

F123

IMPORTANTA FERESTREI TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL MINIINVAZIV AL PANCREATITEI ACUTE

Sabau D. *, Bratu Dan *, Sabau A. *, Dumitra Anca *, Santa A. **, Maniu D. **, Mitachescu A. ***, Sava Mihai ****, Prodea Anca ****

* Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

** Departamentul de Imagistica Medicala Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

*** Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

**** Clinica ATI I Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

Introducere: Pancreatita acuta este o afecțiune gravă cu o mortalitate ridicată în formele necrotico-hemoragice, în ciuda progreselor terapeutice actuale. Dorim să subliniem importanța instituirii terapiei corespunzătoare în intervalul „ferestrei terapeutice”, interval în care lanțul patogenetic poate fi întrerupt (manevre miniinvasive). Material și metodă: În 2006, în Clinica Chirurgie 2 a fost instituit un protocol terapeutic cu viza patogenică, ce asociază terapia medicală cu cea chirurgicală laparoscopică de decompresie precoce a arborelui biliopancreatic și/sau necrectomie laparoscopică, în funcție de tipul pancreatitei acute. Alegerea momentului operator trebuie să fie precoce (fereastra terapeutică), bine documentată și adaptată fiecărui caz în parte. Rezultate: Eficiența acestui protocol este obiectivată de reducerea la jumătate a incidenței formelor de pancreatită acută gravă precum și de reducerea drastică a mortalității. Concluzii: Evoluția favorabilă a cazurilor tratate conform acestui protocol mixt, precum și perioada de spitalizare relativ redusă, variind între un minim de 7 zile și un maxim de 25 de zile, pledează pentru acest concept terapeutic patogenetic, miniinvasiv. Cuvinte cheie: pancreatita acută, fereastra terapeutică, necrectomie laparoscopică.

THE IMPORTANCE OF THERAPEUTIC WINDOW IN MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis is a very serious disease with a high mortality in necrotic forms, despite the progresses made in therapeutic management. Our purpose is to underline the importance of establishing the suitable therapy within the interval of „therapeutic window”, when the pathogenic chain can be cutted down (minimally invasive maneuvers). Material and method: In 2006, in Clinic Surgery 2 it had been established a protocol with pathogenic target which associates medical treatment and laparoscopic decompression of biliary tract and/or laparoscopic necrectomy adapted to the type of the pancreatitis. Chosing the operation moment must be precocious (within therapeutic window) well documented and adapted to each case separately. Results: The efficiency of this protocol is objectifying through the reduction to half of the incidence of the severe forms of acute pancreatitis and also drastically reduction of the mortality. Conclusions: The favourable evolution of the cases treated according to this mixt protocol and the relative short period of spitalization between 7 and 25 days, pleads for this pathogenic and minimally invasive concept of treatment. Key words: acute pancreatitis, therapeutic window, laparoscopic necrectomy.

F124

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN PANCREATITELE ACUTE SUPURATE

Bratucu M., Radu P., Pescu Cristina, Iorga C., Garofil D., Stoian S., Grigorean V., Cuibac A., Strambu V., Popa F.

UMF Carol Davila Bucuresti, Sp Sf Pantelimon Bucuresti

Cuvinte cheie : pancreatita acuta severa;necroza sterila;necroza infectata;necrosectomie; supuratieIntroducere: Managementul chirurgical al pancreatitei acute severe(SAP) ramane inca controversat. Stabilirea indicatiei chirurgicale si a momentului operator optim este in legatura directa cu morbiditatea si mortalitatea acestei afectiuni.Decizia chirurgicala se bazeaza pe criteriile clinice,morfologice- examenul computer-tomografic si criteriile bacteriologice- necroza sterila sau infectata.Infectia necrozei pancreatice reprezinta o indicatie de necontestat pentru necrosectomia chirurgicala.Material si metoda: Din 2007 până în 2010, un total de 104 de pacienți cu diagnostic de SAP și cu indicatie de interventie chirurgicala au fost admisi in secția de chirurgie generala. Rezultate: Valoarea medie a scorului APACHE II la internare a fost de 16,4 (în intervalul 8-35). Toți pacienții au necesitat interventie chirurgicala. Mortalitatea generală a fost 13,4% (14 pacienți). Insuficiență multipla de organ a fost evidentiata la 41 de pacienți (39,4%). Infarctul miocardic sau embolia pulmonară au fost cauzele de deces la 3 pacienți (2,88%). Vârsta (p <0.0002), scorul APACHE II la internare (p<0,0001) , prezența sau dezvoltarea insuficienței (unice sau multiple) de organ (p<0,002), infecțiile (p<0,02) și gradul extensiei necrozei pancreatice (p <0.04), gradul de controlul al necrosectomiei (p <0,0001) par a fi in directa relatie cu supravietuirea.Concluzii: Evaluarea chirurgicala,in dinamica,se bazeaza pe determinarile de laborator proprii identificarii sepsisului cat si pe o imagistica CT sau RMN care sa cuprinda obligatoriu reconstructiile de calitate. Acestea vor asigura o evacuare completa a necrozelor infectate,inca de la interventia primara.

SURGICAL ATITUDE IN SUPPURATIVE ACUTE PANCREATITIS

Key words: severe acute pancreatitis; sterile necrosis; infected necrosis; necrosectomy; supurationIntroduction: Surgical management of severe acute pancreatitis (SAP) remains controversial. Establishing the surgical indication and the optimal timing for surgery is directly related to surgical morbidity and mortality. Surgical approach is based on clinical-morphological criterias, computer tomography criteria, bacteriological-sterile or infected necrosis of pancreas. Infected necrosis represent an unquestionable indication for surgery. Methods: From 2007 to 2010, a total of 104 patients with a diagnosis of SAP and indication for surgery were admitted in department of general surgery. Results: The mean APACHE II score on the day of admission was