

GANGRENA FOURNIER: INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÎNDIRE A ACESTEIA

IGNATENCO S

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

Introducere: În literatură rata mortalității în gangrena Fournier în dependență de originea infecției și gradul ei de răspîndire este controversată.

Scopul lucrării: Aprecierea ratei mortalității în raport cu localizarea sursei de infecție și suprafața plăgilor implicate în proces.

Material și metode: Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F = 55:8; vîrsta bolnavilor a variat de la 26 pînă la 84 ani. Sursa de infecție la 19 pacienți a fost anorectală, la 38 – urogenitală, iar la 6 s-a aflat în alte zone. După lungimea și lățimea plăgilor s-a apreciat suprafața în cm², care s-a transformat ulterior în procente.

Rezultate: În grupa pacienților cu sursa de infecție anorectală au decedat 6 (31,6%), în cea urogenitală – 3 (7,9%) și în cea din alte zone – 2 pacienți. Letalitatea la pacienții cu sursa de infecție anorectală este statistic mai mare decît la cei cu sursa de infecție urogenitală ($p < 0,05$; $t = 2,01$). Toți pacienții cu suprafața plăgii mai mică de 6,4% au supraviețuit. Dintre cei cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% au decedat 11 (17,5%), au supraviețuit – 14 (22,2%). Diferență statistică între pacienții decedați și supraviețuitori cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% nu este ($p > 0,05$; $t = 0,66$).

Concluzii: Rata letalității la pacienții cu gangrena Fournier depinde de localizarea sursei de infecție. Mortalitatea este mai înaltă la pacienții cu localizarea anorectală a sursei. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

FOURNIER GANGRENE: THE MORTALITY RATE DEPENDING ON LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND ITS DEGREE OF SPREADING

Introduction: The mortality rate depending on localization of the source of infection and its degree of spreading in Fournier gangrene presented in the literature is controversial.

The aim of study: To appreciate the mortality rate depending on localization of the source of infection and the surface of the wounds.

Materials and method: We present 63 patients treated during the period 1994-2012; aged between 26 and 84 years old; gender ratio – M:F = 55:8. In 19 patients the source of infection was anorectal, in 38 – urogenital, and in 6 with other site. The wound surface (in cm²) was determined by measuring the length and the width, and converted then in percents.

Results: In the group with anorectal source of infection 6 (31.6%) patients died, in the group with urogenital localization – 3 (7.9%) patients died, and in the group with other location – 2 patients died. Statistically, the mortality rate in the group with anorectal localization is higher than in the group with urogenital one ($p < 0.05$; $t = 2.01$). All the patients with the wound surface smaller than 6.4% survived. From those with the surface larger than 6.4% – 11 (17.5%) patients died and 14 (22.2%) survived. There is no statistical difference between the patients who survived and those who died with wound surface larger than 6.4% ($p > 0.05$; $t = 0.66$).

Conclusions: The mortality rate in patients with Fournier gangrene depends on localization of the source of infection, being higher in patients with anorectal localization. The mortality rate doesn't depend on the wound surface produced after surgery.

DEFICIENȚELE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE GANGRENEI FOURNIER

IGNATENCO S

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

Introducere: În literatura de specialitate sunt ocolite greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier.

Scopul lucrării: Aprecierea greșelilor de diagnostic și tratament comise în gangrena Fournier.

Material și metode: Prezentăm 24 pacienți examinați și tratați cu gangrena Fournier în diferite centre medicale, apoi transferați în IMU, în perioada anilor 1998-2012, la care au fost apreciate greșeli de diagnostic și tratament comise pînă la transfer.

Rezultate: Greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier au fost: (1) Ignorarea efectuării puncțiilor diagnostice și examenului imagistic (radiologic, ecografic, CT, RMN), atunci cînd semnele clinice locale ale inflamației nu sunt convingătoare; (2) Lipsa pregătirii preoperatorii a pacienților gravi și cu patologii concomitente (hipertensiune arterială, diabet zaharat, insuficiență cardio-respiratorie); (3) Efectuarea operațiilor fără asistent și cu anestezie locală; (4) Deschiderea focarelor purulente cu incizii mici, numite „ochi de șoricel”, care nu permit efectuarea reviziei focarului purulent și înlăturarea adecvată a țesuturilor necrotice; (5) Excizia incompletă a țesuturilor afectate; (6) Teama efectuării inciziilor largi, care permit înlăturarea adecvată a tuturor țesuturilor necrotice și ținerea sub control a evoluției procesului purulent din plagă; (7) Ignorarea efectuării examenului bacteriologic și utilizarea nejustificată a terapiei antibacteriene empirice; (8) Ignorarea cateterizării uretrei pentru evitarea lezării acesteia; (9) Efectuarea orhectomiilor și penisectomiilor neargumentate; (10) Efectuarea pansamentelor de etapă fără anestezie generală; (11) Ignorarea implementării noilor metode de tratament.

Concluzii: Comiterea greșelilor de diagnostic și tratament conduce la răspîndirea procesului purulent și agravarea stării pacientului.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEFICIENCIES IN FOURNIER GANGRENE

Introduction: Medical literature avoids exposing the diagnostic and treatment mistakes in Fournier gangrene.

The aim of study was to assess diagnostic and treatment mistakes committed in Fournier gangrene.

Material and methods: We present 24 patients examined and treated with Fournier gangrene in different medical centers, subsequently being admitted to the Emergency Medical Institute (EMI), during the period 1998-2012. In these patients diagnostic and treatment mistakes committed before the admission to EMI were then discovered.

Results: The errors committed in the diagnostic and treatment of Fournier gangrene were: (1) Ignoring performing diagnostic needle aspiration and imaging examinations (radiology, ultrasound, CT, MRI); (2) Absence of preoperative preparation of patients with severe and concomitant diseases (hypertension, diabetes, cardio-respiratory failure); (3) Surgical interventions were performed with no assistants and under local anesthesia; (4) Opening outbreaks festering with small incisions, called "eye of the mouse", which do not allow the outbreak revisions of purulent necrotic tissue and proper disposal; (5) Incomplete excision of damaged tissues; (6) Fear in front of large incisions, that allow the proper disposal of all necrotic tissue and control the development process of wound festering; (7) Ignoring of bacteriological examination and unjustified use of empirical antibacterial therapy; (8) Ignoring urethral catheterization in order to avoid its injuries; (9) Performing unjustified orhiectomies and penectomies; (10) Applying dressings with no general anesthesia; (11) Failure to implement novel treatment methods.

Conclusions: Diagnosis and treatment mistakes in patient with Fournier gangrene lead to spreading of the purulent process and worsening of patient condition.

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII PRECOCE ALE CANCERULUI COLORECTAL OPERAT ÎN REGIM DE URGENȚĂ

IGNATENCO S, BERZAN D, LEȘANU V

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

Introducere: Complicațiile postoperatorii precoce ale cancerului colorectal operat în regim de urgență în literatura de specialitate sunt elucidate insuficient.

Scopul lucrării: Studiarea complicațiilor postoperatorii precoce ale cancerului colorectal operat în regim de urgență.

Material și metode: Studiul cuprinde 293 pacienți operați în Institutului de Medicină de Urgență în perioada anilor 2010-2014, raportul B:F=164:129, cu vârsta între 28 și 88 ani. Chirurgia de extirpare a tumorii a fost posibilă la 277 pacienți (94,5%): cu restabilirea primară a tranzitului intestinal în 63,2% (175) cazuri, iar aplicarea stomelor – în 36,8% (102). În 5,5% (16) cazuri au fost impuse intervențiile paliative.

Rezultate: Rata totală a complicațiilor postoperatorii precoce a constituit 85,7%. Au fost 87 complicații dependente de actul operator: supurarea plăgii laparotomice (11,6%), abcese parastomale (6,7%), dehiscente anastomotice (8,25%), eventrații ale plăgii laparotomice (8,25%), rețracția stomei (1,0%), necroza stomei (1,0%), dehiscenta bontului rectal (0,52%), eviscerația parastomală (0,52%), flegmon al peretelui abdominal (0,52%), fistula parastomală (0,52%). Complicațiile postoperatorii generale s-au întâlnit în 164 cazuri, alcătuind: MODS (20,62%), pneumonii (20,1%), infecții urinare (5,2%), insuficiență cardiacă (3,6%), edeme pulmonare (2,6%), embolii pulmonare (2,1%), infarct miocardic (1,0%).

Concluzii: Cele mai frecvente complicații postintervenționale legate de actul operator aparțin supurației plăgii laparotomice (17,5%), eventrației (8,25%), dehiscentei anastomotice (8,25%), abcesului parastomal (6,7%), iar cele de ordin general – MODS (20,6%) și afecțiunilor pulmonare (20,1%).

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY

Introduction: There are few data in the literature on early postoperative complications in emergency colorectal surgery.

Aim of study: To assess the early postoperative complications in emergency colorectal surgery.

Material and method: This is a 5-year (2010-2014) analysis of 293 patients aged between 28 and 88 years old, the sex ratio M:W being 164:129, who underwent emergency surgery for colorectal cancer in the surgical department of the Emergency Medical Institute. Colon resection surgery was possible in 277 patients (94.5%), including primary restoration of the intestinal transit in 63.2% (175) cases and 36.8% (102) cases of stoma creation. Only 16 (5.5%) patients underwent palliative surgery.

Results: The global rate of early postoperative complications was 85.7%. There were 87 complications specific to the type of surgery, undertaken: laparotomic wound supuration (11.6%), peristomal abscess (6.7%), anastomotic leak (8.25%), laparotomic wound eventration (8.25%), stoma retraction (1.0%), stoma necrosis (1.0%), rectal stump dehiscence (0.52%), parastomal evisceration (0.52%), phlegmon of the anterior abdominal wall (0.52%), peristomal fistulae (0.52%). Common general postoperative complications were found in 164 cases, including: MODS (20.62%), pneumonia (20.1%), urinary tract infections (5.2%), cardiac failure (3.6%), pulmonary edema (2.6%), pulmonary embolism (2.1%), heart attack (1.0%).

Conclusion: The most frequent complications specific to the type of surgery undertaken were laparotomic wound supuration (11.6%), anastomotic dehiscence (8.25%), laparotomic wound eventration (8.25%), peristomal abscess (6.7%), and the common general postoperative complications were MODS (20.62%) and pneumonia (20.1%).

HERNIORAFIA LAPAROSCOPICĂ LA COPIII CU MALADII ACUTE INFLAMATORII ALE CAVITAȚII ABDOMINALE

IGNATYEV RO, BATAEV S-KM, GUSEVA NB, ALKHASOV AB, MITUPOV ZB, ZURBAEV NT, FEDOROV AK, MOLOSTOV RS, PLOTNICOV NA

Institutul de Cercetări științifice în Chirurgia Pediatrică, Universitatea Națională de Cercetări Medicale „N.Pirogov”, Moscova, Rusia