

Rezultate: Incidența ulcerului postbulbar perforat a constituit 2,19% cazuri. În 18 cazuri simptomatologia clinică, radiologică și endoscopică a fost caracteristică ulcerului duodenal perforat și nu a impus dificultăți de diagnostic. La 6 pacienți semne clinice evidente lipseau, diagnosticul fiind stabilit doar laparoscopic, constatându-se o perforație acoperită. În marea majoritate a cazurilor - 17 (70,8%) leziunea ulceroasă a fost situată pe segmentul duodenal D1.

Concluzii: Incidența ulcerului duodenal postbulbar perforat este în creștere, în studiul nostru cu o pondere de 2,19% și necesită o vigoare sporită atât din punct de vedere diagnostic, cât și intraoperatoriu.

Cuvinte-cheie: ulcer postbulbar perforat

SOME DIAGNOSIS AND TREATMENT CONSIDERATIONS IN PERFORATED POSTBULBAR ULCER

Introduction: The atypical headquarters, where the perforated duodenal ulcer may appear continues to be a current problem.

The aim: To study the incidence and particularities of the diagnosis and treatment of perforated postbulbar duodenal ulcer.

Material and methods: The study group comprises 24 patients, hospitalized urgently and operated for perforated postbulbar ulcer during 2000-2019, selected from the total of 1094 surgically treated patients for perforated duodenal ulcer. The male / female ratio was 5/1 and the age was 41-60 years. Surgery in 24 patients was: ulcer suturing - 18 cases; excision of chronic ulcer with piloroduodenoplasty and bilateral truncular vagotomy - 6 cases.

Results: The incidence of perforated postbulbar ulcer was 2.19%. In 18 cases, clinical, radiological and endoscopic symptomatology was characteristic of the perforated duodenal ulcer and did not pose diagnostic difficulties. In 6 patients, obvious clinical signs were missing, the diagnosis being determined only laparoscopically, with a perforation covered. In the vast majority of cases - 17 (70.8%) of the ulcerous lesion was located on the duodenal segment D1.

Conclusions: The incidence of perforated postbulbar duodenal ulcer is increasing in our study with a weight of 2.19% and requires increased vigilance both diagnostically and intraoperatively.

Key-words: perforated postbulbar ulcer

ABORDUL CLASIC ÎN DUODENOPANCREATECTOMIE - CHEIA SUCCESULUI UNEI INTERVENȚII CONTROVERSATE

BULAT C¹, SAVIN M², BULAT OANA¹, DIACONU B¹, MILER ANCA¹, PRICOP ADRIANA², ANTON CARMEN³

¹Secția IV Chirurgie, ²Secția Radiologie, ³Secția Gastroenterologie, Spital "Sf. Spiridon", U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalică (DPC) este considerată tratamentul standard pentru tumorile periampulare. În pofida evoluției în chirurgia pancreatică, morbiditatea postoperatorie după DPC rămâne crescută. În timp ce rata mortalității asociate intervenției chirurgicale a scăzut la mai puțin de 4%, morbiditatea postoperatorie se menține la mai mult de 50%, datorate în special anastomozelor pancreaticojejunale, principala vulnerabilitate a chirurgiei pancreatice.

Material și metode: Autorii prezintă un studiu pe 5 ani, între ianuarie 2014 și aprilie 2019, pe un lot de 17 pacienți la care s-a practicat DPC cu reconstrucție clasică tip Whipple Child, cu 2 variante de anastomoză pancreatico-jejunală. Media de vârstă a fost de 58,5.

Rezultate: Mortalitatea imediat postoperatorie în lotul studiat a fost de 0%, iar morbiditatea a fost reprezentată de 1 caz de fistulă pancreatică și 2 cazuri de hemoragii postoperatorii. Supraviețuirea la 1 an a fost de 64,7%, 5 pacienți fiind pierduți din supraveghere și 1 deces.

Concluzii: Fistula pancreatică, prin complicațiile cu pericol vital ca de exemplu hemoargia și peritonita, este principala cauză de morbiditate și mortalitate după duodenopancreatectomie cefalică. Factorii care contribuie la această complicație sunt reprezentați de textura moale a țesutului pancreatic și de diametrul subțire al ductului pancreatic.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomia, tumori ampulare, pancreaticojejunoanastomoză

CLASSICAL APPROACH IN DUODENOPANCREATECTOMY - THE KEY TO SUCCESS OF A CONTROVERSIAL INTERVENTION

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is considered the standard treatment for periampullary tumors. Despite progresses in pancreatic surgery, the postoperative morbidity after PD remains high. While the operation-associated mortality rate of pancreatic surgery has decreased to less than 4%, the postoperative morbidity rate is reported to be as high as 50%, largely due to the pancreaticojejunal anastomosis, the major vulnerability of pancreatic surgery.

Material and methods: The authors present a study between January 2014 and April 2019, on a series of 17 patients with PD with classical reconstruction type Whipple Child, with 2 types of pancreaticojejunal anastomosis. The median age was 58,5.

Results: Postoperative mortality in the study was 0%, and morbidity was 1 case of pancreatic fistula and 2 postoperative bleeding. The survival at 1 year was about 64,7%, 5 patients were lost under surveillance and one death.

Conclusions: Pancreatic fistula, with life-threatening complications, such as postoperative hemorrhage and peritonitis, is the most important cause of morbidity and mortality in PD. Factors contributing to this complication are: soft pancreatic tissue texture and small pancreatic duct diameter.

Key words: pancreaticoduodenectomy, periampullary tumors, pancreaticojejunal anastomosis

VALOAREA LAPAROTOMIEI EXPLORATORII LA PACIENȚII CU TRAUMATISME ABDOMINALE ÎNCHISE

BULAT OANA¹, BULAT C¹, BLAJ MIHAELA², ANTON CARMEN³, SCRIPACRIU V⁴

¹Secția IV Chirurgie, ²Secția Anestezie și Terapie intensivă, ³Secția Gastroenterologie, Spital ”Sf. Spiridon”, ⁴Secția I Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, U.M.F. “Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Managementul traumatismelor abdominale închise includ atât măsuri de tip conservator, cât și chirurgical, funcție de leziunile posttraumatice evaluate radiologic și de starea clinică a pacientului.

Material și metode: Literatura a fost studiată de către autori după următoarele criterii: 1. ghiduri publicate între anii 1995 și 2019, pagini web și bibliografie; 2. reviews, meta-analize, trialuri clinice, Pubmed, cu detalii de tipul “laparotomie exploratorie”, “traumatisme abdominale închise”, “hemoperitoneu”, “leziuni ale organelor parenchimatose”.

Rezultate: Indicațiile laparotomiei exploratorii sunt: 1. Instabilitate hemodinamică, cu sângerare evidentă abdominală. 2. Semne de peritonită. 3. Sângerare activă decelată computer tomografic 4. Pacient cu evoluție gravă în cursul tratamentului non-chirurgical.

Concluzii: Evaluarea promptă și în dinamică a pacientului cu traumatism abdominal închis poate evita laparotomii albe și implicit scădea morbiditatea și mortalitatea, dar poate și impune o laparotomie salvatoare.

Cuvinte cheie: traumatisme abdominale închise, laparotomie exploratorie, organe parenchimatose

THE VALUE OF THE EXPLORATORY LAPAROTOMY IN PATIENTS WITH BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Introduction: The management of blunt abdominal trauma includes both conservative and surgical measures, depending of the posttraumatic injuries evaluated radiological and clinical status of the patient.

Material and methods: The literature was searched by the authors using the following criteria: 1. guidelines published between 1995 and 2019, web pages and references; 2. reviews, meta-analyses, clinical trials, Pubmed with searched details type “exploratory laparotomy”, “blunt abdominal trauma”, “hemoperitoneum”, “parenchymal injuries”.

Results: The indications of the exploratory laparotomy are: 1. Hemodynamical instability with evidence of intraabdominal bleeding. 2. Signs of peritonitis. 3. Active bleeding at the computer tomography. 4. Patient with serious evolution during conservative treatment.

Conclusions: Prompt evaluation and in dynamic of the patient with blunt abdominal trauma may avoid unnecessary laparotomies and decrease the morbidity and mortality, but may require a saving laparotomy.

Key words: blunt abdominal trauma, exploratory laparotomy, parenchymal organs

MALADIA VARICOASĂ COMPLICATĂ CU TROMBOZĂ VENOASĂ ACUTĂ SUPERFICIALĂ: TRATAMENT CHIRURGICAL VERSUS CONSERVATOR

BZOVI F¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, GUȚU E¹

¹Catedra chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul trombozei venoase acute superficiale (TVAS) pe fondalul maladiei varicoase (MV) poartă un caracter contradictoriu. Deși majoritatea ghidurilor recomandă tratamentul conservator anticoagulant (TCA), în practica cotidiană TVAS frecvent reprezintă indicație pentru intervenție chirurgicală urgent-amânată (ICU). Actualmente nu există date suficiente privind superioritatea unui tratament față de altul.

Scopul: A fost compararea rezultatelor tratamentului conservator vs cel chirurgical la pacienții cu MV și TVAS.

Material și metode: Pe perioada anilor 2017-2019 au fost incluși 120 pacienți. Tactica curativă a fost stabilită de către medicul curant ținând cont și de preferințele pacientului. Au fost analizate rezultatele clinico-imagistice și gradul de satisfacție a pacientului (scara Likert).

Rezultate: TCA s-a aplicat la 73 (60,8%) pacienți (26 – în mod ambulator), ICU – la 47 (39,1%). Localizarea TVAS: tributare – 68 (56,6%), trunchi – 10 (8,3%), tributarele și trunchiul – 42 (35%) cazuri. Volumul trombozei nu s-a deosebit între loturi: TCA – 16,0 cm³, ICU – 15,1 cm³. TCA s-a realizat cu: rivaroxaban 10-20 mg/zi, nadroparină – 0,6 ml/zi, enoxaparină – 0,4-0,8 mg/zi; pe o durată medie de 22±8,7 zile. După ICU complicații trombotice au fost mai frecvente: 4 (8,5%) cazuri vs 2 (2,7%) după TCA, iar complicațiile de plagă au constituit 14,9% (p<0,05). Cazuri de embolism pulmonar nu s-au înregistrat. Peste 3 luni după TCA doar 7 (5,8%) pacienți au optat pentru flebectomie programată. Gradul de satisfacție a fost nesemnificativ mai mare după TCA: 8±1,1 vs 7,2±0,9 puncte după ICU (P=0,05).

Concluzii: TCA a demonstrat siguranță și eficacitate înaltă în tratamentul TVAS. Diagnosticul de varicotromboflebită nu trebuie privit ca o indicație absolută pentru ICU.

Cuvinte cheie: tromboză venoasă acută superficială, maladia varicoasă, intervenție chirurgicală, tratament anticoagulant

VARICOSE DISEASE COMPLICATED WITH ACUTE SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS: SURGICAL VERSUS CONSERVATIVE TREATMENT

Introduction: Treatment of acute superficial vein thrombosis (ASVT) in patients with varicose disease (VD) is contradictory. Although majority of guidelines recommend anticoagulant treatment (ACT), urgent surgery (US) is commonly performed for ASVT. Nowadays, there is not enough data regarding superiority of one or another treatment.

Aim: Was to compare the results of conservative and surgical treatment in patients with VD and ASVT.

Material and methods: One hundred twenty patients were included during 2017-2019. The curative approach was selected by treating physician considering the patient's preferences also. Clinical, imaging outcomes as well as the degree of patient satisfaction (Likert scale) were analyzed.

Results: ACT was applied in 73 (60.8%) cases (26 outpatient), US – in 47 (39.1%). Localization of ASVT: tributaries – 68 (56.6%), trunk – 10 (8.3%), tributaries and trunk – 42 (35%) cases. The volume of thrombosis did not differ between groups: ACT – 16 cm³, US – 15.1 cm³. ACT was performed with rivaroxaban 10-20 mg/day, nadroparin – 0.6 ml/day, enoxaparin – 0.4-0.8 mg/day; during 22±8.7