

leziuni pancreatice de gradul I-II s-a recurs la drenarea închisă a bursei omentale cu drenarea căilor biliare, ei ulterior necesitând relaparotomie pentru progresarea pancreonecrozei și a parapancreatitei posttraumatice. La 37 (80,4%) pacienți cu gr.I-IV de leziune, la care inițial s-a efectuat drenarea deschisă a bursei omentale, ameliorarea clinică s-a stabilit după a 3-a necrectomie de etapă. Complicații postoperatorii manifestate prin apariția fistulelor și a pseudochisturilor pancreatice au fost în 28,2% cazuri (13 pacienți), ca urmare a progresării necrozei în pancreas și spațiul parapancratic. Mortalitatea postoperatorie ca urmare a pancreonecrozei posttraumatice a constituit 9,7%.

Concluzii: Prezența PAPT severe, mai ales în leziunile traumatice ale pancreasului de gr.II-V, predispune către finisarea intervenției chirurgicale prin drenarea deschisă a bursei omentale în asociere cu decompresia căilor biliare.

SURGICAL MANAGEMENT OF SEVERE TRAUMATIC INJURIES OF THE PANCREAS

Introduction: Traumatic lesions of the pancreas are considered the most serious injuries of organs from the peritoneal cavity as a result of activation of pancreatic enzymes and autolysis of the gland. The nature and severity of traumatic lesions of the pancreas requires a thorough medical and surgical treatment and careful monitoring of patients in the postoperative period.

The aim: Evaluation of treatment outcomes in patients with traumatic injuries of the pancreas.

Material and methods: We have studied retrospectively the results of treatment of 46 patients with severe traumatic acute pancreatitis (STAP), hospitalized in the period 1999-2014. Distribution by gender revealed a predominance of men; the period of time trauma-hospitalization was within 4-48 hours, all patients showing signs of peritoneal irritation.

Results: In all patients the pancreatic injuries were determined intraoperatively. Depending on the severity of injuries, according to the Classification AAST (1990), various methods have been used to exchange omental drainage. At 9 (19.6%) patients with pancreatic lesions, grades I-II, were used closed drainage of omental bursa with biliary drainage, subsequent they requiring laparotomy for progression of pancreonecrosis, and posttraumatic parapancreatitis. In 37 (80.4%) patients with gr. I-IV lesion, to who has been initially performed open drainage of omental bursa, clinical improvement was established after the 3-rd stage of necrectomy. Postoperative complications manifested by the appearance of pancreatic fistulas and pseudocysts, and were recorded in 28.2% cases (13 pts), due to progression of necrosis in the pancreas and peripancreatic space. Postoperative mortality due to traumatic pancreonecrosis was 9.7%.

Conclusions: The presence of severe traumatic acute pancreatitis, especially pancreatic trauma of stage II-V require finishing of surgery by opened draining of the omental bursa in association with biliary decompression.

CURA LAPAROSCOPICĂ INTRAPERITONEALĂ A HERNIEI OMBILICALE CU UTILIZAREA SUBSTANȚEI ANTI-ADEZIVE „MEZOGEL”

BOUR A, DIMA A, TARGON R

Curs Chirurgie Generală al Facultății Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Poziționarea intraperitoneală a plasei chirurgicale în cadrul curei laparoscopice intraperitoneale (IPOM) impune selectarea materialului sintetic.

Material și metode: În clinica noastră de chirurgie (SCMC), în anii 2013-2015 au fost supuși curei laparoscopice pentru hernie ombilicală 10 pacienți, 6 femei și 4 bărbați. Vârsta a variat de la 20 până la 60 ani. Pentru protezare s-a folosit plasa din polivinilidenftorid (PVDF) de tip „Uniflex” (Rusia), mai mare cu 5 cm decât defectul herniar pe toate dimensiunile. Pentru prevenirea aderențelor parieto-viscerale a fost utilizat suplimentar, compozitul antiadeziv „Mezogel” (Rusia). Fixarea plasei s-a asigurat prin aplicarea a 5 suturi tip „ancore” transfasciale și agrafe helicoidale neresorbabile de diametrul – 4 mm, plasate la 1cm de marginea protezei. Algometria s-a efectuat cu utilizarea scalei analog vizuale (VAS).

Rezultate: Defectul herniar a avut un diametru median de 3,9 cm. La 4 pacienți a fost suturat defectul (diametrul = 1-3 cm) herniar prin aplicarea suturii intracorporale. Din particularități intraoperatorii se menționează: reducerea conținutului sacului herniar, adezioliză, controlul hemoragiei din adeziuni. Durata medie a intervențiilor a fost de 55 min (45-65 min). În perioada postoperatorie complicații nu au fost semnalate. Sindromul dolo postoperator a fost minim (VAS: 1-3); complicații parietale – absente. Durata mediană de spitalizare – 3,2 zile. În perioada postoperatorie la distanță nu s-au constatat dureri și neuropatii, dereglări de tranzit intestinal sau recidive herniare.

Concluzii: Cura laparoscopică a herniei ombilicale cu aplicarea protezei IPOM este o metodă fezabilă, sigură și minim-invazivă. Plasa și gelul cu proprietăți antiadezive reduce semnificativ riscul aderențelor parieto-viscerale și a complicațiilor parietale, asigurând reintegrarea socio-profesională rapidă. Avantajele expuse argumentează perspectivele utilizării tehnicii IPOM în cura herniilor ombilicale.

LAPAROSCOPIC INTRAPERITONEAL ON-LAY MESH REPAIR FOR THE UMBILICAL HERNIA USING ANTI-ADHESIVE GEL

Introduction: In laparoscopic intraperitoneal on-lay mesh repair (IPOM) positioning of a surgical mesh requires the selection of a synthetic material with anti-adhesive properties.

Material and methods: Within period of 2013-2015, 10 IPOM hernia repairs have been performed on the group of 10 patients diagnosed with umbilical hernia, 6 male and 4 female. The overall age was 36.4 years (range 20-60). The PVDF monofilament macroporous mesh has been utilized for repair. The mesh overlapped the defect with 5 cm. The combined fixation technique was ensured by applying the “anchor” type sutures and 4 mm non-resorbable spiral tacks plaid up to 1 cm from the edge of the prosthetic mesh. The non-adhesive composite “Mezogel” has been used to ensure the prevention of the adhesions. Algometry was performed using visual analog scale (VAS).

Results: The mean diameter of the hernia defect was 3.9 cm. In 4 cases the hernia defect (d=1-3 cm) has been closed by applying intracorporeal suture. The intraoperative features were: reduction the hernia sac content, removal of adhesions, control of the bleeding. The mean time of operations was 55 min. In postoperative period there no reported complications. In the distance postoperative period were not found pain and local neuropathy, bowel disorders or hernia recurrences.

Conclusions: Laparoscopic IPOM umbilical hernia repair it is a feasible, safe and minimally-invasive procedure. Prosthesis and gel with anti-adhesive properties significantly reduce the risk of the parieto-visceral adhesions and complications ensuring quick socio-professional reintegration. The exposed advantages arguments the use of IPOM procedure in the umbilical hernia repair.

PRIMA EXPERIENȚĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU BOALĂ HEMOROIDALĂ PRIN LIGATURAREA TRANSANALĂ A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE ȘI MUCOPEXIE (HAL-RAR)

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs Chirurgie Generală al Facultății Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Central Feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În ultimul timp au fost propuse și implementate cu succes în practica chirurgicală diferite metode de tratament minim-invaziv al bolii hemoroidale. Ligaturarea transanală a arterelor hemoroidale cu mucopexie sub controlul doplerometriei ultrasonore (HAL-RAR) este o metodă contemporană de tratament al hemoroizilor interni.

Scopul studiului: Implementarea în practică și aprecierea eficacității metodei minim-invazive HAL-RAR.

Material și metode: În clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Central, stația Chișinău, în anii 2014-2015 au fost efectuate 5 intervenții chirurgicale pacienților cu diagnosticul de hemoroizi cronici micști gr.IV cu ajutorul aparatului A.M.I. HAL-RAR. Pentru ligaturarea arterelor hemoroidale a fost folosită sutura atraumatică 2-0, acul 5/8. Cu ajutorul aparatului HAL-RAR sub controlul doplerometriei ultrasonore intraoperator s-au depistat ramurile arterei hemoroidale superioare și a fost efectuat procedeul de ligaturare transanală a arterelor proximal de linia dentată. Cel mai frecvent ramurile arterei hemoroidale superioare au fost depistate corespunzător orelor 1, 3, 5, 7, 9, 11. Calitatea ligaturării arterelor a fost confirmată ultrasonografic prin dispariția sau diminuarea pulsației acestora. La 3 pacienți a fost efectuată mucopexia cu „lifting” al mucoasei și nodulilor hemoroidali prolabați. Simultan la 3 pacienți au fost excizate nodulii externi hipertrofiați și pliurile ano-cutanate („skin tags”) din motive cosmetice.

Rezultate: La toți 5 pacienți sindromul algic a fost slab pronunțat. După efectuarea HAL-RAR administrarea opioidelor n-a fost necesară. Complicații postoperatorii n-au fost depistate. Toți pacienții au fost externati la domiciliu în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Reieșind din datele literaturii de specialitate și experiența noastră modestă, considerăm că HAL-RAR este o metodă alternativă de tratament minim-invaziv al hemoroizilor.

FIRST EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE WITH DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR)

Introduction: Different minimally invasive methods of treatment of hemorrhoids were recently offered and successfully introduced into surgical practice. Doppler-guided haemorrhoidal artery ligation and recto anal repair (HAL-RAR) is an up-to-date method of internal hemorrhoids treatment.

Aim of study: Implementation in practice of HAL-RAR method and assessment of its performance.

Material and methods: In our Clinic of surgery, Central Railway Hospital, Chisinau station, in 2014-2015 there were performed 5 surgical interventions in patients diagnosed with chronic mixed hemorrhoids, grade IV, with the A.M.I. HAL-RAR device. Atraumatic suture 2-0, needle 5/8 was used for hemorrhoidal artery ligation. During the surgery superior hemorrhoidal artery branches were determined under the ultrasound control and the procedure of transanal artery ligation was performed proximal to dentate line. Superior hemorrhoidal artery branches were determined most commonly corresponding to 1, 3, 5, 7, 9, 11 o'clock. The ultrasound confirmed the quality of the artery ligation via disappearance or reduction of their pulsation. Mucopexy with lifting of mucosa and prolapsed hemorrhoids was performed in 3 patients. Simultaneously external hypertrophic piles and skin tags were excised for cosmetic reason in 3 patients.

Results: A mild pain syndrome was determined in all 5 patients. There was not any necessity in opioids prescription after the HAL-RAR procedure. Any postsurgical complications were not determined. All the patients were discharged home in satisfactory condition.

Conclusions: According to the literature on specialty and our modest experience, we believe that the HAL-RAR procedure is an alternative minimally invasive method of hemorrhoids treatment.

PERSPECTIVELE UTILIZĂRII ABORDULUI LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) ÎN TRATAMENTUL HERNILOR INGHINALE

BOUR A, TARGON R, DIMA A, MOLDOVAN I

Curs Chirurgie al Facultății Stomatologie, USMF “Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Militar Central, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Abordul laparoscopic în cura herniilor inghinale devine o metodă de elecție pe plan mondial. Rămâne actuală problema standardizării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor acestui procedeu.