

Introducere: Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea printre hemoragiile gastro-intestinale este de 1-2%, dar mai degrabă este rar diagnosticată. Sunt utilizate diferite metode endoscopice pentru obținerea hemostazei reușite în leziunea Dieulafoy: (a) termice – electrocoagularea, termosonda și coagularea cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

Scopul: Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și a ratei de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

Material și metode: Diagnosticul leziunii Dieulafoy a fost stabilit în baza rezultatelor endoscopice primare sau „second-look” la 2 pacienți. Într-un caz s-a depistat un vas proeminent izolat înconjurat de mucoasa normală în regiunea peretelui posterior al corpului gastric; în cel de-al doilea caz – un defect minor al mucoasei în zona antrală pe curbura mică; ambele cazuri cu hemoragie activă pulsatilă (Forrest IA). Terapia a fost aplicată imediat după recunoașterea leziunii, în timpul aceleiași proceduri endoscopice. În ambele cazuri a fost efectuată bandarea elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traectului suspect al vasului (un inel).

Rezultate: Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resîngerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

Concluzii: Bandarea endoscopică reprezintă o metoda curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

Introduction: Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening, condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleeding, but arguably is under-recognised rather than rare. Various methods are used to achieve successful endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesion: (a) thermal – electrocoagulation, heat probe and argon plasma coagulation; (b) injection –epinephrine and thrombin injection; and (c) mechanical – banding and haemoclip.

Aim: To study results of rubber band ligation and relapse rate in treatment of active bleeding Dieulafoy's lesion.

Material and methods: Diagnose of Dieulafoy's lesion was made at initial or second-look endoscopy in 2 patients. In one case it was an isolated protruding vessel, surrounded by normal mucosa on the posterior gastric corporeal wall; in the other – minute mucosal defect in the antrum on the lesser curvature, both with active pulsatile bleeding (Forrest IA). Therapy was applied immediately after recognizing the lesion, during the same endoscopic session. It has been performed band ligation in both cases at two points: on the vessel (one band) and proximally, along suspected course of the vessel (one band).

Results: Banding was successful in initial hemostasis in all two cases with Dieulafoy's lesion, with no rebleeding in early and late period of observation.

Conclusions: Endoscopic rubber band ligation is an effective and safe therapeutic modality for the treatment of gastric Dieulafoy's lesion.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INFECȚIILE OSTEOARTICULARE LA NOU-NĂSCUT

SINIȚINA N, PISARENCO A, REVENCO I

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Secția chirurgie nou-născuți, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Procesul inflamator la nivelul sistemului osteo-articular reprezintă o urgență chirurgicală a perioadei neonatale. Incidența sechelelor la nou-născuți variază între 6% și 50% și conduc la apariția tulburărilor în creșterea osului, discrepanța lungimii extremităților, artrite, fracturi patologice.

Scopul: De a ameliora rezultatele tratamentului medico-chirurgical al nou-născuților cu infecții osteo-articulare prin aprecierea unei strategii de diagnostic și tratament adecvat la debutul bolii.

Material și metode: Pe parcursul anului 2010-2014 au fost spitalizați și tratați 44 nou-născuți cu osteomielită hematogenă acută. În procesul inflamator au fost antrenate humerusul – la 16 nou-născuți, oasele antebrațului – la 3, femurul cu articulația coxo-femurală – 22, tibia – 2 și osul mandibular la un nou-născut. Au fost analizate datele clinice, imagistice, condițiile favorizante de apariție a procesului, factorii de pronostic. La 90% din pacienți au fost depistate comorbidități (pneumonie, infecție respiratorie, omfalită, enterocolită, encefalopatie perinatală, ș.a.).

Rezultate: Tratamentul conservator a fost utilizat în 3 cazuri, în cazul unui diagnostic precoce, în primele 24 ore de la debut. În 41 cazuri managementul medico-chirurgical a inclus trei elemente de bază: evacuarea puroiului, antibioticoterapia și imobilizarea articulației.

Concluzii: Infecțiile osteoarticulare la nou-născut reprezintă o afecțiune septico-purulentă al cărui tratament standard este cel chirurgical. Modificările distructive ale cartilajului derulează rapid, devenind ireversibile peste 3-4 zile de la debutul bolii, fapt ce impune o tactică terapeutică și chirurgicală cât mai precoce. Lipsa semnelor clinice și paraclinice la nou-născut cauzează diagnosticul tardiv și tratamentul neadecvat.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE BONES AND JOINTS INFECTIONS IN NEWBORN

Introduction: The inflammatory process in the osteo-articular system is a surgical emergency in neonatal period. The incidence of sequelae in infants between 6% and 50% and give rise to disturbances in bone growth, extremity length discrepancy, arthritis, pathologic fractures.

Purpose: To improve the results of medical and surgical treatment of newborns with osteo-articular infection by assessing a strategy of diagnosis and treatment.

Material and methods: During 2010-2014, 44 infants with acute hematogenous osteomyelitis were hospitalized and treated. The inflammatory process involved humerus in 16 newborns, forearm bones – in 3, femur with coxo-femoral joint – in 22, tibia –

in 2 and mandibula in 1 newborn. Patients were examined clinically, imagistic, with determination of predisposing conditions for the development of the process and prognostic factors. In 90% of patients comorbidities (pneumonia, respiratory infection, enterocolitis, perinatal encephalopathy, etc.) were identified

Results: Conservative treatment was used in 3 cases, in case of early diagnosis, within 24 hours of onset. In 41 cases, medical and surgical management included three basic elements: drainage of pus, antibiotic therapy and immobilization of the joint.

Conclusions: Musculoskeletal infections in new-born is a septic-purulent disease of which standard treatment is surgical. Destructive changes of the cartilage develop quickly and becoming irreversible on 3-4 days from the onset of illness, fact which requires therapeutic and surgical approach as early as possible. The absence of clinical and paraclinical signs in a new-born can result in delay of diagnosis and non-adequate treatment.

REZULTATELE PRECOCE ALE TRATAMENTULUI TROMBOZEI VENOASE PROFUNDE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE CU ANTICOAGULANTE ORALE NOI

SOCHIRCĂ M, GUȚU E, CULIUC V, CASIAN D

Catedra chirurgie generală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul anticoagulant reprezintă veriga de bază în managementul trombozei venelor profunde (TVP) a membrelor inferioare. Heparinele și antagoniștii vitaminei K sunt tradițional prescrise, pentru un termen variabil, la această categorie de pacienți. Însă, respectivul tratament necesită monitorizare clinică și de laborator, fiind asociat cu o rată persistentă de complicații hemoragice. Lansarea recentă a unei generații noi de anticoagulate orale ar putea deveni o alternativă atractivă pentru bolnavii cu TVP.

Scopul: Analiza rezultatelor precoce ale tratamentului TVP cu anticoagulate orale noi.

Material și metode: Pe parcursul unei perioade de 18 luni noi am supravegheat un grup din 16 pacienți cu TVP, care au fost tratați cu rivaroxaban – un remediu anticoagulant oral. Diagnosticul a fost confirmat prin duplex scanare în toate cazurile. Posologia a fost cea recomandată pentru TVP: 30 mg/zi pe durata a 21 zile, iar ulterior – câte 20 mg/zi pe un termen variat, dar nu mai puțin de 3 luni.

Rezultate: Vârsta pacienților – de la 19 pînă la 64 ani; toți au prezentat clinică caracteristică de TVP. Conform rezultatelor examenului imagistic TVP a fost localizată la nivelul venelor iliace (3), femurale (5) sau poplitee (8). Doar în 31,25% cazuri pacienții au fost spitalizați, ceilalți au urmat tratament ambulator. Durata tratamentului: 3-13 luni; monitorizarea de laborator nu a fost efectuată, decît în 4 cazuri tratate în staționar. Peste 3 luni de tratament duplex scanarea de control a fost efectuată în 68,75% cazuri, iar peste un an – în 87,5% cazuri. La toți bolnavii a fost remarcată ameliorarea tabloului clinic; cu documentarea în 6 cazuri a recanalizării complete a venelor profunde. Complicații hemoragice pe perioada evaluată nu au fost notate.

Concluzii: Tratamentul TVP cu anticoagulate orale noi se dovedește a fi o opțiune sigură și eficientă, cu impact pozitiv asupra confortului pacienților.

EARLY RESULTS OF DEEP VEIN THROMBOSIS TREATMENT WITH NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS

Introduction: Anticoagulant therapy is an essential component in the management of deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs. Heparins and vitamin K antagonists are traditionally prescribed in these patients for a variable period of time. However, that treatment requires clinical and laboratory monitoring, and is associated with persistent rate of haemorrhagic complications. The recent launching of a new generation of oral anticoagulants may become an attractive alternative for patients with DVT.

Aim: Analysis of early results of DVT treatment with novel oral anticoagulants.

Material and methods: Over a period of 18 months we monitored a group of 16 patients with DVT who were treated with rivaroxaban – a novel oral anticoagulant. The diagnosis was confirmed by duplex scanning in all cases. The dosage was that recommended for DVT: 30 mg/day over a period of 21 days, followed by 20 mg/day for a varied period of time, but not less than 3 months.

Results: Patient age ranged from 19 to 64 years; all showed characteristic clinical symptoms of DVT. According to imaging study data DVT was localized in iliac (3), femoral (5) or popliteal (8) vein. Only in 31.25% of cases the patients were hospitalized, the others follow outpatient treatment. Duration of treatment: 3-13 months; laboratory monitoring was not performed, excepting 4 cases from inpatient group. After 3 months of treatment control duplex scanning was performed in 68.75% of cases, and at one year – in 87.5% of cases. In all patients it was noted improving of clinical status; with documented complete recanalization of deep veins – in 6 cases. Bleeding complications during assessed period not occurred.

Conclusions: DVT treatment with novel oral anticoagulants appears to be a safe and effective, with a positive impact on patient comfort.

ȘEDINȚĂ CHIRURGICALĂ LAPAROSCOPICĂ UNICĂ – CHIST HIDATIC CU O ALTĂ PATOLOGIE ABDOMINALĂ

STRAJESCU G, BUJOR P, STRAJESCU D, STRAJESCU-CAUȘ L

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Valorificarea chirurgiei laparoscopice în operațiile simultane intraabdominale.

Material și metode: Scopul inițial era eradicarea chistului hidatic hepatic. În momentul laparoscopic al intervenției deseori se depista patologie concomitentă abdominală. Astfel, pe parcursul anilor 2002-2014 au fost efectuate 272 de operații în 136 ședințe operatorii. Rata majoritară a intervențiilor a fost echinococctomia hepatică cu colecistectomie – 72 cazuri; fenestrația