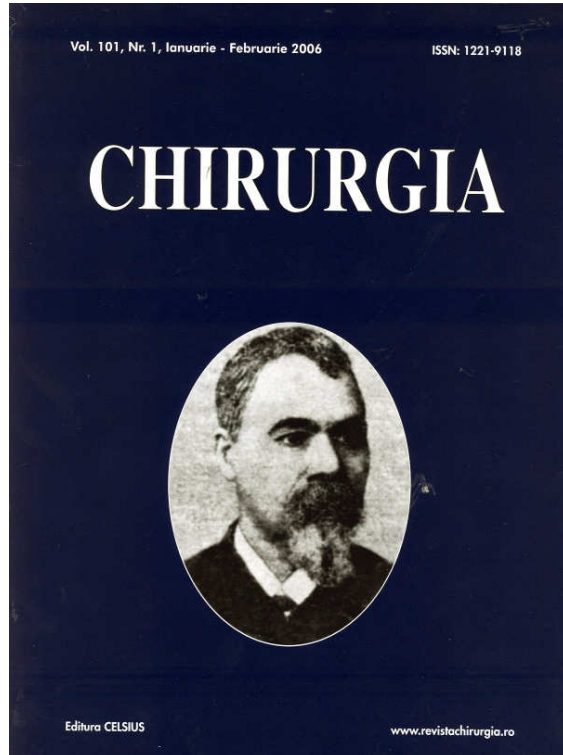


CHIRURGIA

vol. 101, nr. 1, ianuarie – februarie 2006



Numarul 1 din 2006 al revistei *Chirurgia*, de la a cărei primă apariție se împlinesc 101 ani, apărut la editura Celsius, www.revistachirurgia.ro, conține ca de obicei articole valoroase și consistente. După mesajul redactorului șef în care se subliniază progresele înregistrate de revista Societății Române de Chirurgie, una din cele mai valoroase reviste din peisajul medical postdecembrist, cititorul se delectează cu o pagină de istorie a chirurgiei românești dedicată profesorului C.D. Severeanu, semnată de **N. Angelescu**. Prezentarea înaintașilor este benefică, tinerii chirurghi putând găsi modele, chirurgia din țara noastră fiind de la început o chirurgie europeană.

În cadrul articolelor originale, lucrarea colectivului condus de **Prof. Dr. Irinel Popescu**: *Tratamentul chirurgical al metastazelor hepatice ale cancerului colorectal* analizează o statistică valoroasă ce însumează 189 de rezecții hepatice efectuate la 179 bolnavi într-o perioadă de 10 ani. Din această serie, 16

hepatectomii au fost iterative, iar 2 au fost hepatectomii în 2 timpi. Un număr de 83 bolnavi au prezentat metastaze sincrone, iar 88 metastaze hepatice metacrone de origine colorectală. S-au efectuat aproape toate tipurile de rezecții hepatice, cu o morbiditate de 17,4%, o mortalitate postoperatorie de 4,7% și o supraviețuire medie de 28,5 luni. La 6 bolnavi s-a folosit distrucția prin hipertermie a metastazelor multiple, fie asociată rezecției, fie în caz de recidivă după rezecție. Acest studiu este foarte valoros deoarece conține cea mai bogată experiență chirurgicală românească în domeniu.

Un alt articol se referă la *cancerul de rect-probleme de diagnostic și tratament* și este semnat de colectivul Clinicii II Chirurgie, UMF Craiova, având ca autor principal pe Dr. Daniel Vâlcea. Sunt analizate 179 de cazuri de cancer de rect diagnosticate într-o perioadă de 10 ani (1995-2004). Au fost operați 163 bolnavi, dintre care în 62 de cazuri (38,03%) intervenția chirurgicală a avut viză curativă; rezecabilitatea a fost de 84,66% (138 cazuri). Radioterapia preoperatorie a fost utilizată în 82 de cazuri. Mortalitatea perioperatorie globală a fost de 3,68% (6 decese), iar morbiditatea postoperatorie de 33,74%.

Următorul articol se referă la *fistulele anastomozelor cervicale* din chirurgia esofagului, semnat de colectivul profesorului **S. Bancu** de la Clinica II Chirurgie, Tg. Mureș. Între 1997-2003, în clinică au fost operați 91 de bolnavi pentru cancer de esofag și 14 bolnavi pentru leziuni postcaustice. Rata rezecabilității bolnavilor cu cancer esofagian a fost de 67,03% (61 de bolnavi). La 8 bolnavi nerezecabili s-au efectuat operații de by-pass esofageal retrosternal cu tub gastric. Anastomozele cervicale au fost efectuate manual la 68 de bolnavi. Postoperator s-au notat 9 fistule anastomotice (13,24%), din care 2 au necesitat reintervenții. Cele mai frecvente cauze ale fistulelor sunt dificultățile tehnice, tub gastric sau colonic ischemic, tulburări respiratorii postoperatorii, cu hipoxie prelungită.

Un alt articol care scoate în evidență avantajele rezecției pancreatice în cancerul cefalopancreatic, este semnat de **G. Lepădat** și colab. de la Clinica de Chirurgie a Spitalului Colentina (*Cancerul de cap de pancreas – rezecție vs. paliativă*). În intervalul 1995-2004, doar 85 din cei 465 pacienți operați pentru cancer de cap de pancreas, au beneficiat de intervenție radicală. În ceea ce privește acest lot de bolnavi s-au practicat 60 duodenopancreatectomii cefalice tip Whipple, 15 DPC cu prezervarea pilorului, 2 DPC cu păstrarea duodenului, 5 DPC cu rezecții asociate, 3 duodeno-pancreatectomii subtotale. S-au efectuat 26 anastomoze pancreatico-jejunale și 59 pancreatico-gastrice. Morbiditatea post rezecție pancreatică a fost de 34%, iar mortalitatea postoperatorie de 9%.

Monica Nanu semnează un studiu experimental pe cobai care a avut drept scop evaluarea încorporării protezelor la nivelul peretelui abdominal, a apariției complicațiilor specifice precum și necesitatea fixării biomaterialelor. Studiul s-a efectuat pe 59 de cobai, utilizând proteze din polipropilenă (Marlex) și poliester (Mersilene și Plastex) implantate peritoneal și intraperitoneal, cu sau fără fixare. Lipsa de încorporare a materialului protetic s-a constatat în special la plasa Plastex (7 cazuri). Aderențele intestinale au fost regula după implantarea intraperitoneală a protezelor; s-a înregistrat un caz de ocluzie intestinală și unul de fistulă digestivă. Autorii recomandă utilizarea protezelor de calitate, de preferință polipropilena (Marlex) și abandonarea protezei din poliester de fabricație autohtonă (Plastex) care prezintă evidente probleme de „biocompatibilitate”. Este contraindicată implantarea intraperitoneală a protezelor. Fixarea corespunzătoare a biomaterialelor împiedică migrarea ulterioară a acestora.

Următorul articol al colectivului profesorului **F. Ghelase** de la Clinica I Chirurgie, UMF Craiova, analizează 115 cazuri de ulcere postbulbare ce reprezintă 9,33% din totalul ulcerelor duodenale. Autorii descriu două forme de U.D.P.B.: proximale (D1 fix) 62,60% și distale (D2 supravaterian) 37,40%. Forme particulare cu asocieri lezionale biliodigestive au fost 30 (26,08%). Prin topografie, etiopatogenie agresivă de tip endocrin, evoluție spre complicații redutabile și rezistență la tratamentul medical modern U.D.P.B. are de la început indicație terapeutică chirurgicală prin procedee radicale ori de câte ori este posibil. Rezecția gastrică sau vagotomia tronculară asociată cu rezecție limitată au fost realizate la 90,43% din pacienți. S-a preferat varianta Bilroth II la 65,20% recurgând la excluderea ulcerului și/sau fistulă duodenală dirijată la 26% cazuri. Morbiditatea postoperatorie specifică a fost de 12,17%, reintervenții precoce 6,05% și mortalitatea postoperatorie pentru U.D.P.B. a fost de 3,47% față de 2,05% la U.D. pe ansamblu, subliniind gravitatea acestor forme particulare de ulcer.

În domeniul chirurgiei pediatrice se remarcă lucrarea *Actualități în diagnosticul și tratamentul atreziei de esofag*, semnat de profesorul **Sabetay** alături de specialiști din Craiova, București și Chicago. Sunt prezentate 17 cazuri de atrezie de esofag internate și operate într-o perioadă de 4 ani (2001-2004). Autorii subliniază importanța diagnosticului prenatal, a pregătirii preoperatorii, a șanselor de anastomozare pentru tipul III A al atreziei de esofag, îngrijirile postoperatorii, complicațiile și prognosticul legate de tipul atreziei. Atrezia de esofag reprezintă o realizare de echipă, în care rolul neonatologului și al anestezistului, alături de chirurg, este foarte important.

Colecistita emfizematoasă reprezintă o formă particulară de colecistită acută. În acest articol **M. Safioleas** din Atena prezintă cinci pacienți care au fost tratați prin colecistectomie clasică în 3 cazuri și prin drenaj transvezical percutan în 2 cazuri, singurele care s-au însoțit de complicații musculo-scheletice septice. Apariția complicațiilor musculo-scheletice postoperatorii trebuie luată în considerare la orice pacient cu colecistită emfizematoasă supus unei intervenții de drenaj transvezicular percutan.

O secțiune relativ nouă, dar esențială în pregătirea tinerilor chirurghi este cea intitulată **Tehnici operatorii: atitudine personală**. În această rubrică **Prof. Dr. Irinel Popescu** ne prezintă magistral, cu superbe imagini intraoperatorii, **tehnica hepatectomiei dreapte**.

În secțiunea cazuri clinice, Mădălina Grigoriu prezintă tratamentul chirurgical al maladiei hidatice hepato-pulmonare pe un lot de 10 bolnavi, în care se precizează și locul abordului minim invaziv, iar **I. Brezean** de la Clinica de Chirurgie “I. Juvara”, Spitalul “Dr. I. Cantacuzino” București descrie persistența unei fistule bilio-jejunale după o perchistojejuno anastomoză pentru chist hidatic hepatic, efectuată în urmă cu 9 ani, fapt constatat cu ocazia efectuării unei colecistectomii clasice cu coledocolitotomie și drenaj Kehr pentru litiază biliară veziculocoledociană post-hidatică.

Revista se încheie cu două referate generale, privind **Telemedicina în chirurgie**, **R.C. Merrell** și **Tumorile gastrointestinale stromale**, **Adriana Bădulescu**.

E. Târcoveanu, A.Vasilescu