

ABORDUL TRANSANAL ÎN TRATAMENTUL RADICAL A MALADIEI HIRSCHSPRUNG LA COPIL

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 aganglioneză 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 sigmostomy 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 evențățiilor.

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 evențățiilor voluminoase și asigură restabilirea funcționalității peretelui abdominal.

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

THE ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION THROUGH COMPONENTS' SEPARATION TECHNIQUES FOR LARGE INCISIONAL HERNIA REPAIR

Introduction: Giant incisional hernia repair is a complex and challenging issue. Modern reconstructive techniques are based on component separation augmented by prosthetic mesh. The recreation of linea alba represents a novel approach to ventral hernia repair.

Materials and methods: Between September 2017 and May 2019 we used the component separation techniques in 9 patients (6 males) with giant ventral incisional hernias. The average width of the defect was 14 cm (range 12,5- 19,5 cm). According to EHS (2009) classification, the groin hernias were classified as type M1W3 (n=2), M2W3 (n=2), M3W3 (n=2), M5 W3 (n=2) și L2W3 (n=1). The anterior components separation technique (ACST) was used in 5 patients. ACST was realized by sliding the myofascial rectus flap and placement of prosthetic DynaMesh®IPOM mesh in intraperitoneal position. Posterior component separation with transvers abdominis muscle release (TAR) and HERNI PRO P2 mesh placement in a sublay fashion was used in 4 patients.

Results: We observed 3 cases of various types of wound complications. Patients were evaluated at a median follow up of 11 month without recurrence.

Conclusions: Modern reconstructive techniques based on component separation offer a solution for successful hernia management and provide high-level functionality of the abdominal wall.

Keywords: giant incisional hernia, posterior separation of the components, transvers abdominis muscle release

ANEVRISM DE ARTERA HEPATICA DREAPTA CU FISTULA ANEURISMO-COLEDOCIANA

BRASOVEANU V¹, BARBU I¹, PAUTOV M¹, ICHIM F¹, RISTEA A¹, TOMA M¹, LAZEA R¹, POPESCU I¹

¹Institutul Clinic Fundeni, București România,

Introducere: Vascularizarea arterială a ficatului reprezintă pentru anatomist și nu numai un subiect de mare interes. Variantele de origine și distribuție sunt multiple și recunoașterea lor este importantă. Aneurismul arterei hepatice este o patologie rară, incidența fiind de aproximativ 20% din aneurismele viscerale.

Material și metode: Scopul acestui articol este de a prezenta un caz de aneurism de artera hepatica dreapta, parțial trombozat cu compresie inițială asupra CBP, ulterior cu fistulă aneurismo-coledociană secundară, și cu artera hepatică stângă accesorie emergentă din artera gastrică stângă, situație în care autorii nu au găsit în literatura de specialitate consultată.

Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de aneurism al arterei hepatice.

Concluzii: Importanța cunoașterii exactă a modelului vascularizării este de interes pentru chirurg, internist și imagist, precum și existența acestui tip de patologie aneurismală suprapusă poate întări procesul de diagnostic și terapeutic.

Cuvinte cheie: aneurismul arterei hepatice, managementul

RIGHT HEPATIC ARTERY ANEURYSM WITH SECONDARY ANEURYSM-COLEDOCIAN FISTULA

Introduction: Liver vascularization is an anatomist and not only a subject of great interest. Variants of origin and distribution are multiple and their recognition is important. Liver artery aneurysm is a rare pathology, with an incidence of approximately 20% of visceral aneurysms.

Material and methods: The aim of this article is to present a case of right hepatic artery aneurysm, partial thrombosis with initial compression on CBP, later with the secondary aneurysm-coledocyan fistula, and with left hepatic accessory artery from left gastric artery, where the authors do not have found in the literature.

Results: The histopathological examination confirmed the diagnosis of hepatic artery aneurysm.

Conclusions: The importance of accurate knowledge of the vascularization model is of interest to the surgeon, internist and imagist, and the existence of this type of overlapping aneurysmal pathology can strengthen the diagnostic and therapeutic process.

Keywords: right hepatic artery aneurysm, management

RETRANSPLANTUL HEPATIC CA METODA TERAPEUTICA IN DISFUNCTIILE GREFEI DIN PERIOADA POSTOPERATORIE IMEDIATA

BRASOVEANU V, ZAMFIRESCU D, CONSTANTINESCU A, MATEI E, SMIRA G, BARBU I, PAUTOV M, ICHIM F, RISTEA A, LAZEA R, TOMESCU D, DROC G, POPESCU I

Departament Chirurgie Generală, I.C. Fundeni, București, România

Cu toate că în ultimii ani au apărut progrese importante în domeniul hepatic, problema prevenirii apariției disfuncției și eșecului post-transplant nu a prezentat progrese semnificative. Întrucât disfuncția hepatică primară influențează dramatic evoluția grefei și a pacientului transplantat hepatic, prevenirea acestui fenomen devine obligatoriu. Creșterea penuriei de organe și a numărului persoanelor aflate pe lista de așteptare a dus la folosirea unor grefe ce depășesc criteriile normale de selecție pentru recoltare precum și transplantarea unor donatori considerați marginali. Aceste circumstanțe au adus în prim plan importanța diagnosticării și tratamentului disfuncției hepatice primare.

Conceptul de disfuncție hepatică primară nu este clar definit. Există un spectru de evenimente ce definesc disfuncția hepatică postoperatorie precoce: non funcția primară (PNF), nonfuncția întârziată, funcția slabă/săracă inițială (initial poor function – IPF), non funcția inițială, insuficiența hepatică primară și disfuncția primară. Distincția între aceste entități ia în considerare gradul disfuncției hepatice, necesitatea retransplantării urgente, precum și apariția și durata acestor evenimente după transplantul hepatic.