

TRATAMENTUL ANGIODISPAZIILOR GASTRODUODENALE PRIN APLICAREA DIATERMOCOAGULĂRII MONOPOLARE



ȘCUREAC A¹, CUMPĂȚĂ S¹, GUȚU E¹, MOSCALCIUC S²

¹Catedra de chirurgie generală și semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Angiodisplaziile gastroduodenale reprezintă una din cele mai rare nozologii, fiind cauza hemoragiilor digestive superioare în 2-5% de cazuri, mai frecvent – oculte. La aproximativ 50% din pacienți sursa de hemoragie nu este stabilită la endoscopie primară, necesitând endoscopii repetate. La moment sunt accesibile mai multe modalități endoscopice de tratament al acestei patologii: ablație cu laser sau argon plasma, ligaturare, clipare. Tratamentul chirurgical este rezervat cazurilor de localizare intramurală, angiodisplaziilor multiple, ineficienței tratamentului endoscopic.

Caz clinic: Pacient, 58 ani, internat în secție de terapie cu diagnostic de anemie primară diagnosticată, de cauza neidentificată: Hb – 80 g/l, Er – $2,6 \times 10^{12}/l$. Din anamneza notează prezența periodică a scaunului întunecat, semnelor clinice de sindrom anemic. La examinări paraclinice (sonografie, radiografie, tomografie computerizată) schimbări patologice nu au fost depistate. La videogastroscoapie se vizualizează angiodisplazii gastrice și duodenale de tip mixt, multiple, pe toată suprafața mucoasei gastroduodenale, cu diametru maximal în bulbul duodenal și antrum (6 mm). Au fost depistate și stigmat de hemoragie recentă (resturi de “zaț de cafea” în stomac). La videocolonoscopie leziuni sincrone colonice lipsesc. S-a efectuat diatermocoagularea monopolară a leziunilor, proba fiind cu canal de irigare (pentru prevenirea erupției de contact), în 2 sesiuni, la aceeași spitalizare. A urmat externarea cu repetarea gastroscopiei de control peste 2 luni, unde angiodisplazii restante/recidivante nu au fost depistate. Indicele de laborator de asemenea au fost fără devieri.

Concluzii: Metodă de diatermocoagulare monopolară reprezintă o variantă eficientă și sigură de tratament endoscopic a angiodisplaziilor gastroduodenale, ce permite evitarea intervențiilor traumatice majore.

Cuvinte cheie: Angiodisplazie gastroduodenală; Diatermocoagulare; Proba cu canal de irigare

TREATMENT OF GASTRODUODENAL ANGIODYSPLASIA BY APPLICATION OF MONOPOLAR DIATERMOCOAGULATION

Background: Gastroduodenal angiodysplasia represents one of the less frequent lesions, causing 2-5% of upper gastrointestinal bleeding, commonly obscure. About one half of patients with gastrointestinal bleeding do not have an obvious source of the bleeding on primary endoscopic examination. In those patients, repeated endoscopy have to be performed. Several therapeutic endoscopic tools are currently available: argon plasma or laser coagulation, band ligation, clipping, Surgery is preferred only when multiple and disseminated lesions within the gastric wall occur or when endoscopic approach fails.

Clinical case: The 58-year-old patient, male, admitted in the department of internal medicine with indefinite anemia: Hb – 80 g/l, RBC – $2,6 \times 10^{12}/l$. He notes in the past periodic change of feces color in black, presence of anemic syndrom. On paraclinical tests (ultrasonography, X-ray, CT) no abnormal data were not revealed. On the course of upper endoscopy has been noted the presence of a multiple gastroduodenal mixed type angiodysplasias, with the maximal size (6 mm) in bulb and gastric antrum. There were stigmata of recent bleeding („coffee ground” content in the stomach). Videocolonoscopy didn't discover any synchronous resembling lesions. Monopolar diatermocoagulation using probe with washing channel (for contact bleeding prevention) has been applied, in 2 sessions, during the same hospitalization. Patient was discharged and repeated endoscopy has been followed 2 months after. There were not marked any residual/reccurent lesions. Laboratory tests became normal too.

Conclusion: Endoscopic ablation with thermal energy is a safe and effective treatment modality for gastroduodenal angiodysplasia, which allows avoiding major and traumatic surgical interventions.

Keywords: Gastroduodenal angiodysplasia; Diatermocoagulation; Probe with washing channel

CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU DISFUNȚIE COGNITIVĂ POSTOPERATORIE LA 6 LUNI DUPĂ INTERVENȚII PE ABDOMEN: STUDIU PROSPECTIV, DE COHORTĂ



SEVERIN GH

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 1 „Valeriu Ghereg”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Disfuncția cognitivă postoperatorie (DCPO) este o complicație indusă de anestezie, intervenția chirurgicală și mediul spitalicesc, cu contribuția unor factori de risc specifici, caracterizată prin reducerea tranzitorie a performanțelor cognitive (raționamentul, atenția, memoria). Prevalența DCPO variază de la 6% la 40%, în funcție de vârstă, tipul și amploarea intervenției. Impactul DCPO asupra morbidității postoperatorii precoce și tardive, precum și asupra calității vieții nu este, deocamdată, cuantificat.

Material și metode: Studiu prospectiv, de cohortă. Aviz etic, acord informat semnat. Înrolați 161 de pacienți ASA I-II, operați programat pe abdomen (colecistectomie, herniotomie). Testare neurocognitivă preoperatorie și ziua III postoperatorie (testele MMSE, DCT, DSST, RCST, Wechsler). După 6 luni, la 63 de pacienți, evaluată calitatea vieții, QOL (SF36).

Rezultate: Vârsta = 45,7 (95CI: 43,6-47,9) ani, IMC = 28,0 (95CI=26,7-29,3) kg/m², durata intervenției = 76,0 (95CI:64,8-87,0). Date relevante pentru QOL, fără DCPO vs. cu DCPO (Media ± DS; [alfa-Cronbach]): sănătate generală (75,0±14,1; [0,47] vs. 55,0±21,2; [0,76]), capacitatea de socializare (75,0±17,7; [1,0] vs. 56,3±8,8; [0,0]); dimensiunea emoțională (100,0±0,0; [NA] vs. 83,3±23,6; [0,0]), dimensiunea fizică (100,0±0,0; [NA] vs. 53,0±37,5; [0,89]).

Concluzii: DCPO are un impact negativ asupra QOL persoanei la 6 luni după intervenție și pare să reducă starea generală de sănătate, dimensiunile fizică, emoțională și capacitatea de socializare.

Cuvinte cheie: disfuncție cognitivă postoperatorie, calitatea vieții, testare neurocognitivă, chirurgie abdominală.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH POST- SURGICAL COGNITIVE DYSFUNCTION 6 MONTHS AFTER ABDOMEN INTERVENTIONS: PROSPECTIVE, COHORT STUDY

Introduction: Postoperative cognitive dysfunction (POCD) is a complication induced by anaesthesia, surgery and the hospital environment, with the contribution of specific risk factors, characterized by the transient reduction of cognitive performance (reasoning, attention, memory). The prevalence of POCD varies from 6% to 40%, according to age of patient, type and extent of intervention. The impact of POCD on early and late postoperative morbidity as well as on quality of life is not yet quantified.

Material and methods: Prospective cohort study. Research ethics committee review, signed informed consent. Enrolled 161 ASA I-II patients, undergo elective abdomen surgery (cholecystectomy, herniotomy). Preoperative and postoperative on day III neurocognitive testing (MMSE, DCT, DSST, RCST, Wechsler tests). After 6 months, in 63 patients QOL (SF36) was evaluated.

Results: Age = 45.7 (95CI: 43.6-47.9) years, BMI = 28.0 (95CI = 26.7-29.3) kg/m², duration of intervention = 76.0 (95CI: -87.0). Relevant data for QOL without POCD vs. with POCD (mean ± DS [alpha-Cronbach]): general health (75.0 ± 14.1, [0.47] vs. 55.0 ± 21.2, [0.76] (75.0 ± 17.7, [1.0] vs. 56.3 ± 8.8, [0.0]); emotional dimension (100.0 ± 0.0, [NA] vs. 83.3 ± 23.6, [0.0]), physical dimension (100.0 ± 0.0, [NA] vs. 53.0 ± 37.5; [0.89]).

Conclusions: POCD has a negative impact on the person's QOL at 6 months after the surgery and appears to reduce overall health, socializing capacity, physical and emotional dimensions.

Key words: postoperative cognitive dysfunction, quality of life, neurocognitive testing, abdominal surgery.

TROMBOZA VENOASĂ PROFUNDĂ PE DURATA SARCINII ȘI POSTPARTUM: PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI EVOLUTIVE



SOCHIRCA M¹, CULIUC V¹, BZOVÎI F¹, CURCA V¹, CASIAN D¹, GUȚU E¹

Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tromboza venelor profunde (TVP) a membrelor inferioare dezvoltată pe parcursul sarcinii sau postpartum are o incidență de 0,5-1 cazuri la 1000 nașteri; reprezentând un factor important ce sporește morbiditatea și mortalitatea maternă.

Scopul: Studiarea particularităților clinice, imagistice și evolutive ale TVP survenite pe parcursul sarcinii sau lăuziei.

Material și metode: Studiul a cuprins 21 paciente cu TVP confirmată prin duplex scanare. În toate observațiile a fost inițiată medicația anticoagulantă în asociere cu compresia elastică. În cazurile dificultăților de vizualizare la examenul imagistic primar sau progresării manifestărilor clinice pe fundalul tratamentului duplex scanarea a fost repetată peste 3-5 zile.

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor – 30,7 ani. TVP a fost depistată la primipare – 7 cazuri, pe durata celei de-a doua sarcini – 9, la gravidele cu a treia sarcină – 4 și, într-un caz, pe durata celei de-a patra sarcini. TVP în antecedente au indicat 3 (14,2%) paciente. Tromboza a survenit în trimestrul I al gestației la 4 (19%) paciente, al II-lea – 4 (19%), al III-lea – 8 (38%) și postpartum – 5 (23,8%). Afectarea extremității stângi s-a înregistrat în 16 (76,2%) cazuri. Localizarea TVP: vv.tibiale – 4 cazuri, v.poplitee – 2, v.femurală – 2, v.femurală comună – 2, vv.ilice – 9, v.cavă inferioară – 2. Duplex scanarea repetată a evidențiat progresarea trombozei spre segmentul anatomic venos proximal (n=2; 9,5%) sau extinderea în sens descendent (n=2; 9,5%).

Concluzii: TVP se poate dezvolta în orice trimestru al sarcinii, precum și postpartum; având sediul inițial mai frecvent în regiunea iliacă sau tibială și potențial de progresare chiar și pe fundalul anticoagulării inițiale adecvate.

Cuvinte cheie: Tromboza venoasă profundă; Sarcina; Perioada postpartum

DEEP VEIN THROMBOSIS DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD: CLINICAL AND EVOLUTIONAL FEATURES

Background: Deep vein thrombosis (DVT) of lower extremities developed during pregnancy or postpartum period has an incidence of 0.5-1 cases per 1.000 births and represents an important factor which increases maternal morbidity and mortality.

Aim of study: To highlight clinical, imaging and evolutional peculiarities of DVT occurring during pregnancy or postpartum period.

Methods and materials: The study included 21 female patients with DVT confirmed by duplex scanning. Anticoagulants in association with elastic compression were initiated in all cases. In the event of difficult viewing during primary imaging exam or worsening of clinical manifestations despite treatment, duplex scanning was repeated after 3-5 days.

Results: Average age of patients was 30.7 years. DVT was identified in primiparous women – 7 cases, during the second pregnancy – 9, in women with a third pregnancy – 4, and, in one case – during the fourth pregnancy. Previous history of DVT was indicated by 3 (14.2%) patients. Thrombosis occurred during the first trimester of gestation in 4 (19%) patients, II-nd – 4 (19%), III-rd – 8 (38%), and postpartum – 5 (23.8%). Involvement of the left limb was registered in 16 (76.2%) cases. Localization of DVT: tibial vv. – 4 cases, popliteal v. – 2, femoral v. – 2, common femoral v. – 2, iliac vv. – 9, inferior vena cava – 2. Repeat duplex scanning pointed out the progression of thrombosis to proximal venous segment (n=2; 9.5%) or downward extension (n=2; 9.5%).

Conclusion: DVT can develop during any trimester of pregnancy as well as postpartum; being initially localized more frequently in iliac or tibial veins and having potential to progress even despite of appropriate initial anticoagulation.

Keywords: deep vein thrombosis, pregnancy, postpartum period