

evaluation, educative background of the treating physicians and lack of prospective control studies. The author propose a proper diagnostic and therapeutic algorithm adapted to autochthonous conditions mainly aiming to eliminate or statement of thyroid cancer diagnosis resulting the indication and application of optimal surgical therapy adapted for each case. Its sequence involves getting of personal and familial history and a complete clinical examination, essential to evaluate any TN, elimination or assertion of malignancy being based by diagnostic tandem of US and echoguided needle biopsy which directed practical attitude in the majority of cases. Once the surgical indication was formulated, standard operation imposed total lobar or bilateral thyroid exeresis.

Conclusions: Complimentary use of US with fine needle biopsy constitutes the gold standard of diagnostic adapted treatment of nodular thyroid lesions.

PARTICULARITĂȚILE MORFOPATOLOGICE ALE STRUCTURILOR TISULARE PERICHISTICE ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR LA COPII

DOGOTARI N

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: Atitudinea față de procedeul optim de rezolvare a cavității reziduale după operațiile de echinococectomie pulmonară este controversată, mai frecvent recurgându-se la obliterarea acesteia prin capitonaj.

Scopul: Evaluarea modificărilor morfopatologice ale țesuturilor perichistice în chistul hidatic pulmonar necompliat la copii cu dezvoltarea insuficienței suturilor de capitonaj în perioada postoperatorie.

Material și metode: Studiul cuprinde analiza observațiilor clinice, imagistice și morfopatologice la 18 pacienți în vârstă de 4-17 ani operați cu chist hidatic pulmonar necompliat.

Rezultate: La pacienții cu modificări morfopatologice perifocale moderate (61,1% cazuri) obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs în primele 5-6 luni de la intervenția chirurgicală, pe când la cei cu modificări semnificative (38,9% cazuri) evoluția postoperatorie a fost gravă, cu persistența fistulelor bronșice și dezvoltarea pneumotoraxului compresiv. În aceste cazuri grave obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs după 9-14 luni de la intervenția chirurgicală, iar în 28,7% din cazuri a fost constatată dezvoltarea unui proces bronho-pulmonar cronic.

Concluzii: În chistul hidatic pulmonar la copii ponderea cazurilor de insuficiență a suturilor de capitonaj al cavităților reziduale postechinococectomice se află în relație directă cu severitatea modificărilor morfopatologice, depistate în structura capsulei fibroase și a parenchimul pulmonar perichistic. Țesuturile perichistului au un potențial sporit de regenerare, care influențează semnificativ evoluția favorabilă a proceselor de reparare și obliterare ale cavităților reziduale postoperatorii în cazurile de insuficiență a suturilor de capitonaj, ceea ce permite de a fi tratate conservativ.

MORPHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERICYSTIC TISSUE STRUCTURES IN PULMONARY HYDATID CYST IN CHILDREN

Introduction: The attitude towards the optimal method for solving residual cavity after pulmonary echinococectomy is controversial, it being frequently solved by obliteration through capitonage.

Aim: To assess morphopathological changes of pericystic tissue in uncomplicated pulmonary hydatid cyst in children with the development of the capitonage sutures failure in the postoperative period.

Material and methods: The study includes analysis of clinical, imaging and morphopathological observations of 18 patients aged 4-17, subjected to surgery for uncomplicated pulmonary hydatid cyst.

Results: In patients with moderate perifocal morphopathological changes (61.1% of cases) the spontaneous obliteration of residual cavities occurred within the first 5-6 months after surgery, while those with significant changes (38.9% of cases) had an altered postoperative evolution with the persistence of bronchial fistulas and development of compressive pneumothorax. In severe cases, spontaneous obliteration of residual cavities occurred 9-14 months after surgery, and in 28.7% of cases a chronic broncho-pulmonary process developed.

Conclusions: In pulmonary hydatid cyst in children the rate of the capitonage sutures failure of residual cavity after echinococectomy is directly related to the severity of morphopathological changes detected in the structure of fibrous capsule and pericystic lung parenchyma. The pericyst tissue has a higher potential of regeneration, significantly influencing the favorable development of reparative processes and obliteration of postoperative residual cavities in cases of capitonage sutures failure, which allows treating it conservatively.

GASTRECTOMII ȘI REZEȚII GASTRICE POLARE SUPERIOARE LĂRGITE ȘI COMBinate ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GĂSTRIC

DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N², ANTOCI L¹, BURUIAN N¹, CATRINICI V¹, CERNAT M¹, COROBCEAN N², GODOROJA V¹, MEDNICOV L¹, GHERASIM M²

¹Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical este unicul tratament radical al bolnavilor de cancer gastric. Depistarea tardivă cu implicarea organelor adiacente și afectarea ganglionilor limfatici la nivelul D2 necesită efectuarea intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Scopul studiului: Analiza rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical al bolnavilor de cancer gastric supuși intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Material și metode: S-au analizat rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical la 150 bolnavi de cancer gastric, care au suportat intervenții lărgite și combinate între anii 2009-2014 (lotul I), în comparație cu cei 203 bolnavi de cancer gastric cu intervenții tipice (lotul II). După gen și vârstă loturile sunt comparabile.

Rezultate: Din lotul I în 28 de cazuri intervenția chirurgicală s-a asociat cu limfodisecție D2, în 65 de cazuri – a fost înlăturat sau rezecat unul și mai multe organe adiacente, implicate în proces; în 35 de cazuri – operația s-a efectuat prin acces toracoabdominal, iar 17 cazuri se referă la extirparea bontului gastric. În lotul II s-au efectuat 190 gastrectomii tipice și 13 rezecții gastrice polare superioare. Complicații postoperatorii au fost înregistrate în 14 cazuri (9,3%) din lotul I și în 2 cazuri (0,01%) în lotul II ($p < 0,001$). În lotul I au decedat 9 bolnavi (13,8%) ca rezultat al complicațiilor postoperatorii chirurgicale, iar în lotul II – 2 (0,01%) ($p < 0,001$).

Concluzii: S-a demonstrat influența volumului intervenției chirurgicale asupra rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical. Letalitatea postoperatorie la bolnavii cu intervenții chirurgicale lărgite și combinate este cauzată, în majoritatea cazurilor, de complicații postoperatorii chirurgicale, ce necesită elaborarea metodelor noi de profilaxie.

EXTENDED AND COMBINED SUPERIOR POLAR GASTRIC RESECTIONS AND GASTRECTOMIES IN RADICAL SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER PATIENTS

Introduction: The surgical intervention in gastric cancer patients is the only radical treatment method. The nearest results depend on patient's age and surgical volume.

Aim: Analysis of the nearest treatment results in the extended and combined surgical treatment of patients with gastric cancer.

Material and methods: The clinical data on 150 stomach cancer patients operated in the Institute of Oncology between 2009-2014 years (group I) have been compared with data on 203 stomach cancer patients with typical gastrectomies and superior polar gastric resections (group II). The groups are comparable by age and gender.

Results: Out of the first lot, 28 patients underwent D2 lymph node dissection. In 65 cases one or more organs affected by the tumor were removed or resected. In 35 cases the surgery was performed by thoraco-abdominal access, and in 17 cases gastric stump removal was performed. In the second group 190 typical gastrectomies and 13 superior polar gastric resections were performed. Postoperative complications in the first group were registered in 14 cases (9.3%) and in the second group – in 2 cases (0.01%) ($p < 0.01$). In the first group the postoperative lethality was registered in 9 cases (13.8%) and in the second group – 2 cases (0.01%) ($p < 0.001$).

Conclusions: The volume of surgical intervention in stomach cancer patients influences early results of treatment. The postoperative lethality in patients who underwent extended and combined surgeries was a result of surgical complications and requires development of new methods of prevention.

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN ANEVRIȘMUL ARTEREI SPLENICE

DOVBIȘ S, CASIAN D, GUȚU E

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Anevrismul arterei splenice (AAS) ocupă locul trei în structura anevrismelor arteriale și are ponderea de 60% din toate anevrismele arterelor viscerale. Aproximativ 80-95% din AAS sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental. Tratamentul invaziv este recomandat în cazul AAS erupte și simptomatice, cele diagnosticate la gravide și la pacienți cu hipertensiune portală, precum și anevrismele cu diametrul de peste 2 cm.

Scopul lucrării a fost analiza rezultatelor tratamentului chirurgical deschis al AAS.

Material și metode: În Clinica de Chirurgie au fost tratați 2 pacienți cu AAS (o femeie și un bărbat, cu vârstă de 63 și 26 ani, respectiv). Diagnosticul de AAS a fost sugerat la ultrasonografie în regimul timpului real și eco-Doppler, și confirmat prin CT abdominală în regim angiografic. Patologia concomitentă în ambele cazuri a fost hipertensiunea portală.

Rezultate: Ambii pacienți au fost operați prin laparotomie subcostală stânga. La o pacientă s-a efectuat rezecția anevrismului cu ligaturarea arterei splenice, la al doilea – rezecția AAS cu restabilirea fluxului printr-o anastomoză vasculară termino-terminală. Splenectomia nu a fost practică. Perioada postoperatorie – fără complicații, pacienții fiind externați la a 11-a și la a 12-a zi postoperator. CT-angiografia la distanță peste un an a demonstrat lipsa recurenței.

Concluzii: Deși este o patologie rară, AAS poate duce la hemoragie intraabdominală severă, și necesită a fi considerată ca diagnostic deferențial în cazul abdomenului acut. Intervenția chirurgicală este indicată în cazul dimensiunilor mari și în prezența factorilor de risc a erupției AAS.

SURGICAL APPROACH IN SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Introduction: splenic artery aneurysm (SAA) ranks third place among all arterial aneurysms and has rate of 60% from all aneurysms of visceral arteries. Approximately 80-95% of SAAs are asymptomatic and are discovered accidentally. In case of ruptured SAA and symptomatic one, those diagnosed in pregnant women and patients with portal hypertension, as well as in aneurysms more than 2 cm in diameter invasive treatment is recommended.

The aim of the study was to analyze the results of opened surgical treatment for SAA.