

INTERVENȚII GHIDATE SONOGRAFIC – ATITUDINI MODERNE

R. BODRUG, A. COTONEȚ, INA BODRUG, V. GUȚU
IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

The document represents the analysis of 301 sonographic guided punctures to the organs or pathologic formations of the abdominal cavity with diagnostic or therapeutic purposes. This analysis revealed pathologists in diagnostic puncture and drainage in the effectiveness of therapeutic interventions.

Introducere

Perfecționarea vertiginoasă a aparatului sonografic, inclusiv implementarea transductoarelor performante, dotate cu posibilități de ghidare, permit efectuarea puncțiilor ecoghidate cu precizie extrem de înaltă și deschid noi orizonturi pentru sonografie. Această opțiune transformă sonografia din aplicație de diagnostic în manieră contemporană diagnostico-curativă invazivă având cu așa compartimente deja formate ca chirurgia miniinvazivă, hepatologia, histologia. Scopul studiului este estimarea aplicării în practică a acestor posibilități [1-5].

Material și metode

Prima intervenție miniinvazivă sub ghidaj sonografic în Republica Moldova a fost efectuată de V. Guțu în SCR la 10 februarie 1989. Pe parcursul ultimilor ani, în SCR s-au efectuat 301 intervenții ghidate sonografic la 182 (60,5%) bărbați și 119 (39,5%) femei, cu vârsta cuprinsă între 16 și 87 de ani. Din numărul total de bolnavi, 238 (79%) au suportat intervenții cu țel de diagnostic iar 63 (21%) – cu scop diagnostico-curativ. Am utilizat aparatele *Aloka-350*, *Toshiba-50*, *Siemens-400* cu diverse probe și ace (14-22 GA). Metoda de punctare a fost cea „de mână liberă”, metoda secundă și utilizarea transductorului specializat. Toate intervențiile s-au efectuat sub anestezie locală, cu o medicație intramusculară.

Rezultate și discuții

Caracterul intervențiilor miniinvazive de diagnostic și curative au determinat divizarea pacienților în IV grupe:

I. 209 (69,4%) bolnavi cu hepatită cronică, ciroză hepatică sau formațiuni de volum (diverse) ale ficatului. Scopul intervenției a fost colectarea materialului pentru examinare morfologică

ulterioară, pentru confirmarea diagnosticului preventiv. În 203 (97,1%) cazuri materialul prelevat a fost suficient pentru examinarea morfologică.

- II. 29 (9,6%) de pacienți cu icter obstructiv, pentru determinarea caracterului blocului. La acest lot puncțiile au purtat caracter diagnostico-curativ și au inclus injectarea substanței de contrast în arborele biliar, urmată de drenare transcutantranshepatică. Rata reușitei este de 66,7% (23) și este direct proporțională cu acumularea experienței.
- III. 17 (5,6%) pacienți complicați, cu procese supurative postoperatorii la cavitatea abdominală, abcese hepatice. La toți 17 abcesele și procesele supurative au evoluat pozitiv și nu au necesitat reintervenții tradiționale.
- IV. 46 (15,2%) de bolnavi cu formațiuni lichidiene: chisturi hepatice – 7, pancreatice – 15, renale – 20, ovariene – 4. 42 (91,3%) dintre ele au fost drenate, cu prelucrarea ulterioară cu antiseptice – (etanol pur 99,5%), preparate de iod până la epitelizare completă. În 4 cazuri ne-am limitat numai la aspirația conținutului.

Concluzii

Puncțiile țintite sonografic pe bună dreptate sunt metoda de elecție în cazurile unui diagnostic dificil al patologiilor organelor parenchimatose, inclusiv formațiuni de volum. Drenarea formațiunilor lichidiene sau colecțiilor supurative vine ca o alternativă a metodelor masiv invazive și poate fi propusă în tratamentul acestor categorii de pacienți.

Bibliografie

1. V. Fotea, D. Negru, C. Ursulescu, I. Jari, R. Reuț. *Drenajul biliar percutan în icterul obstructiv neoplazic*. În: Jurnalul de Chirurgie, Iași, 2008, 4 (4) [ISSN 1584 – 9341].
2. Adela Golea, R. Badea, Titus Șuteu, Lidia Ciobanu, Teodora Surdea-Blaga. *The contribution of ultrasonography to the diagnostic-therapeutic triage of the biliary-pancreatic emergencies*. In: Medical Ultrasonography, 2009, 11 (3): 41-49.
3. Frances Tse, Jeffrey S. Barkun, Joseph Romagnuolo, Gad Friedman, Jeffrey D. Bornstein & Alan N. Barkun. *Nonoperative imaging techniques in suspected biliary tract obstruction*. In: HPB, 2006; 8: 409-425.
4. ERCP. Spencer G., Kochman M. *Dilated bile duct*. In: Todd B et al., Saunders, 2008:263-272.
5. Alan Coss, Robert Enns. *Investigation of the bile duct dilatation*. In: Current Gastroenterology Reports, 2009, 11:155-159.