

preoperative shock, perforation size, late addressability, delayed surgery are factors that increase the mortality rate in the perforated giant duodenal ulcer.

Key words: giant perforated duodenal ulcer.

LEZIUNILE CARDIACE PRIN AGRESIUNE – EXPERIENȚA CLINICII



MALCOVA TATIANA¹, GAGAUZ I^{1,2}, GURGHIS R^{1,2}, GAFTON V², MANEA V², ROJNOVEANU GH¹

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

Introducere: Doar 10% din pacienți cu plăgile cordului reușesc să fie transportate la spital în viață. Leziunile cardice reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice, letalitatea constituind 12-32%.

Material și metode: Studiu retrospectiv – 40 pacienți cu plagă în regiunea cordului, B:F – 14:1, perioada 2005-2018. S-au alcătuit două loturi: lotul I – 16(40%) “răniți albi” cu șoc hipovolemic și lotul II – 24(60%) “răniți albaștri” cu șoc cardiogen (p>0,05). Preoperator ECG s-a efectuat în 40(100%) cazuri, radiografia toracică în 21(52,5%) cazuri, dintre care 11(52,4%) suspecte de tamponadă cardiacă, în două cazuri (5%) s-a recurs la puncție pericardică (Larrey).

Rezultate: Toți pacienții au fost operați de urgență (toracotomie antero-laterală stângă –26(65%), dreaptă – 12(20%), postero-laterală stângă – 2(5%). S-au constatat: 2(5%) – plăgi cardiace nepenetrante, 3(7,5%) leziuni de pericard, 5(12,5%) – AD, 1(2,5%) – auricula dreaptă, 16(40%) – VD, 2(5%) – AS, 11(27,5%) – VS, 1(2,5%) – vena cava superioară (inima dreaptă / inima stângă = 1,62 / 1; p>0,05). În toate cazurile s-a efectuat cardiografie. În 28(70%) cazuri s-au constatat leziuni intratoracice concomitente (parenchim pulmonar – 24(85,7%), a. mamară internă – 3(10,7%) și a. intercostală – 1(3,6%). Durata medie de spitalizare – 16,81±2,3 zile, inclusiv ATI – 3,13±0,7. Au decedat 6(15%) pacienți pe masa de operație și 1(2,5%) în primele șase ore postoperator.

Concluzii: Cardiografia aplicată în timp reușit și gradul de severitate a leziunilor cardiace în 80,6% s-au soldat cu supraviețuire, ceea ce se înscrie în statistica raportată. Letalitatea crește proporțional cu severitatea leziunii cordului și magnitudinea pierderii sangvine, șocul hipovolemic fiind asociat cu prognostic nefast, deși fără diferență statistic semnificativă.

Cuvinte cheie: Leziune cord; Cardiografie

TRAUMATIC CARDIAC INJURIES – CLINICAL EXPERIENCE

Background: Only 10% of patients with wound of the heart are transported to the hospital alive. Cardiac lesions represent 3.1% of all thoracic trauma, general mortality accounting 12-32%.

Methods and materials: Retrospective study included 40 patients with precordial wound at hospitalization, M:W ratio - 14:1, time period 2005-2018. The patients were divided into two groups: group I-16(40%) with hypovolemic shock and group II-24(60%) with cardiogenic shock (p>0.05). Preoperative EKG was performed in 40(100%) cases, chest X-ray in 21(52.5%) cases, from which 11(52.4%) suspected for cardiac tamponade, and pericardiocentesis in two cases (5%) (Larrey technique).

Results: All patients were operated on an emergency (left anterolateral thoracotomy-26(65%), right one-12(20%), and left posterolateral-2(5%). Nonpenetrating cardiac injury was observed in 2(5%) cases, pericardial lesions- 3(7.5%), RA-5(12.5%), RAA-1(2.5%), RV-16(40%), LA-2(5%), LV-11(27.5%), SVC-1(2.5%) (right heart/left heart = 1.62/1; p>0.05). In all cases cardiac suture was performed. In 28(70%) cases concomitant intrathoracic lesions were identified (lung parenchyma-24(85.7%), internal mammary artery-3(10.7%) and intercostal artery-1(3.6%). Average hospitalization time-16.81±2.3 days, including Intensive Care Unit-3.13±0.7. Six patients (15%) died on the operating table and 1(2.5%) during the first six hours postoperatively.

Conclusion: Cardiac suture performed in time and degree of severity of cardiac lesions in 80.6% resulted in survival that corresponds to the reported data. Lethality increases directly proportional to the severity of the heart lesion and the volume of blood loss, the hypovolemic shock being associated with poor prognosis, although no significant statistical difference is identified.

Keywords: Cardiac injury; Cardiac suture



REZULTATELE ABORDĂRII MEDICO-CHIRURGICALE ALE TUMORILOR PANCREATICE ÎN URGENȚĂ

MALCOVA TATIANA¹, GURGHIS R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², SPĂTARU V², CÂRCIUMARU P², CRAVCENCO D², PANTAZ A¹, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile pancreatice (TP) reprezintă a cincea cea mai comună cauză de deces. Diagnosticul precoce rămâne o provocare, aceasta determinând rate considerabile de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Studiu retrospectiv, 2014-2018, 147 pacienți cu TP, B:F/1:1, vârsta medie 63,82±11,45ani. Adresarea a fost determinată de icter în 101(68,71%) cazuri, formațiune intraabdominală – 29(19,73%), abdomen acut – 17(11,56%). Diagnosticul s-a stabilit: la 111(75,51%) – prin TC; la 9(6,12%) – prin RMN și la 75(51,02%) – la CPGRE. În 128(87,07%) cazuri TP era localizată cefalic, în 19(12,95%) – corporeo-caudal. Pacienții s-au repartizat în trei loturi: lot.I – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatică(58), lot.II – derivație bilio-digestivă(26), lot.III – rezecție pancreatoduodenală(23) și pancreatctomie distală cu splenectomie(9). În 21,09% cazuri(n=31) s-a refuzat orice procedura terapeutică.

Rezultate: Lotul I – 58(50,0%) cazuri, vârsta m=66,88±12,14ani, bilirubinemia m=250,47±146,33mmol/l, durata spitalizării m=9,81±4,8zile, mortalitatea p/op – 2(3,45%). Lotul II – 26(17,69%) cazuri, vârsta m=59,85±11,27ani, bilirubinemia m=112,0mmol/l, durata spitalizării m=22,58±10,32zile, mortalitatea p/op – 2(7,69%). Lotul III – 32(21,77%) pacienți, vârsta m=59,15±9,0ani,