

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy was quickly accepted and dominated by an advanced technical process as an alternative to conventional cholecystectomy in the treatment of gallstones, but postoperative consequences so far are not completely studied.

Material and methods: The study is based on an analysis of 1256 patients operated on in surgical Clinic nr.2 via laparoscopic approach, including chronic calculous cholecystitis – in 1056, and for acute calculous cholecystitis – 200 cases. Analyzed group (1256 patients): female patients – 1226 (97.6%), male – 30 (2.4%); mean age – 50 years. In 44 cases (3.5%) in the postoperative period were found post-laparoscopic single or multiple incisional hernias.

Results: From the group of 44 patients with postoperative eventrations for acute cholecystitis were operated 34 patients, and for chronic calculous cholecystitis – 10; in all cases – using laparoscopic approach. Twelve patients had multiple eventrations (2), in epigastric and umbilical region. An important role in the development of abdominal wall hernias had state of abdominal wall, age, obesity, gallbladder walls destruction with duplication, the presence of large calculi which required aponeurosis widening for their removal, and improper closure of the defect of the abdominal wall. Eventrations' treatment was performed under local or general anesthesia, using own tissues or synthetic propylene mesh. There were no complications during the early and late postoperative period.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy requires suturing of the aponeurosis of the abdominal wall in all cases, as a method for the prevention of postoperative eventrations.

UNELE ASPECTE DE TRATAMENT AL DEFECTELOR TEGUMENTARE ALE CAPULUI

CALISTRU A, VEREGA G, ȘAPOVALOV I, SMOLNIȚCHI R, VRABII V

Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Republican de Microchirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul leziunilor porțiunii cefalice soldate cu defecte tegumentare reprezintă o sarcină deosebit de dificilă. Tehnicile noi de chirurgie plastică și reconstructivă în multe cazuri au reușit să îmbunătățească supraviețuirea și au adus la scăderea morbidității postoperatorii, cât și la creșterea calității vieții pacienților. Plastiile defectelor cu lambourile liber vascularizate în multe cazuri sunt metoda optimă de reconstrucție, atât a defectelor post-tumorale cât și a celor post-traumatice. În cazurile defectelor tegumentare cu suprafața mică cu succes sunt folosite plastiile cu lambouri locale, cât și autodermoplastiile.

Material și metode: În cadrul Centrului Republican de Microchirurgie au fost operați 20 pacienți cu vîrstă cuprinsă între 20 și 68 ani (15 bărbați și 5 femei), utilizîndu-se metoda autotransplantării de țesuturi pe cale microchirurgicală.

Rezultate: Pentru plastia defectelor capului s-au utilizat următoarele autotransplante: lamboul radial (15), lamboul toraco-dorsal în combinație cu serratus anterior (1), epiploon (1) și autodermoplastii (4). Etiologia defectelor capului a fost traumatică în 16 cazuri, posttumorale – în 3 cazuri și postcombustională – într-un caz. Din aspect anatomic în 17 cazuri a fost implicat scalpul și în 3 cazuri – cavitatea orală.

Concluzii: Plastia cu lambouri microchirurgicale are o aplicație tot mai largă în reconstrucția defectelor post-tumorale și post-traumatice a regiunii cefalice. Această metodă de reconstrucție permite refacerea fizionomică și funcțională în aceeași etapă operatorie, ce permite reintegrarea socială rapidă a pacientului și îi redă încrederea în sine, asigurîndu-se în așa mod calitatea vieții postoperatorii. Totodată nu-și pierde actualitatea și metodele clasice de plastie cu lambouri locale și autodermoplastiile.

SOME TREATMENT ASPECTS OF THE HEAD SOFT TISSUE DEFECTS

Introduction: The treatment of extensive injuries to the head resulted with soft tissue defects is a rather challenging objective for the surgeon. New techniques of plastic and reconstructive surgery in majority of cases succeeded to increase the flap survival rate and diminished the postoperative morbidity, as well as it improved the quality of life. In many cases the free vascularized flaps usage are the most optimal methods for post-tumoral and post-traumatic defects reconstruction. In case of small size head soft tissue defects the plasty with local flaps and autodermoplasty is more common.

Material and methods: In Republican Center of Microsurgery 20 patients were operated using the method of microsurgical tissue autotransplantation. There were 15 men and 5 women, aged from 20 up to 68 years.

Results: For the head soft tissue defects plasty were used the following microsurgical autotransplants: radial flap (15), latissimus dorsi flap in combination with anterior serratus muscle (1), epiploon (1) and autodermoplasty (4). The etiology of the head soft tissue defects was traumatic in 16 cases, post-tumoral in 3 cases and post-burn in one case. In anatomic aspect the scalp was injured in 17 cases and the oral cavity was injured in 3 cases.

Conclusions: The free microsurgical flaps plasty has a larger reconstruction application in post-tumoral and post-traumatic head soft tissue defects. This type of reconstruction allows having an esthetic and functional recovery in the same surgical stage, as well as a quick social reintegration and confidence, in this way improving the postoperative quality of life. As well, the classic methods of plasty with local flaps and autodermoplasty don't lose actuality.

REVASCULARIZAREA MEMBRULUI INFERIOR PRIN CROSSOVER ÎN SEGMENTUL ILIO-FEMORAL

CASTRAVET A, TABAC D, ȚURCAN A, GHIȚU V, CEMÎRTAN R, CEREVAN E, CASTRAVEȚ A, ȘTIRBU V

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării este evaluarea rezultatelor revascularizării prin by-pass extra-anatomic ilio-femoral în segmentul aorto-femoral.

Material și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de revascularizare prin crossover ale leziunilor ocluziv-stenotice la nivel aorto-femoral. În studiu au fost incluși 19 pacienți, 16 bărbați și 3 femei, cu vârstă medie de $68 \pm 0,45$ ani. Indicații pentru efectuarea bypass-ului extra-anatomic a fost ischemia critică a membrelor inferioare asociată cu patologia cardiovasculară și pulmonară avansată, imposibilitatea de clampare a aortei din cauza calcinozei avansate, operații repetate, risc chirurgical și anestezic major. S-a efectuat by-pass extra-anatomic din pontajul aorto-femoral în 5 cazuri, din pontajul ilio-femoral – 6 cazuri, din artera iliacă comună contralaterală – în 4 cazuri și din brașă contralaterală de bifurcație – 4 cazuri. Crossover-ul a fost poziționat extraperitoneal subaponevrotic în toate cazurile.

Rezultate: La 7 pacienți anastomoza distală a fost poziționată pe artera femurală comună, iar la 12 pacienți – pe artera femurală profundă. Tromboza de crossover a avut loc în 2 cazuri și a fost necesară reintervenția pentru refacerea anastomozei distale. Un pacient a decedat în perioada postoperatorie precoce din cauza infarctului miocardic acut.

Concluzii: Șunturile extra-anatomice ilio-femorale reprezintă o alternativă a revascularizărilor clasice și celor endovasculare la pacienții cu risc chirurgical și anestezic major, în cazul calcinozei pronunțate a segmentului aorto-femoral și sunt unica șansă de salvare a membrelor. Poziționarea extraperitoneală subaponevrotică este anatomic și chirurgical favorabilă.

LOWER LIMB REVASCLARIZATION BY MEANS OF CROSSOVER BY-PASS IN AORTO-FEMORAL SEGMENT

Aim of the study was to assess the results of lower limb revascularization using ilio-femoral extra-anatomic bypass in aorto-femoral segment.

Material and methods: The analysis of revascularization using crossover bypass in arterial obliterations of aorto-femoral segment was carried out. The study includes 19 patients: 16 men and 3 women, mean age being $68 \pm 0,45$ years. Indications for extra-anatomic bypass were critical lower limb ischemia associated with advanced cardio-vascular and pulmonary pathology, impossibility of aortic cross-clamping due to advanced calcinosis, repeated surgical interventions, major surgical and anesthetic risk. The inflow sites of extra-anatomic bypasses were: existing aorto-femoral bypass in 5 cases, existing ilio-femoral bypass in 6 cases, contralateral common iliac artery in 4 cases and contralateral branch of bifurcation aortic graft in 4 cases. The crossovers were tunneled in the extraperitoneal, subaponeurotic space.

Results: In 7 patients the distal anastomosis was placed on the common femoral artery, in 12 patients on the deep femoral artery. Crossover thrombosis occurred in 2 patients and reoperation for distal anastomosis reconstruction was necessary. One patient died in the early postoperative period due to acute myocardial infarction.

Conclusion: Extra-anatomical ilio-femoral bypasses serve as an alternative to classic and endovascular revascularization in patients with major surgical and anesthetic risk, advanced calcinosis of aorto-femoral segment and are the only chance for salvage of lower limbs. The extraperitoneal, subaponeurotic tunneling is anatomically and surgically most appropriate.

CANCER RENAL CU CONCREȘTERE ȘI TROMB METASTATIC ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ

CASTRAVET A, TABAC D, ȚURCAN A, GHIȚU V, CEREVAN E, CASTRAVEȚ A, ȘTIRBU V

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului este evaluarea experienței în tratamentul chirurgical al pacienților cu hipernefrom complicat cu tromb metastatic în vena cavă inferioară.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă a cazurilor de hipernefrom complicat cu tromb metastatic și concreștere tumorală în vena cavă inferioară (VCI). În studiu au fost incluși 28 de pacienți ce au suportat nefrectomie radicală cu plastia VCI, 7 femei și 21 bărbați, cu vârsta medie – $52 \pm 0,52$ ani; cu afectarea de rinichi drept în 24 cazuri, iar rinichiul stâng – în 4 cazuri. Diagnosticul s-a stabilit print ultrasonografie, Duplex ultrasonografie, CT angiografie și angiografie. Embolizarea preoperatorie de arteră renală, s-a efectuat în 4 cazuri. Abordul chirurgical a fost laparotomia sau toracofrenolombotomia. În toate cazurile s-a efectuat reconstrucția VCI prin: înlăturarea trombului metastatic cu suturarea venei cave, rezecția venei cave cu restabilirea ei ulterioară cu material sintetic sau petic venos. La 27 pacienți invazia celulelor blastice în peretele venei cave inferioare a fost confirmată histologic postoperator.

Rezultate: Nefrectomia cu limfodisecție și plastia de VCI a fost efectuată cu succes în 27 cazuri. A decedat intraoperator un pacient la care a fost folosit circuitul extracorporeal, pentru înlăturarea trombului metastatic prelungit pînă la atriu drept. Cauza decesului a fost sindromul de coagulare intravasculară diseminată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații la 25 pacienți, 2 pacienți au fost luați la reintervenție pentru hemostaza chirurgicală.

Concluzii: Implicarea VCI reprezintă un aspect complicat în abordarea chirurgicală a hipernefromului care necesită reconstrucția VCI cu folosirea grefei.

RENAL CANCER WITH INVASION AND METASTATIC THROMBUS IN INFERIOR CAVA VEIN

The purpose of the study was assessment of surgical treatment of patients suffering from hypernephroma with metastatic thrombus in inferior cava vein (ICV).

Material and methods: A prospective study of cases of hypernephroma with metastatic thrombus and cava wall invasion was carried out. Twenty-eight patients who underwent radical nephrectomy with ICV reconstruction were included in the study: female – 7, male – 21, mean age 52 ± 0.52 years, involvement of right kidney in 24 cases, left kidney in 4 cases. The diagnosis was made using ultrasound, duplex scanning, CT angiography and angiography. Preoperative renal artery embolization was used in 4 patients. Surgical approach was realized by means of laparotomy or thoracophrenolombotomy. In all cases the reconstruction of ICV was performed by remove of the metastatic thrombus with subsequent cava suturing, resection of ICV with synthetic grafting or venous patching. In 27 patients blastic cell invasion of the venous wall was confirmed during postoperative histological examination.