

**Concluzii:** LCB reprezintă o complicație severă a colecistectomiei, asociată cu o morbiditate și mortalitate înaltă, precum și durata crescută a spitalizării bolnavilor. Pentru corecție reușită a LCB și prevenirea complicațiilor este importantă diagnosticarea precoce intraoperatorie a leziunii.

## BILE DUCTS INJURIES DURING CHOLECYSTECTOMY

**Introduction:** Most biliary injuries (BI) are produced within cholecystectomy. The reported incidence of BI in laparoscopic cholecystectomy (LC) is double compared to open cholecystectomy (OC) – 0.6% vs 0.3%.

**The aim:** To determine the incidence and severity of BI, to analyze the efficacy of diagnosis and management.

**Material and methods:** In the period 2005-2012 were treated 13 patients with confirmed BI (women – 10, men – 3, average age – 56.9 years). Patients underwent surgery for symptomatic gallstones (5) or acute cholecystitis (8). Lesions were classified according Strasberg: type C (1 patient), type D (3) and type E (9).

**Results:** The ratio between major and minor lesions in LC was 4:4 cases, and in OC – 3:2. Only 5 (38.5%) of the BI were detected during the primary surgical procedure. Most major BI were diagnosed intraoperatively – 5 (71.4%) cases. Another two major BI were detected very late (on 12 and 15 postoperative days). However, all four major BI were detected intraoperatively in LC, and only 1 from 3 injuries – in OC. Conversely, no one minor injury was established intraoperatively ( $p < 0.01$  with major BI), being typically diagnosed on the 1-3 postoperative days. Surgical treatment of the minor BI included restorative operations, while of the major – reconstructive procedures. Death occurred in 2 (15.4%) patients, both with major BI.

**Conclusions:** BI is a severe complication of cholecystectomy, associated with a high morbidity and mortality and prolonged hospital stay. For successful correction of BI and prevention of complications is necessary early intraoperative diagnosis of injury

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL MEȘELOR CHIRURGICALE TEXTILE REȚINUTE ÎN ABDOMEN

### GUTU S<sup>2</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Meșele textile chirurgicale (MTC) reținute neintenționat în cavitatea abdominală rămâne o problemă în pofida măsurilor de precauție. Fiind calificate ca eroare medicală majoră, acestea sunt raportate rareori. Evoluția naturală a patologiei rămâne neclară, iar diagnosticul și tratamentul este complicat și nu e standardizat.

**Scopul studiului** constă în analiza caracteristicilor anamnestice, clinice, evolutive și imagistice ale MTC abdominale reținute, precum și a modalităților și rezultatelor tratamentului.

**Material și metode:** Pe parcursul a 12 ani în două Clinici chirurgicale au fost internați 12 pacienți cu MTC reținute. Bărbați – 4, femei – 8, cu vârsta medie de 32 ani. Perioada de la prima intervenție chirurgicală până la reinternare a variat de la 5 zile până la 13 ani. Examinarea imagistică a inclus radiografia abdominală, scanarea ultrasonografică și tomografia computerizată.

**Rezultate:** Manifestările clinice ale MTC au fost nespecifice și variabile. Ultrasonografia transabdominală a demonstrat o formațiune bine delimitată cu o umbră posterioară intensă. Tomografia computerizată a relevat o masă “spongioasă” bine conturată cu bule de aer în interior. Într-un caz diagnosticul a fost stabilit în timpul gastroscopiei. Unsprezece pacienți au necesitat operație repetată cu înlăturarea MTC și drenarea colecției abdominale contaminate.

**Concluzii:** MTC reținută trebuie considerată ca diagnostic posibil la orice pacient postoperator, ce prezintă semne de infecție peritoneală sau formațiune abdominală. De obicei, pentru înlăturarea MTC din cavitatea abdominală este necesară intervenția chirurgicală repetată, aceasta fiind deseori asociată cu o morbiditate înaltă.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RETAINED ABDOMINAL TEXTILE SURGICAL MESHES

**Introduction:** Retained textile surgical meshes (TSM) which are left in abdominal cavity are a problem despite precautions measures. Being qualified as major medical error, they are rarely reported. The natural evolution of condition is indistinct, whereas diagnosis and treatment are difficult and not standardized.

**Aim of study** is to analyze historical, clinical and imaging characteristics of retained abdominal TSM, as well as modalities of treatment and their results.

**Material and methods:** During 12-years period twelve patients with retained TSM were admitted in two Departments of Surgery. Males – 4, females – 8, with median age 32 years. Time to readmission after first surgery ranged from 5 days to 13 years. Imaging studies included abdominal radiography, ultrasound scan, and computed tomography.

**Results:** The clinical manifestations of TSM were nonspecific and variable. Transabdominal ultrasound had shown a well-defined mass with a strong posterior shadow. Computed tomography revealed a well-defined “spongiform” mass with gas bubbles inside. In one case the diagnosis was made by upper gastrointestinal endoscopy. Eleven patients required repeated surgery with removing of TSM and drainage of contaminated intra-abdominal collection.

**Conclusions:** Retained TSM should be considered as a possible diagnosis in any postoperative patient, who presents signs of peritoneal infection or with abdominal mass. Repeated surgery is usually required for removing TSM from abdominal cavity, and often is associated with high morbidity.

## REZULTATELE OBSTETRICALE ALE APENDICECTOMIEI ÎN TIMPUL SARCINII

### GUZUN V<sup>2</sup>, CERNEȚCHII O<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova