

Scopul: Evaluarea comparativă a diverselor tactici și metode de corecție chirurgicală a DSV asociat cu IT și elaborarea algoritmului optimal de tratament al acestor bolnavi.

Material și metode: În lotul de bolnavi cu DSV asociat cu IT, operați în Centrul de Chirurgie a Inimii pe parcursul anilor 2005-2014, au fost incluși 35 de pacienți cu vârsta medie de 80,9±20,5 luni. Greutatea medie a pacienților din acest grup a fost 19,3±3,2 kg și varia în limitele 4-68 kg.

Rezultate: În 20 (57,0%) cazuri s-a diagnosticat IT de gradul II, în 8 (23,0%) cazuri – IT de gradul III și în 7 (20,0%) cazuri – IT de gradul IV. Concomitent cu plastia DSV, la toți pacienții s-a efectuat și repararea VT: la 4 (11,0%) pacienți s-a efectuat plastia VT De Vega, la 14 (40,0%) pacienți – comisuroplastia, la 6 (17,0%) pacienți – suturare de cleft, la 1 (4,0%) pacient – plastia VT De Vega și comisuroplastică, la 10 (29,0%) pacienți – comisuroplastică și suturare de cleft. La etapa postoperatorie s-a ameliorat semnificativ tabloul clinic: s-au redus dispneea (de la 91,7% cazuri la 8,3% cazuri), palpitațiile (de la 91,7% cazuri la 33,3% cazuri) și edemele periferice (de la 10,8% cazuri la 4,2% cazuri). Numărul de pacienți cu insuficiență cardiacă NYHA 1, care la etapa preoperatorie nu s-a determinat nici la un pacient cu DSV asociat cu IT, a crescut postoperator de la 0 la 54,2% pacienți, NYHA 2 s-a redus de la 60,0% la 41,7% pacienți, NYHA 3 – de la 36,0% la 4,2% pacienți.

Concluzii: În marea majoritate de cazuri s-a utilizat metoda prin sutură la comisura antero-septală. Această procedura chirurgicală este simplă, necostisitoare, durează nu mai mult de 5-10 min., practic lipsită de complicații și diminuează semnificativ regurgitarea tricuspidiană.

SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRICUSPID VALVE INSUFFICIENCY

Introduction: Isolated congenital tricuspid valve insufficiency is rare accounting 0.3-0.6% of all congenital heart malformations (CHM). More frequently tricuspid regurgitation (TR) is of secondary origin being a consequence or complication of other CHM. According to the literature 10-30% of patients with ventricular septal defect (VSD) localized in the perimembranous region can develop TR.

Aim: Comparative evaluation of various tactics and methods of surgical correction of VSD associated with TR and creation of optimized treatment algorithm.

Material and methods: Between 2010 and 2014, 35 patients with average age of 80.9±20.5 months underwent tricuspid annuloplasty within correction of VSD in the Center of Cardiac Surgery of Republic of Moldova. The mean patients' weight was 19.3±3.2 kg with range of 4-68 kg.

Results: There were grade II regurgitation of tricuspid valve in 20 (57.0%) of cases, regurgitation of grade III in 8 (23.0%) of cases and regurgitation of grade IV in 7 (20.0%) of cases. Within correction of VSD there was plasty of tricuspid valve performed: in 4 cases (11.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega, in 14 cases (40.0%) of patients comisuroplasty, in 6 case (17.0%) of patients comisuroplasty and suture of cleft, in 1 case (4.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega and comisuroplasty, in 10 cases (29.0%) of patients comisuroplasty and suture of cleft. After operation the clinic state of patients improved significantly: asthma reduced from 91.7% of cases till 8.3% of cases, cases of tachycardia reduced from 91.7% till 33.3% of cases and other cardiac failure symptoms from 10.8 % till 4.2% of cases. The number of patients with cardiac failure NYHA classification class I was present after operation in 54.2% of cases comparing with its absence before operation, class II diminished from 60.0% to 41.7% of cases, class III from 36.0% to 4.2% of cases.

Conclusions: In majority of cases the sutures were applied to approximate the septal and anterior leaflet close to the commissure. It is simple, reliable, inexpensive method, requiring not more than 5-10 min to perform and in our experience free of complications and effective in correction of TR.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR CARDIACE

MANOLACHE G, MOSCALU V, BARNACIUC S, MOROZAN V, GUZGAN I, ȘERBAN P, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cu toate că tumorile cardiace se întâlnesc destul de rar, diagnosticul precoce stabilit ne oferă posibilitatea de a efectua un tratament chirurgical radical și eficient.

Material și metode: Au fost analizate protocoalele intervențiilor chirurgicale la 86 de pacienți cu tumori cardiace, care s-au tratat pe parcursul anilor 1983-2014 (primele 6 luni), vârsta bolnavilor a variat între 15-73 ani (media 53,7 ani). La 79 (91,8%) pacienți tumorile au fost benigne și la 7 (8,2%) – maligne.

Rezultate: Diagnoza preoperatorie a fost stabilită analizând evoluția simptomelor clinice și rezultatele investigațiilor instrumentale (ecocardiografia, CT, RMN). Morfologia tumorilor se prezintă în felul următor: mixoame – 71 de cazuri, rabdomioame – 2 cazuri, leiomiomi – 2 cazuri, hemangiomi – 1 caz, fibrom – 1 caz, mezoepitelioame – 2 cazuri, diferite sarcoame – 7 cazuri. Recidivă a mixomului atrial stâng s-a întâlnit la 2 pacienți (2,8%), care au fost cu succes reoperați. Mortalitatea postoperatorie a constituit 8,2% (7 pacienți), fapt care demonstrează eficacitatea tratamentului chirurgical.

Concluzii: Tumorile cardiace primare trebuie înlăturate chirurgical. Vârsta pacienților și severitatea insuficienței cardiace nu poate servi ca contraindicație către operație. Tumorile cardiace maligne au un prognostic nefavorabil.

THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF CARDIAC TUMORS

Introduction: Although cases of cardiac tumors are very rare, the early determined diagnosis gives us the possibility to perform an efficient and radical surgical treatment.

Material and methods: The surgical records of 86 patients with cardiac tumors who were operated during 1983-2014 (first 6 months) were analyzed; patients age varies between 15-73 years (mean 53.7 years). In 79 (91.8%) patients the tumors were benign and in 7 (8.2%) cases – malignant.

Results: Analyzing the evolution of clinical symptoms, the instrumental investigations results (echocardiography, CT, RMN) the preoperative diagnosis was determined. The morphology of the tumors were presented as follows: myxoma – 71 cases, rhabdomyoma – 2 cases, leiomyoma – 2 cases, hemangioma – 1 case, fibroids – 1 case, myoepithelioma – 2 cases, various sarcomas – 7 cases. Left atrial myxoma recurrence was determined in 2 patients (2.8%) who were successfully supposed to the repeated intervention. Postoperative mortality was 8.2 % (7 patients), that demonstrates the effectiveness of surgical treatment.

Conclusions: The primary cardiac tumors should be removed in a surgical way. The patients' age and the severity of heart failure could not serve as a contraindication for surgery. Malignant cardiac tumors have a poor prognostic.

STRATEGII DE TRATAMENT ÎN TROMBOZA PROTEZELOR VALVULARE CARDIACE

MANOLACHE G, MOSCALU V, BARNACIUC S, MOROZAN V, GUZGAN I, ȘERBAN P, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fenomenul de tromboză și „pannus” tromboză rămîne printre complicațiile ce necesită intervenție promptă în cardiochirurgie.

Material și metode: Din 1670 de pacienți operați în departamentul nostru – 1260 (74,2%) prezentau patologii valvulare. S-au protezat 1164 valve cardiace: din ele 145 – cu proteze biologice; 1019 – cu proteze mecanice. Tromboza protezelor s-a depistat la 28 pacienți (60% din cazurile disfuncțiilor de proteză și 2,2% din numărul total al pacienților), cu vîrstă cuprinsă între 35 și 63 de ani. Tratament chirurgical s-a efectuat la 9 pacienți, tromboliză – la 19 pacienți.

Rezultate: În ultimii 6-7 ani, tratamentul medicamentos de tromboliză în trombozele protezelor valvulare, se realizează reușit cu alteplaza și reteplaza. Tromboliza a fost efectuată la 19 pacienți. Efecte: în 17 cazuri – recuperarea completă a funcțiilor protezelor cu normalizarea gradientului transprotetic și a presiunii sistolice în ventricolul drept. Au survenit complicații: un caz – atac ischemic tranzitor cerebral și 2 cazuri letale.

Concluzii: Pacienții cu tromboză a protezelor valvulare în stare critică (edem acut pulmonar, hipotensiune, insuficiență cardiacă IV NYHA) se supun, după confirmare ecografică, terapiei trombolitice intravenoase. Tratamentul de tromboliză are o eficacitate înaltă în tromboza protezelor valvulare, rata complicațiilor cu embolii este joasă, motiv din care tratamentul respectiv poate fi implementat ca unul de primă linie în tromboza protezelor valvulare, în absența contraindicațiilor. În cazul răspunsului parțial la tratamentul de tromboliză, pacientul poate fi operat în condiții hemodinamice satisfăcătoare și cu un risc scăzut.

STRATEGIES OF THE TREATMENT OF CARDIAC PROSTHETIC VALVE THROMBOSIS

Introduction: The phenomenon of thrombosis and “pannus” thrombosis prevails among the complications that require prompt intervention in cardiac surgery.

Material and methods: In our department 1670 patients were operated on: 1260 had valve pathology (74.2%). Totally 1164 heart valves were replaced: 145 – biological prostheses and 1019 – mechanical ones. Prosthesis thrombosis took place in 28 patients (60% of prosthetic dysfunction and 2.2% of the total number of operated patients) aged from 35 to 63 years old. Nine patients underwent surgical treatment, 19 patients – were treated by thrombolysis.

Results: During last 6-7 years the thrombolysis treatment with alteplase and reteplase has been successfully implemented in the therapy of thrombosis of prosthetic valve. Thrombolysis was performed in 19 patients. The results are the following: in 17 cases – complete recovery of the prosthesis function with normalization of trans-prosthetic gradient and systolic pressure in right ventricle was observed. One case has been complicated with cerebral transitory ischemic attack and 2 cases of mortality were registered.

Conclusions: The patients with prosthesis thrombosis who are in critical condition (acute pulmonary edema, hypotension, heart failure NYHA IV) should immediately receive ultrasound confirmation of the need of intravenous thrombolytic therapy. The thrombolysis efficacy in prosthesis thrombosis is high; the rate of embolic complications is low, which can be used as the first line treatment for all patients with prosthetic thrombosis in the absence of contraindications. In the case of partial response to the thrombolysis patient can be operated in satisfactory hemodynamic conditions and with decreased surgical risk.

ANTIGENUL NUCLEAR KI-67 – INDICE DE RISC ÎNALT ÎN DEZVOLTAREA CANCERULUI GASTRIC LA BOLNAVII CU MALADII GASTRICE CRONICE

MEDNICOV L¹, DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N¹, GHERASIM M²

¹Departamentul Gastropulmonologie, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tipul intestinal de cancer gastric se dezvoltă pe fundalul maladiilor gastrice cronice, prin proliferarea necontrolată a epiteliului mucoasei gastrice.

Scopul: Evidențierea gradului de expresie a Ki-67 în carcinoamele gastrice și în mucoasa gastrică nemalignizată cu modificări inflamatorii, induse de infecția cu *Helicobacter pylori*.

Material și metode: Studiul imunohistochimic a fost realizat pe materialul tisular postoperator la bolnavi de cancer gastric tip difuz și intestinal din formațiunea tumorală și din mucoasa gastrică non-neoplazică. Preoperator a fost efectuată analiza imunologică la anticorpul IgG Hp, ce a fost pozitivă la toți pacienții cu cancer gastric de tip intestinal.

Rezultate: Expresia Ki-67 în mucoasa gastrică a variat în funcție de severitatea schimbărilor produse de infecția cu *Helicobacter pylori*. Schimbări ale mucoasei peritumorale – de tipul gastrită cronică, severitatea căreia a fost apreciată conform criteriilor histologice ale sistemului Sydney. Expresia Ki-67 în carcinoamele gastrice a fost foarte variabilă comparativ cu