

Introducere: Testul de succes în eliminarea refluxului după flebectomie (*phlebectomy reflux elimination success test* – PREST) a fost elaborat recent pentru prognozarea restabilirii competenței venei safene mari după înlăturarea izolată a tributarelor varicoase.

Scopul studiului este validarea externă retrospectivă a PREST la pacienții cu maladie varicoasă.

Material și metode: Datele pacienților operați conform strategiei ASVAL (*ablation selective des varices sous anesthésie locale*) au fost extrase din baza de date menținută prospectiv. Conform CEAP pacienții au fost clasificați ca C2-4, Ep, As/sp, Pr. Scorul PREST a fost calculat retrospectiv în baza clasei C, extensiunii refluxului, diametrului venei safene mari și a rezultatului testului preoperator de eliminare a refluxului. Succesul hemodinamic al intervenției a fost definit ca dispariția sau diminuarea refluxului safenian, iar succesul clinic – ca ameliorarea scorului venos de severitate clinică (VCSS) și a calității vieții.

Rezultate: Datele complete pentru calcularea PREST au fost obținute la 50 pacienți. Eliminarea completă al refluxului safenian a fost atinsă în 26 (52%) cazuri, iar în 18 (36%) – a fost înregistrată reducerea severității refluxului prin durata acestuia și diametrul safenian. Ameliorarea clinică a fost menționată la 48 (96%) pacienți. PREST a demonstrat o valoare predictivă acceptabilă, scorul mediu fiind semnificativ mai mic în cazul insuccesului hemodinamic în comparație cu cazurile de eliminare sau reducere a refluxului.

Concluzii: PREST poate fi utilizat ca un instrument suplimentar în selectarea pacienților cu varice pentru intervenții cu prezervarea venei safene și înlăturarea izolată a tributarelor incompetente. Ameliorarea clinică poate fi înregistrată chiar și în cazurile de succes hemodinamic incomplet al intervenției.

RETROSPECTIVE EXTERNAL VALIDATION OF “PHLEBECTOMY REFLUX ELIMINATION SUCCESS TEST” IN PATIENTS WITH UNCOMPLICATED VARICOSE VEINS

Introduction: Phlebectomy reflux elimination success test (PREST) was recently developed for prediction of restoration of great saphenous vein competence after isolated avulsion of varicose tributaries.

The purpose of study is retrospective external validation of PREST in patients with varicose veins.

Material and methods: Data of patients operated according to the ASVAL (*ablation selective des varices sous anesthésie locale*) strategy, were retrieved from the prospectively maintained database. Patients were classified as C2-4, Ep, As-sp, Pr according to CEAP. PREST score was calculated retrospectively basing on C class, reflux extension, great saphenous vein diameter and results of preoperative reflux elimination test. Haemodynamic success of intervention was defined as complete disappearance or reduction of saphenous reflux and clinical success – as improvement in venous clinical severity score (VCSS) and quality of life.

Results: The complete data for PREST calculation was obtained in 50 patients. Complete elimination of saphenous reflux was achieved in 26 (52%) of the cases and in 18 (36%) the reduction of severity of reflux in terms of duration and saphenous diameter was registered. Clinical improvement was mentioned in 48 (96%) patients. PREST shows the acceptable predictive value, the mean score being significantly lower among cases with no haemodynamic improvement comparing to cases with postoperative reflux elimination or reduction.

Conclusions: The PREST can be used as adjunctive tool in selection of the patients with varicose veins for saphenous sparing surgery by isolated avulsion of refluxing tributaries. Clinical improvement can be registered even in case of incomplete haemodynamic success of the intervention.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL SINDROMULUI ALGIC ÎN CANCERUL PANCREATIC – FORMĂ AVANSATĂ ȘI A PANCREATITEI CRONICE RECIDIVANTE

CAZAC A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, CUCU I, PĂDURARU N

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, SCR Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul algic refractar la tratamentul antalgic în cancerul pancreatic nerezecabil (CPN), pancreatita cronică (PC) severă, statusul biologic precar al pacientului în cazurile în care o intervenție cu viză patogenică este contraindicată impun intervenții chirurgicale limitate la paliatia durerii.

Scop: Evaluarea splanhnectomiei toracoscopice (SPLT) în tratamentul sindromului de durere în PC recidivantă și CPN.

Material și metode: Studiul include 18 (23,08%) pacienți cu PC, 36 (46,15%) pacienți cu PC recidivantă și 21 (26,92%) pacienți cu CPN, 3 (3,85%) pacienți cu cancer cu localizare nepancreatică nerezecabil, desfășurat în perioada anilor 2008-2014 în Clinica 1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Lotul de pacienți cu PC a inclus 47 (87,04%) bărbați și 7 (12,86%) femei, vârsta medie – 52,2 ani (limitele: 28-72 ani). Lotul de pacienți cu CPN – 19 (90,91%) bărbați, 2 (9,09%) femei, vârsta medie – 58 ani (limitele: 45-78 ani).

Rezultate: S-au practicat 62 (79,49%) SPLT pe stînga, 12 (15,38%) SPLT pe dreapta. Patru (5,13%) pacienți au necesitat și SPLT dreaptă la 8 săptămâni după SPLT stîngă datorită răspunsului terapeutic minimal. Efectul analgetic pe termen scurt (<3 luni) este denotat de eficacitate în 54 (100%) cazuri de PC recidivantă și 20 (83,3%) cazuri de CPN. Între 3-6 luni eficacitatea analgeziei s-a menținut la 36 (66,6%) cazuri de PC recidivantă (continuând ulterior după 6 luni) și 16 (67%) cazuri de CPN. Mortalitatea perioperatorie a fost 0. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3,3 zile (2-5 zile).

Concluzii: SPLT este o procedură paliativă, fezabilă, sigură, ce prezintă avantajele abordului minim invaziv în special în lipsa de complicații, și implică costuri mai mici în controlul durerii din CPN și PC refractară la tratamentul antalgic conservator. Protezarea endoscopică și SPLT reprezintă soluții miniinvazive cu implicații asupra ratei de supraviețuire în cazurile de CPN complicat cu icter mecanic.

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF ALGIC SYNDROME OF ADVANCED PANCREATIC CANCER AND CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS

Introduction: Refractory algic syndrome to analgesic treatment in unresectable pancreatic cancer (CPN), severe chronic pancreatitis (CP), the precarious biological status of the patient in cases where surgery is contraindicated, require procedures that are limited to pain palliation.

Purpose: The rating of thoracoscopic splanchnicectomy (SPLT) in the treatment of pain syndrome in relapsing CP and CPN.

Material and methods: The study includes 18 (23.08%) patients with CP, 36 (46.15%) patients with relapsing CP and 21 (26.92%) patients with CPN 3 (3.85%) patients with unresectable cancer, held during the years 2008-2014 in the Clinic N 1. The patients with CP included 47 (87.04%) men and seven (12.86%) women, the average age – 52.2 years (28-72 years). The patients with CPN – 19 (90.91%) men and two (9.09%) women, average age – 58 years (within 45-78 years).

Results: There were performed 62 (79.49%) left SPLT, 12 (15.38%) right SPLT. Four (5.13%) patients also required SPLT on the right on 8 weeks after SPLT on the left due to the minimal therapeutic response. The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 54 (100%) relapsing CP cases and 20 (83.3%) cases of CPN. Between 3-6 months, the analgesic efficacy was maintained at 36 (66.6%) cases of relapsing CP (continuing after 6 months) and 16 (67.0%) of CPN. The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3.3 days (2-5 days).

Conclusion: SPLT is a feasible and safe palliative procedure that presents the advantages of the minimally invasive approach, especially in the absence of complications, lower costs in CPN and CP pain control during the conservative analgesic treatment. The endoscopic prosthetic and SPLT presents some minimally invasive solutions that can increase the survival rate in CPN cases.

PERITONITA BACTERIANĂ SPONTANĂ: POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

CAZACOV V², DUMBRAVA VT¹, IONAȘCU M¹, DARII E²

¹Departamentul Medicină internă, ²Catedra Chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, managementul terapeutic optim al peritonitei bacteriene secundare (PBS) nu reprezintă încă un consens și continuă să ridice discuții în ceea ce privește tactica terapeutică și chirurgicală.

Material și metode: Au fost evaluați 27 de pacienți cu PBS dezvoltată pe fondul cirozei hepatice, care s-au aflat la tratament în perioada 2008-2015, cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 ani. Toți pacienții au avut o durată a bolii hepatice cronice peste 5 ani. Regula terapeutică adresată PBS a inclus diagnostic precoce, tratament cu cefalosporine de generația a III-a cu toxicitate redusă, tactica expectativă chirurgicală la pacienții cu evoluție extrem de gravă și operații minim-invazive ghidate după principiul „primum non nocere”, adresate pacienților cu PBS.

Rezultate: Paleta de manifestări a fost de la bacterascită asimptomatică până la un sepsis cu o progresie rapidă spre exitus. Cele mai frecvente semne: febra, encefalopatia, durerea abdominală, diareea, ileusul. Douăzeci de pacienți au fost tratați medicamentos, în 7 cazuri s-a intervenit chirurgical, în 3 dintre acestea – pe cale minim-invazivă laparoscopică. Evoluția PBS s-a complicat: cu hemoragie digestivă superioară (3 cazuri), EP (8 cazuri), sindrom hepato-renal (7 cazuri). Letalitatea generală – 9 cazuri (33%), recidiva de PBS – 2 cazuri.

Concluzii: Experiența acumulată ne permite să constatăm că atitudinea interdisciplinară față de PBS este justificată și absolut necesară: echipa instruită compusă din hepatolog/gastroenterolog, reanimatolog, endoscopist și chirurg este indispensabilă.

SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITI: CURRENT OPPORTUNITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: At present, the optimal therapeutic management of secondary bacterial peritonitis (SBP) does not reach yet a consensus and continue to rise the discussion regarding the therapy and surgery.

Material and methods: Twenty seven patients (aged between 25 and 64 years) with SBP developed on the basis of liver cirrhosis, treated during 2008-2015 were evaluated. All patients had chronic liver disease lasting more than 5 years. Therapeutic approach addressed SBP included: early diagnosis, treatment with third generation of cephalosporins with low toxicity, using of expecting surgical tactics in patients with extremely severe condition and minimally invasive operations guided by the principle of „primum non nocere” to patients with SBP.

Results: The manifestations varied from asymptomatic bacterial ascytis up to a sepsis with rapid progression to death. The most common signs were: fever, encephalopathy, abdominal pain, diarrhea, and ileus. Twenty patients were treated medically, surgery was performed in 7 cases, 3 of them – minimally invasive laparoscopic. SBP evolution was complicated with upper digestive bleeding (3 cases), EP (8 cases), hepato-renal syndrome – (7 cases). General mortality was – 9 cases (33%), recurrent SBP – 2 cases.

Conclusions: The experience allows us to conclude that SBP obligatory requires the interdisciplinary approach as well as trained team composed from hepatologist / gastroenterologist, reanimatologist, endoscopist and the surgeon.

TUMORILE GASTROINTESTINALE NEUROGENE AUTONOME (GANT): O PROVOCARE CHIRURGICALĂ

CERNAT M¹, GHIDIRIM N², MIȘIN I³, ANTOCI L¹, DONSCAIA A¹, GODOROJA V¹, COROBCEAN N², CHEMENCEDJI I⁴, GHEORGHÎA V³

¹Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, secția gastrologie, ⁴Laboratorul științific morfologia tumorilor, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie; ³Catedra Chirurgie nr.1 “N. Anestiadi” și Institutul de Medicină Urgentă, Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară; USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova