

EFICACITATEA METODELOR DIAGNOSTICE PENTRU DEPISTAREA HELICOBACTER PYLORI ÎN CAZUL ULCERULUI DUODENAL COMPLICAT

NAZAROV V, APĂRECE B, SVARVAL A, FURMAN R, KRAVTSOV V

Universitatea de Stat de Medicina din Nord-West „I.I.Mechnikov”, Catedra de endoscopie; Institutul științific al Spitalului de Urgență „I.I.Dzhanelidze”, secția de endoscopie; Institutul științific de Epidemiologie și Microbiologie „Pasteur”; Universitatea de Stat „Lomonosov”, St.Petersburg, Rusia

Introducere: Multitudinea metodelor diagnostice pentru depistarea H.pylori necesită o evaluare a fiabilității acestora, mai ales în prezența complicațiilor bolii ulceroase.

Material și metode: Studiul a inclus 64 de pacienți internați la Spitalul de urgență “I.I.Dzhanelidze”. Grupul de baza – 14 pacienți cu ulcer peptic complicat. Grupul de control – 48 de persoane (gastroduodenite și ulcer duodenal fără complicații).

Rezultate: Diagnosticul bacteriologic: caracteristici funcționale – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Diagnosticul serologic: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR din biopate: caracteristici funcționale – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Imunocitochimie: caracteristici funcționale – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Teste expres pentru depistarea activității ureazice H.pylori în biopate HelPil®-test: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil®-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit-test: caracteristici funcționale – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

Concluzii: Metodele standard de diagnosticare a H.pylori sunt puțin informative din cauza unui număr mare de forme degenerative și cocice ale H.pylori, precum și din cauza distrugerii masive a bacteriilor în timpul complicațiilor ulcerului duodenal.

HELICOBACTER PYLORI: EFFICIENCY OF STANDARD METHODS IN DIAGNOSTIC OF COMPLICATED DUODENAL ULCER

Introduction: The wide range of the evaluation methods of H.pylori demands an assessment of their reliability, especially in the presence of complications of duodenal ulcer (DU).

Material and methods: The study included 64 patients admitted to Research Institute of Emergency Medicine “I.I.Dzhanelidze”. The main group included 14 patients with the complicated DU. The control group of 48 people (gastroduodenitis and duodenal ulcer without complications).

Results: Bacteriological diagnosis: performance – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Serological diagnosis: performance – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR of biopsy: performance – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Immunocytochemistry: performance – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Tests H.pylori urease activity express detection in biopsy HelPil® test: performance – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil® test according to the treatment received: performance – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit test: performance – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit test according to the treatment received: performance – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

Conclusions: The standard methods of diagnostic are less informative because of large number of H.pylori are in coccic or degenerative forms and massive bacteriolysis in case of complications (perforation, stenosis, bleeding).

GANGRENA FOURNIER ȘI FASCIITA NECROZANTĂ A PERETELUI ABDOMINAL ȘI LOMBAR LA O PACIENTĂ CU SCLEROZĂ DISEMINATĂ (CAZ CLINIC)

POPA V

Spitalul Raional Briceni, Secția chirurgie, Briceni, Republica Moldova

Introducere: Fasciita necrozanta reprezintă o entitate patologica mai nouă și mai rară, este o infecție gravă ce constă în necroza fasciei și a țesutului celular subcutanat, fără interesare musculară, cu progresiune rapidă, însoțită de manifestări generale toxice severe, pielea fiind interesată secundar. Boala, deși rară, este foarte gravă: 30% dintre pacienți mor dacă infecția nu este tratată corespunzător (gangrena Fournier asociază o mortalitate semnificativ mai mare – aproximativ 75%).

Caz clinic: Pacienta C, 34 ani, cu anamneza de scleroză diseminată de circa 4 ani, este internată de urgență după 72 ore de la debut, în secția chirurgie a SR Briceni, cu diagnosticul gangrena Fournier și fasciită necrozantă a peretelui abdominal și lombar. Stare generală – gravă: septicemie, șoc toxic, insuficiență renală acută. Pacienta este supusă intervenției chirurgicale de urgență cu anestezie generală – debridare, necrectomia lărgită a perineului, peretelui abdominal (circa 85%) și a regiunii lombare. Ulterior, pacienta este supusă zilnic reintervenției cu anestezie generală, cu necrectomii repetate. Mai târziu, pacienta este supusă operației de plastie a defectului peretelui abdominal și lombar cu țesuturi proprii. Intervenția a fost urmată de vindecarea și ulterioara externare a bolnavei.

FOURNIER GANGRENE AND NECROTIZING FASCIITIS OF THE ABDOMINAL WALL AND LUMBAR REGION IN A PATIENT WITH DISSEMINATED SCLEROSIS (CASE REPORT)

Introduction: Necrotizing fasciitis is a “newer” and relatively rare pathological entity; is a serious infection which consists in necrosis of the fascia and subcutaneous tissue almost without muscle involvement, rapidly progressive; accompanied by severe

general symptoms, skin being secondary affected. The disease, although rare, is very serious: 30% of patients die if the infection is not treated properly (Fournier gangrene is associated with a significantly higher mortality – about 75% of cases).

Clinical case: Patient C, female, 34 years old, with history of disseminated sclerosis for about four years, is admitted after 72 hours of onset into Department of surgery, County Hospital of Briceni, with diagnosis of Fournier's gangrene and necrotizing fasciitis of the abdominal wall and lumbar region. General condition – severe: sepsis, toxic shock, acute renal failure. The patient underwent emergency surgery with general anaesthesia – debridement, enlarged necrosectomy in perineal region, abdominal wall (about 85%) and lumbar region. Subsequently, the patient is re-operated daily under general anaesthesia with several necrosectomy. Then, the patient is operated on – plasty of lumbar and abdominal wall defect with own tissues. The intervention was followed by healing and subsequent discharge of patient.

AMPUTAȚIE INTERSCAPULOTORACICĂ PENTRU O TUMORĂ MALIGNĂ RECIDIVANTĂ HEMORAGICĂ (CAZ CLINIC)

REVCU S, BESCHIERU E, BERLIBA S, STRELȚOV L, BALAN S, POPA V, GAITUR A

Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Amputația interscapulotoracică este o procedură chirurgicală majoră care este rezervată pentru îndepărtarea tumorilor mari, multifocale sau recurente care afectează umărul și extremitatea superioară.

Caz clinic: Pacienta T, 30 ani a fost internată în mod urgent în secția de reanimare cu o tumoră malignă recidivantă în distrucție cu hemoragie activă la nivelul centurii scapulare. Hemoleucograma la internare: Hb – 27g/l, Er – $1,39 \times 10^{12}/l$, L – $17,1 \times 10^6/l$, Tr – $380 \times 10^6/l$. Ultrasonografia abdominală a determinat o hepatomegalie cu o formațiune de volum în S5 (Mt). Examenul radiologic relevă o formațiune de volum la nivelul articulației scapulo-humerale stânga cu invazia în țesuturile moi. După un tratament conservator de corecție și reechilibrare a homeostazei pacienta a fost operată: amputație interscapulotoracică pe stânga. Perioada postoperatorie a decurs favorabil. Pe parcursul tratamentului au fost transfuzate 12 doze de concentrat eritrocitar și 4 doze de plasmă proaspăt congelată. Hemoleucograma la externare: Hb – 88g/l, Er – $3,18 \times 10^{12}/l$, L – $11,5 \times 10^6/l$, Tr – $220 \times 10^6/l$. Pacienta s-a aflat în staționar 13 zile/pat și a fost externată în stare satisfăcătoare. Histologia: Limfosarcom.

Concluzii: Amputația interscapulotoracică este o procedură sigură de tratament pentru tumorile avansate, recidivante și cele hemoragice ale centurii scapulare și ale extremității superioare. Pentru minimalizarea pierderilor sangvine este necesar de efectuat controlul vascular prin ligaturarea arterei subclavia. Variantele histologice ale tumorilor centurii scapulare sunt diferite forme de sarcoame, melanoame, limfoame, carcinoame neuro-endocrine.

INTERSCAPULOTORACIC AMPUTATION FOR RECURRENT MALIGNANT HEMORRHAGIC TUMOR (CASE REPORT)

Introduction: Interscapulotoracic amputation is a major surgical procedure to remove large, multifocal or recurrent tumors which affect shoulder and upper extremity.

Clinical case: Patient T, female, 30 years old was hospitalized emergency in the intensive care unit with recurrent malignant tumor with destruction and active bleeding at the level of scapular girdle. The blood test at admission: Hb – 27g/l, RBC – $1,39 \times 10^{12}/l$, WBC – $17,1 \times 10^6/l$, PLT – $380 \times 10^6/l$. Abdominal ultrasound revealed hepatomegaly with a mass in the S5 (Mt). Radiological examination revealed a mass in the region of left scapular-humeral joint with deep invasion of the soft tissues. After a conservative treatment for homeostasis correction and re-equilibration the patient was operated: left interscapulotoracic amputation. The postoperative period was uneventful. Twelve doses of RBC concentrate and 4 doses of fresh frozen plasma were transfused during the treatment. The blood test at the discharge: Hb – 88g/l, RBC – $3,18 \times 10^{12}/l$, WBC – $11.5 \times 10^6/l$, PLT – $220 \times 10^6/l$. The patient hospital stay was 13 days and she was discharged in satisfactory condition. Histopathology: lymphosarcoma.

Conclusions: Interscapulotoracic amputation is a safe treatment procedure for advanced, recurrent and bleeding tumors of the shoulder girdle and upper extremity. To minimize blood loss is required to perform vascular control through the subclavian artery ligation. Histological variants of the shoulder girdle tumour are different forms of sarcomas, melanomas, lymphomas, neuro-endocrine carcinomas.

OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI DE TRATAMENT ÎN ICTERUL MECANIC

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELȚOV L, REVCU D, PASCAL R

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul icterului mecanic caracterizează un șir de entități nozologice și necesită de regulă tratament chirurgical.

Material și metode: Studiul retrospectiv 2010-2014 ce a cuprins 104 pacienți ce prezentau icter mecanic la internare. Bărbați – 41 (39,5%); de sex feminin – 63 (60,5%); majoritatea cu vîrstă peste 60 ani (68%). Icterul obstructiv a fost confirmat clinic, USG, examene biochimice (100%), ERCP (21%), RMN-CT – 18%. Indicația operatorie a constituit-o icterul mecanic în sine (21 cazuri) și afecțiunea chirurgicală pe care o caracteriza (46 cazuri).

Rezultate: Au fost operați 67 (64,4%) pacienți, neoperați – 37 (35,6%). Operații miniinvasive – colecistectomie laparoscopică – 12 cazuri, în asociere cu papilosfincterotomie endoscopică (PSTE) preoperatorie – 3 cazuri. PSTE singulară – 8 cazuri. Operații paliative de drenaj biliar – 14 cazuri, cu intenții de radicalitate – 27 cazuri, duodenopancreatectomii pe întreg lot – 7 cazuri, mortalitate postoperatorie – 4 (3,8%) cazuri.