

4/0, extern – polypropylene 3/0. În lotul I vs lotul II s-a efectuat hemicolectomie dreaptă în 18 vs 22, stângă – 19 vs 12, rezecție sectorală de colon – 9 vs 8, lichidarea stomei – 1 vs 2.

Rezultate: Experimental s-a depistat, că adezivul tisular latex sporește semnificativ rezistența mecanică a anastomozei colonice ($p < 0,05$); nu agravează procesul aderențial (p -NS); are compatibilitate sporită cu țesuturile colonului. Incidența apariției dehiscentei anastomotice în studiul clinic: în lotul I vs lotul II au fost 6 cazuri de dehiscentă gradul B vs 1, și 2 de gradul C vs 0 ($p=0,03$).

Concluzii: Utilizarea adezivului tisular latex ameliorează semnificativ rezultatele postoperatorii.

CLINICO-EXPERIMENTAL ARGUMENTATION OF LATEX TISSUE ADHESIVE' USING FOR PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

Introduction: Anastomotic leakage represents the important problem of colorectal surgery, with incidence from 1-12% to 19-32%. This complication is associated with considerable increasing of postoperative morbidity and mortality.

The aim of study: Clinico-experimental appreciation of latex tissue adhesive efficacy.

Material and methods: In the experimental part were included 42 rats. Animals were divided in two groups: unprotected colonic anastomosis was performed in the group I ($n=21$); colonic anastomosis protected by local application of latex tissue adhesive was done in the group II ($n=21$). In the clinical part, 91 patients were distributed into two groups: group I ($n=47$) - unprotected colonic anastomosis was performed, and group II ($n=44$) –colonic anastomosis was done with local application of latex tissue adhesive. A double-layer anastomosis has been applied - for internal layer have been used polyglycolic acid or polydioxanone 3/0-4/0, for external - polypropylene 3/0. Right hemicolectomy have been done in the group I vs II – 18 vs 22, left hemicolectomy – 19 vs 12, sectoral colonic resection – 9 vs 8, stoma reversal operation – 1 vs 2.

Results: In experimental part of study have been shown that latex tissue adhesive increases significant mechanical resistance of colonic anastomosis ($p < 0.05$); does not aggravate adhesion process (p -NS); this adhesive is compatible with colonic tissue. Incidence of anastomotic leakage in the group I vs II – 6 cases grade B vs 1, and 2 grade C vs 0 ($p=0.03$).

Conclusion: Using of latex tissue adhesive improves significantly postoperative results.

BOALA VON RECKLINGHAUSEN ASOCIATĂ CU TUMORILE GASTROINTERSTINALE: CAZURI CLINICE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, CERNAT M³, GHEORGHITA V², ȘOR E¹

¹Catedra Chirurgie 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; ³Secția Chirurgie Toraco-abdominală, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala von Recklinghausen (VR) reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni cu transmitere autozomal-dominantă cu penetranță mare a genotipurilor și expresivitate variabilă, cauzată de mutația genei supresiei tumorale NF1. Mutația acestei gene duce la pierderea funcției supresoare tumorale, care la rândul său, determină dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. Tabloul clinic se caracterizează prin prezența neurofibromatozelor multiple, afectării pielii (pete pigmentare „cafe au lait”), pistriurilor și hamartromelor în iris (noduli Lisch). În 25% cazuri se observă manifestări gastrointestinale, cel mai frecvent – tumori stromale gastrointestinale (GIST).

Cazuri clinice: Se prezintă trei cazuri (bărbați, $n=3$) cu vârste cuprinse între 40-65 ani cu tumori gastro-intestinale asociate cu boala VR. Cazul # 1: Bărbat de 65 ani se prezintă cu durere violentă abdominală și pierdere în greutate cu GIST multiple de stomac (CD117++, Ki-67 24,7%). S-a intervenit cu o rezecție subtotală a stomacului. Cazul # 2: Pacientul de 40 ani a fost internat în spital cu semne clinice de perforație a intestinului cu hemoragie intraluminală. Intraoperator au fost depistate tumori stromale gastrointestinale (GIST) a jejunului (CD117++), s-a efectuat rezecția de intestin cu anastomoză termino-terminală. Peste 8 ani – reoperat din cauza ocluziei intestinale. Cazul # 3: Pacientul de 52 ani cu multiple GIST a jejunului (CD117+++, CD34+++), în asociere cu tumoare neuroendocrină a papilei mici a duodenului (NSE+, Cromogranina A+), manifestate prin ocluzie intestinală înaltă a fost tratat prin rezecție pancreatoduodenală (procedeu Kausch-Whipple).

Concluzii: Boala von Recklinghausen reprezintă o afecțiune ereditară cu transmitere autozomal-dominantă, care duce la dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. În cele mai frecvente cazuri tumorile stromale gastrointestinale apar spontan, însă pacienții cu boala VR au un risc crescut pentru dezvoltarea acestor tumori. Diagnosticul precoce a manifestărilor abdominale ale acestei afecțiuni este necesar pentru un tratament adecvat și evitarea complicațiilor organice severe legate de prezența tumorilor.

VON RECKLINGHAUSEN'S DISEASE ASSOCIATED WITH GASTROINTESTINAL TUMORS: A CASE SERIA

Introduction: The von Recklinghausen's (VR) disease is one of the most common autosomal dominant disorders with almost complete penetration and with variable expression, caused by mutations in the NF1 tumor suppressor gene. The mutation of this gene leads to the loss of tumor suppressor function, which in turn causes the development of benign and malignant tumors. Clinical diagnostic features are multiple neurofibromas, „cafe au lait”, skin fold freckles, and iris hamartomas (Lisch nodules). In 25% of the cases gastrointestinal manifestations are found, most often gastrointestinal stromal tumors (GIST).

Clinical cases: We describe three males aged 40-65 years with gastrointestinal tumors associated with VR disease. Case # 1: 65 years old patient presented a severe abdominal pain and weight loss with multiple GIST of the stomach (CD117++, Ki-67 27.4%). It was practiced subtotal gastrectomy. Case # 2: 40 years old patient was hospitalized with clinical signs of intestinal perforation and intraluminal bleeding. Intraoperatively were found GIST of jejunum (CD117++). It was performed resection with end-to-end anastomosis. After 8 years he was reoperated for intestinal obstruction. Case # 3: 52 years old patient with multiple jejunal GIST (CD117+++, CD34+++), and neuroendocrine tumor (NSE+, Cromogranina A+) of the minor duodenal papilla, manifested with proximal intestinal obstruction and resolved by pancreatoduodenectomy (Kausch-Whipple procedure).

Conclusions: The von Recklinghausen's disease is an autosomal dominant genetic disorder that leads to the development of benign and malignant tumors. In the most cases gastrointestinal stromal tumors appear spontaneously, but the patients with VR disease have some higher risk for developing of these tumors. Early diagnosis of abdominal manifestations of this disease is necessary for appropriate treatment and prevention of severe organic complications related to tumor.

INVAGINAȚIA INTESTINULUI SUBȚIRE LA ADULȚI

GHIDIRIM G, MIȘIN I, ROJNOVEANU G, GHEORGHITA V, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Invaginația se definește ca telescoparea unui segment al tractului digestiv în cel adiacent. Invaginația intestinului subțire (IIS) este o formă de obstrucție intestinală ce se întâlnește foarte rar la adulți.

Scopul lucrării: Analiza cazurilor de IIS la adulți.

Material și metode: S-a efectuat reviu retrospectiv a 79 pacienți adulți cu tumori ale intestinului subțire pe parcursul anilor 1992 - 2014. Au fost selectați pacienții cu IIS.

Rezultate: Au fost selectate 8 (10,1%) cazuri de IIS (F-7, B-1) cu vârsta medie de 41,6±5,2 ani (95%CI: 29,33–53,92). Simptomele principale au fost: durerea abdominală, grețurile, voma. Laparotomia a relevat invaginație ileo-ileală (n=7), iar într-un caz – jejun-jejunală (p=0,0101), cauzate de o masă intramurală. După o dezinvinaginare atentă se efectuează rezecția intestinului subțire (n=6) și rezecție cuneiformă (n=2) cu anastomoză primară termino-terminală (n=7) și jejunostomie Maydl (n=1). Examenul histologic a relevat: fibrom (vimentin +++; CD117 –, desmin –, actin –, S-100 –) (n=4), adenocarcinom (n=1), tumoră gastrointestinală stromală (c-kit/CD117 ++++) (n=1), lipom (n=1) și tumora Vanek (n=1).

Concluzii: Invaginația la adulți se manifestă printr-o varietate acută, intermitentă și cronică de simptome, făcând astfel diagnosticarea preoperatorie dificilă. O dezinvinaginare atentă poate fi încercată în IIS dacă segmentul implicat este viabil și nu se suspectă malignizarea. Tratamentul constă, de obicei în rezecția segmentului invaginat.

SMALL BOWEL INTUSSUSCEPTION IN ADULTS

Introduction: Intussusception is defined as telescoping of one segment of the digestive tract into an adjacent one. Small bowel intussusception (SBI) is rare form of intestinal obstruction which occurs infrequently in adults.

The aim of study: To analyze the cases of SBI in adults.

Material and methods: A retrospective review of 79 adult patients with small-bowel tumors between 1992 – 2014 was conducted. Pts with diagnosis of SBI were selected.

Results: There were 8 (10.1%) cases of SBI (F-7, M-1) with mean age 41.6±5.2 years (95%CI: 29.33–53.92). Abdominal pain, nausea, and vomiting were the most common symptoms. Laparotomy revealed ileo-ileal (n=7) and jejun-jejunal (n=1) intussusception (p=0.0101), caused by an intramural mass. After gentle reduction a small bowel resection (n=6) and wedge resection (n=2) were performed with primary anastomosis – end-to-end (n=7) and Maydl jejunostomy (n=1). Histological examination of the specimen revealed: fibroma (vimentin +++; CD117 –, desmin –, actin –, S-100 –) (n=4), adenocarcinoma (n=1), gastrointestinal stromal tumors (c-kit/CD117 ++++) (n=1), lipoma (n=1) and Vanek's tumour (n=1).

Conclusions: Adult intussusception presents with a variety of acute, intermittent, and chronic symptoms, thus making its preoperative diagnosis difficult. Gentle reduction can be attempted in SBI if the segment involved is viable or malignancy is not suspected. Treatment usually requires resection of the invaginated bowel segment.

SCORUL COMORBIDITĂȚII CHARLSON CA FACTOR DE PROGNOSTIC INDEPENDENT AL TRATAMENTULUI

GHIDIRIM G¹, PALADII I², BERLIBA S¹, SOR E¹

¹Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Starea de sănătate de bază a unui pacient poate afecta capacitatea de a supraviețui în cazurile apariției bolilor acute.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua utilitatea indexului Charlson ca un predictor de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Au fost analizate datele pacienților internați în Clinica Chirurgie a Institutului de Medicină Urgentă, utilizând indicele comorbidității Charlson.

Rezultate: Rezultatele scorurilor Charlson au fost divizate în patru grupe: 0 puncte (fără patologii concomitente), 1-2 puncte (scor redus), 3-4 puncte (scor moderat) și 5 puncte (scor înalt). Analiza clinică confirmă că scorul Charlson reprezintă un predictor valid al mortalității și morbidității la pacienții internați în mod urgent.

Concluzii: Ca urmare a diferitor factori, inclusiv îmbătrânirea populației, progresele din domeniul îngrijirii medicale și politica de sănătate publică, din ce în ce mai frecvent se atestă un număr de pacienți ce suferă de mai multe boli coexistente, menționate ca comorbiditate. Scorul comorbidității Charlson are o influență certă asupra ratei infecției chirurgicale în diferite patologii chirurgicale, care crește paralel cu majorarea scorului Charlson.

CHARLSON COMORBIDITY SCORE AS AN INDEPENDENT PROGNOSTIC FACTOR OF THE TREATMENT