

Introduction: Classic thoracotomy is often accompanied by pain in most cases, with intensity similar to amputations. A significant percentage of patients develop post operator pain syndrome, which determines an obvious alteration of quality of life.

Aim: The analysis of the most efficient post operator pain management and a treatment algorithm.

Material and methods: A retrospective study on 186 patients that underwent thoracotomy for various thoracic pathologies. We analyzed the surgical approach, types of chest closure, number and length of chest drains, postop complications, type of analgesic treatment. For pain quantification we used the Wong-Baker pain scale.

Results: For axillar thoracotomy we obtained a high median value of pain (5.38), the lowest score reported belonged to uniportal VATS (3.62). We observed a positive correlation between the numbers of drains used, length of drainage and pain scale values. 173 patients benefitted by standard pain medication, 4 patients required paracetamol in association with acupan or opioids, for 9 patients we added local anesthetic infiltrations at thoracotomy site. Thoracic operations cause acute pain, with higher median intensity than other incisions, and pain management is complex.

Conclusions: A good post operator pain control leads to fast recovery by early mobilization of the patient, with good mucosal clearance due to effective cough, with good quality of life, and low hospital stay and costs.

Key words: thoracotomy, pain, analgesics

PARTICULARITĂȚI ÎN TERAPIA ȘI ABORDUL PACEINTULUI CU HERNIE VENTRALĂ VOLUMINOASĂ – PREZENTARE DE CAZ



MATEI SC¹, RAȚIU S¹, OLARIU S¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

Introducere: Herniile abdominale gigante sunt patologii mai rar întâlnite în zilele noastre, dar pot ridica probleme deosebite în terapie.

Scopul: Prezentarea unui caz particular al unui pacient cu hernie de linie albă abdominală voluminoasă.

Material și metode: Pacient obez, cunoscut cu hipertensiune arterială, insuficiență venoasă cronică, ce prezintă hernie de linie albă abdominală gigantă cu dimensiunile aproximative 30/35/15cm, cu leziuni locale cutanate tegumentare de decubit, afirmativ debutată în urmă cu peste 10 ani, se interenază în clinica noastră pentru tratament electiv. La tentativa de cură chirurgicală a defectului parietal prin procedeu anatomic, se constată o scădere bruscă a saturației de oxigen (sub 90%), impunandu-se repararea herniei cu material protetic. S-a practicat cura chirurgicală cu plasă de substituție din polipropilenă, reanatomizare.

Rezultate: Evoluția post operatorie a fost favorabilă, pacientul fiind externat în ziua 8 postoperator. Procedeele chirurgicale certificate în literatura de specialitate trebuiesc adaptate particularității cazurilor.

Concluzii: Managementul pacienților cu hernii ventrale voluminoase este complex, atât din punct de vedere operator, cât și medical, și necesită în multe cazuri colaborare interdisciplinară, controlul afecțiunilor asociate și schimbarea stilului de viață fiind aspecte fundamentale ce influențează evoluția cazului.

Cuvinte cheie: hernie ventrală voluminoasă, plasă polipropilenă

GIANT HERNIA PATIENT, PARTICULAR ASPECTS IN TRATMENT AND SURGICAL APPROACH - CASE PRESENTATION

Introduction: Giant abdominal hernias are rare nowadays, but in those cases, treatment could be difficult.

Aim: Presentation of a particular case of giant ventral hernia.

Material and methods: Obese, hypertensive patient, with chronic venous insufficiency, presents giant ventral hernia associated with local skin lesions (approximate dimensions 30/35/15 centimeters), with over ten years of evolution. At the attempt of anatomically procedure hernia repair, oxygen saturation decrease occurs (<90%), so we performed substitution mesh hernia repair, anatomically closure.

Results: Favorable postoperative evolution. The patient was discharged after 8 post-operative days surgically cured. Surgical procedures and technique had to be adapted to each particular case.

Conclusions: Patients with giant ventral hernias treatment is complex, from surgical and medical view. Interdisciplinary medical team could be required. Related diseases and weight control are important aspects for a good outcome.

Key words: giant ventral hernia, polypropylene mesh

EXTINDEREA INDICAȚIILOR PENTRU REZEȚIILE PULMONARE LA PACIENȚII CU CANCER PULMONAR



MAXIM I¹, GUȚU S¹, BELÎ A², COBÎLEȚCHI S³, CÎVÎRJIC I³, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Catedra Anestezologie și Reanimatologie nr.1 ”Valeriu Ghereg”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Implementarea tehnologiilor noi și creșterea posibilităților terapiei intensive au permis reevaluarea indicațiilor pentru rezecțiile pulmonare anatomice la pacienții diagnosticați cu cancer pulmonar în stadii avansate în asociere cu diferite patologii concomitente, anterior considerați inoperabili

Scop: Revizuirea indicațiilor și riscurilor pentru rezecțiile pulmonare simultan cu evaluarea indicilor vitali și planificarea conduitei pre- și postoperatorii pentru elaborarea unor noi criterii de operabilitate la pacienții cu cancer pulmonar, anterior considerați inoperabili.

Material și metode: Cazuistica a inclus 68 pacienți cu cancer pulmonar operați în secția Chirurgie Toracică, IMSP IMU, iulie 2016 –

aprilie 2019. Raportul B:F – 4:1, vârsta medie 59±11,5 ani (extreme 22-79ani). Operabilitatea bazându-se pe teste funcționale, date imagistice și morfologice.

Rezultate: Mortalitatea perioperatorie a constituit 2,94% și postoperatorie 11,76%. Media de spitalizare a fost de 12,4±0,9 zile și rata de supraviețuire la 1 an a fost de 89,7%.

Concluzii: Evaluarea testelor funcționale și corecția parametrilor vitali permit modificarea indicațiilor și criteriilor de operabilitate a pacienților cu cancer pulmonar avansat. Rezultatele postoperatorii fiind comparabile cu mediile internaționale.

Cuvinte cheie: cancer pulmonar, rezecții pulmonare

EXTENSION OF INDICATIONS FOR PULMONARY RESECTIONS IN PULMONARY CANCER PATIENTS

Introduction: The implementation of new technologies and increased possibilities of intensive care allowed the reevaluation of indications for anatomical lung resections in patients diagnosed with advanced lung cancer, in association with various concomitant pathologies, previously considered inoperable

Aim: Review of indications and risks for lung resections at the same time evaluating vital signs and planning pre- and post-operative conduct to develop new operability criteria in lung cancer patients previously considered inoperable.

Materials and methods: The cases included 68 lung cancer patients operated in the Thoracic Surgery Department of Emergency Medicine Institute, during July 2016 - April 2019. Ratio B: F - 4: 1, mean age 59 ± 11.5 years (extreme 22-79 years). Operability based on functional tests, imaging and morphology data.

Results: Perioperative mortality was 2.94% and postoperative 11.76%. The average hospitalization period was 12.4 ± 0.9 days and the survival rate at 1 year was 89.7%.

Conclusions: The evaluation of functional tests and the correction of vital parameters allow modification of surgical guidelines and criteria for patients with advanced lung cancer. Postoperative results are comparable to international averages.

Key words: lung cancer, lung resections

TRAUMATISMELE DIAFRAGMEI – EXPERIENȚA CLINICII



MIRONOVA ELENA¹, GURGHIS R², GAGAUZ I¹, GAFTON V¹, MAXIM I¹, VOZIAN M², NAFORNIȚĂ I¹, OPREA A¹, ROJNOVEANU GH²

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

Introducere: Leziunea diafragmei(LD) reprezintă o problemă de management diagnostico-curativ atât în traumatismele penetrante cât și închise.

Material și metode: Studiul retrospectiv-prospectiv, 2012 – mai 2019, pe 48 pacienți cu LD. Vârsta medie 35±12,65ani, raportul B:F//2:1. Plăgi penetrante – 38(79,2%) cazuri, contuzii abdominale – 10(20,8%). S-a efectuat: radiografia toracelui – 39(81,2%) cazuri, ecografia abdominală(Focused abdominal Sonography for Trauma) – 33(68,8%), pasaj gastro-duodenal – 2(4,2%), Tomografia Computerizată – 13(27,1%), laparoscopie – 13(27,1%) și toracoscopie – 3(6,3%).

Rezultate: Instabilitate hemodinamică constatându-se în 13(27,1%) cazuri, durere toraco-abdominală – 39(81,3%), insuficiență respiratorie – 34(70,8%). LD s-a diagnosticat: până la 12h – 37(77%), 12-72h – 7(14,6%), 3-10 zile – 3(6,3%) și un pacient la a 49-a zi. LD s-a constatat în 25(52,1%) cazuri intraoperator, preoperator fiind diagnosticată: imagistic – 9(18,8%), laparoscopic – 11(23%) și toracoscopic – 3(6,3%), LD izolată apreciindu-se în 14(29,2%), cu lezarea organelor parenchimatose – 14(29,2%) [splina(7), ficat(11), rinichi(2)], cavitare – 13(27,1%) [stomac(4), jejun(4), colon(6)] și combinate – 3(6,3%), în 5(10,4%) cazuri asociindu-se leziune pulmonară. LD pe stânga s-a determinat în 33(68,8%) cazuri, pe dreapta – 15(31,2%), diametrul variind de la 0,5cm la 20cm, în 2(4,2%) cazuri constatându-se plăgi multiple. În 40(83,3%) situații LD s-a rezolvat prin laparotomie, prin toracotomie – 2(4,2%), toraco-laparotomie – 3(6,3%), prin toracoscopie – 3(6,3%). LD s-a rezolvat prin sutură simplă – 44(91,6%) și duplicatură – 4(8,4%), în 30(62,5%) cazuri asociindu-se cu alte intervenții. Mortalitate postoperatorie – 2(4,2%).

Concluzii: La politraumatizații cu leziuni severe ruptura diafragmei este cel mai frecvent constatată intraoperator, laparotomia fiind dictată de hemoperitoneu. În plagile toracice inferioare cu hemodinamică stabilă laparoscopia și toracoscopia pot stabili cu certitudine diagnosticul, ultima, în lipsa leziunilor intraabdominale, poate rezolva definitiv defectul.

Cuvinte cheie: politraumatism, leziune diafragm, plagă toraco-abdominală

DIAPHRAGMATIC LESIONS - CLINIC EXPERIENCE

Introduction: Diaphragmatic lesion (DL) is a diagnostic and curative management problem in both penetrating and closed traumas.

Methods and materials: Retrospective-prospective study, 2012–May 2019 on 48 patients with DL. Average age 35±12.65years, M:F ratio 2:1. Penetrating wounds–38(79.2%) cases, abdominal contusion–10(20.8%). There were performed: chest radiography–39(81.2%), Focused Abdominal Sonography for Trauma– 33(68.8%), barium passage–2(4.2%), Computed Tomography–13(27.1%), laparoscopy–13(27.1%) and thoracoscopy–3(6.3%).

Results: Hemodynamic instability–13(27.1%) cases, thoraco-abdominal pain–39 (81.3%), respiratory insufficiency–34(70.8%). DL was diagnosed: <12h–37(77%), 12-72h – 7(14.6%), 3-10 days – 3(6.3%), and in one patient on the 49th day after the trauma. DL was found intraoperatively in 25(52.1%) cases, preoperative were diagnosed: imaging–9(18.8%), laparoscopic–11(23%) and thoracoscopic–3(6.3%). Isolated DL was established in 14(29.2%) cases, accompanied injury of a parenchymatous organ–14(29.2%) [spleen(7), liver(11), kidney(2)], hollow organ–13(27,1%) [(stomach(4), jejun(4), colon(6))] and combined–3(6,3%), in 5(10,4%) cases pulmonary lesions were detected too. DL on the left side was determined in 33(68.8%) cases, on the right side–15(31.2%), the diameter ranging from 0.5cm to 20cm, in 2(4.2%) cases multiple lesions were determined. In 40(83.3%) cases DL were treated by laparotomy, thoracotomy–2(4.2%), thoracolaparotomy–3(6.3%), thoracoscopy–3(6.3%). DL was sutured by simple suture–44(91.6%) and duplication–4(8.4%), in 30(62.5%) cases associated with other interventions. Postoperative mortality–2(4.2%).