

above that the majority of patients had local infection before the fistula (8 of 10 patients). As soon as the fistula appears we administered an intensive treatment with Sandostatin 100 mg 3 times a day and Losec 20 mg per day within 14 days.

Conclusions: Most pancreatic fistulas close after correct medical treatment described above.

LEIOMIOMUL ENDO- ȘI EXTRAGASTRIC: CONSIDERAȚII CLINICE ȘI CHIRURGICALE

BUJOR P, MORARU V, BUJOR S, STRAJESCU G

Catedra chirurgie 2, Clinica de chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fiind cea mai frecventă tumoră neepitelială a stomacului, dezvoltându-se din musculatura netedă gastrică sau a vaselor sanguine, leiomiomul constituie 1-6% din totalul tumorilor benigne ale stomacului, având o rată majoră a complicațiilor, producând hemoragie digestivă superioară sau intraperitoneală gravă, imprevizibilă.

Material și metode: Studiul dat cuprinde 12 cazuri de leiomiom gastric, dintre care în 9 cazuri localizarea a fost intragastrală antropilorică și în 3 cazuri localizarea a fost extragastrică, prezentând o tumoră unică, strict delimitată, neinfiltrativă, pediculată, de diferite dimensiuni (de la 3 cm până la 15 cm). În majoritatea cazurilor afecțiunea a fost prezentă la femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 60 ani, uneori ca unică manifestare a fost hemoragia digestivă superioară.

Rezultate: Pentru stabilirea diagnosticului la toți pacienții s-a efectuat radiografia baritată a stomacului și duodenului, examenul endoscopic cu biopsie țintită, ecografia organelor interne și tomografia computerizată. Leiomiomul cu localizare endogastrică complicat cu hemoragie a fost tratat chirurgical – în 9 cazuri prin rezecție gastrică, iar în 3 cazuri cu localizarea tumorii extragastric pe versantul mare a regiunii antrale am folosit metoda laparoscopică videoasistată cu rezultate bune, precoce și la distanță.

Concluzii: Utilizarea videolaparoscopiei în tratamentul leiomiomului extragastric este o metoda binevenită, contemporană, care permite reducerea duratei de spitalizare a pacienților, cât și reîncadrarea într-un scurt timp în câmpul muncii.

ENDO- AND EXTRAGASTRIC LEIOMYOMA: CLINICAL AND SURGICAL CONSIDERATIONS

Introduction: Leiomyoma is the most frequent non-epithelial stomach tumor that develops from smooth muscle of the stomach or blood vessels and constitutes 1-6% of all benign tumors of the stomach with a large high rate of complications, causing bleeding from the digestive tract or unexpected severe intra-abdominal bleeding.

Material and methods: This study includes 12 cases of gastric leiomyoma, of which 9 cases were located intragastrically (antro-pyloric area) and 3 were located outside of stomach, presenting a unique tumor strictly defined, non-infiltrative and pediculate, of different sizes from 3 to 15 cm. In most cases the disease was present in women aged 30-60 years, sometimes as the only manifestation was upper gastrointestinal bleeding.

Results: All patients underwent radiography of the stomach and duodenum, targeted endoscopic examination with biopsy, ultrasound and computed tomography to establish the diagnosis. Endo-gastrically locating leiomyoma complicated by hemorrhage was treated surgically - by gastric resection in 9 cases, and in 3 cases with extragastric tumor location on the greater curvature of the antrum we used laparoscopy with video-monitoring with good early and late results.

Conclusions: The use of video-laparoscopy in the treatment of extragastric leiomyomas is a welcome contemporary method, which reduces the duration of patients' hospitalization and postoperative recovery.

EVENTRAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

BUJOR P, STRAJESCU G, BUJOR S, CEAUȘ V, ISTRATI L

Catedra chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectectomia laparoscopică a fost acceptată rapid și dominată de un proces tehnologic avansat ca alternativă a colectectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare. Totodată, până în prezent nu sunt definitive și studiate consecințele postoperatorii ale respectivei intervenții.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 1256 bolnavi operați în Clinica de chirurgie nr.2 prin metoda laparoscopică, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă – 1056, iar pentru colecistită acută calculoasă – 200. Din lotul analizat (1256 bolnavi): femei – 1226 (97,6%), bărbați – 30 (2,4%); vârsta medie – 50 ani. În 44 cazuri (3,5%) în perioada postoperatorie s-au depistat evenențații post-laparoscopice unice sau multiple.

Rezultate: Din lotul de 44 de pacienți cu evenențații postoperatorie – 34 au fost în antecedente operați pentru colecistită acută și 10 – pentru colecistită cronică calculoasă prin metoda laparoscopică. La 12 bolnavi evenențațiile au fost multiple (2), în regiunea epigastrică și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea evenențațiilor a avut starea peretelui abdominal, vârsta, obezitatea, vezicula biliară distructivă cu pereții dedublați, prezența calculilor mari ce impunea lărgirea aponeurozei pentru înlăturarea lor, cât și neînchiderea corectă a defectului abdominal. Tratamentul evenențației s-a efectuat cu anestezie locală sau generală, cu țesuturi proprii sau cu plasă sintetică de propilenă. În perioada postoperatorie precoce și tardivă complicații nu s-au înregistrat.

Concluzii: Ca metodă de prevenire a evenențațiilor postoperatorii în toate cazurile după colectectomia laparoscopică este necesară suturarea aponeurozei peretelui abdominal.

POSTOPERATIVE EVENTRATIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY