

Rezultate: Optzeci și patru filtre au fost extrase și 90 (51,72%) – nu. Au fost câteva cauze de ne-extragere a filtrelor temporare: persistența trombozei emboligene la 30 pacienți (17,24% din toate filtrele temporare), tromboza la nivelul filtrului – 17 (9,72%) cazuri, decesul bolnavului – 9 (5,17%), pierderea bolnavului de sub supraveghere – 20 (11,49%), refuzul pacientului de la extragerea filtrului – 5 (2,87%), tentative nereușite de extragere a filtrului – 9 (5,17%) cazuri. Toți bolnavii au primit tratament timp de 5-7 zile cu heparine fracționate urmate de warfarină în doză necesară pentru menținerea INR-ului mai mare de 2,0; compresie elastică, flebotonice și în unele cazuri – aspirină.

Concluzii: Pentru mărirea numărului de cava-filtre extrase este necesară analiza fiecărui caz clinic în parte. Indicații pentru implantarea cava-filtrului temporar, tehnica implantării și timpul de extragere a filtrului trebuie să fie respectate cu strictețe, precum și complianța bolnavului cu tratamentul anticoagulant. Trebuie să fie luate în considerare metodele alternative de tratament a trombozei venoase emboligene care pot contribui la reducerea numărului de cava-filtre implantate.

ISSUES OF REMOVAL OF RETRIEVABLE CAVA FILTERS

Introduction: The simplest, safe and effective method of preventing pulmonary embolism in acute iliofemoral deep vein thrombosis is the implantation of a filter in the inferior vena cava. The number of implanted filters remains high. The average frequency of implantations in Russia is around 22.5 procedures per 1 million of population (3228 implantations in 2012, 1867 – in 2013). However the number of removed filters remains low.

The aim of study was to examine the reasons for which the retrievable cava filters were not removed and to discuss the possible ways for increasing of the ratio of temporary filters removal.

Material and methods: Over 5 years (from 2010 to 2014) in 3 hospitals of Chelyabinsk was implanted 445 cava filters, of which 174 (39.10%) – retrievable.

Results: Eighty four filters were removed and 90 (51.72%) were not. There were several reasons for not-removal of retrievable cava filters: persistence of embologenic thrombosis in 30 patients (17.24% of all retrievable filters), in-filter thrombosis – 17 (9.72%) cases, death of a patient – 9 (5.17%), patients lost from follow-up – 20 (11.49%), patient refuse to remove the filter – 5 (2.87%), unsuccessful attempts to remove the filter – 9 (5.17%) cases. All patients received treatment for 5-7 days with low molecular weight heparin followed by warfarin in dose required for maintenance of INR greater than 2.0; elastic compression, phlebotonics, and in several cases – aspirin.

Conclusions: Analysis of each specific situation is required in order to increase the number of removed filters. Indications for implantation of retrievable cava filters, implantation technique and time of filter extraction should be respected strictly as well as the patient compliance with anticoagulation. Alternative treatments of embologenic deep vein thrombosis should be considered to reduce the amount of implanted cava filters.

TACTICA CHIRURGICALĂ LA PACIENȚII CU HEMORAGIE ACUTĂ DIN CANCERUL COLORECTAL

FOMIN P, IVANCHOV P, ANDRUSENKO A, PETRICH O

Departamentul de chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

Introducere: Incidența cancerului colorectal se află pe locul al treilea după cel pulmonar și mamar, iar după mortalitate pe locul al patrulea depășit de cancerul pulmonar, hepatic și gastric la nivel mondial. Hemoragia acută din cancerul colorectal (HACCR) ca complicație a leziunilor neoplazice maligne se menține la valori statistice de la 6,2% până la 40%, fără tendință spre scădere.

Scopul studiului: De a dezvolta și a justifica științific un algoritm de diagnostic, tactică chirurgicală și tratament al pacienților cu HACCR ca cazuri urgente chirurgicale în practica clinică și de a ameliora rezultatele tratamentului acestora.

Material și metode: În perioada 2003-2014, în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev au fost tratați 214 pacienți cu HGI cu vârsta cuprinsă între 40-92 ani (59,1±5,2). Aceștia au fost examinați pentru aprecierea caracteristicilor tumorii, stadializării, severității hemoragiei, statutului nutrițional, vârstei; au fost evaluate riscul chirurgical, limitele distale ale tumorii, ganglionii limfatici, morbiditatea și mortalitatea.

Rezultate: Au fost efectuate diferite intervenții chirurgicale la 105 (43,6%) pacienți: urgente – 8 (7,6%), urgent amânate (câteva zile mai târziu, după stabilizarea hemodinamică și corectarea anemiei severe) – 97 (92,4%); intervenții chirurgicale radicale – 88 (83,8%) cazuri, non-radicală – în 17 (16,2%) cazuri. Complicații postoperatorii au avut 23 pacienți (21,9%): după chirurgia radicală – 14 (15,9%), non-radicală – 9 (52,9%), cu o mortalitate postoperatorie – 3,9%, 3,1%, 17,6%, respectiv. Au fost tratați conservativ 136 (56,4%) pacienți: refuz de la intervenție – 79 (58,1%), maladii asociate grave – 34 (25,0%), cancer avansat – 23 (16,9%); deces – 16 (11,8%). În baza analizei a fost propus un algoritm de diagnostic precoce al sursei hemoragice și de prevenire a resîngerării, monitorizarea hemostazei, homeostaziei și hemodinamicii, ceea ce a permis evitarea intervenției chirurgicale de urgență.

Concluzii: Utilizarea algoritmului nostru a redus riscul mortalității și a permis efectuarea operației radicale ulterioare în conformitate cu standardele existente.

SURGICAL TACTICS IN PATIENTS WITH ACUTE BLEEDING COLORECTAL CANCER

Introduction: Colorectal cancer incidence ranks third after lung, breast cancer and mortality ranks fourth after lung, liver, stomach cancer in the world. Acute bleeding colorectal cancer (ABCRC) as complication of malignant neoplastic lesions consolidated statistics ranges from 6.2% to 40% and does not tend to decrease.

Aim: To develop and scientific substantiate an algorithm of diagnosis, surgical tactics and treatment patients with ABCRC as emergency surgical cases for clinical practice and improving results of treatment.

Materials and methods: From 2003 to 2014 years, 241 pts in the age 40-92 years (59.1±5.2) were treated as emergency cases with gastrointestinal bleedings (GIB) in Kiev City Center of GIB. They were analyzed on characteristics of tumor, stages,

severity of bleeding, nutritional status, age; assessed risk surgery, examined distal free margins, lymph nodes, morbidity and mortality.

Results: Different surgeries were done in 105 (43.6%) pts: urgently – 8(7.6%), a few days later after stabilization hemodynamics, correction of severe anemia – 97 (92.4%); radical surgery was in 88 (83.8%), non-radical – in 17 (16.2%). Three kinds of postoperative complications had 23 (21.9%): after radical surgery – 14 (15.9%), non-radical – 9 (52.9%) with postoperative mortality – 3.9%, 3.1%, and 17.6%, respectively. Without surgery conservatively were treated 136 (56.4%) pts: refused – 79 (58.1%), severe comorbid diseases – 34 (25.0%), advanced cancer – 23 (16.9%); died – 16 (11.8%). On the base of analysis was proposed medical algorithm for early diagnostics of source bleeding, prevention of rebleeding, monitoring state of hemostasis, homeostasis, hemodynamics which allowed exclude urgent surgery.

Conclusions: Our algorithm reduces risk to patients' life and gives possibility for radical surgery under existing cancer standards.

ROLUL TACTICII ENDOSCOPICE ACTIVE LA PACIENȚII CU HEMORAGIE ACUTĂ DIN CANCER GASTRIC

FOMIN P, IVANCHOV P, ZAPLAVSKY O, LOBANOV S, STOLYARCHUK S, PRUDNIKOVA O

Departamentul de chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

Introducere: Hemoragia masivă din cancerul gastric (CG) este rară, însă gravă, cu consecințe primejdioase, ce crește morbiditatea și mortalitatea. Frecvența acestei complicații a CG crește progresiv și doar câteva lucrări referitoare la această problemă au fost publicate pe durata ultimilor 30 de ani.

Scopul studiului: evaluarea frecvenței și severității clinice a hemoragiei acute din cancerul gastric (HACG), cât și studierea rolului endoscopiei de urgență în determinarea caracteristicilor HACG și monitorizarea endoscopică pentru crearea unui algoritm de management chirurgical.

Material și metode: În perioada 1997-2014, în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev au fost tratați 1125 pacienți cu HACG (vârsta medie: 56,6±9,2 ani). Analiza rezultatelor a fost realizată în două perioade. Perioada I (1997-2009) a reflectat analiza retrospectivă a 817 pacienți tratați cu HACG și dezvoltarea unui algoritm de management chirurgical, cu accent pe rolul și importanța semnelor endoscopice ale HACG și perioada II (2010-2014) – punerea în aplicare a algoritmului propus prin examen endoscopic la 308 pacienți.

Rezultate: Diagnosticul de CG era cunoscut anterior în 238 (21,2%) cazuri, în timp ce în 887 (78,8%) cazuri acesta a fost stabilit la internarea pacientului cu HGI. Gradul I de HACG a fost relevat la 46 (4,1%) pacienți, II – 210 (18,7%), III – 402 (35,7%), IV – 467 (41,5%). Examenul endoscopic de urgență a relevat stigmatelile FI – 11,5%, FII – 41,0%, FIII – 47,5%, iar hemostaza endoscopică repetată cu scop de prevenire a resingerării a fost efectuată în cazul stigmatelor FI și FII la 986 pacienți (83,1%). Efectuarea operației de urgență s-a redus de la 10,5% la 6,2%; în timp ce mortalitatea postoperatorie s-a micșorat de 2,7 ori.

Concluzii: Algoritmul propus de management chirurgical ameliorează rezultatele tratamentului.

ROLE OF ACTIVE ENDOSCOPIC TACTIC IN PATIENTS WITH ACUTELY BLEEDING GASTRIC CANCER

Introduction: Major bleeding at gastric cancer (GC) are rare but is serious with dangerous effects, increased morbidity and mortality. Frequency of this complication GC progressively increases and only a few reports on such problem have been published over the last 30 yrs.

The aim: Our study focuses on the evaluation of frequency, clinical severity of acute bleeding gastric cancer (ABGC) importance of the role emergency endoscopy in determining the features of ABGC and endoscopic monitoring for algorithm of surgical tactics.

Material and methods: From 1997 to 2014, 1125 patients (the average age 56.6±9.2 years) with ABGC were treated at Kyiv Emergency Center of GIB. Analysis of results was carried out in two periods. I period (1997-2009) was retrospective analysis of 817 treated patients with ABGC and algorithm development for surgical tactics with an emphasis on the role and significance of endoscopic features of ABGC and II period (2010-2014) was implementation of proposed endoscopic algorithm in 308 patients.

Results: The diagnosis GC was known before in 238 (21.2%) and established only after admission for AGIB in 887 (78.8%) pts. I stage ABGC had 46(4.1%), II – 210 (18.7%), III – 402 (35.7%), IV – 467 (41.5%) pts. Emergency endoscopy revealed stigmata FI – 11.5%, FII – 41.0%, FIII – 47.5%, repeated endoscopic methods for hemostasis prophylactics of rebleeding and monitoring have used for stigmata FI, FII (83.1%) in 986 cases. Emergency surgery was reduced from 10.5% to 6.2%, postoperative mortality in 2.7 times.

Conclusions: The designed algorithm of surgical tactics improves results of treatment.

TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII

GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGIȘ R², VOZIAN M¹, ROJNOVEANU G¹

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