

STENOZA CICATRICEALĂ A TRAHEEI: ALGORITM DE DIAGNOSTIC ȘI TACTICI DE TRATAMENT**TOMA A, GLADUN N, RUSU S, GURĂU P, SÎLI V, SCARLAT A, GUȚAN O****IMSP SCR “Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

Introducere: Stenoza cicatricială a traheei - afecțiune cu potențial invalidizant înalt, uneori letal. Actualmente se constată o creștere a cazurilor ce necesită intubație prelungită – în consecință, crește frecvența stenozei traheale postintubație (după diferiți autori pînă la 20%), precum și stenozele post-traheostomice. Prezentăm algoritmul de diagnostic și managementul chirurgical al stenozelor traheale post-traheostomice și postintubație.

Material și metode: În cadrul Secției Chirurgie Toracică IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în perioada 1970-2017 s-au aflat la tratament 78 pacienți cu vârsta între 17 și 72 ani. Stenoza post-traheostomică prezentau 51 pacienți și 27 pacienți cu stenoza postintubație.

Rezultate: Majoritatea pacienților (51) au fost operați prin cervicotomie, 8 pacienți au fost operați prin cervicotomie + sternotomie, iar 6 pacienți au fost operați prin toracotomie posterioară dreaptă. La trei pacienți, cu stenoza laringo-traheală, a fost efectuată rezecția porțiunii anterioare a cartilajului cricoid și anastomoză circulară aplicînd un tub – T (Montgomery). La 7 pacienți sa efectuat stentare cu stent liniar, 6 – lazer-rezecție endobronșică. Lungimea segmentului rezecat (inele rezecate) a fost mai mare în lotul A comparativ cu lotul B. La 3 pacienți postoperator a survenit restenoza ce a necesitat lazer- rezecție la 4-6 luni distanță. Alții 2 pacienți au avut dehiscență ce a necesitat aplicarea traheostomiei terminale postoperatorii. S-au înregistrat 7 decese – complicații fatale fiind: în 4 cazuri hemoragia, în 2 cazuri dehiscența și mediastinita, un caz -insuficiența poliorganică. La 12 luni postoperator rezultat satisfăcător a fost înregistrat la 64 bolnavi (82%).

Concluzii: Pacienții cu patologie stenoizantă a traheei necesită o pregătire preoperatorie riguroasă. Stenozele posttraheostomie prelungesc durata intervenției și măresc numărul de inele traheale rezecate. Rezecția – anastomoză circulară primară are rezultat satisfăcător în majoritatea cazurilor. Lazer-rezecția și stentarea endo-traheala au un rezultat satisfăcător în 92% cazuri.

Cuvinte-cheie: Stenoza cicatricială a traheei

SCARRING TRACHEAL STENOSIS: DIAGNOSTIC ALGORITHM AND TREATMENT TACTICS

Introduction: Scarring stenosis of the trachea is a disabling, sometimes fatal pathology. Currently, there is an increase in cases requiring prolonged intubation - consequently, the incidence of postintubation tracheal stenosis (by various authors up to 20%), as well as post-tracheostomy stenoses, is increased. We present our experience in surgical management of post-tracheostomy and postintubation stenoses of trachea.

Material and methods: In the period of 1970-2017 in the Republican Clinical Hospital „Timofei Mosneaga”, the Department of thoracic surgery, 78 patients (aged 17 to 72) were treated. Post-tracheostomy stenosis – 51 patients and 27 patients with postintubation stenosis.

Results: Most patients (51) were operated by cervicotomy, 8 patients underwent cervicotomy + sternotomy, and 6 patients were operated by right posterior thoracotomy. Three patients with laryngo-tracheal stenosis underwent resection of the anterior segment of cricoid cartilage and circular anastomosis was performed by applying a T-tube (Montgomery). In seven patients was performed stentation with a linear stent, 6 - endobronchial laser-resection. The length of the resected segment (resected rings) was higher in lot A compared to lot B. In postoperative period three patients presented restenosis requiring laser-resection at 4-6 months away. Two other patients had dehiscence and required postoperative terminal tracheostomy. There were 7 deaths - fatal complications being: in 4 cases hemorrhage, in 2 cases dehiscence and mediastinitis, one case - polyorganic failure. At 12 months postoperatively satisfactory result was recorded in 64 patients (82%).

Conclusions: Patients with tracheal stenosis require rigorous preoperative training. Posttraheostomy stenoses prolong the duration of the intervention and increase the number of the resected tracheal rings. Resection - primary circular anastomosis has a satisfactory result in most cases. Laser-resection and endotracheal stentation have a satisfactory outcome in 92% of cases.

Key-words: Scarring stenosis of the trachea

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII PRECOCE ÎN CANCERUL COLORECTAL OPERAT ÎN URGENȚĂ**URSU A¹, GURGHÎȘ R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², ROJNOVEANU GH¹**

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) operat în urgență, prezintă încă, rate înalte de morbiditate și mortalitate. Rezecția colonului este o intervenție laborioasă, agresivă, cu riscuri mari de complicații în perioada postoperatorie imediată.

Scopul: Analiza complicațiilor postoperatorii în chirurgia cancerului colorectal complicat, operat în urgență.

Material și metode: Studiul retrospectiv al 98 pacienți cu CCR operați de urgență, în IMU (Chișinău), perioada 2015 - 2017. B:F=1.1:1, vârsta medie – 63.96 ± 1.34 ani, sediul tumorii: colon drept – 25 (25.5%), transvers – 9 (9.18%), stîng – 64 (64.94%), (p<0.01). Cu ocluzie intestinală acută (OIA) și peritonită au fost 22 (22.44%), inclusiv 9 (9.18%) cu perforație, operați în primele 8h; OIA – 25 (25.5%) la 8-24h; sindrom subocluziv – 43 (43%) și hemoragie – 8 (8.2%), la 2-5 zile. Au fost efectuate anastomoze primare – 68 (69.38%), derivații externe – 30 (30.61%).

Rezultate: Rata totală a complicațiilor postoperatorii a constituit 65.3%. Complicații comune intervențiilor chirurgicale abdominale specifice chirurgiei cancerului colonic au fost 20 (31.25%): dehiscențe anastomotice – 3 (4.4%), abcese parastomale – 2 (6.6%), rețracția stomei – 2 (6.6%), necroza stomei – 2 (6.6%), dehiscența bontului rectal – 1 (3.3%), eviscerație parastomală – 1 (3.3%), eventrația plăgii – 3 (3.1%), supurarea plăgii – 6 (6.12%). Complicații postoperatorii generale – 44 (68.75%) cazuri, tanatogeneza fiind determinată de pneumonii – 6 (6.1%), MODS – 5 (5.1%), insuficiență cardiacă – 12 (12.2%), infecții urinare – 10 (10.2%), edem