

patients with both: single- and multiple-sinus reconstruction.

The choice of material for the patch does not affect the long-term results of surgical treatment.

*Key words:* stenosis, congenital, reconstruction

## SINDROMUL WILKIE - CAUZĂ RARĂ DE STENOZĂ DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ



REVCU S, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, REVCU D, CARAGIA A

*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Pensa aortomezenterică, datorită achizițiilor moderne, se identifică mai frecvent.

**Material și metode.** Se prezintă 4 cazuri, de sex feminin, tinere, spitalizate în anii 2014 – 2015. Durere – plenitudine postprandială, constipații, pierdere ponderală domină tabloul clinic. IMC 15,8 – 16,4 kg/m<sup>2</sup>, Röntgenografia gastrică – stomac mărit în volum, până în micul bazin, dilatarea D2 – D3, reflux duodeno – gastral, propulsare în ansa jejunală cu dificultăți. CT regim colangiografic – unghiul aortomezenteric – de la 5° până la 11°.

Se intervine operatoriu – duodenojejunostomie L-L. Evoluție simplă.

**Rezultate.** La distanță – în două cazuri adaos ponderal 15 kg și 6 kg, în altele 2 cazuri persistă dureri și plenitudine postprandială. Endoscopic și Röntgenologic obstacol absent.

**Concluzii.** Tehnologiile moderne stabilesc cu certitudine diagnosticul de pensă aortomezenterică. Tratamentul chirurgical este singura soluție în rezolvarea stenozei digestive superioare.

*Cuvinte-cheie:* pensa aortomezenterică, sindrom, Wilkie, operație

## WILKIE SYNDROME – RARE CAUSE SUPERIOR DIGESTIVE GASTROINTESTINAL STENOSIS

REVCU S, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, REVCU D, CARAGIA A

*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Superior mesenteric artery syndrome, thanks to modern procurement, it's identifies more frequently.

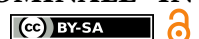
**Material and methods.** Four cases will be presented, female, young, hospitalized in the years 2014-2015. Pain, postprandial fullness, constipation, weight loss, which dominate the clinical picture. Body mass index 15,8 – 16,4 kg / m<sup>2</sup>, fluoroscopic findings – stomach is increased in volume, until the lesser pelvis, dilation of the first and second portions of the duodenum with an abrupt narrowing at the third portion, delayed gastroduodenal emptying and anti-peristaltic waves proximal to the obstruction. Colangiographic CT scan - showing an aortomesenteric angle from < 5° to 11°. Surgical treatment is duodenojejunosomy L-L. Simple evolution.

**Results.** From a distance, in two cases, added weight 15 kg and 6 kg, in other 2 cases pain and postprandial fullness. Endoscopic and radiographic obstacle is absent.

**Conclusions.** Modern technologies established with certainty diagnosis of superior mesenteric artery syndrome. Surgery is the only solution in solving the upper gastrointestinal stenosis.

*Key words:* mesenteric artery, syndrome, Wilkie, surgery

## TACTICA MEDICO-CHIRURGICALĂ LA PACIENȚII CU LEZIUNI INTRAABDOMINALE ÎN CADRUL POLITRAUMATISMELOR



ROJNOVEANUG<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGHİȘ R<sup>2</sup>, VOZIAN M<sup>1</sup>, ȚÎNȚARI S<sup>1</sup>, GAFTON V<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și <sup>2</sup>Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Tratamentul politraumatismelor include probleme interdisciplinare, iar varietatea noilor modalități imagistice, protocoalele curative și tehnicile miniinvazive au un impact important asupra serviciului de traumă.

**Scop.** Optimizarea tacticii medico-chirurgicale în leziunile organelor intraabdominale în cadrul politraumatismelor.

**Material și metode.** S-au analizat rezultatele tratamentului a 895 pacienți cu politraumatisme cu componentă abdominală tratați în IMU în 1998-2007. 371(41,5%) s-au prezentat cu hemodinamică instabilă, 524(58,5%) – stabilă, 140(15,6%) – status neurologic sub 11 după Glasgow. Operații de urgență imediată au fost aplicate la 393(43,9%) politraumatizați simultan cu măsurile de resuscitare: laparotomie – 363(92,37%), toracotomie – 16(4,07%), operații simultane pe craniu, locomotor – 23(5,8%). Operațiilor de urgență amânate au fost supuși 350(69,72%) stabili hemodinamic. S-a selectat un lot de politraumatizați cu leziuni de organe parenchimatose pentru tratament non-operator. În operațiile amânate au fost încadrate intervențiile extraabdominale, cu preponderență în fracturile locomotorului și grilajului costal toracic.

**Rezultate.** Letalitatea generală 19,9%, cea postoperatorie – 21,12%, fiind semnificativ mai mare după operațiile imediate comparativ cu nivelul acesteia după operații de urgență amânate ( $p < 0,001$ ).

**Concluzii.** Alegerea și succesivitatea intervenției chirurgicale în politraumatisme este determinată de prioritatea severității traumatismului și declanșarea complicațiilor cu pericol vital. Indicațiile absolute de laparotomie, aceasta fiind de primă intenție, admit efectuarea intervențiilor și în alte regiuni anatomice ale organismului în momentul secund. Terapia adecvată antișoc la spitalizare și tactica medico-chirurgicală optimizată în politraumatisme incluzând mijloacele tehnice, modalitățile curative, momentul operator, influențează rezultatele tratamentului și pronosticul.

*Cuvinte cheie:* politraumatisme, leziuni intraabdominale, management

## MEDICAL-SURGICAL TACTICS IN POLYTRAUMA PATIENTS WITH INTRAABDOMINAL INJURIES

ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, VOZIAN M<sup>1</sup>, ȚÎNȚARI S<sup>1</sup>, GAFTON V<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and <sup>2</sup>Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>Surgery Unit no.1, IEM, Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction.** Polytrauma treatment includes interdisciplinary issues and variety of new imaging methods, treatment protocols and minimal invasive techniques have an important impact on trauma care service.

**Aim.** Optimization of medical-surgical tactics in intraabdominal injuries in polytrauma.

**Material and methods.** Treatment results of 895 polytrauma patients with abdominal injuries treated within IEM during 1998-2007 were analyzed. 371 (41.5%) presented with unstable hemodynamics, 524 (58.5%) – stable, 140 (15.6%) – neurological status below 11 pts according to Glasgow score. Immediate emergency surgery was performed in 393 (43.9%) polytrauma patients simultaneously with resuscitation procedures: laparotomy – 363 (92.37%), thoracotomy – 16 (4.07%), simultaneous operations on skull, locomotors – 23 (5.8%). Delayed emergency surgery was performed in 350 (69.72%) hemodynamically stable patients. A group of patients with parenchymal organ injuries was selected for nonoperative management. Delayed operations were performed mainly for extraabdominal injuries – locomotor and ribcage.

**Results.** General mortality rate was 19.9%, postoperative – 21.12%, and was significantly higher after immediate surgery compared with delayed emergency operations ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion.** The choice and consecutiveness of surgery in polytrauma is determined by the priority of trauma severity and release of complications with lethal potential. Absolute indications for laparotomy, when it is the first choice, admits performing of operations in other anatomical regions as the second step. Adequate antishock therapy upon admission and optimized medical-surgical tactics in polytrauma including technical equipment, treatment modalities, time of surgery, have a major impact on treatment results and prognosis.

*Key words:* polytrauma, intraabdominal injuries, management

## FISTULELE BILIODIGESTIVE – DILEME DE DIAGNOSTIC ȘI TACTICĂ



ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>3</sup>, MIRONOVA E<sup>1</sup>, MANICA Ș<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și <sup>2</sup>Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere.** Fistula bilio-digestivă (FBD) reprezintă o complicație rară (1,5%) a litiazei biliare, diagnosticul preoperator fiind frecvent cazuistică, nu de puține ori este o surpriză intraoperatorie.