

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

Introduction: A patient's baseline health status may affect the ability to survive an acute illness. Comorbidities are the co-occurrence of multiple diseases or medical conditions within one person.

The purpose of this study was to examine the utility of the Charlson index as a predictor of morbidity and mortality.

Material and methods: We describe the results of using the Charlson comorbidity index among patients hospitalized in the surgical department of the Institute of Emergency Medicine.

Results: The Charlson scores were grouped into four previously established categories: 0 points (none comorbidities), 1-2 points (low score), 3-4 points (moderate score), and 5 points (high score). The performed clinical analysis attests that the Charlson index was a valid predictor of mortality and morbidity in an emergency department patient population.

Conclusions: As a result of various factors, including aging of the population and advances in medical care and public health policy, a growing proportion of patients have multiple coexisting chronic diseases, also referred to as comorbidity. Charlson comorbidity index has definite influence on the frequencies of surgical site infection in different surgical categories and the infection rates increase with the increasing Charlson index score.

DECOMPRESIA BILIARĂ ÎN COLANGITA ACUTĂ PRIN DREN NAZOBILIAR SAU STENT BILIAR

GHIDIRIM G¹, SUMAN A¹, BERLIBA S¹, SUMAN S², ZAGADAILOV D², GAFTON V²

¹Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: La pacienții cu colangita acută (CA) drenajul endoscopic înlocuiește o intervenție chirurgicală pentru decompresie biliară.

Scopul: Compararea eficienței drenării nazobiliare versus stentării temporale a căii biliare principale în CA.

Material metode: Analiza retrospectivă a 79 de fișe medicale, pe parcursul a 5 ani, care au necesitat drenaj endoscopic. Drenajul de urgență a fost indicat în: febră – 39°C, șoc septic cu tensiune arterială sistolică sub 90 mm Hg, dureri abdominale și confuzie. La canalarea retrogradă a căilor biliare s-a amplasat un dren nazobiliar sau stent biliar pentru decompresie.

Rezultate: Dintre cei 79 de pacienți, 5 au fost excluși din cauza litiazei intrahepatice, la 40 pacienți s-a amplasat un dren nazobiliar (grupul NB), iar la 34 – s-a instalat stent biliar (grupul “stent”). Datele demografice au fost similare între grupuri. În mediu timpul procedurii a fost: grupul NB – 14,0±9,3 min comparativ cu grupul de stentare – 11,4±7,2 min. Patru pacienți au îndepărtat accidental drenul nazobiliar, iar unul s-a răsucit – în grupul NB. Un stent a evadat din coledoc. Disconfortul pacientului în prima zi după procedură din grupul “stent” s-a manifestat în 1,8% cazuri versus 3,9% - în grupul NB. Rata generală de mortalitate a fost de 6,8% în grup NB și 12% - în grupul “stent”.

Concluzii: Decompresia biliară endoscopică în colangita acută este necesară și argumentată. Amplasarea stent-ului s-a asociat cu mai puțin disconfort postprocedural și a evitat eventualele probleme.

BILIARY DECOMPRESSION BY NASOBILIARY CATHETER OR BILIARY STENT IN ACUTE SUPPURATIVE CHOLANGITIS

Introduction: Endoscopic drainage has replaced emergent surgery for biliary decompression in patients with acute cholangitis.

Material and methods: Over a five years period, 79 patients with acute cholangitis who required emergent endoscopic drainage were recruited. Indications for urgent drainage included any one of the following: temperature greater than 39 degrees C, septic shock with systolic blood pressure less than 90 mm Hg, increasing abdominal pain, and impaired consciousness. Patients who had previously undergone sphincterotomy or had coexisting intrahepatic duct stones were excluded. After successful bile duct cannulation, patients were randomized to receive either a nasobiliary catheter or indwelling stent without sphincterotomy for biliary decompression.

Results: Of the 79 patients, 5 were excluded because of previous sphincterotomy and intrahepatic duct stones, 40 were randomized to receive a nasobiliary catheter (NBC group), and 34 to receive indwelling stent (“stent” group). Demographic data were similar between the groups. The mean (SD) procedure time was similar: NBC group – 14.0±9.3 min vs 11.4±7.2 min in “stent” group. Four patients pulled out the nasobiliary catheter and one catheter became kinked. One stent occluded. There was a significantly lower mean (SD) patient discomfort score on day 1 after the procedure in “stent” group - 1.8% versus 3.9% - noted in NBC group. The overall mortality rate was 6.8% in NBC group, 12% - in “stent” group.

Conclusions: Endoscopic biliary decompression is effective for patients with acute suppurative cholangitis. The indwelling stent was associated with less postprocedure discomfort and avoided the potential problem.

DIFICULTĂȚI ÎN REZOLVAREA COLEDOCOLITIAZEI LA PACIENȚII CU DIVERTICULI DUODENALI JUXTAPAPILARI

GHIDIRIM G¹, SUMAN A¹, GAGAUZ I¹, SUMAN S², ZAGADAILOV D², GAFTON V², OPREA V¹

¹Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diverticuli duodenali juxtapapilari (DDJP) reprezintă cca 25% din diverticuli tractului gastrointestinal, de obicei sunt asimptomatici. Corelația cu litiaza biliară complică starea pacientului și simptomatica.

Scopul: Evaluarea pacienților cu diverticul duodenal juxtapapilar în corelație cu coledocolitiază.

Material și metode: După evaluarea datelor a 790 de fișe de observații ale pacienților cu litiază biliară, toți au suportat colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPGRE). Pentru a evalua corelația între DDJP și litiaza biliară pacienții au fost divizați în două grupe: I grupă cu litiază biliară (n=600) și pacienți fără litiază biliară (n=190).