

PC sunt rezultatul evoluției și erupției unor procese necrotico-supurative în tractul digestiv, în ductul Wirsung, în cavitatea abdominală. (3) Ascita pancreatică necesită tratament chirurgical întrucât se infectează.

RARE COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS: DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS

Introduction: The surgical attitude in cases of chronic pancreatitis (CP) complications, due to their rarity and severity, remains delayed and controversial.

Material and methods: The retrospective study covering the period of 1994-2015 included 46 patients with CP complications. Men – 41, women – 5 (8/1 ratio) of relatively young age. The diagnostic emphasis lies on the paraclinical investigations: ERCP – 18 cases, FEGDS – 7, CT – 8, diagnostic laparoscopy – 22, EUS – 46.

Results: The emergency intervention was applied in 18 cases of upper gastrointestinal bleeding, with or without hemoperitoneum, the focus being placed on hemostasis in situ – 3 deaths; in 10 cases of pancreatic ascites after ineffective abdominal paracentesis (3 cases). There were also suppuration interventions (10 cases), being used the external drainage (8 cases) and pseudocyst drainage (2 cases). Deaths took place in 3 cases. A case of pancreatico-bronchial fistula was resolved by implanting the fistula into the stomach, other 2 cases of external pancreatic spontaneous fistulas were subjected to conservative treatment, and splenic vein thrombosis (2 cases) was a superimposed complication without any clinical response. The pancreatic microabscesses were a component in all cases of death. The concomitance of several simultaneous complications was perceived in 50% of cases. Total mortality – 19 cases, 14 cases of postoperative mortality.

Conclusions: (1) The determination of chronic pancreatitis diagnosis requires modern investigations aiming at detecting early complications and applying surgical treatment. (2) The digestive and abdominal hemorrhages occurring on the background of CP are the results of evolution and eruptions of necrotic-suppurative processes in the digestive tract, in Wirsung duct, in the abdominal cavity. (3) The pancreatic ascites requires surgical treatment since it gets infected.

SINDROMUL DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: DIAGNOSTIC, TRATAMENT

REVENCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELȚOV L, GAITUR A, BESCHIERU E

Clinica Chirurgie "Sf.Arhanghel Mihail", Catedra Chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abdomenul acut chirurgical (AAC) are indicații pentru tratament chirurgical de urgență imediată, urgență sau urgență amînată.

Material și metode: Pe o perioadă de 10 ani (2005-2015) s-au urmărit 118 pacienți cu AAC fără diagnostic etiologic preoperator. Sindroamele prezente au fost: ocluzia intestinală acută (OIA) – 60 cazuri; peritonita acută – 26 cazuri; icter mecanic – 21; hemoragie digestivă superioară (HDS) – 6 cazuri; hemoragie digestivă inferioară (HDI) – 5 cazuri.

Rezultate: S-a intervenit în urgență imediată în 3 cazuri de HDS, 26 cazuri de peritonită, 39 cazuri de OIA, 3 cazuri de icter mecanic, celelalte fiind operate în urgență și urgență amînată. Neoperați – 2 cazuri cu HDI. Mortalitatea postoperatorie – 25 cazuri (21,2%).

Concluzii: Sindromul de AAC este o realitate clinică de o gravitate majoră. Diagnosticul etiologic și atitudinea tehnico-tactică urmează a fi stabilită intraoperator. Mortalitatea înaltă este motivată de sindromul clinic complex, grav, urgența intervenției și incertitudinile etiologice.

ACUTE SURGICAL ABDOMEN SYNDROME: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: The acute surgical abdomen is liable to surgical treatment of immediate urgency, urgency and delayed urgency.

Material and methods: A total of 118 patients with acute surgical abdomen without pre-operative etiological diagnosis have been observed during a period of 10 years (2005-2015). The observed syndromes were the following: acute intestinal obstruction (60 cases); acute peritonitis (26 cases); mechanical jaundice (21 cases); superior digestive bleeding (5 cases).

Results: The urgent surgical treatment was applied in 3 cases of superior digestive bleeding, 26 cases of peritonitis, 39 cases of acute intestinal obstruction, 3 cases of mechanical jaundice; for others being performed either urgent or delayed urgent operations. Two cases of superior digestive bleeding were not operated. Postoperative mortality – 25 cases (21.2%).

Conclusions: The acute surgical abdomen syndrome is a clinical reality with major severity. The etiological diagnosis and the technical-tactical approach will further be determined intraoperatively. The high mortality is explained by the complex and severe syndrome, urgency of intervention and etiological uncertainty.

PLĂGILE CORDULUI – EXPERIENȚA CLINICII

ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GAFTON V³, BOSTAN G¹

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

Introducere: Plăgile inimii care au reușit să fie transportate spre spital, fac parte din urgențele chirurgicale majore. Reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice conform EACTS. Cardiorafia care asigură hemostaza și vindecarea cordului poate avea rezultat bun și pentru o plagă cu dimensiuni importante.

Scopul lucrării: Revizuirea conduitei intraspitalicești la pacienții cu plagă de cord cu evidențierea aspectelor intraoperatorii și a rezultatelor precoce ale tratamentului.