

Key words: endoscopy, pediatrics, diagnosis, treatment.

CORECȚIA UNIVENTRICULARĂ A MALFORMAȚIILOR CONGENITALE COMPLEXE

REPIN O¹, MANIUC L¹, CHEPTANARU E¹, COREA V¹, GUZGAN IU¹, MALIGA O¹, DOGOTARI V¹, CUCU I¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiovasculară și Toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Aprecierea rezultatelor corecției viciilor cardiace complexe poate sugera noi interpretări ale conduitei chirurgicale .

Material și metode: 99 pacienți, cu vârsta 1 zi - 30 ani, au urmat corecția univentriculară în următoarele patologii: atrezia valvei tricuspide - 36, atrezia valvei mitrale - 16, ventricul cu cale dublă de intrare - 23, canal A-V cu ventricule nebalansate - 17, calea dublă de ieșire din VD cu "straddling valve", "noncommitted" DSV - 2, atrezia AP cu SIV intact - 5, anomalia Ebstein (tip D) - 2, transpoziția vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV tip canal A-V - 1, transpoziția corijată a vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV - 2.

Rezultate: Din 132 operații efectuate 49 au fost paliative: în hipertensiune pulmonară - îngustarea AP; În stenoză/atrezie AP - anastomoză intersistemică (14 - anastomoză modificată Blelock-Taussing din stânga, 3 - șunt central); în DSA restrictiv - 8 atrioseptomii din care 7 cu CEC. 38 pacienții după operația Glenn și Fontan au dezvoltat transudare pleurală, care a necesitat drenarea cavității pleurale timp de 3-5 zile (32 pacienți), sau până la 30 zile (6 pacienți). Într-un caz transudarea pleurală s-a observat peste 2 luni după operație. Hilotorax au avut imediat după intervenție 2 pacienți, iar spontan peste o lună - 1 pacient.

Concluzie: Corecția univentriculară asigură îmbunătățirea stării funcționale a pacienților. Rezultatele nu sunt direct legate de operația în sine, ci de severitatea modificărilor morfologice cardiace.

Cuvinte cheie: corecția univentriculară; malformațiile cardiace complexe

UNIVENTRICULAR REPAIR FOR COMPLEX CONGENITAL HEART DEFECT

Introduction: Assessment of the results of surgical repair in patients with complex heart defects may suggest election of new surgical approaches.

Material and methods: 99 patients aged 1 day - 30 years underwent univentricular correction in the following pathologies: the tricuspid valve atresia - 36, mitral atresia - 16, double inlet ventricles - 23, AV channel with unbalanced ventricles - 17, double outlet RV with "straddling valve" or "noncommitted" VSD - 2, PA atresia with intact IVS - 5, Ebstein anomaly (Type D) - 2, TGA with PA stenosis and VSD type AV- canal - 1, congenitally corrected TGA with PA stenosis and VSD - 2.

Results: From 132 operations, 49 were palliative: in unobstructed pulmonary blood flow - PA banding; in case of inadequate pulmonary blood flow - systemic pulmonary shunt (14 - modified B-T shunt and 3 - central shunt); in 4 restrictive ASD - atrioseptostomy (3 - on pump, 1 - off pump). In 32 patients with Glenn and Fontan operation was observed pleural effusion which required pleural drainage for 3-5 days, another 6 patients - up to 30 days after surgery. In one case pleural effusion occurred 2 months after surgery. Chylothorax evolved in 2 patients after surgery, and in 1 case - spontaneously after 1 month.

Conclusion: Univentricular correction provides improved functional status of patients. The result is not directly related to the surgery itself, but depends of cardiac morphology and functional status.

Keywords: univentricular correction; complex heart defects

INDICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL TRADIȚIONAL (CLASIC) ÎN COLEDOCOLITIAZA

REVENCU Ș, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, STRELTOV LIUBA, EREMIȚA GH, REVENCU D

Catedra chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Univeritatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical tradițional al litiazei CBP este un procedeu de referință; are șanse sporite de a fi înlocuit de tratamentul celioscopic/endoscopic, care se extinde inexorabil.

Material și metode: Studiul retrospectiv între anii 1998-2019 a vizat 201 pacienți cu icter mecanic cauzat de litiaza coledociană. Tabloul clinic sugestiv în concordanță cu investigațiile imagistice (EUS, CT, RMN, ERCP) au dictat atitudinea chirurgicală.

Rezultate: 93 pacienți (46,2%) s-au tratat prin papilosfincterotomie endoscopică asociată sau nu cu litextractie și colecistectomie laparoscopică. Tratamentul chirurgical tradițional s-a impus la 108 pacienți (53,7%), având indicație: sindrom de icter mecanic- 66 cazuri; coledocolitiază asociată cu pancreatită cronică - 7 cazuri; cu ulcer duodenal stenozant- 2 cazuri; hemoragie -1 caz; colecistită acută 12 cazuri. Dimensiunile CBP a depășit în toate cazurile 1,5 cm. Coledocolitotomia s-a efectuat în toate cazurile, urmată de : drenaj biliar extern în 68 cazuri, de anastomoză biliodigestivă în 36 cazuri; asociată cu rezecție gastrică - 3 cazuri; DPC-1 caz. Morbiditatea: fistulă biliară 2 cazuri; hemoragie erozivă masivă- 1 caz, pancreatită acută - 1 caz. În 2 cazuri procese purulente intrahepatice extensive au cauzat decesul (1,8%)

Concluzie: Actualmente continuă să persiste indicațiile pentru tratamentul chirurgical în icterul mecanic, când diagnosticul etiologic nu progresează. Coledocolitiază complicată este rezolvată prin coledocolitotomie completată cu drenaj biliar sau anastomoză coledocoduodenală. Coexistența altor afecțiuni înrudite ce necesită gest chirurgical combinat și laborios se rezolva printr-o intervenție chirurgicală clasică.

Cuvinte cheie: coledocolitează, operație tradițională, icter mecanic,

INDICATIONS FOR TRADITIONAL SURGICAL TREATMENT (CLASSIC) IN CHOLEDOCHOLITHIASIS