

group used to confirm the lesion. Deaths - 5 (7.1%) cases (unstable hemodynamics on hospitalization).

Conclusion: Non-operative management can be applied to patients with eviscerated abdominal wounds, with stable hemodynamic and without peritoneal signs, with the condition of supervision in the in-patient unit. This will reduce the number of non-therapeutic laparotomies. In uncertain cases diagnostic laparoscopy confirms or infirms the success of the selected option.

Keywords: Eviscerated abdominal wounds; Non-operative treatment; Non-therapeutic laparotomies

DIVERTICULUL MECKEL LA ADULT



ȘCERBATIUC-CONDUR C¹, GURGHÎȘ R¹, MIȘIN I^{1,2}

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Deoarece diverticulul Meckel (DM) este rar diagnosticat la adulți, nu există un consens despre tipul de procedură necesar de efectuat pentru un DM simptomatic, și când e nevoie de excizie la un DM depistat accidental.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv în baza a 21 pacienți cu DM tratați în cadrul Clinicii de chirurgie ”Nicolae Anestiadi”, în perioada anilor 2012-2018.

Rezultate: Vârsta medie – 50.2±3.9 ani (95% CI:41.91-58.56). Bărbați – 11 (52,3%) cu vârsta medie de 45.1±3.5 ani(95% CI:37.17-52.83), femei – 10(47,6%), vârsta medie fiind de 56.1±7.2 ani (95% CI:39.66-72.34). Raportul B:F-1.1:1. Conform manifestărilor clinice, pacienții au fost divizați în 2 loturi: asimptomatici – 7 pacienți (33.3%), simptomatici – 14 (66.7%), (p=0.0629), dintre care bărbați – 5 (45.5%) și femei – 9 (90%), (p<0.05). Complicațiile depistate intraoperator: diverticulită – 42.8% (n=9), torsiune – 9.5% (n=2), hemoragie – 4.7% (n=1), hernie Littre – 4.7% (n=1) și ocluzie – 4.7% (n=1). În 17 cazuri (80.9%) – diverticulectomie, în 3 (14.2%) – rezecție de intestin. Într-un singur caz de DM (<2cm) depistat accidental nu s-a recurs la rezolvare chirurgicală. Distanța medie de la unghiul ileocecal la DM: 55.8±5.4 cm. Morfologia piesei postoperatorii: lungimea – 5.1±0.6 cm (de la 1.5 la 12), grosimea – 2.1±0.2 cm (de la 1 la 4), raportul L/G – 2.6±0.3 (de la 1 la 5). Histologic în 95% cazuri (n=19) DM tapetat cu mucoasă intestinală nemodificată, într-un singur caz – 5%, s-a evidențiat țesut pancreatic ectopic.

Concluzii: Rata DM simptomatic a constituit 66.7%, cea mai frecventă complicație fiind diverticulita, înregistrată mai des la femei. Tratatamentul DM asimptomatic la adult, conform datelor literaturii, este argumentat, dar necesită aplicarea criteriilor bine definite.

Cuvinte cheie: Diverticulită; Diverticul Meckel; Simptomatic

MECKEL`S DIVERTICULUM IN THE ADULT

Background: Since Meckel’s diverticulum (MD) is rarely diagnosed in adults, there is no consensus on what type of procedure to be performed for symptomatic MD and whether to resect or not an accidentally discovered MD.

Methods and materials: A retrospective study was performed on 21 patients with DM treated in the Department of Surgery Nr.1 “Nicolae Anestiadi” from 2012 to 2018.

Results: Average age – 50.2±3.9 years (95% CI:41.91-58.56). Men – 11 (52,3%) with average age of 45.1±3.5 years (95% CI:37.17-52.83), women – 10 (47,6%) with average age of 56.1±7.2 years (95% CI:39.66-72.34). M:W ratio – 1.1:1. According to the clinical manifestations, the patients were divided into 2 groups: asymptomatic – 7 patients (33.3%), symptomatic – 14 (66.7%), (p=0.0629), of which: men – 5 (45.5%) and women – 9 (90%), (p<0.05). Intraoperatively detected complications: diverticulitis – 42.8% (n=9), torsion – 9.5% (n=2), bleeding – 4.7% (n=1), Littre hernia – 4.7% (n=1) and obstruction – 4.7% (n=1). Diverticulectomy was performed 17 cases (80.9%), in 3 cases (14.2%) – intestinal resection. Only in one case of incidental discovery MD (<2cm) no surgical resolution was applied. MD was situated at the average distance of 55.8±5.4 cm from ileocecal junction. Morphology of the postoperative piece: length – 5.1±0.6 cm (from 1.5 to 12), width – 2.1±0.2 cm (from 1 to 4), ratio L/W – 2.6±0.3 (from 1 to 5). Histologically, in 95% of cases (n=19), the lining of MD was consist entirely of intestinal mucosa, in one case - 5%, ectopic pancreatic tissue was revealed.

Conclusions: Ratio of symptomatic MD was 66.7%, and diverticulitis was the most frequent complication, reported more frequently in women. According to literature data, treatment of asymptomatic MD in adults is argued, but requires the application of well-defined criteria.

Keywords: Diverticulitis; Meckel’s diverticulum; Symptomatic

TRIADA RIGLER



ȘCERBATIUC-CONDUR C¹, GURGHÎȘ R¹, MIȘIN I^{1,2}

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Ileusul biliar (IB) este o complicație rară a litiazei biliare, constituind cca 1 - 4 % din potențialele cauze de ocluzie intestinală (OI). Caracteristica radiologică patognomonică este triada Rigler (TR): pneumobilie (P), semne de OI, calcul (C) în lumenul intestinal.

Scopul lucrării – analiza prezenței elementelor TR la investigațiile imagistice aplicate în diagnosticul IB.

Material și metode: Studiu retrospectiv - șapte cazuri de IB tratate în Institutul de Medicină Urgentă, aa. 2014-2018. S-a analizat frecvența prezenței TR completă și incompletă (nu mai puțin de doua componente). Bărbați – 2(28.5%), femei – 5(71.4%), vârsta medie – 80.1±1.9 ani (95% CI:75.39–84.99), raportul B:F–1:2.5. În 6 cazuri, a fost un scor ASA III, și într-un singur caz – IV. Toți pacienții au prezentat anamneză patologică agravată, indexul comorbidităților Charlson fiind în medie 8.5 puncte.

Rezultate: Examenul radiologic abdominal efectuat în 6(85.7%) cazuri, la 4(66.6%) pacienți a decelat doar semne de ocluzie intestinală înaltă, fapt ce nu exclude IB. Examenul TC cu contrast intravenos, realizat în 4(57.1%), a înregistrat TR completă asociată cu aer în vezicula biliară, doar într-un caz (25%). În celelalte 3 cazuri au fost vizualizate: P+C (n=1), semne de OI și C (n=1), P (n=1). Prezența a cel puțin 2 criterii radiologice din TR indic diagnosticul de IB. Practic, putem constata prezența elementelor TR în 3(75%) imagini TC: una completă și două incomplete. Intraoperator calculii au avut în mediu dimensiunea de 5.1±0.7 cm (95% CI:3.13–7.20), fiind localizați la cca 101.7±22.27 cm (95% CI: 44.41–158.9) de la ligamentul Treitz.

Concluzii: Luând în considerație unele limitări din cadrul cercetării (studiul retrospectiv, numărul mic de cazuri) putem doar presupune că tomografia computerizată este utilă în plan de diagnostic rațional la un pacient vîrstnic, prezentat cu semne de ocluzie intestinală. Triada Rigler, conform datelor literaturii, poate fi omisă la examinarea radiologică abdominală, fiind constatată la TC cu o acuratețe de cca 75%. Studiile ulterioare cu un studiere a unui număr mai amplu de cazuri, vor permite cu stabilirea cu o precizie mai mare a utilității TR în IB.

Cuvinte cheie: Ileus; Calcul; Triada Rigler

RIGLER'S TRIAD

Background: Gallstone ileus (GI) is a rare complication of gallstone disease, and in 1-4% of cases it is the potential cause of intestinal obstruction (IO). Rigler's triad (RT) is the pathognomonic radiological sign: pneumobilia (P), signs of intestinal obstruction (IB), ectopic gallstones (G).

The aim of the study was to analyze the presence of RT elements in the used diagnostic imaging.

Methods and materials: A retrospective study was performed on seven patients with GI treated in the Department of Surgery nr.1 "Nicolae Anestiadi" from 2014 to 2018. In the study was analyzed the frequency of full or incomplete TR (no less than two components). Study group: men – 2(28.5%), women – 5(71.4%), average age – 80.1±1.9(95% CI:75.39-84.99). M:F ratio – 1:2.5. In 6 cases was found ASA III, and in only one case – ASA IV. All patients had an aggravated medical history, with an average Charlson Comorbidity Index 8.5 points

Results: The abdominal X-ray was performed in 6(85.7%) cases, and only at 4 (66.6%) patients the signs of IO were detected, but this doesn't mean the absence of GI. Contrast CT scan examination performed in 4(57.1%), revealed complete RT and air in gallbladder, in only one case (25%). In other 3 cases: P+G (n=1), IO and G (n=1), P (n=1). The presence of at least 2 elements of RT induce the diagnostic of GI. In this way, we can see the RT in 3 CT images: 1 complete and 2 incomplete (75%). Intraoperator: the average size of the gallstones was 5.1±0.7 cm (95% CI:3.13-7.20), and were situated at about 101.7±22.27 cm (95% CI: 44.41-158.9) from Treitz ligament.

Conclusion: Taking into account some limitations during the research (retrospective study, few cases), we can only presume that CT is useful for a reasonable diagnostic in case of old patient presented with intestinal obstruction signs. According to the literature, the RT can be omitted at the abdominal X-ray, but it is observed in about 75% of CT scan examinations. Subsequent studies, with a wider number of cases will allow to establish with a greater precision the utility of RT in GI.

Keywords: Ileus; Gallstone; Rigler's triad

NECROZA GLANDEI SUPRARENALE UNILATERALE. PREZENTARE DE CAZ



ȘCHIOPU V¹, BACALÎM LILIA¹, CATRINICI V², ANTOCI L², GHIDIRIM N¹

¹Catedra de Oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", ²IMSP Institutul Oncologic, Republica Moldova

Introducere: Tumorile suprarenaliene sunt diagnosticate, de cele mai dese ori incidental, în decursul investigațiilor prin USG, CT sau RMN. În anumite condiții, tumorile suprarenaliene sunt suspectate la pacienții, care prezintă semne clinice caracteristice pentru sindrom Cushing, feocromocitom sau maladia Addison. Dificultățile care apar în timpul diagnosticării patologiei suprarenaliene sunt determinate de dimensiunile mari ale tumorilor (5- 10 cm). Acestea prezintă o discrepanță corelațională topografică și sintotopic.

Prezentare de caz: Pacient în vîrstă de 59 ani s-a prezentat la medic pentru efectuarea unui control medical de rutină. Ultrasonografic s-a determinat în hipocondrul stîng, în proiecția hilului lienal, o formațiune de volum cu dimensiunile 8,7x 8,5 cm. Examinarea prin CT cu contrastare intravenoasă decelează prezența unei formațiuni de volum în proiecția fundului stomacului, contur neregulat, captare moderată de contrast, structură heterogenă, densitate caracteristică țesutului adipos, compresează din exterior stomacul. În glanda suprarenală stîngă se determină 2 formațiuni nodulare separate printr-un trabecul, care au aceeași intensitate de contrastare. Dimensiunile tumorilor suprarenaliene sunt de 34,5x47x26.5 mm și 103x95x95 mm. Din antecedentele personale patologice se distinge ulcer gastric complicat cu hemoragie, pentru ce a fost supus tratamentului chirurgical în volum de rezecție gastrică BII 15 ani în urmă. Datele de laborator nu decelează devieri patologice.

Management și rezultate: Prezența formațiunii de volum identificată prin USG și CT a fost interpretată ca o tumora retroperitoneală primitivă. Pacientul a fost supus tratamentului chirurgical: excizia formațiunii retroperitoneale în bloc cu splina. Piesa operatorie a fost supusă examenului histopatologic, rezultatul morfopatologic punând în evidență prezența maselor necrotice nestructurate, pe alocuri cu zone de hemoragie și structuri tisulare caracteristice pentru corticosuprarenală.

Concluzie: Necroza unilaterală a suprarenalei este o patologie extrem de rar-întîlnită, iar diagnosticul ei poate fi stabilit doar postoperator în baza examenului histopatologic.

Cuvinte cheie: tumoră, necroză, glandă suprarenală

THE UNILATERAL NECROSIS OF ADRENAL GLAND. CASE PRESENTATION

Introduction: Adrenal tumors are often diagnosed incidentally during USG, CT or MRI investigations. Adrenal tumors are suspected when patients have clinical symptoms characteristic to Cushing syndrome, pheochromocytoma or Addison's disease.