

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT

BUJOR P, BUJOR A

Catedra chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

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

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 14 bolnavi, spitalizați de urgență cu suspjecție la ulcer postbulbar perforat, în perioada 2000-2015. În raport cu numărul bolnavilor operați (794) pentru ulcer duodenal perforat în această perioadă, ulcerul postbulbar reprezintă un indice de 1,76%. În lot s-a constatat un număr de 10 bărbați și 4 femei, cu vârsta cuprinsă între 41-60 ani. La internare s-a constatat că durerea și contractura musculară a peretelui abdominal a fost prezentă la 10 din 14 pacienți, iar la 4 bolnavi tabloul clinic, cât și examenul radiologic de ulcer perforat au fost absente.

Rezultate: Referindu-ne la localizarea ulcerului postbulbar perforat constatăm că în majoritatea cazurilor leziunea a fost situată pe segmentul D₁. Dacă la 10 pacienți simptomatologia clinică și radio-endoscopică era caracteristică ulcerului perforat, în 4 cazuri semne evidente clinice lipseau, ce ne-a impus la un examen suplimentar, laparoscopia diagnostică, care cu fermitate a constatat perforație acoperită. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 14 pacienți au fost: simpla suturare a ulcerului – la 8 pacienți, excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie largă asociată cu vagotomie tronculară bilaterală – 6 cazuri, cu rezultate bune precoce și la distanță.

Concluzii: Perforația ulcerului duodenal postbulbar este rară și are o pondere de 1,76%.

SOME CONSIDERATIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT IN POSTBULBAR PERFORATED PEPTIC ULCER

Introduction: Atypical headquarters where perforated duodenal ulcer may appear remain a both acute and current problem.

Material and methods: The study group includes 14 patients urgently hospitalized with suspected perforated postbulbar peptic ulcer, during 2000-2015 years. In relation to the number of patients operated for perforated duodenal ulcer during this period (n=794) postbulbar ulcer shows the rate of 1.76%. There were 10 men and 4 women, aged 41- 60 years. Ten from 14 patients had pain and muscle tension on admission at the hospital, and in 4 cases there were no clinical and radiological signs of perforation.

Results: Referring to location of perforated postbulbar peptic ulcer we can find that in most cases the lesion was located in the segment D₁. If clinical, endoscopic and radiological signs in 10 patients were typical for perforated ulcer, in 4 cases obvious clinical signs were missing, and we were imposed to do an additional exam – diagnostic laparoscopy which firmly established the covered perforation. Surgeries performed in the 14 patients were: a simple suturing of the ulcer in 8 patients and chronic ulcer excision with wide piloro-duodenoplasty associated with bilateral truncal vagotomy – in 6 cases, with good early and late results.

Conclusions: Perforation of postbulbar duodenal peptic ulcer is rare and has a rate of 1.76%.

UNELE CONSECINȚE ALE PANCREATITEI ACUTE SEVERE

BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, CEAUȘ V, ISTRATI L

Catedra chirurgie nr.2, Clinica de chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fistula pancreatică externă reprezintă un traiect anormal, secundar unui gest chirurgical, care face legătura dintre un canal pancreatic și mediul exterior.

Material și metode: În intervalul septembrie 2002 – mai 2015 au fost operați în Clinică 49 de bolnavi cu pancreatită severă, dintre care 10 au dezvoltat o fistulă pancreatică externă (20,4%). Am studiat factorii favorizanți ai apariției fistulelor în ceea ce privește extinderea necrozei pancreatice, protocolul operator, cât și asocierea infecției. Pentru fiecare caz în parte au fost monitorizate debitul fistulei, s-au determinat concentrațiile amilazelor și a proteinelor din lichidul exteriorizat.

Rezultate: Este relativ dificil de a stabili cu exactitate data apariției fistulei, mai ales în cazul drenării abceselor pancreatice. Un argument important pentru susținerea diagnosticului de fistulă este menținerea ridicată a concentrației de amilaze. Dintre cei 10 pacienți cu fistulă pancreatică 6 au fost operați precoce până la 2 săptămâni și 4 au fost operați mai tardiv. Din cele expuse mai sus rezultă că majoritatea bolnavilor au avut infecție locală înainte de apariția fistulei (8 bolnavi din 10). Odată cu apariția fistulelor externe am instituit un tratament intensiv cu Sandostatina, 100 mg de 3 ori în zi și Losec 20 mg/zi timp de 14 zile.

Concluzii: După un tratament medical corect descris mai sus, majoritatea fistulelor pancreatice externe se închid.

SOME CONSEQUENCES OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic external fistula represents an abnormal trajectory because of surgery, a pancreatic duct that connects with the external environment.

Material and method: Since September 2002 till May 2015 in our Clinic were operated on 49 patients with severe pancreatitis, of which 10 developed external pancreatic fistula (20.4%). We have studied the factors that predispose to the appearance of fistulas, which relate to the spread of necrosis of the pancreas, the surgery protocol, as well as the accession of infection. It was monitored occurrence of fistula, a certain concentration of amylase and proteins in the liquid released from the fistula for each case individually.

Results: It is difficult to determine with precision the time of appearance of the fistula, especially in the case of drainage of pancreatic abscess. A high concentration of amylase is an important argument to confirm the diagnosis of pancreatic fistula. Six patients were operated in the early period of up to 2 weeks, and 4 were operated on in the later period. We can conclude from

above that the majority of patients had local infection before the fistula (8 of 10 patients). As soon as the fistula appears we administered an intensive treatment with Sandostatin 100 mg 3 times a day and Losec 20 mg per day within 14 days.

Conclusions: Most pancreatic fistulas close after correct medical treatment described above.

LEIOMIOMUL ENDO- ȘI EXTRAGASTRIC: CONSIDERAȚII CLINICE ȘI CHIRURGICALE

BUJOR P, MORARU V, BUJOR S, STRAJESCU G

Catedra chirurgie 2, Clinica de chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fiind cea mai frecventă tumoră neepitelială a stomacului, dezvoltându-se din musculatura netedă gastrică sau a vaselor sanguine, leiomiomul constituie 1-6% din totalul tumorilor benigne ale stomacului, având o rată majoră a complicațiilor, producând hemoragie digestivă superioară sau intraperitoneală gravă, imprevizibilă.

Material și metode: Studiul dat cuprinde 12 cazuri de leiomiom gastric, dintre care în 9 cazuri localizarea a fost intragastrală antropilorică și în 3 cazuri localizarea a fost extragastrică, prezentând o tumoră unică, strict delimitată, neinfiltrativă, pediculată, de diferite dimensiuni (de la 3 cm până la 15 cm). În majoritatea cazurilor afecțiunea a fost prezentă la femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 60 ani, uneori ca unică manifestare a fost hemoragia digestivă superioară.

Rezultate: Pentru stabilirea diagnosticului la toți pacienții s-a efectuat radiografia baritată a stomacului și duodenului, examenul endoscopic cu biopsie țintită, ecografia organelor interne și tomografia computerizată. Leiomiomul cu localizare endogastrică complicat cu hemoragie a fost tratat chirurgical – în 9 cazuri prin rezecție gastrică, iar în 3 cazuri cu localizarea tumorii extragastric pe versantul mare a regiunii antrale am folosit metoda laparoscopică videoasistată cu rezultate bune, precoce și la distanță.

Concluzii: Utilizarea videolaparoscopiei în tratamentul leiomiomului extragastric este o metoda binevenită, contemporană, care permite reducerea duratei de spitalizare a pacienților, cât și reîncadrarea într-un scurt timp în câmpul muncii.

ENDO- AND EXTRAGASTRIC LEIOMYOMA: CLINICAL AND SURGICAL CONSIDERATIONS

Introduction: Leiomyoma is the most frequent non-epithelial stomach tumor that develops from smooth muscle of the stomach or blood vessels and constitutes 1-6% of all benign tumors of the stomach with a large high rate of complications, causing bleeding from the digestive tract or unexpected severe intra-abdominal bleeding.

Material and methods: This study includes 12 cases of gastric leiomyoma, of which 9 cases were located intragastrically (antro-pyloric area) and 3 were located outside of stomach, presenting a unique tumor strictly defined, non-infiltrative and pediculate, of different sizes from 3 to 15 cm. In most cases the disease was present in women aged 30-60 years, sometimes as the only manifestation was upper gastrointestinal bleeding.

Results: All patients underwent radiography of the stomach and duodenum, targeted endoscopic examination with biopsy, ultrasound and computed tomography to establish the diagnosis. Endo-gastrically locating leiomyoma complicated by hemorrhage was treated surgically - by gastric resection in 9 cases, and in 3 cases with extragastric tumor location on the greater curvature of the antrum we used laparoscopy with video-monitoring with good early and late results.

Conclusions: The use of video-laparoscopy in the treatment of extragastric leiomyomas is a welcome contemporary method, which reduces the duration of patients' hospitalization and postoperative recovery.

EVENTRAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

BUJOR P, STRAJESCU G, BUJOR S, CEAUȘ V, ISTRATI L

Catedra chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectectomia laparoscopică a fost acceptată rapid și dominată de un proces tehnologic avansat ca alternativă a colectectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare. Totodată, până în prezent nu sunt definitive și studiate consecințele postoperatorii ale respectivei intervenții.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 1256 bolnavi operați în Clinica de chirurgie nr.2 prin metoda laparoscopică, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă – 1056, iar pentru colecistită acută calculoasă – 200. Din lotul analizat (1256 bolnavi): femei – 1226 (97,6%), bărbați – 30 (2,4%); vârsta medie – 50 ani. În 44 cazuri (3,5%) în perioada postoperatorie s-au depistat evenimente post-laparoscopice unice sau multiple.

Rezultate: Din lotul de 44 de pacienți cu evenimente postoperatorie – 34 au fost în antecedente operați pentru colecistită acută și 10 – pentru colecistită cronică calculoasă prin metoda laparoscopică. La 12 bolnavi evenimentele au fost multiple (2), în regiunea epigastrică și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea evenimentelor a avut starea peretelui abdominal, vârsta, obezitatea, vezicula biliară distructivă cu pereții dedublați, prezența calculilor mari ce impunea lărgirea aponeurozei pentru înlăturarea lor, cât și neînchiderea corectă a defectului abdominal. Tratamentul evenimentelor s-a efectuat cu anestezie locală sau generală, cu țesuturi proprii sau cu plasă sintetică de propilenă. În perioada postoperatorie precoce și tardivă complicații nu s-au înregistrat.

Concluzii: Ca metodă de prevenire a evenimentelor postoperatorii în toate cazurile după colectectomia laparoscopică este necesară suturarea aponeurozei peretelui abdominal.

POSTOPERATIVE EVENTRATIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY