

Introducere: Tricobezoaru leste o formațiune la nivelul tractului digestiv, caracterizată prin prezența firelor de păr (tricofagie) sau alte fibre ingerate de persoane instabile emoțional.

Material și metode: În perioada anilor 2015-2018 în CNȘP de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” au fost rezolvați chirurgical 5 pacienți, fete în vârstă 10-17 ani cu tricobezoar. Diagnosticul a fost stabilit evoluând un algoritm de diagnostic care a inclus: date din anamneză, clinice, radiografia abdomenului pe gol, endoscopie, ecografia cavității abdominale, tomografia computerizată cu vazografie abdominală, markeri de laborator. Managementul chirurgical a inclus laparotomia mediană superioară, gastrotomie cu extragerea tricobezoarului, cu refacerea planurilor anatomice.

Rezultate: Evoluția postoperatorie imediată și la distanță a fost favorabilă la 4 pacienți, care urmează și suport psihologic. A decedat o pacientă în vârstă de 17 ani, care postoperator a format de repetate ori tricobezoar și supusă reintervențiilor chirurgicale repetat, cauza decesului - sepsis abdominal.

Concluzie: Putem conchide, că din experiența proprie și din datele din literatură tratamentul chirurgical rămâne de elecție.

Cuvinte cheie: tricobezoar, diagnostic, tratament, copii

TRICHOBEZOAR - FREQUENT PROBLEM IN PEDIATRIC PATHOLOGY

Introduction: Trichobezoar is a formation in the digestive tract, characterized by the presence of hair (trichophagia) or other fibers ingested by emotionally unstable persons.

Material and methods: During the years 2015-2018 in the Academician Natalia Gheorghiu NCPS of Pediatric Surgery, 5 patients, 10-17 year old girls with trichobezoar, were treated surgically. The diagnosis was determined by evaluating a diagnostic algorithm that included: clinical history, abdominal radiograph on the void, endoscopy, abdominal ultrasound scan, computed tomography with abdominal vasography, laboratory markers. Surgical management included upper median laparotomy, gastrotomy with trichobezoar extraction, and restoring of anatomical plans.

Results: Immediate and remote postoperative progression was favorable in 4 patients, who follow the psychological support, as well. A 17-year-old patient, who postoperatively formed trichobezoar repeatedly and was subjected to repeated surgical interventions, died. The cause of death - abdominal sepsis.

Conclusion: We can conclude that from our own experience and literature data surgical treatment remains of choice.

Keywords: trichobezoar, diagnosis, treatment, children

COMPLICAȚIILE HEMORAGICE ALE TERAPIEI ANTICOAGULANTE PENTRU TROMBOZA VENELOR PROFUNDE: EVALUAREA FACTORILOR DE RISC



GUȚU E¹, SOCHIRCĂ M¹, CULIUC V¹, CASIAN D¹

¹Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul anticoagulant (TA) se referă la terapia de prima linie în tromboza venelor profunde (TVP) ale membrelor inferioare; iar hemoragia reprezintă cea mai severă complicație a TA.

Scopul studiului: Evaluarea ratei de survenire a complicațiilor hemoragice la bolnavii aflați sub TA pentru TVP și evidențierea potențialilor factori de risc.

Material și metode: Studiul a inclus 231 de observații de TVP (vârsta medie a bolnavilor – 57,9 ani; bărbați – 58,95%). TA a fost inițiat cu: heparina nefracționată (45,45%), heparine fracționate (41,55%), fondaparinux (6,49%), rivaroxaban (3,03%). TA de durată/extins a fost condus timp de 10,65±5,43 luni cu antagoniștii vitaminei K (90,82%), rivaroxaban (5,24%) sau heparine fracționate (3,93%).

Rezultate: Rata complicațiilor hemoragice survenite pe durata TA inițial, în staționar – 12,12% (hematurie – 7,35%; hemoragie digestivă superioară – 2,59%; echimoze cutanate – 2,16%). Doar 3 (1,29%) cazuri au fost atribuite hemoragiilor majore. Alți 3 bolnavi au dezvoltat hemoragie după externare din staționar. Rata cumulativă a complicațiilor hemoragice – 13,41% (n=31). La bolnavii tratați cu fondaparinux sau rivaroxaban evenimentele hemoragice nu au fost documentate. Factorii predictivi pentru dezvoltarea hemoragiilor au fost: vârsta >70 ani (OR=2,38; 95%CI 1,01-5,57), TA cu heparină și conversie la antagoniștii vitaminei K (OR=2,28; 95%CI 1,01-5,14) și, îndeosebi, administrarea concomitentă a remediilor antiinflamatorii nonsteroidiene și acidului acetilsalicilic (OR=3,17; 95%CI 1,36-7,38).

Concluzii: TA pentru TVP se asociază cu un risc hemoragic variat, ce poate fi influențat de vârsta bolnavilor, remediul anticoagulant prescris și medicația concomitentă. În vederea micșorării frecvenței complicațiilor hemoragice la pacienții vârstnici cu TVP anticoagularea cu heparină și antagoniștii vitaminei K, la fel ca și indicarea antiinflamatoarelor non-steroidiene/antiplachetarelor trebuie efectuată cu precauție.

Cuvinte cheie: Terapie anticoagulantă; Tromboza venelor profunde; Complicații hemoragice

HEMORRHAGIC COMPLICATIONS OF ANTICOAGULANT THERAPY FOR DEEP VEIN THROMBOSIS: EVALUATION OF RISK FACTORS

Background: Anticoagulant treatment (AT) refers to first-line therapy for deep vein thrombosis (DVT); while hemorrhage represent the most severe complication of AT.

Aim of study: To assess the rate of occurrence of hemorrhagic complications in patients on AT for DVT and to highlight potential risk factors for bleeding.

Methods and materials: The study included 231 observations of DVT (mean age of patients – 57.9 years; males – 58.95%). AT was initiated with: unfractionated heparin (45.45%), fractionated heparins (41.55%), fondaparinux (6.49%), and rivaroxaban (3.03%). Long-term/extended AT was conducted for 10.65±5.43 months with vitamin K antagonists (90.82%), rivaroxaban (5.24%), or fractionated heparins (3.93%).

Results: The rate of hemorrhagic complications occurring during the initial AT, in the hospital, was 12.12% (hematuria – 7.35%; upper digestive hemorrhage – 2.59%; intradermal hemorrhage – 2.16%). Only 3 (1.29%) cases were attributed to major hemorrhages. Three other patients developed hemorrhage after discharging from hospital. Cumulative rate of hemorrhagic complications – 13.41% (n=31). In patients treated with fondaparinux or rivaroxaban hemorrhagic events have not been documented. The predictive factors for the development of hemorrhages were: age >70 years (OR=2.38; 95%CI 1.01-5.57), AT with heparin and conversion to vitamin K antagonists (OR=2.28; 95%CI 1.01-5.14) and, especially, concomitant administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and acetylsalicylic acid (OR=3.17; 95%CI 1.36-7.38).

Conclusion: AT for DVT is associated with a varied hemorrhagic risk, which may be influenced by the age of the patients, prescribed type of anticoagulant and concomitant medication. In order to reduce the frequency of hemorrhagic complications in elderly patients with DVT anticoagulation with heparin and vitamin K antagonists, as well as indication of nonsteroidal anti-inflammatory/antiplatelet drugs should be performed with caution.

Keywords: Anticoagulation therapy; Deep vein thrombosis; Hemorrhagic complications

SEMNELE IMAGISTICE A MEȘELOR CHIRURGICALE PLASATE NEINTENȚIONAT ÎN ABDOMEN



GUȚU S¹, ROJNOVEANU GH¹, GUȚU E²

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Meșe chirurgicale textile (MCT) lăsate neintenționat în cavitatea abdominală rămân o problemă actuală în pofida măsurilor de precauție. Evoluția clinică a MCT se caracterizează printr-o diversitate majoră, iar diagnosticul etiologic și topic, precum și decizia către eliminarea acestora prezintă dificultăți considerabile.

Scopul: Determinarea valorii a diferitelor metode paraclinice de diagnostic și identificarea semnelor imagistice specifice pentru MCT.

Material și metode: Pe parcurs a 13 ani, optsprezece pacienți cu MCT au fost internați în două clinici chirurgicale. Bărbați – 6, femei – 12, vârsta medie 36,4 ani. Timpul la reinternare după intervenție primară variaza de la 5 zile la 15 ani. Investigații imagistice de bază au inclus radiografie abdominală (RA), ultrasonografie (USG) și tomografie computerizată (TC).

Rezultate: RA panoramică sau contrastată a fost utilizată la 4 (22,2%) pacienți cu abdomen acut sau ocluzie intestinală la internare. USG transabdominală a fost efectuată la 15 (83,3%) pacienți. Dintre acestea, numai în 8 (53,3%) cazuri investigație a fost parțial informativă, cu vizualizare masei bine definite, cu umbră posterioară puternică, sugestivă pentru MCT. TC a fost efectuată la 12 (66,6%) bolnavi. În toate cazurile rezultatele examenului au fost decisive pentru determinarea indicațiilor către tratament chirurgical. În 7 (58,3%) cazuri diagnosticul de MCT s-a stabilit prin evidențiere masei septate „spongiforme” cu bule de gaz în interior. În celelalte cazuri, depistările TC au fost descrise ca tumora intraabdominală (4) sau abces (1).

Concluzii: MCT reținute trebuie luate în considerație ca un diagnostic posibil la orice pacient postoperator care prezintă semne de infecție peritoneală sau formațiune abdominală. Datele obținute prin RA și USG sunt importante, dar nu pot fi baza pentru un diagnostic corect și decizie privind tratamentul chirurgical. Metoda de elecție în diagnosticul de MCT este TC, care trebuie efectuată la toți pacienții cu clinică de abces sau formațiune de volum abdominală, care au suportat laparotomie.

Cuvinte cheie: Textilom; Radiografie; Ultrasonografie; Tomografie computerizată

IMAGISTIC SIGNS OF RETAINED ABDOMINAL TEXTILE SURGICAL MESHES

Background: Retained textile surgical meshes (TSM) which are left unintentionally in abdominal cavity are a problem despite precaution measures. Clinical evolution of TSM is characterized by huge diversity, whereas the etiological and topical diagnosis, as well as decision for their removal presents considerable difficulties.

Aim: To determine the value of different diagnostic paraclinical methods, and identifying specific imaging signs for TSM.

Methods and materials: During a 13-year period eighteen patients with retained TSM were admitted in two Departments of Surgery. Males – 6, females – 12, with median age 36.4 years. Time to readmission after first surgery ranged from 5 days to 15 years. The basic imaging studies included abdominal radiography (AR), ultrasound (US), and computed tomography (CT).

Results: Plain or contrasted AR was used in 4 (22.2%) patients with acute abdomen or intestinal obstruction on presentation. Transabdominal US performed in 15 (83.3%) patients. Of these, only in 8 (53.3%) cases the studies were partially informative, with well-defined mass with a strong posterior shadow, suggestive for TSM. CT performed in 12 (66.6%) patients. In all cases, results of the study were decisive for determining the indications for surgical treatment. In 7 (58.3%) cases the diagnosis of TSM was revealed by highlighting the “spongiform” septal mass with gas bubbles inside. In the remaining cases the CT results described as abdominal tumor (4) or abscess (1).

Conclusion: Retained TSM should be considered as a possible diagnosis in any postoperative patient, who presents with signs of peritoneal infection or with abdominal mass. The AR and US findings are important, but cannot serve as a basis for a correct diagnosis and a decision for surgical treatment. The method of choice for diagnosis of TSM is CT, which should be performed virtually to all patients with clinical signs of abdominal abscess or mass that underwent a laparotomy.

Keywords: Textiloma; Radiography; Ultrasonography; Computed tomography

PROTECȚIA MIOCARDULUI HIPERTROFIAT ÎN CHIRURGIA VALVEI AORTICE



GUZGAN IU¹, MANOLACHE GH¹, BARNACIUC S¹, MOSCALU V¹, MAEVSCHI V¹, REPIN O¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiovasculară și Toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova