

## HIPERTENSIUNE PORTALĂ STÂNGĂ, COMPLICATĂ CU HEMORAGIE MASIVĂ DIN VARICELE GASTRICE IZOLATE



GUȚU E<sup>1</sup>, IACUB V<sup>1</sup>, GUZUN V<sup>2</sup>, ȘCUREAC A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere.** Hipertensiune portală stânga reprezintă o afecțiune rară, care se poate manifesta prin hemoragii gastrointestinale superioare, preponderent din varicele gastrice izolate. Hipertensiunea venoasă în partea superioară a stomacului și dilatarea ulterioară a venelor submucoase apare, de obicei, din cauza ocluziei venei lienale.

**Material și metode.** Pe parcursul perioadei de 4 ani, trei pacienți de sex masculin în vârstă de 32, 53 și 54 ani, au fost internați în Clinica de Chirurgie Generală cu hemoragie gastrointestinală superioară masivă (hemoglobină – sub 70 g/l). Toți bolnavii au avut antecedente de pancreatită cronică. Examenul endoscopic a relevat ca sursă de hemoragie varicele gastrice izolate de tip 1 (Sarin). Hemostaza endoscopică a fost aplicată la 2 pacienți, toți au primit β-blocatori, transfuzie de concentrat eritrocitar și plasmă proaspăt congelată. CT abdominală cu contrastare intravenoasă a demonstrat prezența pancreatitei cronice calcificate (în 2 cazuri) cu abces al cozii pancreatice (într-un caz); ocluzie izolată a venei lienale și conglomerat voluminos de vene dilatate în peretele fundusului gastric (3). În pofida măsurilor curative conservative, resângerarea cu dereglări hemodinamice a survenit la toți pacienții. Intervenția chirurgicală de urgență a inclus splenectomia (3), completată de gastrotomie cu suturarea hemostatică a varicelor gastrice sângerânde (2).

**Rezultate.** Perioada postoperatorie a decurs fără complicații; pacienții au fost externați la ziua a 10-11-a. Postoperator (la 53, 24 și 3 luni), pacienții nu prezintă simptomatologie caracteristică hipertensiunii portale. Examenul endoscopic a remarcat reducerea semnificativă a numărului și dimensiunilor varicelor gastrice. Cu toate acestea, pacienții într-un grad variabil continuă să sufere de progresarea patologiei de bază.

**Concluzii.** Causă principală a trombozei venei lienale, hipertensiunii portale pe stânga și hemoragiei repetate severe din varicele gastrice la pacienții noștri au fost afecțiunile pancreatice benigne. În pofida progreselor terapiei medicamentoase și a tratamentului endoscopic, hemoragia recidivantă variceală masivă în unele cazuri poate fi stopată doar chirurgical. Splenectomia diminuează fluxul venos prin circulația colaterală și decompensează varicele, ce previne hemoragiile ulterioare.

*Cuvinte cheie:* hipertensiune portală, varice, hemoragie

## LEFT-SIDED PORTAL HYPERTENSION, COMPLICATED BY LIFE-THREATENING HEMORRHAGE FROM ISOLATED GASTRIC VARICES

GUȚU E<sup>1</sup>, IACUB V<sup>1</sup>, GUZUN V<sup>2</sup>, ȘCUREAC A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Municipal hospital no.1, Chișinău, Republic of Moldova

**Introduction.** Left-sided portal hypertension is a rare clinical condition that may manifest by upper gastrointestinal bleeding, mainly from isolated gastric varices. Venous hypertension in the upper half of the stomach and subsequent dilation of the submucosal veins occurs typically due to splenic vein occlusion.

**Material and methods.** During 4-years period, three male patients 32, 53 and 54 years, were admitted in Department of Surgery, with massive upper gastrointestinal bleeding (hemoglobin – below 70 g/l). All of them had a history of chronic pancreatitis. Upper gastrointestinal endoscopy revealed isolated gastric varices tip 1 (Sarin), as a source of bleeding. Endoscopic hemostasis was applied in 2 patients, all had received β-blockers, blood and fresh frozen plasma transfusion. Contrast-enhanced abdominal CT demonstrated a calcificated chronic pancreatitis (in 2 cases) with pancreatic tail abscess (in one); an isolated occlusion of the splenic vein and large conglomerate of dilated veins in the gastric fundus wall (3). Despite on conservative curative measures, rebleeding with hemodynamic compromise occurred in all patients. The urgent surgical procedure included splenectomy (3), completed by gastrotomy with hemostatic overusing of bleeding gastric varix (2).

**Results.** Postoperative period was uneventful; patients were discharged at the 10-11<sup>th</sup> day. On follow-up (53, 24 and 3 months) patients are free of symptoms related to portal hypertension; endoscopic study noted a significant

reduction of gastric varices in number and size. However, patients in one degree or another continue to suffer from progressive underlying disease.

**Conclusions.** The main cause of splenic vein thrombosis, left-sided portal hypertension and repeated severe bleeding from gastric varices in our patients were benign pancreatic diseases. Despite progresses in medication and endoscopic treatment, in some cases life-threatening variceal rebleeding could be controlled only surgically. Removal of the spleen decreases the venous outflow through the collateral circulation and decompresses the associated varices to prevent further hemorrhage.

*Key words:* portal hypertension, varices, bleeding

## REZULTATELE MODIFICĂRII CIRCUITULUI CARDIOPLEGIC ÎN CHIRURGIA MALFORMAȚIILOR CARDIACE CONGENITALE



GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

*Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova*

**Obiectivul.** Optimizarea cardioplegiei sangvine la copiii cu greutate corporală mică.

**Material și metode.** Pentru minimalizarea circuitului cardioplegic a fost propus un circuit redus (CR), care include două șunturi 1/8x1/32 cu volum total de umplere de 14ml. Primul șunt este conectat la pompa-seringă cu KCl 2 mEc/ml și al doilea – la canula cardioplegică. Fluxul sanguin pentru alimentarea sistemului era deviat de la oxigenator. Efectul cardioplegiei prin CR (15 pacienți) a fost comparat cu cel al cardioplegiei administrate prin circuit standard (CS, 16 pacienți): pompa cu roțile, tub de 3/16 cu volum de umplere 80ml. Pacienții aveau vârsta 7-14 luni, greutatea corporală sub 10 kg. Datele investigațiilor nu prezentau diferențe semnificative între grupuri. Au fost comparate timpul stabilirii asistoliei, volumul de priming, cantitatea de concentrat eritrocitar administrat, hematocritul după cardioplegie.

**Rezultate.** Volumul de priming folosit în grupul CS era mai mare față de cel din grupul CR (350:250). Administrarea cardioplegiei sangvine prin CR a asigurat instalarea stopului cardiac în  $29 \pm 13$  sec., rezultat semnificativ mai mic față de cel din grupul CS,  $45 \pm 11$  sec. Hematocritul după cardioplegie era fără diferențe semnificative, dar în grupul CS s-a administrat mai mult concentrat eritrocitar ( $130,5 \pm 16,3$  ml vs  $95,8 \pm 20,6$  ml). Menajarea cardioplegiei prin CR s-a dovedit a fi mult mai simplă.

**Concluzii.** Circuitul redus pentru administrarea cardioplegiei sangvine la copii cu greutatea corporală mică permite micșorarea volumului de priming, de concentrat eritrocitar, reducerea suprafețelor artificiale de contact și asigură stopul cardiac expres. Reducerea circuitului salvează costurile consumabilelor.

*Cuvinte cheie:* circuit, cardioplegie, malformații

## THE RESULTS OF CARDIOPLEGIC CIRCUIT MODIFICATION IN SURGERY OF CONGENITAL HEART DISEASES

GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

*Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova*

**Objectives.** Optimizing management of blood cardioplegia in children with low body weight.

**Material and methods.** To minimize the cardioplegic circuit was proposed reduced scheme (RC), which includes two shunts 1/8x1/32, whole filling volume of 14ml. The first is connected to the syringe pump with KCl, 2Meq/ml, and the second - to cardioplegic cannula. Blood flow was supplied from oxygenator. Cardioplegic effect in RC group (15 patients) was compared with that of cardioplegia administered by standard circuit (SC, 16 patients), which includes the roll pump, tube 3/16, filling volume 80ml. Patients were aged 7-14 months, body weight less than 10 kg. Investigation's data showed no significant differences between groups. Were compared cardiac stop setting time, priming volume, administrated amount of red cells concentrate, hematocrit after cardioplegia.

**Results.** The volume of priming used in SC group was higher than in the RC group (350:250). Administration of blood cardioplegia through RC assured installation of cardiac arrest in  $29 \pm 13$  sec., significantly lower time than in the SC group,  $45 \pm 11$  sec. There was no significant difference of hematocrit after cardioplegia, but SC group