

B38

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR CARDIACE

Manolache Gh., Ghicavii N., Moscalu V., Batrînac A., Moroza V., Barnaciuc S., Țurcanu Gr., Prisacaru I.

Spitalul clinic republican departament cardiochirurgie

Tumorile cardiace, primare sau secundare, se pot dezvolta la nivelul oricărei structuri ale cordului: miocard, endocard sau pericard. Incidența tumorilor cardiace este foarte mică și se explică probabil, prin particularitățile metabolismului în miocard, circuitului sanguin coronarian și sistemului de legături limfatice redus. Scopul studiului Determinarea priorității a metodelor de diagnostic preoperator și aprecierea tacticii tratamentului chirurgical în dependență de forma clinico-morfologică a neoplasmului cardiac. Materiale și metode Au fost supuse analizei 72 de pacienți operați cu tumori cardiace, care s-au tratat pe parcursul anilor 1983-2010. Vârsta bolnavilor a variat între 15-73 ani (media 55,3 ani) dintre care 20(27,8%) bărbați și 52 (72,2%) femei. La 66(91,7%) pacienți tumorile au fost benigne și la 6(8,3%) maligne. Rezultate Toți pacienții diagnosticați cu tumori cardiace au fost supuși intervenției chirurgicale în condiții de circulație extracorporală. Cel mai des a fost depistat mixomul cardiac care a alcătuit 58 (80,6%) cu localizarea mai frecventă în atriu stîng - 91,4%, urmat de rhabdomiom în 2(2,8%), mezoteliom 2(2,8%), hemangiom 1 (1,4%) cazuri, leiomiom 2(2,8%), fibrom 1 (1,4%) și sarcom 6 (8,3%). La 10 (7,2%) pacienți s-a efectuat concomitent corecție valvulară mitrală și tricuspidiană. În 2 cazuri s-a efectuat și by-passul coronarian. Letalitatea postoperatorie a constituit 6(8,3%) pacienți (1 caz de tromboembolia arterei pulmonară, 1-de hemoragie postoperatorie, ceilalți 4 pacienți operați cu tumori maligne au decedat de insuficiență cardiacă progresivă). Concluzii: Tumorile cardiace primare, odată identificate, trebuie înlăturate chirurgical. Vârsta pacienților și severitatea insuficienței cardiace nu poate servi ca contraindicație către operație. Tumorile cardiace maligne au un prognostic nefavorabil. În speranța prelungirii vieții pacientului tratamentul chirurgical este combinat cu tratamentul medicamentos specific.

THE DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT OF HEART TUMORS

Primary and secondary heart tumors can develop within any level of heart structure: myocardium, endocardium or pericardium. The incidence of cardiac tumors is very low. And can be probably explained based on the particularities of metabolism within the myocardium, the coronary blood circuit and the reduced system of lymphatic connections. Data and methods Records on surgical interventions in 72 patients with cardiac tumors subjected to treatment during 1983-2010 were analyzed. The age of patients ranged 15-73 years (the average age was 55.3 years) including 20(27.8%) men and 52 (72.2%) women. In 66 (91.7%) patients tumors were benign and 6 (8.3%) malignant. All the patients have been operated upon in conditions of cardiopulmonary bypass with radical removal of benign cardiac tumor. The left atrial mixoma has been most frequently met in 58 (80.6%) The morphological site of the looks like: myxomas (58 cases), rhabdomyomas (2 cases), leiomyomas (2 cases), hemangiomas (1 case), fibromas (1 case), mesoepitheliomas (2 cases), various sarcomas (6 cases). Postoperative mortality consisted 8,3% (6 patients) followed by rhabdomyomas in 2 (2.8%), mesothelioma 2 (2.8%), a hemangiomas (1.4%) cases, leiomyomas 2 (2.8%), fibromas 1 (1.4%) and sarcomas 6 (8.3%) cases. In 10 (7.2%) patients concomitant receiving tricuspid and mitral valve correction, 2 cases was also performed and coronary artery bypass. The post operative lethality has constituted 6(8,3%) cases (1 case of pulmonary artery thromboembolism, 1 postoperative bleeding, the other four patients operated with malignant tumors died of progressive heart failure). Conclusions: Once identified, primary cardiac tumors must be surgically removed. Patients age and the severity of heart failure cannot be regarded as a counter-indication to surgery. Since malignant cardiac tumors are given an unfavorable forecast, the surgical treatment is combined with the specific treatment.

B39

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN COMPLICAȚIILE TROMBOTICE ALE BOLII VARICOASE

Lisii M., Scutaru I., Rotaru A., Bouroș T., Grib A., Lisii Irina

Spitalul Clinic Municipal Bălți

Scopul studiului: 1) Evidențierea rolului tratamentului chirurgical al bolii varicoase complicate cu tromboză (tromboflebită) ca măsură de profilaxie a tromboemboliei arterei pulmonare și altor complicații (abcedare, ulceratii etc) care au drept consecință invalidizarea pacientului. 2) Atenționarea medicilor de familie și alte specialități despre importanța diagnosticului precoce și, ulterior, a tratamentului chirurgical al bolii varicoase pentru evitarea complicațiilor tromboembolice, fatale pentru pacient. Boala varicoasă a membrilor inferioare constituie una din cele mai răspândite patologii vasculare. Conform diverselor studii, fiecare al 4-lea adult suferă de această maladie. Tromboza (tromboflebită) varicelor membrilor inferioare se considera a fi cea mai frecventă complicație a patologiei respective (survine la fiecare al 5-lea- al 6-lea pacient, conform mai multor autori). Studiul s-a efectuat în baza unui lot de 350 pacienți tratați chirurgical în SCMB pe parcursul anilor 2006-2010, dintre care: 98 pacienți (28 %) - cu tromboflebită (tromboză) a varicelor membrilor inferioare cu afectarea diferitor segmente (gamba, coapsa), ceea ce relevă o incidență crescută a acestei complicații în populația autohtonă. Toți pacienții cu tromboflebită (tromboză) acută a varicelor membrilor inferioare au fost operați într-o etapă (crossectomie, detrombozarea joncțiunii safeno-femorale cu flebectomie radicală a bazinului venei safena magna și a venei safena parva). Metodele chirurgicale de tratament au asigurat o rezolvare eficientă a complicațiilor trombotice ale bolii varicoase, au permis evitarea complicațiilor tromboembolice, cât și celelalte menționate anterior, au ameliorat semnificativ starea pacienților, au redus perioada de tratament și reabilitare. Considerăm că în prezent această metodă rămîne primordială în tratamentul bolii varicoase cu complicații trombotice.

SURGICAL TREATMENT IN THROMBOTIC COMPLICATIONS OF THE LOWER LIMB VARICOSE DISEASE

Objectives: 1) To emphasize the role of the surgical treatment of the lower limb varicose disease, complicated with thrombosis, as a measure to prevent pulmonary artery thromboembolism, as well as other complications. 2) To warn the family doctors and other specialists about the importance of early diagnosis and surgical treatment of varicose disease in order to avoid thromboembolic complications. The lower limb varicose disease is one of the most common vascular pathology. It was noted, that each 4th adult suffers from it. The thrombosis (thrombophlebitis) of the varicose veins is considered the most frequent complication in such situations. The study is based on a group of 350 patients, treated by surgery in our hospital during the 2006- 2010 years; 98 patients (28 %) were diagnosed with thrombophlebitis (thrombosis) of the lower limb varicose veins. That indicates the high incidence of this complication in locals. All 98 patients undergone a one-stage surgery (cross-section, sapheno-femoral junction de-thrombosis with radical phlebectomy in the venae saphena magna and parva basin). The surgery proved to be an efficient solution for the varicose disease thrombotic complications, allowed to avoid the thromboembolic complications, greatly improved patients' condition, shortened the period of treatment and recovery. We believe that at the moment this is the main method for the treatment of the varicose disease with thrombotic complications.

B40

TRATAMENTUL ANEVRISELOR DE ANOSTOMOZĂ

Lisii M., Corcimari A., Rotaru A., Lisii Irina

Spitalul Clinic Municipal Bălți, Republica Moldova

Diferiți autori afirmă formarea anevrismelor de anostomoză postoperator, în termen de la 48 ore și până la 10 ani, în aproximativ 9,2%. Cauzele mai frecvente ale formării anevrismelor de anostomoză sunt: infecția, degenerarea peretelui vascular, cauzată de procesul aterosclerotic, cauze tehnice: endarterectomie exagerată cu înlăturarea sratului muscular, material de sutura necalitativ sau neadecvat cazului, HTA, trauma zonei anostomozei. Clinica anevrismelor de anostomoză distală: Prezența unei formațiuni pulsatile în proiecția anostomozei distale, prezența unui suflu sistolic în proiecția anevrismului, în unele cazuri – subfebrilitate, durere. În cazul de anostomoză proximală, diagnosticul este mai dificil: dureri în proiecția anostomozei proximale, cu iradiere în regiunea lombară, prezența unei formațiuni pulsatile în proiecția anostomozei, care uneori se determină palpator, auscultativ-suflet în proiecția formațiunii, subfebrilitate; diagnosticul se confirmă prin examen Doppler și aortografie. Datele SCM Bălți: În Spitalul Clinic Municipal Bălți, pe parcursul ultimilor 10 ani, au fost internați 6 pacienți cu anevrisme de anostomoză (după reconstrucția aorto-bifemurală, ileo-femurală). Termenul formării anevrismelor este de la 3-4 luni la 6-8 ani. În toate cazurile s-a aplicat tratament chirurgical. Tratamentul chirurgical al anevrismelor de anostomoză constă în înlăturarea anevrismului și reconstrucția segmentului arterial respectiv. S-a efectuat rezecția anevrismului cu reprotzare: excluderea zonei afectate prin clamparea branșei protezei și ramurilor arterelor femurale (dacă funcționau), înlăturarea anevrismului cu determinarea intraoperatorie a zonei anostomozei, aprecierea torentului retrograd din arterele femurale, reprotzarea segmentului zonei anostomozei, efectuarea endarterectomiei la necesitate, reimplantarea arterei femurale profunde în grefon. Concluzii: 1) În cazul anevrismelor de anostomoză este necesară o atitudine chirurgicală activă, indiferent de diametrul anevrismului. 2) Este indicată reconstrucția segmentului arterial respectiv. 3) În rezolvarea anevrismelor anostomozelor periferice este foarte importantă utilizarea arterei femurale profunde.

THE TREATMENT OF ANASTOMOSIS ANEURISMS

Many authors describe post-surgery anastomosis aneurysms in 9,2 % cases. During the last 10 years, we had 6 patients with anastomosis aneurysms (after aorto- and ileo-femoral reconstruction). Surgical treatment was applied in all the cases and consisted of aneurism removal and reconstruction of the injured arterial segment. Conclusions: Anastomosis aneurysms demand surgical treatment, with reconstruction of the injured arterial segment. The use of arteria femoralis profunda in the treatment of peripheral anastomosis aneurysms is of a great importance.

B41

REMODELAREA CHIRURGICALĂ A VENTRICULULUI STÂNG PRIN APROXIMAREA MUȘCHILOR PAPILARI

Batrînac A., Morozan V., Ureche A., Manolache Gh., Barnaciuc S., Voitov S., Prisacaru I., Moscalu V.

IMSP, SCR, departamentul cardiocirurgie

Introducere: Remodelarea ventriculului stâng folosind metoda de aproximare a mușchilor papilari după tehnica Hvass ar putea crea o posibilitate de îmbunătățire a competenței valvei mitrale. Materiale și metode: în studiu au fost incluși 39 de pacienți la care a fost efectuată remodelarea ventriculului stâng după tehnica Hvass și un caz de aproximare a mușchilor papilari a ventriculului drept. Vârsta medie a pacienților a fost de 54 ± 8 (39 - 66) ani; 35 de bărbați și 5 femei. 33 de pacienți cu cardiopatie ischemică și anevrism de ventricul stâng și 7 pacienți cu valvulopatii de etiologie diversă. Toți pacienții cu insuficiență cardiacă NYHA III-IV, hipertensiune pulmonară (PSAP 50-70 mmHg), insuficiență mitrală gr.II-IV și dilatarea inelului fibros