

Results: All flaps survived. In 5 (8.9%) cases marginal necrosis developed, in 2 (3.6%) cases – partial necrosis, treated with skin grafts. In 7 (12.5%) patients a transient venous congestion was observed, in 2 (3.6%) cases – suppurative complications occurred.

Conclusion: Perforator flaps from the distal third of the calf prove to be the best option in the treatment of small to medium soft tissue defects of ankle region.

EXCURSIE LAPAROSCOPICĂ A HIDATIDOZEI HEPATICE

STRAJESCU G

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Aprecierea priorităților chirurgiei miniminvasive (laparoscopice) comparativ cu chirurgia clasică (laparotomică) în hidatidoza hepatică.

Material și metode: În cadrul studiului au fost analizate 148 cazuri – bolnavi operați pentru hidatidoză hepatică în perioada anilor 2006-2014. Acest lot a fost divizat în două grupuri: 74 bolnavi – operați pe cale laparoendoscopică; 74 bolnavi – operați pe cale laparotomică. Din ei – 83 bărbați; 65 – femei. Vîrsta bolnavilor a cuprins 19-60 ani. În lotul bolnavilor operați pe cale laparoscopică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 11 chisturi; segmentul IV-V – 18 chisturi; segmentul VI – 23 chisturi; segmentul VII – 13 chisturi; segmentul VIII – 9 chisturi. În lotul bolnavilor operați pe cale laparotomică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 3 chisturi; segmentul IV – 8 chisturi; segmentul VI – 6 chisturi; segmentul VII – 34 chisturi; segmentul VIII – 23 chisturi. Abordul laparotomic a fost următorul: laparotomie subcostală din dreapta – 56 cazuri; laparotomie xifo-ombilicală – 18 cazuri.

Rezultate: Durata intervențiilor chirurgicale laparoendoscopice a fost de 30-95 minute; a celor laparotomice – 70-175 minute. Au fost înregistrate 5 complicații (bilioragie): 2 cazuri în lotul bolnavilor operați endoscopic și 3 cazuri în celălalt lot. Cazurile de complicații au fost rezolvate prin efectuarea papilofinctorotomiei endoscopice. Durata spitalizării – lotul operațiilor endoscopice – 4-8 zile; în lotul operațiilor laparotomice – 7-14 zile.

Concluzii: Micșorarea traumei operatorii, duratei zilelor de spitalizare, micșorarea cheltuielilor în asistența medicală a acestor bolnavi, micșorarea complicațiilor postoperatorii, confortul cosmetic al peretelui abdominal, impune tot mai mult indicația către intervenția endoscopică.

LAPAROSCOPIC LIVER HYDATIDOSIS EXCURSION

Purpose of the study: Evaluation of priorities for minimally invasive surgery (laparoscopic) compared to classical surgery (laparotomic) in liver hydatidosis.

Material and methods: The study analyzed 148 patients operated for hepatic hydatidosis in 2006-2014. This lot was divided into 2 groups of patients: 74 operated laparoscopically - and 74 patients operated by laparotomy. Of whom 83 were men and 65 women. Patients ranged in age from 19 to 60 years. In the group of patients operated laparoscopically (74) cysts were located in: segment II – 11 cysts; segments IV-V – 18 cysts; segment VI – 23 cysts; segment VII – 13 cysts; segment VIII – 9 cysts. In the group of patients operated laparotomically (74) cysts were located in: segment II – 3 cysts; segments IV – 8 cysts; segment VI – 6 cysts; segment VII – 34 cysts; segment VIII – 23 cysts. The laparotomy approach was right subcostal laparotomy – 56 cases; xifo-umbilical laparotomy – 18 cases.

Results: Laparoscopic surgery duration was 30-95 minutes; the laparotomy – 70-175 minutes. There were five complications (bile leak): two cases in the laparoscopically operated patients and three cases in the other group. Cases of complications were resolved by performing endoscopic papilofinctorotomy. Duration of hospitalization - endoscopic operations group – 4-8 days; operations in laparotomy group – 7-14 days.

Conclusions: Reducing surgical trauma, duration of hospital stay, decrease in healthcare expenditure of patients, reducing postoperative complications, cosmetic comfort of abdominal wall, increasingly requires indication to endoscopic intervention.

ALTERNATIVĂ MINIMINVAZIVĂ A VARICOCELULUI SCROTAL

STRAJESCU G, BUJOR P, DOCHIȚAN E, STRAJESCU D

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Eradicarea varicoceleului scrotal prin abord laparoscopic cu analiza rezultatelor la distanță.

Material și metode: Materialul reprezintă 32 cazuri de varicocele scrotal din stînga, care a fost rezolvat pe cale laparoscopică în perioada anilor 2014-2015. Cura chirurgicală a varicoceleului din stînga a fost realizată prin abord laparoscopic, prin trei trocare, cu anestezie generală. Laparoscopic s-a depistat vena testiculară în trei variante anatomice: venă dilatată unică – 21 cazuri; venă dilatată cu două ramificații – 8 cazuri; venă dilatată cu trei ramificații – 3 cazuri. În toate cazurile au fost prelevate venele, cu preparare pe parcurs de 1 cm, respectiv aplicarea agrafelor proximale și distale cu secționarea lor. În cazuri de dilatare excesivă a venei testiculare a fost secționată porțiune de venă pentru examinarea morfohistologică.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost 7-12 minute. Durata spitalizării bolnavilor operați a fost 1-2 zile. Complicații postoperatorii precoce nu s-au înregistrat. Rezultatele la distanță peste 1-3 luni denotă dispariția varicoceleului ("ghemului de rîme") suprastesticular din stînga cu normalizarea spermogramei.

Concluzii: Tehnica operatorie laparoscopică, își găsește indicații și în cura varicoceleului, lăsînd în umbră metoda clasică. Abordul endoscopic a favorizat rezolvarea varicoceleului într-un timp scurt cu o durată de spitalizare de 1-2 zile, fără complicații postoperatorii, obținînd rezultate bune la distanță.

THE ALTERNATIVE OF MINIMALLY INVASIVE SCROTAL VARICOCELE

Purpose of the study: Eradication of scrotal varicocele by laparoscopic approach with the analysis of long-term results.

Material and methods: The material presents 32 cases of scrotal varicocele on the left, which was resolved by laparoscopy in the period 2014-2015. Surgical treatment of the left-side varicocele was made from the laparoscopic approach, using three trocars, under general anesthesia. Laparoscopically we found testicular vein in 3 anatomic variants, the only varicose vein - 21 cases; vein with two forks - 8 cases; vein with three forks - 3 cases. We isolated and dissected veins for 1 cm, applied clips proximal and distal and transected veins in all the cases. In the case of over-extension of the testicular vein, a part of it was taken for histological examination.

Results: The operation lasted 7-12 minutes. The duration of hospitalization of the operated patients was 1-2 days. There were no early postoperative complications. Long-term results in 1-3 months showed the disappearance of left-sided supra testicular "tangle of worms", and normalization of spermogram.

Conclusions: Laparoscopic surgical technique has indications in the treatment of varicocele, pushing aside the classic method. Laparoscopic access allows resolution of varicocele in a short time, with length of hospital stay of 1-2 days, without postoperative complications and obtaining good long-term results.

OPERCULECTOMIE MINIMINVAZIVĂ A CHISTULUI HIDATIC HEPATIC LOCALIZAT POSTERIOR

STRAJESCU G, BUJOR P, STRAJESCU D

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Elucidarea particularităților de dezvoltare a chisturilor hidatice hepatice, selectarea metodelor de tratament chirurgical miniminvasiv a chisturilor cu localizare în segmentele posterioare.

Material și metode: Materialul examinat a constituit 67 de cazuri de localizare hepatică în SVII-SVIII a chisturilor hidatice. Materialul a fost realizat pe perioada anilor 2002-2014. Lotul de 52 de bolnavi a fost supus tratamentului chirurgical laparoscopic. Toate chisturile hidatice au fost uniloculare, de diferite dimensiuni – 6-13 cm în diametru. Perichistectomia hepatică a fost efectuată numai în 24 cazuri – chistul fiind situat cortical cu 2/3 de perichist în afara ficatului. În restul 43 cazuri a fost îndeplinită operculectomia hepatică deschisă. Metoda de drenaj în asemenea cazuri este anevoioasă, motiv din care am fost impuși să plasăm tubul de dren în poziție nedeclivă, astfel acumulându-se conținut hemobiliar în cavitatea reziduală. În cazuistica noastră totdeauna a fost găsită o porțiune de lamă hepatică subțire paraperichistică cu instalarea unui tub de dren în poziție declivă. Astfel am obținut uscarea cavității reziduale hepatice cu lichidarea ei.

Rezultate: Perichistectomiile hepatice (24) s-au încununat întotdeauna cu succes, durata perioadei postoperatorii fiind scurtă de 5-7 zile. În cazul operculectomiilor deschise 1 caz s-a soldat cu supurația cavității reziduale din cauza unei fistule biliare deschise care nu a fost suturată. Acest caz a fost rezolvat prin sanarea și tratamentul cavității cu antibiotice (instilație locală) și papilofinctorotomie endoscopică. În două cazuri în momentul chistofrenolizei a fost perforată diafragma, provocând pneumotorax. Cazurile au fost rezolvate prin drenajul cavității pleurale drepte cu suturarea diafragmei pe cale laparoscopică.

Concluzii: Tehnica laparoscopică în chisturile hidatice hepatice din segmentele posterioare are dreptul la viață. Apariția complicațiilor atât intraoperatorii, cât și postoperatorii își au rezolvarea și conduita tot pe cale laparoscopică.

MINIMALLY INVASIVE OPERCULECTOMY OF THE POSTERIOR HYDATID CYST OF THE LIVER

Purpose of the study: Elucidation of the peculiarities of hepatic hydatid cysts development and selection of minimally invasive methods of surgical treatment in cysts, localized in the posterior segments.

Material and methods: The studied material included 67 cases of hydatid liver cysts located in the SVII-SVIII. The material was carried out in the period 2002-2014. 52 patients underwent a laparoscopic surgical treatment. All hydatid cysts were unilocular, 6-13 cm in diameter. Liver pericystectomy was performed in 24 cases – when 2/3 of perichyst was outside the liver. We performed open hepatic operculectomy in the rest 43 cases. Drainage procedure in such cases is difficult, because of need to place the tube in non sloping position for accumulation of hemobiliar content in the residual cavity. In all our study we found a thin portion of hepatic tissue surrounding the pericyst placing a drainage tube in sloping position. Thus we obtained drying of liver residual cavity with its subsequent liquidation.

Results: Liver pericystectomy (24 cases) was always successful, with a short period of hospitalisation 5-7 days. In case of open hepatic operculectomy (43), 1 case was complicated with suppuration of the residual cavity due to open biliary fistula which had not been not sutured. This case was solved by topic treatment of the residual cavity (local instillation) and endoscopic sphincterotomy. At two cases required the cysto-phrenic dissection, ended with diaphragm perforation and pneumothorax. These cases were solved by the drainage of the right pleural cavity with laparoscopic suturing of the diaphragm.

Conclusions: In cases of hepatic hydatid cysts in posterior segments the laparoscopic technique can be performed. The intraoperative and postoperative complications can be solved also by laparoscopy.

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR VASCULARE PENETRANTE

TALVING P

Universitatea din Tartu, Facultatea de Medicină, Departamentul de Chirurgie, Tartu, Estonia

Introducere: Managementul leziunilor vasculare (LV) a suportat schimbări semnificative pe parcursul ultimilor decenii. Resuscitarea hipotensivă, utilizarea turnichetelor în leziunile extremităților, înlocuirea angiografiei prin cateter cu CT-angiografie