

# TACTICA TRANSFUZIONALĂ LA PACIENȚII CU INTERVENȚII CHIRURGICALE EXTINSE ÎN REGIUNEA CAPULUI ȘI GÂTULUI

**Vadim Pogoneț**, medic anestezișt, **Maia Palade**, medic transfuziolog, **Nona Truia**, medic transfuziolog, **Rodica Mîndruța**, oncolog chirurg, **Valeriu Palade**, oncolog chirurg, **Serghei Marina**, oncolog chirurg, Institutul Oncologic din Moldova

Studiului au fost supuși 11 pacienți cu procese locale extinse ale regiunii capului și gâtului: Ca al laringelui st. III – 6 pacienți și Ca al planșeului bucal st. III – 5 pacienți. Toți pacienții preoperator au primit radioterapie în doza sumară de 40-60 Gr, iar 2 pacienți au urmat cure repetate de polichimioterapie.

În perioada investigației pacienții au demonstrat un grad diferit de carență nutritivă (proteina totală 52-61 g/l, albumina 31-39 g/l) și anemie mixtă (Hb a variat între 104-120 g/l). Coagulograma pacienților indica semne de coagulopatie compensată în 32% din cazuri.

Durata operației a variat între 2,5 și 3,5 ore. Volumul hemoragiei peroperatorii a fost măsurat gravometric și a constituit 8-11% din volumul sangvin inițial.

Repleția volemică peroperatorie și postoperatorie s-a efectuat ținându-se cont de raportul cristaloizi la coloizi – 2:1. În calitate de component obligatoriu al restituirii volumului circulant pierdut a fost inclusă autohemotransfuzia, care a inclus un volum de 350-450 ml de sânge, exfuzat cu 1-2 zile înaintea operației și separat în eritrocite și plasmă. Plasma a fost congelată imediat. Volumul sângelui exfuzat a fost restituit după procedură cu 600 ml ser fiziologic.

Masa eritrocitară și plasma preparată s-au inclus în volumul perioperator de transfuzie. Reinfuzia masei eritrocitare și a plasmei a fost efectuată în ritmul 2,5-2,7 ml/Kcorp/oră începând cu prima oră a operației. Complicații legate de exfuzie și reinfuzie nu au fost. Indicii hemodinamici (tensiunea arterială, presiunea venoasă centrală, frecvența cardiacă) și biochimici pe parcursul intervenției chirurgicale au fost stabili. Diureza a variat între 2,6-2,8 ml/Kcorp/oră.

Metoda a redus necesitățile în componenți heterosangvini pe durata operației și a perioadei postoperatorii. Practic, în perioada postoperatorie pacienții nu au necesitat transfuzii de plasmă și de masă eritrocitară. Indicii Hb postoperator au fost constatați suficienți, având aceleași valori ca la pacienții cărora li s-a transfuzat componenți sangvini de la donatori.

Autohemotransfuzia s-a dovedit a fi o metodă efektivă de pregătire a pacienților pentru intervenții chirurgicale extinse, la care sunt așteptate pierderi de sânge ce pot necesita transfuzii de plasmă sau de masă eritrocitară. În toate cazurile analizate ea nu a cauzat complicații și a fost ușor acceptată de personalul medical și de pacienți.

Tactica transfuzională care include autohemotransfuzia a fost o metodă efektivă de tratament al pierderilor corpusculare și volemice la pacienții supuși operațiilor extinse în regiunea capului și gâtului.

## Rezumat

Programul de pregătire preoperatorie la 11 pacienți cu cancer avansat al regiunii capului și gâtului a inclus exfuzia sangvină cu 1 – 2 zile înainte de intervenție cu reinfuzia intraoperatorie a plasmei și eritrocitelor în scopul restabilirii pierderilor sangvine peroperatorii. Autohemotransfuzia s-a dovedit a fi o metodă eficientă și lipsită de complicații pentru restabilirea pierderilor sangvine în timpul operațiilor extinse pentru cancer avansat al regiunii capului și gâtului.

## Summary

In the preoperative preparing program for 11 patients with extended cancer of head and neck was included collection of blood from the patient 1 – 2 days before the operation with intraoperative reinfusion of the erythrocytes and plasma as a method of replacing of the intraoperative blood losing. Autohemotransfusion has been proved an efficient and void of complication method of replacing of the intraoperative blood losing during large operations for advanced head and neck cancer.