

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

Introducere: Prezența unui proces inflamator-distructiv acut în cavitatea abdominală este pe larg considerată ca o contraindicație pentru herniorafia laparoscopică simultană.

Material și metode: În perioada 2010-2012, 240 de copii cu vârsta 5-14 ani, au fost spitalizați cu manifestările clinice ale abdomenului acut și au fost supuși intervențiilor chirurgicale urgente. În timpul laparoscopiei la 29 pacienți (18 băieți și 11 fete) a fost depistat procesus vaginalis persistent (PVP): în 25 de cazuri unilateral și în 4 cazuri - bilateral. Nouăsprezece copii din acest lot au fost diagnosticați cu formele distructive ale apendicitei acute (în 6 cazuri complicate cu peritonită locală), 5 – cu pelvioperitonită, 4 – cu limfadenită mezenterică acută și 1 copil – cu apoplexie ovariană. La toți pacienții au fost efectuate intervenții simultane – asanarea focarului inflamator și ligaturarea subcutanată endo-asistată (SEAL) a PVP.

Rezultate: Nu a fost înregistrat nici un caz de conversie. După intervenția de asanare a focarului inflamator (apendicectomie, rezecție de ovar, etc.) a fost efectuată SEAL conform metodei modificate de autori. Durata SEAL nu a depășit 6 minute pentru hernia unilaterală și 9 minute în cazuri bilaterale. Postoperator toți copiii au primit un tratament standard. În toate cazurile evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Complicații abdominale sau la nivelul canalului inghinal nu au fost înregistrate. Examenul ultrasonor și testele de laborator au confirmat rezolvarea completă a procesului inflamator. Toți pacienții au fost externati complet recuperați.

Concluzii: Herniorafia laparoscopică simultană la copiii cu procese acute inflamatorii în cavitatea abdominală nu este urmată de elevarea riscului complicațiilor postoperatorii.

LAPAROSCOPIC HERNIORRHAPHY IN CHILDREN WITH ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY

Introduction: The presence of an acute inflammatory and destructive process in the abdominal cavity is commonly a contraindication to the one-stage laparoscopic herniorrhaphy.

Material and methods: From 2010 to 2012, 240 children, 5-14 years of age, were admitted to hospital with a clinical picture of acute abdomen and all of them were urgently operated on. During laparoscopy in 29 patients (18 boys and 11 girls) a persisted processus vaginalis (PPV) was found: unilateral in 25 cases and bilateral in 4 cases. In 19 children from this group destructive forms of acute appendicitis (in 6 cases complicated by local peritonitis) were diagnosed as well as 5 – pelvioperitonitis, 4 – acute mesenteric lymphadenitis, and 1 – ovarian apoplexy. All patients underwent simultaneous procedures – both inflammatory focus treatment and subcutaneous endo-assisted ligation (SEAL) of PPV.

Results: There was no conversion in any case. After the intervention for treatment of inflammatory focus (appendectomy, ovarian resection, etc.) the SEAL was performed according to our modification. SEAL duration was not more than 6 minutes for unilateral hernia and 9 minutes for bilateral. Postoperatively, all children received a standard therapy. In all cases the postoperative period was favorable. Complications in abdominal cavity or inguinal canals were not registered. Ultrasound examination and blood tests confirmed a complete relief of the inflammatory process. All patients were discharged with full recovery.

Conclusions: Simultaneous laparoscopic herniorrhaphy in children with acute inflammation in the abdominal cavity does not increase the risk of postoperative complications.

ULCERUL BURULI – O PATOLOGIE CHIRURGICALĂ PUȚIN CUNOSCUTĂ

ISAC I, POPA G

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ulcerul Buruli (UB) afectează sever sănătatea publică în multe țări ale lumii. Se crede că infecția este produsă de Mycobacterium ulcerans (MU). Maladia se manifestă sub diferite forme, dar cele mai spectaculoase sunt ulcerările vaste cutanate, care se soldează cu sechele. Căile exacte de transmitere nu sunt evaluate, se admite calea aeriană, prin contact și în urma unui traumatism tegumentar.

Material și metode: Studiul cuprinde 27 de pacienți cu UB în diferite stadii de dezvoltare, care au fost diagnosticați și tratați în secția chirurgie a Spitalului Public Republican „Donca” din Conakry, Guineea în perioada 2005-2010. Prezența MU a fost confirmată prin metoda histopatologică.

Rezultate: Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 8-57 ani (media – 32,5 ani). Raportul bărbați/femei – 14/13. Mai frecvent au fost afectați copiii – 17 (62,96%). O bună parte – 48,15% din pacienți prezentau leziuni în faza activă (ulcere), iar la 51,85% pacienți a fost atestată faza inactivă a bolii (cicatrici vaste). În 25,1% cazuri leziunile au fost amplasate pe membrele superioare, 65,6% – membrele inferioare, 5,4% – trunchi, și 3,8% – cap și gât. La pacienții cu vârsta de până la 20 ani leziunile ulceroase erau preponderent amplasate pe membrele inferioare – 13 (48,15%) și membrele superioare – 2 (7,4%). Tratamentul de elecție a fost excizia țesuturilor necrozate până la cele viabile asociată cu antibioterapie: rifampicina cu claritromicină sau fluorochinolone (moxifloxacină sau ciprofloxacină). Însă, 18,51% pacienți cu cicatrice masive au fost tratați doar cu antibioterapie. Recurența maladii după 2 luni de la tratament a constituit 7,4%.

Concluzii: Actualmente tratamentul de elecție al UB rămâne a fi cel chirurgical asociat cu antibioterapie.

BURULI ULCER – A LITTLE-KNOWN SURGICAL PATHOLOGY

Introduction: Buruli ulcer (BU) severely affects public health in many countries. It is believed that the infection is caused by Mycobacterium ulcerans (MU). The disease is manifested in various forms but the most dramatic are the extensive skin ulcers which lead to sequels. The routes of transmission are not accurately assessed, it is supposed the way by air, by contact and after skin trauma.