

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PARADUODENAL (GROOVE) PANCREATITIS

GORBUNOV A

Odessa National Medical University

Introduction: Treatment of patients with chronic pancreatitis (CP) remains the most difficult task of pancreatology. Paraduodenal inflammation gave the possibility to diagnose paraduodenal – “groove” - pancreatitis. The aim of the work – to investigate the features of diagnosis and surgical treatment of patients with complicated form of “groove” pancreatitis.

Material and methods: The experience of surgical treatment of 71 patients with CP for the last 7 years has been analyzed. 27 patients with inflammatory and necrotic lesions of the pancreatic periampular part – “groove” pancreatitis were retrospectively selected out of them. 24 out of 27 patients with “groove” pancreatitis were underwent to surgical treatment. Pancreatoduodenal resections were performed in 12 patients. Organo-saving operations were performed in 10 cases.

Results: The course of the postoperative period was satisfactory in 17 people out of 24 (70.8%). 7 patients developed postoperative complications. 1 patient died. As a result of 24 operations, the mortality rate was 4.17%.

Conclusions: Thus, the chronic lesion of the parenchyma of the pancreas of the inflammatory genesis - “groove” pancreatitis - is one of the rare forms of CP which should be differentiated from cancer of the gland. In fact HP and certain types of inflammatory-necrotic lesions of the duodenum.

The correct surgical tactics in case of patients’ treatment with a rare form of CP complication - “groove” of pancreatitis - allows to eliminate pain syndrome and contribute to their recovery.

Key words: groove pancreatitis, chronic pancreatitis, surgical treatment, afteroperational syndrome

CORPI STRĂINI TRAHEOBRONȘICI LA COPII: PROBLEME ANALGEZICE ÎN EXTRAGEREA LOR

GUDUMAC EVA¹, BERNIC JANA¹, NEAMȚU V¹

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”

Introducere: Manevrelor de extragere a corpurilor străini traheobronșici pe cale respiratorie pot produce efecte secundare. Procedura anestezică are scopul de a diminua efectele secundare la extragerea corpurilor străini.

Materiale și metode: Am efectuat o statistică prospectivă pe 32 copii cu tabloul clinic de corpi străini traheoesofagieni îngrerați. Cazuistica a cuprins copii între 10 luni – 3ani. După o evaluare de 30 min. – 2 ore a datelor clinico-imagistice și de laborator s-a inițiat procedura de extragere a corpurilor străini din căile respiratorii.

Rezultate: Copiii inițial au fost supuși anesteziei generale cu Sevorană și O₂ 100 %. Premedicația intravenoasă a inclus Sol. Atropini și Midazolam. Inducția urmată de laringoscopia directă cu vizualizarea căilor respiratorii superioare. Prin pulverizare Sol. Lidocaini 2 % diluată cu Sol. NaCl 0.9 % 1:1 în doze terapeutice admisibile a laringelui, cordelor vocale, a traheii pe fondalul anesteziei generale a creat o stabilitate cardio-vasculară, respiratorie ca rezultat la abolirea reflexelor laringiene și ale traheii. A urmat intubația traheii cu extragerea corpurilor străini din căile respiratorii. Criteriile de urmărire ale anesteziei au fost: pulsul, tensiunea arterială, starea tegumentelor etc.

Concluzii: La copiii de vârstă mică rezervele funcționale sunt reduse și riscul complicațiilor la extragerea corpurilor străini din aparatul respirator este mare. După efectuarea procedurii copilul va fi urmărit în serviciul de terapie intensivă.

Cuvinte cheie: corpi străini traheobronșici, anestezie, extragere, copii

FOREIGN TRACHEOBRONCHIC BODIES IN CHILDREN: ANALGETICAL PROBLEMS IN THEIR EXTRACTION

Introduction: The maneuvers of foreign tracheobronchial bodies extraction by the airways can produce side effects. The anesthetic procedure aims to diminish the side effects of foreign bodies extraction.

Material and methods: We conducted a prospective statistics on 32 children with clinical picture of tracheoesophageal foreign bodies ingested. The cases included children between 10 months and 3 years. After a 30 min. - 2 hours of clinical-imaging and laboratory data evaluation, the procedures for extraction of foreign bodies from the airways were initiated.

Results: Children initially underwent general anesthesia with Sevoran and 100% O₂. Intravenous premedication included Atropini and Midazolam. Induction with Dithyline followed by direct laryngoscopy with upper airways visualization. Spray Sol. Lidocaine 2% diluted with Sol. NaCl 0.9% 1:1 in admissible therapeutic doses for larynx, vocal cords, trachea on the background of general anesthesia created cardiovascular, respiratory stability as a result of abolishing laryngeal and tracheal reflexes. Tracheal intubation by extraction of foreign bodies from the airways followed. The tracking criteria for anesthesia were: pulse, blood pressure, skin condition, etc.

Conclusions: In children of young age, functional reserves are reduced and the risk of complications from the extraction of foreign bodies from the respiratory system is high. After the procedure, the child will be followed up in the intensive care unit.

Key words: foreign tracheobronchic bodies, anesthesia, removal, children

TRICOBEOARUL – PROBLEMĂ FRECVENTĂ ÎN PATOLOGIA PEDIATRICĂ

GUDUMAC EVA¹, LIVȘIȚ IRINA¹, BERNIC JANA¹

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”

Introducere: Tricobezoaru leste o formațiune la nivelul tractului digestiv, caracterizată prin prezența firelor de păr (tricofagie) sau alte fibre ingerate de persoane instabile emoțional.

Material și metode: În perioada anilor 2015-2018 în CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” au fost rezolvați chirurgical 5 pacienți, fete în vârstă 10-17 ani cu tricobezoar. Diagnosticul a fost stabilit evoluând un algoritm de diagnostic care a inclus: date din anamneză, clinice, radiografia abdomenului pe gol, endoscopie, ecografia cavității abdominale, tomografia computerizată cu vazografie abdominală, markeri de laborator. Managementul chirurgical a inclus laparotomia mediană superioară, gastrotomie cu extragerea tricobezoarului, cu refacerea planurilor anatomice.

Rezultate: Evoluția postoperatorie imediată și la distanță a fost favorabilă la 4 pacienți, care urmează și suport psihologic. A decedat o pacientă în vârstă de 17 ani, care postoperator a format de repetate ori tricobezoar și supusă reintervențiilor chirurgicale repetat, cauza decesului - sepsis abdominal.

Concluzie: Putem conchide, că din experiența proprie și din datele din literatură tratamentul chirurgical rămâne de elecție.

Cuvinte cheie: tricobezoar, diagnostic, tratament, copii

TRICHOBEZOAR - FREQUENT PROBLEM IN PEDIATRIC PATHOLOGY

Introduction: Trichobezoar is a formation in the digestive tract, characterized by the presence of hair (trichophgia) or other fibers ingested by emotionally unstable persons.

Material and methods: During the years 2015-2018 in the Academician Natalia Gheorghiu NCPS of Pediatric Surgery, 5 patients, 10-17 year old girls with trichobezoar, were treated surgically. The diagnosis was determined by evaluating a diagnostic algorithm that included: clinical history, abdominal radiograph on the void, endoscopy, abdominal ultrasound scan, computed tomography with abdominal vasography, laboratory markers. Surgical management included upper median laparotomy, gastrotomy with trichobezoar extraction, and restoring of anatomical plans.

Results: Immediate and remote postoperative progression was favorable in 4 patients, who follow the psychological support, as well. A 17-year-old patient, who postoperatively formed trichobezoar repeatedly and was subjected to repeated surgical interventions, died. The cause of death - abdominal sepsis.

Conclusion: We can conclude that from our own experience and literature data surgical treatment remains of choice.

Keywords: trichobezoar, diagnosis, treatment, children

COMPLICAȚIILE HEMORAGICE ALE TERAPIEI ANTICOAGULANTE PENTRU TROMBOZA VENELOR PROFUNDE: EVALUAREA FACTORILOR DE RISC

GUȚU E¹, SOCHIRCĂ M¹, CULIUC V¹, CASIAN D¹

¹Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul anticoagulant (TA) se referă la terapia de prima linie în tromboza venelor profunde (TVP) ale membrilor inferioare; iar hemoragia reprezintă cea mai severă complicație a TA.

Scopul studiului: Evaluarea ratei de survenire a complicațiilor hemoragice la bolnavii aflați sub TA pentru TVP și evidențierea potențialilor factori de risc.

Material și metode: Studiul a inclus 231 de observații de TVP (vârsta medie a bolnavilor – 57,9 ani; bărbați – 58,95%). TA a fost inițiat cu: heparina nefracționată (45,45%), heparine fracționate (41,55%), fondaparinux (6,49%), rivaroxaban (3,03%). TA de durată/extins a fost condus timp de 10,65±5,43 luni cu antagoniștii vitaminei K (90,82%), rivaroxaban (5,24%) sau heparine fracționate (3,93%).

Rezultate: Rata complicațiilor hemoragice survenite pe durata TA inițial, în staționar – 12,12% (hematurie – 7,35%; hemoragie digestivă superioară – 2,59%; echimoze cutanate – 2,16%). Doar 3 (1,29%) cazuri au fost atribuite hemoragiilor majore. Alți 3 bolnavi au dezvoltat hemoragie după externare din staționar. Rata cumulativă a complicațiilor hemoragice – 13,41% (n=31). La bolnavii tratați cu fondaparinux sau rivaroxaban evenimentele hemoragice nu au fost documentate. Factorii predictivi pentru dezvoltarea hemoragiilor au fost: vârsta >70 ani (OR=2,38; 95%CI 1,01-5,57), TA cu heparină și conversie la antagoniștii vitaminei K (OR=2,28; 95%CI 1,01-5,14) și, îndeosebi, administrarea concomitentă a remediilor antiinflamatorii nonsteroidiene și acidului acetilsalicilic (OR=3,17; 95%CI 1,36-7,38).

Concluzii: TA pentru TVP se asociază cu un risc hemoragic variat, ce poate fi influențat de vârsta bolnavilor, remediul anticoagulant prescris și medicația concomitentă. În vederea micșorării frecvenței complicațiilor hemoragice la pacienții vârstnici cu TVP anticoagularea cu heparină și antagoniștii vitaminei K, la fel ca și indicarea antiinflamatoarelor non-steroidiene/antiplachetarelor trebuie efectuată cu precauție.

Cuvinte cheie: Terapie anticoagulantă; Tromboza venelor profunde; Complicații hemoragice

HEMORRHAGIC COMPLICATIONS OF ANTICOAGULANT THERAPY FOR DEEP VEIN THROMBOSIS: EVALUATION OF RISK FACTORS

Background: Anticoagulant treatment (AT) refers to first-line therapy for deep vein thrombosis (DVT); while hemorrhage represent the most severe complication of AT.

Aim of study: To assess the rate of occurrence of hemorrhagic complications in patients on AT for DVT and to highlight potential risk factors for bleeding.

Methods and materials: The study included 231 observations of DVT (mean age of patients – 57.9 years; males – 58.95%). AT was initiated with: unfractionated heparin (45.45%), fractionated heparins (41.55%), fondaparinux (6.49%), and rivaroxaban (3.03%). Long-term/extended AT was conducted for 10.65±5.43 months with vitamin K antagonists (90.82%), rivaroxaban (5.24%), or fractionated heparins (3.93%).