

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, incorigabile 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, hemicolectomii 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 (hemicolectomii) 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

has been 43 years. Classical methods of resection have been applied to 96 patients, right hemicolectomy – to 14 patients, laparoscopic resection have been performed to 34 patients.

Results: Postoperative results of two groups of the patients have been compared: the patients treated traditionally vs. the patients treated using miniinvasive methods. The time of hospitalization in first case was 13.4 days vs. 7.5 days for patients which have been treated using the laparoscopic surgery. Postoperative complications constitute in the first group – 14.6%, but in the second group – only 9.1%. A special attention was related to the late postoperative period and this permitted to establish that the patients with extended resections (hemicolectomies) had good results in 92.1% cases, and in the patients with segmental resections the improvement was recorded just in 68.7% cases.

Conclusions: The dolichocolon which cannot be treated conservatively remains to be an indication for a surgical treatment. The volume and type of the operation will be established individually in correlation with the results of preoperative examination.

MODIFICĂRILE PH-ULUI GASTRIC LA PACIENȚII CU MALROTAȚIE DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ

HOTINEANU V, BORTĂ E, HOTINEANU A, CAZAC A, FERDOHLEB A, HURMUZACHE A

LCȘ “Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema diagnosticului maladiei ulceroase gastroduodenale rămâne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2-10%. Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionante în tratamentul acestor bolnavi, dar în 3% cazuri tratamentul modern cu H2-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este ineficace. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat un duoden cu diametru mărit, formă și sediu – atipice.

Scopul acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivel de corp, antrum și cardie, utilizînd pentru prima dată aparatul „Gastroscan-GEM”.

Material și metode: În studiu au fost incluși 70 bolnavi cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, tratați în Clinica chirurgie nr.2 pe perioada 2010 - 2014, la care s-a diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. În aprecierea stării morfofuncționale a duodenului au fost folosite următoarele metode diagnostice: FEGDS, radioscopia stomacului și duodenului, duodenografia, aprecierea diurnă a secreției gastrice. Tot lotul a fost investigat endoscopic, la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral biliar. Din toți pacienții investigați au fost 21 bolnavi ulceroși (16 cu ulcer duodenal și 5 cu ulcer gastric), 11 pacienți cu coledocolitiază și 6 pacienți cu colecistită cronică calculoasă.

Rezultate: În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou: stomac hiperacid (pH < 1,4) în 3 (7,89%) cazuri, stomac normoacid (pH = 1,4–1,9) în 1 (2,63%) caz. În restul cazurilor – 35 (89,5%), a fost apreciat stomacul hipoacid (pH = 2,0–6,8). La toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

Concluzii: Evoluția cronică a malrotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal. În toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată. Refluxul duodenogastral are impact asupra tuturor compartimentelor gastrice.

GASTRIC PH MODIFICATION IN PATIENTS WITH DUODENAL MALROTATION ASSOCIATED WITH DUODENOSTASIS

Introduction: Diagnostical problem of peptic ulcer disease is still present in developed countries having an incidence of 2-10%. Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating of this patients, but in 3% cases treatment with H2-blockers and modern proton pump inhibitors is ineffective. In a series of ulcer patients, intraoperative, was marked the duodenum with increased diameter, atypical form and localization.

Purpose of this study was to evaluate the diurnal change of gastric pH levels in the body, antrum and cardia, using „Gastroscan-GEM”.

Material and methods: This study included 70 patients with different pathologies of hepatoduodenopancreatic area, treated in Clinic of surgery nr.2 during 2010-2014, which was diagnosed with duodenal malrotation associated with duodenostasis.

We used the following methods: gastroscopy, Rx of the stomach and duodenum, duodenography, and daytime gastric secretion for 24 hours. All patients was investigated endoscopically and in 100% cases duodenogastral bile reflux was established.

Results: When we made synthesis of the results we determined the following data: stomach acid levels (pH < 1.4) in 3 (7.89%) cases, normoacid stomach (pH = 1.4 to 1.9) in 1 (2.63%) cases. In the remaining 35 cases (89.5%) we marked hypoacidity stomach (pH = 2.0 to 6.8). All this patients had alkalizing period after duodenogastral reflux.

Conclusions: The chronical development of the duodenal malrotation associated with duodenostasis lead to disorders of stomach pH level. In all cases duodenostasis signaled the presence of bile reflux into the stomach of various durations. The duodenogastric reflux has its impact on all parts of the stomach.

HEPATICOJEJUNOANASTOMOZA – SOLUȚIE RECONSTRUCTIVĂ ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor (HJA) în stricturile biliare postoperatorii.

Material și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 228 pacienți cu stricturi postoperatorii ale căilor biliare. Majoritatea pacienților (95%) au reprezentat leziuni biliare majore, clasele D-E. Rezolvarea cazurilor a fost în raport cu nivelul