

Study purpose: Optimization of diagnostic and curative particularities in patients with intestinal fistula, resulting from colorectal resection.

Materials and methods: In the clinical study, 776 patients were admitted to the clinic during the years 2011-2018, with colorectal anastomoses. Postoperative fistulas were found in 7.98% (n=62) cases. Endo-terminal anastomoses were applied in 93.54% (n=58) cases, mechanical anastomoses 3.22% (n=2) cases. Depending on the time of occurrence of the fistula, the patients were divided into 3 groups. In the first group 5 (8.06%) patients were included with an interval of less than 6 days, the second group constituted 41 (66.1%) patients with an interval between 6-10 days. Group three - 16 (25.80%) patients with a duration greater than 10 days. All patients in the first group required relaparotomy with drainage and septic healing, in group two - relaparotomy was required in 8 (19.51%) patients.

Conclusions: The curative tactic in the partial anastomosis dehiscence differs significantly and depends on the period of its occurrence. The worst are fistulas occurring shortly after surgery (<6 days), these patients will require relaparotomy with septic healing and stoma creation.

Key words: dehiscence, anastomosis, relaparotomy.

ABORDAREA MEDICO-CHIRURGICALĂ A FISTULELOR PANCREATICE POSTTRAUMATICE

BERLIBA S¹, BESCHIERU E¹, POSTICA ANA¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fistulele pancreatice posttraumatice externe (FPPE) ca consecință a traumatismului pancreatic agravează semnificativ starea pacienților mărind rata letalității. Necătând la experiența acumulată privind diagnosticul și tratamentul FPPE, actualmente lipsesc criterii certe privind aprecierea timpului și volumului operației la persistența lor după aplicarea tratamentului conservativ.

Scop: Evaluarea diverselor metode de tratament a FPPE.

Material și metode: S-a efectuat analiza retrospectivă a 14 pacienți cu FPPE. La 5 (35.7%) pacienți fistulele au apărut după rezecțiile caudale de pancreas, la 7 (50%) pacienți după drenarea deschisă a BO, și la 2 (14.3%) - după drenarea închisă a BO. Tratamentul în perioada postoperatorie a fost conceput cu Sandostatină, inhibitori a pompei protonice, corecția dereglărilor metabolice și fizioterapie.

Rezultate: Tratamentul conservativ a FPPE a fost efectiv la 6 (42.9%) pacienți: la 2 fistulele s-au închis, 4 au fost externate cu eliminări minimale, și închiderea lor pește 1,5 luni. La 8 pacienți fistula a persistat după 2 cure de tratament conservativ cu interval de 2-3 luni, care a fost indicație către operație după efectuarea USG, CT și ERCP la 2 pacienți. Tratamentul chirurgical a constat în fistulojejunostomie la 4 pacienți, excizia fistulei la 2 pacienți, fistulogastrostomie și rezecția caudală de pancreas la câte 1 pacient. În 2 cazuri fistulă a recidivat, ceea ce a necesitat excizia repetată.

Concluzii: FPPE necesită abordare diferențiată prin aplicarea inițială a tratamentului conservativ, iar ineficiența lui timp de 2-3 luni este indicație către intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: traumă, pancreas, fistulă.

MEDICO-SURGICAL APPROACH OF POSTTRAUMATIC PANCREATIC FISTULAS

Introduction: As a consequence of pancreatic trauma, posttraumatic external pancreatic fistulas (PTEPF), the patient's condition gets significantly worse, that result in increased mortality rate. Notwithstanding the accumulated experience of diagnosis and treatment, there are actually no clear criteria for assessing the time and volume of surgery to their persistence after conservative treatment application.

The goal: Evaluation of diverse treatment methods for PTEPF.

Material and methods: A retrospective review was performed of 14 patients with pancreatic PTEPF. The fistulas were developed in 5 (35.7%) patients after caudal resection of the pancreas, in 7 (50%) patients after open drainage of omental bursa (OB) and 2 (14.3%) - after closed drainage of OB. During the postoperative period patients were treated with Sandostatin, proton-pump inhibitors, and physiotherapy.

Results: The conservative treatment was successful in 6 (42.9%) patients, in two of them the fistulas closed and the other four patients were discharged from hospital with minimal elimination after that the fistulas closed 1,5 months later. The fistula persisted in 8 patients after 2 courses of conservative treatment with an interval of 2-3 months that was the indication for operation after ultrasonography and CT, and ERCP in 2 patients. The surgical intervention consisted in fistulo-jejunostomy in 4 patients, and excision of fistula in 2 patients, fistulo-gastrostomy and caudal resection of the pancreas in one patient, respectively. In 2 cases the fistula recurred that needed re-excision.

Conclusions: PTEPF requires a differential approach by initial conservative treatment application, and its inefficiency is the indication for surgical treatment.

Key words: trauma, pancreas, fistula.

CAUZELE EVOLUȚIEI NEFAVORABILE A TRAUMATISMULUI PANCREATIC

BERLIBA S^{1,2}, BESCHIERU E¹, VLAD I², SUMAN ALA^{2,3}, LESCOV V², POSTICA ANA¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, ³Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezultatele tratamentului chirurgical în traumatismul pancreatic (TP) nu sunt considerate satisfăcătoare din cauza persistenței mortalității cu o frecvență de 13,8-39,4%. Complicația specifică - pancreatita acută posttraumatică (PAPT) se dezvoltă