

UNGUREANU A, DANU S

Secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia acută periferică (IAP) reprezintă o suprimare bruscă a fluxului sangvin arterial al membrului ce cauzează un pericol iminent al viabilității lui. Conform experienței, o parte importantă a rezultatelor negative a tratamentului sunt impuse atât de greșeli diagnostice cât și tactice.

Material și metodă: A fost analizată experiența tratamentului chirurgical a emboliilor și trombozelor arteriale acute a membrului în ultimii 10 ani (2009-2018) în secția chirurgie vasculară SCR și în cadrul Aviației Sanitare. Menționăm că pacienții la care nu s-au făcut tentative de revascularizare nu au fost incluși în studiu. Embolectomia a fost efectuată în 906 cazuri. Reconstrucții arteriale în caz de tromboză acută, pe fondalul unui proces aterosclerotic cronic – în 306 cazuri. La 3 pacienți după intervenție chirurgicală au fost efectuate revascularizări endovasculare a segmentului proximal stenozat.

Rezultate: În caz de embolie, rata amputațiilor postoperatorii a fost de 5,3%, letalitatea generală de 4,9%. După intervențiile reconstructive amputațiile au survenit în 6% cazuri, letalitatea fiind de 2%. Atât în caz de embolie cât și de tromboză acută rezultatele negative au fost cauzate de patologiile asociate și diagnostic tardiv.

Concluzie: Numai revascularizarea adecvată, corect aleasă și cât mai precoce este cheia succesului în tratamentul pacienților cu IAP. Este necesară sensibilizarea specialiștilor tuturor domeniilor și a pacienților din grupa de risc în privința IAP.

Cuvinte cheie: ischemia acută, embolie, tromboză arterială

SURGICAL TREATMENT OF ACUTE LIMB ISCHAEMIA

Background: Acute limb ischaemia is defined as a sudden decrease in limb perfusion causing a potential threat to limb viability. According to our experience, a great majority of bad outcomes are attributed to diagnostic as well as tactical mistakes.

Material and methods: The experience of surgical treatment of acute arterial thrombosis and thrombembolism during the last 10 years (2009 - 2018) in Vascular Surgery Department, Republican Clinical Hospital has been studied. We outline that the patients that had not received surgical attempt of revascularisation were not included in the study. Thromboembolectomy was performed in 906 patients. Arterial reconstruction in case of thrombosis due to chronic atherosclerotic lesions was performed in 306 cases. 3 patients underwent afterwards endovascular repair of proximal segment stenotic lesions.

Results: In case of thrombembolism, amputation rate was 5,3% and general mortality was 4,9%. After reconstructive surgery, amputation rate was 6%, general letality being 2%. In both situations, poor outcome is linked to associated pathology and delayed diagnosis.

Conclusion: Only adequate revascularisation, correctly chosen and applied as early as possible is the key to the treatment of acute limb ischaemia. It is important that specialists of all fields, as well as patients from risk groups be properly informed.

Key-words: acute ischaemia, embolism, arterial thrombosis

STRATEGIA ȘI MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN PANCREATITA CRONICĂ**CAZAC A¹, HOTINEANU A¹, HOTINEANU V¹**

¹Catedra Chirurgie Nr.2, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu», Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Managementul chirurgical al pacienților cu pancreatită cronică(PC) rămâne o problemă dificilă, cauzele fiind patogeneza obscură, evoluția clinică imprevizibilă și controversele în criteriile diagnostice și opțiunile terapeutice.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice moderne în PC.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 495 pacienți cu PC, desfășurat în perioada anilor 1992-2018 în Clinica Chirurgie nr.2. Operațiile de elecție aplicate au fost: pancreatojejunostomie(PJS) pe ansă Roux-135(27,3%) cazuri, în cazurile de PC complicate cu pseudochist pancreatic(PP); chistpancreaticojejunostomie(CPJS) pe ansă Roux - 201(40,6%) cazuri; drenare externă a PP-67(13,5%) cazuri; drenare ecoghidată a PP-10(2,0%) cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic-PJS, coledoco-jejunostomie(CJS) pe ansă bispiculată a la Roux-7(1,4%) cazuri, CPJS, CJS pe ansă bispiculată a la Roux-33(6,7%) cazuri, CJS pe ansă Roux-32(6,5%) cazuri, duodenpancreatectomie cefalică-4(0,8%) cazuri, rezecție pancreatică caudală cu PJS, splenectomie-3(0,6%) cazuri, stentare endoscopică a ductului wirsung-2(0,5%) cazuri, enucleerea chistului pancreatic 1(0,2%) caz. În cazurile PC recidivantă cu sindrom algic: splanhnicectomie toracoscopică-45(9,1%) cazuri. Soluționarea farmacoterapeutică a fistulelor pancreatice a fost eficientă în 6(1,2%) cazuri. Tratament chirurgical au necesitat 8(1,6%) cazuri.

Rezultate: Evoluția pacienților a fost favorabilă în 396(80,0%)cazuri. Complicații precoce-42(8,33%) cazuri. Complicații tardive-21(4,16%) cazuri necesitând reintervenție chirurgicală clasică-21(4,2%) pacienți și miniinvasivă-19(3,8%) pacienți. Letalitate postoperatorie nulă.

Concluzii: Aprecierea severității leziunilor pancreatice versus patologiilor asociate argumentează aplicarea unui abord diferențial farmacoterapeutic.

Cuvinte cheie: pancreatită cronică, tratament chirurgical, complicații

STRATEGY AND SURGICAL MANAGEMENT IN CHRONIC PANCREATITIS

Introduction: Surgical management of patients with chronic pancreatitis (CP) remains a difficult problem causes are obscure pathogenesis, unpredictable clinical course and controversies in diagnostic criteria and treatment options.

Aim of the study: The evaluation of modern therapeutical strategies in CP.

Material and method: The study presents the results of surgical treatment applied to 495 patients with CP, held during the years 1992-

2018 at the Surgical Clinic No.2. The elective surgeries included: pancreatojejunostomosis (PJS) on the loop by Roux -135(27.3%) cases, in cases of CP complicated with pancreatic pseudo cyst (PP)-cystopancreatojejunostomy (CPJS) on the loop by Roux - 201(40.6%) cases, external drainage of PP-67(13.5%) cases; ultrasound guided puncture of PP - 10(2.0%) cases. For the CP with mechanical jaundice - PJS or choledocho-jejuno-anastomosis(CJS) on the loop by Roux- 7(1.4%) cases, CPJS, CJS on the loop by Roux-33(6.7%) cases, cholecysto-CJS on the loop by Roux-32(6.5%) cases, cephalic duodenopancreatectomy-4(0.8%) cases, caudal pancreatectomy with PJS, splenectomy-3(0.6%) cases, the endoscopic stenting of the Wirsung's duct-2(0.5%) cases, enucleations of pancreatic cyst-1(0.2%) case. In cases with recurrent CP: thoracoscopic splanchnicectomy-45(9.1%) cases. The pharmacological settlement of pancreatic fistulas was efficient in 6(1.2%) cases. The surgical intervention required – 8(1.6%) cases.

Results: The patients evolution was favorable in 396(80.0%) cases. The rate of early complications - 42(8.33%) cases. Late complications - 21(4.16%) cases reason for 21(4,2%) of them required a new classical surgery and 19(3,8%) a minimally invasive. Lethality was 0.

Conclusions: Assessment of the severity of pancreatic duct and pancreatic parenchyma injuries, associated pathologies by applying a complex of modern methods of diagnosis and differential approach of election a reasonable surgical strategy are ways that can improve treatment results.

Keywords: chronic pancreatitis, surgery treatment, complication

ABORDUL PACIENTULUI CIROTIC DIN PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARĂ



CAZACOV V¹, HOTINEANU V¹, NEGARÎ NADEJDA¹, DARII E¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițeanu", Catedra nr.2 Chirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Intervențiile terapeutice din sfera HTP sunt multiple, iar amploarea lor este diferită și necesită o nouă dimensionare adoptată particularităților individuale ale pacientului cirotic de interes chirurgical.

Scop: Recunoașterea și evaluarea beneficiilor abordării interdisciplinare și instituirii unei terapii multimodale, urmărind evoluția bolnavului cu status postchirurgical.

Material și metode: Studiul a fost retrospectiv, lotul fiind reprezentat de pacienți cirolici la care s-au practicat intervenții chirurgicale pentru HTP. Drept urmare am monitorizat o serie de parametri (caracteristici generale, prezența și grading-ul varicelor esofagiene, tipul și utilitatea terapeutică a intervenției chirurgicale și a medicației urmată perioperatoriu asupra evoluției bolii și complicațiilor apărute).

Rezultate: Sunt analizate 366 pacienți cirolici operați (vârstă medie 44,1±2,8 ani; 204 F, 162 B cu clase Child A/B/C=16/321/29) : 340 pacienți au beneficiat de devascularizare azygo – portală (abord deschis – 302, laparoscopic -38); 14/366 - transplant hepatic, 8 /366 - șunturi selective și 4/366 - splenectomie. Perioperator, pacienții au aderat la terapie hepatoprotectoare, anticoagulantă și, după indicații, antivirală, prevăzute de protocolul terapeutic elaborat în Clinică. La 164/366 pacienți cu potențial hemoragic s-a efectuat ligaturarea endoscopică a VE. Acest raționament terapeutic a influențat pozitiv rata de morbiditate și mortalitate: complicații- 14.5% (53 cazuri), mortalitatea intraoperatorie – nulă, postoperatorie - 3.55%.

Concluzii: Abordarea interdisciplinară a pacientului cirotic de interes chirurgical pozitiv modifică evoluția bolii sub tratament, speranța de viață și calitatea vieții.

Cuvinte cheie: ciroză, multimodal, interdisciplinar.

THE APPROACH OF THE CIRRHOTIC PATIENT FROM AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

Introduction: The therapeutic interventions in the sphere of portal hypertension (PHT) are multiple, their amplitude is different and require a new dimensioning adopted for the individual particularities.

Objective: Recognition and evaluation of the benefits of an interdisciplinary approach, following the evolution of the postsurgical patient.

Material and methods: The study is retrospective one, the group being represented by cirrhotic patients who underwent surgery for PHT. We have selected a series of parameters (general characteristics, presence and grading of esophageal varices, therapeutic utility of surgery and medication followed perioperatively on the evolution of the disease and the complications that occurred).

Results: 366 operative cirrhotic patients are analyzed (average age 44,1±2,8 years; 204F, 162M with Child class A/B/C=16/321/29):340 patients have benefited from azygo-portal disconnection (open surgery – 302, laparoscopic – 38); 14/366 - liver transplantation, 8/366 – selective shunts and 4/366 – splenectomy. Perioperatively, patients adhered to hepatoprotective, anticoagulant and, according to indications, antiviral therapy (protocol developed in the Clinic). In 164/366 patients with hemorrhagic potential was performed endoscopic variceal ligation. It was noted that this therapeutic reason positively influenced the morbidity and mortality rate: complications – 14,5% (53 cases), intraoperative mortality – null, postoperative – 3,55%.

Conclusions: The interdisciplinary approach of the cirrhotic patient of surgical interest positively change the evolution of the disease under treatment, life expectancy and quality of life.

Keyword: cirrhosis, multimodal, interdisciplinary.

TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL STENOZELOR CAROTIDE EXTRACEREBRALE ÎN ERA STENTURILOR DUAL-MESH



CEMÎRTAN R¹, BERNAZ E¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiovasculară, Spitalul International Medpark, Chișinău, Republica Moldova