

ABORDUL TRANSANAL ÎN TRATAMENTUL RADICAL A MALADIEI HIRSCHSPRUNG LA COPII

BOIAN V², BOIAN G¹, DRAGANEL A¹, PRINCU I¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” , ²IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere: În ultimile decenii conduita chirurgicală în maladia Hirschsprung (MH) la copil a cunoscut numeroase transformări în ceea ce vizează abordul chirurgical și procedeul tehnic propriu-zis de corecție. Scopul lucrării a fost evaluarea dificultăților implementării practice și eficienței curative a procedeului De la Torre-Mondragon în MH la copil.

Materiale și metode: Lotul de studiu a cuprins 12 pacienți cu MH confirmată, intervenți chirurgical în intervalul anilor 2016 - 2018, prin abord perineal cu descenderea trans-anală endorectală (TERPT) a colonului, procedeul propus de Luis De la Torre-Mondragon și Ortega-Salgado. Vârsta pacienților era cuprinsă între o lună și 6 ani, dintre care 75% - sugari. Localizarea zonei aganglionare a fost infraarectală în 2, rectală 3, rectal-sigmoidală 7 cazuri. Copii au fost monitorizați și pregătiți preoperator conform unui program unic, evitând aplicarea colostomei.

Rezultate: Durata medie a intervenției chirurgicale 190±40 min. Lungimea colonului rezecat cuprinsă între 10 și 25 cm. Durata medie de îngrijire în reanimare 2±1 zi, durata medie de spitalizare 14±2 zile. Printre complicațiile postoperatorii am înregistrat o fistulă anastomotică recto-vaginală, care a fost soluționată prin aplicarea sigmостomei și un caz de persistență a displaziei neuronale intestinale însoțită de colostază cronică soluționată prin laparotomie cu rezecția segmentului afectat de colon procedeul Swenson-Pelerin.

Concluzii: Metoda respectivă este aplicabilă maximal efectiv la nou-nascuți și sugari cu o aganglionoză recto-sigmoidală care nu au dezvoltat enterocolita obstructivă și alte complicații poliorganice. În ce privește copiii de vârstă mai mare această operație riscă complicații similare procedeelor clasice.

Cuvinte cheie: maladia Hirschsprung, conduita chirurgicală

TRANSANAL APPROACH IN THE RADICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG DISEASE

Introduction: In the last decades, the surgical management of Hirschsprung disease (HD) in children has evolved through many variations in the surgical approach and technique of the radical treatment. This study had the purpose of evaluating the difficulties of implementation the surgical procedure of De la Torre-Mondragon in practice and to evaluate its curative efficacy.

Materials and methods: This study included 12 patients with a confirmed diagnosis of HD, operated between 2016 and 2018 through the transanal one-stage endorectal pull through (TERPT) of the colon, a surgical procedure proposed by Luis De la Torre-Mondragon and Ortega-Salgado. The patients had the age between one month to 6 years, of whom 75% - infants. The location of the aganglionic segment was infraarectal in two cases, rectal – 3, rectosigmoidian – 7. The children were monitored and prepared based on a unique preoperative program, avoiding the colostomy.

Results: The mean time of the surgery was 190±40 min. The length of the resected colon was between 10 and 25 cm. The mean length of intensive care unit stay was 2±1 days; the average length of hospital stay was 14±2 days. Among the postoperative complications, we encountered one anastomotic recto-vaginal fistula, operated through sigmостomy and a case of persistent intestinal neuronal dysplasia with chronic colostasis operated through laparotomy and resection of the affected segment of the colon - Swenson-Pelerin procedure.

Conclusion: This method is maximally effective applied to newborns and infants with a rectosigmoidian aganglionosis without obstructive enterocolitis or other polyorganice complications. As for older children, this procedure implies complications similar to classical procedures.

Key words: Hirschsprung disease, surgical management

RECONSTRUCȚIA PERETELUI ABDOMINAL PRIN TEHNICI DE SEPARARE A COMPONENTELOR ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE DE MARI DIMENSIUNI

BOUR A¹, TARGON R², DIMA A², RACOVIȚĂ V², VRABIE A², CAZACU L¹, POTLOG F²

¹Catedra Chirurgie nr.5, Universitate de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Managementul chirurgical al herniilor incizionale gigante reprezintă o problema provocatoare și complexă. Reconstrucția peretelui abdominal prin procedee de separare a componentelor completată cu augmentarea protetică și restaurarea liniei albe reprezintă o nouă direcție în cura chirurgicală a evențațiilor.

Materiale și metode: În perioada septembrie 2017- mai 2019 am aplicat procedeul la 9 pacienți (6 de sex masculin) cu hernii ventrale incizionale de mari dimensiuni. Dimensiunea medie a lățimii defectului parietal a constituit 14 cm (interval 12,5- 19,5 cm). Repartiția herniilor conform clasificării EHS (2009): M1W3 (n=2), M2W3 (n=2), M3W3 (n=2), M5 W3 (n=2) și L2W3 (n=1). Tehnica de separare anterioară a componentelor O. Ramirez completată cu plasarea protezei DynaMesh@IPOM a fost realizată la 5 pacienți. Separarea posterioară a componentelor cu eliberarea mușchiului transvers abdominal (TAR) și montarea plasei chirurgicale HERNI PRO P2 a fost realizată la 4 pacienți.

Rezultate: Complicații parietale au fost instalate la 3 pacienți. Timpul mediu de urmarire a fost 11 luni fără recidivă.

Concluzii: Tehnici de separare a componentelor oferă soluția delicată pentru tratamentul evențațiilor voluminoase și asigură restabilirea funcționalității peretelui abdominal.

Cuvinte cheie: hernie incizională gigantă, separarea posterioară a componentelor, eliberarea transversului