

OPȚIUNI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR OCLUZIVE COLONICE

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, CIOBANU M, VERMEIUC O

Clinica Chirurgie ”Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ocluzia intestinală acută (OIA) reprezintă manifestarea clinică tardivă a cancerului de colon. Necesitatea stabilirii diagnosticului preoperator este discutabilă.

Material și metode: Studiul retrospectiv a cuprins 156 pacienți cu tumori colonice spitalizați în perioada 1998-2015. Bărbați – 67, de sex feminin – 89. A dominat vârsta peste 60 de ani în mai mult de 60%. Manifestările clinice (dureri, vome, absența tranzitului intestinal, balonare) și paraclinice – radiografia abdomenului pe gol cu nivele hidroaerice, au dedus sindromul de OIA în 60 cazuri. Irigoscopia – bloc intestinal (38 cazuri) și fibrocolonoscopia (21 cazuri) orientează diagnosticul etiologic în alte 59 cazuri. Indicațiile operatorii: pentru OIA când durerile și distensia se accentuează după tratamentul de reechilibrare și aspirație nazogastrică au fost operați 36 pacienți; pentru OIA și tumoare abdominală palpabilă plus semne peritoneale și leucocitoză s-a intervenit în 11 cazuri; OIA cu nivel hidroaeric mai mare de 10 cm, distensia accentuată și pericolul de perforație diastatică de cec a impus intervenția în 13 cazuri. Aceste situații au dictat și rapiditatea intervenției operatorii – 39 pacienți au fost operați în primele 24 ore; 21 cazuri – în 24-48 ore; iar în peste 48 ore – 59 bolnavi.

Rezultate: Operații radicale s-au efectuat în 108 cazuri (90,7%), cu restabilirea primară a tranzitului – în 55 cazuri (51%). Mortalitatea postoperatorie – 18 cazuri (15,1%). Histopatologic: adenocarcinom – în 16 cazuri cu metastaze la distanță, inclusiv canceromatoză – 6 cazuri. Neoperați – 37 cazuri.

Concluzii: Indicațiile pentru tratamentul chirurgical de urgență în ocluziile intestinale acute continue să persiste în arsenalul terapeutic, chiar și în condițiile unui diagnostic neelucidat preoperator. Depistarea intraoperatorie a cancerului ocluziv impune înlăturarea acestuia, restabilirea tractului digestiv reieșind din condițiile locale și generale.

THE OPTIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OCCLUSIVE COLON TUMORS

Introduction: Acute intestinal obstruction (AIO) of the colon represents a late clinic of the colon cancer. The need for the preoperative diagnosis is questionable.

Material and methods: The retrospective study included 156 patients, 67 – men and 89 – women with colon tumors, hospitalized in the period of 1998-2015. In more than 60% of the cases the patients were aged over 60 years. The clinical manifestations (pain, vomiting, lack of bowel movements, bloating) and the paraclinic ones – the empty stomach radiography with air-liquid levels deduced AIO syndrome in 60 cases. The barium enema – intestinal obstruction (38 cases) and fibrocolonoscopy (21 cases) orients the etiologic diagnosis in other 59 cases. Operative indications: for AIO when the pain and the distension increase after the rebalancing treatment and nasogastric suction – 36 cases were operated; for AIO and palpable tumor as well as peritoneal signs and leukocytosis – 11 cases were operated; for AIO with air-liquid levels bigger than 10 cm, the emphasized distension and persisting danger of diastatic perforation of the caecum – required interventions in 13 cases. These situations have imposed the rapidity of the surgical intervention: 39 patients were operated within the first 24 hours; 21 cases – within 24-48 hours; and 59 patients – after more than 48 hours.

Results: Radical operations were carried out in 108 cases (90.7%) with the primary restoration of the transit in 55 cases (51%). Postoperative mortality – 18 cases (15.1%). Histologic result: adenocarcinoma – in 16 cases with the remote metastasis, including canceromatosis – in 6 cases. There were 37 inoperable cases.

Conclusions: The indications for emergency surgical treatment of acute intestinal occlusions continue to persist in the therapeutic arsenal, even in cases of unclear preoperative diagnosis. The intraoperative detection of occlusive cancer requires its removal, and the restoring of the digestive tract based on the local and general conditions.

COMPLICAȚIILE RARE ALE PANCREATITEI CRONICE: DIAGNOSTIC ȘI TACTICA CHIRURGICALĂ

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, EREMIȚA G, STRELȚOV L, REVCU D

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atitudinea chirurgicală în complicațiile pancreatitei cronice (PC), datorită rarității și severității acestora, rămîne întîrziată și controversată.

Material și metode: Studiul retrospectiv, anii 1994-2015 vizează 46 pacienți cu complicații ale PC. Bărbați – 41, de sex feminin – 5, raport 8/1, de vîrstă relativ tînră. Accentul diagnostic îl au investigațiile paraclinice: ERCP – 18 cazuri, FEGDS – 7, CT – 8, laparoscopie diagnostică – 22, EUS – 46.

Rezultate: S-a intervenit de urgență în 18 cazuri de hemoragie digestivă superioară, cu sau fără hemoperitoneum, accentul punându-se pe hemostaza “in situ” – 3 decese; în 10 cazuri de ascită pancreatică după laparocenteze ineficiente (3) s-a intervenit pentru supurații (10), practicându-se drenajul extern (8) și drenarea pseudochistului (2). Decese – 3 cazuri. Un caz de fistulă pancreatico-bronșică, rezolvată prin implantarea fistulei în stomac, alte 2 cazuri de fistule pancreatice externe spontane s-au supus tratamentului conservativ, tromboza venei splenice (2 cazuri) a fost o complicație suprapusă, fără răsunet clinic. Microabcesele pancreatice au fost un component fidel în toate cazurile de deces. Concomitența a mai multor complicații s-a întîlnit în peste 50% cazuri. Mortalitatea totală – 19 cazuri, mortalitatea postoperatorie – 14 cazuri.

Concluzii: (1) Stabilirea diagnosticului de pancreatită cronică impune investigații moderne în vederea depistării precoce a complicațiilor și a aplicării tratamentului chirurgical adecvat. (2) Hemoragiile digestive și intraabdominale ce survin pe fondal de

PC sunt rezultatul evoluției și eruperii unor procese necrotico-supurative în tractul digestiv, în ductul Wirsung, în cavitatea abdominală. (3) Ascita pancreatică necesită tratament chirurgical întrucât se infectează.

RARE COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS: DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS

Introduction: The surgical attitude in cases of chronic pancreatitis (CP) complications, due to their rarity and severity, remains delayed and controversial.

Material and methods: The retrospective study covering the period of 1994-2015 included 46 patients with CP complications. Men – 41, women – 5 (8/1 ratio) of relatively young age. The diagnostic emphasis lies on the paraclinical investigations: ERCP – 18 cases, FEGDS – 7, CT – 8, diagnostic laparoscopy – 22, EUS – 46.

Results: The emergency intervention was applied in 18 cases of upper gastrointestinal bleeding, with or without hemoperitoneum, the focus being placed on hemostasis in situ – 3 deaths; in 10 cases of pancreatic ascites after ineffective abdominal paracentesis (3 cases). There were also suppuration interventions (10 cases), being used the external drainage (8 cases) and pseudocyst drainage (2 cases). Deaths took place in 3 cases. A case of pancreatico-bronchial fistula was resolved by implanting the fistula into the stomach, other 2 cases of external pancreatic spontaneous fistulas were subjected to conservative treatment, and splenic vein thrombosis (2 cases) was a superimposed complication without any clinical response. The pancreatic microabscesses were a component in all cases of death. The concomitance of several simultaneous complications was perceived in 50% of cases. Total mortality – 19 cases, 14 cases of postoperative mortality.

Conclusions: (1) The determination of chronic pancreatitis diagnosis requires modern investigations aiming at detecting early complications and applying surgical treatment. (2) The digestive and abdominal hemorrhages occurring on the background of CP are the results of evolution and eruptions of necrotic-suppurative processes in the digestive tract, in Wirsung duct, in the abdominal cavity. (3) The pancreatic ascites requires surgical treatment since it gets infected.

SINDROMUL DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: DIAGNOSTIC, TRATAMENT

REVENCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELȚOV L, GAITUR A, BESCHIERU E

Clinica Chirurgie "Sf.Arhanghel Mihail", Catedra Chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abdomenul acut chirurgical (AAC) are indicații pentru tratament chirurgical de urgență imediată, urgență sau urgență amânată.

Material și metode: Pe o perioadă de 10 ani (2005-2015) s-au urmărit 118 pacienți cu AAC fără diagnostic etiologic preoperator. Sindroamele prezente au fost: ocluzia intestinală acută (OIA) – 60 cazuri; peritonita acută – 26 cazuri; icter mecanic – 21; hemoragie digestivă superioară (HDS) – 6 cazuri; hemoragie digestivă inferioară (HDI) – 5 cazuri.

Rezultate: S-a intervenit în urgență imediată în 3 cazuri de HDS, 26 cazuri de peritonită, 39 cazuri de OIA, 3 cazuri de icter mecanic, celelalte fiind operate în urgență și urgență amânată. Neoperați – 2 cazuri cu HDI. Mortalitatea postoperatorie – 25 cazuri (21,2%).

Concluzii: Sindromul de AAC este o realitate clinică de o gravitate majoră. Diagnosticul etiologic și atitudinea tehnico-tactică urmează a fi stabilită intraoperator. Mortalitatea înaltă este motivată de sindromul clinic complex, grav, urgența intervenției și incertitudinile etiologice.

ACUTE SURGICAL ABDOMEN SYNDROME: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: The acute surgical abdomen is liable to surgical treatment of immediate urgency, urgency and delayed urgency.

Material and methods: A total of 118 patients with acute surgical abdomen without pre-operative etiological diagnosis have been observed during a period of 10 years (2005-2015). The observed syndromes were the following: acute intestinal obstruction (60 cases); acute peritonitis (26 cases); mechanical jaundice (21 cases); superior digestive bleeding (5 cases).

Results: The urgent surgical treatment was applied in 3 cases of superior digestive bleeding, 26 cases of peritonitis, 39 cases of acute intestinal obstruction, 3 cases of mechanical jaundice; for others being performed either urgent or delayed urgent operations. Two cases of superior digestive bleeding were not operated. Postoperative mortality – 25 cases (21.2%).

Conclusions: The acute surgical abdomen syndrome is a clinical reality with major severity. The etiological diagnosis and the technical-tactical approach will further be determined intraoperatively. The high mortality is explained by the complex and severe syndrome, urgency of intervention and etiological uncertainty.

PLĂGILE CORDULUI – EXPERIENȚA CLINICII

ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GAFTON V³, BOSTAN G¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF "Nicolae Testemițanu", ³Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Plăgile inimii care au reușit să fie transportate spre spital, fac parte din urgențele chirurgicale majore. Reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice conform EACTS. Cardiorafia care asigură hemostaza și vindecarea cordului poate avea rezultat bun și pentru o plagă cu dimensiuni importante.

Scopul lucrării: Revizuirea conduitei intraspitalicești la pacienții cu plagă de cord cu evidențierea aspectelor intraoperatorii și a rezultatelor precoce ale tratamentului.