

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.