

dectomia urgentă (≤ 24 ore de la internare) cu implantarea pediculiilor vasculare și anoplastie primară. Metoda de anestezie: generală i/v – 73,23% cazuri; locală infiltrativă – 21,12% și spinală – 5,63% cazuri. Regimul de analgezic postoperatorie s-a selectat în raport cu solicitarea bolnavului. Evaluarea rezultatelor clinice s-a efectuat pe durata unei luni. Rezultate. Toate intervențiile s-au efectuat într-o sedință; numărul de hemoroizi excizați – $2,83 \pm 0,04$ /pacient. Durata medie a operației – 20 min (15-35). În 2,81% cazuri a fost notată hemoragia din locurile de punctie ale pielii perianale. La 11,26% pacienți s-a observat retenția acută tranzitorie de urină. Administrarea opioidelor (1-3 zile) a fost necesară în 60,56% cazuri. Complicații nespecifice au fost notate în 2 cazuri. Perioada de spitalizare a durat în mediu – 5,21 zile (3-11). Pe perioada de evaluare nu au fost înregistrate cazuri de deces și nici un pacient nu a necesitat reinternare. Dehiscenta plăgii (>1 mm) a fost observată la 8,45% bolnavi, iar strictura anală – la 7,04%, simptomatologia cedind după dilatare. Concluzii. Hemoroidectomia urgentă cu implantarea pediculiilor vasculare și anoplastie primară este eficientă și sigură, și poate fi utilizată pe larg în managementul THA, asociindu-se cu o durată scurtă de spitalizare și frecvența cumulativă redusă a complicațiilor.

PRIMARY ANOPLASTY WITH IMPLANTATION OF VASCULAR PEDICLES AFTER EMERGENT HEMORRHOIDECTOMY

Introduction. Acute hemorrhoidal thrombosis (AHT) possess an unpredictable risk of progression to ulceration and/or mucosal gangrene, requiring emergency treatment. Surgical intervention for AHT has been traditionally limited by fear of possible postoperative complications. The aim of study: analysis of early clinical efficacy and safety of closed emergent hemorrhoidectomy in patients with AHT. **Methods.** There were 71 patients included in study; average age – 42,48 years; male – 53,52%. Duration from onset of AHT till hospitalization – 85,48 hours (18-172). Mucosal necrosis was observed in 42,25% cases. In all patients was performed emergency hemorrhoidectomy (≤ 24 hours from admission) with the implantation of vascular pedicles and primary anoplasty. The method of anesthesia: general i/v – 73,23% cases, local tumescent – 21,12% and spinal – 5,63% cases. Postoperative analgesia regimen was selected in relation to the patient's request. Evaluation of clinical outcomes was made during one month. Results. All interventions were performed in one session; the number of excised piles – $2,83 \pm 0,04$ per patient. The average duration of operation was 20 min (15-35). In 2,81% cases was noted hemorrhage from the perianal skin puncture sites. In 11,26% patients was observed transient acute urinary retention. The administration of opioids (1-3 days) was required in 60,56% cases. Nonspecific complications were noted in 2 cases. The hospitalization period lasted on average – 5,21 days (3-11). During the follow-up there were no deaths and no patient required readmission. Wound dehiscence (>1 mm) was observed in 8,45% patients, but anal stricture – in 7,04%, the symptoms diminished after dilation. **Conclusion.** Emergency hemorrhoidectomy with the implantation of vascular pedicles and primary anoplasty is effective and safe and can be widely used in the management of AHT, being associated with a shorter duration of hospitalization and reduced cumulative frequency of complications.

D77

PROCESE SEPTICE ÎN CHIRURGIA COLONULUI

Paunescu V.¹, Pop-Began Valentina¹, Pop-Began D.¹, Spiru T.³, Bogdanescu Ioana²

¹ - USMF "Carol Davila", Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

² - Serviciul de laborator, Spitalul "Bagdasar-Arseni", București

³ - Catedra Informatica, Facultatea de Medicina, București

Introducere: În studiul prospectiv a 174 pacienți cu media vârstei de 64,3 ani (limite: 19-84 ani) au fost operați pentru afecțiuni chirurgicale ale colonului. **Material și metoda:** Pentru cancer au fost operați 111 (63,79%) pacienți: stadiul clinic II (n = 29; 27,3%) și stadiul IV (n = 54; 31,03%). **Rezultate:** S-a intervenit în urgență la 45 (25,86%) pacienți pentru semne clinice ale proceselor septice intraperitoneale (n = 15; 13,51%) și pentru sindroame ocluzive (n = 30; 27,02%) dintre care ocluzii intestinale (n = 12; 19,04%) în patologia netumorală. Pentru afecțiuni netumorale au fost operați 63 (36,21%) pacienți pentru: diverticulita colică (n = 24; 13,79%), polipi colici (n = 20; 11,60%), volvulus sigmoid (n = 11; 6,32%), rectocolita ulcerohemoragică și purulentă (n = 5; 2,29%), boala Crohn (n = 3; 1,72%). Complicațiile postoperatorii au fost reprezentate de manifestările locale și generale ale proceselor septice intraperitoneale (n = 30; 17,24%) și complicațiile septice parietale (n = 27; 15,81%). Complicațiile postoperatorii mai frecvente în prima săptămână postoperatorie: hidroelectrolitice (66,66%), a patra decadă postoperatorie: septice. Au fost efectuate operații în urgență (n = 74; 44,2%). Operațiile radicale – 11,36%. Prezența preoperatorie a sindromului răspunsului inflamator sistemic și evoluția sa postoperatorie a condus la declanșarea sindromului de insuficiență multiplă a organelor, factor de predicție a letalității postoperatorii (p < 0,001). S-au înregistrat 37 (21,22%) decese postoperatorii. Dezunirea liniei de anastomoză s-a soldat cu mortalitatea de 100%. **Concluzii:** Complicațiile septice în chirurgia colonului au valoare predictivă pozitivă de 60% în producerea deceselor postoperatorii. **Cuvinte cheie:** chirurgie, colon, sepsis, morbiditate, mortalitate

SEPTIC PROCESSES IN COLONIC SURGERY

Introduction: In a prospective study of 174 patients with mean age of 64.3 years (range: 19-84 years) were operated for surgical diseases of the colon. **Material and methods:** For cancer were operated 111 (63.79%) patients: clinical stage II (n = 29, 27.3%), IV (n = 54, 31.03%). **Results:** We operated in emergency 45 (25.86%) patients for clinical signs of intraperitoneal septic processes (n = 15, 13.51%) and occlusive syndromes (n = 30, 27.02%) from which intestinal occlusion (n = 12, 19.04%) with nontumoral pathology. For nontumoral diseases were operated 63 (36.21%) patients for: colic diverticulosis (n = 24, 13.79%), colic polyps (n = 20, 11.60%), sigmoid volvulus (n = 11, 6.32%), ulcerative ulcerohemorrhagic colitis and purulent (n = 5, 2.29%), Crohn's disease (n = 3, 1.72%). Postoperative complications were represented by local and general manifestations of septic processes intraperitoneal (n = 30, 17.24%) and parietal septic complications (n = 27, 15.81%). More frequent postoperative complications in the first week after surgery: electrolytes disorders (66.66%), the fourth decade after surgery: septic complications. Emergency surgery: n = 74, 44.2%; 11,36% radical operations. This preoperative systemic inflammatory response syndrome and postoperative evolution led to the outbreak of the syndrome multiple organ failure, a predictor of postoperative lethality (p < 0.001). There were 37 (21.22%) postoperative deaths. Dehiscence of anastomosis line resulted in 100% mortality. **Conclusions:** Septic complications of colon surgery were 60% positive predictive value in producing postoperative deaths. **Key words:** surgery, colon, sepsis, morbidity, mortality