

SINDROM DE COMPARTIMENT ABDOMINAL CAUZAT DE PSEUDOMIXOM PERITONEAL DE ORIGINE APENDICULARĂ

MIȘIN I^{1,2}, GHIDIRIM GH^{1,2}, ZASTAVNIȚCHI GH³, VOZIAN M^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, ³Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Romania

Introducere: Sindromul de compartiment abdominal (SCA) este definit drept efectul fiziologic advers al presiunii intraabdominale crescute (PIA). Creșterea PIA poate fi indusă de volumul intraabdominal mărit (ascită, sânge, tumori, și sarcină); dezvoltarea disfuncției multiple de organe induse de PIA crescută are loc la creșterea presiunii intraabdominale peste 20 mmHg. Recent au fost publicate cazuri de SCA la pacienții cu procese maligne. Autorii prezintă un caz de SCA cauzat de pseudomixom peritoneal (PMP).

Material și metode: Un pacient, 75 de ani, a fost spitalizat cu ascită tensionată și dispnee timp de 2 săptămâni. A suferit apendicectomie 4 ani anterior. Timp de primele 24 de ore în terapie intensivă a necesitat volume semnificative de infuzii și vazopresori pentru corijarea hipotensiunii și oliguriei. Tomografia computerizată a depistat semne caracteristice pentru pseudomixom peritoneal. Măsurarea presiunii intraabdominale prin vezica urinară a demonstrat hipertensiune intraabdominală gr. III și pacientul a fost programat pentru laparotomie decompresivă. Intraoperator s-a efectuat citoreducția chirurgicală, peritoneumectomia combinate cu chimioterapie intraperitoneală hipertermică cu 5-FU.

Rezultate: După decompresia chirurgicală starea pacientului s-a ameliorat, perioada postoperatorie fără complicații. Monitorizarea timp de 14 luni nu a înregistrat recidivă.

Concluzii: SCA este o urgență chirurgicală diagnosticată frecvent la pacienții critici și necesită decompresie urgentă. Hipertensiunea intraabdominală și SCA trebuie luate în considerație la pacienții cu PMP și la momentul confirmării se impune decompresia chirurgicală cu citoreducția chirurgicală, peritoneumectomia combinate cu chimioterapie intraperitoneală hipertermică.

Cuvinte cheie: Pseudomixom peritoneal; Sindrom de compartiment abdominal

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME AS A RESULT OF PSEUDOMYXOMA PERITONEI OF APPENDICEAL ORIGIN

Background: Abdominal compartment syndrome (ACS) is defined as the adverse physiologic effect of increased intraabdominal pressure (IAP). Elevated IAP can be induced by increased intra-abdominal volume (ascites, blood, tumors, and pregnancy); the development of IAH-induced multiple organ dysfunction and failure appears when abdominal pressure exceeds 20 mmHg. Cases of ACS in patients with malignancy were recently published. The authors present an additional case of ACS due to pseudomyxoma peritonei (PMP).

Methods and materials: A 75-year old male patient was admitted with tensioned ascites and dyspnea for the last two weeks. He had a history of appendectomy four years previously. During the first 24 hours in the intensive care unit (ICU) the patient required high volume of i/v infusion and vasopressors for correction of hypotension and oliguria. Computed tomography revealed characteristic signs for pseudomyxoma peritonei. Grade III IAH was detected by measuring the intra-abdominal pressure via the bladder and the patient was scheduled for decompressive laparotomy. During decompressive laparotomy surgical debulking, peritoneal stripping combined with intraoperative hyper thermic intraperitoneal chemotherapy with 5-FU were performed.

Results: After surgical decompression the patient's condition improved, the postoperative period was uneventful. During a 14 month follow-up period the patient was free of disease recurrence.

Conclusion: In summary, ACS is a surgical emergency frequently diagnosed in critically-ill patients and usually requires immediate decompression. Abdominal hypertension and compartment syndrome must be considered in all the patients with PMP and if recognized immediate abdominal decompression by surgical debulking, peritoneal stripping combined with intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy should be considered.

Keywords: Pseudomyxoma peritonei; Abdominal compartment syndrome

ROLUL ENDOSCOAPELOR CONTEMPORANE, DOTATE CU NBI (NARROW BAND IMAGING) ÎN DETECTAREA METAPLAZIEI INTESTINALE ÎN STOMAC

MOGHILDEA S, KALAMAGHINA ANNA

Centrul de Diagnostic German, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Necătfînd la aceea, ca 50-70 % din populație (după diferiți autori) este infectată cu Helicobacter Pylori, este necesar de a selecta pacienții cu leziuni precanceroase (de exemplu metaplazie intestinală), pentru monitorizarea lor în dinamică.

Scopul: De a arăta importanța tehnologiilor moderne (endoscoape, dotate cu funcția NBI) în diagnosticarea metaplaziei intestinale.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2016-2018 în secția Endoscopie al Centrului de Diagnostic German au fost efectuate 4927 de esofagogastroduodenoscopii. La 43 pacienți s-au depistat zone de mucoasa reg. antrală, examinate și în regimul NBI, suspecte pentru metaplazie intestinală (0,9%). S-a prelevat biopsia pentru examen morfologic. La 34 din ei (79%) s-a confirmat histologic metaplazie intestinală. La 9 pacienți (21%) concluzia histologului a fost următoarea: mucoasa gastrică cu infiltrație limfoidă, plasmocitară. Semne de displazie nu s-au depistat nici la un pacient. La toți 43 pacienți s-a prelevat biopsia pentru determinarea Helicobacter Pylori: 36 pacienți (83%) – pozitiv, 7 pacienți (17%) – negativ. La acești 7 pacienți s-a recomandat adăugător analiza maselor fecale la H. Pylori.

Concluzie: Metaplazia intestinală, îndeosebi asociată cu Helicobacter Pylori, este o leziune precanceroasă. Evaluarea acestei patologii cu folosirea endoscoapei contemporane, dotate cu NBI, duce la o detectare și evaluare în dinamică mai bună a acestor pacienți.

Cuvinte-cheie: endoscop, NBI, metaplazie

THE IMPORTANCE OF MODERN ENDOSCOPES WITH NBI-FUNCTION (NARROW BAND IMAGING) IN DETECTION OF AREAS OF INTESTINAL METAPLASIA IN THE STOMACH

Introduction: While 50-70% of the population (according to different authors) is infected with *Helicobacter Pylori*, it is necessary to select patients with precancerous lesions (for example intestinal metaplasia) to observe them in dynamics.

Purpose: To show the importance of modern technologies (endoscopes equipped with NBI-function) in the identify of intestinal metaplasia.

Materials and Methods: During 3 years (2016-2018), in the Endoscopy department of the German Diagnostic Center 4927 gastroscopies were performed. In 43 cases (0,9%) there were found areas in the stomach, examined in NBI-mode, suspected to be intestinal metaplasia. It was taken biopsy for morphological examination. The histologist confirmed intestinal metaplasia in 34 cases (79%). In 9 cases (21%) the morfological conclusion was: gastric mucosa with lymphoid infiltration. Signs of dysplasia have not been detected in any case. The biopsy for *Helicobacter pylori* was collected in all 43 cases: 36 patients (83%) were positive, 7 patients (17%) - negative.

Concluzie: Intestinal metaplasia, in special in association with *Helicobacter Pylori*, is a precancerous lesion. Using modern endoscopes with NBI can increase considerable rate of detection and evaluation of this patients.

Key-words: endoscop, NBI, metaplasia

ASPECTE ASUPRA TACTICII TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN PANCREATITA ACUTĂ

MORARU V¹, BUJOR P¹, PAVLIUC GALINA¹, BUJOR S¹

Catedra de chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pancreatita acută atestă caracter endemic datorită incidenței ridicate, cu o mortalitate 46-70% în formele distructive, ridicând această problemă la rang prioritar. Rămân întrebări nerezolvate privind tactica chirurgicală la acești pacienți.

Scopul: Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacienților cu pancreatită acută distructivă (PAD).

Material și metode: S-au analizat rezultatele tratamentului chirurgical la 137 pacienți cu PAD tratați în aa.2013-2018. Volumul distrucției pancreatice s-a apreciat ecografic și tomografic conform Balthazar. Pacienții au fost stratificați în 4 grupe: 1 - focală: volum lezional < 30%; 2-masivă: 30-50%, 3-subtotală: 50-80% și 4-totală: > 80%. Metodele chirurgicale au inclus: I - drenajul formațiunilor lichidiene sub control ecografic; II - laparoscopie, sanarea și drenajul cavității abdominale; III - laparotomie cu operații de drenaj.

Rezultate: Metodele minim invazive în 98 (71,5%) cazuri au contribuit la recuperarea pacienților, fiind intervenția chirurgicală de bază, în special în PAD focală sau masivă. În PAD totală și subtotală, aceste metode, combinate cu terapie intensivă, au fost stadii ale tratamentului chirurgical, contribuind spre stabilizarea pacientului cu insuficiență multiplă de organe. Totodată, intervențiile minim invazive au contribuit spre localizarea focarului necrotic, delimitarea acestuia, îmbunătățind condițiile intraoperatorii pentru operațiile deschise ulterioare. Această tactică a permis reducerea complicațiilor purulente de la 21,9 la 13,1% și micșorarea mortalității de la 26,7 la 18,3%.

Concluzii: Procedeele mini-invazive combinate cu cele tradiționale pot îmbunătăți supraviețuirea pacienților cu PAD, fiind o metodă finală de tratament pentru o leziune pancreatică limitată sau o etapă de tratament chirurgical complex.

Cuvinte cheie: Pancreatita acută distructivă

ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT TACTICS IN ACUTE PANCREATITIS

Background: Acute pancreatitis has endemic character due to high incidence, a 46-70% mortality in destructive forms, raising this problem to a priority. The questions about surgical tactics in these patients remain unresolved.

Aim: To improve the treatment outcome of patients with acute destructive pancreatitis (ADP).

Methods and materials: The results of surgical treatment in 137 patients with ADP treated in 2013-2018 years were analyzed. The volume of pancreatic destruction was evaluated ultrasound and computed tomography according to Balthazar. Patients were stratified into 4 groups: 1 - focal: lesional volume < 30%; 2-massive: 30-50%, 3-subtotal: 50-80% and 4-total: > 80%. The surgical methods included: I - drainage of the liquid formations under ultrasound control; II - laparoscopy, sanation and drainage of the abdominal cavity; III - laparotomy with drainage operations.

Results: The minimally invasive methods in 98 (71.5%) cases contributed to the recovery of patients, being basic surgery, especially for focal or massive ADP. In total and subtotal ADP these methods combined with intensive care were stages of surgical treatment, helping to stabilize the patient with multiple organ failure. At the same time, the minimally invasive interventions contributed to the localization of the necrotic outbreak, its delimitation, improving the intraoperative conditions for the subsequent open operations. This tactic allowed the reduction of the purulent complications from 21.9 to 13.1% and the decrease in mortality from 26.7 to 18.3%.

Conclusion: The minimally invasive procedures combined with the traditional ones can improve the survival of patients with ADP, being a final treatment method for a limited pancreatic lesion or a complex surgical treatment step.

Keywords: Acute destructive pancreatitis

REVASCULARIZAREA MIOCARDULUI CU FOLOSIREA AMBELOR ARTERII TORACICE INTERNE ÎN AFECȚIUNILE MULTIVASCULARE ALE ARTERELOR CORONARE

MOROZAN V¹, BARNACIUC S¹, BOSTAN GH¹, MARGINEAN A¹, MOSCALU V¹, MANOLACHE GH¹