

SINDROM DE COMPARTIMENT ABDOMINAL CAUZAT DE PSEUDOMIXOM PERITONEAL DE ORIGINE APENDICULARĂ



MIȘIN I^{1,2}, GHIDIRIM GH^{1,2}, ZASTAVNIȚCHI GH³, VOZIAN M^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, ³Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Romania

Introducere: Sindromul de compartiment abdominal (SCA) este definit drept efectul fiziologic advers al presiunii intraabdominale crescute (PIA). Creșterea PIA poate fi indusă de volumul intraabdominal mărit (ascită, sânge, tumori, și sarcină); dezvoltarea disfuncției multiple de organe induse de PIA crescută are loc la creșterea presiunii intraabdominale peste 20 mmHg. Recent au fost publicate cazuri de SCA la pacienții cu procese maligne. Autorii prezintă un caz de SCA cauzat de pseudomixom peritoneal (PMP).

Material și metode: Un pacient, 75 de ani, a fost spitalizat cu ascită tensionată și dispnee timp de 2 săptămâni. A suferit apendicectomie 4 ani anterior. Timp de primele 24 de ore în terapie intensivă a necesitat volume semnificative de infuzii și vazopresori pentru corijarea hipotensiunii și oliguriei. Tomografia computerizată a depistat semne caracteristice pentru pseudomixom peritoneal. Măsurarea presiunii intraabdominale prin vezica urinară a demonstrat hipertensiune intraabdominală gr. III și pacientul a fost programat pentru laparotomie decompresivă. Intraoperator s-a efectuat citoreducția chirurgicală, peritoneumectomia combinate cu chimioterapie intraperitoneală hipertermică cu 5-FU.

Rezultate: După decompresia chirurgicală starea pacientului s-a ameliorat, perioada postoperatorie fără complicații. Monitorizarea timp de 14 luni nu a înregistrat recidivă.

Concluzii: SCA este o urgență chirurgicală diagnosticată frecvent la pacienții critici și necesită decompresie urgentă. Hipertensiunea intraabdominală și SCA trebuie luate în considerație la pacienții cu PMP și la momentul confirmării se impune decompresia chirurgicală cu citoreducția chirurgicală, peritoneumectomia combinate cu chimioterapie intraperitoneală hipertermică.

Cuvinte cheie: Pseudomixom peritoneal; Sindrom de compartiment abdominal

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME AS A RESULT OF PSEUDOMYXOMA PERITONEI OF APPENDICEAL ORIGIN

Background: Abdominal compartment syndrome (ACS) is defined as the adverse physiologic effect of increased intraabdominal pressure (IAP). Elevated IAP can be induced by increased intra-abdominal volume (ascites, blood, tumors, and pregnancy); the development of IAH-induced multiple organ dysfunction and failure appears when abdominal pressure exceeds 20 mmHg. Cases of ACS in patients with malignancy were recently published. The authors present an additional case of ACS due to pseudomyxoma peritonei (PMP).

Methods and materials: A 75-year old male patient was admitted with tensioned ascites and dyspnea for the last two weeks. He had a history of appendectomy four years previously. During the first 24 hours in the intensive care unit (ICU) the patient required high volume of i/v infusion and vasopressors for correction of hypotension and oliguria. Computed tomography revealed characteristic signs for pseudomyxoma peritonei. Grade III IAH was detected by measuring the intra-abdominal pressure via the bladder and the patient was scheduled for decompressive laparotomy. During decompressive laparotomy surgical debulking, peritoneal stripping combined with intraoperative hyper thermic intraperitoneal chemotherapy with 5-FU were performed.

Results: After surgical decompression the patient's condition improved, the postoperative period was uneventful. During a 14 month follow-up period the patient was free of disease recurrence.

Conclusion: In summary, ACS is a surgical emergency frequently diagnosed in critically-ill patients and usually requires immediate decompression. Abdominal hypertension and compartment syndrome must be considered in all the patients with PMP and if recognized immediate abdominal decompression by surgical debulking, peritoneal stripping combined with intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy should be considered.

Keywords: Pseudomyxoma peritonei; Abdominal compartment syndrome

ROLUL ENDOSCOAPELOR CONTEMPORANE, DOTATE CU NBI (NARROW BAND IMAGING) ÎN DETECTAREA METAPLAZIEI INTESTINALE ÎN STOMAC



MOGHILDEA S, KALAMAGHINA ANNA

Centrul de Diagnostic German, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Necătfînd la aceea, ca 50-70 % din populație (după diferiți autori) este infectată cu Helicobacter Pylori, este necesar de a selecta pacienții cu leziuni precanceroase (de exemplu metaplazie intestinală), pentru monitorizarea lor în dinamică.

Scopul: De a arăta importanța tehnologiilor moderne (endoscoape, dotate cu funcția NBI) în diagnosticarea metaplaziei intestinale.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2016-2018 în secția Endoscopie al Centrului de Diagnostic German au fost efectuate 4927 de esofagogastroduodenoscopii. La 43 pacienți s-au depistat zone de mucoasa reg. antrală, examinate și în regimul NBI, suspecte pentru metaplazie intestinală (0,9%). S-a prelevat biopsia pentru examen morfologic. La 34 din ei (79%) s-a confirmat histologic metaplazie intestinală. La 9 pacienți (21%) concluzia histologului a fost următoarea: mucoasa gastrică cu infiltrație limfoidă, plasmocitară. Semne de displazie nu s-au depistat nici la un pacient. La toți 43 pacienți s-a prelevat biopsia pentru determinarea Helicobacter Pylori: 36 pacienți (83%) – pozitiv, 7 pacienți (17%) – negativ. La acești 7 pacienți s-a recomandat adăugător analiza maselor fecale la H. Pylori.

Concluzie: Metaplazia intestinală, îndeosebi asociată cu Helicobacter Pylori, este o leziune precanceroasă. Evaluarea acestei patologii cu folosirea endoscoapelelor contemporane, dotate cu NBI, duce la o detectare și evaluare în dinamică mai bună a acestor pacienți.