

Tabelul 1.

Intervenții chirurgicale în ulcerul duodenal perforat (474 de cazuri)

Tipul intervenției chirurgicale	Numarul cazurilor	%
Rezecție gastrică Billroth I	4	0,84
Rezecție gastrică Billroth II	8	1,68
Rezecție gastrică Balfur	28	5,9
Vagotomie tronculară + excizie ulcerului și piloroduodenoplastie	76	16,03
Vagotomia tronculară cu gastroenterostomia cu enteroenteroanastomoză tip Braun	32	6,75
Simplă suturare cu sanarea cavității peritoneale	326	68,8
Total:	474	100%

Supravegherea la distanță a pacienților în majoritatea cazurilor a fost benefică în rezultatul eficacității terapiei antiulceroase contemporane timp de 3 ani primăvară și toamnă.

Concluzii:

1. Algoritmul diagnostic în ulcerul duodenal perforat include tomografia computerizată – obligatoriu, radiografia abdominală pe gol, la necesitate examenul endoscopic și laparoscopia diagnostică în caz de ulcere acoperite.
2. Tratamentul antiulceros contemporan în primii 3 ani postoperator de la simplă suturare a ulcerului suprimă secreția gastrică, tratează în complexitate maladia ulceroasă până la 96%.

3. În dependență de anamneza ulceroasă, vârsta pacientului, patologii asociată, cât și situația intraoperatorie procesului inflamator ne permit alegerea corectă și necesară a intervenției chirurgicale pentru fiecare caz aparte.

Bibliografie

1. KOROLEV M.P. *The surgical treatment of duodenal peptic ulcer*. Vestn Khir Im I I Grek (Russian) 1996; 1:96-100.
2. KOHLI V., LANGHER G.C., GOSWAMY H.L. – *Evaluation of pronostic factors in perforated peptic ulcer*. Indian J Surg 1988; 50 (5):184-186.
3. BACHEV I.I. – *Surgical treatment of acut complications of gastroduodenal ulcer*. Khirurgiia MOSK 1991; 9:134-137.
4. KURYGIN A.A., PEREGUDOV.S.I. – *Debatable problems in the surgical treatment of the perforated gastroduodenal ulcers*. Khirurgia Mosk 1999; 6:15-19.
5. FELICIANO DV – *Do perforated duodenal ulcers need an acid-decreasing surgical procedure now that omeprazole is available?* Surg Clin North Am 1992; 72 (2) : 360-80.
6. GILLIAM AD, SPEAKE WJ, LOBO DN, BECKINGHAM IJ – *Curent practice of emergency vagotomy and Helicobacter pylori eradication for complicated peptic ulcer in the United Kingdom: Br J Surg 2003; 90:88-90.*
7. KATE V., ANANTHAKRISHNAN N., BADRINATH S. *Effect of Helicobacter pylori eradication on the ulcer recurrence rate after simple closure of perforated duodenal ulcer: retrospectiv and prospectiv randomized controlled studies*. Br J Surg 2001; 88:1054-1058.
8. REPIN V.N., VOZGOMENT A.O., OSMOLOVSKI G.A., *Surgical treatment of the patients with perforated gastroduodenal ulcers*. Vestn Khir Im I I Grek 1999; 158(3) :61-3
9. KHOURSHEED M., FAUD M., SAFAR H., DASHTI H., BEHBAHANI A. – *Laparoscopic closure of perforated duodenal ulcer*. Surg Endosc 2000; 14:56- 58

CZU: 616-002.951.21-08

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL FORMELOR DISEMINATE ALE ECHINOCOZEI

Pavliuc Galina¹, Anghelici Gheorghe¹, Crudu Oleg², Moraru Viorel¹, Bujor Petru¹, Strajescu Gheorghe¹, Ceaș Vasile², Covaci Ana²

¹Catedra Chirurgie Nr. 2, USMF „Nicolae Testimianu”

²IMSP SCM Sfânta Treime

Autorul correspondent: Pavliuc Galina, e-mail: pavliucgv@gmail.com

Rezumat

Au fost analizate rezultatele tratamentului chirurgical a 58 de pacienți cu forme diseminate de echinocoză (primară și secundară multiplă). Au fost identificate cele mai frecvente combinații în localizarea chisturilor. Monitorizarea coordonată a diagnosticului facilitează planificarea și secvențierea intervențiilor chirurgicale. Tratamentul chirurgical rămâne singura formă radicală de tratament. Recomandăm să efectuăm operații simultane folosind tehnici moderne. Tratamentul chirurgical în forme generalizate trebuie să fie efectuat în mai multe etape pentru a îmbunătăți rezultatele tratamentului și pentru a reduce mortalitatea postoperatorie. Reabilitarea postoperatorie trebuie combinată cu terapia antiparazitara pentru a preveni recidiva.

Cuvinte-cheie: echinocoză diseminată, tratament chirurgical în etape

Summary

Our experience in the treatment of disseminated forms of echinococcosis

The results of the surgical treatment of 58 patients with disseminated forms of echinococcosis (primary and secondary echinococcus multilocularis) were analyzed. The most common combinations in the localization of cysts were identified. Coordinated diagnostic monitoring facilitates scope planning and surgery sequencing. Surgical treatment remains the only radical form of treatment. We recommend performing simultaneous operations using modern techniques. Surgical treatment in generalized forms should be performed in several stages to improve treatment outcomes and reduce postoperative mortality. Postoperative rehabilitation should be combined with antiparasitic therapy to prevent relapse.

Keywords: *disseminated echinococcosis, staged surgical treatment*

Резюме

Наш опыт лечения диссеминированных форм эхинококкоза

Анализованы результаты хирургического лечения 58-и пациентов с диссеминированными формами эхинококкоза (первично- и вторично- множественным). Выявлены наиболее часто-встречающиеся сочетания в локализации кист. Скоординированный диагностический мониторинг облегчает планирование объема и очередность операций. Хирургическое лечение остается единственной радикальной формой лечения. Рекомендуем выполнять симультанные операции с использованием современных методик. Хирургическое лечение при генерализованных формах должно выполняться в несколько этапов для улучшения результатов лечения и снижения послеоперационной летальности. Послеоперационная реабилитация должна сочетаться с антипаразитарной терапией для профилактики рецидивов.

Ключевые слова: *диссеминированный эхинококкоз, этапное хирургическое лечение*

Introducere. Echinococoză rămâne în prezent o problemă actuală în Republica Moldova. Rata de incidență în republică conform statisticilor medicale oficiale este 1.3 la 100 000 de locuitori (în 2012, rata de incidență era de 4.2 la 100 000). Datorită îmbunătățirii metodelor de diagnostic și disponibilității acestora, a devenit posibilă diagnosticarea echinococozei în stadiile incipiente, datorită cărora numărul formelor diseminate a scăzut semnificativ. Contingentul de pacienți cu echinococoză multiplă primară și secundară rămâne cel mai dificil din punct de vedere al diagnosticului, alegerii tratamentului chirurgical și managementului postoperator.

Echinococoză multiplă primară este rară deoarece germenii parazitului trebuie să depășească 2 bariere capilare - ficatul și plămâni. Mai frecventă este echinococoză multiplă secundară care apare ca urmare a rupturii chistului și a însămănțării cavității abdominale. Manifestările clinice la pacienții din acest grup sunt diverse și necesită o abordare diferită a tacticii de tratament, care este încă subiect de discuție.

Scopul studiului a constat în analiza caracteristicilor cursului clinic, al diagnosticului și eficacității tratamentului chirurgical și medicamentos la pacienții cu forme diseminate de echinococoză.

Material și metode. Clinica noastră are o vastă experiență în tratamentul pacienților cu diverse forme de echinococoză. În perioada 1987-2022, în

clinică au fost tratați 527 de pacienți, dintre care 58 (11%) aveau forme diseminate.

Echinococoză multiplă primară a fost detectată la 23 (39.6%) de pacienți. Multiplă secundară a fost depistată în 35 de cazuri (60.4%). În cadrul diagnosticului s-au utilizat ecografiile, CT, date RMN, probe diagnostice serologice. Vârsta pacienților a variat între 16 și 75 de ani.

Rezultate. Manifestările clinice au fost diverse și au depins de o serie de factori - numărul și dimensiunea chisturilor, localizarea lor, natura complicațiilor dezvoltate. Formele diseminate au fost adesea caracterizate prin simptome comune - scădere în greutate, scăderea capacității de muncă, dureri abdominale, semne de obstrucție intestinală cronică.

La pacienții cu echinococoză multiplă primară s-au observat următoarele combinații în localizarea chisturilor: ficat și plămâni - 18, ficat, plămâni și pericard - 2, ficat, splină și rinichiul stâng - 1, ficat și oase pelviene - 1, ficat și apofiza spinoasă a coloanei vertebrale lombare - 1, plămâni și tibia - 1, plămâni și splină - 1.

În lotul cu forme multiple secundare, ruptura unui chist cu antecedente de șoc anafilactic a avut loc la 2 pacienți. Intervenții chirurgicale pe ficat din cauza echinococozei au fost efectuate în 27 cazuri, echinococoză splinei în 2 cazuri, echinococoză plămânilor 3 cazuri, puncția chistului hidatic pulmonar cu diseminare în cavitatea pleurală 2 cazuri.

În lotul cu echinococoză multiplă secundară,

s-au observat următoarele localizări ale chisturilor: ficat și cupola dreaptă a diafragmei și cavității pleurale - 2, ficatul și organele pelviene - 4, ficatul, splina și chisturile multiple ale peritoneului - 2, echinococoză peritoneului și ovarului drept - 7, anse ale intestinului subțire și peritoneu - 5, ficat și omentum mare - 15.

În planificarea operației și precizarea rezultatului, am evaluat complexitatea intervenției, prezența complicațiilor organice, mecanice și funcționale. Pregătirea preoperatorie a inclus corectarea echilibrului proteic și electrolitic, detoxifiere, terapie de desensibilizare.

Primele operații pentru echinococoză multiplă primară au fost adesea de natură minimă și au fost efectuate pentru a elimina complicațiile echinococozei cu chisturi eruptive purulente și comprimarea organelor adiacente.

La pacienții cu forme diseminate, de regulă, a fost efectuată o echinococsectomie deschisă în conformitate cu principiile parazitismului. Acest lucru s-a explicat printr-un număr mare de chisturi, localizarea lor în apropierea vaselor mari, în spațiul subdiafragmatic și localizarea intraorganică. În cazuri cu localizare simultană în plămâni și ficat, prima etapă a fost echinococsectomia pulmonară, a doua etapă – cea hepatică. În cazul de stare satisfăcătoare a pacienților și absența complicațiilor la 3 pacienți a fost efectuată echinococsectomie simultană hepatică și pulmonară. Numărul maxim de chisturi îndepărtate simultan a fost de 53.

La pacienții cu echinococoză diseminată a cavității abdominale, din cauza traumatismului mare și a duratei operației, a fost utilizată metoda tratamentului chirurgical în mai multe etape. Intervalul dintre operații a variat de la 3 la 6 luni și a fost determinat de starea pacienților și de particularitățile reabilitării postoperatorii. Tratamentul în etape al pacienților cu echinococoză primară multiplă și reziduală a avut drept scop ameliorarea rezultatelor tratamentului. În două etape au fost operați 11 pacienți, în 3 etape - 5 pacienți.

Dintre complicațiile intraoperatorii s-au observat următoarele: sângerări, perforarea unui organ cavitătar, perforarea cavității pleurale. Datorită suprafeței mari de adsorbție în cadrul chisturilor multiple, pentru tratarea cavităților reziduale a fost folosit povidonă-iodul, substanța ce și-a dovedit eficacitatea în cadrul experimentelor și nu a iritat peritoneul. Complicațiile postoperatorii au fost observate la 13 (22,4%) pacienți. Șoc anafilactic postoperator - 1. In-

suficiență hepatică - 3. Biliragie - 5. Supurația cavității fibroase reziduale - 3. Peritonita postoperatorie - 2. Rezultat letal la 2 pacienți (5.1%).

Frecvența complicațiilor postoperatorii a fost asociată atât cu complexitatea patologiei în sine, cu starea inițială severă a pacienților, cât și cu complexitatea intervenției chirurgicale. Pacienților cu forme diseminate în perioada postoperatorie sau în perioada dintre operații li s-a administrat terapie antiparazitară cu medicamente din grupele de albendazol conform schemei elaborate. Chisturile recurente au fost detectate după 3 ani la 2 pacienți, după 5 ani la 3 pacienți, după 8 ani la 2 pacienți.

Concluzii. Echinococoză diseminată rămâne cea mai gravă formă a bolii, predispusă la generalizare și recidivă. Monitorizarea coordonată facilitează planificarea domeniului de aplicare și etapizarea operațiilor. Datorită stării somatice de obicei severe a pacienților, este necesară o corecție medicală minuțioasă în stadiul preoperator, ca prevenire a complicațiilor postoperatorii. Tratamentul chirurgical în etape în cazul formelor generalizate îmbunătățește semnificativ rezultatele tratamentului și micșorează rata mortalității postoperatorii. Reabilitarea postoperatorie necesită a fi combinată cu terapia antiparazitară pentru a preveni recidiva.

Bibliografie

1. Beyroni M.I. et al. Acute rupture of hydatid cysts in the peritoneum. 17 cases. In: Presse Medicale. 2004, vol. 33 (6), pp. 378-384.
2. Di Cataldo A. et al. A rare complication of the hepatic hydatid cyst: interaperitoneal perforation without anaphylaxis. In: International Surgery. 2005. vol. 90 (1), pp. 42-44.
3. Mirelis C.G., Bekiaridou K.A., Bougioukas I.G., Long-term results of surgical treatment of hydatid disease. În: Acta Chirurgica Belgica. 2006, vol. 106 (6), pp. 684-687.
4. Prousalidis I. et al. Postoperative recurrence of cystic hidatidosis. În: Canadian Journal of Surgery. 2011, vol. 54 (5), pp. 15-20.
5. Гилевич М.Ю. и др., Клинико-морфологические обоснования в выборе метода лечения эхинококкоза органов брюшной полости и забрюшинного пространства. В: Хирургия. 1990, №11, стр. 116-120.
6. Назыров Ф.Г. и др., Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени. В: Анналы хирургической гепатологии. 2011, т. 16, №4, стр. 19-24.