

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 sphincterotomy 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