

ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS: INCIDENCE, CLINICAL AND EVOLUTIONAL FEATURES

Introduction: Acute acalculous cholecystitis (AAC) comprises 2-15% of all acute cholecystitis. The predisposing factors include critically illness, prolonged fasting, total parenteral nutrition. AAC frequently shows a fulminate course associated with gangrene, perforation, empyema.

Aim: Was to evolve the incidence of AAC and to specify its clinical and evolutional features.

Material and methods: The study includes a prospective analysis of 121 patients (age: 24-78 years), traditional or laparoscopic operated for acute cholecystitis during 2010-2015. AAC was established by the following criteria: 1). the absence of gallstones or biliary sludge at imaging examinations with ultrasound semiotics of acute cholecystitis; 2). intraoperative confirmation of acute cholecystitis without stones; 3). morphologic certification of the diagnosis of acute cholecystitis. Demographic and clinical indicators were estimated together with the intra- and postoperative evolution parameters into 2 groups: I – AAC; II – acute calculous cholecystitis.

Results: From a total of 121 patients, 12 fulfilled the criteria for AAC, its incidence consisting 9.9%. Male/female ratio into group I and II was 9/2 and 48/61 ($p<0.01$); mean age 47 ± 1.3 years and 58 ± 1.5 years ($p<0.05$). We note that in AAC group 83.3% patients had comorbid associations (diabetes – 3; hypertension – 5; hemiplegia – 1, asthma – 1) and 33.9% in group II ($p<0.001$). At the AAC group – 5 cases, or 41.7% - destructive forms predominated, evolving thundering up to 72 h of the onset.

Conclusion: AAC mostly develops in male people of middle age with associated comorbidities, fulminate clinical picture and the predominance of destructive forms.

COLELITIAZA VEZICULARĂ: DIFERENȚE DE GEN ȘI METABOLICE

MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G

Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Etiopatogenia litiazei biliare (LB) sugerează un caracter plurifactorial și se dezvoltă pe fondalul interacțiunii complexe între mai mulți factori genetici și celora de mediu. Între timp, LB veziculară poate conduce spre repercusiuni severe, cum ar fi pancreatita biliară acută sau cancerul de colecist. Astfel, dacă putem prezice ce factori contribuie la dezvoltarea calculilor biliari, eventual controlându-i, putem preveni afecțiunile biliolitogene.

Scop: A explora factorii potențiali de risc ai LB pentru a îmbunătăți înțelegerea etiopatogeniei sale.

Material și metode: Studiul dat a inclus analiza retro- și prospectivă a 1221 bolnavi, operați pentru colecistită acută sau cronică în perioada aa.2006-2015 în Clinica chirurgicală SCM "Sfânta Treime". S-au analizat vârsta, sexul, indicele masei corporale, trigliceridele, colesterolul total, glucoza plasmatică. Diagnosticul de LB a fost confirmat clinic, imagistic, intraoperator și morfologic. Obezitatea a fost definită în cazul indicelui masei corporale ≥ 25 kg/m².

Rezultate: Din cei 1221 bolnavi bărbații au constituit 35,7% cazuri, femeile – 64,3%. În funcție de grupa de vârstă LB la bărbați a predominat în cazul 40-64 sau ≥ 75 ani, pe când la femei marea majoritate a cazurilor a cuprins grupa ≤ 35 ani ($p<0.05$). În cazul bărbaților s-a consemnat o conexiune între nivelul ridicat al glucozei plasmatică și LB, pe când la femei LB a corelat cu hipertrigliceridemie, colesterolemie și obezitate.

Concluzie: Vârsta și sexul sunt profund asociate cu incidența LB, iar factorii metabolici de risc sunt diferiți la bărbați comparativ cu femeile.

GALLBLADDER CHOLELITHIASIS: GENDER AND METABOLIC DIFFERENCES

Introduction: The etiopathogenesis of gallstone disease is suggested to be multifactorial nature and develops on the background of complex interactions between many genetic and environmental factors. Meanwhile, vesicular cholelithiasis can lead to severe consequences, such as acute biliary pancreatitis or gallbladder cancer. So if we can predict what factors contribute to the development of gallstones and eventually control them, we can prevent disease biliary-lithogenic.

Aim: Exploring the potential risk factors of gallbladder cholelithiasis (GC) in order to improve the understanding of its pathogenesis.

Material and methods: This study included retro- and prospective analysis of 1221 patients, who were operated for acute or chronic cholecystitis during aa.2006-2015 at Surgical Clinic Municipal Clinic Hospital "Sfânta Treime". We analyzed age, sex, body mass index, triglycerides, total cholesterol, plasmatic glucose. Gallbladder cholelithiasis diagnosis was clinically, imagistically, intraoperatively and morphologically confirmed. Obesity has been defined for the body mass index ≥ 25 kg/m².

Results: Among confirmed the 1221 patients the men constituted 35.7% of the cases, women – 64.3%. Depending on the age group of men GC prevailed at 40-64 or ≥ 75 years, while the majority of women cases comprised ≤ 35 years group ($p<0.05$). At men recorded a connection between high levels of plasma glucose and GC, while GC women correlated with high triglycerides, cholesterol and obesity.

Conclusion: The age and gender are deeply associated with GC incidence and the metabolic risk factors are different in men compared to women.

AUGUMENTAREA CUSELOR RETRACTATE ÎN CORECȚIA INSUFICIENȚEI TRICUSPIDE RELATIVE

MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIUC S, MOROZAN V, MOSCALU VV, BATRINAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insuficiența tricuspida relativă (ITR) evoluează cu o mortalitate sporită și deteriorarea în timp a rezultatelor corecției valvulopatiilor asociate. Ea este cauzată de alterarea geometriei VD, „tethering”-ul cuspelor valvei tricuspide (TCVT) și dilatarea inelului ei fibrotic.

Scopul studiului a fost aprecierea eficacității tehnicilor de corecție a ITR cauzată de TCVT utilizând procedee noi de augmentare a cuspelor anterioare și posterioare cu pericard autolog.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 10 ani au fost efectuate 1004 operații reconstructive în ITR. Fenomenul TCVT cu regurgitații gr.III-IV a fost diagnosticat în 112 cazuri. Ecocardiografic au fost evaluate diametrul cavității medii a VD, aria de TCVT, diametrul inelului fibrotic, presiunea sistolică în VD. În 61 cazuri au fost efectuată anuloplastia De Vega, în 17 – a fost aplicat un petic de lărgire în baza cuspelor anterioară și posterioară a VT cu implantarea unui inel de suport. Ceilalți pacienți au beneficiat de protezări valvulare.

Rezultate: Postoperator regurgitări reziduale >gr.II au fost diagnosticate în grupul de pacienți după anuloplastie De Vega în 15 (24,6%) cazuri, cu recidiva patologiei în perioada de durată la 9 pacienți, 5 dintre ei au necesitat reoperație. După augmentare a fost înregistrat un caz de regurgitare până la gr.II, fără cazuri de recurență și reoperații. Analiza statistică multivariantă confirmă că diametrul cavității medii a VD și aria de TCVT sunt determinante în apariția efectelor adverse după corecția reconstructivă a ITR.

Concluzii: Procedeele de augmentare poate înlătura efectiv fenomenul de TCVT și împreună cu anuloplastia cu inel de suport poate asigura o corecție adecvată și durabilă a ITR.

RETRACTED CUSPS AUGMENTATION IN CORECTION OF RELATIVE TRICUSPID INSUFFICIENCY

Introduction: Relative tricuspid insufficiency (RTI) evolves with significant mortality and deteriorates in time the results of correction of associated valve pathology. It is caused by altering of the RV geometry, tricuspid valve cusps tethering (TVCT) and fibrous ring dilatation.

Purpose of study was assessment of effectiveness of RTI correction techniques caused by TVCT using new methods of anterior and posterior cusps augmentation with autologous pericardium.

Material and methods: During last 10 years 1004 reconstructive operations for RTI were performed. TVCT with regurgitation of gr.III-IV was diagnosed in 112 cases. The average diameter of the RV, TVCT area, fibrotic ring diameter, RV systolic pressure were assessed by echocardiography. De Vega annuloplasty was performed in 61 cases and a patch for widening the base of the anterior and posterior TV with implantation of a support ring was applied in 17, other patients received valve prosthesis.

Results: Postoperative residual regurgitation >gr.II was diagnosed in the group of patients after De Vega annuloplasty in 15 (24.6%) cases, with pathology relapse in the long-term period at 9 patients, 5 of them required reoperation. After augmentation was one case of regurgitation up to gr.II, without recurrence and reoperation. Multivariate statistical analysis confirms that the RV mean diameter and TVCT area determines the appearance of adverse effects after reconstructive correction of RTI.

Conclusions: Augmentation procedure can effectively eliminate the phenomenon of TVCT and together with support ring annuloplasty may provide adequate and durable correction of the RTI.

RUPTURILE PERETELUI DE VENTRICUL STÂNG ÎN PROTEZAREA VALVEI MITRALE

MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIU S, URECHE A, MOSCALU VV, BATRINAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rupturile peretelui de ventricul stâng (RPVS) sunt cele mai grave complicații în protezarea valvei mitrale și au o incidență medie de 1,2%.

Scopul studiului: de a delimita căile de prevenție și tratament chirurgical a RPVS.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 20 ani au fost înregistrate 19 cazuri de RPVS. Au fost analizate variantele anatomice, cauzele apariției, divizarea lor în câteva tipuri (după S.I.Sezar): tipul 1 – în continuitatea atrioventriculară (decalcinări la cuspa posterioară, abcese inelare, iatrogenii) – 11 cazuri; tipul 2 – la originea mușchilor papilari (rezecții parietale de pilieri, infarct miocardic perioperator) – 4 cazuri; tipul 3 – poziționare intermediară (implantări forțate de valve cu diametrul mare, perforații cu elementele carcasului protezelor biologice, traumatizare la utilizarea ventului) – 4 cazuri.

Rezultate: Letalitatea postoperatorie a alcătuit 26,3% (5 cazuri). Tehnicile chirurgicale aplicate s-au împărțit în externe și interne. În primul grup RPVS au fost lichidate prin aplicarea de suturi profunde pe miocard utilizând petic de teflon ori pericard. Al doilea grup reoperat în condiții de CEC, cu aplicarea unui „sandwich” (2 petice ce acoperă ruptura din ambele părți). Pentru hemostază definitivă a fost utilizat buretele hemostatic și cleiul biologic.

Concluzii: Operațiile pe valva mitrală trebuie efectuate cu măsuri de profilaxie a RPVS (prezervarea mușchilor papilari, evitarea decalcinărilor masive, limitarea utilizării bioprotezelor de profil înalt la pacienții cu cavitatea VS mică, alegerea corectă a diametrului protezei implantate, manipulații gentile pe suprafața ventriculară, protecția adecvată a miocardului). Tehnicile chirurgicale combinate (interne și externe) sunt cele mai efective pentru a atinge hemostaza definitivă.

LEFT VENTRICLE WALL RUPTURE IN MITRAL VALVE REPLACEMENT

Introduction: Left ventricle wall rupture (LVWR) is one of the most serious complications in mitral valve replacement, with an incidence of 1.2%.

The purpose of study: to determine the ways of prevention and surgical treatment of LVWR.

Material and methods: During last 20 years were registered 19 cases of LVWR.

We studied the anatomical features, cause of appearance, classifying them in different types (according to S.I.Sezar): type 1 – in atrioventricular continuity (posterior cusp decalcification, ring abscess, iatrogenic) – 11 cases; type 2 – at the origin of papillary