

REZULTATELE PRIMELOR CAZURI DE INTERVENȚII HIBRID ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU LEZIUNI ATEROSCLEROTICE POLISEGMENTARE ALE ARTERELOR MEMBRELOR INFERIOARE ȘI ISCHEMIE CRITICĂ

BARAT S

Secția Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia critică a membrelor inferioare este asociată cu un prognostic nefavorabil. Conform datelor din literatură, până la apariția tehnicilor hibrid, 50% din pacienții cu ischemie critică beneficiau de revascularizare primară, dintre care după un an 25% din pacienți nu vor avea ischemie critică, 20% vor fi simptomatici, 30% vor suporta amputații, iar 25% vor deceda. Prin combinarea unimomentană sau etapizată a tehnicilor endovasculare și deschise se revascularizează maximal membrul cu un traumatism operator mai mic în comparație cu metoda tradițională.

Material și metode: Prezentăm primele 20 de cazuri cu leziuni aterosclerotice polisegmentare a membrelor inferioare și ischemie critică, revascularizați prin metoda hibrid. Intervalul de vârstă - 60-80 ani. Tipurile de intervenții: By-pass femuro-popliteu și stentare de arteră iliacă ipsilaterală - 13 pacienți (65%); angioplastii percutanate transluminale cu balon (+/-stentare) de arteră femurală superficială și by-pass distal autovenos - 4 (20%) cazuri; cross-over dreapta-stânga cu alogrefa PTFE și angioplastie percutanată cu balon de arteră femurală superficială - 1(5%); by-pass femuro-popliteu și angioplastie percutanată cu balon de artere tibiale - 2 (10%) cazuri.

Rezultate: Mortalitatea a constituit 0%. Succesul tehnic - la 100% din cazuri. Patența cumulativă la 3 luni - 95%. Amputații majore până la 3 luni - 1 pacient (5%). Perioada medie de spitalizare - 7,75 zile.

Concluzii: Eficacitatea metoda hibrid rezultă din traumatismul operator redus, patența revascularizărilor endovasculare pe segmente fiind comparabilă cu reconstrucțiile deschise. Se soluționează “imediat” ischemia critică prin revascularizare maximală a segmentelor arteriale cu leziuni determinante.

Cuvinte cheie: leziuni aterosclerotice polisegmentare, ischemie critică, intervenții hibrid.

THE RESULTS OF THE FIRST CASES OF HIBRID APPROACH TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTILEVEL ATHEROSCLEROTIC DISEASE AND CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA

Introduction: Critical limb ischemia (CLI) is associated with a negative patient out-come. Before the hybrid approach, data from the literature suggested that 50% of patients with CLI would benefit from a primary revascularization, from whom after one year 25 % would be free of CLI, 20% would be symptomatic, 30% would have an amputation, and 25% would die. By combining simultaneously or staged endovascular and open techniques, the limb revascularization is maximally achieved, with low operative trauma if compared to the traditional approach.

Materials and methods: We hereby present the first 20 cases with multilevel atherosclerotic disease and CLI treated with the hybrid approach. The medium age interval was 60-80 years. Types of interventions: Fem-pop by-pass and ipsilateral iliac artery stenting - 13 cases (65%); Superficial femoral artery (SFA) PTA (+/-stenting) plus distal autologous venous by-pass - 4(20%); PTFE cross-over and PTA of SFA - 1(5%); fem-pop by-pass plus tibial artery PTA - 2 (10%).

Results: Mortality - 0%. Technical success - 100% of cases. Cumulative patency at 3 months - 95%. Major amputations before 3 months - 1 case (5%). Mean hospitalization period - 7,75 days.

Conclusions: The efficacy of the hybrid approach results from its low operative trauma, comparable patencies in open versus endovascular revascularizations. The “immediate” solving of the CLI by achieving a maximal revascularization of all segments with critical lesions.

Key words: hybrid approach, by-pass, PTA, critical limb ischemia, revascularization, multilevel atherosclerotic disease.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN DISECȚIA ACUTĂ DE AORTĂ. EXPERIENȚA CLINICII.

BARNACIU S¹, BOSTAN GH¹, REPIN O¹, MARGINEAN A¹, MOROZAN V¹, MANOLACHE GH¹, CIUBOTARU A¹

¹Secția Chirurgie Cardiacă a Viciilor Dobândite, Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Disecția acută de aortă este o urgență cardiochirurgicală majoră, fiind cea mai frecventă complicație letală la pacienții cu dilatarea anevrismatică a rădăcinii de aortă în asociere sau nu cu sindromul Marfan. Înlocuirea aortei ascendente disecate este o intervenție chirurgicală de urgență “life saving”, asociată cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Din cauza polimorfismului clinic extrem de variat și a complicațiilor severe care survin rapid, diagnosticul și conduita pacientului prezintă dificultăți.

Material și metode: În cadrul clinicii au fost studiați 51 de pacienți operați, care s-au împărțit în 2 categorii: grupul A – 43 pacienți (84%) cu Disecție acută și grupul B – 8 pacienți (16%) cu Disecție acută în asociere cu sindrom Marfan. S-au analizat diferențele dintre cele două grupuri cu privire la caracteristicile preoperatorii, tehnicile chirurgicale, rezultatele postoperatorii imediate și la distanță.

Rezultate: Pacienții din grupul B au fost semnificativ mai tineri (B:34,2±11ani) vs (A:58,3±9ani). Hipertensiune arterială (HTA) a fost înfățișată preponderent în grupul A. Incidența complicațiilor postoperatorii, precum și mortalitatea intraoperatorie și cea de la 30 de zile au fost similare. În urma rezultatelor postoperatorii la distanță mortalitatea din grupul B este mai mică.

Concluzii: Mortalitatea postoperatorie este similară în disecția acută de aortă cu sau fără sindrom Marfan. Supraviețuirea la distanță este mai mare a pacienților cu sindrom Marfan operați. Diagnosticul precoce al anevrismelor de aortă cu sau fără sindrom Marfan, corijarea permanentă a HTA, intervențiile chirurgicale planice pot reduce semnificativ apariția disecției de aortă.

Cuvinte cheie: disecție de aortă, sindrom marfan, urgență cardiochirurgicală

SURGICAL TREATMENT IN ACUTE AORTIC DISECTION. CLINIC EXPERIENCE.

Introduction: Acute aortic dissection is a major emergency in cardiac surgery, being the most common lethal complication in patients with aneurysmal dilatation of the aortic root in combination or not with Marfan syndrome. Replacement of the dissected ascending aorta is a "life-saving" surgical intervention, associated with high morbidity and mortality. Due to the extremely varied clinical polymorphism and the severe complications that occur rapidly, the patient's diagnosis and conduct presents difficulties.

Material and methods: In the clinic, 51 operating patients were studied, divided into 2 categories: group A - 43 patients (84%) with acute dissection and group B - 8 patients (16%) with acute dissection in association with Marfan syndrome. The differences between the two groups were analyzed for preoperative characteristics, surgical techniques, immediate and long-term postoperative outcomes.

Results: Patients in group B were significantly younger (B:34.2 ± 11) vs (A:58.3 ± 9). High blood pressure (HBP) was predominantly found in group A. The incidence of postoperative complications as well as intraoperative mortality and the 30-day mortality were similar. After post-operative outcomes, the mortality in group B is lower.

Conclusions: Postoperative mortality in acute aortic dissection is similar with or without Marfan syndrome. Remote survival is greater for operated patients with Marfan syndrome. Early diagnosis of aortic aneurysms with or without Marfan syndrome, permanent coronary care of HBP, planar surgeries can significantly reduce the occurrence of aortic dissection.

Key words: aortic dissection, marfan syndrome, cardiac surgery emergency

MOMENTUL OPERATOR IN PANCREATITA ACUTA

BEURAN MIRCEA

Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență Floreasca, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, România

Introducere: Pancreatita acuta reprezinta o patologie cu evolutie imprevedibila, cu potential letal, fiind insotita de o rata de mortalitate si morbiditate semnificativa. Managementul chirurgical al acestei patologii vizeaza faza tardiva de evolutie a bolii, in care riscul major este reprezentat de infectia necrozei pancreatice si peripancreatice. Literatura actuala arata ca abordul de tip interventional progresiv este asociata cu rezultate: Corelarea momentului operator cu rata complicatiilor la pacientii cu pancreatita acuta.

Materiale și metoda: Studiu retrospectiv, efectuat pe o perioada de 4 ani, in care au fost inclusi pacientii internati in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti cu diagnosticul de pancreatita acuta, pentru care s-a practicat chirurgie deschisa sau minim invaziva.

Rezultate obținute: Au fost inclusi 624 de pacienti diagnosticati cu pancreatita acuta din care in functie de gradul de severitate 44 pacienti (7%) au avut forma severa, 243 pacienti (39%) forma moderat severa si 337 pacienti (54%) forma usoara. In ceea ce priveste corelatia dintre momentul operator si gradul de severitate, pentru pancreatita acuta severa timpul mediu pana la interventia chirurgicala a fost de 26.43 zile, iar pentru pancreatita acuta moderat severa timpul mediu pana la momentul operator a fost de 9.8 zile. Mortalitatea pentru pacientii cu pancreatita acuta forma severa este una semnificativa, in proportie de 42%. Analiza curbelor de supravietuire corelate cu momentul operator au aratat faptul ca pacientii operati tardiv au avut o rata de supravietuire mai buna.

Concluzii: Interventia chirurgicala efectuata in primele 28 zile se asociaza cu o rata semnificativa de complicatii si mortalitate. Managementul multidisciplinar al pacientilor cu pancreatita acuta, terapie intenziva asociata cu tehnici minim invazive, pot oferi timp pretios acestor pacienti, pentru a ajunge la momentul optim tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta; managementul

TIMING OF SURGERY IN ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis is a potentially lethal disease with an unpredictable evolution, with a significant morbidity and mortality rate. Surgical management of this disease targets the late evolution phase, when there are major risks from the infection of pancreatic and peripancreatic necrosis. Modern literature reports that progressive interventional approach shows better clinical results.

Objective: Correlation of surgery timing with morbidity rate in patients with acute pancreatitis.

Material and method: Retrospective study which included patients with acute pancreatitis admitted and operated (open and minimally invasive procedures) in the București Clinical Emergency Hospital during a period of 4 years.

Results: 624 patients with acute pancreatitis were included; distribution according to severity: severe form - 44 patients (7%), moderate severe - 243 patients (39%), and mild - 337 patients (54%). Regarding the correlation between the timing of surgery and severity – median time until surgery for severe acute pancreatitis was 26.43 days, and for moderate severe - 9.8 days. Mortality rate for patients with severe acute pancreatitis is significant and reached 42%. Survival curves analysis correlated to the timing of surgery unveiled that the patients with delayed surgery showed a better survival rate.

Conclusion: Surgical intervention performed during the first 28 days is associated with a significant rate of morbidity and mortality. Multidisciplinary management of these patients, intensive care combine with minimally invasive techniques may offer precious time to these patients in order to reach the optimal surgery timing.

Key words: acute pancreatitis; management

INSUFICIENȚA EVACUATORIE GASTRICĂ DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ (DPC): CAUZE, IMPLICAȚII CLINICE ȘI TRATAMENT

BODEA RALUCA¹, ZAHARIE F^{1,2}, GRAUR F^{1,2}, BARTOS A^{1,2}, IORDACHE C¹, CHIRTOACA A¹, IANCU C¹, AL HAJJAR N^{1,2}

¹Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie, ² UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Introducere: Insuficiența evacuatorie gastrică este cea mai frecventă complicație post DPC, fiind constant asociată cu creșterea