

Introduction: Severity of cardiac surgery and technical features of cardiopulmonary bypass (CPB) both demands blood transfusion from donors, which involves a number of risks for the patient.

The purpose of study was to explore the possibilities of reducing the volume of homologous blood transfusion in different age groups of cardiac surgery patients.

Material and methods: The study group I included 150 children (80 boys, 70 girls) weighting less than 10 kg (10.45 ± 3.15) and 1.4 ± 0.7 years average age with congenital heart disease, operated on heart under CPB. In group II were included 223 adult patients (122 men, 101 women) with acquired heart disease, operated under CPB conditions.

Results: No hospital mortality occurred in I group and no repeated surgical hemostasis was performed. Blood loss accounted 6.2 ml/kg/24h. Postoperative transfusion of homologous blood (red blood cells concentrate) was required in 73 children, which consists only 48.66% of whole group. In II group 5 patients demanded surgical hemostasis. Mortality was 1.8% (4 patients).

Conclusions: Minimalisation of blood loss, „Cell Saver” usage, ultrafiltration, pre- and intraoperative auto transfusion could diminish the necessity of homologous blood transfusion in cardiac surgery patients.

TEHNICI CHIRURGICALE DE PLASTIE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII GIGANTE ȘI RECIDIVANTE

VASCAN A, ȚURCANU A

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, tehnicile de plastie cu utilizarea materialelor sintetice și biologice sunt de elecție în tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante, reducând substanțial rata de recidivă. Îmbunătățirea acestor tehnici este un obiectiv major în chirurgie. Ne-am propus să prezentăm 3 metode utilizate în tratamentul eventrațiilor gigante și recidivante.

Material și metode: Panglici cu lungime de 3-4 cm sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanță de marginile defectului de foia peritoneală parietală, acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicile plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastia în 2 planuri panglicile plasei din al doilea strat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. O altă metodă reprezintă combinarea plastiei în 2 planuri cu o autogrefă dermală plasată extraaponeurotic la nivelul liniei de sutură, atunci când avem defect de țesut conjunctiv. Utilizând aceste metode au fost operați 196 pacienți cu eventrații postoperatorii mari și recidivante în perioada 2005-2015 (85 pacienți cu eventrații recidivante). Complicațiile intra/postoperatorii au fost înregistrate și analizate retrospectiv.

Rezultate: Complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate. Seroame ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 19 pacienți, liponecroza – la 2, granuloame de fir fistulizate – la 6, recidive – la 2, iar la alți 2 pacienți s-au extras plasele din cauza infecției.

Concluzii: Tehnicile propuse reprezintă alternative sigure și realizabile pentru pacienții cu eventrații postoperatorii mari și recidivante. Aceste metode exclud posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scad rata de recidivă și nu sunt asociate cu complicații serioase.

SURGICAL TECHNIQUES USED IN LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

Introduction: Surgical techniques that use synthetic and biological materials are preferred in surgical treatment of large and recurrent incisional hernias, thus substantially reducing the rate of recurrence. The improvement of these techniques is a major target in surgery. We intend to present 3 methods used in large and recurrent incisional hernia treatment.

Material and methods: The stripes (3-4 cm in length) are cut out at the margins of the mesh. Omentum is fixed at distance of the defect's edges to parietal peritoneum, covering the viscera. Mesh is placed intraperitoneal. Here, the stripes are bluntly guided through lateral edge of the rectus abdominis muscle. In the double-layer method, mesh stripes of the second layer are bluntly guided through the middle of the rectus abdominis. Another method is combination of double layer way with an dermal autoplasty placed extra-aponeurotically at the suture line level, when connective tissue defect occurs. The outwards mesh ends anchor the anterior sheath surface of rectus abdominis. These methods were used to treat 196 patients with postoperative large and recurrent incisional hernias, during 2005-2015 (85 of them with recurrent hernias). Intra/postoperative complications were registered prospectively and analyzed retrospectively.

Results: There were no gastrointestinal complications, intestinal fistula or cases of mortality. Postoperative wound seromas occurred in 19 patients, liponecrosis – in 2, fistulized wire granulomas – in 6, recurrence – in 2, mesh was removed because of infection – in 2 cases.

Conclusions: Proposed techniques are safe and feasible alternatives in postoperative large and recurrent incisional hernias. This method excludes possibility of mesh migration from insertion place, decreases the recurrence rate and is not associated with serious complications.

LAPAROSCOPIA ÎN URGENȚELE ABDOMINALE

VASILESCU A, TÂRCOVEANU E, LUPAȘCU C, DĂNILĂ N, CRUMPEI F, FOTEA V, BRADEA C

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf. Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: În patologia abdomenului acut laparoscopia are multiple scopuri: stabilirea sau confirmarea diagnosticului, tratarea patologiilor și identificarea acelor pacienți care necesită tratament chirurgical.

Material și metode: Scopul acestui studiu retrospectiv a constat în evaluarea rezultatelor experienței noastre laparoscopice în patologiile abdomenului acut, în perioada anilor 1993-2013; timp în care am efectuat peste 15.000 de intervenții laparoscopice.

Rezultate: În studiul de față noi prezentăm analiza datelor a 3.785 pacienți internați în Clinică cu diagnosticul de abdomen acut: ulcer peptic perforat – 54 cazuri, trauma abdominală – 44 cazuri, infarct intestinal – 12 cazuri, ocluzie intestinală – 12 cazuri, apendicită acută – 1.332 cazuri, patologii acute a anexelor – 54 cazuri, colecistită acută – 2.251 cazuri, pancreatită acută – 9 cazuri, abcese abdominale – 12 cazuri, abdomen acut fals – 5 cazuri. Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale laparoscopice de urgență. Operația a fost realizată integral prin abord laparoscopic în 3.217 cazuri (85%), în timp ce conversia spre laparotomie a fost necesară în 568 cazuri (15%, numai 6% pentru abdomen acut non-traumatic). Morbiditatea în cazul intervențiilor realizate integral pe cale laparoscopică a fost 2,2%; mortalitatea – 0,3%; iar perioada medie de spitalizare a fost de 5 zile.

Concluzii: Experiența noastră arată în mod clar posibilitatea de a combina o procedură de diagnosticare cu una curativă și indică asupra fezabilității și siguranței laparoscopiei în chirurgia de urgență. Laparotomia negativă se poate asocia cu o anumită rată de complicații, în timp ce laparoscopia pare a fi o modalitate de valoare pentru a îmbunătăți acuratețea diagnosticului sindromului algic în abdomenul acut și a oferi modalități promițătoare de tratament. Cu toate acestea, chirurgia laparoscopică de urgență este încă o procedură dificilă sub aspect tehnic, care necesită a fi efectuată de către o echipă specializată.

LAPAROSCOPY FOR ABDOMINAL EMERGENCIES

Introduction: In acute abdominal disorders laparoscopy has a multiple goals: to establish or to confirm diagnosis; treating the disorders and identifies those patients who do not need surgery.

Material and methods: The purpose of this retrospective study is to evaluate the results of our experience in laparoscopy for acute abdominal disorders, between 1993-2013, when we performed over 15.000 laparoscopic interventions.

Results: In the present study we report on 3.785 patients admitted to hospital, with a diagnosis of acute abdominal disorders: perforated peptic ulcer – 54 cases, abdominal trauma – 44 cases, intestinal infarction – 12 cases, intestinal obstruction – 12 cases, acute appendicitis – 1.332 cases, acute adnexal pathologies – 54 cases, acute cholecystitis – 2.251 cases, acute pancreatitis – 9 cases, abdominal abscesses – 12 cases, false acute abdomen – 5 cases. All patients were submitted to emergency laparoscopic surgery. The operation was completed laparoscopically in 3.217 cases (85%), while conversion to laparotomy proved necessary in 568 cases (15%, only 6% - for non-traumatic acute abdomen). The morbidity of the cases completed laparoscopically was 2.2%; the mortality – 0.3%, and the mean hospital stay – 5 days.

Conclusions: Our experience shows clearly both diagnostic and curative values of laparoscopy; suggests the feasibility and safety of the laparoscopy in emergency surgery. A negative laparotomy may have complications, while laparoscopy appears to be a valuable way to improve the accuracy of diagnosis of acute abdominal pain and offers a promising modality of treatment. Nevertheless, emergency laparoscopic surgery is still a technically difficult procedure that needs to be performed by an experienced surgical team.

COMPARAȚIA STENT-URILOR PLASTICE AUTO-EXPANDABILE CU STENT-URILE METALICE AUTO-EXPANDABILE PARȚIAL ACOPERITE ÎN TRATAMENTUL PALIATIV AL CANCERULUI ESOFAGIAN

VELIGOTSKY NN, ZAPOROZHENKO BS, GORBULITCH AV

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Obiective: Stent-urile auto-expandabile asigură un efect paliativ la pacienții cu disfagie malignă, deși pot avea ca rezultat complicații severe și o anumită rată de mortalitate. Am realizat o comparație a unui nou stent auto-expandabil din plasă poliester (Polyflex) cu stent-ul metalic auto-expandabil (Ultraflex).

Material și metode: S-au tratat 30 pacienți cu carcinom esofagian inoperabil. Stent-ul "Polyflex" a fost plasat la 15 pacienți, stent-ul "Ultraflex" parțial acoperit – în 10 cazuri. Patru bolnavi au avut contraindicațiile pentru instalarea stent-ului.

Rezultate: Toți cei 25 pacienți au fost satisfăcuți de plasarea stent-ului. În 22 cazuri stent-ul a fost instalat după recanalizarea și dilatarea cu balon a stricturii. După 7-8 zile scorul disfagiei a crescut de la un mediu de 3 (doar lichide) la 1 (capacitatea de a mânca unele alimente solide) la toți pacienții. Complicații majore au fost observate la 3 (20%) bolnavi din grupul "Polyflex" (toate – migrarea stent-ului) și 3 (33%) pacienți din grupul "Ultraflex" (perforație esofagiană la 2 pacienți, ce a survenit după 3 și 6 luni, cu un caz fatal și la un pacient – reacție hiperplastică). Analiza a demonstrat o rată de migrare mai mare la utilizarea stent-ului "Polyflex" decât în cazul stent-urilor "Ultraflex". Supraviețuirea medie a fost 134 zile cu "Polyflex" și 122 zile cu stent-uri "Ultraflex" (p=NS).

Concluzii: Nu a fost observată o diferență în diminuarea disfagiei între cele două stent-uri. Semnificativ mai tardiv s-a observat migrarea stent-ului în grupul "Polyflex", complicații mai severe fiind notate în grupul "Ultraflex".

A COMPARISON OF SELF-EXPANDABLE PLASTIC STENTS AND PARTIALLY COVERED SELF-EXPANDABLE METAL STENTS IN THE PALLIATION OF ESOPHAGEAL CANCER

Objectives: Self-expanding stents provide effective palliation in patients with malignant dysphagia, although severe complications and mortality may result. We performed a comparison of a new self-expanding polyester mesh stent ("Polyflex") with self-expandable metal stent ("Ultraflex").

Material and methods: 30 patients with unresectable esophageal carcinoma were observed. "Polyflex" stent placed in 15 patients, partially covered "Ultraflex" in 10. In 4 patients were contraindications to stent placement.

Results: All 25 patients were satisfied from stent placement. In 22 patient stent placed after stricture recanalization and balloon dilatation. After 7-8 days dysphagia score improved from a median of 3 (liquids only) to 1 (ability to eat some solid food) in all