

E90

UTILIZAREA ANASTOMOZELOR TERMINO-LATERALE ÎN CHIRURGIA TUMORILOR TRACTULUI DIGESTIV

Donscaia Ana, Burian N., Mednicov Lorena, Antoci L., Catrinici V., Coșciug Gurie, Ghidirim N.

Institutul Oncologic, RM, secția gastrologie

Tratamentul chirurgical în tumorile tractului digestiv se menține prioritar și permite supraviețuirea pacienților. Pe parcursul a 20 ani în secția gastrologie a Institutului Oncologic s-a modificat radical tehnica intervențiilor chirurgicale, s-au schimbat concepțiile intervențiilor chirurgicale, varietatea de aplicare a anastomozelor, ce a permis diminuarea complicațiilor postoperatorii. Timp îndelungat aplicarea anastomozelor esofago-jejunale se soldau cu rată sporită de dehiscență și ulterior cu complicații letale. În clinica de gastrologie am împărțit lucrul efectuat în 2 perioade la bază punind nu factorul de timp, dar calitatea aplicării variantelor de anastomoză, în gastrectomii și rezecții polare superioare. Prima etapă cuprinde anii 1989-1998. În perioada respectivă au fost efectuate 243 de gastrectomii și rezecții polare superioare, cu aplicarea anastomozelor termino-terminale. Etapa a doua cuprinde anii 1999-2008. În acest interval de timp sau efectuat 268 de operații, analogice cu aplicarea anastomozelor termino-laterale. Tendința generală - diminuarea complicațiilor postoperatorii, în dependență de aplicarea anastomozelor. Deosebirile între indicii letali constituie 14,7% și 2,3% - statistic veridice. Complicațiile postoperatorii în prima și a doua perioadă au constituit 28,6% - 14,1%. În perioada respectivă complicațiile de rang terapeutic-practic fără varietăți. Analiza efectuării tratamentului chirurgical comparativ, pe perioada de 20 de ani, ne demonstrează o scădere considerabilă a complicațiilor postoperatorii în cazul aplicării anastomozelor termino-laterale. Acest model de anastomoză se caracterizează prin simplitatea efectuării, cu veridicitate sporită de consolidare, grație la cele mai sus numite, practic dehiscența de suturi de anastomoză nu au fost înregistrate.

USING OF END-TO-SIDE ANASTOMOSIS IN THE DIGESTIVE TRACT TUMOR SURGERY

The surgical treatment nearest results in two groups of the stomach cancer patients have been analysed: The first group of the 243 patients operated in 1989-1998 years with anastomosis by method „end to end”, and the second group of the 268 patients operated in 2000-2010 with anastomosis by method „end to side”. The postoperative complication have been registered in 28,6 and 14,1% of the patients respectively. The postoperative lethality constituted 14,7 and 2,3% ($p < 0,05$). The priority of the esophagojejunoanastomosis after gastrectomy by method „end to side”, is confirmed statically

E92

ROLUL CHIRURGIEI ȘI INDICAȚIILE EI ÎN TRATAMENTUL TROMBOCITOPENIILOR AUTOIMUNE

Ghidirim N., Godoroja V., Corcimar V., Antoci L., Codrean Lilia, Corobcean Nadejda, Suharschi I., Mednicov Lorena, Catrinici V., Donscaia Ana, Burian N.

USMF "N. Testemițanu" catedra Hematologie și Oncologie, IMSP IO laboratorul gastropulmonologie

Trombocitopeniile autoimune se dezvoltă în rezultatul formării anticorpilor împotriva trombocitelor proprii cu structura antigenică normală. Predomină trombocitopeniile idiopatice. Caracterul autoimun al trombocitopeniilor este confirmat prin normalizarea numărului de trombocite în rezultatul tratamentului cu corticosteroizi. Diagnosticul pozitiv al trombocitopeniilor autoimune idiopatice este bazat pe semnele clinice (hemoragii peteșiale cutanate și pe mucoase, lipsa adenohepatomegaliei și prezența splenomegaliei moderate doar într-o treime de bolnavi) indicii hemogramei (trombocita izolată fără modificări în seria granulocitară și eritocitară, megacariocite în măduva oaselor în cantitate normală sau în exces) și prin excluderea altor cauze. Tratamentul include corticosteroizi, imunodepresante, și vasoprotectoare. Din corticosteroizi este recomandat prednizolonul, drept vasoprotectoare sunt indicați acidul ascorbic, Rutina, dișinonul și preparatele de calciu. În caz de eșec al tratamentului medicamentos sau în recidivele trombocitopeniei este recomandată Splenectomia. Mecanismul de eficacitate al splenectomiei este asigurat de înlăturarea organului, unde se produc anticorpii antitrombocitari, care distrug trombocitele. Splenectomia conduce la vindecarea în 86-96%. (I. Corcimar). În clinica gastropulmonologie a Institutului Oncologic au fost operați pe parcursul anilor 2005-2011 34 de bolnavi cu trombocitopenie autoimună. Splenectomia a fost efectuată după indicațiile următoare: în 18 cazuri nu s-a înregistrat efect în urma tratamentului hormonal; în 12 cazuri la efectul incomplet persista sindromul hemoragic, cel mai frecvent în tegumente, iar în 3 cazuri cu hemoragii gastroduodenale; în 4 cazuri splenectomia a fost efectuată pe motive de recidivă a maladiei. La ora dispensarizării - mai 2011 toți bolnavii sunt în stare satisfăcătoare cu indicii hemogramei în special a trombocitelor în limitele normei. Concluzii: 1. Tratamentul chirurgical (Splenectomia) asigură vindecarea bolnavilor cu trombocitopenii autoimune. 2. Indicațiile în lotul nostru au fost: rezistența la tratamentul hormonal, pericolul hemoragiilor, îndeosebi a organelor viscerale și nu în ultimul rând recidiva mala

ROLE OF SURGERY AND ITS INDICATIONS IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THROMBOCYTOPENIA

Role of surgery and its indications in the treatment of autoimmune thrombocytopenia. Our study is founded on monitoring and surgical of 34 patients with autoimmune thrombocytopenia, whom splenectomy was performed. Of indications by surgical treatment recorded these: in 18 cases hormonal treatment was without effect, in 12 cases - actually incomplete and hemorrhagic syndrome persistent, and in 4 cases - based on recurrence.