

serviciului multidisciplinar (terapie intensivă, chirurgie, chirurgie plastică-reconstructivă, traumatologie), unde inițial suportă o serie de intervenții chirurgicale pe gambă. Paralel se monitorizează clinic, CT, laparoscopie pentru traumatismul pancreasului, care impune inițial un tratament conservator complex. Peste 45 zile după traumatism se intervine pentru chist pancreatic postnecrotic gigant prin necresechectomie, bursoomentostomie și terapie cu presiune topică negativă. Paralel se intervine pe gambă prin "cross leg" plastie cu lambou compozit osteo-fascio-cutanat realizat în 2 etape și conversia osteosintezei oaselor gambei. Bilanțul intervențiilor seriate pe torace și abdomen – 12, pe gambă – 10. Durata de spitalizare – 109 zile. Externare cu imobilizare extrafocală Ilizarov în stare satisfăcătoare.

**Concluzii:** Abordarea multidisciplinară este o condiție obligatorie în tratamentul complex al politraumatizării critice. Operația de plastie "cross leg" cu lambou compozit osteo-fascio-cutanat din regiunea peronieră a gambei sănătoase s-a dovedit a fi un procedeu eficient în fractura deschisă de gambă de tip Gustillo-Anderson IIIC cu defect osos și tisular important. Necresechectomiile seriate cu bursoomentostomie și terapia cu presiune negativă au favorizat o evoluție bună a politraumatizării.

### STAGED NECROSECTOMY AND "CROSS LEG" FLAP – ADECVATE THERAPEUTIC PROCEDURES FOR POSTTRAUMATIC PANCREATITIS AND GUSTILO-ANDERSON IIIC OPEN CALF FRACTURE (CASE REPORT)

**Clinical case:** We report herein the case of a 22 years old severe polytrauma patient after a car crash which included chest trauma with myocardial and lung contusion, blunt abdominal trauma with pancreatic injury and Gustillo-Anderson IIIC (1984) right calf open fracture, injury of the a.tibialis anterior and a.peroneus, skin defect – 425 cm<sup>2</sup>, bone defect – 13 cm. ISS – 59. The patient was admitted to the ICU for a multidisciplinary approach (intensive care, surgery, plastic-reconstructive surgery, and traumatology), where a series of surgeries for calf fracture were performed. Clinical surveillance, CT and laparoscopy revealed posttraumatic pancreatitis and complex conservative treatment is initiated. After 45 days laparotomy and necrosectomy with vacuum assisted packing of the lesser sac was performed for a giant postnecrotic pancreatic cyst. For the calf fracture a 2-stage "cross leg" osteo-fascio-cutaneous composite flap was performed together with osteosynthesis conversion. Total number of repeated interventions for chest and abdomen – 12, calf – 10. Length of hospital stay – 109 days. The patient was discharged with extrafocal Ilizarov immobilization.

**Conclusions:** Multidisciplinary approach is mandatory for complex treatment of an critically ill polytrauma patient. "Cross leg" osteo-fascio-cutaneous composite flap surgery from the peroneal side of the healthy limb proved to be an efficient method for Gustillo-Anderson IIIC calf open fracture with important tissue and bone defect. Staged necrosectomies with vacuum assisted packing of the lesser sac favored a good evolution of the patient.

## COLONOSCOPIA VIRTUALĂ ÎN PRACTICA CHIRURGICALĂ

**SAMOHVALOV S<sup>1</sup>, DANCI A<sup>1</sup>, PLEȘCAN T<sup>1</sup>, BOCANCEA A<sup>1</sup>, ERLIH M<sup>2</sup>, PANTELEICIUC D<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Secția radiologie, Spitalul Republican CSRA; <sup>2</sup>Secția proctologie, Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime", Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Colonoscopia virtuală este o procedură eficientă, non-invazivă, cu precizie înaltă de diagnostic, folosită pentru detectarea patologiei colonului (polipi, cancerul colorectal și alte boli colonice). În cazurile dificile de examinare totală a colonului prin videocolonoscopie flexibilă, metoda de elecție pentru stabilirea diagnosticului de certitudine preoperator – este colonoscopia virtuală prin tomografie computerizată.

**Material și metode:** Studiul prospectiv a cuprins 37 de pacienți cu afecțiuni chirurgicale ale colonului, examinați și tratați în perioada 2012-2014 în SR ACSR. Colonoscopia virtuală a fost efectuată cu ajutorul Tomografului GE Optima 660 Select Pro și a inclus pacienți la care videocolonoscopia flexibilă nu a permis examinarea totală, pînă la nivelul cecului sau au fost prezente semnele clinice sugestive pentru neoplasmul colonic.

**Rezultate:** Din 37 de pacienți (20 – femei, 17 – bărbați) în majoritatea cazurilor s-a depistat dolihocolon – n=19 (51,3%); în 6 (16,2%) cazuri – cancer de colon la nivelul cecului, neoplasmul colonului transvers și neoplasmul flexurii lienale – n=5 (13,6%) și, respectiv, n=3 (8,1%). La un singur (2,7 %) pacient s-a identificat hernia liniei Spieghele. În 2 (5,4%) cazuri au fost evidențiate stricturi ale anastomozei post-rezecție de colon. Într-un singur (2,7%) caz – situs inversus al colonului. Stabilirea corectă a diagnosticului preoperator a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiei identificate.

**Concluzii:** Colonoscopia virtuală este o metoda eficientă pentru rezolvarea dificultăților diagnostice și stabilirea tacticii chirurgicale adecvate în cazul patologiilor colonului. Aceasta poate fi recomandată ca o alternativă sigură în cazurile ce nu permit efectuarea videocolonoscopiei flexibile totale.

### VIRTUAL COLONOSCOPY IN SURGICAL PRACTICE

**Introduction:** Virtual colonoscopy is an effective, non-invasive procedure with high diagnostic accuracy used for detecting colonic pathology (polyps, colorectal cancer and other diseases of the colon). In difficult cases of whole colon examination with video-colonoscopes, the method of choice for preoperative precise diagnosis is considered virtual computed tomography colonoscopy.

**Materials and methods:** The prospective study included 37 patients with surgical diseases of colon, examined and treated in 2012-2014 in RH CSRA. Virtual colonoscopy was performed using the Computed Tomography GE Optima 660 Select Pro and included cases, in which complete video-colonoscopy examination to the level of caecum was not possible, or were present clinical signs suggestive of colonic neoplasms.

**Results:** In the group of 37 patients (20 – female and 17 – male) in most cases was found dolichocolon n=19 (51.3%); in 6 (16.2%) cases – the colon cancer in the caecum segment, transverse colon neoplasms and splenic flexure neoplasm – n=5 (13.6%) and, respectively, n=3 (8.1%). In one (2.7%) patient was identified hernia of Spieghele line. In 2 (5.4%) cases were

found strictures of the colon anastomosis after resection. In one (2.7%) case – situs inversus of colon. The correct preoperative diagnosis allowed the appropriate surgical treatment of identified pathology.

**Conclusions:** Virtual colonoscopy is an effective method to resolve the diagnostic difficulties and surgical tactics for colon pathologies. It can be recommended as a safe alternative in cases that do not permit complete flexible video-colonoscopy.

## DRENAREA BILIARĂ EXTERNĂ PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ ÎN TRATAMENTUL OBSTRUCCIILOR CĂILOR BILIARE PROXIMALE

**SAMOHVALOV S, DANCI A, SECANIA T**

**Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului pacienților cu obstrucție biliară proximală, sunt legate cât cu inoperabilitatea tumorii, atât și cu imposibilitatea intervenției chirurgicale pe fondal de sindrom icteric. În acest context abordarea prin drenarea percutană transhepatică în tumorile hepatice hilare este optimală și în anumite cazuri prezintă singura soluție curativă.

**Scopul studiului:** Diminuarea severității sindromului icteric prin drenarea biliară externă percutană transhepatică la pacienții cu obstrucție biliară proximală.

**Material și metode:** Studiul prezentat include 53 pacienți cu obstrucție biliară proximală – 39 (73,6%) au fost tratați în SR ACSR în perioada anilor 2010-2014. La 14 (26,4%) pacienți din cauza obstrucției căilor biliare hilare cu deconectarea ducturilor segmentare drenarea externă percutană transhepatică a fost contraindicată. Patologia prezentă: tumora cefalică pancreatică – n=17, colangiocarcinomul (tumoră Klatskin) – n=11, tumorile metastatice ale zonei pancreatobiliare – n=5, tumoră veziculară – n=6.

**Rezultatele:** În majoritatea cazurilor – 36 (77,8%) a fost efectuată decompresia percutană transhepatică externă. La 3 (7,4%) pacienți cu obstrucția biliară Bismuth I a fost instalată drenarea externă-internă. Pentru restabilirea pasajului enteral a bilei a fost efectuată etapa a două a intervenției chirurgicale: hepaticocenterostomie la 5 pacienți, microjejunostomia la 31 (79,4%) cazuri. Complicațiile precoce: 5 (12,8%) pacienți cu peritonită de origine biliară din cauza deplasării drenajului. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce la un singur pacient a fost cauzată de insuficiența hepatică progresantă.

**Concluzii:** În obstrucțiile biliare proximale drenarea biliară externă percutană este preferabilă ca primă etapă în tratamentul icterului mecanic. La pacienții incurabili metoda aplicată este unica posibilă cu scop paliativ.

## EXTERNAL PERCUTANEOUS BILIARY TRANSHEPATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PROXIMAL BILIARY OBSTRUCTIONS

**Introduction:** The poor results for the proximal biliary obstruction patients' treatment can be lead to the tumour inoperability, in case of the icteric syndrome or can be caused by the impossibility of surgical intervention. In this case the percutaneous transhepatic draining in patients with hepatic hilar tumours is optimal and in some cases may be considered as a single curative solution.

**Purpose:** Reducing of the icteric syndrome severity by the percutaneous external biliary drainage in patients with proximal biliary obstruction.

**Material and methods:** The present study included 53 patients with proximal biliary obstruction – 39 (73.6%) that were treated in the RH CSRA during 2010-2014. At 14 (26.4%) patients in case of the hilarous bile ducts obstruction that is associated with segmental ducts deconnection, the percutaneous transhepatic draining was contraindicated. Prezent pathology: pancreatic head cancer n=17, cholangiocarcinoma (Klatskin tumour) n=11, metastatic pancreatobiliary tumours n=5, tumours of the gallbladder in 6 patients.

**Results:** In the majority of cases – 36 (77.8%) it was effectuated percutaneous transhepatic external decompression. In 3 (7.4%) patients with biliary obstruction Bismuth I was installed the external-internal drainage. For the bile enteral passage restoring was effectuated the second round of surgery: hepaticocenterostomy in 5 patients, microjejunostomy in 31 (79.4%) cases. Early complications: 5 (12.8%) patients with biliary origin peritonitis due to the drainage displacement. Mortality in the early postoperative period in a single patient was caused by progressive hepatic failure.

**Conclusions:** In the proximal obstructions the percutaneous biliary external drainage is preferable as a first step of the mechanic jaundice treatment. In incurable patients the applied technique is the only possible palliative method.

## MÂNA, TEMPERAMENTUL ȘI BĂTRÂNEȚEA CHIRURGULUI: ONOARE CHIRURGULUI ȘI CHIRURGIEI

**ȘCERBINA R<sup>1</sup>, GHIDIRIM G<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Rezumat:** Necătând la perioada lungă de existență a chirurgiei, până astăzi se discută ce este chirurgia: meșteșug sau artă? Din grecește „chireo”, „cheir” înseamnă mâna, adică lucru efectuat manual. Autorii descriu amănunțit rolul mâinii în actul chirurgical. Se prezintă un material unic despre mâna chirurgului Serghei Iudin, care a uimit nu numai medicii ci și jurnaliștii, pictorii. Temperamentul chirurgului – un nou și important factor în profesarea chirurgiei. În continuare se descriu cele 4 tipuri de temperament: demonstrativ (icteric), autoritar (tiranic), tipul distant (schizoid), tipul neliniștit (depresiv) cu calitățile și defectele