

Material și metode: Per total 36 de pacienți au fost internați cu plagă de cord (B:F – 35:1) în perioada: ianuarie 2005-mai 2015; dintre care 2 pacienți au avut plagă pericardică și unul – plagă cardiacă nepenetrantă. S-au analizat datele demografice, intervalul de timp de la traumatism până la operație, afectarea cavităților cardiace, examenele paraclinice efectuate preoperator în funcție de instabilitatea hemodinamică. Pacienții au fost repartizați în două loturi: I – “răniții albi” (n=14), cu șoc hipovolemic și II – “răniții albaștri” (n=22) cu șoc cardiogen. Toți pacienții au fost operați de urgență prin toracotomie antero-laterală stângă (24) și dreaptă (12). Intraoperator s-a depistat plagă a VS (18), VD (8), AS (6), AD (3), VCS (1); în toate cazurile însoțite de hemopericard și hemopneumotorace.

Rezultate: Durata medie de spitalizare – 17,6±3,6 zile, inclusiv în ATI – 2,4±1,2 zile. Au decedat 7 (19,4%) pacienți după stop cardiac pe masa de operație: lotul I – 4 (28,6%), iar lotul II – 3 (13,6%).

Concluzii: Cardiorafia aplicată în timp reușit și gradul de agresivitate a plăgilor pe camerele cordului s-au soldat la pacienții cazuisticii prezentate cu o rată de supraviețuire de 80,6%, șocul hipovolemic fiind asociat cu pronostic mai rezervat, deși fără diferență statistic semnificativă.

PENETRATING HEART INJURIES – OUR EXPERIENCE

Introduction: Cardiac injuries, in patients surviving until transportation to the hospital, represent major surgical emergencies. According to EACTS heart injuries account for 3.1% of all thoracic traumas. Cardiorrhaphy which provides heart wound closure and haemostasis may provide good results even for a large lesion.

The purpose: Review of in hospital management of the patients with heart injury, highlighting intraoperative issues and early results of treatment.

Material and methods: In the period January 2005-May 2015 there were 36 hospitalized patients (M:F – 35:1) with heart injury, out of which 2 patients have had pericardial injury and one – nonpenetrating cardiac injury. The following parameters were analyzed: demographic data, the time from injury to surgery, injured cardiac chambers, preoperative paraclinical examinations depending on the hemodynamic instability. Patients were distributed into two groups: I – “white injured” (n=14) with hypovolemic shock and II – “blue injured” (n=22) with cardiogenic shock. All patients were operated by emergency anterolateral thoracotomy: left (24) and right (12). Intraoperatively injury of LV (18), RV (8), LA (6), RA (3), SCV (1) were detected, in all cases accompanied by haemopericardium and haemopneumothorax.

Results: The median hospital stay – 17.6±3.6 days, including in ICU – 2.4±1.2 days. Seven (19.4%) patients died after cardiac arrest on the operating table: in group I – 4 (28.6%), and in group II – 3 (13.6%).

Conclusions: Cardiorrhaphy performed at proper time and degree of heart chambers injuries resulted in 80.6% survival in our case series; hypovolemic shock was associated with worse outcomes, though without statistically significant difference.

CONVERSIA ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ – EȘEC SAU MATURITATE CHIRURGICALĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², GAFTON V³, DOLGHII A³, GURGHÎȘ R², BOLOCAN M¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie nr.1, IMSP IMU Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectectomia laparoscopică s-a consolidat drept standard de aur în chirurgia litiazei biliare, rămânând procedeu cu cel mai înalt grad de fiabilitate. Cu toate acestea, colectectomia laparoscopică nu poate fi considerată ca fiind total neprihănită, cauza constituind decizia de convertire la operația deschisă, rata acceptată în prezent variind între 1,5% și 10%.

Scop: Evidențierea factorilor de risc ai conversiei în colectectomia dificilă.

Material și metode: S-au analizat cazurile de convertire la laparotomie în cadrul colectectomiei laparoscopice în experiența clinicii Chirurgie IMSP IMU în 2010-2014. Din 1900 colectectomii laparoscopice 39 (2,05%) cazuri s-au convertit la abordul tradițional. S-au analizat datele demografice, forma morfopatologică a colecistului, cauzele conversiei, etc.

Rezultate: 19F/20B; vârsta medie 60,15±1,66 ani. Operați pentru colecistită acută – 24 (61,5%), cronică – 15 (38,5%) pacienți. S-au identificat factorii determinanți în conversia la laparotomie, cei mai frecvenți fiind: fistulele biliodigestive – 8 (20,5%), abcesele paravezicale – 7 (17,9%), plastronul subhepatic – 5 (12,8%), vezicula sclero-atrofică – 10 (25,6%), iatrogeniile – 3 (7,7%).

Concluzii: Rata globală a conversiei în cazuistica prezentată a constituit 2,05%, încadrându-se în limitele celei acceptate în literatură. Ca și factori determinanți ai conversiei la laparotomie sunt particularitățile locale care împiedică diferențierea elementelor anatomice ale triunghiului Callot. În aceste circumstanțe recurgerea la conversie nu este decât o mărturie a maturității chirurgicale.

CONVERSION OF LAPAROSCOPIC TO OPEN CHOLECYSTECTOMY – FAIL OR SURGICAL MATURITY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy is the high standard for benign gallbladder pathologies treatment, being a procedure with the highest level of reliability. Nevertheless, this surgical procedure can be converted to open cholecystectomy. The accepted rate of conversion varies from 1.5 to 10%.

Purpose: Revealing risk factors for conversion in difficult cholecystectomy.

Material and methods: Cases of laparoscopic cholecystectomy conversion within surgical departments of IMSP IMU for the period 2010-2014 were analyzed. From a total of 1900 laparoscopic cholecystectomies, 39 (2.05%) cases were converted to open cholecystectomy. Analyzed parameters included demographic data, morphological changes of the gallbladder, reasons for conversion etc.

Results: The F/M ratio was 19/20, median age 60.15±1.66 years. Surgery for acute cholecystitis – 24 (61.5%) and for chronic – 15 (38.5%). The most frequent reasons for conversion: biliodigestive fistulas – 8 (20.5%), subhepatic abscesses – 7 (17.9%), subhepatic infiltrate – 5 (12.8%), sclero-atrophic gallbladder – 10 (25.6%), iatrogenic injuries – 3 (7.7%).

Conclusions: The overall rate of conversion was 2.05%, which is a rate accepted in the international literature. The main reasons for conversion are the local conditions which make the dissection of Callot triangle elements difficult. In these circumstances the decision for conversion proves the surgical maturity.

PROCEDEUL FREY – OPORTUNITATE TERAPEUTICĂ ÎN PANCREATITA CRONICĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², GURGHÎȘ R², MURAVCA A¹, OPREA V¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Procesul inflamator degenerativ pancreatic, în special cefalic, rezultând în modificări morfologice ireversibile provoacă comprimarea extrinsecă a coledocului și afectarea funcției pancreasului. Din cauza sindromului algic persistent și icteric pe lângă tratamentul dietetic și medicamentos în pancreatita cronică (PC) intervenția chirurgicală devine o prerogativă.

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al PC utilizând procedeul Frey.

Material și metode: Cazuistica include 15 pacienți (1F/14B; vîrsta medie 46±3,29 ani) care au suportat operația Frey pentru PC. Factorii etiologici de bază au fost: litiaza biliară (25%), etilismul cronic (66,7%), diabetul zaharat (25%) etc. Majoritatea pacienților au avut multiple spitalizări pentru acutizarea PC, 2 (16,7%) dintre aceștia au suportat intervenții chirurgicale pentru pancreonecroză. Examine paraclinice: USG, CT, CPGRE, duodenoscopia, pasajul baritat, teste biologice. Wirsungotomia endoscopică (7), stentarea wirsungului (3) și colecistostomia laparoscopică (1) au temporizat intervenția. Toți pacienții au fost operați, procedeul Frey fiind de elecție. Indicații: PC pseudotumoroasă (83,3%) asociată cu chist pancreatic cefalic (16,7%), litiază wirsungiană (50%), stenoză distală coledociană (50%), compresie duodenală (16,7%). Morfopatologic s-au depistat modificări degenerative asociate, predominînd fibroza (8), microabcese în parenchim (3), scleroză și atrofie pronunțată (5).

Rezultate: Perioada postoperatorie a evoluat cu complicații – 33,3%, un pacient necesitînd relaparotomie. Durata de spitalizare 29,7±3,5 zile, inclusiv în ATI – 4,7±2,3. Mortalitatea – 6,7%.

Concluzii: Tratamentul chirurgical prin tehnici de derivație și decomprimare este indicat de cele mai multe ori în PC obstructivă, imposibil de rezolvat prin tehnici endoscopice miniminvasive. Ca și procedeu de preservare a pancreasului, operația Frey este una de elecție în PC, soluționînd concomitent obstrucția pe căile biliară și wirsungiană.

FREY PROCEDURE – THERAPEUTIC OPTION IN CHRONIC PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic degenerative inflammatory process, especially in the head of the pancreas, which results in irreversible morphologic changes, causes extrinsic compression of the common bile duct and determines pancreas function impairment. Because of persistent pain syndrome and jaundice surgery remains to be a prerogative in chronic pancreatitis (CP) in addition to dietary and medicinal treatment.

Purpose: Analysis of CP surgical treatment results using the Frey procedure.

Materials and methods: The series includes 15 patients (1F/14M; mean age 46±3.29 years) who have undergone Frey surgery for CP. Etiological factors were: cholelithiasis (25%), chronic alcoholism (66.7%), diabetes mellitus (25%) etc. Most patients had multiple hospitalizations for CP ingravescence and 2 (16.7%) of them have had a history of surgery for necrotic pancreatitis. Paraclinical exams included USG, CT, ERCP, duodenoscopy, barium enteroclysis, biological tests. Endoscopic wirsungotomy (5), Wirsung duct stenting (1) and laparoscopic cholecystostomy (1) delayed the intervention. All patients were operated and Frey procedure was performed. Indications for surgery: Pseudotumorous CP (83.3%) associated with cephalic pancreatic cyst (16.7%), wirsungolithiasis (50%), distal choledocal stenosis (50%), duodenal compression (16.7%). Histopathology found degenerative changes, predominantly fibrosis (8), parenchymal microabscess (3), sclerosis and advanced atrophy (5).

Results: Postoperative period evolved with complications – 33.3%, one patient requiring relaparotomy. Length of stay 29.7±3.5 days, including ICU – 4.7±2.3. Mortality rate – 6.73%.

Conclusions: Bypass and decompression surgical procedures are often indicated in obstructive CP. Frey operation, a pancreas preservation operation, is a procedure of choice for CP, simultaneously settling the biliary and wirsungian obstruction.

NECRSECHSTRECTOMIA DE ETAPĂ ȘI PLASTIA ”CROSS LEG” – GESTURI TERAPEUTICE OPORTUNE ÎN PANCREATITA POSTTRAUMATICĂ ASOCIATĂ CU FRACTURĂ DESCHISĂ DE GAMBĂ GUSTILLO-ANDERSON IIIC (CAZ CLINIC)

ROJNOVEANU G¹, VEREGA G², GAGAUZ I³, COBÎLEȚCHI S⁵, GAFTON V⁴, IORDĂCHESCU R², BIRCĂ R²

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; ²Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă; ³Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară; USMF ”Nicolae Testemițanu”; ⁴Secția Chirurgie nr.1, ⁵Secția Terapie Intensivă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Se raportează cazul unui pacient de 22 de ani cu politraumatism sever rezultat din accident de circulație, incluzând traumatism toracic cu contuzie pulmonară și a cordului, traumatism abdominal închis cu lezarea pancreasului și fractură deschisă de gambă dreapta de tip Gustillo-Anderson IIIC (1984), leziunea a.tibiale anterioare, a.peroniere, defect cutanat – 425 cm², defect osos – 13 cm. Scor ISS – 59. Pacientul spitalizat în terapie intensivă pentru tratament complex cu suport al