

POSSIBILITĂȚILE PROFILAXIEI COMPLICAȚIILOR PURULENTE LA PACIENȚII CU OCLUZIE INTESTINALĂ

TAMM T, NEPOMNYASCHIY V, SHAKALOVA O, DVORNIK I

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Introducere: Mortalitatea postoperatorie prin complicații septice acute ce survin la 50-85% dintre pacienții cu ocluzii intestinale acute (OIA) ajunge pînă la 17-21%. Injectarea intraluminală a antibioticelor, terapia parenterală empirică cu antibiotice, cît și intubarea intestinului urmată de lavaj nu îmbunătățesc parametrii indicați mai sus.

Scopul studiului: Definirea rolului antibioticilor, care reprezintă cel mai răspîndit grup, în profilaxia complicațiilor purulente septice în OIA.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului a 176 pacienți, inclusiv a 62 cazuri diagnosticate cu OIA; obturație – în 82 cazuri, iar în 32 cazuri cauza a fost hernia strangulată. Primul grup a inclus 81 pacienți, 41 dintre care au beneficiat de tratament parenteral cu preparate din grupul aminoglicozidelor și 40 – preparate din seria penicilinelor. Al doilea grup a inclus 95 pacienți, la 48 dintre care li s-au administrat preparate din grupul fluorochinolonelor și 47 – preparate din seria cefalosporinelor. Alegerea preparatelor antibacteriene s-a bazat pe rezultatele studiului experimental de acumulare a antibioticilor în peretele intestinal inflammat.

Rezultate: Eficacitatea terapiei antibacteriene a fost estimată prin frecvența ritmului cardiac, temperatura corpului, timpul de restabilire a peristalticii, normalizarea indicilor clinici ai sîngelui și urinei, caracterul și calitatea complicațiilor purulente. În ambele grupuri nu au fost stabilite diferențe semnificative referitoare la temperatura corpului și timpul de restabilire a peristalticii. Au fost atestate deosebiri semnificative între grupuri în ceea ce privește timpul de normalizare a frecvenței ritmului cardiac, formula sîngelui și rata complicațiilor purulente. În grupul al doilea de pacienți numărul complicațiilor inflamatorii purulente a fost de 21%, iar în primul grup, în care pacienților li s-au administrat preparate aminoglicozide – 33,3%.

Concluzii: Utilizarea parenterală a fluorochinolonelor și cefalosporinelor a influențat rezultatele experimentului, diminuînd esențial complicațiile purulente septice asociate cu OIA.

POSSIBILITIES OF PROPHYLAXIS OF PURULENT COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Introduction: Post-operative mortality with acute-septic complications in patients with acute intestinal obstruction (AIO) as its reason in 50-85% cases comprises 17-21%. Intraluminal introduction of antibiotics, empirical parenteral antibiotic therapy as well as intestinal intubation with further lavage did not improve the parameters mentioned above.

The aim of study: Definition of antibiotics role, the most widespread groups, in septic complications prophylaxis in AIO.

Material and methods: There were analyzed the results of treatment of 176 patients, including 62 cases with diagnosed AIO of adhesive genesis, obstructive – in 82 cases and 32 cases with strangulated hernia. The first group included 81 patients, 41 – have incurred preparations with parenteral aminoglycosides and 40 – preparations with penicillin series. The second group included 95 patients, 48 of them followed preparations with fluoroquinolones and 47 – with cephalosporin. The choice of antibacterial preparations was based on the data of experimental trial on antibiotics cumulation in the wall of inflamed intestine.

Results: Efficacy of antibacterial therapy was estimated considering heart rate frequency, body temperature, and terms of peristaltic restoration, normalization of blood and urine tests, character and quality of purulent complications. In the second group of patients (fluoroquinolones and cephalosporins preparations) the number of purulent inflammatory complications was 21%, but in the first group (aminoglycosides) – 33.3%.

Conclusion: Parenteral indication of fluoroquinolones and cephalosporines in patients with acute intestinal obstruction influence on the results essentially decreases the number of purulent complications correlated with AIO.

COLECISTUL DE PORȚELAN – ABORDARE LAPAROSCOPICĂ

TÂRCOVEANU E, BRADEA C, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Un timp îndelungat colecistul de porțelan a fost considerat o contraindicație relativă către colecistectomia laparoscopică datorită incidenței înalte a cancerului veziculei biliare.

Material și metode: Dintre 12000 pacienți supuși colecistectomiei în Clinica I Chirurgie, Iași, 5 (0,04%) pacienți au avut colecist de porțelan. Toți bolnavii au fost supuși examenului ultrasonografic. Pacienții cu colecist de porțelan au fost clasificați ca Tip I și II în conformitate cu rezultatele analizei ultrasonografice preoperatorii: trei cazuri cu colecist de porțelan de tip I și două cazuri cu colecist de porțelan de tip II (într-un caz a fost identificat carcinom asociat de veziculă biliară).

Rezultate: Noi descriem trei cazuri de colecist de porțelan de tip I (calcificarea completă a peretelui vezicii biliare) tratate prin metoda laparoscopică. Colecistectomia laparoscopică a fost dificilă din cauza adeziunii și problemelor de tracțiune a veziculei biliare cu pereții îngroșați, însă parcursul postoperator a fost fără particularități. Rezultatul histopatologic a pieselor a permis stabilirea diagnosticului de colecist de porțelan de tip I și lipsa cancerului în peretele calcificat al veziculei biliare.

Concluzii: În baza cazurilor prezentate și revistei literaturii, concluzionăm că în pofida unei rate înalte de conversie, pacienților cu colecist de porțelan de tip I ar urma să le fie indicată colecistectomia laparoscopică, utilizînd selecția preoperatorie în baza rezultatelor ultrasonografiei.

THE PORCELAIN GALLBLADDER – LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: A long time porcelain gallbladder was considered a relative contraindication to laparoscopic cholecystectomy, because of a high incidence of gallbladder cancer.

Material and methods: From 12000 patients underwent cholecystectomy in First Surgical Clinic of Iasi, 5 (0.04%) patients had porcelain gallbladder. All patients underwent ultrasound examen. Patients with porcelain gallbladder were classified as Type I to II according to preoperative ultrasound findings: three cases with porcelain gallbladder type I and two cases with porcelain gallbladder type II (in one case we found associated gallbladder carcinoma).

Results: We describe a three cases with porcelain gallbladder type I (complete calcification of gallbladder wall) treated by laparoscopic approach. Laparoscopic cholecystectomy was difficult because of adhesions and problems with grasping the thick gallbladder wall, but the postoperative course was uneventful. The histopathologic result of the specimen established the diagnosis of porcelain gallbladder type I and no cancer in the calcified wall of the gallbladder.

Conclusions: We conclude based on cases presented and the literature review, although there is a high conversion rate, that patients with a type I porcelain gallbladder should be considered for laparoscopic cholecystectomy using a preoperative selection based on the ultrasound findings.

LIMFANGIOMUL CHISTIC ABDOMINAL – ABORD LAPAROSCOPIC

TÂRCOVEANU E, DĂNILĂ N, BRADEA C, VLAD N, MOLDOVANU R, BLAJ M, FOTEA V, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Limfangioamele chistice (LC) sunt tumori benigne rare de origine limfatică (anomalie vasculară congenitală). Cea mai frecventă localizare este regiunea craniană – față și gâtul (75% - higromă chistică), regiunea axilară și mediastinul (20%) și 5% - alte locații. LC retroperitoneale reprezintă <1% dintre cazuri.

Material și metode: Noi raportăm o serie din 7 cazuri de LC abdominale operate prin abord laparoscopic din 17 LC operate în ultimii 10 ani în Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”.

Rezultate: Raportul femeii/bărbați a fost de 6/1, cu vârstă medie de 35,6 ani (20-51 ani). Simptomele principale au fost durerea, distensia abdominală și prezența unei formațiuni abdominale palpabile. Pacienții au fost supuși examenului clinic, ultrasonografic și CT. Diagnosticul de LC a fost suspectat preoperator numai în 3 cazuri. Explorarea laparoscopică a pus în evidență existența tumorilor retroperitoneale numai în 2 cazuri, în mezenter, în omentul mare și mezocolon pe dreapta – câte un caz fiecare. Noi am recurs la excizia laparoscopică a chistului cu evoluție postoperatorie favorabilă. Dimensiunea medie a tumorii a fost de 11,4 cm. Durata medie de spitalizare a fost de 3,4 zile.

Concluzii: Abordul laparoscopic este fezabil (“standardul de aur”), stabilește diagnosticul și permite excizia chirurgicală completă, ceea ce diminuează riscul de recidive.

CYSTIC ABDOMINAL LYMPHANGIOMA – LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: Cystic lymphangiomas (CL) are rare benign tumors, with lymphatic origin (congenital vascular anomaly). It locates the most frequent cranial region – face and neck (75% - cystic hygroma), mediastinum and axilla (20%) and 5% other locations. CL retroperitoneal represents <1% of cases.

Material and methods: We report a series of 7 cases of abdominal CL operated by laparoscopic approach from 17 CL operated in last 10 years in the First Surgical Clinic, “St.Spiridon” Hospital.

Results: The ratio female/male was 6/1, with a mean age of 35.6 years (20-51 years). The main symptoms were pain, abdominal distension and palpable abdominal mass. Patients were examined clinically, ultrasound and CT. The diagnosis of CL was suspected preoperatively only in 3 cases. Laparoscopic exploration reveals the existence of retroperitoneal tumor in 2 cases, in mesentery, in great omentum and in right mesocolon in 1 case each. We performed laparoscopic excision of the cyst with favorable postoperative course. Mean tumor size was 11.4 cm. Mean hospital stay was 3.4 days.

Conclusions: Laparoscopic approach is feasible (gold standard), certified diagnosis and allows complete surgical excision, which reduces the risk of relapse.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ LA PACIENȚII CIROTICI: CONTRAINDICAȚIE SAU INDICAȚIE DE ELECȚIE?

TÂRCOVEANU E, GEORGESCU ST, BRADEA C, LUPAȘCU C, VLAD N, BLAJ M, CRUMPEI F, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Ciroza ficatului crește riscul litiazei biliare și pacienții prezintă un risc mare de hemoragie și infecție.

Material și metode: Într-un studiu retrospectiv noi am evaluat o serie din 152 pacienți cu ciroză a ficatului și litiază biliară operați în Clinica I Chirurgie, Iași, în perioada 2003-2013. Grupul I de pacienți cirofici a fost comparat cu grupul II (5421) de pacienți cu ficat normal.

Rezultate: Pacienții care asociază ciroza ficatului cu litiaza biliară sunt semnificativ mai în vârstă (media de vârstă în grupul I a fost 57±12 ani vs 49±13 ani, p<0,0001). Bolile asociate au fost comparabile între cele două grupuri. Inflamația veziculei biliare a fost prezentă în 41 cazuri (26,97%) în grupul I și 1233 cazuri (22,74%) – în grupul II. În grupul I noi am efectuat 111 colecistectomii laparoscopice (7 conversii) și 41 colecistectomii deschise. Rata conversiei a fost comparabilă cu grupul de pacienți cu ficat normal. Noi am identificat o diferență statistică între cele două grupuri referitor la efectuarea colecistectomiei