

N228

APENDICITA ACUTA IN TIMPUL SARCINII

Guzun V., Gutu E.*Catedra chirurgie generala, USMF „N.Testemitanu”, Chisinau, Moldova
Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chisinau, Moldova*

Introducere: Apendicita acuta (AA) este cea mai frecventa boala neobstetricala, care necesita tratament chirurgical in timpul sarcinii. Totodata, manifestarile clinice ale AA la gravide sunt foarte atipice si diverse, ceea ce duce pretutindeni la intirzirea diagnosticului si a interventiei chirurgicale. Material si metode: In perioada 2006- 2011 in Clinica chirurgie generala cu suspactie sporita la AA au necesitat spitalizare 88 gravide. Virsta pacientelor a constituit in medie 24,9 ani (de la 18 la 37 ani). In primul trimestru al sarcinii au fost internate 12 (13,6%) femei, in al doilea - 62 (70,5%) si in al treilea - 14 (15,9%). Diagnosticul de AA la gravide a fost bazat pe datele examenului clinic, rezultatele testelor de laborator, ecografiei transabdominale si ale monitorizarii obstetricale. Rezultate: Decizia in favoarea interventiei chirurgicale a fost luata in 65 (73,9%) cazuri. Dovezi histologice ale inflamatiei acute a apendicelui (apendicita catarala, flegmonoasa sau gangrenoasa) au fost obtinute in 59 (90,7%) din cele 65 cazuri operate. Semne diagnostice veridice in studiul de fata au fost: voma, contractura musculara, iritarea peritoneala, precum si rezultatele scanarii ultrasonore. Complicatii chirurgicale s-au dezvoltat in 5 (7,7%) cazuri, cele obstetricale - in 20 (22,7%). Concluzii: Modificarile anatomice cauzate de uterul gravid, manifestarile normale ale sarcinii, raspunsul inflamator fiziologic - sunt factorii care complica esential diagnosticul de AA in timpul sarcinii. Rata apendicectomiilor negative constituie aproximativ 10% si reflecta dificultatile diagnostice deosebite.

ACUTE APPENDICITIS DURING PREGNANCY

Background: Acute appendicitis (AA) is the most common non-obstetrical disease, which requires surgical treatment during pregnancy. However, the clinical manifestations of AA in pregnant women are very atypical and diverse, leading to delayed diagnosis and surgery. Material and methods: In the period 2006-2011 in Department of General Surgery were hospitalized 88 pregnant women for strong suspicion of AA. The average age of patients was 24.9 years (18 to 37 years). In the first trimester of pregnancy were admitted 12 (13.6%) women, in the second - 62 (70.5%), and in the third - 14 (15.9%). The diagnosis of AA in pregnant patients was based on physical examination data, laboratory tests, transabdominal ultrasound, and obstetrical monitoring. Results: A decision to perform the surgery was made in 65 (73.9%) of cases. Histological evidence of acute appendiceal inflammation (catarrhal, phlegmonous, or gangrenous) were obtained in 59 (90.7%) from the 65 operated cases. The most accurate diagnostic signs in the present study were: vomiting, muscular tenderness, peritoneal irritation, and the results of ultrasound scanning. Surgical complications developed in 5 (7.7%) cases, the obstetrical - in 20 (22.7%). Conclusions: Anatomical changes caused by the gravid uterus, normal manifestations of pregnancy, physiological inflammatory response are the main factors, which complicate the diagnosis of AA during pregnancy. Rate of negative appendectomies constitutes about 10% and reflects the specific diagnostic difficulties.

N229

SINDROM ANTIFOSFOLIPIDIC, COMPLICAT CU NECROZA INTESTINULUI – PREZENTARE DE CAZ

Guțu E., Sochirca M., Punga I., Țăruș A.*Catedra chirurgie generala, USMF „N.Testemitanu”, Chisinau, Moldova*

Introducere: Sindromul antifosfolipidic (SAFL) reprezinta o dereglare autoimuna a coagulării, care conduce la tromboza intravasculara si deseori este asociata cu complicatiile sarcinii. Foarte putine cazuri de ischemie mezenterica clinic evidenta in cadrul SAFL sunt raportate pina in prezent. Material si metode: In Clinica chirurgie generala cu dureri abdominale severe a fost internata o pacienta in virsta de 29 de ani, in perioada de lauzie - 22 zile dupa intreruperea spontana a sarcinii. Laparoscopia diagnostica si laparotomia ulterioara au evidentiat prezenta necrozei unei anse a intestinului subtire, situate aproximativ la un metru de la ligamentul Treitz. S-a efectuat rezectia ansei afectate cu anastomoza termino-terminala. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Rezultate: Diagnosticul SAFL a fost stabilit si confirmat in baza istoricului bolii (4 sarcini intrerupte), analizelor de laborator (trombocitopenie), reactiei imunoenzimaticice (nivelul elevat de anticorpi anti-cardiolipinici si anti-fosfolipidici), CT-arteriografiei abdominale (tromboza venelor porta, lienala si mezenterica superioara), examenului histologic al piesei operatorii (tromboza venoasa si arteriala a mezoului ansei intestinale rezecate). Pacientei i s-a administrat tratament anticoagulant profilactic: aspirina si warfarina, mentinindu-se nivelul INR-ului: 2,0-3,0. Concluzii: La pacientii cu tromboza mezenteriala inexplicabila este importanta examinarea nivelului de anticorpi anti-cardiolipinici si anti-fosfolipidici pentru stabilirea diagnosticului de SAFL si administrarea tratamentului anticoagulant de prevenire a complicatiilor.

ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME, COMPLICATED BY SMALL BOWEL NECROSIS – CASE REPORT

Background: Antiphospholipid syndrome (APLS) is an autoimmune disorder of coagulation, which lead to intravascular thrombosis and often is associated with the complications of pregnancy. Cases of clinically evident mesenteric ischemia within APLS are very rare reported. Material and methods: In Department of General Surgery with severe abdominal pain was admitted a woman aged 29 years, 22 days after spontaneous discontinuation of pregnancy. Diagnostic laparoscopy and subsequent laparotomy revealed the presence of necrotic small bowel loop, located approximately at one meter from the Treitz ligament. Resection of affected loop with termino-terminal anastomosis was performed. Postoperative evolution was uneventful.

Results: The diagnosis of APLS was established and confirmed on the basis of history (4 pregnancies interrupted), laboratory tests (thrombocytopenia), enzyme-linked immunosorbent assay (elevated levels of anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies), abdominal CT-arteriography (thrombosis of portal, splenic and superior mesenteric veins), histological examination of the operative specimen (venous and arterial thrombosis of resected bowel loop mesentery). To the patient was prescribed a prophylactic anticoagulant treatment: aspirin and warfarin, maintaining the INR: 2.0-3.0. Conclusions: Study of the anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies level is important in patients with unexplained mesenteric thrombosis in order to diagnose the APLS and to administrate the anticoagulant therapy to prevent complications.

N230

TRATAMENTUL ULCERULUI PERFORAT: COMPARAREA REZULTATELOR

Ghidirim Gh., Șor Elina, Berliba S.

USMF "N. Testemițanu", Catedra Chirurgie nr.1 "N. Anestiadi"

Tratamentul al ulcerului duodenal perforat continuă să fie un subiect controversat. Scopul studiului nostru a fost de a compara rezultatele metodelor laparoscopice de ulcer perforat față de tratamentul chirurgical deschis. Metode: Va prezentăm un studiu de pacienți care au suferit un tratament chirurgical din cauza ulcer perforat în Secțiile de chirurgie a CNȘPMU al orașului Chișinău, Moldova. Rezultate: Pacienții care au suferit reparații laparoscopice necesită cantitatea micșorată a preparatelor analgetice postoperator, au revenit la regimul alimentar normal mai devreme, și a avut o scurtă ședere în spital postoperator. Concluzie: Tratamentul laparoscopic al ulcerului perforat este o metoda avantajoasă comparativ o intervenție chirurgicală deschisă, permite reducerea perioadei postoperatorie, micșorând numărul de zile- pat și cantitatea analgeticelor, restabilirea rapidă a transitul intestinal. Acesta poate fi considerată ca o opțiune de tratament sigură pentru pacienții selectați în practica clinică de rutină.

THE TREATMENT OF A PERFORATED ULCER: COMPARISON OF RESULTS

Treatment of the perforated ulcer continues to be a controversial subject. The purpose of our study was to compare the results of laparoscopic methods of perforated ulcer versus open surgical treatment. Methods: We present a study of patients who underwent surgical treatment due to perforated ulcer in the surgical department of the Republican Emergency hospital of city of Kishinev, Moldova. Results: Patients underwent laparoscopic repair required less analgesic postoperatively, returned to normal diet earlier, and had a shorter postoperative hospital stay. Conclusion: We conclude that laparoscopic repair of perforated peptic ulcer is advantageous to open surgery by less postoperative pain, earlier return to normal diet, and earlier discharge from hospital. It may be considered as a safe treatment option for selected patients in routine clinical practice.

N231

COMPLICAȚIILE LAPAROTOMIEI NONCURATIVE ÎN PLĂGILE ABDOMINALE PENETRANTE

Țințari S., Ghidirim Gh., Rojnovanu Gh., Gagauz I, Ignatenco S.

Catedra Chirurgie N1 „N. Anestiadi” USMF „N. Testemițanu” Chișinău, R. Moldova

Introducere. Unul dintre argumentele în favoarea laparotomiei exploratorii în traumatismul abdominal deschis convocat de adeptii tacticii este evoluția postoperatorie lejeră, fără complicații, în absența leziunilor intraabdominale semnificative. Scopul. Analiza complicațiilor postoperatorii în laparotomiile nonterapeutice pe motiv de plăgi abdominale penetrante. Material și metodă. Studiu retrospectiv a pacienților spitalizați în CNȘPMU ce au suportat laparotomie pe motiv de traumatism abdominal penetrant. Complicație a fost considerată orice abatere de la evoluția postoperatorie favorabilă în baza unor criterii cert definite. Rezultate. Din 198 laparotomii efectuate în 64 luni, au fost selectate 67(33,8%) ce corespund criteriilor propuse. Incidența anuală a laparotomiilor curative a variat în limitele 47,5-94,4%. Au fost înregistrate următoarele complicații postoperatorii: atelectazii pulmonare – 3(4,5%), pneumonie – 3(4,5%), insuficiență respiratorie – 1(1,5%), hipotensiune intraoperatorie – 1(1,5%), colecții intraabdominale – 3(4,5%), supurații parietale – 2(3%), incidente intraoperatorii – 1(1,5%), ileus postoperator – 5(7,5%), ocluzie aderentă – 2(3%), psihoze – 7(10,4%), febră neexplicată – 20(29,9%), complicații multiple au evoluat la 9(13,4%) pacienți. În 2 cazuri de ocluzie intestinală mecanică s-a reintervenit prin relaparotomie și visceroliză într-un caz și aplicarea ileostomiei terminale într-alt caz. Durata medie de spitalizare în absența complicațiilor a fost 6,2±0,3 și 9,65±0,9 zile la evoluția acestora (p<0,001). Concluzii. Laparotomia nonterapeutică în traumatismele abdominale deschise comportă o rată mare de morbiditate postoperatorie. Deși majoritatea sunt minore, intervenția nu este lipsită de riscul evoluției complicațiilor severe, potențial fatale. Acestea, chiar și minore, determină o sporire semnificativă a duratei de spitalizare și a riscurilor pentru pacient. Cuvinte cheie: plăgi abdominale, laparotomie nonterapeutică, complicații