

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT

BUJOR P, BUJOR A

Catedra chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sediul atipic, unde poate apărea ulcerul duodenal perforat și astăzi continuă a fi o problemă pe cât de stringentă, pe atât și de actuală.

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 14 bolnavi, spitalizați de urgență cu suspjecție la ulcer postbulbar perforat, în perioada 2000-2015. În raport cu numărul bolnavilor operați (794) pentru ulcer duodenal perforat în această perioadă, ulcerul postbulbar reprezintă un indice de 1,76%. În lot s-a constatat un număr de 10 bărbați și 4 femei, cu vârsta cuprinsă între 41-60 ani. La internare s-a constatat că durerea și contractura musculară a peretelui abdominal a fost prezentă la 10 din 14 pacienți, iar la 4 bolnavi tabloul clinic, cât și examenul radiologic de ulcer perforat au fost absente.

Rezultate: Referindu-ne la localizarea ulcerului postbulbar perforat constatăm că în majoritatea cazurilor leziunea a fost situată pe segmentul D₁. Dacă la 10 pacienți simptomatologia clinică și radio-endoscopică era caracteristică ulcerului perforat, în 4 cazuri semne evidente clinice lipseau, ce ne-a impus la un examen suplimentar, laparoscopia diagnostică, care cu fermitate a constatat perforație acoperită. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 14 pacienți au fost: simpla suturare a ulcerului – la 8 pacienți, excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie largă asociată cu vagotomie tronculară bilaterală – 6 cazuri, cu rezultate bune precoce și la distanță.

Concluzii: Perforația ulcerului duodenal postbulbar este rară și are o pondere de 1,76%.

SOME CONSIDERATIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT IN POSTBULBAR PERFORATED PEPTIC ULCER

Introduction: Atypical headquarters where perforated duodenal ulcer may appear remain a both acute and current problem.

Material and methods: The study group includes 14 patients urgently hospitalized with suspected perforated postbulbar peptic ulcer, during 2000-2015 years. In relation to the number of patients operated for perforated duodenal ulcer during this period (n=794) postbulbar ulcer shows the rate of 1.76%. There were 10 men and 4 women, aged 41- 60 years. Ten from 14 patients had pain and muscle tension on admission at the hospital, and in 4 cases there were no clinical and radiological signs of perforation.

Results: Referring to location of perforated postbulbar peptic ulcer we can find that in most cases the lesion was located in the segment D₁. If clinical, endoscopic and radiological signs in 10 patients were typical for perforated ulcer, in 4 cases obvious clinical signs were missing, and we were imposed to do an additional exam – diagnostic laparoscopy which firmly established the covered perforation. Surgeries performed in the 14 patients were: a simple suturing of the ulcer in 8 patients and chronic ulcer excision with wide piloro-duodenoplasty associated with bilateral truncal vagotomy – in 6 cases, with good early and late results.

Conclusions: Perforation of postbulbar duodenal peptic ulcer is rare and has a rate of 1.76%.

UNELE CONSECINȚE ALE PANCREATITEI ACUTE SEVERE

BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, CEAUȘ V, ISTRATI L

Catedra chirurgie nr.2, Clinica de chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fistula pancreatică externă reprezintă un traiect anormal, secundar unui gest chirurgical, care face legătura dintre un canal pancreatic și mediul exterior.

Material și metode: În intervalul septembrie 2002 – mai 2015 au fost operați în Clinică 49 de bolnavi cu pancreatită severă, dintre care 10 au dezvoltat o fistulă pancreatică externă (20,4%). Am studiat factorii favorizanți ai apariției fistulelor în ceea ce privește extinderea necrozei pancreatice, protocolul operator, cât și asocierea infecției. Pentru fiecare caz în parte au fost monitorizate debitul fistulei, s-au determinat concentrațiile amilazelor și a proteinelor din lichidul exteriorizat.

Rezultate: Este relativ dificil de a stabili cu exactitate data apariției fistulei, mai ales în cazul drenării abceselor pancreatice. Un argument important pentru susținerea diagnosticului de fistulă este menținerea ridicată a concentrației de amilaze. Dintre cei 10 pacienți cu fistulă pancreatică 6 au fost operați precoce până la 2 săptămâni și 4 au fost operați mai tardiv. Din cele expuse mai sus rezultă că majoritatea bolnavilor au avut infecție locală înainte de apariția fistulei (8 bolnavi din 10). Odată cu apariția fistulelor externe am instituit un tratament intensiv cu Sandostatina, 100 mg de 3 ori în zi și Losec 20 mg/zi timp de 14 zile.

Concluzii: După un tratament medical corect descris mai sus, majoritatea fistulelor pancreatice externe se închid.

SOME CONSEQUENCES OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic external fistula represents an abnormal trajectory because of surgery, a pancreatic duct that connects with the external environment.

Material and method: Since September 2002 till May 2015 in our Clinic were operated on 49 patients with severe pancreatitis, of which 10 developed external pancreatic fistula (20.4%). We have studied the factors that predispose to the appearance of fistulas, which relate to the spread of necrosis of the pancreas, the surgery protocol, as well as the accession of infection. It was monitored occurrence of fistula, a certain concentration of amylase and proteins in the liquid released from the fistula for each case individually.

Results: It is difficult to determine with precision the time of appearance of the fistula, especially in the case of drainage of pancreatic abscess. A high concentration of amylase is an important argument to confirm the diagnosis of pancreatic fistula. Six patients were operated in the early period of up to 2 weeks, and 4 were operated on in the later period. We can conclude from