

Results. The median time for fistula closure was 34 ± 7.4 days. Median hospital stay – 163 ± 6.5 days, including ICU – 11.5 ± 4.3 days. Mortality rate – 12.5%.

Conclusion. Topical negative pressure treatment is an opportunity for digestive fistulas therapy, especially for proximal ones. Associated with complex treatment for correction of protein and hydroelectrolyte imbalances, including early enteral nutrition, this method facilitates the adequate protection of the abdominal wall skin, reduces the hospital stay and mortality rate.

Keywords: digestive fistula, topical negative pressure

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², CRĂCIUN I¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Mortalitatea acestui grup de pacienți constituie 60%-93%.

Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și tratamentului chirurgical.

Material și metode. A fost efectuată o analiză a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 51 bolnavi consecutivi cu IMA. Tratamentul a fost bazat pe principiul anastomozei amânate (rezeția imediată a intestinului compromis fără restabilirea continuității tubului digestiv, laparostomie, inclusiv VAC-system, stabilizarea pacientului și ulterior intervenție reconstructivă electivă).

Vârsta media a pacienților fiind $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) ani. Pe lângă investigațiile de rutină efectuate, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, procalcitoninei, interleuchinelor, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. Intervenția primară a inclus rezeția porțiunii de intestin compromis: intestin subțire (n=30), intestin subțire + hemicolon drept (n=12), intestin subțire + necroză subtotală a colonului (n=1), necroză totală (n=8).

Rezultate. Mortalitatea postoperatorie a fost 31/51 ce constituie 60.78%.

Concluzii. S-a stabilit, că abordarea tacticii anastomozei amânate în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

Cuvinte cheie: ischemie mezenterială acută, anastomoză amânată

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², CRACIUN I¹

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Acute Mesenteric Ischemia (AMI) continues to be one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Overall mortality in this group of patients constitutes 60%-93%.

Purpose. Improving treatment outcomes of AMI based on optimized diagnostic and surgical treatment strategy.

Materials and methods. We did an analysis of the result of diagnosis and treatment of 51 consecutive patients with AMI. In prospectively analyzed patients, the treatment based of delayed anastomosis (immediate resection of compromised intestine without restoration of digestive continuity, laparotomy, including VAC-system, patient stabilization and, later, elective reconstructive surgery) was performed in 51 patients. The average age of the patients was $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) years. Additionally to traditional investigation methods, AMI was diagnosed by determination of D-dimers, serum lactate, procalcitonin, interleukins, modified ischemic albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. The primary intervention consisted from resection of the compromised portion of intestine: small bowel (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + total necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results. Postoperative mortality constituted 60.78% (31 from 51 patients).

Conclusion. It was determined that treatment based of delayed anastomosis in patients with AMI produce a

significant reduction of postoperative mortality comparing with standard management of these patients.

Keywords: acute mesenteric ischemia, delayed anastomosis

VASELE PALISADE – UN REPER ENDOSCOPIC CERT AL JONȚIUNII ESOFAGO-GASTRICE



GHIDIRIM G¹, MISIN I¹, ISTRATE V²

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,* ²*Catedra Boli interne nr.6, disciplina de Boli Ocupaționale, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Joncțiunea esofago – gastrică (JEG) nu coincide întotdeauna cu joncțiunea scuamo – columnară (JSC). Evaluarea corectă *in vivo* a acestora este importantă pentru aprecierea esofagului columnar metaplaziat (ECM), inclusiv a esofagului Barrett (EB). Videoendoscopia face posibilă vizualizarea pe lângă reperatele clasice a unui reper nou și foarte precis, nivelul inferior al Vaselor Palisade (VP) care coincide cu JEG. Scopul studiului a fost evaluarea vizibilității endoscopice a VP și depistarea factorilor care o pot influența la pacienții cu ECM.

Material și metode. Lotul de studiu - 85 pacienți cu vârste cuprinse între 39 – 68 ani (vârsta medie 53,5 ani), 44 femei, 41 bărbați. Explorarea endoscopică a fost performată cu trusa de endoscopie Olympus Exera 150.

Rezultate. Structura pacienților în funcție de modificările patologice endoscopice a fost: 20 cazuri patologie absentă, 23 cazuri cu esofagita de reflux endoscopic pozitivă, 16 cazuri cu esofagită de reflux endoscopic negativă, 26 cazuri cu ECM din care 12 cu EB. Din cazurile de ECM, 21 pacienți – segment circular absent (C0 M≥1) și 5 pacienți – segment circular evident prezent (C≥1M). Evaluarea VP a fost posibilă în 89,41% cazuri, însă crește semnificativ după tratament antiacid în 28,24% cazuri. VP au fost decelabile în 81,9% cazuri cu ECM/EB segment circular absent și respectiv în toate cazurile de segment circular prezent. Procentul vizibilității endoscopice clare a VP la pacienții cu metaplazie gastrică în esofag a fost de 92,8% și de 83,3% la cei cu metaplazie intestinală (EB).

Concluzii. Vasele Palisade esofagiene reprezintă un reper endoscopic cert al JEG, iar procentul lor de vizualizare este satisfăcător. Inflamația diminuează rata de vizibilitate endoscopică a VP, însă repetarea evaluării endoscopice la pacienții care au primit tratament antiacid ameliorează notabil această rată. ECM nu afectează procentul de vizibilitate endoscopică a VP esofagiene.

Cuvinte cheie: joncțiunea esofago-gastrică, reper, endoscopie

PALISADE VESSELS AS A RELIABLE ENDOSCOPIC MARKER OF ESOPHAGO – GASTRIC JUNCTION

GHIDIRIM G¹, MISIN I¹, ISTRATE V²

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery,* ²*Department of internal medicine nr.6, Occupational Disease discipline, SUMPh „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Gastro-esophageal junction (JEG) does not coincide with the squamous-columnar junction (JSC), but their proper evaluation *in vivo* is especially important for assessing esophageal columnar metaplasia (ECM), including Barrett's esophagus (BO). Video endoscopy enables the visualization in addition to the classical marks a new and very accurate milestone, respectively the lower level of the Palisade Vessels (VP) which coincides with JEG. The purpose of the study was the assessment of the VP endoscopic visibility and detection of the factors that can influence at patients with ECM and EB.

Material and Methods. The study group included 85 patients aged between 39-68 years (mean age 53,5 years), 44 females, 41 males. Endoscopic exploration was being performed with Olympus endoscopy kit Exera 150.

Results. The structure of the patients by endoscopic pathological changes was absent in 20 cases, 23 cases with positive endoscopic reflux esophagitis, 16 cases with negative endoscopic reflux esophagitis, 26 cases of ECM of which 12 with EB. In cases of ECM, 21 patients were with absent circular segment (C0 M≥1) and 5 patients - evident circular segment present (C≥1M). VP evaluation was possible in 89.41% cases, but it increases significantly after antacid treatment in 28.24% cases. VP were detectable in 81.9% cases with ECM / EB absent circular segment and in all cases with the circular segment present. The percentage of endoscopic clear visibility of VP in patients with gastric metaplasia in the esophagus was 92.8% and 83.3% in patients with intestinal