

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 ($C0 M \geq 1$) și 5 pacienți – segment circular evident prezent ($C \geq 1M$). 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 ($C0 M \geq 1$) and 5 patients - evident circular segment present ($C \geq 1M$). 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

metaplasia (EB).

Conclusions. Palisade esophageal vessels represent a certain endoscopic marker of the JEG, and their visualization percentage is satisfactory. Inflammation reduces the rate of endoscopic visibility of VP, but repetition of the endoscopic evaluation in patients who received antacid improves this rate notably. ECM does not affect the endoscopic visibility percentage of the esophageal VP.

Key words: gastro-esophageal junction, marker, endoscopy

TUMORILE PRIMARE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, GHEORGHITA V², CERNAT M³, BERLIBA S¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia de urgență a intestinului subțire (IS) este o provocare pentru chirurg deoarece există un număr mare de patologii care îl afectează.

Scopul. Prezentarea experienței clinicii în tratamentul pacienților cu tumori primare (TP) ale IS.

Material și metode. Studiul a urmărit selectarea pacienților cu TP ale IS din baza de date de 66 de cazuri consecutive admise în unitatea noastră chirurgicală între 1992-2016. Criteriul major de selecție a fost diagnosticul definitiv de urgență chirurgicală.

Rezultate. Un total de 39 pacienți, 19 bărbați (48,7%) și 20 de femei (51,3%), raportul B:F≈1:1, vârsta medie de 50,4±2,9 ani (95% CI: 45,51-56,26), au fost spitalizați cu diferite urgențe chirurgicale de TP ale IS, suspectate clinic și radiologic. Incidența morbidității chirurgicale: accidental – 5 (12,8%), hemoragie digestivă – 1 (2,6%), ocluzie intestinală – 21 (53,9%), perforația IS – 5 (12,8%), complicații combinate – 7 (17,9%). Toți cei 39 de pacienți au fost supuși intervențiilor chirurgicale. Tipurile operațiilor au fost: rezecții segmentare ale IS – 31 (79,5%), excizia cuneiformă a leziunii IS – 4 (10,2%), by-pass al IS – 1 (2,6%), hemicolecomie dreaptă – 3 (7,7%). Tumori solitare au fost înregistrate în 36 de cazuri (92,3%), iar tumori multiple – în 3 cazuri (7,7%) (p < 0,0001). Diagnosticul de tumoră benignă a IS a fost stabilit în 13 cazuri (33,3%), iar de tumoră malignă – în 26 (66,7%) (p < 0,0062).

Concluzii. În pofida progresului tehnicilor chirurgicale din ultimele decenii, diagnosticarea preoperatorie a tumorilor primare ale IS în chirurgia de urgență rămâne dificilă. Tactica curativă se stabilește în dependență de complicații și de nivelul tumorii pe IS.

Cuvinte cheie: tumoră, intestin subțire, urgență chirurgicală

PRIMARY SMALL BOWEL TUMORS IN EMERGENCY SURGERY

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², ¹ROJNOVEANU GH¹, GHEORGHITSA V², CERNAT M³, BERLIBA S¹

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Emergency surgery of the small bowel (SB) is a challenge for the surgeon because there are a wide number of pathologies which involve it.

Purpose. To present our experience in the management of emergency patients with primary SB tumors.

Material and methods. The study was carried out on a database of 66 consecutive patients admitted to our surgical unit between 1992-2016. The primary selection criterion was the final diagnostic of surgical emergency.

Results. A total of 39 patients, 19 males (48.7%) and 20 females (51.3%), M:F≈1:1, mean age of 50.4±2.9 years (95% CI: 45.51—56.26), were admitted with different surgical emergencies of clinical and radiological suspected SB tumors. The incidence of surgical findings: incidental – 5 (12.8%), gastrointestinal hemorrhage – 1 (2.6%), SB obstruction – 21 (53.9%), SB perforation – 5 (12.8%), combined complications – 7 (17.9%). All 39 patients underwent surgery. Surgical options were: segmental SB resection – 31 (79.5%), cuneiform excision of SB lesion – 4 (10.2%), SB bypass – 1 (2.6%), right hemicolecotomy – 3 (7.7%). The diagnosis was benign SB tumor – 13