

Introducere: Fiind complicații grave, fistulele postoperatorii digestive, îndeosebi cele înalte, reprezintă un capitol dificil al chirurgiei. Cu tot efortul terapeutic enorm, mortalitatea se menține ridicată, iar problemele legate de tratamentul acestora încă nu și-au găsit soluție satisfăcătoare.

Scopul lucrării: Analiza rezultatelor tratamentului fistulelor digestive postoperatorii prin utilizarea terapiei cu presiune topică negativă.

Material și metode: Cazuistica include 16 bolnavi cu fistule digestive postoperatorii tratați în clinica Chirurgie IMSP IMU timp de 2 ani. Raportul B:F – 11:5, vârsta medie – 53.3±4.2 ani. În funcție de nivelul pe tractul digestiv fistulele s-au repartizat după cum urmează: stomac – 1, duoden – 7, jejun – 1, duoden + colon – 1, colon – 4, anastomotice pe colon – 2. Pentru localizarea și dirijarea fistulei s-a utilizat terapia cu presiune topică negativă. Metoda a fost utilizată după relaparotomie în caz de peritonită totală sau în cadrul necresechectomiei de etapă, insistându-se la separarea regiunii fistulei de restul abdomenului cu protejarea organelor cavitate adiacente. Alimentarea enterală precoce prin sonda nazointestinală inferior de fistulă în cazuri selectate, compensarea pierderilor de sucuri digestive (bilă, suc pancreatic) și tratamentul complex au fost condiții obligatorii.

Rezultate: Intervalul de timp necesar până la închiderea fistulei – 34.2±7.4 zile. Durata de spitalizare a constituit 163±6.5 zile, inclusiv în secția reanimare – 11.5±4.3 zile. Mortalitatea generală – 12.5%.

Concluzii: În evitarea riscului operator terapia cu presiune topică negativă este o oportunitate de tratament a fistulelor digestive, în special a celor înalte. În asociere cu tratamentul complex de reechilibrare proteică și hidroelectrolitică, inclusiv alimentarea precoce enterală, aceasta facilitează menajul adecvat al tegumentelor peretelui abdominal, reduce durata de spitalizare și mortalitatea.

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS MANAGED BY TOPICAL NEGATIVE PRESSURE THERAPY

Introduction: Proximal postoperative digestive fistulas are severe complications and represent a difficult surgical issue. Regardless the efforts directed for its treatment the mortality rate stays high, and there is still no promising treatment method. The aim of study was to analyze the results of postoperative digestive fistulas topical negative pressure treatment.

Material and methods: This series includes 16 patients with postoperative digestive fistulas treated within IEM during 2 years. M:F ratio – 11:5, median age – 53.3±4.2 years. According to the digestive tract level fistulas were as follows: stomach – 1, duodenum – 7, jejunum – 1, duodenum + colon – 1, colon – 4, colon anastomosis – 2. Topical negative pressure treatment was applied for localization and management of fistulas. The method was applied after relaparotomy for total peritonitis or during staged necrosectomy with isolation of the fistula from the rest of the abdomen and protection of the adjacent viscera. All the patients had mandatory enteral feeding through naso-intestinal probe distal to fistula in selected cases, compensation of digestive secretions loss (bile, pancreatic juice), and supportive complex treatment.

Results: The median time to fistula closure was 34.2±7.4 days. Median hospital stay – 163±6.5 days, including ICU – 11.5±4.3 days. Mortality rate – 12.5%.

Conclusion: Topical negative pressure treatment is an opportunity for digestive fistulas therapy, especially for proximal ones. Associated with complex treatment for protein and hydroelectrolyte imbalances correction, including early enteral nutrition this method facilitates the adequate protection of the abdominal wall skin, reduces the hospital stay and mortality rate.

PAPILOSFINCTEROTOMIA ENDOSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE DE ETIOLOGIE BILIARĂ

GHEREG A, GHIDIRIM G, CIUTAC I, ȘCERBINA R, BESCHIERU E, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: O însemnătate primordială în tratamentul pancreatitei acute o are aprecierea corectă a etiologiei procesului inflamator, de origine biliară sau non-biliară. Momentul etiopatogenetic în pancreatita biliară este hipertensiunea ductală a cărei suprimare are o importanță crucială.

Scopul: Aprecierea eficacității papilوسفincterotomiei endoscopice (PSTE) în pancreatita de origine biliară (coledocolitiază, stenoza papilei Vater, colangită etc).

Material și metode: La 151 bolnavi cu pancreatită (edematoasă – 97, distructivă – 54) cauzată de patologia arborelui biliar a fost efectuată colangiopancreatografia retrogradă endoscopică urmată de PSTE cu utilizarea a trei metode: 1). metoda prin canulare (tipică), 2). sfincterotomie atipică cu sfincterotoame tip ac, 3). combinată. În dependență de caracterul patologiei, prezența complicațiilor, succesiunea ulterioară a operațiilor laparoscopice și tradiționale bolnavii au fost devizați în 4 subloturi: subl.I – la care PSTE a servit ca etapă preliminară și definitivă a tratamentului endoscopic (93 bolnavi), subl.II – PSTE a fost urmată de operații chirurgicale tradiționale la vezicula biliară și CBP (17 bolnavi), subl. III – la care după PSTE în faza precoce li s-a efectuat CEL (29 pacienți), subl. IV – pacienți de vîrstă înaintată și senilă, la care în calitate de etapă secundă a fost efectuată colecistolitostomia laparoscopică sau decompresia ecoghidată a veziculei biliare (12 bolnavi).

Rezultate: Tratamentul a fost efectiv în 149 (98,7%) cazuri. Din cauza complicațiilor au decedat 2 (1,3%) pacienți, indice spectaculos pentru acest contingent grav de bolnavi.

Concluzii: Papilوسفincterotomia endoscopică este o metodă de elecție în tratamentul pancreatitei acute biliare.

ENDOSCOPIC PAPILOSPHINCTEROTOMY IN THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS OF BILIARY ETIOLOGY

Introduction: Correct assessment of the inflammation process etiology (origin or non-origin bile) is primary in the acute pancreatitis treatment. Etiopathogenetic moment in biliary pancreatitis is high ductal hypertension and its decrease is crucial.

Aim: Evaluation of the endoscopic papilوسفincterotomy (EPST) efficiency in biliary pancreatitis (choledocholithiasis, Vater papilla stenosis, cholangitis etc).

Material and methods: In 151 cases of biliary pancreatitis (edematous – 97, destructive – 54) cholangiopancreatography was performed, followed by EPST using three methods: 1) the method by cannulation (typical), 2) atypical sphincterotomy with sfincterotome type needle, 3) combined. According to the nature of pathology, the presence of complications, sequence of traditional and laparoscopic operations, the patients were divided in 4 subgroups: I – EPST served as a preliminary and definitive endoscopic treatment (93 patients), II – EPST was followed by traditional and endoscopic operations at gallbladder and CBD (17 patients), III – in early stage of pancreatitis after EPST endoscopic colecistectomy was performed (29 patients), IV – old and senior patients, laparoscopic colecistolitostomy was carried in the second stage or eco-guided decompression of gallbladder (12 patients).

Results: The treatment was effective in 149 (98.7%) cases. Two patients died due to complications (1.3%), spectacular criterion for severe seriously ill people.

Conclusions: Endoscopic papilosfincterotomy is the best method in acute biliary pancreatitis treatment.

MORTALITATEA POSTOPERATORIE ÎN TRAUMA DUODENULUI

GHIDIRIM G¹, BEURAN M², ROJNOVEANU G¹, LESCOV V¹, BERLIBA S¹, PALADII I¹, ȘOR E¹

¹Clinica Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; ²Clinica Chirurgie Generală, UMF “Carol Davila”, București, România

Introducere: Trauma duodenului este o problemă socială și medicală, dificilă în chirurgia de urgență. Letalitatea în traumatismul duodenal constituie 52-80%.

Scopul: Studiarea letalității în traumatismul duodenal închis și deschis.

Material și metode: Este prezentat un studiu retrospectiv și prospectiv pe 108 pacienți cu trauma duodenului, tratați pe parcursul a 26 ani în Spitalul Clinic de Urgență (Chișinău) și Spitalul Clinic de Urgență (București). B:F – 11:1; vârsta variind între 18 și 81 ani. Bolnavi cu traumatism duodenal închis au fost 67 (62,03%), deschis – 41 (37,96%). Bolnavi cu traumatism duodenal izolat – 36 (33,33%), cu politraumatism – 72 (66,66%). Mecanismul traumei: accident rutier – 31 (28,7%), agresiune fizică – 22 (20,37%), catatraume – 12 (11,11%), strivire – 2 (1,85%), armă albă – 31 (28,7%), armă de foc – 10 (28,79%). Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale după indicații vitale.

Rezultate: Letalitatea generală a constituit – 47,22%, cu traumatism închis – 52,23%, cu traumatism deschis – 39,02% (t=0,87; p>0,05), în traumatismul izolat – 27,77%, iar în politraumatisme – 37,96% (t=1,91, p>0,05).

Concluzii: Letalitatea postoperatorie în politraumatisme la bolnavii cu traumatism duodenal este mai mare decât în trauma izolată, rata mai mare fiind asociată cu caracterul închis al traumatismului și este determinată de severitatea leziunilor asociate a organelor de importanță vitală.

POSTOPERATIVE MORTALITY IN DUODENAL TRAUMA

Introduction: Duodenal trauma is a social and medical issue, difficult in emergency surgery. Mortality rate in duodenal trauma reaches 52-80%.

The aim: To study mortality in blunt and penetrating duodenal trauma.

Material and methods: A retrospective and prospective study was performed including 108 patients with duodenal trauma, treated during 26 years within the Emergency Hospitals from Chisinau and Bucharest. M:F ratio – 11:1; age – between 18 and 81 years. Blunt duodenal trauma – 67 (62.03%) cases, penetrating – 41 (37.96%). Isolated duodenal trauma – 36 (33.33%), with polytrauma – 72 (66.66%). Trauma mechanism: vehicle accidents – 31 (28.7%), violence attack – 22 (20.37%), falls from heights – 12 (11.11%), crushing – 2 (1.85%), stabbed – 31 (28.7%), gunshot – 10 (28.79%). All patients underwent surgery for vital indications.

Results: General mortality rate was – 47.22%, in blunt trauma – 52.23%, in penetrating trauma – 39.02% (t=0.87, p>0.05); in isolated trauma – 27.77%, and in polytrauma – 37.96% (t=1.91; p>0.05).

Conclusions: Postoperative mortality in polytrauma patients with duodenal injuries is higher compared to isolated injuries; higher rate being associated with blunt trauma and is determined by the severity of the associated injuries of vital organs.

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICĂ INCOMPLETĂ

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I¹, ISTRATE V², BODRUG N³

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Centrul medical ”Excellence”, ³Catedra Boli interne nr.6, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Polipectomia endoscopică (PE) previne cancerul digestiv, însă rezecția poate fi incompletă.

Scopul: Determinarea ratei rezecției incomplete (RRI) și factorilor de risc.

Material și metode: Studiul este prospectiv, pe 417 de pacienți după PE. PE s-a considerat incompletă în condiții posthistologice R1 și Rx a specimenului postoperator și la prezența țesutului neoplazic la marginea plăgii. Rezultatul principal a fost procentul de polipi incomplet rezecați – RRI. Corelația dintre RRI și dimensiunile polipului, morfologie, histologie, tehnica PE și experiența endoscopistului s-au analizat statistic.

Rezultate: S-au rezecat 548 leziuni neoplazice ale mucoasei digestive. Morfologic: 239 leziuni 0-Ip, 169 (0-Is), 138 (0-IIa,b,c) și 2 (0-III). Leziuni diminutive (≤5 mm) – 86 (15,69%), mari (≥20 mm) – 58 (10,58%). Histologic: polipi hiperplastici – 22 (3,79%), adenoame (Ad) – 443 (80,84%), adenocarcinoame – 24 (4,37%). RRI=8,76%: R1 = 34 (6,2%) (R1m=29; R1p=5), Rx=14 (2,55%) (Rxm=12; Rxp=2). RRI a fost 17,3% și 6,8% pentru neoplaziile >15mm și 5-15mm; 27,0% și 5,2% pentru Ad festonate