

Introducere: Protecția miocardului hipertrofiat în chirurgia valvulopatiilor aortale prezintă o provocare serioasă vis-a-vis de consecințele postoperatorii.

Material și metode: S-au selectat 86 pacienți operați pentru protezarea valvei aortale, plastia valvei mitrale, cu sau fără intervenție la valva tricuspida și perioada clampului aortal 100-170 min. 41 pacienți aveau masa diastolică a VS > 150 g/m.p. (gr.1) și 45 < 150 g/m.p. (gr.2). Cardioplegia sangvină (Calafiore) în modificarea noastră prin suplimentarea permanentă cu Mg++ s-a aplicat repetat în ostiile arterelor coronare la fiecare 20-25 min. Temperatura cardioplegiei, identică cu cea a pacientului, era 30-33°C. Starea clinică a pacienților - fără deosebiri între loturi.

Rezultate: După declamparea aortei gr.1 a demonstrat o capacitate de restabilire a ritmului similară celei din gr.2. Din 41 pacienți ai gr.1, inima s-a restartat spontan la 29 (70,8%). Cardioversie au necesitat 12 (29,2%), numărul total de cardioversii fiind 15. În gr.2 din 45 pacienți 13 (28,8%) au necesitat 16 cardioversii. Blocul AV a survenit identic. Necesitatea administrării catecholaminelor - fără diferențe semnificative între grupuri. În gr.1 au necesitat suport inotrop în doze mari 8 pacienți (19,5%), iar în gr.2 - 9 pacienți (20,0%). Durata aflării în TI a fost de 2,8±0,9 zile în gr.1, față de 2,6±0,8, gr.2.

Concluzii: Cardioplegia intermitentă sanguină izotermică în regim de hipotermie ușoară sau moderată suplimentată în permanență cu Mg++ asigură protecția miocardului hipertrofiat pe o perioadă standard (20-25 minute) de ischemie dintre reperfuzii și are un efect pozitiv asupra capacității funcționale în perioada imediat postoperatorie.

Cuvinte-Cheie: miocard, hipertrofie, protecția miocardului

HYPERTROPHIED MYOCARDIUM PROTECTION IN AORTIC VALVE SURGERY

Background: Protection of hypertrophied myocardium represents a challenging situation in aortic valvular surgery.

Material and methods: The study included 86 patients operated for prosthetic aortic valve repair, the mitral valve plasty with or without intervention on tricuspid valve and aortal cross-clamp 100-170 min. 41 patients had systolic LV mass index >150g/sq.m. (Gr.1); 45 <150g/sq.m. (Gr.2). Blood cardioplegia (Calafiore) modified by us, supplemented constantly with Mg++, was applied in coronary ostia every 20-25 min. Cardioplegia temperature, identical to that of the patient, varied between 30°C and 33°C. The clinical condition of patients was with no significant differences between groups.

Results: After aortic clamp release Gr.1 demonstrated a capacity to restore rhythm similar to that of gr.2. Out of 41 patients, the heart in Gr.1 restarted spontaneously in 29 (70.7%). Cardioversion required 12 patients (29.2%), total number of defibrillation being 15. In Gr.2 of 45 patients 13 (28.8%) required 16 defibrillations. AV block was expressed identical in both groups. The need in catecholamine was the same. In Gr.1 - 8 patients (19.5%) required high doses inotropic support and in group II - 9 patients (20.0%). Duration of stay in the ICU was 2,8±0,9 days for the Gr.1, versus 2,6±0,8, Gr.2.

Conclusions: Isothermal intermittent blood cardioplegia under mild or moderate hypothermia constantly supplemented with Mg++ provides good protection of hypertrophied myocardium over a standard period (20-25 minutes) of ischemia between reperfusions and has a positive effect on functional capacity in the immediate postoperative period.

Keywords: myocardium, hypertrophy, myocardial protection

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL CHISTURILOR ARBORELUI BILIAR



HOTINEANU A, HOTINEANU V, SÎRGIH V, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D

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

Introducere: Incidența chistului arborelui biliar este de 1 caz la 100.000-150.000 populație, reprezentând circa 1% în structura patologiei căilor biliare. Deși reprezintă o patologie foarte rară care este diagnosticată ca regulă în aproximativ 80% la copii, se asociază cu manifestări clinice mai evidente la tineri și adulți, caracterizate prin complicații de caracter mecanic, infecțios sau malignizare.

Material și metode: Studiul reprezintă analiza retrospectivă a 39 pacienți spitalizați în Clinica Chirurgie 2 pe parcursul a 13 ani. Tipul de afectare a arborelui biliar reprezentat conform clasificării Todani: tip I – 26 (66,6%) pacienți, tip II – 6 (15,3%) pacienți, tip III – 2 (5,1%) pacienți, tip IVa – 1 (2,5%) pacient, tip V – 4 (10,2%) bolnavi. Standardul de aur în diagnosticul acestei patologii este reprezentat de Rezonanța Magnetică Nucleară în regim colangiografic, importanță majoră expunând și Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (CPGRE), CT și Echografia abdomenului. Managementul chirurgical utilizat la acești pacienți a avut drept scop realizarea decompresiei biliare preoperatorii, excizia sectorului biliar afectat și restabilirea pasajului bilio-digestiv prin reconstrucție biliară cu utilizarea preponderentă a ansei izolate în Y a la Roux.

Rezultate: Morbiditatea postoperatorie precoce a fost determinată de prezența fistulei biliare la 3 pacienți, complicații septice 1 caz. Perioada tardivă postoperatorie evaluată cu apariția colangitei cronice recidivante 7 cazuri, 4 bolnavi cu strictură a hepatojejunoanastomozei. Mortalitatea postoperatorie 3%.

Concluzii: Standardul de aur în diagnosticul chisturilor arborelui biliar îl reprezintă colangio-RMN. Intervenția chirurgicală are ca scop, extirparea afecțiunii din cauza riscului complicațiilor, malignizarea fiind cea mai severă, precum și asigurarea unui drenaj biliodigestiv adecvat.

Cuvinte cheie: chisturile arborelui biliar, management

ASPECTS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN BILIARY CYSTS

Introduction: The incidence of biliary cysts is 1:100.000-150.000 population, representing about 1% in the biliary diseases. Although it is a very rare pathology, diagnosed as a rule in approximately 80% in children, it is associated with more obvious clinical manifestations in young and adult, characterized by mechanical, infectious complications or malignization.

Material and methods: The study is a retrospective analysis of 39 patients hospitalized in Department of Surgery No 2 in 13 years. The type of biliary tree damage represented by the Todani classification: type I - 26 (66.6%) patients, type II - 6 (15.3%) patients, type III - 2 (5.1%) patients, type IVa - 1 (2.5%) patient, type V - 4 (10.2%) patients. The gold standard in the diagnosis of this

pathology is represented by Magnetic Resonance Cholangiography (MRC), with major importance being Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), CT and abdominal echography. The surgical management was aimed for preoperative biliary decompression, excision of the affected biliary sector and restoration of the biliodigestive passage through biliary reconstruction, using preponderant the isolated Roux loop.

Results: Early postoperative morbidity was determined by the presence of biliary fistula in 3 patients, septic complications - 1 case. Tardive postoperative period - recurrent chronic colangitis 7 cases, 4 patients with stricture of hepaticojejunal anastomosis. Postoperative mortality 3%.

Conclusions: The gold standard in biliary cysts diagnosis is the MRC. Surgery is aimed at removing the cysts because of the risk of complications, malignization being the most severe, and ensuring an adequate biliodigestive drainage.

Key words: biliary cysts, management

ASPECTE MEDICO - SOCIALE A DIZABILITĂȚII ȘI CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CIROTICI CHIRURGICAL ASISTAȚI



HOTINEANU V¹, DARILE¹, CAZACOV V¹, NEGARÎ NADEJDA¹

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

Introducere: Ciroza hepatică cuprinde un spectru larg de manifestări care impun o abordare complexă și multidisciplinară.

Scop: S-a urmărit influența tratamentului chirurgical asupra dizabilității și calității vieții.

Material și metode: Studiul a cuprins 96 pacienți care anual pe o perioadă de 5 ani au fost expertizați pentru evaluarea calității vieții și capacității de muncă utilizând scorurile SF-36 și Karnofsky.

Rezultate: Evaluarea statutului socio-profesional la admitere în studiu constată că 89,3% dintre pacienții respondenți au gradul I – II– III invaliditate prezent la 9% - 44% - 36% asociat cu calitatea vieții compromisă (53,4 puncte scor SF-36 global) și dizabilitate (scor Karnofsky-61,6). Ulterior, la 1-3 ani postoperator, s-a observat ameliorarea cu 27% scor SF-36 corelată cu încadrarea în grad mai mic de invaliditate și dizabilitate (38% pacienți au revenit în câmpul muncii) ceea ce explică implicațiile pozitive ale intervențiilor chirurgicale asupra statutului socio-profesional. Raportat la 5 ani postintervenție: ponderea subiecților respondenți cu stare fizică și socială compromisă a fost comparativ mai crescută (SF-36 -59,1; Karnofsky - 60,3), urmare a progresiei cirozei hepatice.

Concluzii: Calitatea vieții și dizabilitatea pacientului cirotic poartă amprenta a feecțiunii, iar chirurgia hipertensiunii portale are implicații profunde în evoluția bolii cronice hepatice. Dimensiunea somatică, psihoafectivă, fizică și globală a calității vieții oferă o imagine amplă privind gradul de dizabilitate, permite alegerea strategiei de recuperare terapeutică.

Cuvinte cheie: ciroză, dizabilitate, Karnofsky.

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF DISSABILITY AND QUALITY OF LIFE IN ASSISTED SURGICAL PATIENTS

Introduction: Hepatic cirrhosis include a broad spectrum of manifestations that require a complex, multidisciplinary approach.

Aim: Was studied the influence of surgical treatment on disability and quality of life.

Material and methods: The study is based on 96 patients who were evaluated for quality of life and work capacity by using the SF-36 and Karnofsky scores, over a 5-year period.

Results: The evaluation of the socio-professional status at admissions to the study finds that 89.3% of respondents have I - II - III degree of disability present at 9% - 44% - 36%, associated with compromised quality of life (53.4 points score SF-36) and disability (Karnofsky score -61.6). Subsequently, at 1-3 years postoperatively, improvement was seen with a 27% SF-36 score of disability, which explains the positive implications of surgeries in the socio-professional status. After 5 years post intervention: the proportion of respondents with compromised physical and social status was comparatively higher (SF-36 -59.1, Karnofsky 60.3), following the progression of hepatic cirrhosis.

Conclusions: The quality of life and disability of the cirrhotic patient bear the mark of affection and the surgery of portal hypertension has profound implications in the evolution of chronic liver disease. Somatic dimension of the quality of life provides a broad picture of the degree of disability and allows the choice of the therapeutic recovery strategy.

Keywords: cirrhosis, disability, Karnofsky

ASPECTE CHIRURGICALE CONTEMPORANE ÎN SINDROMUL MIRIZZI



HOTINEANU V¹, CUCU¹

¹Catedra de chirurgie nr. 2. și Laboratorul Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul Mirizzi(SM) reprezintă o complicație tardivă și rar întâlnită în evoluția litiazei biliare.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2000–2018 în clinica Chirurgie 2 au fost tratați 50 pacienți cu SM dintr-un lot de 16500 cazuri de colecistită calculoasă. Algoritmul de diagnostic a inclus: testarea biochimică, examenul sonografic, contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE. În cazurile de dificultăți de diagnostic s-a efectuat colangiografia prin rezonanță magneto-nucleară (CRMN). În 35(70%) cazuri diagnosticul s-a stabilit prin CPGRE, din care în 9(25,7%) cazuri s-a recurs adăugător la CRMN pentru soluționarea diagnosticului. În 15(30%) cazuri diagnosticul a fost pus intraoperator. Tratamentul chirurgical a inclus: înlăturarea fistulei colecistocolocociene și coledocolitotomie. În 36(72%) cazuri, unde defectul coledocian nu depășea 1/3 din diametrul lui s-a efectuat colecistectomia, coledocolitotomia și drenare CBP tip Kehr. În 5(10%) cazuri unde defectul coledocian depășea 2/3 din diametru s-a