

Key words: Erysipelas, major complications, treatment, negative pressure, Alberton asymmetry coefficient.

EXPERIENȚA DE SUTURARE LAPAROSCOPICĂ PERCUTANATĂ EXTRAPERITONEALĂ A INELULUI INGHINAL PROFUND LA COPIII CU HERNIE INGHINALA



JALBĂ A¹, DANCI A², AMBROS I¹, BERBECA A³

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, ²IMSP Spitalul Cancelariei de Stat, ³IMSP IMȘIC, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul studiului a fost compararea tehnicii de suturare laparoscopică percutanată extraperitoneală (SLPE) a inelului inghinal profund și tehnicii de herniotomie inghinală deschisă (HID) la copiii cu hernie inghinală (HI).

Material și metode: studiul a inclus o analiză retrospectivă a foilor de observație ale 72 de copii cu HI, 30 de pacienți operați prin tehnica SLPE și 42 de copii prin tehnica HID, vârsta medie fiind de 33,6±8,9 luni în perioada martie 2018 – martie 2019 în CNȘPCP “Natalia Gheorghiu”. Din grupul SLPE 20 au fost băieți și 10 – fetițe, 17 pacienți au fost cu hernii unilaterale și 13 cu hernii inghinale bilaterale.

Rezultate: În grupul HID 28 au fost băieți și 14 – fetițe, cu hernii unilaterale - 29 și cu hernii bilaterale - 13. Timpul mediu de operație - 8,2 minute prin metoda SLPE și 23,4 minute prin metoda HID (t=2,90, p<0,01). Timpul mediu de spitalizare în grupul SLPE - 31,2 ore, versus 74,4 ore în grupul HID (t=3,26; p<0,01). Complicații intraoperatorii nu au fost. În grupul SLPE a survenit o recidivă (3,3%), în grupul HID – 2 recidive (4,8 %). În grupul HID au fost efectuate 15 (35,7%) intervenții chirurgicale repetate pentru lichidarea herniei inghinale metacrone (13 pacienți) și recidivante (2 pacienți). În grupul pacienților SLPE a fost efectuată 1 (3,3%) operație repetată, pentru lichidarea herniei recidivante.

Concluzii: Tehnica SLPE este o tehnică sigură și eficientă de lichidare a HI la copii cu o rată de recurență comparabilă cu HID, dar cu timp de operație și spitalizare net inferioare față de HID.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, copii, tratament, chirurgie.

LAPAROSCOPIC PERCUTANEOUS EXTRAPERITONEAL CLOSURE OF THE INTERNAL INGUINAL RING IN CHILDREN WITH INGUINAL HERNIA

Introduction: The aim of the study was to compare the technique of laparoscopic percutaneous extraperitoneal ligation (LPEC) of the internal inguinal ring and the open herniorrhaphy (OH) in children with inguinal hernia (IH).

Material and methods: The study comprised a retrospective analysis of the medical records of 72 children with IH, 30 patients operated by the LPEC and 42 – by the OH between March, 2018 and March 2019 in “Natalia Gheorghiu” National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery. The mean age was 33,6±8,9 months. The LPEC group included 20 boys and 10 girls, 17 patients had unilateral hernia and 13 – the bilateral one.

Results: The OH group included 28 boys and 14 girls, 29 patients had unilateral IH and 13 children - bilateral. The mean surgery time was 8,2 minutes in the LPEC group and 23,4 minutes in OH group (t=2,90, p<0,01). The average length of hospitalization was of 31,2 hours in the LPEC group and of 74,4 hours in the OH group. There were no postoperative complications. There was 1 recurrence (3,3%) in the LPEC group and 2 recurrences (4,8%) in the OH group. In the OH group 15 patients (35,7%) were operated repeatedly - 13 patients for metachronous hernias and 2 for recurrences. In the LPEC group only 1 patient was re-operated for recurrence (3,3%).

Conclusion: the LPEC is a safe and efficient technique of pediatric IH closure with a comparable with OH recurrence rate, but with a smaller length of operation and hospitalization.

Key words: inguinal hernia, treatment, surgery

MANAGEMENTUL LAPAROSCOPIC AL LITIAZEI BILIARE LA COPII



JALBĂ A¹, DANCI A², AMBROS I¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, ²Spitalul “Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost aprecierea rolului colecistectomiei laparoscopice (CL) în tratamentul litiazei biliare la copii.

Material și metode: studiul a inclus o analiză retrospectivă a foilor de observație a 21 de copii cu litiază biliară supuși CL în Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică “Academician Natalia Gheorghiu” în perioada decembrie 2015-martie 2019. Indicii analizați au inclus caracteristicile demografice, evoluția clinică, explorările hematologice, investigațiile imagistice, tehnica operatorie, complicațiile postoperatorii, vindecarea postoperatorie și diagnosticul histopatologic.

Rezultate: În studiu au fost incluși 21 de copii cu litiază biliară operați prin CL (8 băieți și 13 fete). Vârsta medie a fost de 8,3 ani (3-17 ani). 20 de copii cu fost cu litiază biliară simptomatică și 1 copil cu litiază asimptomatică, dar cu sferocitoză ereditară. La 7 copii au fost depistați factori etiologici de risc pentru dezvoltarea litiazei biliare, restul 14 pacienți au fost cu colelitiază idiopatică. 17 copii au fost cu calculi pigmentari și 4 - cu calculi colesterolici. Copiii au fost supuși CP programate. 18 copii au suferit de colecistită cronică calculoasă și 3 copii de colecistită acută calculoasă. La un pacient cu coledocolitiază concomitentă preoperator a fost efectuată papilosfincterotomie. Timpul mediu de operație a fost 56,7 minute (30-90 minute). Complicații postoperatorii nu au fost. Durata medie de spitalizare a fost de 4,3 zile (3-6 zile).

Concluzie: Colecistectomia laparoscopică este o metodă sigură și eficientă de tratament al litiazei biliare simptomatice la copii.

Cuvinte cheie: Copii, litiază biliară, colecistectomie laparoscopică.

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF GALLSTONE DISEASE IN CHILDREN

The aim of the study was to assess the role of laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of pediatric gallstone disease.

Material and methods: the study was based on a retrospective analysis of medical records of 21 children with cholelithiasis treated by laparoscopic cholecystectomy in the “Natalia Gheorghiu” National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery between December, 2015 – March, 2019. The analyzed indices included demographic characteristics, clinical evolution, blood tests, imaging results, operative technique, postoperative complications, postoperative recovery and histological diagnosis.

Results: 21 children with gallstone disease were included in the study (8 boys and 13 girls). The average age was 8,3 years (range 3-17 years). 20 children had symptomatic gallstones and 1 child had asymptomatic cholelithiasis, but he also had hereditary spherocytosis. In 7 children etiologic risk factors for gallstone disease were discovered, the rest of them were with idiopathic cholelithiasis. 17 children had pigmental stones and 4 children had cholesterol stones. The elective laparoscopic cholecystectomy was performed in all children. 18 patients suffered from chronic calculous cholecystitis and 3 children had acute calculous cholecystitis. In one child with concomitant choledocholithiasis the endoscopic papillosphincterotomy was preoperatively performed. The average surgery time was 56.7 minutes (range: 30-90 minutes). There were no postoperative complications. The average length of hospitalization was of 4.3 days (range: 3-6 days).

Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy is a safe and efficient method of symptomatic pediatric gallstones treatment.

Key words: Children, cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy.

SEPSIS? VS SEPSIS!



KARLOV VA

Institutul de Chirurgie „A.Vişnevskii”, Moscova, Federația Rusă

Consensul internațional Sepsis-3 (2016) de facto a anulat clasificarea precedentă a sepsisului ACCP / SCCM (Chicago, 1991). Totodată, se păstrează definiția sepsisului ca disfuncție acută a organelor din cauza răspunsului dereglat al organismului uman la infecții de variată natură (bacteriene, virale, fungice), manifestată prin inflamație generalizată (sistemică). Sepsisul nu este considerat ca o nosologie separată, ci ca un sindrom caracterizat prin anumite semne clinice și de laborator nespecifice.

Această afirmație contrazice realitățile clinice inerente pacienților cu infecție chirurgicală și principiile de bază ale nosografiei și formulării diagnosticului.

S-a dovedit convingător, că sepsisul chirurgical este cauzat de microorganisme (MO) omniprezente. În anumite condiții (numărul MO, care depășește 100.000 pe 1 g de țesut), factorii patogenitici principali - toxinele microbiene și tisulare și citokinele, sunt produse în focarul primar al infecției.

Pătrunzând în circulația sanguină, ele determină o reacție citotoxică în cascadă, care duce la dezvoltarea imunodeficienței secundare, efectelor citotoxice, sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS) și a sepsisului. Este bine stabilită corelația dintre numărul de MO în focarul purulent și activitatea fagocitelor atât în țesuturi, cât și în sângele circulant, precum și efectul direct al acestor indicatori asupra evoluției bolii. Dimensiunile suprafeței plăgii, precum și calitatea debridării chirurgicale și închiderea precoce a plăgii au un impact direct asupra rezultatelor tratamentului.

Astfel, sepsisul chirurgical este o boală sistemică nespecifică / complicație, care se dezvoltă întotdeauna ca consecință a focarului primar al infecției chirurgicale și este de obicei cauzată de OM omniprezente.

Principalele criterii pentru diagnosticul sepsisului sunt următoarele:

- Focarul primar al infecției (suprafață / volum, inclusiv indicele peritonitei Mannheim);
- Focare secundare purulente (singurul simptom patognomonic);
- Febră rezistentă;
- Bacteriemie persistentă (cel puțin 2-3 culturi sanguine pozitive);
- În cele din urmă, SIRS.

Cuvinte cheie: sepsis, SIRS, focarul primar al infecției, microorganisme, citokine

SEPSIS? VS SEPSIS!

International consensus Sepsis-3 (2016) de-facto canceled the former classification of sepsis ACCP / SCCM (Chicago, 1991). However, the definition of sepsis as acute organ dysfunction resulting from dysregulation of the human organism response to infections of various nature (bacterial, viral, fungal), manifested by generalized (systemic) inflammation is preserved. Sepsis is not considered as a separate nosology, but as a syndrome characterized by certain non-specific set of clinical and laboratory findings.

This statement is contrary to the clinical realities proper to patients with surgical infection, and the basic principles of nosography and formulation of diagnosis.

Fundamentally proven that surgical sepsis is caused by ubiquitous microorganisms (MO). Under certain conditions (the number of MO, exceeding 100,000 per 1 g of tissue), main pathogenetic factors - microbial and tissue toxins and cytokines, are produced in the primary focus of infection.

Penetrating into the blood flow, they cause a cascade cytotoxic reaction leading to the development of secondary immunodeficiency, cytotoxic effects, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis. It's well established the correlation between the number of MO in purulent focus and the activity of phagocytes both in the tissues and in circulation, as well as the direct effect of these indicators on the outcome of disease. The size of the wound surface, as well as quality of surgical debridement and early closure of the wound have a direct impact on the treatment results.

Thereby, surgical sepsis is a systemic non-specific infectious disease / complication, that always develops due to primary focus of surgical infection and is usually caused by ubiquitous MO.

The main criteria for the diagnosis of sepsis are as follows: