

Caz clinic: În Clinica de Chirurgie a fost internată o pacientă de 30 ani, cu diagnosticul de sarcină 30-31 săptăm., moartea antenatală a fătului (stabilită la USG), ocluzie intestinală (confirmată radiologic), peritonită generalizată. Intervenția chirurgicală – laparotomie mediană, cauza ocluziei fiind volvulusul intestinului subțire (torsiune la 360°). S-a efectuat histerectomie totală în comun cu fătul mort și anexectomie, rezecție totală a intestinului subțire cu duodeno-ileoanastomoză termino-terminală (lungimea bontului ileonului restant fiind 3-4 cm.). Complicație postoperatorie: anastomozită, tratată conservator. După tratament intensiv, cu alimentație combinată pacienta se externează la domiciliu pentru prelungirea tratamentului în condiții de ambulator. Moartea survine la a 121-a zi postoperator din cauza sindromului de malabsorbție, cașexiei și insuficienței poliorganice.

Concluzii: SIS este o patologie chirurgicală gravă, care necesită un tratament complex, costisitor și cu pronostic rezervat, în funcție de zona și lungimea intestinului păstrat. În cazul sus-descriș unică opțiune de tratament a fost nutriția total parenterală urmată de transplant intestinal.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF SHORT BOWEL SYNDROME (CASE REPORT)

Introduction: The prevalence of short bowel syndrome (SBS) is about 3-4 per million of the population. This syndrome develops in patients with less than one-third (about 200 cm) of the remaining small intestine, approximately in 15% of patients, who undergo intestinal resection. About 70% of patients with SBS are discharged and similar percentages are alive 1 year later. The long-term outcome in most cases depends on complications related to the management of SBS.

Clinical case: In Surgical Department was hospitalized a 30 years woman with a diagnosis of 30-31 weeks pregnancy, antenatal fetal death (confirmed by ultrasound), and bowel obstruction (confirmed by X-Ray) and generalized peritonitis. A midline laparotomy was done; the cause of obstruction was the volvulus of small bowel (360° torsion). There were performed a total hysterectomy including dead fetus in uterus, with anexectomy, and total resection of small bowel with end-to-end duodeno-ileal anastomosis (residual ileum length is 3-4 cm). Postoperative complications: anastomosis, managed conservatively. After the intensive treatment with combined nutrition, the patient was discharged home for further treatment in out-hospital setting. Death occurred on the 121-st postoperative day, due to malabsorption syndrome, cachexia and multiple organs failure.

Conclusions: SBS is a surgical pathology, which requires complex and expensive treatment. Condition has reserved prognosis, depending on the area and length of the residual small bowel. Total parenteral nutrition followed by intestinal transplantation could be optional treatment in aforementioned case.

ALGORITM COMPLEX NOU DE TRATAMENT ȘI PROFILAXIE A COMPLICAȚIILOR DE ORIGINE PORTALĂ

DANU M, PAVLIUC G, CRUDU O, PISARENCO S

Catedra chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema tratamentului conservativ și chirurgical al complicațiilor de origine portală rămâne complicată și actuală. Un rol important în patogenia encefalopatiilor hepatice îl joacă diminuarea nivelului lecitinei și izoleucinei în hemoglobină, ducând la scăderea sintezei și creșterea metabolismului proteic, cauzând formarea excesivă a amoniacului – factorul principal al dezvoltării flebectaziilor și encefalopatiilor.

Scopul studiului: Prevenirea dezvoltării complicațiilor și reglarea proceselor metabolice, studierea raportului semnificativ dintre ACR și AA.

Material și metode: Pacienții au fost supuși algoritmului complex de tratament și investigații îndreptat spre corecția hipovolemiei, hipoxiei circulatorii, hipoproteinemiei, lichidării dereglărilor hidroelectrolitice, menținerea activității cardiovasculare. Au fost examinați și tratați 15 pacienți, exceptând hemoragiile esofagogastrice, supuși algoritmului complex, tratamentului local – metoda hemostatică prin tamponament cu sonda Blakemore, plombarea endoscopică a varicelor cu adezivul fibrinic. Paralel a fost apreciat algoritmul complex general, detoxicarea enterală cu sorbit, ducând la diminuarea concentrației amoniacului, ureii, normalizând metabolismul aminoacidic ACR/AA.

Rezultate: Utilizarea de chitozan, lecitină, spirulină, polibiolină (stimulator biologic cu efect antiinflamator) a dus la îmbunătățirea stării generale, ameliorarea reacției imunobiologice, dispariția durerilor. Scăderea amoniacului, ureii, restabilirea echilibrului aminoacizilor, scăderea aminoaciduriei, a catabolismului, a condus la ameliorarea statutului neurologic, prevenind complicațiile.

Concluzii: Datele cercetărilor au demonstrat eficacitatea înaltă a algoritmului complex de tratament cu utilizarea poliobiolinei ca stimulator biologic cu efect antiinflamator. Este necesară prelungirea metodelor date la pacienții cu ciroză de origine portală, permițând ameliorarea rezultatelor tratamentului și profilaxia complicațiilor.

NEW COMPLEX ALGORITHM OF TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF COMPLICATIONS OF THE PORTAL ORIGIN

Introduction: The problem of conservative and surgical treatment of complications of the portal origin still remains complicated and important. Major role in the pathogenesis of encephalopathy play decrease of lecithin and isoleucine level, resulting in increased protein metabolism, causing excessive formation of ammonia - the factor in the development of esophageal varices and encephalopathy.

Aim of the study: To prevent the complications and regulate metabolism, to study relationship between BCA and AA.

Material and methods: The patients underwent algorithm of treatment directed at correction of hypovolemia, circulatory hypoxia, hypoproteinemia, liquidation of electrolyte and cardiovascular disturbances. Fifteen patients were examined and treated, excepting gastroesophageal bleeding, undergoing local hemostasis by application of Blakemore tube, endoscopic hemostasis with fibrin glue. Parallel was used enteral detoxification with sorbitol, resulting in decrease of the concentration of ammonia, urea and amino acid metabolism, normalizing ratio between BCR and AA.

Results: Utilization of chitosan, lecithin, spirulina, polibiolin (a biological stimulant with anti-inflammatory effect), resulting in improvement of general condition, increasing immunobiological reaction and disappearance of pain. The decrease of ammonia, urea, restore of amino acids balance, decrease of aminoaciduria, catabolism, leading to improved neurological status, preventing complications.

Conclusions: These studies have shown high efficiency of proposed complex algorithm with use of polibiolin. It is necessary to extend the method in patients with cirrhosis of the portal origin, allowing improving treatment outcomes and preventing complications.

REZULTATELE CHESTIONARULUI „SF-LDQOL” DE EVALUARE A CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI CIROTIC CHIRURGICAL TRATAT

DARII E, HOTINEANU V, CAZACOV V, BÎTIU P, NACU E, CASIAN M

Catedra 2 chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Evaluarea și îmbunătățirea instrumentelor existente de apreciere a calității vieții (CV), precum și punerea acestora în aplicarea practică, rămâne un subiect important, mai ales în cazul terapiei bolilor hepatice cronice.

Scopul: Lucrarea de față își propune să analizeze aspectele comparative privind calitatea vieții pacienților cirotici operați.

Material și metode: În studiu au fost incluși 68 pacienți cirotici operați având cel puțin 12 luni de supraveghere postoperatorie și care au completat chestionarul „SF-LDQOL” alcătuit din 9 domenii urmărind să determine nivelul CV acestora. Repartiția cazurilor pe 3 loturi de studiu s-a efectuat în funcție de tratamentul aplicat, lotul martor a inclus 20 subiecți sănătoși.

Rezultate: După calcularea parametrilor ce definesc CV pacienților încadrați în studiu, am obținut o afectare severă cu deviația standard +50,16 a stării de sănătate fizică (PCS) și +45,12 a stării de sănătate mentală (MCS). Am constatat că instituirea tratamentului multimodal (medicamentos, endoscopic și chirurgical) are de regulă un impact major asupra domeniilor CV investigate cu chestionarul „SF-LDQOL”, dar variabil în funcție de gestul chirurgical aplicat, gradul mai înalt fiind atribuit pacienților post-transplant hepatic.

Concluzii: Experiența acumulată oferă sprijin pentru fiabilitatea și validitatea chestionarului „SF-LDQOL”, instrument specific, util pentru aprecierea CV pacienților cu suferință hepatică; planificarea și evaluarea performanței serviciilor medico-chirurgicale.

RESULTS OF „SF-LDQOL” QUESTIONNAIRE IN EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF CIRRHOTIC PATIENTS TREATED SURGICALLY

Introduction: Assessment and improvement of existing tools for assessing the quality of life (QoL) and putting them in the practical application remains an important issue, especially in chronic liver disease therapy.

Aim: To analyze the comparative aspects of QoL in operated cirrhotic patients.

Material and methods: The study included 68 operated cirrhotic patients with at least 12 months of postoperative follow-up and who filled in the questionnaire „SF-LDQOL” consists of 9 areas aimed to determine the level of their QoL. Distribution of cases among three study groups was done according to the applied treatment. The control group included 20 healthy subjects.

Results: After calculating the parameters defining QoL of patients enrolled in the study, we obtained a standard deviation of +50.16 indicating severe damage to physical health (PCS) and +45.12 for a mental health condition (MCS). We found that the imposition of multimodal treatment (medication, endoscopic and surgical) usually has a major impact on the areas investigated by the „SF-LDQOL”, but varies with the applied surgical method, the highest level being awarded patients after liver transplant.

Conclusions: The experience provides support for reliability and validity of the questionnaire „SF-LDQOL” – useful tool for the assessment of QoL in patients with hepatic pathology, as well as for planning and performance of evaluation of surgical services.

DIAGNOSTICUL ENDOSCOPIC PRIMAR AL MICROGASTRIEI (CAZ CLINIC)

DOLGHII A, MALACINSCHI-CODREANU T, SPATARU V, COJOCARU A, NAFORNIȚA I, BUNIC G, OPREA A

Secția endoscopie, Institutul Medicinii de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: La 30.07.2014 s-a adresat un pacient de 31 ani cu acuzele: astenie pronunțată, vomă cu sînge, melenă, dureri în epigastru. La internare starea generală a pacientului era gravă, stabilă. Pacientul – adecvat. Tegumentele palide, reci, transpirate. Mucoasele vizibile – pale. Starea de nutriție – scăzută. Sistemul muscular – hipotrofic. Cutia toracică – cifoscoliotică. Per rectum – pe mînușă urme de melenă. A fost internat în staționar cu diagnosticul preventiv de hemoragie digestivă superioară. S-a efectuat o endoscopie urgentă, care a evidențiat o dilatare moderată a esofagului în 1/3 distală. În regiunea cardiacă – defect ulceros 0,6 cm în diametru acoperit cu fibrină, cu bont vascular vizibil pe suprafață. Efectuată hemostaza endoscopică. Stomacul examinat – permeabil, localizat la distanța 35 cm de la orificiul bucal, micșorat semnificativ în dimensiuni (hipogenezie gastrică). Pilon – permeabil. Duodenul – permeabil, localizat la distanța 40 cm de la orificiul bucal, mărit considerabil în dimensiuni. Papila duodenală mare – vizualizată. Concluzia endoscopică: „Ulcer acut al cardiacii complicat cu hemoragie Forrest IIA. Anomalie de dezvoltare gastrică (microgastrie). Anomalie de dezvoltare a duodenului”. Investigarea pacientului cu scopul identificării altor anomalii de dezvoltare a confirmat paraclinic atât microgastria cât și alte malformații congenitale: anomalie de poziție și formă a duodenului, dilatarea esofagului, hipogenezie lienală, dilatarea căilor biliare intra- și extrahepatice, anomalii ale scheletului osos – scolioză dextroconcavă în formă de S de gradul IV.

Concluzie: Acest caz clinic este impresionant prin faptul că diagnosticul de microgastrie a fost stabilit la vîrsta de 31 ani, și faptul supraviețuirii persoanei fără supraveghere și asistență medicală necesară.