

REDUCEREA DURATEI SPITALIZĂRII PACIENȚILOR CU LEZIUNI ATEROSCLEROTICE POLISEGMENTARE ȘI ISCHEMIE CRITICĂ GR.IV FONTAINE PRIN REVASCULARIZARE PRIMARĂ



BARAT S¹

¹Secția chirurgie vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia critică (IC) a membrelor inferioare instalată în urma leziunilor aterosclerotice polisegmentare reprezintă una dintre cele mai stringente probleme în chirurgia vasculară. Pacienții cu IC necesită revascularizări primare urgente folosind tehnici tradiționale sau hibrid urmate de rezecții economice sau amputații distale. Acești pacienți au în majoritatea cazurilor risc anestezic înalt - ASA III sau IV.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv a inclus 2 grupuri a câte 10 pacienți cu leziuni aterosclerotice polisegmentare, IC gradul IV Fontaine. Toți pacienții au avut risc ASA III sau IV. Pacienții din grupul I au fost tratați în secție chirurgie vasculară prin revascularizare primară (clasică, endovasculară sau hibrid) iar pacienții din grupul II au fost transferați din alte secții chirurgicale nonvasculare după rezecții economice sau amputații minore fără revascularizare primară. Raportul bărbați/femei a constituit 6:4, iar vârsta medie a fost cuprinsă între 60-80 ani în ambele grupuri. A fost analizată durata spitalizării în grupuri.

Rezultate: În 90% cazuri, la pacienții din grupul I, durata spitalizării a fost <15 zile și numai 10% au avut o durată >15 zile, iar la pacienții din grupul II durata spitalizării a fost >15 zile în 70% și < 15 zile 30%.

Concluzii: Durata spitalizării pacienților cu leziuni aterosclerotice polisegmentare și IC gr.IV Fontaine este mai redusă în cazul internării inițiale în secție de chirurgie vasculară pentru revascularizare primară a leziunilor, față de pacienții transferați din secții chirurgicale nonvasculare după o primă etapă de rezecție economică sau amputație fără revascularizare inițială.

Cuvinte cheie: leziuni aterosclerotice polisegmentare, durata spitalizării, revascularizare hibrid, ischemie critică, amputație.

HOSPITALIZATION PERIOD REDUCTION IN CASES OF PATIENTS WITH FONTAINE IV CRITICAL LIMB ISCHEMIA AND MULTILEVEL ATHEROSCLEROTIC DISEASE BY PRIMARY LIMB REVASCULARIZATION

Introduction: Critical limb ischemia (CLI) due to multilevel atherosclerotic disease is one of the main challenges in vascular surgery. Patients with CLI need primary urgent revascularizations using traditional or hybrid techniques followed by distal resections or amputations. The majority of these patients have a very high anaesthesiological risk - ASA III or IV.

Materials and methods: This retrospective study includes 2 groups of 10 patients each with multilevel atherosclerotic disease and CLI Fontaine IV. All patients were ASA III or IV. Patients from the first group were treated initially in vascular surgery division with primary limb revascularization (traditional, endovascular or hybrid), and patients from the second group were transferred from other nonvascular surgical divisions after limb resections or minor amputations without primary revascularization. Men to women ratio consisted 6:1, the mean age interval was 60-80 years. The hospitalization period was studied in these groups.

Results: In 90% of cases the hospitalization period in the first group was less than 15 days, and only in 10 % of cases it was more than 15 days, whereas in the second group the hospitalization period was more than 15 days in 70% of cases and only in 30% this period was less than 15 days.

Conclusions: Hospitalization period in cases of patients with Fontaine IV critical limb ischemia and multilevel atherosclerotic disease is reduced in cases of primary limb revascularization in vascular surgery division versus the patients that were transferred from nonvascular surgical divisions after limb resections or amputations without primary revascularization.

Key words: multilevel atherosclerotic disease, critical limb ischemia, hybrid revascularization, hospitalization period, amputation.

TACTICA CURATIVĂ ÎN DEHISCENȚA PARȚIALĂ DE ANASTOMOZĂ COLORECTALĂ



BENDELIC V¹, TIMIȘ T¹, PALII L¹, HOTINEANU V¹

¹Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiscențele anastomotice apărute după rezecțiile colorectale pot conduce la complicații septico-purulente severe, constituind o cauză importantă a letalității postoperatorii.

Scopul lucrării: Optimizarea particularităților diagnostic-curative în conduita pacienților cu fistule intestinale, apărute în rezultatul rezecțiilor colorectale.

Material și metode: În studiu dat au fost incluși 776 de pacienți internați în clinică pe parcursul anilor 2011-2018, la care au fost aplicate anastomoze colorectale. Fistulele postoperatorii au fost fixate în 7,98%(n=62) de cazuri. Anastomoze termino-terminale s-au aplicat în 93,54%(n=58) cazuri, anastomoze mecanice 3,22%(n=2) cazuri. În dependența de timpul apariției fistulei pacienții au fost divizați în 3 grupuri. În primul grup au intrat 5(8,06%) pacienți cu un interval mai mic de 6 zile, grupul doi l-au constituit 41(66,1%) pacienți cu un interval de 6-10 zile. Grupul trei -16(25.80%) pacienți cu un interval mai mare de 10 zile. Toți pacienții primului grup au necesitat relaparatomia cu drenarea și sanarea focarului septic, în grupul doi relaparatomie au necesitat 8(19,51%) pacienți.

Concluzii: Tactica curativă în dehiscența parțială de anastomoză diferă semnificativ în dependența de perioada apariției acesteia. Cele mai grave sunt cazurile cu fistule apărute la scurt timp după intervenția chirurgicală (<6 zile), acești pacienți necesită relaparatomie cu sanarea focarului septic și montarea stomei.

Cuvinte cheie: dehiscența, anastomoza, relaparatomie.

CURATIVE TACTIC IN THE DEHISCENCE OF COLORECTAL ANASTOMOSIS

Introduction: Anastomotic dehiscence occurring after colorectal resection can lead to severe septic-purulent complications, constituting an important cause of postoperative lethality.

Study purpose: Optimization of diagnostic and curative particularities in patients with intestinal fistula, resulting from colorectal resection.

Materials and methods: In the clinical study, 776 patients were admitted to the clinic during the years 2011-2018, with colorectal anastomoses. Postoperative fistulas were found in 7.98% (n=62) cases. Endo-terminal anastomoses were applied in 93.54% (n=58) cases, mechanical anastomoses 3.22% (n=2) cases. Depending on the time of occurrence of the fistula, the patients were divided into 3 groups. In the first group 5 (8.06%) patients were included with an interval of less than 6 days, the second group constituted 41 (66.1%) patients with an interval between 6-10 days. Group three - 16 (25.80%) patients with a duration greater than 10 days. All patients in the first group required relaparotomy with drainage and septic healing, in group two - relaparotomy was required in 8 (19.51%) patients.

Conclusions: The curative tactic in the partial anastomosis dehiscence differs significantly and depends on the period of its occurrence. The worst are fistulas occurring shortly after surgery (<6 days), these patients will require relaparotomy with septic healing and stoma creation.

Key words: dehiscence, anastomosis, relaparotomy.

ABORDAREA MEDICO-CHIRURGICALĂ A FISTULELOR PANCREATICE POSTTRAUMATICE



BERLIBA S¹, BESCHIERU E¹, POSTICA ANA¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fistulele pancreatice posttraumatice externe (FPPE) ca consecință a traumatismului pancreatic agravează semnificativ starea pacienților mărind rata letalității. Necătând la experiența acumulată privind diagnosticul și tratamentul FPPE, actualmente lipsesc criterii certe privind aprecierea timpului și volumului operației la persistența lor după aplicarea tratamentului conservativ.

Scop: Evaluarea diverselor metode de tratament a FPPE.

Material și metode: S-a efectuat analiza retrospectivă a 14 pacienți cu FPPE. La 5 (35.7%) pacienți fistulele au apărut după rezecțiile caudale de pancreas, la 7 (50%) pacienți după drenarea deschisă a BO, și la 2 (14.3%) - după drenarea închisă a BO. Tratamentul în perioada postoperatorie a fost conceput cu Sandostatină, inhibitori a pompei protonice, corecția dereglărilor metabolice și fizioterapie.

Rezultate: Tratamentul conservativ a FPPE a fost efectiv la 6 (42.9%) pacienți: la 2 fistulele s-au închis, 4 au fost externate cu eliminări minimale, și închiderea lor pește 1,5 luni. La 8 pacienți fistula a persistat după 2 cure de tratament conservativ cu interval de 2-3 luni, care a fost indicație către operație după efectuarea USG, CT și ERCP la 2 pacienți. Tratamentul chirurgical a constat în fistulojejunostomie la 4 pacienți, excizia fistulei la 2 pacienți, fistulogastrostomie și rezecția caudală de pancreas la câte 1 pacient. În 2 cazuri fistulă a recidivat, ceea ce a necesitat excizia repetată.

Concluzii: FPPE necesită abordare diferențiată prin aplicarea inițială a tratamentului conservativ, iar ineficiența lui timp de 2-3 luni este indicație către intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: traumă, pancreas, fistulă.

MEDICO-SURGICAL APPROACH OF POSTTRAUMATIC PANCREATIC FISTULAS

Introduction: As a consequence of pancreatic trauma, posttraumatic external pancreatic fistulas (PTEPF), the patient's condition gets significantly worse, that result in increased mortality rate. Notwithstanding the accumulated experience of diagnosis and treatment, there are actually no clear criteria for assessing the time and volume of surgery to their persistence after conservative treatment application.

The goal: Evaluation of diverse treatment methods for PTEPF.

Material and methods: A retrospective review was performed of 14 patients with pancreatic PTEPF. The fistulas were developed in 5 (35.7%) patients after caudal resection of the pancreas, in 7 (50%) patients after open drainage of omental bursa (OB) and 2 (14.3%) - after closed drainage of OB. During the postoperative period patients were treated with Sandostatin, proton-pump inhibitors, and physiotherapy.

Results: The conservative treatment was successful in 6 (42.9%) patients, in two of them the fistulas closed and the other four patients were discharged from hospital with minimal elimination after that the fistulas closed 1,5 months later. The fistula persisted in 8 patients after 2 courses of conservative treatment with an interval of 2-3 months that was the indication for operation after ultrasonography and CT, and ERCP in 2 patients. The surgical intervention consisted in fistulo-jejunostomy in 4 patients, and excision of fistula in 2 patients, fistulo-gastrostomy and caudal resection of the pancreas in one patient, respectively. In 2 cases the fistula recurred that needed re-excision.

Conclusions: PTEPF requires a differential approach by initial conservative treatment application, and its inefficiency is the indication for surgical treatment.

Key words: trauma, pancreas, fistula.

CAUZELE EVOLUȚIEI NEFAVORABILE A TRAUMATISMULUI PANCREATIC



BERLIBA S^{1,2}, BESCHIERU E¹, VLAD I², SUMAN ALA^{2,3}, LESCOV V², POSTICA ANA¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, ³Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezultatele tratamentului chirurgical în traumatismul pancreatic (TP) nu sunt considerate satisfăcătoare din cauza persistenței mortalității cu o frecvență de 13,8-39,4%. Complicația specifică - pancreatita acută posttraumatică (PAPT) se dezvoltă