

trăsătură distinctivă este apariția pe fonul acesteia a dehiscenței anastomotice, fistulelor pancreatice (FP) și hemoragiilor erozive (HE).

Scopul lucrării: De a aprecia eficacitatea rezecției bontului pancreatic în caz de HE postoperatorie.

Material și metode: La 17 pacienți sursa de HE a fost vena lială și mezenterică superioară, artera hepatică și mezenterică superioară. Toți pacienții au fost distribuiți în 2 grupuri. În primul grup (5 pacienți) intervenția chirurgicală s-a finalizat cu suturarea și ligaturarea vaselor, în cel de-al doilea – extirparea bontului pancreatic. HE a apărut în 8-15 zile după operația inițială, în timp ce FP a fost observată în toate cazurile.

Rezultate: Toți pacienții au suportat intervenție chirurgicală de urgență. Sutura vasului sîngerînd s-a efectuat în 5 cazuri, dintre care în 3 au fost relevate hemoragii repetate (toți 5 pacienți au decedat). Extirparea bontului distal pancreatic a fost efectuată la 12 pacienți, dintre care 8 au supraviețuit, iar 4 au decedat. În toate cazurile de deces operația a fost efectuată în condiții de anemie posthemoragică severă.

Concluzii: Sutura și ligaturarea vasului sîngerînd în cazul PAP necrotice deseori este neefectivă și se soldează cu decesul pacientului. Profilaxia apariției și tratamentul adecvat al PAP permite prevenirea formării FP și reduce riscul apariției HE. Extirparea bontului distal pancreatic în cazul PAP severe, deși este o intervenție de disperare, poate fi recomandată cu scop curativ.

EXTIRPATION OF DISTAL PART OF THE PANCREAS IN THE SEVERE EROSIVE INTRAPERITONEAL BLEEDING CAUSED BY POSTOPERATIVE NECROTIC ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Postoperative acute pancreatitis (PAP) is a serious complication that occurs after surgery on the pancreas (P). The incidence can reach 58.9%, while severe forms are encountered in 24.2% cases (Kubyshkin VA). Its distinctive feature is the occurrence of anastomotic dehiscence, pancreatic fistulas (PF) and erosive hemorrhage (EH).

The aim: To assess the effectiveness of distal pancreatic resection in cases of postoperative EH.

Material and methods: In 17 patients the source of EH was superior mesenteric and splenic vein, hepatic and superior mesenteric artery. All patients were divided into 2 groups. In the first group (5 patients) surgery ended with suturing and ligation of vessels in the second group – distal pancreatic resection was performed. EH appeared in 8-15 days after the initial surgery. PF was mentioned in all cases.

Results: All patients have undergone emergency surgery. The suture of the bleeding vessel was performed in 5 cases, including 3 cases of repeated bleeding (all 5 patients died). Distal pancreatic resection was performed in 12 patients: 8 patients have survived, 4 – died. In all cases of death, the surgery was performed in patients with posthaemorrhagic severe anemia.

Conclusions: Suturing and ligation of bleeding vessels in necrotic PAP is inefficient and often leads to death of the patient. The prevention of occurrence and adequate treatment of PAP allows to prevent the PF formation and reduces the risk of EH. Extirpation of distal part of the pancreas cause a severe PAP, though is an desperate operation, but may be recommended for therapeutic purposes.

CHIRURGIA LEZIUNILOR ATEROSCLEROTICE ALE ARTERELOR CAROTIDE LA PACIENȚII AFLAȚI SUB TRATAMENT SUBSTITUTIV AL INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE

LAPTEV K, ORDYNETS S, PANCHENKO A, TCHOVREBOV M, MIROSHNICHENKO O

Spitalul Mariinski, St.Petersburg, Rusia

Introducere: Complicațiile cardiovasculare sunt cauza principală a mortalității la pacienții aflați sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. În acest grup de bolnavi riscul dezvoltării aterosclerozei este foarte înalt – de 10-20 ori mai mare comparativ cu populația generală. Așadar, pacienții cu insuficiență renală cronică trebuie să fie considerați un grup cu riscul cel mai înalt de complicații cardiovasculare ce necesită măsuri profilactice corespunzătoare. Rata dereglărilor neurologice la bolnavii aflați la tratament substitutiv al insuficienței renale cronice oscilează între 40 și 90% cu o mortalitate ce atinge 80-90% în cazul ictusului. Riscul complicațiilor chirurgiei arterelor carotide la bolnavii aflați la tratament substitutiv este semnificativ mai mare decât la pacienții fără insuficiență renală cronică. Factorii principali cu impact negativ asupra prognosticului intervenției sunt caracterul generalizat al afecțiunilor aterosclerotice, riscul major al hemoragiilor, controlul dificil al hipertensiunii arteriale, a dereglărilor metabolice și electrolitice.

Material și metode: Au fost efectuate 27 reconstrucții carotidiene la 19 bolnavi ce se aflau sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. La 8 bolnavi tratamentul substitutiv a fost realizat prin dializă peritoneală și la 11 – prin hemodializă.

Rezultate: În toate cazurile stenozele hemodinamice semnificative ale arterelor carotide au fost diagnosticate prin CT-angiografie sau angiografie digitală. Stenoze asimptomatice ale arterelor carotide au fost diagnosticate la 17 bolnavi, iar 2 pacienți au suportat în trecut un ictus ischemic. Terapia postoperatorie a fost orientată spre corecția hipertensiunii, dereglărilor electrolitice și a coagulopatiei. Complicații perioperatorii severe: ictus ischemic sau hemoragic, hemoragie postoperatorie, dereglări dismetabolice sau cardiace – nu au fost înregistrate.

Concluzii: Chirurgia leziunilor aterosclerotice ale arterelor carotide la pacienții cu insuficiență renală cronică severă reprezintă o problema actuală și puțin studiată. Reconstrucțiile vasculare pot preveni dezvoltarea complicațiilor neurologice invalidizante.

SURGERY OF ATHEROSCLEROTIC DISEASE OF CAROTID ARTERIES IN PATIENTS RECEIVING SUBSTITUTIVE THERAPY FOR CHRONIC RENAL FAILURE

Introduction: Cardiovascular disorders are the leading cause of mortality among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In this subgroup of patients the risk of development of atherosclerosis is especially high – 10-20 times more comparing to general population. Because of this, patients with chronic renal failure should be considered as a cohort with highest risk of cardiovascular complications which requires appropriate prophylactic measures. Rate of neurological

disturbances among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure fluctuates from 40 to 90% with mortality achieving 80-90% in case of stroke. The risk of complications in carotid surgery among patients receiving substitutive therapy is significantly higher than in patients without chronic renal failure. The main factors with negative impact upon the prognosis of intervention are generalized character of atherosclerotic lesions, high risk of bleeding, difficult control of arterial hypertension, metabolic and electrolytic disturbances.

Material and methods: We performed 27 carotid reconstructions in 19 patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In 8 patients substitutive therapy was realized by peritoneal dialysis and in 11 patients – by hemodialysis.

Results: In all cases the significant flow limiting stenosis of carotid arteries were diagnosed on CT-angiography or digital subtraction angiography. Asymptomatic carotid artery stenosis was diagnosed in 17 patients and 2 patients suffered the ischemic stroke in the past. Postoperative care was centered on correction of hypertension, electrolytic disturbances and coagulopathy. The severe periprocedural complications: hemorrhagic or ischemic strokes, postoperative bleeding, dismetabolic or cardiac disorders were not registered.

Conclusions: Surgery of atherosclerotic lesions of carotid arteries in patients with severe chronic renal failure represents the actual and understudied issue. Vascular reconstructions can prevent the development of disabling neurological complications.

TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE VASELOR MAGISTRALE

LÎȘI M, LEVINȚA S, BOUROȘ T, ROTARI A

Secția Chirurgie nr.1, Spitalul Clinic Municipal, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Aproximativ 75% din leziunile vasculare implică membrele superioare și inferioare.

Scopul studiului a fost analiza metodelor chirurgicale reconstructive în cazul leziunilor vaselor magistrale.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2005-2014 în cadrul spitalului au fost tratați 19 pacienți cu leziuni ale vaselor magistrale la diferite nivele: membrele superioare, membrele inferioare, gâtul. S-au practicat diferite procedee de refacere a vaselor traumatizate: protezare prin interpoziție de grefon autovenos și suturarea arterei sau venei lezate cu fir atraumatic. În cazul leziunilor nervilor s-a practicat aplicarea suturii primare.

Rezultate: Rezultatele le apreciem ca satisfăcătoare. Intervenții de ligaturare a vaselor și amputații de membre nu au fost necesare.

Concluzii: În cazul traumatismelor vasculare chirurgul vascular rezolvă două probleme: stoparea hemoragiei și lichidarea ischemiei prin operații de revascularizare. Intervențiile de elecție în traumatismul vaselor magistrale sunt protezările și suturarea arterelor și venelor lezate.

TREATMENT OF THE TRAUMATIC INJURIES OF MAJOR BLOOD VESSELS

Introduction: Approximately 75% of all vascular injuries involve superior and inferior limbs.

The purpose of study was the analysis of surgical reconstructive methods in case of injury of major blood vessels.

Material and methods: During the years 2005-2014, 19 patients were treated in the hospital with injuries of the major blood vessels at different levels: upper limbs, lower limbs and neck. There were different methods used for repair of traumatized vessels: the interposition of autologous vein graft and suturing of injured artery or vein with atraumatic suture. In case of nerve the primary suture was performed.

Results: Results are appreciated by us as satisfactory. Interventions of the ligation of major vessels and limb amputations were not necessary.

Conclusions: In vascular trauma a vascular surgeon solves two problems: stopping the bleeding and treating ischemia by revascularization. Interventions of choice in trauma of major blood vessels are vascular grafting and suturing of injured arteries and veins.

ABORDUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR HEPATICE VOLUMINOASE

LUPAȘCU C, TROFIN A-M, RUSU D, ZABARA M, VORNICU A, GEORGESCU S, DANILA N, TÂRCOVEANU E, URSULESCU-LUPAȘCU C

Universitatea de Medicină “Gr.T.Popa”, Spitalul Universitar “Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Există încă numeroase controverse privind managementul tumorilor hepatice voluminoase.

Scopul studiului este să evalueze retrospectiv efectele dimensiunii și diferitelor tipuri de rezecție chirurgicală asupra evoluției postoperatorii precoce.

Material și metode: Pacienții înregistrați consecutiv în baza de date a Clinicii I Chirurgie în perioada 2000-2014 cu tumori hepatice primitive și secundare au fost împărțiți în două grupuri în funcție de dimensiunea tumorii hepatice (grupul 1 – >10 cm și grupul 2 – <10 cm) și de tipul de procedură utilizată.

Rezultate: Durata operației și cantitatea de sânge pierdută intraoperator au fost semnificativ mai mari ($p=0,01$ și, respectiv, $p=0,03$) pentru tumorile din grupul 1. Evoluția postoperatorie a fost similară pentru rezecții anatomice și non-anatomice.

Concluzii: Strategiile de management și progresele tehnologice din ultima perioadă au îmbunătățit rezultatele tratamentului chirurgical pentru pacienții cu carcinom hepatocelular de mari dimensiuni.

SURGICAL APPROACH OF LARGE-SIZED HEPATIC TUMORS