascularization is an anatomist and not only a subject of great interest. Variants of origin and distribution are multiple and their recognition is important. Liver artery aneurysm is a rare pathology, with an incidence of approximately 20% of visceral aneurysms.

Material and methods: The aim of this article is to present a case of right hepatic artery aneurysm, partial thrombosis with initial compression on CBP, later with the secondary aneurysm-coledocyan fistula, and with left hepatic accessory artery from left gastric artery, where the authors do not have found in the literature.

Results: The histopathological examination confirmed the diagnosis of hepatic artery aneurysm.

Conclusions: The importance of accurate knowledge of the vascularization model is of interest to the surgeon, internist and imagist, and the existence of this type of overlapping aneurysmal pathology can strengthen the diagnostic and therapeutic process.

Keywords: right hepatic artery aneurysm, management

RETRANSPLANTUL HEPATIC CA METODA TERAPEUTICA IN DISFUNCTIILE GREFEI DIN PERIOADA POSTOPERATORIE IMEDIATA

BRASOVEANU V, ZAMFIRESCU D, CONSTANTINESCU A, MATEI E, SMIRA G, BARBU I, PAUTOV M, ICHIM F, RISTEA A, LAZEA R, TOMESCU D, DROC G, POPESCU I

Departament Chirurgie Generală, I.C. Fundeni, București, România

Cu toate că în ultimii ani au apărut progrese importante în domeniul hepatic, problema prevenirii apariției disfuncției și eșecului post-transplant nu a prezentat progrese semnificative. Întrucât disfuncția hepatică primară influențează dramatic evoluția grefei și a pacientului transplantat hepatic, prevenirea acestui fenomen devine obligatoriu. Creșterea penuriei de organe și a numărului persoanelor aflate pe lista de așteptare a dus la folosirea unor grefe ce depășesc criteriile normale de selecție pentru recoltare precum și transplantarea unor donatori considerați marginali. Aceste circumstanțe au adus în prim plan importanța diagnosticării și tratamentului disfuncției hepatice primare.

Conceptul de disfuncție hepatică primară nu este clar definit. Există un spectru de evenimente ce definesc disfuncția hepatică postoperatorie precoce: non funcția primară (PNF), nonfuncția întârziată, funcția slabă/săracă inițială (initial poor function – IPF), non funcția inițială, insuficiența hepatică primară și disfuncția primară. Distincția între aceste entități ia în considerare gradul disfuncției hepatice, necesitatea retransplantării urgente, precum și apariția și durata acestor evenimente după transplantul hepatic.

Cuvinte cheie: disfuncție hepatică primară, retransplant hepatic

LIVER RETRANSPLANTATION AS A THERAPEUTIC METHOD IN GRAFT DYSFUNCTIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD

Although important progress has been made over the last few years, the problem of preventing dysfunction and post-transplant liver failure has not shown significant progress. Since primary liver dysfunction dramatically influences the progress of the graft and the liver transplant patient, prevention of this phenomenon becomes obligatory. The increase in organ shortage and the number of people on the waiting list led to the use of grafts that exceeded the normal selection criteria for harvesting as well as the transplantation of marginal donors. These circumstances have highlighted the importance of diagnosis and treatment of primary hepatic dysfunction. The concept of primary liver dysfunction is not clearly defined. There is a spectrum of events that defines early postoperative liver dysfunction: primary non-function (PNF), delayed dysfunction, initial poor function (IPF), primary hepatic failure, and primary dysfunction. The distinction between these entities takes into account the degree of hepatic dysfunction, the need for urgent retransplantation, and the occurrence and duration of these events after liver transplantation.

Keywords: primary liver dysfunction, liver retransplantation

HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectistectomia laparoscopică a fost rapid acceptată și dominată de un proces tehnic avansat ca alternativă a colectistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare, însă pînă în prezent nu sunt definitiv studiate consecințele postoperatorii.

Scopul: A studia incidența herniilor peretelui abdominal după colectistectomia laparoscopică.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 802 bolnavi operați laparoscopic, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă- 598, iar pentru colecistită acută calculoasă- 204. Femei au fost 760, bărbați- 42, cu vîrsta medie de 48,2 ani.

Rezultate: Postoperator la distanță evențații au evoluat la 54 pacienți. Mai frecvent herniile au avut loc în lotul de bolnavi operați în mod urgent pentru colecistită acută calculoasă- 28 cazuri, la cei cu colecistită cronică calculoasă evențații au fost în 16 cazuri. La 10 bolnavi herniile au fost multiple (2) în regiunea epigastrală și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea herniilor a avut starea peretelui abdominal, vîrsta, obezitatea și situația intraoperatorie cu necesitatea lărgirii plăgii din cauza vezicii biliare cu pereții îngroșați și mărită, flegmonos schimbată, cît și prezența calculilor mari în ea și nesuturarea defectului aponeurotic. Hernioplastia s-a efectuat în 46 cazuri cu țesuturi proprii, în 8 cazuri cu plasă de propilen.

Concluzii: Pentru prevenirea herniilor postoperatorii după colectistectomia laparoscopică este obligatoriu suturarea aponeurozei după înlăturarea vezicii biliare și a troacarelor.

Cuvinte-cheie: colectistectomie laparoscopică, hernie postoperatorie

ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECISTECTOMY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy was rapidly accepted and dominated by an advanced technical process as an alternative to classical cholecystectomy in the treatment of vesicular lithiasis, but postoperative consequences are not yet fully studied.

The aim: To study the incidence of abdominal wall hernia after laparoscopic cholecystectomy.

Material and methods: The study is based on an analysis of 802 patients treated laparoscopically, of which 598 for chronic cholecystitis, and for acute calculus cholecystitis 204. Women were 760, males 42, with an average age of 48.2 years.

Results: The postoperative ventrations occurred at 54 patients. More frequently, the hernias occurred in the group of patients urgently operated for acute calculus cholecystitis - 28 cases, in those with chronic cholelithiasis the patients were in 16 cases. In 10 patients the hernias were multiple (2) in the epigastric and umbilical region. An important role in the development of hernias has been the condition of the abdominal wall, age, obesity and the intraoperative situation with the need to widen the wound due to the gall bladder with thickened and enlarged walls, with phlegmon changed, as well as the presence of large stones in it and the unsupervised aponeurotic defect. Hernioplasty was performed in 46 cases with its own tissues, in 8 cases with propylene mesh.

Conclusions: For the prevention of postoperative hernia after laparoscopic cholecystectomy, it is mandatory to suture aponeurosis after removal of gallbladder and trocar.

Key-words: laparoscopic cholecystectomy, postoperative hernia

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT

BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sediul atipic, unde poate apărea ulcerul duodenal perforat și astăzi continuă a fi o problemă actuală.

Scopul: A studia incidența și particularitățile de diagnostic și tratament ale ulcerului duodenal postbulbar perforat.

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 24 bolnavi, spitalizați de urgență și operați pentru ulcer postbulbar perforat în perioada aa. 2000-2019, selectați din totalul de 1094 pacienți tratați chirurgical pentru ulcer duodenal perforat. Raportul bărbați/femei a fost de 5/1 și vîrsta cuprinsă între 41-60 ani. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 24 pacienți au fost: suturarea ulcerului- 18 cazuri; excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie și vagotomie trunculară bilaterală- 6 cazuri.