

Material and methods: Study involves 25 patients with epiphrenic diverticulum hospitalized during 1970-2015. Preoperative evaluation included barium radiographical, endoscopic examination and functional tests. Twenty patients underwent traditional surgery, in 3 cases diverticulectomy was performed by minimally invasive technique, 2 patients received conservative treatment.

Results: Patients age ranges from 20 to 82 years. The average size of the diverticulum was of 4.6 cm with absolute limits between 1.5 and 12 cm. The average duration of disease was 22 months. Complaints of dysphagia (88%) and eructation (71%) prevailed. Postoperative mortality was 3.19%. The average duration of hospitalization was 17.2 days. In 19 cases (76%) there have been recorded favorable results and in 3 cases have been reported residual symptoms.

Conclusions: Traditional transthoracic diverticulectomy ensures reduced postoperative morbidity and good long-term results. In uncomplicated cases diverticulectomy can be performed by applying minimally invasive surgery.

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN OCLUZIILE INTESTINALE LA COPII CU NEOPLAZII ABDOMINALE

GUDUMAC E, LIVȘIT I

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile intestinale și ale mezoului, cât și ocluzia intestinală tumorală la copii sunt rar întâlnite în comparație cu adulții. În afectarea sistemică care se asociază cu adenopatii a limfaticelor ale mezenterului și peretelui intestinal, inclusiv plăcile Peyer, se dezvoltă stenoze circulare sau marginale, mai frecvent localizate în joncțiunea ileocecală cu posibilă invazia a organelor vecine. Limfoamele maligne au o evoluție rapidă, cu avansarea sindromului local lezional.

Scopul studiului: De a stabili condițiile de diagnostic și tratament în ocluzia intestinală la copii cu neoplazii abdominale.

Material și metode: Din cele peste 1000 de intervenții abdominale efectuate în serviciul de chirurgie din CNȘPCP „Natalia Gheorghiu” pe o perioadă de 5 ani (2010-2015), tumori abdominale s-au înregistrat la 11 copii cu vârsta între 1 lună și 18 ani. Debutul a fost insidios în urmă cu: o lună – la 7 copii, până la 6 luni – la 3 copii și un an – la 1 copil. La internare copiii prezentau durere, sindrom ocluziv intestinal. În 91% din cazuri tumorile au fost palpate în etajul mediu, inferior și pe tot parcursul abdomenului. Numai în 27% tumora a fost vizibilă.

Rezultate: Examenele paraclinice au inclus ecografia abdominală, radiografia abdominală, tomografia computerizată, RMN, scintigrafia, examinările biologice ale sîngelui, urinei, a secretelor tumorale, cât și explorările anatomopatologice. Din cele 11 cazuri de tumori ocluzive s-au efectuat operații radicale în 9 cazuri, iar paliative prin excizia tumorii și derivații externe (ileostomă, cecostomă, sigmостomă) ca primă etapă de tratament – în 2 cazuri. Peste 2-3 luni în aceste cazuri s-a aplicat anastomoza intestinală. Examenul histologic a relevat în 55% - limfom non-Hodgkin forma difuză, în 27% – afectarea mezoului intestinal, în 9% – limfom Hodgkin și în 9% – histiocitoză.

Concluzii: Pentru diagnosticul tumorilor intestinale la copii este obligator examenul ecografic și tranzitul baritat. Tratamentul chirurgical este multimodal, asociind în schema terapeutică chimioterapia, radioterapia, imunoterapia și terapia simptomatică.

ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN WITH ABDOMINAL NEOPLASMS

Introduction: The tumors of the intestine and mesentery, and tumoral bowel obstruction in children are rare comparing with adults. In systemic lesions, accompanied by adenopathy of mesenteric lymph nodes, of intestinal wall (including Peyer patches) a circular or marginal stenosis develops, often localized in the ileocecal junction with possible invasion of adjacent organs.

Aim of study: To evaluate diagnosis and treatment of the intestinal obstruction in children with abdominal tumors.

Material and methods: Among more than 1,000 abdominal operations performed in the National Centre of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” during the five years (2010-2015), 11 children aged from one month to 18 years were found with abdominal tumors. The onset of disease was insidious, with the following intervals before admission: 1 month – in 7 children, up to 6 months – in 3 children and one year – in 1 child. On admission, the children had abdominal pain and signs of bowel obstruction. In 91% tumors were palpable in the medial and inferior parts of abdomen, but some children presented with diffuse abdominal mass. In only 27% the tumor was visible.

Results: The diagnostic procedures included abdominal ultrasound, x-ray of the abdomen, CT, MRI, scintigraphy, tests of blood, urine, tumor secrets and histopathological examination. From 11 cases of occlusive tumor, total excision was performed in 9 cases; the other 2 cases underwent palliative surgery with partial removal of the tumor and construction of the external intestinal diversions (ileostomy, cecostomy, sigmostomy). In these cases after 2-3 months intestinal anastomosis was applied. Histological examination showed in 55% – non-Hodgkin lymphoma, in 27% – affection of the mesentery, in 9% – Hodgkin lymphoma and in 9% – histiocytosis.

Conclusions: The diagnostic process in a child suspected with intestinal tumors should mandatory include ultrasound exam and barium gastrointestinal transit. The treatment is multi-modal, and includes chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy and symptomatic therapy.

RISCUL FISTULELOR DIGESTIVE ÎN FORMAȚIUNILE ABDOMINALE – LIMFOAMELE NON-HODGKIN LA COPIL

GUDUMAC E, LIVȘIT I

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova