

REVASCULARIZAREA MEMBRULUI INFERIOR PRIN CROSSOVER ILIO-FEMORAL



CASTRAVET A¹, OȚEL E¹, TABAC D¹, CEMIRTAN R¹, ȚURCAN A¹, CASTRAVEȚ AD¹, CEREVAN E¹, JARDAN D¹, ȘTIRBU V¹

¹Secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Evaluarea rezultatelor revascularizării membrului inferior prin crossover ilio-femural.

Materiale și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de revascularizare prin crossover extra anatomic ilio-femural ale leziunelor ocluziv-stenotice la nivel aorto-femoral în perioada anilor 2001 - 2018. În studiu au fost incluși 47 pacienți. Indicații pentru crossover a servit atât ischemia critică gradul III-IV Fontaine cât și gradul II Fontaine, asociată cu patologie cardiovasculară și pulmonară avansată, imposibilitatea clampării aortei abdominale sau/și arterelor iliace comune datorită calcinozei avansate, operații repetate (laparotomii, lumbotomii în antecedente). S-a efectuat crossover din artera iliacă externă contralaterală în 11 cazuri, din bypass aorto-femural în 12 cazuri, din bypass ilio-femoral în 13 cazuri, cât și din branșa contralaterală funcțională de bifurcație în 11 cazuri. Crossoverul a fost poziționat în spațiul preperitoneal în toate cazurile.

Rezultate: Tromboza de crossover a avut loc în 3 cazuri și a fost necesară reintervenție pentru refacerea anastomozei distale. S-a efectuat o amputație de coapsă. Un pacient a decedat în perioada postoperatorie precoce din cauza infarctului miocardic acut.

Concluzii: Crossover-urile ilio-femorale reprezintă o alternativă revascularizărilor clasice la acei pacienți care nu pot fi supuși intervențiilor endovasculare sau unei intervenții abdominale majore din cauza patologiei cardiorespiratorii avansate, abdomen ostil, aortă de porțelan. Rata patenței pe termen lung este bună și rata complicațiilor fiind joasă.

Cuvinte cheie: crossover, bypass, extraanatomic, iliofemoral

INFERIOR LIMB REVASCULARIZATION BY MEANS OF CROSSOVER ILIOFEMORAL BYPASS

Aim: The study aims to assess the results of inferior limb revascularization by means of crossover ilio-femoral bypass

Materials and methods: The analysis of revascularization using crossover bypass in arterial obliterations of aorto-femoral segment during 2001 – 2018 has been carried out. The study included 47 patients. Indication for extra anatomic bypass was critical for inferior limb ischemia stage II-IV Fontaine, as well as stage II Fontaine, associated with advanced cardiac and pulmonary pathology, impossibility of cross-clamping the aorta and common iliac arteries due to advanced calcinosis, repeated surgical interventions (previous history of laparotomies and lumbotomies). The crossover bypass was placed from contra lateral external iliac artery in 11 cases, from existing aorto-femoral bypass in 12 cases, from existing ilio-femoral bypass in 13 cases, and contra lateral aorto-bifemoral branch in 11 cases. The crossovers were placed in the extra peritoneal, subaponeurotic space.

Results: Crossover thrombosis occurred in 3 patients and reoperation for distal anastomosis reconstruction was necessary. One limb amputation was carried out. One patient succumbed in early postoperative period to acute myocardial infarction.

Conclusion: The extra anatomical crossover ilio-femoral bypass serves as an alternative to classical revascularization in patients that are not candidates for endovascular treatment or a major transabdominal surgery due to advanced cardiorespiratory pathology, repeated abdominal surgery, aortic calcinosis. The long term patency is adequate and complication incidence is low.

Keywords: crossover, bypass, extraanatomic, iliofemoral

TRATAMENTUL ANTIALGIC ÎN CANCERUL PANCREATIC NEREZECABIL ȘI PANCREATITA CRONICĂ RECIDIVANTĂ



CAZAC A¹

¹Catedra de chirurgie nr. 2, Laboratorul clinico-științific „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul algic abdominal superior prezent în pancreatită cronică recidivantă (PCR) sau neoplasme maligne supravezicologice, inclusiv și cancerul pancreatic nerezecabil (CPN) impun aplicarea splanchniectomiei toracoscopice (ST) ca alternativă pentru tratamentul durerilor refractare la preparate antalgice.

Scop: Evaluarea rolului ST în tratamentul sindromului de durere în PCR și CPN.

Material și metode: Studiul include 37(46,84%) pacienți cu PCR, 34(43,04%) pacienți cu CPN, 8(10,13%) pacienți cu cancer nerezecabil cu localizare nepancreatică, desfășurat în perioada anilor 2008-2018 în cadrul Catedrei Chirurgie Nr.2. Lotul de pacienți cu PCR a inclus 30(81,08%) bărbați și 7(18,02%) femei, vârsta medie - 55,6 ani (limitele 48-72ani). Lotul de pacienți cu CPN-30(71,43%) bărbați, 12(18,57%) femei, vârsta medie – 59,8 ani (limitele 45-78 ani).

Rezultate: S-au practicat 66(83,54%) ST pe stînga, 13(16,46%) ST pe dreapta. Datorită prezenței sindromului algic postoperator pronunțat și în regiunea hipocondrului drept 6(7,59%) pacienți au necesitat și ST dreaptă după ST stîngă.

Efectul analgetic pe termen scurt (<3 luni) este denotat de eficacitatea în 37(100,0%) cazuri de PCR și 35(83,3%) cazuri de CPN. Între 3-6 luni eficacitatea analgeziei s-a menținut la 25(68,42%) cazuri de PCR (continuând ulterior după 6 luni) și 25(62,0%) cazuri de CPN. Mortalitatea perioperatorie-0. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3,6 zile (2-5 zile).

Concluzii: ST reprezintă soluția miniinvasivă în diminuarea sindromului algic, cu implicații asupra calității vieții pacienților cu CPN și PCR refractară la tratamentul medicamentos antalgic.

Cuvinte cheie: Pancreatită cronică recidivantă; Cancerul pancreatic; Splanchniectomie toracoscopică

ANALGETIC TREATMENT IN UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER AND CHRONIC RECURRENT PANCREATITIS

Background: The upper abdominal pain syndrome present in chronic relapsing pancreatitis (CRP) or supravesicologic malignant neoplasms, including unresectable pancreatic cancer (UPC) require the application of thoracoscopic splanchniectomy (TS) as an

alternative for the treatment refractory to analgesic therapy.

Aim of the study: Assessment the role of TS in the treatment of pain syndrome in CRP and UPC.

Methods and materials: The study includes 37 (46.84%) patients with CRP, 34 (43.04%) patients with UPC 8 (10.13%) patients with localized unresectable pancreatic cancer, held during the years 2008-2018 in the Department Surgery No.2. The patients with CRP includes 30(81.08%) men and 7 (18.02%) women, the average of 55.6 years (48-72 years). The patients with UPC - 30 (71.43%) men and 12 (18.57%) women, average of 59,8 years (within 45-78 years).

Results: 66 (83.54%) TS were on the left, 13 (16.46%) TS on the right. Due to the presence of postoperative severe painful syndrome in the right upper quadrant 6 (7.59%) patients required TS on the right after a TS on the left.

The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 37 (100.0%) cases of CRP and 35 (83.3%) cases of UPC. Between 3-6 months the analgesia efficacy was maintained at 25 (68.42%) cases of CRP (continuing after 6 months), and 25 (62.0%) cases of UPC. The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3.6 days (2-5 days).

Conclusion: TS presents the advantages of the minimally invasive approach to reduce a painful syndrome, with implications on the quality of life of patients with CRP and UPC refractory to conservative analgesic treatment.

Keywords: Chronic recurrent pancreatitis; Pancreatic cancer; Thoracoscopic splanchnectomy

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL VARICELOR ESOFAGIENE PRIN HIPERTENSIUNE PORTALĂ (HTP)



CAZACOV V¹, RUDICO A¹, HOTINEANU V¹

¹Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Eradicarea endoscopică a varicelor esofagiene (VE) reprezintă un progres realizat în tratamentul general al HTP.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv de tip intervenție endoscopică ce a inclus 301 pacienți cirofici operați pentru HTP, VE, hipersplenism sever (6-Bși 24-F; vârsta 43,24±11).

Scopul: S-a urmărit beneficiul clinic al tratamentului endoscopic al VE.

Rezultate: Preoperator, lotul de studiu este repartizat astfel: 30% au avut VE gradul I-II și 70%- varice de gradul III-IV cu risc hemoragic care a aderat la ligarea endoscopică a varicelor esofagiene (LEVE) profilactic (8% din ei cu un episod anterior hemoragic). Numărul sesiunilor LEVE a variat de la 1 la 3, rata de eradicare a fost de 91,8%. Toți pacienții au fost operați: devascularizare azygo-portală Hassab cu splenectomie. Evenimente hemoragice în timpul perioadei de spitalizare nu au fost observate. Recidiva VE în perioada de urmărire de 12-24-36 luni postoperator a fost de 6,6% - 12,9% - 25,9%, variabilitate asociată în principal progresiei cirozei hepatice și trombozei de venă portă. În condiții de monitorizare endoscopică la 52,2% (72 pacienți cu risc hemoragic) s-a practicat LEVE; rata de sângerarea variat de la 0.8% la 1 an la 7,6% la 5 ani, cca 1% - 9,7% în literatură.

Concluzii: Managementul VE prin HTP este complex și deficiliar timing-ul endoscopic al acestora reprezintă un avantaj terapeutic important.

Cuvinte cheie: ciroză, varice, eradicare.

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL VARICES IN PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION (PHT)

Introduction: Endoscopic eradication of esophageal varices (EV) represents a breakthrough in the overall treatment of PHT.

Material and methods: We performed a retrospective study in endoscopic intervention involving 301 cirrhotic patients operated for PHT, EV, severe hypersplenism (6-M and 24-F; age 43,24±11).

Aim: Monitoring the clinical benefit of endoscopic treatment of EV.

Results: Preoperatively, the study group was distributed as follows: 30% had EV grade I-II and 70% - EV grade III-IV with hemorrhagic risk that have adhered to prophylactic endoscopic variceal ligation (EVL) (8% of them with a previous hemorrhagic episode). The number of EVL sessions ranged from 1 to 3, the eradication rate was 91,8%. All patients were operated: azygo-portal disconnection Hassab with splenectomy. Bleeding events during the period of hospitalization were not observed. Recurrence of EV in the follow-up period of 12-24-36 months postoperatively was 6.6% -12.9% -25.9%, variability associated primarily with the progression of hepatic cirrhosis and portal vein thrombosis. In conditions of endoscopic monitoring at 52.2% (72 patients with hemorrhagic risk) was practiced EVL; bleeding rate ranged from 0,8% to 1 year, 7,6% to 5 years, about 1%-9,7% in literature.

Conclusions: Management of EV in patients with PHT is complex and difficult; therefore the endoscopic approach is an important therapeutic benefit.

Key words: cirrhosis, varices, eradication.

TUMORĂ GASTROINTESTINALĂ STROMALĂ (TGIS) ASOCIATĂ SINCRON CU ADENOCARCINOMUL GASTRIC



CERNAT M¹, ANTOCI L¹, MIȘIN I^{2,3}

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

Introducere: Apariția sincronă a tumorilor în stomac, mai ales coexistența carcinomului gastric (CG) și a tumorii gastrointestinale stromale (TGIS) gastrice, este rar întâlnită, în literatură fiind descrise doar cazuri sporadice. Prezentăm un caz clinic de asociere sincronă a adenocarcinomului gastric slab diferențiat cu celule „în inel cu pecete” cu o TGIS la un pacient de gen masculin.