

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

Municipal Nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia laparoscopică anti-reflux reprezintă o procedură frecvent utilizată în tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) refractare. În pofida ratei înalte de succes, eșecul fundoplicării laparoscopice apare în 2-17% din cazuri, iar în 3-6% este necesară reintervenția.

Scopul: Este de a evalua mecanismul de eșec al fundoplicării cu împărtășirea experienței proprii.

Material și metode: Din 2011 până în 2019 au fost efectuate operații repetate la 9 pacienți (toate femei) cu vârsta cuprinsă între 18 și 63 de ani. Au fost evaluate tehnica operației primare, tipul eșecului și operației repetate și rezultatele postoperatorii pe o perioadă de urmărire între 2-7 ani.

Rezultate: Intervenția primară a fost în 8 cazuri - Nissen-Rossetti și 1 caz – Dor. Tipurile de eșec: hernierea transhiatală a manșonului (tip IA) - 6 cazuri; Nissen „alunecat” (tipul IB) – 1 și hernie paraesofagiană - 2. În 7 din 9 cazuri – abord laparoscopic, cu o rată de conversie de 42,8% (3 cazuri), cauzată de proces aderent (2) și perforația gastrică (1). Fundoplicarea Nissen a fost refăcută în 4 cazuri, transformată în Toupet - 2 cazuri, nou-formatată după Dor - 1 și păstrată intactă - 2. Crurorafia repetată a fost efectuată în toate cazurile. Perioada de urmărire a fost de la 2 până la 7 ani: toți pacienții - fără hernie și recurența refluxului, 1 - balonare ușoară, 2 - disfagii ușoare.

Concluzii: Operațiile repetate în BRGE sunt mai complexe, cu o rată mare de conversie, dar pot fi efectuate eficient și sigur în centre experimentate, cu rezultate bune la distanță.

Cuvinte cheie: chirurgie anti-reflux, eșec fundoplicării, operații repetate

REDO (REVISION) SURGERY IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Laparoscopic antireflux surgery is a frequently performed procedure for the treatment of refractory gastro-esophageal reflux disease (GERD). Despite a high rate of success, the failure of laparoscopic fundoplication occurs in 2-17% of cases, the revision surgery being required in approximately 3-6%.

Aim: To evaluate the mechanism of fundoplication failure and to share our revision surgery results.

Material and methods: From 2011 to 2019 revision surgery was performed in 9 patients (all women) between the ages of 18 and 63 years. The technical details of the first operation and redo surgery, type of failure, and postoperative outcomes for a follow-up period of 2-7 years were evaluated.

Results: The first procedure was laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication in 8 patients and Dor fundoplication – in one. The types of fundoplication failure were: transhiatal wrap herniations in 6 cases, “slipped” Nissen (IB type) – in 1 case and paraesophageal hernia – in 2 cases. Seven of 9 patients were operated laparoscopically with conversion rate of 42.8% (3 cases), caused by dense adhesions (2) and perforation of gastric fundus (1). Nissen fundoplication was redone in 4, converted to Toupet in 2, newly formatted after Dor in 1 and was left in place in 2 patients. The repeated cruroplasty was performed in all cases. Follow-up was 2 to 7 years: all patients without hernia and reflux recurrence, mild bloating – 1, mild dysphagia – 2.

Conclusions: Redo operations in GERD are more complex, with a high conversion rate, but can be performed efficiently and safely in experienced centers with good long-term outcomes.

Key words: anti-reflux surgery, failed fundoplication, redo surgery

INTERVENȚIILE ENDOSCOPICE MINIM INVAZIVE LA OBSTRUCȚII BILIARE TUMOROASE DISTALE**DANCI A¹****¹Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova**

Introducere: Obstrucție biliară tumorală distală prezintă o complicație dramatică a tumorilor regiunii pancreatobiliare. Icter progresant și colangita aduc în scurt timp la insuficiența hepatorenală și letalitate. Scopul lucrării a fost alegerea strategiei chirurgicale și analiza posibilităților endoscopice în rezolvare obstrucției biliare tumorale distală.

Material și metode: Au fost analizate 846 cazuri în perioada 1998 – 2018 la pacienți cu obstrucție biliară distală. Cazurile au fost repartizate în 2 grupe principale: Grupa I. Obstrucții biliare distale nontumorale (boala litiazică, stricturi inflamatorii, edem pancreatic etc.) – 688 (81,3%); Grupa II. Obstrucții biliare distale tumorale – 158 (18,7%) Pacienți, masculin – 87(55%), feminin – 71 (45%). Din ele: adenoma p.Vateri – 39 (24,6%), carcinoma p.Vateri – 28 (17,7%), colangiocarcinoma – 14 (8,8%), cancer cefalopancreatic – 64 (40,5%), tumori metastatice regiunii pancreatoduodenală – 13 (8,2%). Corespunzător patologiei stabilite au fost aplicate intervenții endoscopice minim invazive: 1.Duodenoscopie cu endobiopsie (DS); 2.CPGRE; 3.Sfincterotomie endoscopică (STE); 4.Sfincterotomie cu litextracție endoscopică (STE+LE); 5.Stentarea endobiliară (SEB); 6.Drenaj endobiliar (DEB); Rezecția endoscopică a tumorii p.Vateri (RE). Intervențiile endoscopice au fost separate sau combinate, dependent de volum necesar.

Rezultate: Evaluarea intervențiilor endoscopice minim invazive a permis repartizare pacienților pe grupe diferite de efectul operator. Efectul a fost evaluat ca: 1.Radical – 21 (13,3 %); 2.Temporar, ca prima etapa operației radicală - 26(16,5%); 3.Temporar, ca prima etapă operației paliativă - 37(23,4 %); 4.Operație paliativă definitivă – 42(26,6%); 5.Diagnostica invazivă, endobiopsie – 12(7,6 %); 6.Diagnostica invazivă cu pronostic negativ – 12(7,6 %); 7. Neinformativ – 8(5,0%).

Concluzii: Intervenții endoscopice minim invazive la pacienți cu obstrucție biliară distală permit rezolvarea patologiei în majoritatea cazurilor. Efectul operator poate fie radical, paliativ, sau temporar.

Cuvinte cheie: obstrucție biliară distală, CPGRE, sfincterotomie endoscopică. icter, colangita.

MINIMALLY INVASIVE ENDOSCOPIC PROCEDURES IN TUMOR BILIARY OBSTRUCTION

Introduction: Distal tumor biliary obstruction presents a dramatic complication of tumors of the pancreatobiliary region. Progressive jaundice and cholangitis bring shortly to hepatorenal insufficiency and death. The purpose of the paper was to choose the surgical