

Vezica biliară se scoate, splina trebuie reconstruită



Interviu cu Prof. dr. Mircea Beuran care conduce Clinica de chirurgie a Spitalului de Urgență Floreasca. A fost ministru al Sănătății, dar și manager general la Spitalul de Urgență Floreasca. Este membru corespondent al Academiei de Științe Medicale și președinte al Senatului Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila”³



Florin Condurățeanu – Domnule profesor Mircea Beuran, l-ați salvat, printre miile de bolnavi, și pe un ziarist cu pancreatită gravă. A plecat acasă cu o lună mai repede ca Teo din spitalul vienez, unde se trata de aceeași suferință. Pancreatita acută cu durerile ei teribile e declanșată și de niște calculi mici porniți din vezica biliară. Trebuie scoasă vezica biliară?

3 Jurnalul.ro, 09 martie 2016.

Prof. dr. Mircea Beuran – Pe ziarist am reușit să-l scăpăm de operație, a răspuns la tratamentul nechirurgical. Legat de colica biliară, pietrele mai mici sunt mai periculoase decât cele mari, sunt trimise de vezică în circuit mai ușor. Când calculii blochează scurgerea secrețiilor biliare în duoden, bila rămâne în vezică, bălțește, se poate infecta și riscă să aducă astfel complicații, infecții, peritonită, cea fecaloidă e gravă căci se produce o spărtură și fecalele ajung în peritoneu implicând o intervenție dificilă. Dar pietrele pot bloca și scurgerea secrețiilor pancreatice, ele se reîntorc în pancreas, încep să mănânce acest organ-mamă și instalarea peritonitei acute este o alarmă gravă. S-a ajuns la o concluzie comună, când vezica biliară are pietre, trebuie scoasă și ea împreună cu calculii. Pietrele se dizolvă și cu medicamente în urma unor terapii lungi, dar se dizolvă doar calculii de colesterol când cei mai mulți sunt calculi micști. Soluția este chirurgicală și vezica se scoate azi laparoscopic, în 90% dintre cazuri, deci minim invaziv.

F. Condurățeanu – Lămurii legende greșite despre splină, chirurul are misiune grea...

Prof. dr. M. Beuran – Splina nu face parte din aparatul digestiv, ci din circuitul sângelui, din lanțul imunitar, endocrin. Splina este cimitirul globulelor roșii, când acestea mor ajung în splină, sunt prelucrate și resturile trimise în circuitul vascular. Când splina este inflamată, scad limfocitele, globulele albe ce luptă cu infecțiile. Splina trebuie să recircule și trombocitele cu rol în coagularea sângelui. Splina nu poate lipsi. Când accidentele, traumatismele rup splina, dacă nu sunt lezate vasele, în fazele 1, 2, 3 nu se intervine chirurgical. În cea mai gravă accidentare, se scoate splina, dar se prelucrează apoi pentru a fi grefate fragmente de splină. Chirurul

taie fâșii de splină, apoi modelează cubulețe ce se reimplantează pentru a-și îndeplini misiunea.

Oamenii zic că operația de apendicită se face de chirurgii rezidenți. Era o vreme când se scotea apendicul pompieristic, uitând că el face parte dintr-un lanț limfatic, de apărare imunitară. Explică profesorul Mircea Beuran de ce operația de apendicită poate dura și 5 minute și 5 ore când apendicul nu e la locul lui, mai exact comparând abdomenul cu cadranul unui ceas, apendicul așezat normal se află în dreptul orelor 5:00, 6:00, 7:00. În realitate doar o treime din apendicite operate au apendicul vinovat, restul pot da aceleași simptome, dar de vină sunt afecțiunile genitale, pietrele la rinichi, ulcerele. Durerile în abdomenul inferior dreapta, vărsăturile, leucocitele crescute, starea febrilă sunt simptome de apendicită acută și soluția este doar chirurgicală, ca să nu apară apendicite perforate: peritonitele. Azi, cele mai multe scoateri de apendic se fac minim invaziv, laparoscopic, cu trei incizii cât o butonieră.

Un mileniu de război împotriva virusurilor



*Interviu cu Prof. dr. Adrian Streinu-Cercel, Director al
Departamentului Clinic 2 (Boli Infecțioase, Epidemiologie,
Virusologie, Parazitologie, Microbiologie I, Fiziopatologie,
Endocrinologie, Diabet Zaharat) – Facultatea de
Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila” din București⁴*



Florin Condurățeanu – Continuă contestataria vaccinărilor să facă reproșuri cum că un vaccin nu lasă organismul să se lupte cu agresiunea microbilor, virusilor și astfel imunitatea celui vaccinat devine moale. Ca atare sunt îndemnați părinții să nu-și mai vaccineze copiii. Stă în picioare critica aceasta?

⁴ Jurnalul.ro, 02 mai 2017.

Prof. dr. Adrian Streinu-Cercel – Contestarea conține erori. Vaccinarea stimulează imunitatea, o activează. Vaccinurile în majoritate se fabrică azi prin inginerie genetică. Vaccinul are în componență structuri esențiale specifice din microorganisme, cu ele se confruntă organismul celui vaccinat și se produc anticorpi, ei sunt activați fără ca omul să se lupte direct cu agresorii, mai exact cu virusurile și bacteriile. Astfel că prin vaccinare în organismul omului se creează anticorpi de apărare pentru situația când cel vaccinat se întâlnește cu microorganismele agresoare generatoare de boli.

F. Condurățeanu – Spuneți că virusul varicelei, al vărsatului de vânt, este un exemplu și pentru vaccinare...

Prof. dr. A. Streinu-Cercel – Cei care se vaccinează împotriva varicelei nu se mai îmbolnăvesc de acest vărsat de vânt. Și nu mai suferă eventual la maturitate și de zona zoster. Cei care se îmbolnăvesc în copilărie de varicelă nu mai repetă această boală a „copilăriei”. Virusul rămâne ascuns în organism, în măduva spinării și atunci când imunitatea e slăbită se reactivează provocând zona zoster. Herpesul zosterian are la bază tot virusul de varicelă. Specialiștii au prezis că mileniul în care am intrat va însemna un război împotriva virusurilor.

F. Condurățeanu – Virusul A, cel care provoacă acele hepatite întâlnite în școli, grădinițe lasă urme de afectare în ficat pentru toată viața, ficatul celui care a suferit un episod de hepatită A va fi tot timpul în „piuneze”?

Prof. dr. A. Streinu-Cercel – În peste 90% dintre cazuri, după un episod de hepatită A, pacientul nu rămâne cu suferințe cronice

la ficat. Hepatita A este numită hepatita mâinilor murdare. Copiii, dar și oamenii maturi sau în vârstă trebuie să aibă grijă de igiena mâinilor, să se spele des pe mâini, nu numai înainte de masă. Copiii trebuie să fie învățați ca, după folosirea toaletei, să deschidă robinețul de la chiuvetă cu mâna cu care n-a utilizat hârtia igienică. Altfel poate împrăști virusul A și la ceilalți utilizatori ai chiuvetei.

F. Condurățeanu – Vaccinul împotriva virusului hepatic B a fost declarat ca obligatoriu și din 1995 toți sugarii au fost astfel vaccinați, iar răspândirea hepatitei B a scăzut semnificativ. De ce încă nu s-a inventat și un vaccin împotriva virusului C?

Prof. dr. A. Streinu-Cercel – Virusul B rămâne în celula hepatică și după tratamentul actual care doar împiedică multiplicarea acestuia. Dacă se întrerupe terapia, virusul B se reactivează, de aceea medicația actuală se face toată viața. S-au descoperit medicamente experimentale în clipa de față care au misiunea de a scoate virusul B din ficat. Noile medicamente experimentale împiedică sinteza componentelor de suprafață ale virusului fără de care virusul B nu poate să existe. Tratamentul actual folosește interferonul sau entecavirul, tenofovirul, adefovirul și lamivudina. Terapia experimentală înlocuiește interferonul, noul medicament va fi aplicat împreună cu inhibitori nucleozidici sau nucleotidici. Actualele medicamente îl fac abonat la ele pe hepatic pentru toată viața ca să nu dezvolte boala cronică. Noile medicamente experimentale vor fi utilizate pe o perioadă finită, de ordinul săptămânilor, și se speră scoaterea virusului B din celula hepatică și vindecarea. Cu medicamentele experimentale purtând acum doar număr de cod se tratează cei prinși în campania experimentală, dar utilizarea lor va trece la scara de masă în câțiva ani.

Chirurgie fără bisturiu, pe coloana vertebrală



*Interviu cu medic primar doctor Mihai Măgureanu,
șeful Secției de Neurochirurgie, Chirurgie spinală,
Traumatologie de la Spitalul Colentina⁵*



Durerile de spate sunt suferințele care conduc cel mai mult la concedii medicale în toată lumea. Discul iese dintre vertebre, se umflă cu lichid sau are rupturi și apar presiuni pe ramificațiile nervoase, generând dureri. Există și o chirurgie minim invazivă de rezolvare, alta decât operația cu bisturiul.

Florin Condurățeanu – Domnule doctor Mihai Măgureanu, când pe un om îl lovește o durere de spate, apare imediat semnul

⁵ Jurnalul.ro, 11 septembrie 2017.

de întrebare: e de vină coloana sau sunt pietre la rinichi. Cum se gonește ceața asta?

Dr. Mihai Măgureanu – Limpezirea diagnosticului este sarcina medicului, care investighează suferința de spate. Există asemănări între durerile pricinuite de coloana vertebrală și cele aduse de calculii renali. Ceva omul trebuie să știe totuși. Durerea cauzată de calculii renali are ecou dureros și în abdomen, zona abdominală inferioară. În plus calculii renali aduc modificări și în urinare. Durerile având la origine suferințe la coloana vertebrală nu sunt însoțite și de dureri în abdomen, iar urinarea nu se schimbă.

F. Condurățeanu – Se înspăimântă omul când îl dor șalele, groaza vine de la eventuala operație la coloană. Dumneavoastră și medicii din secția pe care o conduceți interveniți cu operații minim invazive, nu mânuiți bisturiul, ci endoscopul și acul introdus în vertebră. Explicați aceste operații minim invazive moderne!

Dr. M. Măgureanu – Discul intervertebral iese dintre vertebre. Dacă el nu este rupt, ci doar umflat, cu endoscopul scoatem lichidul, care a dus la umflarea discului. Se poate introduce în discul umflat o substanță care „veștejește” discul. Cu endoscopul se poate și repara discul, se decupează doar porțiunea cu fisuri, nu se scoate tot discul.

F. Condurățeanu – Antipatica asta de osteoporoză, cu pierderea de substanță osoasă odată cu vârsta, mai ales la femei în menopauză, provoacă fracturi la căzături minore. Dar osteoporoza șubrezește și vertebrele. Cu metodele de intervenții moderne, blânde, pe care le practicați inoculați substanțe în vertebre, cu ce efect?

Dr. M. Măgureanu – Dacă discul nu trimite presiuni asupra rădăcinilor nervoase, noi putem inocula cu un ac ciment sau substituent de os în vertebră. Ea se tasase, se turtise și prin această introducere aducem vertebra la dimensiunea normală. Cu timpul, substitutul de os se transformă chiar în os. Durerile dispar, pacientul se ridică singur de pe masa de intervenție, poate merge pe picioarele sale și nu este internat decât 2–3 zile. Cu aceste intervenții minim invazive în secția noastră facem și chirurgie asupra canalului spinal, intervenim în tumori, în tuberculoză a coloanei, în traumatisme.

F. Condurățeanu – Dar atât de frecvente dureri de șale impun metode așa de rafinate; nu există și o „doftoriceală” acasă?

Dr. M. Măgureanu – Dacă durerea este localizată doar în zona lombară, este vorba despre lumbago. La bază se află contractura mușchilor vecini coloanei. Dacă durerea coboară pe picior, discul a ieșit dintre vertebre și presează rădăcinile nervoase. Diagnosticul este de lombosciatică. Recomandarea este repausul la pat câteva zile și trebuie să se înghită antialgice, antiinflamatoare și medicamente de reducere a contracturii mușchilor din regiunea coloanei. Dacă durerile nu cedează, se apelează la medici, care recurg la investigații și cu RMN. Dacă însă se pierde sensibilitatea piciorului, se instalează o paralizie, nu se mai controlează laba piciorului, nu se mai stăpânesc urinarea și scaunul, atunci se impune operația.

În Secția de Neurochirurgie, Chirurgie spinală și Traumatologie se remediază și deformările coloanei numite scolioză și cifoză. Scolioza este o deformare a coloanei în formă de S, observată din spate. Cifoza este o cocoșă văzută din lateral. Până la deformări de 40 de grade se face recuperare și se poartă corset. Când coloana suferă deformări mai mari de 40 de grade, trebuie să se recurgă la intervenție

chirurgicală. Cauzele scoliozei se presupune a apărea mai ales la fetițele intrate în pubertate, se presupune că modificarea balanței hormonale înmoaie vertebrele. Băieții suferă mai rar de astfel de deformări ale coloanei.