

ENDOSCOPIC TREATMENT OPPORTUNITIES IN ESOPHAGEAL IN THE CIRRHOTIC PATIENT

Introduction: Haemorrhage of esophageal varices presents 60-70% of all hemorrhagic accidents in the cirrhotic patient. An incidence of 5-15%, with a mortality of 20-60%, is estimated. Selection of the haemostasis method and the modalities of prophylaxis of recurrences remain in question.

Material and methods: An analysis of the experience of endoscopic treatment in 102 patients with liver cirrhosis, complicated with variceal haemorrhage is presented. Patients were treated in hospital "Sf. Arh.Mihail" during 2007-2018. Sclerotherapy were applied to 4 patients, the endoscopic ligation of esophageal varices in 98 patients.

Results: Sclerotherapy with trombovar, applied to 4 patients with active bleeding, showed one recurrence over 24 hours with repeated sclerosing. Two patients accused retrosternal pain and dysphagia for 3 months. Emergency endoscopic ligation, used in 16 patients with active, or recently stopped bleeding, revealed one recurrence in active bleeding. In 12 cases with recently stopped haemorrhage, the ligation did not show relapse. Planned prophylaxis of recurrences was performed in 82 patients. In 24 cases repeated sessions were requested, totaling 106 procedures. Systemic complications absent. Endoscopic ligation in 82 patients + use of BBNS showed no bleeding episodes for 12 months.

Conclusion: Endoscopic ligation is a safe and superior method to sclerotherapy in stopping active hemorrhage and prophylaxis of haemorrhagic recurrence. The use of the prophylactic combination therapy methodology + BBNS reveals the absence of haemorrhagic recurrences at a distance.

Key words: liver cirrhosis, esophageal varices haemorrhage, endoscopic treatment

REZOLVARE SIMULTANĂ A CONCOMITENȚEI COLECISTITEI CRONICE LITIAZICE ȘI HERNIEI VENTRALE



STRELTOV LIUBA, REVCU S, BĂBĂLĂU I, MALOGHIN V, BESCHIERU E, SÂNGEREANU A.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal “Sfântul Arhangel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Asocierea litiazei biliare cronice cu o hernie ventrală prezintă o provocare pentru orice chirurg în alegerea volumului, tipului și etapelor intervenției chirurgicale.

Material și metode: Este expusă analiza a 23 (1,52%) cazuri de intervenții simultane de colecistectomie laparoscopică (CL) și reparație a defectului herniar, selectate din 1512 cazuri de CL, tratate în SC "Sf.Arh.Mihail" în perioada 2013 – 2018. Defectele de herniere au fost localizate: hernii ombilicale - 13, hernii epigastrice - 7, evențrării postoperatorii – 3.

Rezultate: CL s-a practicat în prima etapă operatorie. Aplicarea primului port a fost dependentă de dimensiunile și localizarea herniei: 12 cazuri - supraombilical, 6 –subombilical, 5 - transherniar sub control digital. Trocarele ajutoare amplasate tipic. Colecistectomie retrogradă cu evacuarea piesei prin incizia primului port. Ulterior efectuată herniotomie. Hernioplastie diversificată dependent de dimensiunile și tipul herniei: cu proteză sintetică "Promesh" 16 cazuri (3 - amplasate intraabdominal, 13 - subaponeurotic), platie procedeul Mayo – 4 cazuri, platie procedeul Sapejco – 3 cazuri. Morbiditate și mortalitate postoperatorie absentă.

Concluzie: Tratamentul chirurgical simultan, constituie intervenția preferabilă în soluționarea litiazei biliare simptomatice și a herniei ventrale concomitente. Utilizarea protezei sintetice în închiderea defectului de herniere reduce riscul recurenței herniilor.

Cuvinte-cheie: litiază biliară, hernie, tratament simultan

SIMULTANEOUS SOLVING OF CONCOMITENCE OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS AND VENTRAL HERNIA

Introduction: The association of chronic biliary lithiasis with a ventral hernia presents a challenge for any surgeon in choosing the volume, type and stages of surgery.

Material and methods: The analysis of 23 (1.52%) cases of simultaneous intervention of laparoscopic cholecystectomy (LC) and repair of hernia defect, selected from 1512 LC cases treated in Clinical Hospital "Sf.Arh.Mihail" during 2013 - 2018, is exposed. The location of hernia defect was: umbilical hernia – 13 cases, epigastric hernia – 7 cases, postoperative hernia – 3 cases.

Results: LC was performed in the first operative step. The application of the first port was dependent on the size and location of the hernia: 12 cases – over the navel, 6-under the navel, 5-through the hernia under digital control. Helpful ports standard located. Retrograde cholecystectomy with evacuation of the piece through the first port incision. Herniotomy was subsequently performed. Various hernioplasty depending on the hernia size and type it was been done: with synthetic prosthesis "Promesh" 16 cases (3-placed in the abdomen, 13 – under the aponeurosis), Mayo procedure plasty - 4 cases, Sapejco procedure plasty - 3 cases. Postoperative morbidity and mortality absent.

Conclusion: Simultaneous surgical treatment is most common intervention in solving of symptomatic chronic calculous cholecystitis and concomitant ventral hernia. The use of synthetic prosthesis in closing the hernia defect reduces the risk of recurrence of hernias.

Key words: gallstones, hernia, simultaneous treatment

PANCREATITĂ ACUTĂ POST- ERCP ȘI SFINCTEROTOMIE ENDOSCOPICĂ



SUMAN ALA¹, GHIDIRIM GH¹, SUMAN S², SPĂTARU V³, ZAGADAILOV DIANA³

¹Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra Anatomie Topografică și Chirurgie Operatorie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pancreatita acută (PA) severă este o complicație post- colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography - ERCP) și a manevrelor endoscopice la nivelul sfincterului Oddi – sfincterotomiei endoscopice (STE), incidența acesteia situându-se, după cele mai multe studii, în jurul valorii de 5%.

Material și metode: S-au studiat retrospectiv fișele a 380 pacienți ce au suportat ERCP cu STE în departamentul de chirurgie al IMSP IMU, în perioada anilor 2016 - 2017. Investigația s-a efectuat pentru suspjecție de obstacol a căii biliare principale. S-a manifestat PA post-ERCP cu STE la 69 pacienți (18%).

Rezultate: A predominat sexul feminin cu raportul femei/bărbați 6,(6)/1; Grupa de vârstă cu manifestarea de PA post-ERCP și STE a fost 41 – 50 ani, neînsemnat celelate grupe de vârstă. Cauzele ce au contribuit la dezvoltării PA post-STE sau determinat: defecțiuni tehnice în ERCP (27,5%); incizie extinsă pe papilla duodenală mare (≥ 1 cm) și atipice (33,3%); anatomie modificată (39,2%). PA post-ERCP și STE a decurs diferit după evoluție și anume: PA ușoară în 78% (54 pacienți) cazuri și PA severă 22% (15 pacienți) cazuri, dintre acestea necrotico-purulente cu complicații 6% (4 pacienți) cazuri. Letalitatea constituind 3% (2 pacienți) cazuri. În scopul profilaxiei PA post-ERCP și STE, pacienții sunt pregătiți de medical anesteziolog (ATI), la necesitate post-procedură pacienții sunt supravegheați și monitorizați în secția ATI. Post-ERCP și STE sunt analgizați, sunt la diet 0 pentru următoarele 12 – 24h, și se aplică sonda nazo-gastrală, iar volumul infuzat nu mai mic de 1,5 – 2l cu soluții cristalode cu spasmolitice, H2 –blocatori, inhibitorii pompei de protoni, analgetice.

Concluzii: ERCP cu STE este o investigație endoscopică invazivă cu riscuri majore dar și eficientă cu indicații absolute în patologia căilor biliare extrahepatice și a papilei duodenale mari.

Cuvinte cheie: Pancreatita acută; Post-ERCP; Post-sfincterotomie endoscopică

ACUTE PANCREATITIS POST- ERCP AND ENDOSCOPIC SFINCTEROTOMY

Background: Severe acute pancreatitis (PA) is a complication that develops in patients after endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) and other endoscopic maneuvers at the sphincter of Oddi (for example, sphincterotomy), the incidence of which is, according to many studies , around 5%.

Methods and materials: Retrospective studies of 380 patients who underwent ERCP with sphincterotomy in the IMSP IEM Surgery Department between 2016 and 2017 were retrospectively studied. Investigations were conducted for suspected obstruction of the main biliary tract. In 69 patients (18%) who underwent ERCP with sphincterotomy PA developed.

Results: The female to male ratio is 6, (6) / 1; The age group with the post-ERCP and sphincterotomy PA was 41-50 years, the incidence of other age groups were not significant. Causes that contributed to post-STE or post-STE development: technical failures in ERCP (27.5%); incision enlarged on large duodenal papilla (≥ 1 cm) and atypical (33.3%); modified anatomy (39.2%). PA post-ERCP and sphincterotomy manifested differently, namely: mild PA in 78% (54 patients) cases and severe PA 22% (15 patients) cases, of which necrotic-purulent with complications 6% (4 patients) cases. Lethality was 3% (2 patients) cases. For post-ERCP and sphincterotomy prophylaxis patients are consult by a medical anesthesiologist (ATI), post-procedure requiring patients are monitored in the Intensive Care Department. Patients after the procedure require good analgesic treatment, are at diet 0 for the next 12 - 24h, and the naso-gastric tube is applied, and the infused volume is not less than 1.5-2l with crystalline solutions with spasmolytic, H2 blockers, IPP, analgesics.

Conclusion: ERCP with sphincterotomy is an invasive endoscopic investigation with major risks but effective results in patients with absolute indications who represent pathology of extrahepatic bile ducts and large duodenal papillae.

Keywords: Acute pancreatitis; Post-ERCP; Endoscopic post-sphincterotomy

SCORUL KARAMAN – UN INSTRUMENT NOU DE APRECIERE A APENDICITEI ACUTE LA GRAVIDE.

ALA SUMAN¹, MIȘIN I¹, SUMAN S²



¹Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra Anatomie Topografică și Chirurgie Operatorie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Modificările fiziologice normale în sarcină sunt similare celor în dezvoltarea apendicitei acute (AA), făcând diagnosticul extrem de dificil, cea ce face importantă analiza testelor de laborator și datelor clinice. Din datele literaturii anglo-saxone se remarcă semnificația scorului Karaman în diagnosticul AA la gravide, datorită informativității înalte.

Material și metode: Retrospectiv sa examinat baza de date a 22 cazuri de gravide cu AA, confirmat prin examenul histopatologic, au fost operate în departamentul chirurgie IMSP IMU, în perioada 2013-2018.

Rezultate: Vârsta medie a gravidelor – 26,4 \pm 0,9 ani (95% CI: 24,40-28,23), termenul de gestație în mediu a constituit 15,8 \pm 1,3 săptămâni (95% CI:13,10-18,45). A predominat numărul gravidelor în al doilea trimestru (n=11), în trimestru I (n=10) și trimestru III (n=1). Timpul de la debut în mediu a constituit 12,3 \pm 2,1 ore (95% CI 8,043-16,59). Intervențiile chirurgicale au fost efectuate sub anestezie generală, în loc tipic prin acces McBurney. Morfopatologic avem confirmate: apendicita acută: flegmonoasă 90% (n=20) pacienți, catarală în 5% (n=1) și gangrenoasă în 5% (n=1). Pentru evaluarea scorului Karaman sunt necesari șase parametri (anorexie, migrarea durerii în fosa iliacă dreaptă, prezența semnelor peritoneale specific, dureri în fosa iliacă dreaptă, leucocitoză, devierea formulei leucocitare spre stînga), sistem de punctare de la +12 la -6. Conform scorului Karaman punctajul mediu a constituit 9,1 \pm 0,5, ce favorizează diagnosticul apendicitei acute și necesitatea intervenției chirurgicale de urgență.

Concluzie: Scorul Karaman este un sistem de punctaj nou, practic, rentabil și fezabil, dezvoltat pe baza acuzelor, simptomelor clinice, și datelor de laborator, ușor de utilizat și informative.

Cuvinte cheie: Scorul Karaman, apendicita, gravide, examen morfopatologic.

THE KARAMAN SCORE – A NEW DIAGNOSTIC SCORE FOR ACUTE APPENDICITIS