

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL FISTULEI PANCREATICE ÎN PANCREATITA ACUTĂ

VLAD N., NEGOITA I., MORAR A., ANDRONIC D., LUPASCU C

Clinica I Chirurgie, Spitalul “Sf.Spiridon”, Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Fistula pancreatică este o complicație rară care apare în evoluția pancreatitei acute. Această complicație agravează evoluția bolii și este dificil de tratat, mai ales dacă are un debit important. Posibilitățile de tratament și momentul optim al intervenției chirurgicale rămân discutabile.

Prezentare de caz: Pacient de 51 ani, sex masculin, consumator de alcool, se internează pentru dureri în etajul abdominal superior, grețuri, vărsături și meteorism. Se stabilește diagnosticul de pancreatită acută și se inițiază tratament conservator. La două săptămâni de la debut dezvoltă un abces subhepatic pentru care se intervine chirurgical. Începând din ziua a 7-a postoperator pe tubul de dren subhepatic apare suc pancreatic cu un debit de 400-500 ml/zi. Explorările imagistice efectuate confirmă diagnosticul de fistulă pancreatică. După maturarea traectului fistulos se intervine chirurgical și se practică fistulo-jejunoanastomoză pe ansă în Y a la Roux. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Pacientul se simte bine și nu are nici o acuză la 6 luni postoperator.

Concluzie: Fistulo-jejunoanastomoza pe ansă Roux cu un traiect fistulos maturat este o soluție viabilă de tratament al fistulei pancreatice apărute în pancreatita acută.

SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC FISTULA AFTER ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic fistula is a rare complication of acute pancreatitis, which seriously worsens the evolution and is a treatment challenge, especially when the output is high. The treatment options and timing are debatable.

Case report: Male patient, 51, with a history of alcohol abuse, is admitted with pain in the upper abdomen, nausea, vomiting, abdominal distension, high amylasemia and lipasemia and the diagnosis of acute pancreatitis is established. After 2 weeks of treatment, a subhepatic abscess is surgically drained. Starting on the 7th postoperative day the subhepatic drainage tube produces 400-500 ml daily. Imaging explorations show a pancreatic fistula. After a delay for fistula maturation, Roux-en-Y fistula-jejunal anastomosis has been performed. Postoperative period was uneventful, with asymptomatic patient 6 months later.

Conclusion: Roux-en-Y fistula-jejunal anastomosis of a mature pancreatic fistula is a valid approach in the management of high output pancreatic fistula after acute pancreatitis.

METODA DE DETERMINARE A VIABILITĂȚII PERETELUI INTESTINAL

VOJTIV YY, MOSKALIUK VI

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Determinarea viabilității peretele intestinului (VPI) – este una dintre problemele nerezolvate în chirurgia abdominală. Atunci când se utilizează metode bazate pe inspecție vizuală probabilitatea rezultatelor, într-o mare măsură, e determinată de factorii ce sunt imposibil de evaluat cu certitudine realizând ajustările necesare. Acest lucru impune căutarea de noi metode efective care permit evaluarea în mod adecvat și rapid disponibilitatea și profunzimea schimbărilor morfo-funcționale în peretele intestinal.

Scopul experimentului nostru a fost de a investiga schimbările datelor spectrale și fotoplethsmografice în dezvoltarea necrozei intestinului, pentru a dezvolta noi metode de determinare a VPI a peretelui intestinal.

Material și metode: Subiecții de studiu au fost 24 iepuri de rasă de ambele sexe, fără semne evidente de boală și cu valori normale ale testelor de laborator. Modelarea ischemiei intestinului subțire a fost efectuată prin metoda dezvoltată de noi (certificatul de propuneri inovatoare nr.69/05), care permite de a simula gradul de ischemie. Gradul de ischemie a fost măsurat prin tehnica noastră (patent nr.25701), care constă în determinarea non-invazivă a oxigenării hemoglobinei sângelui arterial. Pentru a evalua modificările morfologice ale peretelui intestinului s-au efectuat studii histochemice (reacția Schiff, fosfataza alcalină și esteraza nespecifică mucoaselor intestinului subțire) și histologice (hematoxilină-eozină).

Rezultate: Studiul informativ al metodei propuse a arătat că metoda dezvoltată de evaluare a viabilității intestinului oferă aprecierea rapidă cantitativă a gradului de oxigenare a peretelui intestinal, care este strâns corelată cu viabilitatea. Metoda este convenabilă și ușor de utilizat, ceea ce permite aplicarea largă a acesteia în chirurgia practică.

Concluzii: Metoda propusă de noi pentru determinarea viabilității intestinale implică evaluarea foarte probabilă, neinvazivă a gradului de oxigenare a peretelui intestinal, ceea ce permite prevenirea complicațiilor amenințătoare pentru viață în intervențiile chirurgicale pe organele digestive cavitare.

METHOD FOR DETERMINING OF BOWEL WALL VIABILITY

Introduction: Determination of bowel wall viability (DBWV) is one of the unsolved problems of abdominal surgery. When using methods based on visual inspection, the probability of the results to a large extent determine the factors that influence the degree of which it is impossible to assess and make appropriate adjustments. This makes the actual search for new methods that allow to adequately and quickly assess the availability and depth of morphofunctional changes in the intestinal wall.

The aim of the experiment was to investigate changes in spectral and photoplethysmography information in cases of bowel necrosis by novel methods of DBWV.

Material and methods: The subjects of the study were 24 breed rabbits of both gender, with no obvious signs of disease and with normal values of laboratory tests. Modeling ischemia of the small intestine was carried out by our, novel developed method