

## TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL ULCERULUI DUODENAL PERFORAT

**VARCUȘ F<sup>1</sup>, LAZĂR F<sup>1</sup>, BEURAN M<sup>2</sup>, TURCULEȚ C<sup>2</sup>, VINTILĂ D<sup>3</sup>, SÂRBU V<sup>4</sup>, SABĂU D<sup>5</sup>, CIUCE C<sup>6</sup>, GEORGESCU I<sup>7</sup>**

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

**Introduction:** Severity of cardiac surgery and technical features of cardiopulmonary bypass (CPB) both demands blood transfusion from donors, which involves a number of risks for the patient.

**The purpose** of study was to explore the possibilities of reducing the volume of homologous blood transfusion in different age groups of cardiac surgery patients.

**Material and methods:** The study group I included 150 children (80 boys, 70 girls) weighting less than 10 kg ( $10.45 \pm 3.15$ ) and  $1.4 \pm 0.7$  years average age with congenital heart disease, operated on heart under CPB. In group II were included 223 adult patients (122 men, 101 women) with acquired heart disease, operated under CPB conditions.

**Results:** No hospital mortality occurred in I group and no repeated surgical hemostasis was performed. Blood loss accounted 6.2 ml/kg/24h. Postoperative transfusion of homologous blood (red blood cells concentrate) was required in 73 children, which consists only 48.66% of whole group. In II group 5 patients demanded surgical hemostasis. Mortality was 1.8% (4 patients).

**Conclusions:** Minimalisation of blood loss, „Cell Saver” usage, ultrafiltration, pre- and intraoperative auto transfusion could diminish the necessity of homologous blood transfusion in cardiac surgery patients.

## TEHNICI CHIRURGICALE DE PLASTIE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII GIGANTE ȘI RECIDIVANTE

**VASCAN A, ȚURCANU A**

**Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Actualmente, tehnicile de plastie cu utilizarea materialelor sintetice și biologice sunt de elecție în tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante, reducând substanțial rata de recidivă. Îmbunătățirea acestor tehnici este un obiectiv major în chirurgie. Ne-am propus să prezentăm 3 metode utilizate în tratamentul eventrațiilor gigante și recidivante.

**Material și metode:** Panglici cu lungime de 3-4 cm sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanță de marginile defectului de foia peritoneală parietală, acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicile plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastia în 2 planuri panglicile plasei din al doilea strat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. O altă metodă reprezintă combinarea plastiei în 2 planuri cu o autogrefă dermală plasată extraaponeurotic la nivelul liniei de sutură, atunci când avem defect de țesut conjunctiv. Utilizând aceste metode au fost operați 196 pacienți cu eventrații postoperatorii mari și recidivante în perioada 2005-2015 (85 pacienți cu eventrații recidivante). Complicațiile intra/postoperatorii au fost înregistrate și analizate retrospectiv.

**Rezultate:** Complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate. Seroame ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 19 pacienți, liponecroza – la 2, granuloame de fir fistulizate – la 6, recidive – la 2, iar la alți 2 pacienți s-au extras plasele din cauza infectării.

**Concluzii:** Tehnicile propuse reprezintă alternative sigure și realizabile pentru pacienții cu eventrații postoperatorii mari și recidivante. Aceste metode exclud posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scad rata de recidivă și nu sunt asociate cu complicații serioase.

## SURGICAL TECHNIQUES USED IN LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

**Introduction:** Surgical techniques that use synthetic and biological materials are preferred in surgical treatment of large and recurrent incisional hernias, thus substantially reducing the rate of recurrence. The improvement of these techniques is a major target in surgery. We intend to present 3 methods used in large and recurrent incisional hernia treatment.

**Material and methods:** The stripes (3-4 cm in length) are cut out at the margins of the mesh. Omentum is fixed at distance of the defect's edges to parietal peritoneum, covering the viscera. Mesh is placed intraperitoneal. Here, the stripes are bluntly guided through lateral edge of the rectus abdominis muscle. In the double-layer method, mesh stripes of the second layer are bluntly guided through the middle of the rectus abdominis. Another method is combination of double layer way with an dermal autoplasty placed extra-aponeurotically at the suture line level, when connective tissue defect occurs. The outwards mesh ends anchor the anterior sheath surface of rectus abdominis. These methods were used to treat 196 patients with postoperative large and recurrent incisional hernias, during 2005-2015 (85 of them with recurrent hernias). Intra/postoperative complications were registered prospectively and analyzed retrospectively.

**Results:** There were no gastrointestinal complications, intestinal fistula or cases of mortality. Postoperative wound seromas occurred in 19 patients, liponecrosis – in 2, fistulized wire granulomas – in 6, recurrence – in 2, mesh was removed because of infection – in 2 cases.

**Conclusions:** Proposed techniques are safe and feasible alternatives in postoperative large and recurrent incisional hernias. This method excludes possibility of mesh migration from insertion place, decreases the recurrence rate and is not associated with serious complications.

## LAPAROSCOPIA ÎN URGENȚELE ABDOMINALE

**VASILESCU A, TÂRCOVEANU E, LUPAȘCU C, DĂNILĂ N, CRUMPEI F, FOTEA V, BRADEA C**

**Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf. Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România**

**Introducere:** În patologia abdomenului acut laparoscopia are multiple scopuri: stabilirea sau confirmarea diagnosticului, tratarea patologiilor și identificarea acelor pacienți care necesită tratament chirurgical.