

Introducere: Insuficiența tricuspidă relativă (ITR) evoluează cu o mortalitate sporită și deteriorarea în timp a rezultatelor corecției valvulopatiilor asociate. Ea este cauzată de alterarea geometriei VD, „tethering”-ul cuspelor valvei tricuspidă (TCVT) și dilatarea inelului ei fibrotic.

Scopul studiului a fost aprecierea eficacității tehnicilor de corecție a ITR cauzată de TCVT utilizând procedee noi de augmentare a cuspelor anterioare și posterioare cu pericard autolog.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 10 ani au fost efectuate 1004 operații reconstructive în ITR. Fenomenul TCVT cu regurgitații gr.III-IV a fost diagnosticat în 112 cazuri. Ecocardiografic au fost evaluate diametrul cavității medii a VD, aria de TCVT, diametrul inelului fibrotic, presiunea sistolică în VD. În 61 cazuri au fost efectuată anuloplastia De Vega, în 17 – a fost aplicat un petic de lărgire în baza cuspelor anterioară și posterioară a VT cu implantarea unui inel de suport. Ceilalți pacienți au beneficiat de protezări valvulare.

Rezultate: Postoperator regurgitări reziduale >gr.II au fost diagnosticate în grupul de pacienți după anuloplastie De Vega în 15 (24,6%) cazuri, cu recidiva patologiei în perioada de durată la 9 pacienți, 5 dintre ei au necesitat reoperație. După augmentare a fost înregistrat un caz de regurgitare până la gr.II, fără cazuri de recurență și reoperații. Analiza statistică multivariantă confirmă că diametrul cavității medii a VD și aria de TCVT sunt determinante în apariția efectelor adverse după corecția reconstructivă a ITR.

Concluzii: Procedeele de augmentare poate înlătura efectiv fenomenul de TCVT și împreună cu anuloplastia cu inel de suport poate asigura o corecție adecvată și durabilă a ITR.

RETRACTED CUSPS AUGMENTATION IN CORECTION OF RELATIVE TRICUSPID INSUFFICIENCY

Introduction: Relative tricuspid insufficiency (RTI) evolves with significant mortality and deteriorates in time the results of correction of associated valve pathology. It is caused by altering of the RV geometry, tricuspid valve cusps tethering (TVCT) and fibrous ring dilatation.

Purpose of study was assessment of effectiveness of RTI correction techniques caused by TVCT using new methods of anterior and posterior cusps augmentation with autologous pericardium.

Material and methods: During last 10 years 1004 reconstructive operations for RTI were performed. TVCT with regurgitation of gr.III-IV was diagnosed in 112 cases. The average diameter of the RV, TVCT area, fibrotic ring diameter, RV systolic pressure were assessed by echocardiography. De Vega annuloplasty was performed in 61 cases and a patch for widening the base of the anterior and posterior TV with implantation of a support ring was applied in 17, other patients received valve prosthesis.

Results: Postoperative residual regurgitation >gr.II was diagnosed in the group of patients after De Vega annuloplasty in 15 (24.6%) cases, with pathology relapse in the long-term period at 9 patients, 5 of them required reoperation. After augmentation was one case of regurgitation up to gr.II, without recurrence and reoperation. Multivariate statistical analysis confirms that the RV mean diameter and TVCT area determines the appearance of adverse effects after reconstructive correction of RTI.

Conclusions: Augmentation procedure can effectively eliminate the phenomenon of TVCT and together with support ring annuloplasty may provide adequate and durable correction of the RTI.

RUPTURILE PERETELUI DE VENTRICUL STÂNG ÎN PROTEZAREA VALVEI MITRALE

MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIU S, URECHE A, MOSCALU VV, BATRINAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rupturile peretelui de ventricul stâng (RPVS) sunt cele mai grave complicații în protezarea valvei mitrale și au o incidență medie de 1,2%.

Scopul studiului: de a delimita căile de prevenție și tratament chirurgical a RPVS.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 20 ani au fost înregistrate 19 cazuri de RPVS. Au fost analizate variantele anatomice, cauzele apariției, divizarea lor în câteva tipuri (după S.I.Sezar): tipul 1 – în continuitatea atrioventriculară (decalcinări la cuspa posterioară, abcese inelare, iatrogenii) – 11 cazuri; tipul 2 – la originea mușchilor papilari (rezecții parietale de pilieri, infarct miocardic perioperator) – 4 cazuri; tipul 3 – poziționare intermediară (implantări forțate de valve cu diametrul mare, perforații cu elementele carcasului protezelor biologice, traumatizare la utilizarea ventului) – 4 cazuri.

Rezultate: Letalitatea postoperatorie a alcătuit 26,3% (5 cazuri). Tehnicile chirurgicale aplicate s-au împărțit în externe și interne. În primul grup RPVS au fost lichidate prin aplicarea de suturi profunde pe miocard utilizând petic de teflon ori pericard. Al doilea grup reoperat în condiții de CEC, cu aplicarea unui „sandwich” (2 petice ce acoperă ruptura din ambele părți). Pentru hemostază definitivă a fost utilizat buretele hemostatic și cleiul biologic.

Concluzii: Operațiile pe valva mitrală trebuie efectuate cu măsuri de profilaxie a RPVS (prezervarea mușchilor papilari, evitarea decalcinărilor masive, limitarea utilizării bioprotezelor de profil înalt la pacienții cu cavitatea VS mică, alegerea corectă a diametrului protezei implantate, manipulații gentile pe suprafața ventriculară, protecția adecvată a miocardului). Tehnicile chirurgicale combinate (interne și externe) sunt cele mai efective pentru a atinge hemostaza definitivă.

LEFT VENTRICLE WALL RUPTURE IN MITRAL VALVE REPLACEMENT

Introduction: Left ventricle wall rupture (LVWR) is one of the most serious complications in mitral valve replacement, with an incidence of 1.2%.

The purpose of study: to determine the ways of prevention and surgical treatment of LVWR.

Material and methods: During last 20 years were registered 19 cases of LVWR.

We studied the anatomical features, cause of appearance, classifying them in different types (according to S.I.Sezar): type 1 – in atrioventricular continuity (posterior cusp decalcification, ring abscess, iatrogenic) – 11 cases; type 2 – at the origin of papillary

muscle (parietal resection of pillars, perioperative myocardial infarction) – 4 cases; type 3 – intermediate positioning (forced valve implantation with big diameter, perforation with elements of biological valve, trauma after vent usage) – 4 cases.

Results: Postoperative mortality was 26.3% (5 cases). The surgical techniques applied were divided into external and internal. In the first group LVWR were repaired by applying deep sutures to myocardium using Teflon or pericardial patches. The second group underwent redo operation under CPB, applying a „sandwich” technique (2 patches covering the rupture from both parts). For final hemostasis we used hemostatic sponges and biological glue.

Conclusion: Surgery for mitral valve must be performed with prophylactic measures for LVWR (papillary muscle preservation, avoiding massive decalcification, limiting the use of high profile biological valve for patients with small LV cavity, proper selection of implanted prosthesis diameter, gentle manipulations of ventricular surface, adequate myocardium protection). Surgical combined techniques (internal and external) are the most effective in order to achieve final hemostasis.

ILEUSUL POSTOPERATOR LA PACIENȚII CU DEFICIENȚĂ DE MOTORICĂ INTESTINALĂ DETERMINATĂ GENETIC

MOSKALIUK V, POLIANSKIY I, MOSKALIUK I, TARABANCHUK V, VOJTIV Y, MOROZ P

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Pareza intestinală postoperatorie rămâne o problemă nerezolvată a chirurgiei abdominale. Complicațiile sale cauzează dezechilibrul homeostatic semnificativ, boli metabolice și, ca rezultat, poate fi cauza peritonitei postoperatorii.

Scopul cercetării noastre a fost ameliorarea tratamentului parezei intestinale postoperatorii prin examinarea tipului de patologie genetică a mecanismelor neuro-umorale de control a abilităților contractile și, în baza datelor obținute, dezvoltarea unor metode de diagnostic precoce, prevenirea efectivă și tratamentul ileusului postoperator.

Material și metode: Studiul a inclus 57 pacienți ce au fost operați pe organele cavitare ale sistemului digestiv. Primul grup a fost alcătuit din 25 pacienți, care nu au prezentat dereglări intestinale postoperatorii. Al doilea grup a constat din 32 pacienți, care au prezentat semne de parază postoperatorie de intestin. Toți pacienții au fost examinați clinic, instrumental și prin tehnici de laborator, inclusiv fonointerografia. Analiza statistică a fost efectuată în baza criteriilor Student și Fisher.

Rezultate: Noi am analizat polimorfismul genei SERT la 57 pacienți. S-a constatat că 22 pacienți au prezentat genotipul LL al SERT, 8 pacienți au avut varianta LS, 27 pacienți – genotipul SS. Între pacienții la care restabilirea motilității intestinale postoperatorii a fost în 2-3 zile, varianta LL a fost observată la 20 pacienți, genotipul LS – la 2 pacienți și SS – la 3 pacienți. Pacienții cu semne de parază intestinală postoperatorie au avut genotipul SS al genei SERT în 24 cazuri, varianta LS a fost identificată în 6 cazuri și 2 pacienți au avut genotipul LL. Astfel, cercetările noastre au arătat că genotipul SS este asociat cu dismotilitate intestinală postoperatorie.

Concluzii: Au fost dezvoltate noi metode de diagnostic și pronostic al dereglărilor postoperatorii a funcțiilor motorii ale intestinului, ceea ce va preveni frecvența prin corectarea tacticii de tratament în perioada postoperatorie. Cel mai înalt nivel de serotonină a fost observat la pacienții cu varianta genică LL, în timp ce concentrația ei a fost aproape de două ori mai mică la pacienții cu variantele LS și SS. Deoarece în acest grup numărul de pacienți cu variantele LS și SS ale genei SERT a fost cel mai mare (92%), noi considerăm că aceste genotipuri nu sunt favorabile pentru parază intestinală postoperatorie.

POSTOPERATIVE ILEUS IN PATIENTS WITH GENETICALLY DETERMINED DISORDERS OF INTESTINE CONTRACTILE ABILITY

Introduction: Postoperative intestinal paresis remains unresolved problem of abdominal surgery. Its complication causes significant disturbances of homeostasis, metabolic disorders, and as a result can cause postoperative peritonitis.

The aim of our research was to improve the treatment results of postoperative intestinal paresis by examining the form of genetically determined disorders of neurohumoral mechanisms of regulating the contractile ability of the intestine and on the basis of the received data to develop methods for early diagnostics, effective prevention and treatment of postoperative ileus.

Material and methods: The study involved 57 patients, operated on hollow organs of the digestive system. The first group consisted of 25 patients, who had no postoperative intestine dysmotility. The second group consisted of 32 patients, who had signs of postoperative parietic intestinal ileus. All the patients were examined by clinical, laboratory and instrumental examination, including fonointerography. Statistical analysis was conducted by Student and Fisher criteria.

Results: We studied SERT gene polymorphism in 57 patients. It was found that 22 patients had LL-genotype of SERT, 8 patients had LS-variant, 27 patients – SS genotype. Among patients, whose restoration of postoperative intestine motility was in 2-3 days, LL-variant was observed in 20 patients, LS-genotype – in 2 patient, and SS – in 3 patients. Patients with signs of postoperative intestinal paresis had SS-genotype of SERT-gene in 24 cases, LS-variant was found in 6 cases and 2 patients had LL-genotype. Thus, our research shows that SS-genotype is associated with postoperative intestine dysmotility.

Conclusions: New approaches to the diagnosis and prognosis of postoperative disorders of motoric function of the intestine are developed, which will prevent its occurrence by correcting treatment tactics in the postoperative period. The highest level of serotonin was observed in patients with LL-variant of gene, while its concentration in LS- and SS-variants was almost two times lower. Since in this group the amount of patients with LS- and SS-variant of SERT-gene was the biggest (92%), we suggest, that these genotypes are not favorable for postoperative intestinal paresis.

DRENĂRI POST-ERCP ÎN COLANGITE PURULENTE

MUNTEANU D, PINZESCU A

Spitalul Clinic Municipal, Secția chirurgie I, Bălți, Republica Moldova