

Cuvinte cheie. Leziuni ale canalului limfatic toracic, traume provocate de autovehicule, VATS, leziuni toracice grave, fracturi costale, pneumotorax, hemotorax.

SUCCESSFUL VATS MANAGEMENT OF THORACIC LYMPHATIC DUCT LESION IN A 26-YEAR-OLD MALE PATIENT WITH SEVERE MOTOR VEHICLE TRAUMA AND ASSOCIATED THORACIC INJURIES: A CASE REPORT

Guțu Serghei, Burlacu Ion, Maxim Igor
Institute of Emergency Medicine, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Thoracic lymphatic duct injury is a rare but potentially life-threatening complication that can arise from severe blunt trauma. We present a case report of a 26-year-old male patient who suffered extensive thoracic injuries, including cerebral trauma, multiple rib fractures, flail chest on the right side, bilateral pneumothorax and haemothorax, and severe lung concussion with subsequent ventilator-associated pneumonia. The patient underwent video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) for the successful management of a thoracic lymphatic duct lesion.

Materials and methods. A comprehensive review of the patient's medical records, imaging studies, and surgical intervention details was performed. The VATS procedure involved identifying and repairing the thoracic lymphatic duct injury using minimally invasive techniques.

Results. The patient presented with severe thoracic trauma, resulting in significant respiratory compromise and the development of ventilator-associated pneumonia. Diagnostic imaging revealed a thoracic lymphatic duct lesion, which was confirmed during the VATS procedure. Surgical intervention was carried out successfully, with meticulous identification and meticulous clamping of the injured thoracic lymphatic duct. The patient's postoperative course was uneventful, and he exhibited significant improvement.

Conclusions. This case report highlights the successful management of a thoracic lymphatic duct lesion in a patient with extensive thoracic trauma. VATS proved to be a valuable approach for both diagnostic evaluation and surgical repair of the lymphatic duct injury. Prompt recognition and appropriate surgical intervention are essential for favorable outcomes in these complex cases. VATS offers a minimally invasive alternative for the management of thoracic lymphatic duct injuries, enabling effective repair and promoting recovery in severely injured patients.

Keywords. Thoracic lymphatic duct lesion, motor vehicle trauma, VATS, severe thoracic injuries, rib fractures, pneumothorax, haemothorax.

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ PULMONARĂ CA FACTOR PREDICTIV PENTRU COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ REZECȚIILE ÎN CPNC



Burlacu Ion, Maxim Igor, Guțu Serghei
Institutul de Medicină de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Hipertensiunea pulmonară este considerată un factor de prognostic nefavorabil și chiar o contraindicație pentru rezecția pulmonară majoră. Acest studiu evaluează impactul hipertensiunii pulmonare asupra complicațiilor postoperatorii în urma rezecțiilor pulmonare pentru cancerul pulmonar normocelular.

Materiale și metode. Acest studiu este format din pacienți care au fost supuși unei intervenții chirurgicale de rezecție pulmonară pentru cancer pulmonar. Hipertensiunea pulmonară a fost definită ca o presiune arterială pulmonară ≥ 36 mmHg măsurată prin ecocardiografie. Am comparat caracteristicile preoperatorii, datele intraoperatorii și rezultatele postoperatorii ale pacienților cu sau fără hipertensiune pulmonară bazată pe ecocardiografie.

Rezultate. Au fost luați în considerare 117 pacienți cu cancer pulmonar, 82 de pacienți fără hipertensiune pulmonară și 35 cu hipertensiune pulmonară. Din numărul total, au fost efectuate 54 de pneumonectomii. Măsura medie a presiunii în artera pulmonară a fost de 42 mmHg în grupul de pacienți cu hipertensiune pulmonară. Mortalitatea perioperatorie (5,9% vs. 8,5%) și complicațiile postoperatorii (23,17% vs. 54,28%) au fost semnificativ diferite între pacienții cu și fără hipertensiune pulmonară. Prezența hipertensiunii pulmonare a fost un factor predictiv al complicațiilor postoperatorii în cazul pneumonectomiilor și nu a fost esențial la pacienții care au suferit lobectomii sau rezecții atipice.

Concluzii. Pacienții cu rezecție pulmonară majoră și hipertensiune pulmonară ar trebui să fie supuși unei preabilitări cardiopulmonare preoperatorii pentru a obține rezultate postoperatorii similare cu cele ale celor fără hipertensiune pulmonară.

Cuvinte cheie. Hipertensiune pulmonară, rezecții pulmonare, cancer pulmonar.

PULMONARY ARTERY HYPERTENSION AS A PREDICTOR FOR POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER RESECTIONS IN NSCLC

Burlacu Ion, Maxim Igor, Guțu Serghei
Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Pulmonary hypertension is considered an unfavorable prognostic factor and even a contraindication for major pulmonary resection. This study evaluates the impact of pulmonary hypertension on postoperative complications following lung resections for non-small cell lung cancer.

Materials and methods. This study consists of patients who underwent lung resection surgery for lung cancer. Pulmonary hypertension was defined as a pulmonary artery pressure ≥ 36 mmHg measured by means of echocardiography. We compared the preoperative characteristics, intraoperative data and postoperative outcomes of patients with or without echocardiography-based pulmonary hypertension.

Results. 117 patients with lung cancer were taken into consideration, 82 patients were without pulmonary hypertension and 35 with pulmonary hypertension. From the total number, 54 pneumonectomies were performed. The average measure in pulmonary artery

pressure was 42 mmHg in the group of patients with pulmonary hypertension. Perioperative mortality (5.9% vs. 8.5%) and postoperative complications (23.17% vs. 54.28%) were significantly different between patients with and without pulmonary hypertension. The presence of pulmonary hypertension was a predictor of postoperative complications in pneumonectomies and not essential in patients who experienced lobectomies or atypical resections.

Conclusions. Patients with major lung resection and pulmonary hypertension should undergo preoperative cardiopulmonary rehabilitation in order to achieve similar postoperative results as those without pulmonary hypertension.

Keywords. Pulmonary hypertension, lung resections, lung cancer.

SUPURAȚIILE PLEUROPULMONARE



Ungureanu S., Toma A., Rusu S., Sili V., Scarlat A., Balanici M., Romanenco Richarda
Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, secția Chirurgie Toracică, Republica Moldova

Scopul lucrării. Analiza pacienților cu procese supurative pleuropulmonare tratați în Spitalul Clinic Republican, secția chirurgie toracică pe parcursul anilor 2020-2023.

Materiale și metode. Interesul către aceste patologii este determinat de apariția și dezvoltarea dereglărilor substanțiale pe care le produc, într-un scurt timp, grație organelor vitale pe care le afectează. Studiul este bazat pe un lot de 50 pacienți tratați în secția chirurgie toracică între anii 2020-2023. În procesul de investigații au fost folosite atât examinările subiective cât și obiective (clinice și de laborator): examinarea biochimică, bacteriologică, imagistică, implementarea examinărilor minim invazive (VTS) de diagnostic și curative.

Concluzii. Procesele supurative implică toate sistemele organismului, din acest motiv diagnosticul și tratamentul a fost multilateral cu aplicarea tuturor metodelor de investigații și tratament complex multidisciplinar. Etapizarea evidenței în perioada de reconvenșență nu mai puțin de 1 an.

Cuvinte cheie. Supurație pulmonară, abces, empiem, gangrenă, VTS

PLEUROPULMONARY SUPPURATIONS

Ungureanu S., Toma A., Rusu S., Sili V., Scarlat A., Balanici M., Romanenco Richarda
Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, Department of Thoracic Surgery, Republic of Moldova

Aim of study. Analysis of patients with pleuropulmonary suppurative processes treated in the Republican Clinical Hospital, department of thoracic surgery during the years 2020-2023.

Materials and methods. The interest in these pathologies is determined by the substantial disorders they inflict onto the vital organs, in a short period of time. The study is based on a group of 50 patients treated in the thoracic surgery department between the years 2020-2023. Both subjective and objective examinations (clinical and laboratory) were used in the investigation process: biochemical, bacteriological, imaging examination, implementation of diagnostic and curative minimally invasive techniques (VTS).

Conclusions. Suppurative processes involve all body systems, for this reason the diagnosis and treatment was multilateral with the involvement of all investigation methods and complex multidisciplinary treatment. A phased surveillance during the recovery period not less than 1 year.

Keywords. Pulmonary suppuration, abscess, empyema, gangrene, VTS

MANAGEMENTUL FISTULEI TRAHEOESOFAGIENE LA UN BĂRBAT DE 62 DE ANI CU PNEUMONIE SEVERĂ, EDEM PULMONAR ȘI SDRA: RAPORT DE CAZ



Gutu Serghei, Maxim Igor, Burlacu Ion
Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Fistula traheoesofagiană (FTE) este o complicație rară, dar care poate pune în pericol viața, în special în cazul în care se asociază cu pneumonie severă, edem pulmonar și sindrom de detresă respiratorie acută (SDRA). Prezentăm un raport de caz al unui pacient de sex masculin în vârstă de 62 de ani care a dezvoltat FTE ca urmare a ventilației mecanice prelungite și a unei terapii de susținere agresive.

Materiale și metode. Au fost analizate dosarele medicale ale pacientului, imagistica radiografică și detaliile intervenției chirurgicale. Abordarea de management a constat în măsuri conservatoare împreună cu traheostomia percutanată și gastrostomia.

Rezultate. Pacientul a prezentat pneumonie severă, edem pulmonar și SDRA, necesitând ventilație mecanică. În ciuda îmbunătățirii inițiale, pacientul a dezvoltat o detresă respiratorie persistentă și a prezentat semne de FTE la studiile imagistice. O echipă multidisciplinară a fost implicată în management, care a inclus punerea în aplicare a unor măsuri conservatoare, cum ar fi un suport respirator și nutrițional strict. A fost efectuată o traheostomie percutană pentru a facilita suportul ventilator pe termen lung și a fost introdus un tub de gastrostomie pentru a asigura o nutriție enterală adecvată. Au fost efectuate o urmărire regulată și o monitorizare atentă a stării clinice a pacientului.

Concluzii. Acest raport de caz evidențiază gestionarea cu succes a FTE la un pacient cu pneumonie severă, edem pulmonar și SDRA. Utilizarea măsurilor conservatoare, împreună cu punerea în aplicare a traheostomiei percutanate și a gastrostomiei, s-au dovedit eficiente în stabilizarea stării pacientului și în promovarea recuperării. Identificarea timpurie și o abordare multidisciplinară sunt esențiale în gestionarea FTE asociate cu complicații respiratorii, permițând rezultate optime pentru pacient.

Cuvinte cheie. Fistulă traheoesofagiană, pneumonie severă, sindrom de detresă respiratorie acută, traheostomie percutană, gastrostomie.