

M221

PERITONITELE SEVERE – REALITATEA CLINICĂ ȘI TENDINȚELE ACTUALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Maloman E., Lepadatu C., Ungureanu S., Gladun N.

Catedra Chirurgie, Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"

Infecțiile intraabdominale necomplicate în majoritatea lor sunt tratate cu succes aplicând metodele chirurgicale convenționale potențate de antibiotico-terapia îmbunătățită și terapia intensivă agresivă. Problema pentru sistemul de sănătate național și mondial prezintă peritonitele severe care în pofida tratamentului complex se soldează cu o mortalitate dramatică de 30-50 %. Pe parcursul ultimului deceniu se observă schimbări în structura etiologică a peritonitelor severe și în atitudinea medico-chirurgicală referitor la acești pacienți. Astfel în Republica Moldova a scăzut ponderea peritonitelor grave generate de apendicita acută, ulcerul gastro-duodenal perforat și infecțiile biliare de la 60-70 la 20-30 % și respectiv a crescut rata peritonitelor post-operatorii, peritonitelor în cancere digestive și peritonitelor spontane la pacienții cirofici. Analizând datele privind tratamentul pacienților cu infecții intraabdominale și scorul APACHE II peste 10 puncte din Spitalul Clinic Republican în perioada 2005-2011 constatăm o rată mai mare de diagnostic pozitiv al peritonitei în perioada preoperatorie datorită imagisticii moderne și laparoscopiei videoasistate (85%). Tratamentul chirurgical convențional este completat de drenajul percutan eco- sau CT-ghidat în cazuri selecte, implementarea în practica cotidiană a metodelor de decompresie intestinală proximală și distală, a lavajului peritoneal cu antibiotice și enzime, practicarea mai frecventă a anastomozelor primare în situații indicate. Utilizarea recomandărilor ghidurilor internaționale privind tratamentul pacienților septici fac posibilă înregistrarea și analizarea corectă a datelor despre peritonitele severe și sepsisul abdominal în Republica Moldova, însă nu a fost demonstrată îmbunătățirea semnificativă a rezultatelor tratamentului datorită acestor măsuri. Progresul în acest domeniu este legat de profilaxia primară și secundară a peritonitelor asociate cu insuficiența de organe.

SEVERE PERITONITIS – CLINICAL REALITY AND CURRENT TRENDS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Majority of uncomplicated Intraabdominal infections are treated successfully using conventional surgical methods augmented by modern antibiotics and aggressive intensive care. The major problem for the national and global healthcare system presents severe peritonitis, which in spite of complex treatment result in dramatic mortality of 30-50 %. During the last decade changes in the etiological structure of severe peritonitis and surgical management of these patients are observed. Thus, in Republic of Moldova the rate of grave intraabdominal infection caused by acute appendicitis, perforated peptic ulcer and biliary tract infection declined from 60-70 % la 20-30 % with corresponding growth of postoperative peritonitis, peritonitis caused by digestive cancers and spontaneous peritonitis in cirrhotic patients. In a retrospective review of cases of intraabdominal infections with APACHE II score more than 10 points treated in the Clinical Republican Hospital in the period 2005-2011 we observed an increased rate of positive preoperative diagnosis (85 %) by the use of modern imaging techniques and video-assisted laparoscopy. Traditional surgical treatment was completed in selected cases by echo- and CT- guided percutaneous drainage, proximal and distal intestinal decompression, peritoneal lavage with antibiotics and enzymes, more frequent use of primary anastomosis. In majority of cases the tactics of on demand relaparotomy was applied. Implementation of sepsis definitions and recommendations of international guidelines about treatment of septic patients permitted correct record and analysis of data regarding severe peritonitis and abdominal sepsis in Republic of Moldova. However any significant improvement in the treatment results induced by these measures was not registered. The progress in this field is mainly related to primary and secondary prophylaxis of peritonitis associated with organ failure.

M222

INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN DEPENDENȚĂ DE GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A GANGRENEI FOURNIER

Ignatenco S.

Catedra Chirurgie Nr.1 "N.Anestiadi", USMF "N.Testemițanu, Republica Moldova

Scopul: Aprecierea mortalității în dependență de gradul de răspândire a gangrenei Fournier Material și Metodă: Prezentăm 70 pacienți tratați de gangrena Fournier pe parcursul unei perioade de 16 ani. Au fost B-65, F-5 cu vârsta între 26-84 ani. După originea sursei de infecție pacienții au fost dețivați în 3 grupe: prima grupă (25 pacienți) - anorectală, a doua (40 pacienți) – urogenitală, a treia (5 pacienți) – s-a aflat la distanță sau în vecinătatea perineului. 20 (80%) pacienți din prima grupă au avut un grad major de răspândire a infecției (mai mult de 2 regiuni anatomice). La ei în procesul infecțios a fost implicat scrotul sau vulva, regiunea inghinală, peretele abdominal anterior, regiunea lombară, cutia toracică, coapsă, spațiul pelviorrectal, retroperitoneal uni- sau bilateral. La 5 bolnavi cu grad minor de răspândire, infecția s-a extins până la regiunea inghinală. În grupa a doua procesul a implicat la 3(7,5%) pacienți penisul, la 9(22,5%) – scrotul, la 5(12,5%) scrotul și penisul, la 8(20%) - scrotul, penisul și regiunea inghinală. În această grupă 15(37,5%) pacienți au avut grad major de răspândire a infecției: scrotul, penisul, la femeii vulva, regiunea inghinală, spațiul prevezical, peretele abdominal anterior, regiunea lombară, paranefrală, cutia toracică, coapsa uni- sau bilateral. În a 3-a grupă sursa de infecție la doi pacienți a fost supurația plăgii după apendicectomie și herniotomie inghinală. La alți 2 bolnavi cauza gangrenei Fournier a servit hernia strangulată Rihter: unul din ei (84 ani) a decedat cu răspândirea procesului infecțios pe toată coapsa stângă, peretele abdominal, regiunea inghinală și vulva stângă. La ultimul – tromboza venei femorale după administrarea drogurilor prin fistula v.femorale. Rezultate: Rata generală a mortalității în primele două grupe a fost corespunzător 20% și 2,5%; cu grad înalt de răspândire a infecției - 25% și 6,6%; cu grad minor de răspândire a infecției decese n-au fost. Concluzii: Rata mortalității în gangrena Fournier depinde de originea infecției și de gradul de răspândire a procesului supurativ-necrotic.