

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 S², ROJNOVEANU G¹

¹Catedra chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, ²Catedra 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 V², CERNEȚCHII O¹, GUȚU E¹

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

Introducere: Apendicita acută (AA) este cea mai frecventă patologie abdominală acută care necesită tratament chirurgical. Caracteristica specială a apendicitei în timpul sarcinii este potențialul impact negativ al bolii și tratamentului asupra fătului.

Scopul studiului constă în analiza rezultatelor materne și fetale ale apendicectomiei (APE) în timpul sarcinii.

Material și metode: Studiul nostru retrospectiv include 80 femei, care au suportat apendicectomie în timpul sarcinii într-un singur Centru. Vârsta medie a pacientelor a constituit 24,9 ani (18-37 ani). Prima sarcină a fost înregistrată la 61,3% (n=49) dintre femei.

Rezultate: Diagnosticul de AA a fost confirmat histologic în 69 (86,3%) cazuri: 21,7% - catarală, 69,6% - flegmonoasă și 8,7% - gangrenoasă. La 11 (13,7%) paciente schimbări acute inflamatorii în apendice nu au fost depistate. După APE naștere la termen a fost la 65 (81,3%) femei. Naștere prematură (de la 22 până la 37 săptămâni ale gestației) a fost la 4 (5,3%), cu un caz de deces al fătului. Avort medical în caz de anomalii de dezvoltare a fătului sau la dorința pacientelor a fost efectuat în 3 (3,7%) cazuri, iar avort spontan a survenit la 2 (2,5%) gravide.

Concluzii: În sine, APE pe parcursul sarcinii în caz de AA simplă nu mărește pericolul pentru mamă și făt. Un factor principal, ce condiționează riscul nașterii premature, decesului fătului și a defectelor neonatale este AA gangrenoasă, deseori în asociere cu perforația apendicelui.

OBSTETRIC OUTCOMES OF APPENDECTOMY DURING PREGNANCY

Introduction: Acute appendicitis (AA) is the most common acute abdominal disease requiring surgical treatment. The particular feature of appendicitis during pregnancy is the potential negative impact of the disease and of treatment on the fetus.

The aim of study is to analyze the maternal and fetal outcomes of appendectomy (APE) during pregnancy.

Material and methods: Our retrospective single-center study includes 80 women, which underwent appendectomy during pregnancy. The average age of the patients was 24.9 years (18-37 years). Altogether, 61.3% (n=49) were primigravidas.

Results: Diagnosis of AA was confirmed histologically in 69 (86.3%) cases: 21.7% - edematous, 69.6% - phlegmonous, and 8.7% - gangrenous. In 11 (13.7%) patients acute inflammatory changes in the appendix were not detected. After APE at term delivery was in 65 (81.3%) women. Premature birth (from 22 to 37 weeks of gestation) was in 4 (5.3%), with a case of death of the fetus. Medical abortion in cases of the fetus malformations was performed in three (3.7%) cases and miscarriage occurred in two (2.5%) pregnant.

Conclusions: By itself, the APE for simple AA during pregnancy is not danger to mother and fetus. A main factor, which determines the risk of premature birth, fetal death and neonatal defects, is gangrenous AA, often in association with appendiceal perforation.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU DOLICOCOLON COMPLICAT CU COLOSTAZĂ CRONICĂ DECOMPENSATĂ

HOTINEANU A, HOTINEANU V, BENDELIC V, TIMIȘ T, PALII L, VRABII A

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

Introducere: Suferințele majore ale bolnavilor cu colostază cronică instalate pe fondal de dolico colon, incorigibile conservator, epuizează considerabil pacienții, afectând grav statutul lor psihologic. Gestul chirurgical în aceste cazuri devine ultima speranță, dar din nefericire, uneori fiind unul sub așteptare. Studiul nostru relevă analiza comparativă a rezultatelor precoce și tardive ale diferitor gesturi chirurgicale aplicate pacienților cu dolico colon.

Scopul lucrării: Efectuarea unui studiu comparativ de tratament chirurgical tradițional și mini-invaziv în colostaza cronică decompensată.

Material și metode: În perioada anilor 2000-2014 în Clinica chirurgie nr.2 au fost internați și tratați chirurgical 137 pacienți cu dolico colon. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 43 ani. Metoda clasică de rezecție a colonului sigmoid s-a aplicat în 96 (70,1%) cazuri, hemicolonectomii pe dreapta – 14 (10,21%) cazuri, rezecții laparoscopice s-au realizat în 27 cazuri (19,7%).

Rezultate: Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați cu un abord tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor mini-invazive (lotul 2). Durata spitalizării pacienților primului lot a constituit 12,8 zile față de 7,5 zile – pentru pacienții operați laparoscopic. Complicațiile postoperatorii în lotul 1 au constituit 14,6%, pe când în lotul de studiu – doar 9,1%. O atenție deosebită s-a acordat perioadei postoperatorii tardive, ce a permis de a constata că pacienții supuși rezecțiilor extinse (hemicolonectomii) au beneficiat de rezultate pozitive în 92,1% cazuri, pe când la pacienții cu rezecții sectorale ameliorarea s-a înregistrat doar în 68,7% cazuri.

Concluzii: Dolico colonul refractar la medicația conservativă rămâne a fi o indicație pentru tratament chirurgical. Volumul și tipul intervenției se va stabili individual într-o strictă corelare cu rezultatele examinărilor obținute preoperator.

SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENTS WITH DOLICHOCOLON COMPLICATED WITH CHRONIC DECOMPENSATED COLOSTASIS

Introduction: Major suffering of the patients with chronic colostasis installed in case of dolichocolon which cannot be treated using the conservative methods exhausts the patients affecting their psychological status. The surgical treatment in these cases becomes the last hope, but the results could be below expectations. Our study presents the comparative analysis of the precocious and late results of the different kinds of the surgical treatments applied to the patients with dolichocolon.

Aim of the study: To perform a comparative analysis between the traditional and miniinvasive surgical treatments in case of chronic colostasis.

Material and methods: During the period 2000-2014 in the surgical Clinic nr.2 a total of 168 patients with dolichocolon have been hospitalized and have undergone the surgical treatments. The ratio of men and women have been 1:6, the average of age