

Introducere: Tratamentul chirurgical este unicul tratament radical al bolnavilor de cancer gastric. Depistarea tardivă cu implicarea organelor adiacente și afectarea ganglionilor limfatici la nivelul D2 necesită efectuarea intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Scopul studiului: Analiza rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical al bolnavilor de cancer gastric supuși intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Material și metode: S-au analizat rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical la 150 bolnavi de cancer gastric, care au suportat intervenții lărgite și combinate între anii 2009-2014 (lotul I), în comparație cu cei 203 bolnavi de cancer gastric cu intervenții tipice (lotul II). După gen și vârstă loturile sunt comparabile.

Rezultate: Din lotul I în 28 de cazuri intervenția chirurgicală s-a asociat cu limfodisecție D2, în 65 de cazuri – a fost înlăturat sau rezecat unul și mai multe organe adiacente, implicate în proces; în 35 de cazuri – operația s-a efectuat prin acces toracoabdominal, iar 17 cazuri se referă la extirparea bontului gastric. În lotul II s-au efectuat 190 gastrectomii tipice și 13 rezecții gastrice polare superioare. Complicații postoperatorii au fost înregistrate în 14 cazuri (9,3%) din lotul I și în 2 cazuri (0,01%) în lotul II ($p < 0,001$). În lotul I au decedat 9 bolnavi (13,8%) ca rezultat al complicațiilor postoperatorii chirurgicale, iar în lotul II – 2 (0,01%) ($p < 0,001$).

Concluzii: S-a demonstrat influența volumului intervenției chirurgicale asupra rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical. Letalitatea postoperatorie la bolnavii cu intervenții chirurgicale lărgite și combinate este cauzată, în majoritatea cazurilor, de complicații postoperatorii chirurgicale, ce necesită elaborarea metodelor noi de profilaxie.

EXTENDED AND COMBINED SUPERIOR POLAR GASTRIC RESECTIONS AND GASTRECTOMIES IN RADICAL SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER PATIENTS

Introduction: The surgical intervention in gastric cancer patients is the only radical treatment method. The nearest results depend on patient's age and surgical volume.

Aim: Analysis of the nearest treatment results in the extended and combined surgical treatment of patients with gastric cancer.

Material and methods: The clinical data on 150 stomach cancer patients operated in the Institute of Oncology between 2009-2014 years (group I) have been compared with data on 203 stomach cancer patients with typical gastrectomies and superior polar gastric resections (group II). The groups are comparable by age and gender.

Results: Out of the first lot, 28 patients underwent D2 lymph node dissection. In 65 cases one or more organs affected by the tumor were removed or resected. In 35 cases the surgery was performed by thoraco-abdominal access, and in 17 cases gastric stump removal was performed. In the second group 190 typical gastrectomies and 13 superior polar gastric resections were performed. Postoperative complications in the first group were registered in 14 cases (9.3%) and in the second group – in 2 cases (0.01%) ($p < 0.01$). In the first group the postoperative lethality was registered in 9 cases (13.8%) and in the second group – 2 cases (0.01%) ($p < 0.001$).

Conclusions: The volume of surgical intervention in stomach cancer patients influences early results of treatment. The postoperative lethality in patients who underwent extended and combined surgeries was a result of surgical complications and requires development of new methods of prevention.

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN ANEVISMUL ARTEREI SPLENICE

DOVBIȘ S, CASIAN D, GUȚU E

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Anevrismul arterei splenice (AAS) ocupă locul trei în structura anevrismelor arteriale și are ponderea de 60% din toate anevrismele arterelor viscerale. Aproximativ 80-95% din AAS sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental. Tratamentul invaziv este recomandat în cazul AAS erupte și simptomatice, cele diagnosticate la gravide și la pacienți cu hipertensiune portală, precum și anevrismele cu diametrul de peste 2 cm.

Scopul lucrării a fost analiza rezultatelor tratamentului chirurgical deschis al AAS.

Material și metode: În Clinica de Chirurgie au fost tratați 2 pacienți cu AAS (o femeie și un bărbat, cu vîrstă de 63 și 26 ani, respectiv). Diagnosticul de AAS a fost sugerat la ultrasonografie în regimul timpului real și eco-Doppler, și confirmat prin CT abdominală în regim angiografic. Patologia concomitentă în ambele cazuri a fost hipertensiunea portală.

Rezultate: Ambii pacienți au fost operați prin laparotomie subcostală stînga. La o pacientă s-a efectuat rezecția anevrismului cu ligaturarea arterei splenice, la al doilea – rezecția AAS cu restabilirea fluxului printr-o anastomoză vasculară termino-terminală. Splenectomia nu a fost practică. Perioada postoperatorie – fără complicații, pacienții fiind externați la a 11-a și la a 12-a zi postoperator. CT-angiografia la distanță peste un an a demonstrat lipsa recurenței.

Concluzii: Deși este o patologie rară, AAS poate duce la hemoragie intraabdominală severă, și necesită a fi considerată ca diagnostic deferențial în cazul abdomenului acut. Intervenția chirurgicală este indicată în cazul dimensiunilor mari și în prezența factorilor de risc a erupției AAS.

SURGICAL APPROACH IN SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Introduction: splenic artery aneurysm (SAA) ranks third place among all arterial aneurysms and has rate of 60% from all aneurysms of visceral arteries. Approximately 80-95% of SAAs are asymptomatic and are discovered accidentally. In case of ruptured SAA and symptomatic one, those diagnosed in pregnant women and patients with portal hypertension, as well as in aneurysms more than 2 cm in diameter invasive treatment is recommended.

The aim of the study was to analyze the results of opened surgical treatment for SAA.

Material and methods: In Surgical Department were treated 2 patients with SAA (a woman, aged 63 years and a man - 26 years). The diagnosis of SAA has been suggested by real-time and Doppler mode ultrasound, and confirmed by abdominal CT in angiographic regime. The concomitant disease in both cases was portal hypertension.

Results: In both patients was applied left subcostal laparotomy. In first patient was performed the resection of aneurysm, in second – the resection of SAA with restoring of blood flow by vascular anastomosis. Splenectomy was not performed. Postoperative period was uneventful, patients being discharged at the 11th and the 12th postoperative day. No recurrence over one year was showed on CT-angiography.

Conclusions: Despite the rarity of SAA it can cause severe abdominal bleeding, and should be considered as deferential diagnosis for acute abdomen. In case of large size SAA and presence of risk factors for eruption the surgical intervention is indicated.

PRINCIPII ACTUALE DE TRATAMENT CHIRURGICAL ÎN STRICTURILE IATROGENE A CĂII BILIARE PRINCIPALE

FERDOHLEB A

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

Scopul studiului dat a fost de a sensibiliza specialiștii chirurghi, gastroenterologi asupra principiilor actuale în tratamentul chirurgical adresat stricturilor iatrogene a căii biliare principale.

Material și metode: În perioada ultimilor 20 de ani, în Clinica 1, Catedra 2 Chirurgie au fost spitalizați 228 pacienți cu stricturi iatrogene a căilor biliare. Evaluarea clinică a bolnavilor a inclus câteva etape consecutive: 1). stabilirea diagnosticului etiopatogenetic; 2). decompresiunea preoperatorie a arborelui biliar; 3). actul chirurgical reconstructiv. Principiile evaluării diagnosticului etiopatogenetic urmate de noi au permis stabilirea următoarei repartiții a localizării stricturilor după Bismuth: tip I – 62 (27,22%) cazuri, tip II – 86 (37,72%) cazuri, tip III – 66 (30%) cazuri, tip IV – 14 (5,08%) cazuri. În cazul stricturilor biliare, după cuparea icterului și a infecției biliare, am efectuat derivațiile bilio-digestive în dependență directă de nivelul obstacolului, preferând cele bilio- jejunale pe ansa izolată în Y a la Roux.

Rezultate: În perioada postoperatorie am apreciat complicațiile în 14 (6,14%) cazuri. La zece (4,39%) pacienți s-au dezvoltat supurații postoperatorii, care au fost soluționate prin asanarea chirurgicală; iar în 4 (1,75%) cazuri – dehiscență parțială anastomotică, care a fost rezolvată conservativ. Letalitatea postoperatorie a fost marcată în 6 (2.63%) cazuri.

Concluzii: Stricturile iatrogene a căii biliare principale au o evoluție complicată, cu multe intervenții chirurgicale, necesitând numeroase internări. În prima etapă se va recurge la decompresiune de arbore biliar, iar după cuparea procesului inflamator se va realiza reconstrucția bilio-digestivă, care este în raport direct cu nivelul localizării.

CONTEMPORARY PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT IN IATROGENIC STRICTURES OF THE MAIN BILIARY DUCT

The aim of our study was to sensitize surgeons and gastroenterologists to the contemporary principles of surgical treatment of iatrogenic biliary strictures of the main biliary duct.

Material and methods: During the last 20 years, there were hospitalized 228 patients with iatrogenic biliary strictures in the 1st Clinic of Surgery Chair nr.2. Clinical evaluation included several consecutive steps: 1). setting the etiopatogenic diagnosis; 2). preoperative decompression of the biliary tree; 3). reconstructive surgical act. The principles of evaluation of the etiopatogenic diagnosis allowed us to establish the following distribution of the localization of the strictures according to Bismuth: type I – 62 (27.22%) cases, type II – 86 (37.72%) cases, type III – 66 (30%) cases, type IV – 14 (5.08%) cases. In case of biliary strictures, following the cut of jaundice and biliary infection, bilio-digestive derivations have been performed according to the level of the obstacle, preferring the bilio-jejunal on isolated loop in Y a la Roux.

Results: In the postoperative period were appreciated the complications in 14 (6.14%) cases. Ten (4.39%) patients with postoperative suppurations which were solved through surgical debridement; 4 (1.75%) cases of partial anastomoses dehiscence, managed conservatively. The postoperative lethality was of 6 (2.63%) cases.

Conclusions: The iatrogenic biliary strictures of the biliary ducts have a complicated evolution, with many surgical interventions and hospital confinements. In the first stage decompression of the biliary tree is performed and following the cut of the inflammatory process, bilio-digestive reconstruction is done.

PROBLEME DE EXTRAGERE A CAVA-FILTRELOR TEMPORARE

FOKIN AA, SOSCHENKO DG

Universitatea de Stat de Medicină din Uralul de Sud, Celiabinsk, Rusia

Introducere: Cea mai simplă, sigură și efectivă metodă de prevenire a embolismului pulmonar în tromboza venoasă profundă iliofemurală este implantarea filtrului în vena cava inferioară. Numărul de filtre implantate rămîne mare. În Rusia rata medie de implantare constituie circa 22,5 proceduri la un milion de populație (3228 implantări în anul 2012, 1867 – în 2013). În același timp numărul filtrelor extrase rămîne mic.

Scopul studiului a fost examinarea motivelor din care filtrele temporare nu au fost extrase și discutarea căilor posibile de mărire a ratei de extragere a filtrelor temporare.

Material și metode: Pe parcursul a 5 ani (din 2010 pînă în 2014) în 3 spitale din Celiabinsk au fost implantate 445 cava-filtre, dintre care 174 (39,10%) – temporare.