

**Introducere:** Laparoscopia în abdomenul acut are atât rol în stabilirea diagnosticului, confirmându-l în situațiile echivoce, cât și în orientarea strategiei terapeutice cu avantajele chirurgiei mini-invazive.

**Material și metode:** Studiul nostru evaluează 873 de cazuri de abdomen acut nontraumatic (exceptând colecistita acută) abordate laparoscopic în perioada 2010-2014, urmărindu-se concordanța diagnosticului pre- și postoperator, stabilirea unui diagnostic intraoperator cert, incidența intervențiilor laparoscopice cât și complicațiile acestora.

**Rezultate:** Diagnosticul intraoperator a fost de apendicită acută în 653 (75%) de cazuri, urgențele ginecologice au fost certificate la 146 (17%) de pacienți (chist ovarian eclatat, sarcina extrauterină, boala inflamatorie pelvină), 52 (6%) de pacienți au fost diagnosticați cu ulcer perforat, 22 de cazuri fiind înregistrate cu alte patologii (pancreatite acute, perforații intestinale cu peritonite, diverticul Meckel perforat, infarcte enteromezenterice, peritonita TBC). Incidente și accidente au fost întâlnite la 56 (6,5%) de pacienți, au fost înregistrate 33 (3,7%) de conversii, complicații postoperatorii fiind înregistrate în 37 (4,2%) de cazuri.

**Concluzii:** Laparoscopia diagnostică este o modalitate optimă diagnostică în cazurile de abdomen acut non-traumatic, fiind salutară în cazurile de apendicită acută, urgențe ginecologice și peritonita de etiologie neprecizată cu posibilitatea rezolvării pe această cale a patologiei identificate, în abdomenul acut laparoscopia fiind ultimul mijloc diagnostic și primul mijloc terapeutic.

## LAPAROSCOPY FOR MANAGEMENT OF NONTRAUMATIC ACUTE ABDOMEN

**Aims:** Laparoscopy for acute abdomen is important either for diagnostic, when there is uncertainty in establishing the etiology, and also has a therapeutic role with the well known advantages of mini-invasive surgery.

**Material and methods:** Our study evaluates 873 patients of nontraumatic acute abdomen (excepting acute cholecystitis), approached laparoscopically during 2010-2014. The following factors were pursued: the concordance between pre- and postoperative diagnostic, the establishment of a certain intraoperative diagnostic, incidence of laparoscopic interventions and their complications.

**Results:** There were 653 (75%) cases of acute appendicitis, 146 patients with gynecological (ruptured ovarian cyst, ectopic pregnancy, inflammatory pelvic disease), 52 (6%) patients with perforated ulcer, 22 cases with other pathologies (acute pancreatitis, enteral perforations, perforations of Meckel diverticulum, entero-mesenteric infarction, tuberculous peritonitis), confirmed laparoscopically. Incidents and accidents were encountered in 56 (6.5%) cases, there were 33 (3.7%) conversions to open technique and for 37 (4.2%) patients were recorded postoperative complications.

**Conclusions:** Diagnostic laparoscopy is an optimal method of diagnostic confirmation for cases of non-traumatic acute abdomen especially for acute appendicitis, gynecological emergencies and peritonitis of unknown etiology with the possibility of laparoscopic treatment of these pathologies, being also the last option for diagnostic and the first solution for treatment.

## ANALIZA COMPLICAȚIILOR PRECOCE CONSTATATE DUPĂ ERCP LA 1729 PACIENȚI

**COTONEȚ A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, CAZAC A, BODRUG R, RUDICO A**

**Catedra II Chirurgie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Rata complicațiilor precoce după ERCP este în continuă descreștere atât la nivel mondial cât și în practica autorilor. Totodată e necesar de menționat că configurația acestora denotă o careva deosebire la anumite compartimente.

**Scopul:** Estimarea cauzelor care, ca regulă, conduc la complicații și elaborarea de sfaturi practice menite să amelioreze situația la acest compartiment al chirurgiei miniminvazive endoluminale.

**Material și metode:** Este prezentată analiza complicațiilor post-ERCP, efectuată pe parcursul ultimilor trei ani la un număr de 1729 pacienți. Bolnavii au fost repartizați în categorii conform indicațiilor: în mod urgent sau planificat; diagnosticului preventiv de obstrucții maligne sau benigne, altele; gradului de tulburări ale sistemului de coagulare.

**Rezultate:** S-a constatat că pancreatita post-ERCP mai frecvent are loc la pacienții la care indicațiile au purtat caracter mai mult diagnostic sau diagnostic diferențiat fără dilatare certă a arborelui biliar. Hemoragia în majoritatea cazurilor este condiționată de dereglări severe ale sistemului de coagulare, dar nu în ultimul rând de calitatea accesoriilor și mai ales al electrocauterului. Perforația intervine accidental, ca cazistică.

**Concluzii:** ERCP cu scop diagnostic este indicată numai în cazuri bine motivate cu respectarea protocolului profilactic. Nivelul complicațiilor este în dependență directă de experiența endoscopistului și de dotarea tehnică.

## ANALYSIS OF EARLY POST-ERCP COMPLICATIONS IN 1729 PATIENTS

**Introduction:** The post ERCP complications rate is taking a downward slope on a world scale, including in daily practice of the performing staff. It's also necessary to state that these complications contain slight differentiations on various categories.

**Purpose:** Providing an estimate for the causes that lead to complications, forming suggestions and practical advice meant to minimize these complications in the field of endoluminal minimally invasive surgery.

**Materials and methods:** The complications analysis for 1729 patients is presented, from a 3 year time frame. The patients were divided in study groups based on these factors: planned or urgent interventions, preemptive diagnosis of malignant or benign obstructions, and rate of coagulation system disorders.

**Results:** It has been noted that post ERCP pancreatitis is more frequently observed on patients whose indications of the diagnosis presented no certain dilation of the biliary tree. In most of the cases, hemorrhage was caused by severe coagulation disorders. It can be also caused by the state and quality of the surgical instruments, especially the electrocauter. The perforation intervenes accidental as casuistic.

**Conclusions:** Diagnostic ERCP is to be performed only when the cause is well motivated, while respecting the prophylactic protocol. The number of complications is directly correlated with the endoscopist's level of experience and the state of the surgical accessories.