

LONG SAPHENOUS STRIPPING VERSUS SHORT SAPHENOUS STRIPPING IN RECURRENCE RATE OF PRIMARY CHRONIC VENOUS DISEASE.

MALOGHIN V

The Clinic of General Surgery and Semiology SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Pathogenesis of varicose disease provides vertically reflux through sapheno-femoral junction, the principle according to which was developed the surgical intervention by F. Trendelenburg (1890) and C.H. Mayo (1906) and W. G. Babcock (1907) who developed also techniques and tools for stripping the vein trunk.

The aim. The analyses of the surgical treatment's of primary chronic venous disease after performing the stripping of long versus short saphenous.

Material and methods. It was performed a retrospective analysis of clinical data (anamnesis, local vascular status) the surgery and doppler ultrasound protocols of patients operated for varicose disease in the department of surgery of IMSP SCM Nr.1 Chisinau in the The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", during 2000-2007 years. In the study was included 110 persons (157 limbs). The patient's examination period from the beginning of the surgery consists at least 5 years.

Results. Long saphenous stripping was performed on 95 (60.5%) limbs on the rest of the cases was performed the short saphenous 62 (39.5%). The persons with functional class C0 and C1 according to CEAP classification, which have not clinical signs of varicose disease veins (varicose veins of the lower limbs ≤ 3 mm) represents 71.58% which underwent long saphenous stripping and on 69.36% short saphenous stripping. Overall score according to the VCSS questionnaire (Venous Clinical Severity Score) at the persons operated by long saphenous stripping consist in $2,06 \pm 0,34$ versus $2,59 \pm 0,58$ operated by short saphenous stripping.

Conclusions. Preliminary results of the study proved that postoperative recurrence at the patients who have undergone long saphenous stripping is 28,42% and the recurrence in short saphenous striping is 30,64%.

Key words: stripping, recurrence, venous disease

LEZIUNILE TRAHEOBRONȘICE ÎN TRAUMATISMUL TORACIC ÎNCHIS



MAXIM P³, GLADUN N², GURGHIS R¹, MIRONOVA E¹, ROJNOVEANU G¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra Chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie Toracică Departament Clinic Chirurgie IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Majoritatea traumatismelor toracice severe (80%) sunt rezultatul politraumatismelor. Acestea reprezintă o entitate asociată unui risc sporit de morbiditate și mortalitate de până la 15-30%. Leziunea traheobronșică, deși rară ca incidență (1,5-3%), reprezintă un traumatism potențial letal prin dezvoltarea complicațiilor precoce (insuficiență cardiorespiratorie acută) și tardive (sepsisul pulmonar), care sunt dependente direct de momentul diagnosticării.

Scop. Aprecierea factorilor preoperatorii determinanți necesari stabilirii precoce a diagnosticului și tacticii chirurgicale adecvate în timpuri oportuni.

Material și metode. Trei politraumatizați (Cr, To, Lo) cu leziune predominantă toracică, vârsta medie – $23,67 \pm 2,73$ ani, raportul B:F/2:1, perioada de referință 2011-2015, cu ISS=38p(3), RTS=6,171(1) și 7,841(2), și TRISS – 20,3%(1), 6,2%(2). În 100% cazuri s-a efectuat hemoleucograma, radiografia toracelui, USG-FAST și FBS, TC doar într-un caz. Durata accident-intervenție: până la 12h(2), 5zile(1) – transfer AVIASAN.

Rezultate. Rx-toracic a evidențiat: fracturi costale multiple bilaterale(2), unilaterale(1), hemopneumotorace bilateral(2), pneumotorace bilateral(1) și pneumomediastinum(2) cu suspjecție de leziune bronșică într-un caz. S-a efectuat toracocenteză bilaterală (100%) și drenarea mediastinului anterior (1). TC a evidențiat fracturile costale, contuzia pulmonară și pneumotoracele persistent. Fluxul aerian continuu prin drenajele montate a impus necesitatea bronhoscopiei diagnostice (100%), care a confirmat leziunea bronșică (BPD – 2, BPS – 1). S-a efectuat toracotomie cu plastia bronhiei lezate(3) și lobectomie superioară dreaptă(1). Evoluția postoperatorie favorabilă, durata de spitalizare – $17,67 \pm 2,72$ zile. Toți au dezvoltat pneumonie, confirmată prin examenele imagistice și paraclinice.

Concluzii. Instabilitatea hemodinamică și respiratorie acută, prezența fluxului de aer continuu posttoracocenteză și examenele imagistice impun suspjecția leziunii traheobronșice și necesită confirmare prin fibrobronhoscopie. Ultima asigură diagnosticul cert și determină tactica chirurgicală oportună în timpuri efectivi.

Cuvinte cheie: traumatism toracic închis, ruptură de bronhie, diagnostic, management

TRACHEOBRONCHIAL INJURIES IN BLUNT THORACIC TRAUMA

MAXIM I³, GLADUN N², GURGHİȘ R¹, MIRONOVA E¹, ROJNOVEANU G¹

¹Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi”, ²Surgery nr.4, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, ³Thoracic Surgery Department, Institute of Medical Emergency Clinical Department of Surgery, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The majority of severe thoracic trauma (80%) result from polytrauma. It is associated with a high risk of morbidity and mortality (15-30%). Despite the rare incidence of tracheobronchial injury (1,5-3%), the lethality is high due to development of early complications (acute cardiorespiratory failure) and late complications (lung sepsis) that depend directly on the time of diagnosis.

Purpose. Appreciation of determinant preoperative factors, necessary to establish on time an accurate diagnosis and surgical treatment.

Material and methods. Three polytraumatized patients (Cr,Th,Loco) with predominant thoracic injury, mean age – 23,67±2,73 years, M:F ratio 2:1, hospitalized between 2011-2015. ISS=38p(3), RTS= 6,171(1) and 7,841(2), TRISS – 20,3%(1), 6,2%(2). In 100% of cases investigations include: chest x-ray, FAST and FBS, TC – one case. The time period injury-intervention: up to 12h(2), 5 days(1) – AVIASAN transfer.

Results. Chest x-ray revealed: multiple bilateral rib fractures(2), unilateral(1), bilateral hemopneumothorax(2), bilateral pneumothorax(1) and pneumomediastinum(2) with suspicion of bronchial lesion in one case. Bilateral thoracocentesis was performed in all patients, anterior mediastinal drainage – in one. TC revealed rib fractures, lung contusion and persistent pneumothorax. The continuous airflow through drainages required diagnostic bronchoscopy(100%) that confirmed the bronchial lesion (RMB – 2, LMB – 1). Thoracotomy with the plasty of injured bronchus was performed in all patients, right upper lobectomy in 1. Postoperative evolution – favorable, hospitalization period – 17,67±2,72 days. All patients developed pneumonia, confirmed by imagistic examinations.

Conclusions. Acute hemodynamic and respiratory instability, the presence of the continuous airflow through drainages and imagistic examinations lead to suspicion of tracheobronchial injury, which required a confirmation by fibrobronchoscopy, that guarantees the right diagnosis and surgical treatment on time.

Key-words: closed thoracic trauma, bronchial lesion, diagnosis, management.

CAZ CLINIC: TUMORĂ GASTROINTESTINALĂ STROMALĂ (GIST) A DUODENULUI MEDNICOV L¹, GHIDIRIM N², GODOROJA V¹, GHERASIM M², CERNAT M¹

¹Secția Gastrologie și ²Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Morbiditatea GIST reprezintă 0,65-1,45 la 100000 populație; tumorile GIST se întâlnesc cel mai frecvent în stomac (50%), urmate de intestinul subțire (25%), colon (10%), oment/mezou (7%) și esofag (5%). Mazur și Clark pentru prima dată au folosit termenul “tumoră gastrointestinală stromală” în 1983.

Prezentarea cazului. Pacienta T., 53 de ani; debutul bolii s-a manifestat prin hemoragie gastrointestinală activă care s-a rezolvat prin tratament conservativ în spitalul de circumscripție. Peste o lună se prezintă în stare extrem de gravă (29.08.2014), la IMSP IO cu hemoragie TDS activă și sindrom anemic sever. FEGDS: Neoplasm al papilei Vater, forma protruzivă (Histologie: leiomiom). CT abdomen: Tumoare solidă masivă în cavitatea abdominală din dreapta, ce reiese din duoden. Formațiuni secundare (Nr. 5) în parenchimul hepatic. S-a intervenit chirurgical (01.09.2014), din considerente vitale (hemoragia continua) prin rezecția duodenului și jejunului cu aplicarea gastrojejunoanastomozei posterioare. Histologie postoperator: tumoră gastrointestinală stromală a duodenului, din celule fusiforme. A făcut un postoperator obișnuit. Pacienta ulterior a urmat tratament cu Imatinib mesilat (Glivec®) 400mg/zi timp de 6 luni după care se constată avansarea procesului din contul creșterii metastazelor hepatice. A fost mărită doza de Glivec® până la 800mg/zi pe fondul căreia a avut loc stabilizarea procesului care se menține până în prezent.

Concluzii. Principala și unica metodă de tratament radical este excizia tumorii cu capsula integră. Pozitivitatea markerului c-KIT(CD117) confirmă diagnosticul de GIST. În cazul rezecțiilor R1/R2, prezenței metastazelor sau