

Introducere: Autorii prezintă experiența Secției Chirurgie Toracică IMSP SCR “T. Moșneaga” din Chișinău în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor pleuro-pulmonare și esofagiene prin metode de chirurgie video-asistată, avantajele chirurgiei miniinvasive, rata complicațiilor intra- și postoperatorii în comparație cu chirurgia clasică.

Material și metode: Experiența a fost acumulată pe cazurile internate în perioada ianuarie 2004 – mai 2019. Din 8993 de operații toracice au fost efectuate tehnici de VATS la 870 de pacienți, dintre care la 594 (68,28%) pacienți sau efectuat intervenții chirurgicale video-asistate cu țel terapeutic (rezeccii pulmonare, chirurgia a pneumotoraxului, diverticulectomia esofagiană, timomectomia toracoscopică, ș.a.).

Rezultate: La 276 (31,72%) pacienți s-au efectuat intervenții chirurgicale video-asistate cu țel diagnostic (pleurezii recidivante persistente, formațiuni de volum pleuro-pulmonare, sindrom pulmonar diseminativ, etc). Din cei 870 de pacienți 592 au fost bărbați, iar 278 femei, raportul B/F fiind de 2,12. Limita de vîrstă ale pacienților a fost cuprinsă între 18 și 82 ani. Din rezultate histopatologice predomină cancer pleuro-pulmonar și mediastinal; tuberculoza pleuro-pulmonară; pleurezii postinflamatorii nespecifice; tumori benigne pleuro-pulmonare și mediastinale. A fost înregistrat un număr redus de incidente și accidente intraoperatorii, reprezentând 1,83 %. Rata de complicații postoperatorii – 4,8%, semnificativ mai scăzută decât în chirurgia clasică. Rata mortalității postoperatorii a fost de 0%. Rata de diagnostic pozitiv prin examenul histopatologic a fost de 100%.

Concluzii: Convalescența acestor pacienți a fost mai rapidă, drenajul pleural fiind suprimat cu 2-3 zile mai rapid decât după toracotomiile clasice. Articolul demonstrează posibilitatea aplicării chirurgiei video-asistate în aproape toate afecțiunile accesibile prin chirurgie toracică deschisă, de la intervenții de diagnostic la cele curative și paliative.

Cuvinte cheie: chirurgie toracică video-asistată miniinvasivă

THE ROLE OF TORATIC VIDEO-ASSISTED SURGERY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PLEURO-PULMONARY AND ESOPHAGEAL DISEASES

Introduction: The authors present the experience of the IMSP SCR “T. Moșneaga” Thoracic Surgery Section from Chisinau in the diagnosis and treatment of pleuro-pulmonary and esophageal disorders by video-assisted surgery methods, the advantages of mini-invasive surgery, the rate of intra- and postoperative complications compared to classical surgery.

Material and methods: Experience has been gained on cases hospitalized between January 2004 and May 2019. Out of 8993 thoracic operations, 870 patients were treated with VATS, of which 594 (68.28%) patients underwent video-assisted surgery with therapeutic target (lung resections, pneumothorax surgery, esophageal diverticulectomy, thoracoscopic thymomectomy, etc.).

Results: 276 (31.72%) patients underwent video assisted surgical interventions with a diagnostic target (persistent recurrent pleurisy, pleuro-pulmonary volume formation, disseminated pulmonary syndrome, etc.). Of the 870 patients, 592 were males and 278 females, the M/F ratio being 2.12. The age limit of patients was between 18 and 82 years. Histopathological results: predominate pleuro-pulmonary and mediastinal cancer; pleuro-pulmonary tuberculosis; non-specific postinflammatory pleural effusions; benign pleuro-pulmonary and mediastinal tumors. There were a small number of incidents and intraoperative accidents, accounting for 1.83%. The rate of postoperative complications - 4.8%, significantly lowers than in classical surgery. The postoperative mortality rate was 0%. The positive diagnosis rate through the histopathological examination was 100%.

Concluzion: The convalescence of these patients was faster, the pleural drainage being suppressed 2-3 days faster than after the classical thoracotomies. The article demonstrates the possibility of applying video-assisted surgery in almost all diseases accessible through open thoracic surgery, from diagnostic to curative and palliative interventions.

Key words: mini-invasive video-assisted thoracic surgery

CONDUITA CHIRURGICALĂ DIFERENȚIATĂ A PACIENȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE

SCERBATIUC-CONDUR CORINA¹, ROTARU M¹, GURGHİȘ R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², VOZIAN M¹, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gestionarea modernă a plăgilor abdominale rămâne încă controversată și este supusă unei reevaluări continue. Managementul plăgilor abdominale variază în funcție de următorii factori: mecanismul și localizarea acesteia, hemodinamica și statusul neurologic, răni asociate, resurse instituționale.

Material și metode: Studiu retrospectiv și prospectiv pe un lot de 124 de pacienți cu plăgi abdominale, tratați în IMSP Institutul de Medicină Urgentă pe perioada 2015–04.2019. S-au cercetat caracteristicile clinico-evolutive, investigațiile paraclinice și protocoalele operatorii.

Rezultate: În rezultatul analizei s-au obținut următoarele: raportul B:F –9.3:1; vârsta medie – 37.29±12.4 ani; pacienți cu plăgi nepenetrante – 56(45.2%), iar penetrante – 68(54.8%). Traumatizații cu plăgi nepenetrante(n=56) au fost supuși prelucrării chirurgicale primare a plăgii. Pacienții cu plăgi penetrante hemodinamic stabili, fără semne peritoneale(n=20) au avut următorul algoritm de diagnostic: radiografie abdominală(19), FAST(19), laparoscopie(4), au fost supuși prelucrării primare chirurgicale a plăgii și tacticii expectative. Pacienții cu plăgi penetrante, hemodinamică instabilă și cu sindrom peritoneal sau hemoragic(n=48) au urmat: radiografie abdominală(25), FAST(31), laparoscopie diagnostică(8), ulterior supuși laparotomiei exploratorii de urgență, în toate cazurile fiind depistate leziuni ale viscerelor intra- și extraabdominale(58) și vaselor(23). La 10(20.8%) pacienți laparotomizați perioada postoperatorie a evoluat cu complicații: pneumonie(7), eviscerație(2), supurația plăgii(2). Un pacient a decedat până la laparotomie. Dintre pacienții supuși laparotomiei au decedat 3(6.7%).

Concluzii: Pacienții hemodinamic stabili, fără semne peritoneale necesită examen clinic și monitorizare în dinamică, iar cei cu sindrom hemoragic și peritoneal, instabili hemodinamic – laparotomie exploratorie de urgență. Atitudinea terapeutică diferențiată conduce la evitarea laparotomiilor nonterapeutice, reducerea ratei complicațiilor postoperatorii, duratei de spiralizare și costurilor medicale.

Cuvinte cheie: Plăgi abdominale; Diagnostic; Tratament

SURGICAL DIFFERENTIATED MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ABDOMINAL WOUNDS

Background: Modern management of abdominal wounds remains controversial and undergoes continuous re-evaluation. Abdominal wound management varies according to the following factors: mechanism, site, hemodynamics and neurological status, associated injuries and institutional resources.

Methods and materials: A retrospective and prospective study was performed on a group of 124 patients with abdominal wounds treated at the Institute of Emergency Medicine for the period 2015-04.2019. Clinical features and evolution, paraclinical investigations and surgical protocols in patients with abdominal wounds were analyzed.

Results: Data analysis revealed: M:F ratio-9.3:1; mean age-37.29±12.4 years; patients with non-penetrating wounds-56(45.2%) and penetrating wounds-68(54.8%). Patients with non-penetrating wounds (n=56) were subject to revision of the wound canal and subsequent primary surgical wound debridement. Hemodynamically stable patients with penetrating wounds without peritoneal signs (n=20) had the following diagnostic algorithm: abdominal X-ray(19), FAST(19), laparoscopy(4), they underwent primary surgical wound debridement and were admitted for monitoring. Hemodynamically unstable patients with penetrating wounds and with peritoneal or hemorrhagic syndrome (n=48) followed: abdominal X-ray(25), FAST(31), diagnostic laparoscopy(8), subsequently undergoing emergency exploratory laparotomy, in all cases injuries of intra- and extra-abdominal viscera(58) and blood vessels(23) were detected. Ten(20.8%) patients developed complications after laparotomy in the postoperative period: pneumonia(7), evisceration(2), wound sepsis(2). One patient died before laparotomy. Of patients which underwent laparotomy, 3 died(6.7%).

Conclusions: Hemodynamically stable patients without peritoneal signs require clinical examination and dynamic monitoring, and those hemodynamically unstable with hemorrhagic and peritoneal syndrome-emergency exploratory laparotomy. Differentiated therapeutic attitude leads to avoidance of non-therapeutic laparotomies, decrease of the postoperative complications rate, hospital stay and medical costs.

Keywords: Abdominal wounds; Diagnosis; Treatment

SARCOAMELE RETROPERITONEALE – EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

ȘCHIOPU V¹, BUTNARI V¹, GODOROJA V², ANTOCI L², DUDA B², GHIDIRIM N¹

¹Catedra de Oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", ²IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sarcoamele retroperitoneale (SRP) constituie un grup heterogenic de tumori maligne. Criteriile comune ale acestor tumori sunt: regiunea anatomică în care se dezvoltă; proveniența mezenchimală; clinică silențioasă; rata înaltă a recurenței. RPS constituie 1/3 dintre toate tumorile retroperitoneumului și constituie aproximativ 15% dintre toate sarcoamele țesuturilor moi. Succesul tratamentului constă în diagnosticul precoce și radicalitatea actului chirurgical.

Material și metode: lotul de studiu a fost constituit din 217 pacienți ai serviciului Gastrologie a IMSP IO, Chișinău, între anii 2005-2019. Materialul histologic a fost examinat de un expert morfopatolog,

Rezultate: Pentru diagnostic au fost utilizate USG, CT, MRI și examinarea histologică a materialului histologic obținut prin biopsie sau înlăturarea tumorii în întregime. Din totalul de 217 pacienți cu TRP, în 82 cazuri (36 bărbați și 46 femei, vârsta medie constituind 54,52 ani) au fost determinate una din formele histologice de SRP ceea ce a constituit 37,20%. Formele histologice identificate: liposarcom -23 cazuri (28,04%), leiomiiosarcom – 20 cazuri (24,39%), histiocitom fibros malign 16 cazuri (19,51%), fibrosarcom – 6 cazuri (7,31%), angiosarcom 4 cazuri (4,87%), hemangiopericitom - 3 cazuri (3,65%), sarcom nediferențiat - 10 cazuri (12,19%). Tratamentul chirurgical radical a fost posibil de efectuat în 70 cazuri (85,36%), într-un caz s-a efectuat intervenție chirurgicală citoreductivă (1,21%), și în 10 cazuri (12,19%) s-a efectuat laparotomie de diagnostic. Pentru asigurarea radicalității în 27 cazuri (32,92%) s-a efectuat excizia "en bloc": în 17 cazuri (24,28%) cu un organ, în 8 cazuri (9,75 %) – 2 organe și într-un caz (1,42%) – 3 organe. Cele mai sacrificate organe au fost: rinichi – 10 cazuri (14,28%), colon - 6 cazuri (8,57%), intestin subțire - 6 cazuri (8,57%), splină - 4 cazuri (4,87%), glanda suprarenală - 2 cazuri (2,85%), pancreas - 2 cazuri (2,43%), stomac - 1 caz (1,42%). Rata recurențelor a constituit 25,61%.

Concluzii: Sarcoamele retroperitoneale constituie cea mai întâlnită entitate nozologică dintre TRP în corpul uman, se caracterizează prin heterogenitate morfologică și are un tablou clinic nespecific. Deseori, asigurarea radicalității tratamentului chirurgical este necesară sacrificarea unui organ adiacent ca rinichi, colon, intestin subțire, splină.

Cuvinte cheie: Tumoare retroperitoneală primitivă (TRP); Sarcom retroperitoneal (SRP).

THE RETROPERITONEAL SARCOMAS – THE EXPERIENCE OF SINGLE CENTRE

Background: Retroperitoneal sarcomas (RPS) represent a heterogenic group of malignant tumors. The common criteria of this group are: the common anatomical base; the mesenchymal origin of the tumor; the silent clinical manifestation; the high frequency of recurrence. RPS constitutes one-third of the malignant tumors occurring in retroperitoneum and accounting for approximately 15% of the soft tissue sarcomas of the human body. The success of treatment depends on early diagnosis and radical surgery.

Methods and materials: the study group consists of 217 patients with primitive retroperitoneal tumors (PRT), reviewed by an expert pathologist, during the period 2005-2019 from the Gastrology clinic of IMSP IO Chisinau.

Results: For diagnostic purpose following investigations were applied: USG, CT, MRI and histological exam of biopsy specimen of removed tumor. From the group of 217 patients with PRT we identified one of the histological forms of sarcoma in 82 cases (37,20%; 36 men and 46 women, average age 54,52 years). Identified histological forms are: liposarcoma - 23 cases (28,04%), leiomyosarcoma – 20 cases (24,39%), malign fibrous histiocytoma - 16 cases (19,51%), fibrosarcoma – 6 cases (7,31%), angiosarcoma - 4 cases (4,87%), hemangiopericytoma - 3 cases (3,65%), unclassified sarcoma - 10 cases (12,19%). Radical surgical treatment was performed in 70 cases (85,36%), in one case was performed cytoreductive surgery (1,21%), and in 10 cases (12,19%) was performed laparotomy of evaluation. To ensure the radicality in 27 cases (32,92%) was performed excision "en bloc": in 17 cases (24,28%) one organ, 8 cases (9,75 %) – 2 organs and 1 case (1,42%) – 3 organs. Slaughtered organs were: kidney – 10 cases (14,28%), colon - 6 cases