

¹Catedra de chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Actualitatea problemei este inevitabilă prin prisma particularităților managementului, fiind determinate de complexitatea lezională- factor de risc major. Componenta abdominală în politraumatisme (PT) cu implicarea duodenului conduce la creșterea mortalității, morbidității, invalidității. Erorile de diagnostic variază între 6,9-23,5%. În politraumatisme, organele intraabdominale sunt lezate în 25-35% cazuri.

Scopul: Studiarea frecvenței leziunilor organelor intraabdominale și duodenului în PT și influența asupra rezultatelor finale.

Material și metode: Lotul de studiu include 73 pacienți politraumatizați cu componentă abdominală inclusiv și duodenul. Politraumatism: închis n=58(79,45%), deschis n=15(20,54%). Bărbați n=58(79,45%), femei n=15(20,54%). Raport b:f=3,86:1, vârsta între 18-70 ani. Mecanismul traumei accidente rutiere n=30(41,09%), catatraumă n=13(17,8%), agresiune fizică n=13(17,8%), sport n=2(2,73%), armă albă n=7(9,58%), armă de foc n=5(6,84%), explozie, jet apă n=2(2,73%). Spitalizați <12 ore n=57(78,08%), șoc n=49(67,12%), ebrietate n=17(23,28%). Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum n=59(80,82%), hematom retroperitoneal n=46(63,01%), flegmon retroperitoneal n=9(12,32%), peritonită n=15(20,54%). Segmente lezate: D1n=26(35,61%), D2n=43(58,9%), D3n=19(26,02%), D4n=2(2,73%). În 17 cazuri- leziuni asociate de segmente ale duodenului.

Rezultate: În mecanismul traumei a predominat: accidentele rutiere, catatrauma, agresiunea fizică în 56(76,71%) cazuri. Mai des au fost lezate D1, D2. Frecvența organelor lezate: stomac-10, intestin subțire-8, intestin gros-23, ficat-38, vezica biliară-4, căile biliare-1, pancreas-46, Wirsung-5, splina-14, rinichi-12, vezica urinară-2, vase centrale-4. Cazuri cu numărul de organe lezate: 1-n=8(10,95%), 2-n=10(13,69%), 3-n=21(28,76%), >4-n=34(46,57%). Letalitatea generală n=39(53,42%).

Concluzii: În lotul de studiu s-a constatat că frecvența leziunilor organelor intraabdominale prin complexitatea și severitatea lor lezională influențează direct rezultatul final. Relația între numărul de organe lezate și mortalitate este direct proporțională.

Cuvinte cheie: Traumă; Duoden; Organe lezate

DUODENAL TRAUMATISM AND INTRAABDOMINAL LESIONAL STRUCTURE IN POLYTRAUMA

Background: The actuality of the problem is inevitable due to the particularities of management, being determined by the lesion complexity -the major risk factor. The abdominal composition in polytrauma (PT) with duodenal involvement leads to increased mortality, morbidity, disability. Diagnostic errors vary between 6.9-23.5%. In polytrauma intraabdominal organs are injured in 25-35% of cases.

Aim of the study: Study of the frequency of injuries of the intraabdominal organs and duodenum in PT and its influence on the final results.

Methods and materials: The study group included 73 patients with polytraumatism with abdominal component including duodenum. Polytrauma: closed n= 58(79.45%), open n=15(20.54%). Men-58(79.45%), woman-15(20.54%). Male/Female=3.86:1, age 18-70 years. Mechanism of trauma: road accidents-30(41.09%), catatrauma-13(17.8%), physical aggression-13(17.8%), sport-2(2.73%), knife injuries-7(9.58%), fire weapon-5 (6.84%), explosion, water jet 2(2.73%). Intraoperative was established: hemoperitoneum 59(80.82%), retroperitoneal hematoma-46(63.01%), retroperitoneal phlegmon-9(12.32%), and peritonitis-15 (20.54%). Damaged segments: D1-26(35.61%), D2-43(58.9%),D3-19(26.02%),D4-2(2.73%). In 17 cases-associated lesions of duodenal segments.

Results: In the mechanism of trauma predominated: road accidents, catatrauma, physical aggression in 56 (76.71%) cases. More often D1, D2 were injured. Frequency of injured organs: stomach-10, small intestine-8, large intestine-23, liver-38, biliary bladder-4, biliary tract-1, pancreas-46, Wirsung-5, spleen-14, kidney-12, urinary bladder-2, central vessels-4. Cases with number of injured organs: I-8(10,95%), II-10(13,69%), III-21(28,76%),>IV -34(46,57%).Overall lethality n=39(53,42%).

Conclusion: In the study group it was found that the frequency of lesions of the intraabdominal organs through their lesion complexity and severity directly influences the final result. The relationship between the number of injured organs and mortality is directly proportional.

Keywords: Trauma; Duodenum; Injured organs

APLICABILITATEA LAPAROSCOPIEI ÎN URGENȚE ABDOMINALE ÎN IMSP IMU



MALACINSCHI-CODREANU T^{1,2}, DOLGHII A²

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chisinau Republica Moldova

Actualitate: Durerea acută în abdomen constituie 7-10% din adresările în departamentul de urgență. Frecvent necesită diagnostic diferențiat pentru a defini tactica de tratament.

Scopul: Identificarea epidemiologiei și consecințelor durerii acute abdominale la populația adultă care s-a adresat în departamentul de urgență al IMSP IMU pe parcursul anului 2018 și a necesitat examen laparoscopic.

Material și metode: Studiul prospectiv s-a bazat pe evaluarea datelor clinice și paraclinice a fișelor medicale a 213 pacienți.

Rezultate: Raportul femei:bărbați=53,52%:46,48%. În 88,73% cazuri laparoscopia (LS) a avut rol diagnostic, iar în 11,27% - curativă. LS primară a constituit 99,53%. Raportul dintre pacienții asigurați:neasigurați=82,63%:17,37%. Preoperator au predominat diagnosticul de apendicită acută(36,62%), abdomen acut(36,62%), patologia ginecologică(9,86%), tromboză mezenterială(4,22%), traumatism abdominal(4,22%), pancreatita acută(3,76%), ulcer perforat(1,88%) și alte nozologii. Din 213 pacienți, în 18,31% cazuri nu s-au identificat date de patologie chirurgicală acută.Au necesitat intervenție chirurgicală 58,22% (124 pacienți: la 17 s-a intervenit pentru urgență ginecologică, iar în 107 cazuri s-a rezolvat o problemă chirurgicală acută), au evitat o laparotomie neargumentată 41,78%.

Concluzii: Laparoscopia are valoare diagnostică importantă, asigurând corectitudinea tacticii ulterioare de tratament în cazul durerii abdominale acute. Laparotomia diagnostică neargumentată s-a evitat la 41,78% pacienți, prevenind traumatismul chirurgical al pacientului. LS curativă în 11,268%cazuri a asigurat tratamentul miniinvasiv al cauzei durerii abdominale, un confort psihologic și fizic

al pacientului, și un beneficiu economic la nivel instituțional.

Cuvinte cheie: laparoscopie, abdomen acut.

APPLICABILITY OF LAPAROSCOPY IN ABDOMINAL EMERGENCIES IN INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE

Background: Acute abdominal pain accounts for 7-10% of all Emergency Department visits. Acute abdominal pain requires rapid and differential diagnosis to ensure correct treatment.

Aim: The purpose of the study was to identify the epidemiology and consequences of acute abdominal pain in the adult population who addressed at the emergency department of the Emergency Medicine Institute in 2018 and underwent laparoscopic examination.

Methods and materials: The prospective study was based on the evaluation of clinical data of 213 patients.

Results: Women : male ratio=53,52%:46,48%. At 88,73%, laparoscopy (LS) had a diagnostic role, and in 11,27%-a curative value. First LS accounted for 99,53%. The ratio of insured patients: uninsured=82,63%:17,37%. Preoperative prevalence was the diagnosis of acute appendicitis(36,62%), acute abdomen(36,62%), gynecological pathology(9,86%), mesenteric thrombosis(4,22%), abdominal trauma(4,22%), acute pancreatitis(3,76%), perforated ulcer(1,88%) and other nosologies. 58,22% of surgical interventions(124 patients: 17 cases of gynecological emergency and 107 cases of surgical emergencies) were required, 41,78% of patients avoided a laparotomy.

Conclusions: Laparoscopy has an important diagnostic value, ensuring the correctness of subsequent treatment tactics for acute abdominal pain. Underground diagnostic laparotomy was avoided in 41,78% of patients, preventing surgical trauma to the patient. Curative LS in 11,268% cases provided the mini invasive treatment of the cause of abdominal pain, psychological and physical comfort of the patient, and an economic benefit at institutional level.

Key words: laparoscopy (LS), acute abdomen.

ULCER DUODENAL GIGANT PERFORAT-CAZ CLINIC



MALACINSCHI-CODREANU T^{1,2}, GOLOVATÎI A², MUNTEANU S², GOLOVATÎI E²

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Actualitate: Incidența ulcerului duodenal gigant perforat (UDGP) este 14%-24%, 75% sunt incluși în categoria de vârstă 30-81ani, incidența mortalității este 1,3%-20%.

Material și metode: Pacient de 78ani, care s-a adresat peste 3 zile de la debut, cu acuze la dureri în abdomen, hematemeză, astenie, diagnosticat prompt în DMU al IMSP IMU.

Rezultate: Examenul clinic a evidențiat semne de abdomen acut. Paraclinic:hipoproteinemie 62g/l, hiperureeemia 11,2mmol/l, hipercreatinemie 123,5mkmol/l, hiperglicemie 10,3mmol/l,leucocitoză 13,7x10⁹/l.La USG-chistal rinichiului drept. Radiografia primară a abdomenului - aer liber nu se determină, secundară, după Videoesofagogastroduodenoscopia(VEGDS)-confirmă prezența aerului sub hemidiafragma dreaptă. La VEGDS- UDGPcu localizare antertolaterală, cu răspândire în bulb duodenal, postbulbar, menajat cu lobul hepatic, complicat cu hemoragie Forrest IB. Radiografia toracelui relevă date pentru cancer pulmonar stâng. Intervenit urgent chirurgical: excizia ulcerului, piloroplastia procedeul Judd, drenarea cavității peritoneale. Diagnosticul postoperator: ulcer cronic duodenal semicircular complicat cu perforare și penetrare în ligamentul hepatoduodenal, peritonită purulentă difuză.Intraoperator, pentru saturație neadecvată și ventilare pulmonarăineficientă, solicitată fibrobronhosopia, care a evidențiat un chiag de sânge în bronhia stângă, aspirat, efectuată pneumopresie intraoperatorie. Radiografia toracică repetată a confirmat reexpansionarea plămânilor în ambii hemitoraci, exclus diagnosticul de cancer pulmonar pe stânga. Perioada postoperatorie cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Adresabilitatea precoce pentru asistența medicală în UDGPeste importantă în salvarea pacientului, iar tratamentul operator, managementul complex postoperator asigură recuperarea postoperatorie cu ulterioară inserție socială. Vârsta înaintată, tarele asociate, șocul preoperator, dimensiunea perforației, adresabilitatea tardivă, intervenția chirurgicală întârziată sunt factori favorizanți pentru majorarea indicelui mortalității în UDGP.

Cuvinte cheie: ulcer duodenal gigant perforat.

GIGANT PERFORATED DUODENAL ULCER

Background: The incidence of perforated giant duodenal ulcer is 14%-24%, 75% are included in age group 30-81 years, mortality rate is 1,3%-20%.

Methods and materials: A 78-year-old patient was promptly diagnosed in the emergency department, Institute of Emergency Medicine, who had a 3-day onset of abdominal pain, hematemeses, asthenia.

Results: The clinical examination revealed signs of acute abdomen. Hypoproteinemia62g/l, urea increase-11,2mmol/l, hypercreatinemia-123,5mkmol/l, hyperglycaemia-10,3mmol/l,Leukocytosis- 13.7x10⁹/l have been detected in the blood. At the USG-cyst of the right kidney. Primary radiography of the abdomen-no signs of open air, secondary, after videoesofagogastroduodenoscopia(VEGDS) confirmed the presence of air in the abdomen. Perforated giant duodenal ulcer, liver-coated, complicated with Forrest IB bleeding was seen at VEGDS. Chest radiography revealed data for left lung cancer. Emergency surgery: ulcer excision, pyloroplasty Judd, peritoneal cavity drainage. Postoperative diagnosis: Chronic giant duodenal ulcer complicated by perforation and penetration into the hepatoduodenal ligament, diffuse peritonitis. Intraoperatively, for inadequate saturation and ineffective pulmonary ventilation, bronchoscopywas performed, which revealed blood in the left bronchus, after aspiration performed intraoperative inhalation of oxygen in the left lung. Repeated chest radiography confirmed expansion of the lungs in the chest, excluding the left lung cancer. Postoperative period with favourable evolution

Conclusions: Early addressability for medical care in perforated giant duodenal ulcer is important in saving patient's life, and surgical treatment, postoperative management provides postoperative recovery with subsequent social insertion. Old age, associated diseases,