

PRINCIPIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE DE DIMENSIUNI MARI

SIPITCO N, UNGUREANU S, LEPADATU C, CETULEANU E

Secție chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican; Catedra chirurgie FECMF, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hernia hiatală (HH) esofagiană este o problemă actuală cu incidența globală înaltă, de aproximativ 5-10%. Conform clasificării anglo-americane (Shackelford, 1978) sunt patru tipuri de hernii hiatale. Literatura actuală face tot mai frecvent referire la HH tip IV – voluminoase sau gigante. Se consideră, că prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac definește termenul de HH voluminoasă. Tactica tratamentului chirurgical depinde de mărimea acestei hernii.

Scopul: Determinarea criteriilor de încadrare a herniilor hiatale în noțiunea herniei gigante și elucidarea tacticii chirurgicale în funcție de volumul și tipul herniei hiatale.

Material și metode: În Clinica noastră timp de 10 ani (2004-2014) au fost operați 42 de pacienți cu HH voluminoase, dintre care 35 de cazuri pe cale laparoscopică. Intervenția chirurgicală a inclus următoarele etape: disecția joncțiunii esogastrice, crurorafie combinată și funduplicatura. Plasa sintetică a fost aplicată în 14 cazuri, 9 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 cazuri prin laparotomie. La toți pacienții operați s-au confirmat HH gigante subtotale cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm, prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac. În 40 de cazuri evoluția postoperatorie a fost favorabilă și a decurs fără complicații, la 2 pacienți s-a constatat recidivă de HH.

Concluzii: În HH voluminoase se recomandă aplicarea frenorafiei combinate pentru evitarea deformării traectului esofagian. Cura herniei hiatale cu plasă sintetică, efectuată laparoscopic, este metoda electivă în tratamentul HH mari cu deteriorarea pilierilor diafragmatici. În HH gigante cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm utilizarea plasei sintetice este recomandată pentru evitarea recidivilor.

THE PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIAS

Introduction: Hiatal hernia (HH) is a current problem with a high overall incidence of 5-10%. According to Anglo-American classification there are four types of hiatal hernias. Newer literature very often mentions type IV of HH – giant hernias. The presence of 1/3 stomach in the thorax is considered giant HH. Policy of surgical treatment depends on size of this hernia.

Aim: Determination of criteria which reflects notion of giant HH and elucidation of surgical tactics depending on the volume and type of HH.

Material and methods: In the period of 10 years (2004-2014) in our department were operated 42 patients with giant HH, 35 of them by laparoscopic way. Surgical intervention included following steps: gastro-esophageal junction dissection, combined cruroraphy and fundoplication. Synthetic mesh was used in 14 cases, 9 cases of which were solved by laparoscopic way and 5 cases by laparotomy. In all operated cases were confirmed giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm and presence of 1/3 stomach in the thorax. Postoperative period was favorable without complications in 40 cases; recurrence of HH was detected in 2 patients.

Conclusions: Combined cruroraphy is recommended in giant HH to avoid deformation of esophagus path. Cure of HH with synthetic mesh, performed by laparoscopic way, is the elective method in the treatment of giant HH with diaphragmatic pillars damage. The use of synthetic mesh in giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm is advisable to avoid the recurrence of them.

VINDECAREA ULCERELOR TROFICE CU MATERIAL BIOPLASTIC DIN COLAGEN COLLOST™

SÎRBU M², BZOVÎI F¹, PETROV D², GUȚU E¹

¹Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”; ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: COLLOST™ reprezintă un material bioplastic steril din colagen care păstrează structura fibroasă și activează regenerarea țesuturilor afectate. Este bazat pe colagenul bovin de tip I și este asemănător cu colagenul uman după compoziție și structură.

Scopul studiului a fost de a testa eficacitatea COLLOST™ în tratamentul ulcerelor trofice, refractare la alte modalități de tratament.

Material și metode: În studiul nostru au fost incluși 9 pacienți cu ulcere trofice la nivelul membrelor inferioare fără răspuns sau cu răspuns scăzut la tratamentul standard pe parcursul unei perioade lungi de timp: de la 1 lună – la 30 ani. Ca și etiologie a ulcerelor trofice au fost diabetul zaharat (5 pacienți), osteomielița (1) și sindromul post-trombotic (3). La 5 pacienți plăgile au fost complet acoperite cu COLLOST™ în formă de membrană perforată. La 4 pacienți tratamentul s-a realizat cu aplicarea atât a COLLOST™ în formă de gel 7% cât și membrană perforată.

Rezultate: Toți pacienții au prezentat răspuns favorabil la tratament. După 2 zile de tratament pacienții au raportat dispariția durerii. Edemul și dimensiunile plăgilor s-au micșorat pe parcursul a 7-14 zile. Eficiența COLLOST™ este determinată de următorii factori: penetrarea înaltă a celulelor; adeziune bună față de plagă; asigură regenerarea țesuturilor; nu induce reacții antigenice și prezintă un risc scăzut de transmitere a infecțiilor virale și microbiene.

Concluzii: Experiența primară de utilizare a COLLOST™ în tratamentul local al ulcerelor trofice indică asupra perspectivelor aplicării acestuia.

HEALING OF TROPHIC ULCERS WITH BIOPLASTIC COLLAGEN MATERIAL COLLOST™

Introduction: COLLOST™ is sterile bioplastic collagen material with preserved fibrous structure which activates regeneration of affected tissues. It is based on bovine collagen type I, which is close to human collagen by its composition and structure.

The aim of the study was to assess the efficacy of COLLOST™ in treatment of the trophic ulcers, which have been refractory to previous treatment modalities.

Material and methods: In our study there were included 9 patients who had trophic ulcers in lower limbs with reduced or no response to standard treatment during a long time periods: from 1 month to 30 years. The etiology of trophic ulcer was diabetes mellitus (5 patients), osteomyelitis (1) and post-thrombotic syndrome (3). In 5 patients the wounds were closely covered by COLLOST™ in form of perforated membranes. In 4 patients the treatment was performed using both COLLOST™ 7% gel and perforated membrane.

Results: All patients showed good response to the treatment. After the 2nd day of treatment the patients reported no pain. The edema and size of the wounds were reduced in the period from 7 to 14 days. The efficiency of COLLOST™ is determined by the following factors: high penetration of the cells; good adhesion to the wound; providing of tissue regeneration; no inducing of antigenic reaction, and has low risk in transition of viral or microbial infections.

Conclusions: Initial experience of using COLLOST™ in local treatment of trophic ulcers indicates on perspectives of its application.

ENDOMETRIOZA DE PERETE ABDOMINAL: O PROVOCARE PENTRU CHIRURG

SIRBU-BOETI P, COJOCARI N

Clinica de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Endometrioza de perete abdominal (EPA) este o patologie rară, de obicei asociată cu intervenții chirurgicale și ginecologice, cum ar fi operația cezariană, histerotomia, histerectomia și amniocenteza. Examenul obiectiv în EPA este nespecific; cuprinde dureri catameniale sau formațiuni tumorale palpabile la nivelul locului de incizie. Examenul clinic sărac în simptome poate duce la dificultăți în elucidarea diagnosticului, EPA fiind confundată cu granulomul de fir, hematomul, hernia, eventrația și cancerul.

Material și metode: Am analizat 9 paciente cu EPA care au efectuat tratament în Clinica de Chirurgie a Institutului Clinic Fundeni în perioada 01.01.2007-31.05.2015. S-a pus accentul pe vîrsta, simptomele, intervențiile în antecedente, patologiiile asociate, localizarea endometriozei, descoperirile imagistice și evoluția postoperatorie a pacientelor.

Rezultate: Vîrsta medie a pacientelor era de 35,6 de ani. Simptomul principal acuzat era durerea. Trei dintre cazuri au fost inițial diagnosticate greșit ca fiind granulom de fir, hernie inghinală și, respectiv, hematom. Șapte din nouă paciente au avut istoric de operații ginecologice în antecedente (cezariana, epiziotomie). Examenul histologic a evidențiat endometrioza asociind țesut muscular (în 5 cazuri), țesut conjunctiv (în 2 cazuri), țesut celulo-adipos subcutanat (în 2 cazuri); o pacienta a prezentat și invazia peretelui uterin anterior asociată cu EPA. Mărimea tumorilor a variat de la 1 la 14 cm. L-a cinci pacienți s-a practicat refacerea peretelui abdominal cu plasă de întărire.

Concluzii: Studiul nostru confirmă EPA că fiind o localizare rar întâlnită și sugerează necesitatea obținerii unui istoric detaliat și a unei examinări fizice minuțioase în vederea punerii diagnosticului corect.

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: A CHALLENGE FOR SURGEON

Introduction: Abdominal wall endometriosis (AWE) is a rare pathology, usually associated with surgical and gynecological procedures such as cesarean delivery, hysterotomy and hysterectomy. Its clinical features are nonspecific, typically involving abdominal wall pain at the incision site at the time of menstruation, mass lump and can cause difficulties in diagnosis. AWE may be confused with suture granuloma, hematoma, hernia and even cancer.

Material and methods: Between 01 January 2007 and 31 May 2015 a total of 9 patients with AWE were identified in the hospital's medical records. Patients age, symptoms, previous operations, associated pathology, location of the disease, imagistic findings and postoperative course were registered. The diagnosis was confirmed on the pathological examination.

Results: The mean age of the patients was 35.6 years. Of all the patients included, the primary symptom was abdominal pain. Three cases were misdiagnosed as inguinal hernia, suture granuloma and hematoma. Seven patients had a history of gynecological procedure (cesarean section, episiotomy). Histological examination reported the lesion involving muscle tissue (5 cases), conjunctive tissue (2 cases), subcutaneous tissue (2 cases), one specimen associated anterior uterine wall invasion. The size varied from 1 cm to 14 cm. Five patients required mesh for fascial closure following the resection of the AWE.

Conclusions: Our study confirms AWE to be a rare condition and indicates the necessity of thorough history and physical examination in making correct diagnosis.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN CAZUL LEZIUNILOR BILIARE ȘI VASCULARE COMBinate ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI

SKUMS AV, NICHITAYLO MY, LYTVYN OI, SHKARBAN VP, SKUMS AA

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Leziunile combinate ale vaselor și căilor biliare extrahepatice reprezintă una dintre cele mai serioase complicații după colecistectomie. Efectuarea rezecției sau transplantului hepatic a fost necesară la 13,2-57,0% dintre pacienții cu leziuni bilio-vasculare combinate (LBV).