

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL ULCERULUI DUODENAL PERFORAT

VARCUȘ F¹, LAZĂR F¹, BEURAN M², TURCULEȚ C², VINTILĂ D³, SÂRBU V⁴, SABĂU D⁵, CIUCE C⁶, GEORGESCU I⁷

¹Clinica de Chirurgie 2, UMF “Victor Babeș” Timișoara; ²Clinica de Chirurgie, UMF “Carol Davila”, București; ³Clinica de Chirurgie 2, UMF “Grigore T Popa”, Iași; ⁴Clinica de Chirurgie 2, Facultatea de Medicină, Universitatea “Ovidius”, Constanța; ⁵Clinica de Chirurgie 2, Facultatea de Medicină, Sibiu; ⁶Clinica de Chirurgie 1, UMF “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca; ⁷Departamentul de Chirurgie I, Facultatea de Medicină, UMF Craiova, România

Introducere: Acest studiu retrospectiv evaluează rezultatele tratamentului laparoscopic în ulcerul duodenal perforat și este realizat în 7 spitale cu experiență în chirurgia laparoscopică din România.

Material și metode: Între anii 2006 și 2013, 297 pacienți (48 femei, 249 bărbați) cu vârste cuprinse între 18 și 77 ani au fost supuși intervenției chirurgicale laparoscopice pentru ulcer duodenal perforat, cu utilizarea a 3 (61%), 4 (29%) sau 5 (10%) trocare. Șaizeci și doi (21%) dintre pacienți au prezentat o formă ușoară, 190 (64,1%) au prezentat o formă moderată și 45 (14,9%) o formă severă de peritonită. Procedurile utilizate au fost: sutura simplă – 118 (39,8%) pacienți, sutura cu epiplonoplastie – 176 (59,5%), doar epiplonoplastie – 1 (0,3%) pacient, excizie și sutură – 1 (0,3%) pacient.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost între 30 și 120 minute, cu o medie de 65 minute. Mortalitatea a fost nulă. Complicații: infecții parietale – 3 (1%), fistule duodenale – 3 (1%), abcese abdominale – 2 (0,6%), hemoragii digestive – 1 (0,3%) și stenoza duodenală – 1 (0,3%). Durata medie de spitalizare – 5,5 zile. În comparație cu tehnica clasică, pacienții au necesitat mai puține analgetice și antibiotice, cu 80% mai puține pansamente și au avut cu 70% mai puține infecții parietale în evoluția postoperatorie.

Concluzii: Tratamentul laparoscopic pentru ulcerul duodenal perforat, este recomandat chiar și în cazurile cu peritonită severă, evoluția postoperatorie fiind cu mai puține complicații și cu o recuperare mai rapidă față de procedura clasică. Acest abord poate fi considerat “standard de aur” în tratamentul ulcerului duodenal perforat.

LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR PERFORATED DUODENAL ULCER

Introduction: This retrospective study evaluates results of the laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer obtained in 7 centers with experience in laparoscopic surgery from Romania.

Material and methods: A total of 297 (48 women and 249 men) patients with perforated duodenal ulcer underwent laparoscopic intervention between 2006 and 2013, with ages 18 to 77 years. Three (61%), 4 (29%) or 5 (10%) trocars were used. In 62 patients (21%) was diagnosed mild form of peritonitis, in 190 (64.1%) – moderate and in 45 (14.9%) – severe peritonitis. Types of repair used in this study: simple suture – 118 (39.8%) patients, suture with omental patch – 176 (59.5%), only sutured omental patch – 1 (0.3%), excision and suture – 1 (0.3%) patient.

Results: Operation time was between 30 and 120 min, with average of 65 min. Mortality rate was zero. Complications: parietal infections – 3 (1%), duodenal fistula – 3 (1%), intraabdominal abscesses – 2 (0.6%), digestive bleeding – 1 (0.3%) and duodenal stenosis – 1 (0.3%). Average length of hospital stay – 5.5 days. Patients treated using laparoscopic technique needed less analgesics, antibiotics, 80% less dressing procedures and had 70% less surgical site infections in comparison to traditional operation.

Conclusions: Laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer can be recommended even for patients with severe peritonitis. This treatment is associated with fewer complications and more rapid recovery than traditional intervention. Laparoscopic repair can be considered “gold standard” in the treatment of perforated duodenal ulcer.

STRATEGIILE DE PĂSTRARE A SÂNGELUI AUTOLOG LA PACIENȚII OPERAȚI PE CORD DESCHIS ÎN CONDIȚII DE CIRCULAȚIE EXTRACORPORALĂ

VÂRLAN E

Serviciul perfuziologie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atât chirurgia cardiacă cât și caracteristicile tehnice ale circulației extracorporale (CEC) necesită transfuzie de sânge de la donatori, care implică o serie de riscuri pentru pacienți.

Scopul lucrării este explorarea posibilităților de reducere a volumului de transfuzii a sângelui homolog la pacienții de diferite grupe de vârstă, care necesită intervenții chirurgicale cardiace.

Material și metode: Primul lot de studiu a inclus 150 de copii (80 băieți, 70 fete), cu greutatea mai mică de 10 kg (10,45±3,15) și vârsta medie 1,4±0,7 ani, cu vicii cardiace congenitale, care au suportat intervenții chirurgicale în condiții de CEC. În cadrul lotului II au fost incluși 223 adulți (122 bărbați, 101 femei) cu vicii cardiace dobândite, operați în condiții de CEC.

Rezultate: În primul lot de studiu nu au fost cazuri de deces și nu a fost nevoie de hemostază chirurgicală repetată. Pierderea de sânge a reprezentat 6,2 ml/kg/24 ore. Transfuzie postoperatorie de sânge homolog (masă eritocitară) au necesitat 73 copii, 48,66% din întregul grup. În grupul II au necesitat hemostază chirurgicală repetată 5 pacienți. Letalitatea a fost de 1,8% (4 pacienți).

Concluzii: Minimalizarea pierderilor, utilizarea „Cell Saver”-ului, ultrafiltrarea și autotransfuzia intraoperatorie ar putea diminua necesitatea de transfuzie de sânge homolog la pacienții cu intervenții chirurgicale pe cord deschis.

STRATEGIES TO PRESERVE AUTOLOGOUS BLOOD IN PATIENTS OPERATED ON HEART UNDER CARDIOPULMONARY BYPASS