

SUPRAVIEȚUITORII PE TERMEN LUNG DINCOLO DE CITOREDCUȚIA TERȚIARĂ PENTRU NEOPLASM OVARIAN RECURENT

BACALBASA N¹, BALESU I², DIMA S³, PAUTOV M³, POPESCU I³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, ²Spitalul “Ponderas”, ³Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Neoplasmul ovarian este unul din cele mai agresive neoplazii ginecologice cu o capacitate mare de recurență chiar și în cazurile în care s-a practicat inițial citoreducție completă.

Scop: De a studia dacă există supraviețuitori pe termen lung dincolo de citoreducția terțiară pentru neoplasm ovarian avansat.

Material și metode: În perioada 2002-2014, 20 pacienți au fost submiși la citoreducție cuaternară în Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România. Supraviețuitorii pe termen lung au fost definiți ca având supraviețuire de peste 2 ani de la momentul citoreducției cuaternare.

Rezultate: Printre cei 20 pacienți supuși citoreducției cuaternare am identificat opt supraviețuitori pe termen lung. Cel mai important factor de prognostic asociat cu supraviețuire lungă a fost efectuarea unei rezecții R0 la momentul fiecărei citoreducții în parte.

Concluzii: Dincolo de citoreducția terțiară supraviețuitorii pe termen lung sunt identificați mai ales printre pacienții supuși de fiecare dată unei citoreducții complete.

LONG TERM SURVIVORS BEYOND TERTIARY CYTOREDUCTION FOR RELAPSED OVARIAN CANCER

Introduction: Ovarian cancer is one of the most aggressive gynaecological malignancies with high capacity to recur even if complete cytoreduction has been initially performed.

Aim: To study if there are long term survivors beyond tertiary cytoreductive surgery for relapsed epithelial ovarian cancer.

Material and methods: Between 2002-2014, 20 patients were submitted to quaternary cytoreductive surgery in „Dan Setlacec” Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania. Long term survivors beyond tertiary cytoreduction were defined as patients with survival of at least 2 years after quaternary cytoreduction.

Results: Among the twenty patients submitted to quaternary cytoreduction we identified eight long term survivors. The main prognostic factor associated with long term survival was performing an R0 resection at the moment of each cytoreduction.

Conclusions: Beyond tertiary cytoreduction long term survivors are found especially among patients submitted to complete cytoreduction in each previous performed surgery.

BYPASS-UL GASTRIC ROUX-EN-Y ÎN TRATAMENTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2 LA PACIENȚII CU OBEZITATE REDUSĂ ȘI NONOBEZI

BALAN S¹, REVCU S¹, CONȚU G¹, CONȚU O², REVCU D¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”; ²Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Obezitatea și diabetul zaharat tip 2 pot deveni cele mai mari probleme ale sănătății publice în viitoarele decenii. Modificarea stilului de viață, tratamentul medicamentos rămân ineficiente. Chirurgia bariatrică în tratamentul obezității morbide, comportă o rată înaltă de rezoluție completă a diabetului zaharat tip 2. Mecanismul rezoluției diabetului zaharat după intervențiile bariatrice rămîne neelucidat. CD4 și CD8 joacă un rol distinct și patogenetic înalt în instalarea diabetului zaharat tip 1.

Scop: Evaluarea eficacității bypass-ului gastric (BG) în tratamentul diabetului zaharat tip 2 (DZ 2) la pacienții cu obezitate redusă cît și nonobezi, precum și a mecanismelor ce stau la baza controlului glicemic.

Material și metode: Studiul prospectiv include 36 pacienți cu DZ 2 din 112 pacienți supuși BG pe perioada 2009-2015. Durata diabetului a fost de 3±0,5 ani, IMC preoperator fiind de 43,6±1,6 (limite: 28,7-62,1) kg/m². Valorile medii a glicemiei bazale și hemoglobinei glicolizate au constituit 8,9±0,5 mmol/l și, respectiv, 7,1±0,2%. În toate cazurile s-a prelevat segment de intestin subțire pentru examenul histochimic.

Rezultate: Sunt relatate rezultatele postoperatorii pe o perioadă de 16,9±3,4 luni. IMC a constituit 29,5±1,1 kg/m², glicemia bazală și hemoglobina glicolizată au constituit 5,4±0,1 mmol/l și, respective, 5,6±0,1%. Examenul histochimic a evidențiat un infiltrat inflamator cronic constituit din limfocite T, preponderent CD4 și CD8.

Concluzii: Diabetul zaharat tip 2 pare a fi inițiat de același lanț patogenetic ca și diabetul tip 1. Studiul preliminar relevă eficacitatea bypass-ului gastric, fiind o opțiune promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate redusă și nonobezi.

THE ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IN THE TREATMENT OF MILD AND NON-OBESITY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Introduction: Obesity and type 2 diabetes are likely to be the two greatest public health problems of the coming decades. Lifestyle changes and drug therapy remain ineffective. Bariatric surgery, an effective treatment for morbid obesity, commonly leads to near complete resolution of type 2 diabetes (T2DM). The underlying mechanisms, however, remain unclear. The CD4 and CD8 cells play distinct and highly pathogenic roles mediating type 1 diabetes.

Purpose: To assess the potential and mechanisms of the gastric bypass (RYGB) in affecting glycemic control in mild obesity and non-obesity subjects with T2DM.

Materials and methods: This prospective clinical trial includes 36 patients with T2DM of 112 patients who underwent RYGB from 2009 to 2015. Duration of diabetes was 3 ± 0.5 years, and preoperative BMI of 43.6 ± 1.6 (range 28.7-62.1) kg/m^2 . The blood glucose and glycosylated haemoglobin were 8.9 ± 0.5 mmol/l and 7.1 ± 0.2 %, respectively. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

Results: We report the preliminary postoperative follow-up data of 16.9 ± 3.4 months. BMI decreased to 29.5 ± 1.1 kg/m^2 , blood glucose and glycosylated haemoglobin were 5.4 ± 0.1 mmol/l and $5.6\pm 0.1\%$, respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria, mostly constituted of CD4 and CD8 T lymphocytes.

Conclusion: Both type 2 and type 1 diabetes can have a common pathogenic mechanism. Our preliminary observations demonstrated the efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as a promising option in the mild obesity and non obesity patients with T2DM.

RUPTURA BRONHIEI PRIMITIVE STÎNGI (CAZ CLINIC)

BALICA I

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: În timpul unor lucrări, pieptul unui bărbat de 25 ani a fost prins între un perete și tractor. În spitalul raional au fost drenate ambele cavități pleurale, s-a eliminat aer și 200 ml lichid sero-hemoragic. Peste 5 zile pacientul a fost transportat în secția toracală a SCR. La internare acuză dureri în hemitoracele stîng, tuse cu eliminări de spută muco-purulentă, dispnee la efort fizic minim, febră – $37,3^\circ\text{C}$, stabil respirator și hemodinamic. Din drenul stîng se elimină 150 ml lichid hemoragic în 24 ore. La bronhoscopie – bronhia primitivă stîngă (BPS) este obturată la nivelul bifurcației lobare, după aspirație s-a stabilit ruptura completă a acesteia. Peste 9 zile după traumă s-a efectuat operația: intubația în bronhia principală dreaptă, toracotomia posterolaterală stînga, prin spațiul intercostal 6. Plămânul este colabat la $1/3$ volum, atelectazat, în pleură – 300 ml lichid galben, fibrină în cantități mari. S-a stabilit ruptura completă a BPS cu 3 cm mai sus de diviziunea lobară. S-a efectuat anastomoza termino-terminală cu fire separate Vicryl®. După completarea anastomozelor, tubul de intubație a fost extras în trahee, iar ventilarea pulmonară a stabilit etanșitatea anastomozelor. Primele 4 zile s-a efectuat bronhoscopie zilnic, ulterior – la 2-3 zile cu înlăturarea granulațiilor. S-a dezvoltat o infecție superficială a plăgii postoperatorii, tratată prin drenaj aspirativ. După 3 săptămâni postoperator dinamica clinică a devenit progresiv pozitivă, cu restabilirea completă a ventilației plămânilor.

RUPTURE OF THE LEFT MAIN BRONCHUS (CASE REPORT)

Clinical case: The chest of a 25 years old man was compressed between a wall and a machine. At the rural hospital, both pleural cavities were drained with elimination of 200 mL of serous hemorrhagic fluid. After 5 days he was transferred to thoracic surgery department of Republican Clinical Hospital. At admission patient had complaints to the pain in left hemithorax, productive cough with purulent sputum, and shortness of breath at minimal effort. The body temperature was 37.3°C , he was stabil cardiorespiratory. The volume of hemorrhagic fluid from left pleural cavity was 150 mL in 24 hours. During bronchoscopy we detected complete rupture of the left main bronchus. On 9th posttrauma day he was operated: after intubation of right main bronchus, via a left posterolateral thoracotomy through the 6th intercostals space revealed pulmonary collapse by $1/3$ of volume, complete atelectasis of left lung, and 300mL of yellow fluid with fibrin in pleural cavity. Complete rupture of the left main bronchus, 3 cm above the lobar division, was repaired by end-to-end anastomosis with interrupted Vicryl® sutures. After completion of the anastomosis, the intubation tube was withdrawn to the trachea, and ventilation of the left lung confirmed anastomosis integrity. During the first 4 postoperative days, bronchoscopy was performed daily, then, at 2-3 days interval. There was a minor, superficial surgical site infection, treated by aspirative drainage and lavage of the wound. After 3 weeks, ventilation of both lungs become normal and the patient was discharged.

METODA HIBRID DE TRATAMENT A LEZIUNILOR MULTISEGMENTARE STENOTIC-OCCLUZIVE ATEROSCLEROTICE LA PACIENȚII CU ISCHEMIE CRITICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE ȘI RISC ANESTEZIOLOGIC ÎNALT

BARAT S, BERNAZ E, CEMÎRTAN R, ȚURCAN A, CONȚU O, CEREVAN E

Clinica Chirurgie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Incidența anuală a ischemiei critice (ICr) este 500-1000 per milion de populație, cu mortalitatea 25% și rata amputațiilor majore – 30%. Tehnicile endovasculare soluționează în aceeași ședință (hibrid) leziunile "inflow" (TASC A,B) și/sau "runoff" (TASC A,B) pentru reconstrucțiile vasculare deschise, efectuate în leziunile determinante ale ICr (TASC C,D) la pacienții cu risc anesteziologic înalt.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare din 2014. Au fost operați hibrid 15 pacienți, vârsta medie – 69,4 ani, bărbați : femei – 2,75:1, cu leziuni stenotic-ocluzive aterosclerotice multisegmentare (cu/fără diabet zaharat asociat), ICr (gradul III, IV Fontaine) și risc anesteziologic ASA 3-4. Intervențiile: 1). stentarea arterei(lor) iliace + bypass femuro-popliteu – 8 (53,3%); 2). angioplastia/stentarea a.femurale superficiale + bypass femuro(popliteu) - distal sau reconstrucție distală – 4 (26,6%); 3). bypass femuro-popliteu + angioplastie distală – 2 (13,3%); 4). angioplastie de bypass + reconstrucție distală – 1 (6,6%). Lotul martor: 15 pacienți, vârsta medie – 67,4 ani, bărbați : femei – 4:1, cu afecțiuni multisegmentare a membrelor