

EXPERIENȚA UNUI NOU TRATAMENT PACIENȚILOR CIROTICI DE ORIGINEA PORTALĂ

Maria Danu, Galina Pavliuc

Catedra Chirurgie nr.2, Laborator Hepatochirurgie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Experience of a new treatment for cirrhotic patients of portal origin

The article is a review of literature and opinions of the authors on the study of liver morphofunctional changes, the adequate correction of metabolic disorders, imbalance of serum amino acids, ammoniemia, prothrombin and fibrinogen indices, and applying the methods of diagnosis and treatment mentioned, becoming the primary tasks in maintenance therapy and prophylaxis of hepatic encephalopathy and hypohepatia.

Rezumat

Articolul este o continuare a expunerii opiniei autorilor asupra studierii schimbărilor morfofuncționale ale ficatului, corecția adecvată a tulburărilor metabolice, dezechilibrul amoniacizilor plasmatici (ACR, AA), amoniemia și indicelui protrombinic și a fibrinogenului, și aplicarea metodelor de diagnostic și tratament, expuse mai sus, devin sarcinile primordiale în terapia conservativă și profilaxia EH și IH.

Actualitatea temei

Ciroza hepatică e o problemă actuală, care a fost și rămâne în centrul chirurgilor. Giroza hepatică, apărută pe teren de hipertensiune portală se acompaniază cu mortalitate considerabilă (30-40%). Republica Moldova anual sucombă circa 700 bolnavi de hemoragie din varicele esofago-gastrice, provocate de hipertensiune portală. Strategia și tactica medico-chirurgicală în tratamentul profilactic al flebectaziilor esofagogastrice (FEG) și complicațiilor, astfel este necesitatea adoptării unor metode de tratament atât programat și de urgență a FEG. Este bine cunoscut faptul că nu numai ciroza hepatică poate cauza dezvoltarea hipertensiunii portale și a hemoragiilor din varicele venoase ale esofagului. Metodele noi de examinare și observațiile clinice și patomorfologice au permis evidențierea cauzelor extrahepatice în dezvoltarea hipertensiunii portale. Blocul extrahepatice poate fi cauzat de obliterarea venei porte și a ramurilor ei principale (afectarea posthepatică). Astfel conform datelor prezentate de D.M. Pațiora (1982), obliterarea extrahepatică, tromboza venelor portale și lienale se înregistrează în aproape 70% de cazuri de hipertensiunea portală. Fenomenul menționat se explică prin faptul că ficatul reprezintă mecanismul regulator al circulației portale. Scăderea activității sistemului de coagulare a sângelui, explică caracterul abundent și profuz al hemoragiilor, de aceea majoritatea autorilor indică scăderea capacității de agregare trombocitelor în patologia respectivă (1,2). Hemostaza sângelui portal se caracterizează prin creșterea numărului de trombocite, scăderea capacității de agregare în comparație cu sângele periferic (2,3,4). Elementul de bază al patogeniei de micșorarea a volumului de sânge circulant, este scăderea perfuziei, hipoxemia organelor și a țesuturilor (7,8,9). Ficatul este unul dintre cele mai sensibile organe la hipoxie. Hemoragia duce la dereglarea metabolismului și este însoțită de insuficiența funcțională a organelor și țesuturilor vitale. Tulburările hemodinamice agravează și mai mult starea funcțională a ficatului.

Scopul studiului dat în cazul de ciroza hepatică verigile principale sunt: monitoringul permanent perfecționării metodelor de diagnostic și tratament la pacienții dați, și elaborarea pe baze științifice a recomandărilor privind organizarea științifice a recomandărilor privind organizarea operativă a asistenței chirurgicale suferințelor de patologie respectivă. Pentru a realiza scopul cercetării sunt următoarele **obiective**:

1. Studiarea schimbărilor morfo-funcționale ale ficatului și studiarea endoscopică a modificărilor morfologice ale mucoasei gastrice în dependența de severitatea gastropatiei portale, ne dă posibilitatea de-a perfecționa elaborarea metodelor de tratament și diagnostic la pacienții

cirotici, ce duc la profilaxia complicațiilor, insuficiența hepatică (IH) și sindromul cerebral (EH).

2. Cercetarea influenței deficitului volumului sângelui circulator asupra hipoxiei cerebrale, hepatice și particularitățile terapiei locale a hemoragiei cu ajutorul sondei hemostatice Blackmore, modificată de noi, ce are acțiune dublă: a) mecanic – acțiune compresivă a baloanelor asupra peretelui esofagian; b) fizic – aplicarea unui amestec hemostatic (aplicarea unor substanțe noi), cât și metoda endoscopică (sclerozarea) a varicelor esofagului.

3. Stabilirea asociațiilor dintre dereglările metabolismului aminoacizilor plasmatici - aminoacizii cu catena ramificată (ACR), aminoacizii aromatici (AA) și a celui de azot la pacienții cirotici de originea portală; amoniemia, determinarea testelor afectării funcțiilor ficatului (disproteinemie, hipoalbuminemie și indicelui protrombinic și a fibrinogenului).

4. În urma cercetărilor efectuate au fost stabilite asociații importante dintre înrăutățirea stării neurologice a bolnavilor și intensificarea lor de proceselor catabolice, creșterea nivelului de amoniac, disbalansul aminoacidic și tulburarea metabolismului de azot (este indicat în tabelul 1. Intensificarea catabolismului și disbalansul aminoacizilor plasmatici se manifestă prin semnele clinice a encefalopatiei hepatice (EH) și insuficienței hepatice (IH) (electroencefalografia – EEG, aminograma, spectroscopia cu rezonanță magnetică).

5. În scopul profilaxiei complicațiilor ca EH, IH pentru ameliorarea dereglărilor metabolice a aminoacizilor plasmatici, pacienții dați au fost supuși unui algoritm complex de tratament atât local, cât și general în compeneta cu aplicarea unui nou tratament – „Laptmam”. Paralel la pacienții cirotici de originea portală a fost efectuată metoda irigării dezințoxicare enterală transintestinală cu soluție osmotică activă preparatului lactulozei „Sorbit” și per os cu „Chitozan” și „Laptmam”.

6. Implementarea și elaborarea acțiunilor farmacospecifice ca hepatoprotector, imunomodulator la pacienții cirotici de originea portală pe fonul diferitelor maladii concomitente (diabet zaharat decompensat, insuficiența cardio-vasculară, angor pectoral de efort fizic risc înalt). Menținerea activității cardiovasculare și îmbunătățirea tratamentului maladiilor concomitente la pacienții respectivi.

Material și metode

În studiul dat prospectiv pe parcursul a. 2009, a fost aplicat tratamentul dat la 7 pacienți cu ciroza hepatică cu diferite afecțiuni inflamatoare a membrilor inferioare. După datele obținute se observă modificări în spectrul aminoacizilor în starea liberă cu catene ramificate, care se manifestă prin micșorarea concentrației aminoacizilor (ACR – argininei, Lecitinei, izoleucinei, histidinei), și ridicarea nivelului de aminoacizi aromatici (AA-fenilalaninei, tirozinei, metioninei, histidinei, glutaminei, NH₃ – amoniacului, indexul Fisher = 3,3 (norma – 2) și valoarea medie acestuia a constituit P<0,05. analizând datele prezentate, contribuie la sporirea insuficienței hepatice și catabolismului la bolnavii cu ciroza hepatică și provoacă dereglări cerebrale pronunțate.

Rezumând din cele expuse mai sus, că hemostaza și aplicarea măsurilor de dezințoxicare (ca metoda dezințoxicare transintestinală a organismului cu preparatul Sorbit și paralel per os Laptmam, ce devin sarcinile primordiale în terapia conservativă și profilaxia insuficienței hepatice (IH) și encefalopatiei hepatice (EH). Concomitent la pacienții cirotici pentru profilaxia complicațiilor, cele expuse mai sus, pacienților este aplicată metoda de detoxicarea enterală cu preparatul Sorbit. Se observa dinamica aminoacizilor din plasma, scăderea semnificativă a nivelului de amoniac, fapt ce corelează cu ameliorarea statutului neurologic prevenirea insuficienței hepatice, ce este prezentată în tabelul.1.

Tab. 1 **Dinamica aminoacizilor la pacienții cu ciroza hepatică condiționată de hipertensiune portală până la și după efectuarea detoxicării enterale.**

Indicatorul mcmol/100ml	Până la tratament (n=30)	După tratament (n=10)	Semnificația diferențelor „p”
Metionina	6,76 ± 1,3	4,66 ± 1,25	<0,05
Izoleicina	6,4 ± 1,02	5,7 ± 0,68	<0,05
Fenilalanina	13,15 ± 1,20	8,80 ± 0,34	<0,05
Cantitatea sumară a aminoacizilor esențiale	78,54 ± 6,4	67,00 ± 5,90	>0,05
Acidul asparagic	1,33 ± 0,16	0,81 ± 0,11	<0,05
Tirozina	14,66 ± 2,9	4,14 ± 0,85	<0,05
Acidul glutaminic	38,31 ± 1,54	33,53 ± 2,89	<0,05
Glutamina	56,16 ± 1,88	11,84 ± 1,65	<0,05
Histidina	5,14 ± 0,98	1,24 ± 0,78	<0,05
Alanina	34,75 ± 7,19	21,3 ± 3,1	<0,05
Cantitatea sumară a aminoacizilor substituanti	24,30 ± 3,48	13,8 ± 1,61	<0,05
Cantitatea sumară a aminoacizilor cu catene ramificate	16,86 ± 2,31	20,3 ± 2,3	<0,05
Ureea	328,55 ± 54,7	386,38 ± 41,4	>0,05
Cantitatea sumară a aminoacizilor plasmatici	251,62 ± 20,6	206,62 ± 22,4	<0,05
Indexul Fischer	1,57 ± 19,1	2,6	<0,05

Rezultate și discuții

În rezultatul tratamentului s-a mărit valoarea indexului Fisher, ce confirmă normalizarea metabolismului aminoacidic. Acest preparat conține compușii aminoacizilor cu catena ramificată (ACR), aminoacizii aromatici (AA), ce ne-a dat posibilitatea de a îmbunătăți dereglările metabolice la pacienții cirofici și preîntâmpina dezvoltarea complicațiilor (IH, EH).

Laptomam este un remediu antibacterian sub forma de gel (conținutul este lapte de mama și amestec de făină de grâu superioară). Utilizarea metodei date are efect pozitiv, că el conține proteine – „Lactoferin” și în intestin intră în reacție cu fer), în urma căruia necesar la dezvoltarea unor bacterii ce preîntâmpină dezvoltarea procesului inflamator a tractului digestiv. Amestecul dat conține enzim „Imunoglobulina” sub acțiune sucului gastric (HCl) se descompune în enzime ce măresc reacția imunobiologică, întrând în reacții cu microbii lacterilene din intestin, și ne dă posibilitate să pătrundă în mucoasa intestinului și preîntâmpină dezvoltarea procesului inflamator. Analizând rezultatele științifice, s-a dovedit, că hemoragii esofagogastrice sunt dereglări procesului metabolic a aminoacizilor plasmatici, ridică reacția imunologică și preîntâmpină dezvoltarea complicațiilor (IH, EH) la pacienții dați.

Concluzii

În concluzie din punct de vedere clinic îmbunătățește probele funcționale a ficatului și a aminoacizilor plasmatici. Acest preparat este economic, ieftin, suportabil ușor de pacienții, metoda de preparare este simplă. În urma observațiilor noastre „Laptmam” poate fi administrat per os, prin sonda nasogastrală și în timpul figrogastroscopiei pentru stoparea esofagitei hemoragice, poate avea o aplicație largă în practica chirurgicală.

Bibliografie

1. Аврамов В.Ю. Предоперационная коррекция составов сыворотки крови у больных циррозом печени и синдромом портальной гипертензии (Автореферат диссертации канд. мед. наук М 1980.)
2. Агнов Х.Б. Гемосорбция в комплексном лечении больных с первичным билиарным циррозом печени (Автореферат диссертации канд. мед. наук, М 1981).
3. Бондарь З.А., Иванов В.Г., Особенность гемодинамики при циррозах печени. «Терапевтический архив» . 1968 №1, с. 73-82.
4. Горбашко А.И. Диагностика и лечение кровопотери (Медицина 1982 222ст).
5. Опыт применения «Lecitina» в комплексной терапии у больных циррозом печени, осложнённом кровотечением из вен пищевода. (IX международный конгресс хирургов гепатологов России и СНГ. Санкт-Петербург) М. Дану, Г. Павлюк 2002 с. 74.
6. Ерохина Л.Г., Губский А.В., Тагмуразова Г.Т. Диагностика и лечение неврологических расстройств при хронических заболеваниях печени, сопровождающихся портальной гипертензией (Материалы респ. науч. практ. конф., посвящённой 60-летию).
7. Жеребцов Л.А. Новые принципы трансфузионной терапии при циррозе печени (Автореферат дисс. канд. мед. наук.) 1977.
8. Ладислав Махо, Владимир Штрбак Материнское молоко и его заменители (Международный ежегодник из книги наука и человечество) издат Знание Москва.
9. Органические кислоты М.В. Запашко Москва ВО «Агропромиздат» 1990).
10. Particularitățile de diagnostic, tratament și profilaxia a complicațiilor de esofagogastroragie portală (M. Danu, G. Pavliuc, L. Sochirca). Al IX-lea congres al Asociației Chirurgilor „N. Anestiadi” și I Congres de Endoscopie din RM., Chișinău, 17-19 09.2003, p. 38.

FACTORII CAUZALI ȘI TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN HERNIILE VENTRALE POSTOPERATORII

Petru Bujor, Liviu Andon, Vasile Lipovan, Elvira Andon, Sergiu Bujor
Catedra Chirurgie 2, clinica 2, SCM „Sfânta Treime”

Summary

Causal factors and surgical treatment in ventral postoperative hernias

Here are presented the results of operations on 154 patients with postoperative ventral hernia after conventional cholecystectomy, appendectomy, as well as gynecological operations on which was performed the plastic of hernia gates with own tissue – 91 cases, with synthetic mesh – 56 cases, and combined techniques – 7 patients. The results were good, except in five cases, two patients with postoperative lethality due to concomitant diseases.

Rezumat

Sunt prezentate rezultatele operațiilor la 154 bolnavi cu hernii ventrale postoperatorii după colecistectomia clasică, apendicectomie, cât și operații ginecologice la care s-a efectuat plastia porților herniare cu țesuturi proprii – 91 cazuri, cu plasă sintetică – 56 cazuri, și combinată la 7 bolnavi. Rezultatele au fost bune, cu excepția în 5 cazuri, cu letalitatea postoperatorie la 2 bolnavi din cauza maladiilor concomitente.

Actualitatea temei

Herniile ventrale postoperatorii în structura generală a herniilor ocupă locul 2 după herniile inghinale.

La moment sunt descrise mai mult de 300 procedee de hernioplastii pentru hernii ventrale, dar multe din ele au un interes istoric. Conduită chirurgicală la herniile ventrale postoperatorii până în prezent nu este elucidată complet, deoarece atât recidivele herniei, cât și