

Results: The F/M ratio was 19/20, median age 60.15±1.66 years. Surgery for acute cholecystitis – 24 (61.5%) and for chronic – 15 (38.5%). The most frequent reasons for conversion: biliodigestive fistulas – 8 (20.5%), subhepatic abscesses – 7 (17.9%), subhepatic infiltrate – 5 (12.8%), sclero-atrophic gallbladder – 10 (25.6%), iatrogenic injuries – 3 (7.7%).

Conclusions: The overall rate of conversion was 2.05%, which is a rate accepted in the international literature. The main reasons for conversion are the local conditions which make the dissection of Callot triangle elements difficult. In these circumstances the decision for conversion proves the surgical maturity.

PROCEDURE FREY – OPORTUNITATE TERAPEUTICĂ ÎN PANCREATITA CRONICĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², GURGHÎȘ R², MURAVCA A¹, OPREA V¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Procesul inflamator degenerativ pancreatic, în special cefalic, rezultând în modificări morfologice ireversibile provoacă comprimarea extrinsecă a coledocului și afectarea funcției pancreasului. Din cauza sindromului algic persistent și icteric pe lângă tratamentul dietetic și medicamentos în pancreatita cronică (PC) intervenția chirurgicală devine o prerogativă.

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al PC utilizând procedeul Frey.

Material și metode: Cazuistica include 15 pacienți (1F/14B; vîrsta medie 46±3,29 ani) care au suportat operația Frey pentru PC. Factorii etiologici de bază au fost: litiaza biliară (25%), etilismul cronic (66,7%), diabetul zaharat (25%) etc. Majoritatea pacienților au avut multiple spitalizări pentru acutizarea PC, 2 (16,7%) dintre aceștia au suportat intervenții chirurgicale pentru pancreonecroză. Examine paraclinice: USG, CT, CPGRE, duodenoscopia, pasajul baritat, teste biologice. Wirsungotomia endoscopică (7), stentarea wirsungului (3) și colecistostomia laparoscopică (1) au temporizat intervenția. Toți pacienții au fost operați, procedeul Frey fiind de elecție. Indicații: PC pseudotumoroasă (83,3%) asociată cu chist pancreatic cefalic (16,7%), litiază wirsungiană (50%), stenoză distală coledociană (50%), compresie duodenală (16,7%). Morfopatologic s-au depistat modificări degenerative asociate, predominînd fibroza (8), microabcese în parenchim (3), scleroză și atrofie pronunțată (5).

Rezultate: Perioada postoperatorie a evoluat cu complicații – 33,3%, un pacient necesitînd relaparotomie. Durata de spitalizare 29,7±3,5 zile, inclusiv în ATI – 4,7±2,3. Mortalitatea – 6,7%.

Concluzii: Tratamentul chirurgical prin tehnici de derivație și decomprimare este indicat de cele mai multe ori în PC obstructivă, imposibil de rezolvat prin tehnici endoscopice miniminvasive. Ca și procedeu de preservare a pancreasului, operația Frey este una de elecție în PC, soluționînd concomitent obstrucția pe căile biliară și wirsungiană.

FREY PROCEDURE – THERAPEUTIC OPTION IN CHRONIC PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic degenerative inflammatory process, especially in the head of the pancreas, which results in irreversible morphologic changes, causes extrinsic compression of the common bile duct and determines pancreas function impairment. Because of persistent pain syndrome and jaundice surgery remains to be a prerogative in chronic pancreatitis (CP) in addition to dietary and medicinal treatment.

Purpose: Analysis of CP surgical treatment results using the Frey procedure.

Materials and methods: The series includes 15 patients (1F/14M; mean age 46±3.29 years) who have undergone Frey surgery for CP. Etiological factors were: cholelithiasis (25%), chronic alcoholism (66.7%), diabetes mellitus (25%) etc. Most patients had multiple hospitalizations for CP ingravescence and 2 (16.7%) of them have had a history of surgery for necrotic pancreatitis. Paraclinical exams included USG, CT, ERCP, duodenoscopy, barium enteroclysis, biological tests. Endoscopic wirsungotomy (5), Wirsung duct stenting (1) and laparoscopic cholecystostomy (1) delayed the intervention. All patients were operated and Frey procedure was performed. Indications for surgery: Pseudotumorous CP (83.3%) associated with cephalic pancreatic cyst (16.7%), wirsungolithiasis (50%), distal choledocal stenosis (50%), duodenal compression (16.7%). Histopathology found degenerative changes, predominantly fibrosis (8), parenchymal microabscess (3), sclerosis and advanced atrophy (5).

Results: Postoperative period evolved with complications – 33.3%, one patient requiring relaparotomy. Length of stay 29.7±3.5 days, including ICU – 4.7±2.3. Mortality rate – 6.73%.

Conclusions: Bypass and decompression surgical procedures are often indicated in obstructive CP. Frey operation, a pancreas preservation operation, is a procedure of choice for CP, simultaneously settling the biliary and wirsungian obstruction.

NECRSECHSTRECTOMIA DE ETAPĂ ȘI PLASTIA ”CROSS LEG” – GESTURI TERAPEUTICE OPORTUNE ÎN PANCREATITA POSTTRAUMATICĂ ASOCIATĂ CU FRACTURĂ DESCHISĂ DE GAMBĂ GUSTILLO-ANDERSON IIIC (CAZ CLINIC)

ROJNOVEANU G¹, VEREGA G², GAGAUZ I³, COBÎLEȚCHI S⁵, GAFTON V⁴, IORDĂCHESCU R², BIRCĂ R²

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; ²Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă; ³Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară; USMF ”Nicolae Testemițanu”; ⁴Secția Chirurgie nr.1, ⁵Secția Terapie Intensivă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Se raportează cazul unui pacient de 22 de ani cu politraumatism sever rezultat din accident de circulație, incluzând traumatism toracic cu contuzie pulmonară și a cordului, traumatism abdominal închis cu lezarea pancreasului și fractură deschisă de gambă dreaptă de tip Gustillo-Anderson IIIC (1984), leziunea a.tibiale anterioare, a.peroniere, defect cutanat – 425 cm², defect osos – 13 cm. Scor ISS – 59. Pacientul spitalizat în terapie intensivă pentru tratament complex cu suport al

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 politraumatizatăului critic. 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 politraumatizatăului.

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 cm², 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 S¹, DANCI A¹, PLEȘCAN T¹, BOCANCEA A¹, ERLIH M², PANTELEICIUC D²

¹Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Secția radiologie, Spitalul Republican CSRA; ²Secția 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 flexurei 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