

Introducere: Tromboza venoasă profundă (TVP) apare cu o incidență de 1-2 cazuri/an/1000 populație, iar în SUA se apreciază ca o persoană din 20 dezvoltă TVP pe parcursul vieții. Tactica de tratament și conduita medicală a bolnavilor cu TVP continuă să fie obiectul discuțiilor specialiștilor în domeniu, iar progresul tehnic actualmente oferă tehnologiile pentru tratamentul endovascular a maladiei în faza acută cât și a complicațiilor de la distanță.

Material și metode: Materialul dat reprezintă o evaluare a rezultatelor tratamentului medico-chirurgical într-un lot de 44 de bolnavi cu tromboze femuro-ilio-cave tratați în clinica (Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR „Timofei Mosneaga”) pe parcursul anilor 2000-2019.

Rezultate: 23 de pacienți au fost supuși trombolizei sistemice, actylise 100 mg i.v., dintre care la 12 li s-au aplicat cava filtre. În 3 cazuri a fost utilizată tromboliza ghidată pe cateter. 18 pacienți au fost operați deschiși, în cazul trombilor flotanți mai mult de 4 cm, cu efectuarea trombectomiei și plicarea venei.

Concluzii: Pentru evitarea tromboemboliei pulmonare cât și a sindromului posttrombotic la distanță, în tromboza femuro-ilio-cava, este necesară abordarea unei tactici de tratament mai agresive privind îndepărtarea trombului, comparativ cu tratamentul clasic conservativ.

Cuvinte cheie: tromboză venoasă profundă, TVP, embolie pulmonară, sindrom posttrombotic.

DIFFERENTIAL TREATMENT OF FEMURO-ILIO-CAVAL THROMBOSIS

Introduction: Deep vein thrombosis occurs with an incidence of 1-2 cases per year in 1,000 population, in USA it is estimated that one person in 20 develops DVT sometime during their lifetime. The treatment tactic and medical conduct of patients with deep vein thrombosis continues to be a subject of discussion by specialists in the field, and technical progress currently offers technologies for endovascular treatment of acute and long-term complications.

Material and Methods: The given material represents an evaluation of medical and surgical treatment results, in a group of 44 patients with femoral-ilio-caval thrombosis treated in the clinic (Department of Surgery no.4, USMF, Nicolae Testemițanu, RCH "Timofei Mosneaga") during the years 2000-2019.

Results: 23 patients underwent systemic thrombolysis, actylise 100 mg i.v., 12 of which were treated with cava filters. In 3 cases catheter guided thrombolysis was performed. 18 patients underwent open surgery, in the case of floating thrombus more than 4 cm, with thrombectomy and vein plication.

Conclusions: In order to avoid pulmonary thromboembolism and post-thrombotic syndrome at time on distance, in femoral-ilio-caval thrombosis, it is necessary to approach a more aggressive treatment on thrombus removal, compared to classical conservative treatment.

Key words: deep vein thrombosis, DVT, pulmonary embolism, post-thrombotic syndrome.

LAMBOURILE MUSCULARE – O ALTERNATIVĂ LA DECORTICARE SAU REZECȚIE PULMONARĂ ÎN TRATAMENTUL SPAȚIULUI REZIDUAL LA PACIENȚII TARAȚI

PETRACHE IA^{1,3}, MATEI SC^{1,2}, COZMA GV³, TUNEA CP³, VOICULESCU VT³, MIRON I³, BURLACU ON^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, ²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, ³Clinica de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara, România

Introducere: Decorticările sau rezecțiile pulmonare reprezintă tratamentul chirurgical obișnuit în cazul pacienților cu empiem sau abcese pulmonare cronice. Pentru un număr redus de pacienți cu comorbidități severe asociate sau disfuncții respiratorii aceste operații nu sunt indicate. Am analizat eficiența lambourilor musculare pentru a corecta cavitățile reziduale.

Material și metode: Am studiat pacienți cu scor de risc ASA >3, cu FEV și FVC <40, clasa NYHA mai mare sau egală cu II. Am inclus în studiu pacienți cu empiem (1caz), aspergillom (8 cazuri), abces pulmonar cronic (1 caz). Am folosit diverse lambouri musculare pentru a umple cavitățile. Pentru pacienții cu aspergillom am practicat toracotomie, cavernotomie, excizia micetomului, sutura fistulei. Am folosit lambouri din pectoralul mare (2), mușchii intercostali (4) și dorsal mare (2). Pentru pacienții cu supurații cronice pulmonare am folosit dorsal mare, iar pentru empiem am asociat și mușchi pectoral mare, trapez și intercostal cu toracoplastie.

Rezultate: Evoluția imediată a fost favorabilă în toate cazurile cu excepția unuia care a necesitat reintervenție pentru sângerare. Un pacient a dezvoltat serom. În toate cazurile, viabilitatea lamboului nu a fost afectată. Nu s-au înregistrat decese.

Concluzii: Scopul acestor intervenții a fost să eliminăm spațiile libere din pleură sau plămân. Pentru pacienții țarați, decorticările și rezecțiile sunt operații riscante, această nouă abordare fiind benefică. Evoluția favorabilă, morbiditatea minimă după folosirea lambourilor musculare justifică deplin acest procedeu. Chiar dacă numărul mic de cazuri în care am practicat acest tip de operație ne limitează pentru moment spectrul de experiență, rezultatele pozitive sunt încurajatoare.

Cuvinte cheie: empiem, spațiu rezidual, pacienți țarați

MUSCLE FLAPS – AN ALTERNATIVE FOR DECORTICATION OR RESECTION TO SOLVE THE RESIDUAL SPACE IN IMPAIRED PATIENTS

Introduction: The surgical treatment of residual space for patients with empyema or chronic lung abscess is in most cases decortication or lung resection. For a limited number of patients with severe comorbidities or respiratory dysfunction these procedures are prohibited. We analyzed the efficiency of muscle flaps to solve the residual cavities these patients.

Material and methods: We studied patients with ASA risk > 3, with FEV and FVC < 40%, NYHA II or more. Patients with empyema (1 case), aspergilloma (8 cases), chronic lung abscess (1 case) were included in the study. Different types of muscle flaps were used to fill the cavities. For patients with aspergilloma we performed thoracotomy, cavernotomy, excision of the micetoma, fistulae suture; muscles used: pectoris major – 2, intercostal – 4 and latissimus dorsi – 2. For the patient with chronic suppuration of the lung we used latissimus, and for the empyema we associated pectoris major, trapezius and intercostal muscle with thoracoplasty.

Results: The immediate outcome was favorable in all cases except one who required exploration for bleeding. One patient developed wound seroma. In all cases the viability of the transposed muscle was not affected. We recorded no mortality.

Conclusions: The aim of surgery is to eliminate all empty space in the pleura or lung. For impaired patients decortication or resection are very risky, thus new approach was needed. The good outcome, minimal morbidity after using muscle flaps, fully justify their use. The low number of patients limits our experience, but the good results are encouraging.

Key words: empyema, residual space, impaired patients

LEIOMIOSARCOM RETROPERITONEAL CU INVAZIE DE VCI – PREZENTARE CAZ

PETREA S¹, CATRINA E¹, ALDOESCU S¹, BREZEAN I¹, VILCU M¹, MISCA M¹, FILIPOVSKI Z¹, HANES R¹

¹Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, București, România

Introducere: Leiomiomioarcomurile retroperitoneale sunt printre cele mai rar diagnosticate tumori, cu un prognostic frecvent nefavorabil din cauza dezvoltării imprezvizibile și agresivității acestora. Din aceasta cauza, tratamentul chirurgical al acestor tumori este nestandardizat și, de cele mai multe ori, complex, implicând rezecții multi-organ.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 44 de ani care s-a prezentat pentru dureri abdominale, fiind diagnosticată imagistic cu o formațiune tumorală retroperitoneală de 6 cm localizată inter-aortico-cav, inferior de venele renale, și cu o biopsie ecoendoscopică pozitivă pentru leiomiomioarcom. Intraoperator se constată invazia circumferențială a VCI de către procesul tumoral, ceea ce a impus o rezecție tumorală în bloc cu rezecție segmentară de VCI, cu repararea defectului printr-o proteză alloplastică. Evoluție postoperatorie a decurs fără complicații.

Concluzii: Leiomiomioarcomurile retroperitoneale pot invada structuri vasculare vitale (aorta, VCI), fapt ce poate impune necesitatea unor rezecții radicale însoțite de reconstrucții vasculare complexe. Aceste tumori reprezintă adevărate provocări chirurgicale pentru atingerea unor rezecții R₀, în special la pacienții tineri.

Cuvinte cheie: Sarcom; Retroperitoneal; VCI

RETROPERITONEAL LEIOMYOSARCOMA WITH IVC INVOLVEMENT – CASE REPORT

Background: Retroperitoneal leiomyosarcomas are some of the rarest type of tumours diagnosed with prognosis usually very unfavourable because of their aggressive and unpredictable development. Consequently, surgical treatment of such tumours is unstandardized and, often, very complex, including multiple organ resections.

Case presentation: We present the case of a 44-year-old female patient referred to our hospital for abdominal pain and diagnosed with a 6 cm retroperitoneal tumour located between the aorta and the IVC, just inferior to the renal veins, with a positive histology for leiomyosarcoma. Surgical exploration revealed cvasi-circumferential (circumferential encasement) involvement of the IVC, which entailed resection of the tumour and segmental resection of the IVC with prosthetic repair of the IVC defect. Postoperative course was uneventful.

Conclusions: Retroperitoneal leiomyosarcomas can invade vital vascular structures (aorta, IVC) which may call for radical resections and complex vascular reconstructions. These tumours are true surgical challenges on the path to radical R₀ resections, especially in young patients.

Keywords: Sarcoma; Retroperitoneal; IVC

PROCEDEUL TEP PENTRU HERNII INGHINALE – ABORDARE “ONE-DAY SURGERY”

PETREA S¹, CATRINA E¹, ALDOESCU S¹, BREZEAN I¹, VILCU M¹, MISCA M¹, FILIPOVSKI Z¹, HANES R¹

¹Spitalul Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, București, România

Introducere: Tratamentul chirurgical al herniilor inghinale este una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale care se practică pe plan mondial, în ciuda faptului că persistă o lipsă de consens în ceea ce privește “cel mai bun” procedeu; unii autori susținând avantajele procedeelelor deschise, în principiu operația Lichtenstein, în timp ce alții beneficiile abordărilor laparoscopice, TAPP sau TEP.

Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv în cadrul Spitalului Clinic “Dr. Ion Cantacuzino”, pe o perioadă de 5 ani, pe 517 pacienți la care s-au practicat diferite intervenții chirurgicale pentru tratamentul herniilor inghinale. Pacienții au fost împărțiți în 2 grupuri, unii beneficiind de un procedeu deschis, în timp ce alții de laparoscopie. Variabile introduse în studiu au fost vârsta, sexul, perioada medie de spitalizare, media zilelor de spitalizare postoperatorie, timpul operatorie și costurile aferente spitalizării.

Rezultate: Procedee laparoscopice s-au efectuat la 304/517 (59,37%), cu o mică prevalență TEP vs TAPP. Perioada de spitalizare, cheltuielile și timpii operatori au fost semnificativ mai mici pentru grupul TEP, majoritatea pacienților fiind externați în prima zi postoperator.

Concluzii: Rezultatele studiului nostru sprijină ideea ca procedeu TEP se poate practica într-un regim de “one-day surgery” într-un spital public astfel crescând confortul pacientului și scăzând cheltuielile de spitalizare.

Cuvinte cheie: Laparoscopie; Hernie; Inghinală

TEP HERNIA REPAIR – IS THERE A PLACE FOR ONE-DAY SURGERY?

Background: Hernia surgery is one of the most frequent operation performed world-wide, although there still seems to be a lack of consensus as to “the best” technique, with some authors still advocating for open, mainly Lichtenstein repair, while others supporting laparoscopic techniques, TAPP or TEP.