

$p=0,003$). The same negative correlation of BCL2 was determined in the group of high rate proliferation. In the group with high rate proliferation, Ki67 correlated with BCL2 ($r=0,31$, $p=0,04$).

Conclusions. Expression of BCL2 in invasive ductal breast carcinoma, depends on index of nuclear proliferation. Intensification of proliferative activity leads to decreasing of BCL2 expression by the tumor cells.

Key words: breast carcinoma, Ki67, BCL2

TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII



GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHİȘ R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Departamentul Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fistulele digestive reprezintă o complicație postoperatorie severă, însoțite de morbiditate și mortalitate elevată, cauzate de sepsis abdominal. Presiunea topică negativă, ca metodă complementară actului chirurgical, tinde să câștige teren, fiind o achiziție tehnică ce ameliorează prognosticul acestor pacienți.

Scop. Analiza rezultatelor tratamentului fistulelor postoperatorii prin utilizarea terapiei cu presiune topică negativă.

Material și metode. Cazuistica include 18 pacienți cu fistule digestive tratați în Clinica de Chirurgie IMSP IMU timp de 2 ani. Raport B:F – 2:1, vârsta medie – 53.3 ± 4.2 ani. În funcție de nivelul pe tractul digestiv fistulele s-au repartizat după cum urmează: stomac – 1, duoden – 8, jejun – 2, duoden+colon – 1, colon – 4, anastomotice pe colon – 2, duoden-stomac – 1. Pentru localizarea și dirijarea fistulei s-a utilizat terapia cu presiune topică negativă. Metoda a fost utilizată după relaparotomie în caz de peritonită totală sau în cadrul necresechectomiei de etapă, insistându-se la separarea regiunii fistulei de restul abdomenului cu protejarea organelor cavitate adiacente. Alimentarea enterală precoce prin sonda nazointestinală inferior de fistulă în cazuri selectate, compensarea pierderilor de sucuri digestive (bilă, suc pancreatic) și tratamentul complex au fost condiții obligatorii.

Rezultate. Intervalul de timp necesar până la închiderea fistulei – 34.2 ± 7.4 zile. Durata de spitalizare a constituit 163 ± 6.5 zile, inclusiv în s/reanimare 11.5 ± 4.3 zile. Mortalitatea generală – 12.5%.

Concluzii. Terapia cu presiune topică negativă complementară actului operator este o soluție în tratamentul fistulelor digestive, în special a celor înalte, iar în asociere cu tratamentul patogenetic homeostatic, alimentarea enterală precoce și nursing adecvat al pacienților, reduce spitalizarea și minimalizează morbiditatea și mortalitatea.

Cuvinte cheie: fistule digestive, presiune topic negativă

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS MANAGED BY TOPICAL NEGATIVE PRESSURE THERAPY

GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHISH R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”,* ³*Department of Surgery, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Postoperative digestive fistulas are severe complications and represent a difficult surgical issue. Topical negative pressure therapy, as a complementary surgical act, seems to be a technical acquisition which improves the patient’s prognosis.

Purpose. Analysis of the results of postoperative digestive fistulas treatment with topical negative pressure.

Material and methods. The series include 18 patients with postoperative digestive fistulas treated within Institute of Emergency Medicine during 2 years. M:F ratio – 2:1, median age – 53.3 ± 4.2 years. According to the level of digestive tract, the fistulas were as follows: stomach – 1, duodenum – 8, jejunum – 2, duodenum+colon – 1, colon – 4, colon anastomosis – 2. Topical negative pressure therapy was applied for localization and management of fistulas. The method was applied after relaparotomy for total peritonitis or during staged necrosectomy with isolation of the fistula from the rest of the abdomen and protection of the adjacent viscera. All the patients had mandatory enteral feeding through naso-intestinal tube distal to the fistula in selected cases, compensation of digestive secretions loss (bile, pancreatic juice), and supportive complex treatment.

Results. The median time for fistula closure was 34 ± 7.4 days. Median hospital stay – 163 ± 6.5 days, including ICU – 11.5 ± 4.3 days. Mortality rate – 12.5%.

Conclusion. Topical negative pressure treatment is an opportunity for digestive fistulas therapy, especially for proximal ones. Associated with complex treatment for correction of protein and hydroelectrolyte imbalances, including early enteral nutrition, this method facilitates the adequate protection of the abdominal wall skin, reduces the hospital stay and mortality rate.

Keywords: digestive fistula, topical negative pressure

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², CRĂCIUN I¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Mortalitatea acestui grup de pacienți constituie 60%-93%.

Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și tratamentului chirurgical.

Material și metode. A fost efectuată o analiză a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 51 bolnavi consecutivi cu IMA. Tratamentul a fost bazat pe principiul anastomozei amânate (rezeția imediată a intestinului compromis fără restabilirea continuității tubului digestiv, laparostomie, inclusiv VAC-system, stabilizarea pacientului și ulterior intervenție reconstructivă elective).

Vârsta media a pacienților fiind $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) ani. Pe lângă investigațiile de rutină efectuate, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, procalcitoninei, interleuchinelor, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. Intervenția primară a inclus rezeția porțiunii de intestin compromis: intestin subțire (n=30), intestin subțire + hemicolon drept (n=12), intestin subțire + necroză subtotală a colonului (n=1), necroză totală (n=8).

Rezultate. Mortalitatea postoperatorie a fost 31/51 ce constituie 60.78%.

Concluzii. S-a stabilit, că abordarea tacticii anastomozei amânate în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

Cuvinte cheie: ischemie mezenterială acută, anastomoză amânată

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², CRACIUN I¹

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH U „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Acute Mesenteric Ischemia (AMI) continues to be one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Overall mortality in this group of patients constitutes 60%-93%.

Purpose. Improving treatment outcomes of AMI based on optimized diagnostic and surgical treatment strategy.

Materials and methods. We did an analysis of the result of diagnosis and treatment of 51 consecutive patients with AMI. In prospectively analyzed patients, the treatment based of delayed anastomosis (immediate resection of compromised intestine without restoration of digestive continuity, laparotomy, including VAC-system, patient stabilization and, later, elective reconstructive surgery) was performed in 51 patients. The average age of the patients was $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) years. Additionally to traditional investigation methods, AMI was diagnosed by determination of D-dimers, serum lactate, procalcitonin, interleukins, modified ischemic albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. The primary intervention consisted from resection of the compromised portion of intestine: small bowel (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + total necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results. Postoperative mortality constituted 60.78% (31 from 51 patients).

Conclusion. It was determined that treatment based of delayed anastomosis in patients with AMI produce a