

ENDOGASTRIC BALLOON – OBESITY TREATMENT SUPPORT

Introduction: The problem of morbid obesity remains current and the vast majority of proposed solutions are invasive. The Endogastric balloon option (EGB), in this regard, represents one of the less aggressive and reversible methods with satisfying results.

Materials and methods: In this study are presented the results of endogastric balloon application on 52 patients. For aesthetic reasons, the endogastric balloon was installed on 45 (86,5%) patients, but in 7 (13,4%) cases, EGB was applied with the purpose of preparation for other bariatric interventions. Division by gender was: male - 5 (9,6%); female - 47 (90,3%). The most present age group was between 35 – 45 y.o. and the maximums were of 15 y.o. and 67 y.o.

Results: The average obtained weight loss was 17 kg, the highest being 65 kg and the lowest - 2 kg. The best effect was obtained on patients which had a good motivation, consulting a nutritionist parallelly and performed a physical exercise plan.

Conclusions: Along with other bariatric methods, endogastric balloon remains to be actual and in some cases even a method of choice in treatment of morbid obesity.

Key words: endogastric balloon, obesity.

ERCP. TRATAMENTUL STENOZELOR BILIO-BILIARE POSTTRANSPLANT HEPATIC.

COTONEȚ A, HOTINEANU A, HOTINEANU V, UNGUREANU S, COTONEȚ I

Catedra Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere: Primul transplant hepatic în Republica Moldova a fost realizat în 2013. Astăzi numărul unor astfel de operații este 57. Ca și orice alt gen de intervenții chirurgicale, transplantul hepatic nu este lipsit de unele complicații.

Materiale și metode: În lucrare sunt prezentate procedeele endoscopice de abordare a 4 (7,01%) pacienți din lotul total de 57, care au prezentat stenoze a anastomozelor bilio-biliare. Trei din aceste situații sunt prezentate sub formă de cazuri clinice.

Rezultate: Tratamentul endoscopic s-a dovedit a fi efectiv, însă, în majoritatea cazurilor, pentru a obține rezultat efectiv stabil a fost nevoie de o serie de mai multe ERCP.

Concluzii: Tratamentul endoscopic al stenozelor bilio-biliare este metoda terapeutică de elecție. Pentru a obține rezultatul așteptat, pacienții vor fi supuși reviziilor repetate în mod programat.

Cuvinte cheie: ERCP, stenoze biliare.

ERCP. TREATMENT OF POST HEPATIC TRANSPLANT BILIOBILIARY STENOSES.

Introduction: The first liver transplant in Republic of Moldova took place in 2013. Today, the number of such interventions is 57. As any other type of surgery, liver transplantantion is not lacking the risk of developing complications.

Materials and methods: This study presents the procedures of endoscopic approach in 4 (7,01%) patients of the total lot of 57, which presented stenoses of bilio-biliary anastomoses. Three of these cases are presented in the form of clinical cases.

Results: Endoscopic treatment has been proven to be effective, but in most cases, a series of ERCPs were required in order to achieve an effectively stable outcome.

Conclusions: Endoscopic treatment of bilio-biliary stenoses is the therapeutic method of choice. In order to achieve the expected result, patients will undergo repeated revisions in a scheduled fashion.

Key words: ERCP, biliary stenoses.

REINTERVENȚII ENDOSCOPICE LA PACIENȚII CU EVOLUȚIE TRENANTĂ DUPĂ ERCP

COTONEȚ A, UNGUREANU S, HOTINEANU A, HOTINEANU V, COTONEȚ I

Catedra Chirurgie nr. 4, Universitatea de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Anual în clinicile IMSP SCR “Timofei Moșneaga” din diferite motive, intervențiilor endoscopice ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography) sunt supuși în jur de 500 pacienți. Ca regulă, pacienții suportă ERCP adecvat, însă un procent din ei sunt totuși supuși unei reintervenții endoscopice din diferite motive.

Materiale și metode: În lucrare sunt analizate evoluțiile post-ERCP la 1432 pacienți realizate pe parcursul ultimilor 3 ani (2016, 2017, 2018) și în special frecvența și motivul reintervențiilor. Astfel s-a constatat că reintervenții au avut loc în 172 (12%) cazuri. Am realizat că motivul principal al reintervențiilor a fost colangita condiționată de fragmente sau calculi restanți – 115 (66,7%), obstrucție de stent – 36 (20,9%), altele – 21 (12,2%).

Rezultate: În majoritatea cazurilor reintervențiile endoscopice au servit drept manoperă finală pentru soluționarea cazurilor - 159 (92,4%). Doar în 13 (7,6%) cazuri, reintervențiile endoscopice nu au soluționat situația, urmând ca pacienții să fie supuși intervențiilor chirurgicale tradiționale.

Concluzii: Întotdeauna în situațiile nesigure, intervențiile endoscopice urmează a fi finalizate cu una din metodele de drenare endoscopică, și anume - protezare endoscopică sau drenare nazobiliară.

Cuvinte cheie: ERCP, colangită, reintervenție, protezare.

ENDOSCOPIC REINTERVENTIONS IN PATIENTS WITH POOR RECOVERY AFTER ERCP

Introduction: Anually, in the clinics of IMSP SCR “Timofei Moșneaga”, because of various reasons, around 500 patients are undergoing endoscopic interventions – ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography). As a rule, the patients endure the ERCPs

adequately, but still, a percentage of them sustain an endoscopic reintervention because of a variety of reasons.

Materials and methods: This study analyzes post-ERCP evolution in 1432 patients which underwent an ERCP during the last 3 years (2016, 2017, 2018), and especially the frequency and reasons of reintervention. Thus, it was determined that reinterventions took place in 172 (12%) cases. Also, it was determined that the main reason of reinterventions was cholangitis conditioned by fragments or residual calculus – 115 (66,7%), stent obstruction – 36 (20,9%), other reasons – 21 (12,2%).

Results: In most cases, endoscopic reinterventions served as a final maneuver for the settlement of cases - 159 (92,4%). Only in 13 (7,6%) cases, endoscopic reinterventions didn't solve the situation, the patients later undergoing a traditional surgery.

Conclusions: In uncertain situations, endoscopic interventions must always be finalized with one of the endoscopic drainage options, namely endoscopic prosthesis or nasobiliary drainage.

Key words: ERCP, cholangitis, reintervention, prosthesis.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LEZIUNILOR VASELOR MAGISTRALE ALE EXTREMITĂȚILOR ASOCIATE TRAUMATISMULUI APARATULUI LOCOMOTOR



CULIUC V¹, CASIAN D¹

Catedra Chirurgie Generală-Semiologie nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Asocierea leziunilor vaselor magistrale ale extremităților (LVME) la pacienții cu traumatism al aparatului locomotor sporește esențial morbiditatea, precum și riscul pierderii membrului afectat.

Scopul: Evaluarea modalităților de tratament chirurgical al LVME survenite la bolnavii cu traumatism ortopedic.

Material și metode: Din registrul electronic al pacienților vasculari menținut în mod prospectiv au fost extrase și analizate datele medicale a 27 de bolnavi consecutivi operați pentru traumatism sus-menționat. În 24 (88,8%) cazuri chirurgul vascular a fost solicitat în mod urgent în spitale de categorie secundară, ce nu dispun de respectivul serviciu specializat. Doar 3 bolnavi au fost operați în condițiile centrului de traumă.

Rezultate: Vârsta medie (\pm SD) a subiecților – 49,1 \pm 18,7 (16–88) ani; în vârstă aptă de muncă – 85,1%; bărbați – 88,8%. Tipul traumatismului locomotor: fractură deschisă (n=13) sau închisă (n=8); luxație (n=6). Segmentul osos traumatat: femur (n=10); oasele gambei (n=9); humerus (n=6); oasele antebrăului (n=2). Tipul LVME: transecție arterială completă (n=8) sau parțială (n=3); contuzie (n=3) sau tromboză (n=2) arterială; pseudoanevrism+hemoragie (n=3); transecție arterială și venoasă (n=6); leziune venoasă (n=2). Șunt arterial provizoriu s-a aplicat în 3 cazuri. Tratamentul chirurgical al LVME: suturare (n=5), revizie/trombectomie (n=5), angioplastie (n=2), bypass (n=8), protezare (n=4), ligaturare (n=3). Restabilirea fluxului arterial magistral spre extremitate în primele 6 ore de la traumatism – doar în 1/4 din cazuri. Rata amputațiilor majore – 11,1%; mortalitatea postoperatorie precoce – 14,8%.

Concluzii: Peste jumătate din cazurile de LVME asociate cu traumatismul locomotorului implică tehnici complexe de revascularizare. Rata amputațiilor și mortalitatea precoce înalte impun căutarea soluțiilor de facilitare a accesului prompt al bolnavilor cu LVME la serviciul vascular non-stop în condițiile centrului de traumă.

Cuvinte cheie: leziunea vaselor magistrale ale extremităților, trauma ortopedică, tratament chirurgical

SURGICAL TREATMENT OF INJURIES OF THE MAJOR VESSELS OF THE EXTREMITIES ASSOCIATED TO SKELETAL TRAUMA

Introduction: Association of injuries of the major vessels of the extremities (IMVE) in patients with skeletal trauma significantly increases morbidity, as well as the risk of limb loss.

Aim: Assessment of modalities of surgical treatment of IMVE in patients with orthopedic trauma.

Material and methods: Medical data of 27 consecutive patients operated for IMVE and skeletal trauma were extracted from prospectively maintained electronic vascular registry. In 24 (88.8%) cases the vascular surgeon has been urgently requested to the secondary level hospitals without the availability of specialized vascular service. Only 3 patients were operated in conditions of trauma center.

Results: Mean age (\pm SD) of subjects – 49.1 \pm 18.7 (16–88) years; in working age – 85.1%; males – 88.8%. Type of orthopedic trauma: open (n=13) or closed (n=8) fracture; dislocation (n=6). Injured bone: femur (n=10); leg (n=9); humerus (n=6); forearm (n=2). Type of IMVE: complete (n=8) or partial (n=3) arterial transection; arterial contusion (n=3) or thrombosis (n=2); pseudoaneurysm+haemorrhage (n=3); arterial and venous transection (n=6); venous injury (n=2). Temporary arterial shunt was used in 3 cases. Surgical treatment of IMVE: suture repair (n=5), revision/ thrombectomy (n=5), angioplasty (n=2), bypass (n=8), graft interposition (n=4), ligation (n=3). Restoration of arterial flow to the extremity within the first 6 hours from the trauma was achieved only in 1/4 of cases. Rate of major amputations – 11.1%; early postoperative mortality – 14.8%.

Conclusion: Over one half of IMVE cases associated with skeletal system trauma require complex surgical revascularization. High rates of amputation and early mortality both impose seeking of solutions to facilitate prompt access of patients with IMVE to non-stop vascular surgery service in condition of trauma center.

Key words: injuries of the major vessels of the extremities, orthopedic trauma, surgical treatment

CHIRURGIA REPETATĂ LA PACIENȚII CU BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN



CUMPĂȚĂ S¹, ABABII T¹, CHIRIAC L², GUZUN V², IACUB V¹, GUȚU E¹

¹Catedra Chirurgie Generală nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic