

Material și metode: Scopul acestui studiu retrospectiv a constat în evaluarea rezultatelor experienței noastre laparoscopice în patologiile abdomenului acut, în perioada anilor 1993-2013; timp în care am efectuat peste 15.000 de intervenții laparoscopice.

Rezultate: În studiul de față noi prezentăm analiza datelor a 3.785 pacienți internați în Clinică cu diagnosticul de abdomen acut: ulcer peptic perforat – 54 cazuri, trauma abdominală – 44 cazuri, infarct intestinal – 12 cazuri, ocluzie intestinală – 12 cazuri, apendicită acută – 1.332 cazuri, patologii acute a anexelor – 54 cazuri, colecistită acută – 2.251 cazuri, pancreatită acută – 9 cazuri, abcese abdominale – 12 cazuri, abdomen acut fals – 5 cazuri. Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale laparoscopice de urgență. Operația a fost realizată integral prin abord laparoscopic în 3.217 cazuri (85%), în timp ce conversia spre laparotomie a fost necesară în 568 cazuri (15%, numai 6% pentru abdomen acut non-traumatic). Morbiditatea în cazul intervențiilor realizate integral pe cale laparoscopică a fost 2,2%; mortalitatea – 0,3%; iar perioada medie de spitalizare a fost de 5 zile.

Concluzii: Experiența noastră arată în mod clar posibilitatea de a combina o procedură de diagnosticare cu una curativă și indică asupra fezabilității și siguranței laparoscopiei în chirurgia de urgență. Laparotomia negativă se poate asocia cu o anumită rată de complicații, în timp ce laparoscopia pare a fi o modalitate de valoare pentru a îmbunătăți acuratețea diagnosticului sindromului algic în abdomenul acut și a oferi modalități promițătoare de tratament. Cu toate acestea, chirurgia laparoscopică de urgență este încă o procedură dificilă sub aspect tehnic, care necesită a fi efectuată de către o echipă specializată.

LAPAROSCOPY FOR ABDOMINAL EMERGENCIES

Introduction: In acute abdominal disorders laparoscopy has a multiple goals: to establish or to confirm diagnosis; treating the disorders and identifies those patients who do not need surgery.

Material and methods: The purpose of this retrospective study is to evaluate the results of our experience in laparoscopy for acute abdominal disorders, between 1993-2013, when we performed over 15.000 laparoscopic interventions.

Results: In the present study we report on 3.785 patients admitted to hospital, with a diagnosis of acute abdominal disorders: perforated peptic ulcer – 54 cases, abdominal trauma – 44 cases, intestinal infarction – 12 cases, intestinal obstruction – 12 cases, acute appendicitis – 1.332 cases, acute adnexal pathologies – 54 cases, acute cholecystitis – 2.251 cases, acute pancreatitis – 9 cases, abdominal abscesses – 12 cases, false acute abdomen – 5 cases. All patients were submitted to emergency laparoscopic surgery. The operation was completed laparoscopically in 3.217 cases (85%), while conversion to laparotomy proved necessary in 568 cases (15%, only 6% - for non-traumatic acute abdomen). The morbidity of the cases completed laparoscopically was 2.2%; the mortality – 0.3%, and the mean hospital stay – 5 days.

Conclusions: Our experience shows clearly both diagnostic and curative values of laparoscopy; suggests the feasibility and safety of the laparoscopy in emergency surgery. A negative laparotomy may have complications, while laparoscopy appears to be a valuable way to improve the accuracy of diagnosis of acute abdominal pain and offers a promising modality of treatment. Nevertheless, emergency laparoscopic surgery is still a technically difficult procedure that needs to be performed by an experienced surgical team.

COMPARAȚIA STENT-URILOR PLASTICE AUTO-EXPANDABILE CU STENT-URILE METALICE AUTO-EXPANDABILE PARȚIAL ACOPERITE ÎN TRATAMENTUL PALIATIV AL CANCERULUI ESOFAGIAN

VELIGOTSKY NN, ZAPOROZHENKO BS, GORBULITCH AV

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Obiective: Stent-urile auto-expandabile asigură un efect paliativ la pacienții cu disfagie malignă, deși pot avea ca rezultat complicații severe și o anumită rată de mortalitate. Am realizat o comparație a unui nou stent auto-expandabil din plasă poliester (Polyflex) cu stent-ul metalic auto-expandabil (Ultraflex).

Material și metode: S-au tratat 30 pacienți cu carcinom esofagian inoperabil. Stent-ul "Polyflex" a fost plasat la 15 pacienți, stent-ul "Ultraflex" parțial acoperit – în 10 cazuri. Patru bolnavi au avut contraindicațiile pentru instalarea stent-ului.

Rezultate: Toți cei 25 pacienți au fost satisfăcuți de plasarea stent-ului. În 22 cazuri stent-ul a fost instalat după recanalizarea și dilatarea cu balon a stricturii. După 7-8 zile scorul disfagiei a crescut de la un mediu de 3 (doar lichide) la 1 (capacitatea de a mânca unele alimente solide) la toți pacienții. Complicații majore au fost observate la 3 (20%) bolnavi din grupul "Polyflex" (toate – migrarea stent-ului) și 3 (33%) pacienți din grupul "Ultraflex" (perforație esofagiană la 2 pacienți, ce a survenit după 3 și 6 luni, cu un caz fatal și la un pacient – reacție hiperplastică). Analiza a demonstrat o rată de migrare mai mare la utilizarea stent-ului "Polyflex" decât în cazul stent-urilor "Ultraflex". Supraviețuirea medie a fost 134 zile cu "Polyflex" și 122 zile cu stent-uri "Ultraflex" (p=NS).

Concluzii: Nu a fost observată o diferență în diminuarea disfagiei între cele două stent-uri. Semnificativ mai tardiv s-a observat migrarea stent-ului în grupul "Polyflex", complicații mai severe fiind notate în grupul "Ultraflex".

A COMPARISON OF SELF-EXPANDABLE PLASTIC STENTS AND PARTIALLY COVERED SELF-EXPANDABLE METAL STENTS IN THE PALLIATION OF ESOPHAGEAL CANCER

Objectives: Self-expanding stents provide effective palliation in patients with malignant dysphagia, although severe complications and mortality may result. We performed a comparison of a new self-expanding polyester mesh stent ("Polyflex") with self-expandable metal stent ("Ultraflex").

Material and methods: 30 patients with unresectable esophageal carcinoma were observed. "Polyflex" stent placed in 15 patients, partially covered "Ultraflex" in 10. In 4 patients were contraindications to stent placement.

Results: All 25 patients were satisfied from stent placement. In 22 patient stent placed after stricture recanalization and balloon dilatation. After 7-8 days dysphagia score improved from a median of 3 (liquids only) to 1 (ability to eat some solid food) in all

patients. Major complications were observed in 3 (20%) patients of the "Polyflex" group (all – stent migration) and in 3 (33%) patients of the "Ultraflex" group (esophageal perforation in 2 patients was after 3 and 6 month with one lethal case and in 1 patient – hyperplastic reaction). Analysis showed a higher migration rate with "Polyflex" than with "Ultraflex" stents. Median survival was 134 days with "Polyflex" and 122 days with "Ultraflex" stents (p=NS).

Conclusions: No difference was seen in palliation of dysphagia between the two stents. Significantly later stent migration was observed in the "Polyflex" group, more severe complications are observed in "Ultraflex" group.

ABORDAREA DIFERENȚIATĂ CĂTRE ALEGEREA METODELOR DE REZEȚIE PANCREATODUODENALĂ ÎN TUMORILE ZONEI PANCREATODUODENALE

VELIGOTSKY NN¹, ZAPOROZHCHENKO BS², ARUTYUNOV SE¹, SKALIY NN¹

¹Academia Medicală de Studii Postuniversitare din Harkov, ²Universitatea Națională de Medicină din Odessa, Ucraina

Introducere: Cel mai radical abord chirurgical aplicat în cazurile de patologii obstruative din zona pancreatoduodenală îl prezintă rezecția pancreatoduodenală (RPD).

Scop: Abordarea diferențiată către selectarea metodelor de RPD în cazul tumorilor localizate în zona pancreatoduodenală.

Material și metode: RPD a fost efectuată la 215 pacienți cu afecțiuni obstruative ale zonei pancreatoduodenale. Pentru cancerul capului pancreatic RPD este practică în 175 (81,4%) cazuri, pentru cancer ampular – în 25 (11,6%), pentru cancerul porțiunii distale a ductului biliar comun – în 6 (2,8%), pentru pancreatita cronică pseudotumoroasă cefalică – în 9 (4,2%).

Rezultate: Localizarea tumorilor: tumoră ampulară, tumoră a capului pancreatic, tumori ale cadranelor superior și inferior al pancreasului, ale porțiunii centrale, procesului uncinat, cadranelor inferior și superior al pancreasului. În timpul operației au fost evaluate densitatea parenchimului și diametrul ductului Wirsung. În cazul invaziei în vasele principale, a fost estimată posibilitatea de reconstrucție vasculară pentru a realiza rezecția R0. În funcție de localizarea tumorii a fost aplicată o abordare diferențiată către alegerea metodelor RPD, inclusiv diferite nivele de rezecție gastrică, nivelul transecției ductului biliar, volumul de limfodisecție. În cazurile parenchimului pancreatic moale, a fost practică pancreatojeunoanastomoza precizională prin invaginație pe stent intern.

Concluzie: Abordarea diferențiată către alegerea tehnicilor RPD în funcție de localizarea și dimensiunile tumorii zonei pancreatoduodenale, densitatea țesutului pancreatic, invazia tumorii în vasele sangvine majore, permite creșterea numărului rezecțiilor R0, reducerea recurenței și îmbunătățirea rezultatelor tardive ale tratamentului.

THE DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF PANCREATODUODENAL RESECTION METHODS FOR TUMORS OF PANCREATODUODENAL AREA

Introduction: The most radical surgical approach applied in cases of obstructive diseases of pancreatoduodenal area is pancreatoduodenal resection (PDR).

Aim: The differentiated approach to the selection of PDR methods for tumors localized in pancreatoduodenal area.

Material and methods: PDR performed in 215 patients with obstructive diseases of pancreatoduodenal area. For pancreatic head cancer PDR is performed in 175 (81.4%) cases, for ampullary cancer – in 25 (11.6%), for the distal portion of common bile duct cancer – in 6 (2.8%), for cephalic chronic pseudotumorous pancreatitis – in 9 (4.2%).

Results: Localization of tumors: ampullary tumor, tumor of the pancreatic head, tumor of the upper quadrant of the pancreas, of the central part, uncinatus process of the pancreas, the lower quadrant. During surgery the density of the parenchyma and diameter of Wirsung duct were assessed. In case of the invasion into main vessels, the possibility of vascular reconstruction to achieve R0 resection was estimated.

Depending on the tumor location, differentiated approach to the choice of the PDR techniques including different levels of stomach resection, level of common bile duct division, the volume of lymph node dissection, was applied. For cases with soft pancreatic parenchyma precision invaginated pancreatojeunoanastomosis on the inner stent was developed.

Conclusion: The differentiated approach to the choice of the PDR techniques depending on the location and size of pancreatoduodenal area tumor, the density of pancreatic tissue, tumor invasion into the major blood vessels, allows increasing the number of R0 resections, decreasing recurrences and improving the distant results of treatment.

ASPECTE DE MANAGEMENT ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR MÎINII CU LAMBOU VASCULARIZAT

VEREGA G

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Multitudinea opțiunilor de tratament a defectelor mîinii existente în prezent oferă chirurgului multe posibilități de refacere tegumentară. Dar rezultatul final este apreciat nu doar de acoperirea defectului, ci și de restabilirea funcțională a mîinii. Traumatismul mîinii, fiind una dintre cele mai comune traume ale membrului superior, generează o serie de complicații de care ulterior depinde funcția totală a membrului. Una din complicațiile enumerate la nivelul mîinii e prezentată prin defecte tisulare.

Scopul studiului curent este evaluarea pacienților cu complicații tisulare și actualizarea managementului concordat cu metodele chirurgicale existente.

Material și metode: În perioada 2013-2014 în Clinică au fost tratați 2518 pacienți, la 452 pacienți fiind prezente defecte tisulare. Defectele degetelor I, II și III au predominat, constituind 112, 126 și 116 cazuri, respectiv. Falanga distală a fost