

**Concluzii:** (1) Icterul mecanic este o componentă diagnostică a unui șir de entități chirurgicale, prezintă indicații pentru tratament chirurgical în urgență temporizată dacă demersul diagnostic nu progresa. (2) Tratamentul icterului benign este bine codificat, deși include modalități tehnico-tactice variate. Tratamentul chirurgical tradițional este un procedeu de referință, însă tratamentul miniinvaziv tinde să-l înlocuiască pe măsură ce procedeu se extinde inexorabil. (3) Rezolvarea icterului obstructiv tumoral și pseudotumoral rămâne în continuare un capitol dificil al chirurgiei moderne.

## DIAGNOSTIC PROCEDURES AND TREATMENT OPTIONS FOR MECHANICAL JAUNDICE

**Introduction:** Jaundice is a syndrome characterized by a number of nosological entities which need as a rule a surgical treatment.

**Material and methods:** The retrospective study within 2010-2014 comprised 104 patients with mechanical jaundice symptoms at hospitalization: 41 (39.5%) men, 63 (60.5%) women, the majority aged over 60 (68%). Obstructive jaundice was clinically confirmed by USG examination, biochemical analysis (100%), ERCP (21%), MRI-CT (18%). The mechanical jaundice itself (21 cases) as well as the surgical disease (46 cases) which characterizes it was an indication for surgical operation.

**Results:** Sixty seven (64.4%) patients have been operated; in 37 (35.6%) cases the patients were not operated. Minimally invasive operations – laparoscopic cholecystectomy – 12 cases, associated with presurgical endoscopic papilla sphincterotomy (PSTE) – 3 cases; singular endoscopic papilla sphincterotomy – 8 cases. Palliative biliary drainage operations – 14 cases, with intention to total extraction – 27 cases, duodenopancreatectomy out of all the observed patients – 7 cases, post-operative mortality – 4 (3.8%) cases.

**Conclusions:** (1) The mechanical jaundice is a diagnostic component of a number of surgical entities which has indications for urgent surgical treatment postponed if the diagnostic approach shows no progress. (2) The treatment of benign jaundice is well codified, although includes various technical and tactical methods. Traditional surgical treatment is a reference method, but mini-invasive treatment tends to replace it as the it extends inexorably. (3) Treatment of obstructive and pseudotumour jaundice is still a difficult chapter of modern surgery.

## TRATAMENTUL ACALAZIEI CARDIEI PRIN INJECTAREA TOXINEI BOTULINICE

### SCUREAC A<sup>2</sup>, BZOVÎ F<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>, MOSCALICIUC S<sup>2</sup>

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

**Introducere:** Acalazia cardiacă este o disfuncție primară de motilitate a esofagului de etiologie necunoscută. Opțiunile terapeutice în acalazia cardiacă vizează scăderea presiunii sfincterului esofagian inferior (SEI), îmbunătățirea evacuării din esofag, și cel mai important, ameliorarea simptomatologiei. Tratamentul include modalități farmacologice, endoscopice, dilatarea pneumatică și metode chirurgicale. Toxina botulinică (TXB) reprezintă o neurotoxină puternică, care duce la paralizia SEI, oferind astfel răspuns simptomatic pozitiv la pacienții cu acalazia cardiacă.

**Scop:** Analiza managementului acalaziei cardiacă cu TXB.

**Material și metode:** Au fost examinați și tratați cu toxină botulinică patru pacienți cu acalazia recent stabilită. Au fost injectate 100 unități de toxină imediat deasupra joncțiunii squamocolumnare în 4 puncte. TXB a fost diluată cu soluție fiziologică și injectată în echivalent a 25 de unități pe injecție.

**Rezultate:** În perioada precoce, timp de 24-36 ore după injecție, s-a constatat diminuarea scorului simptomatic la toți pacienții tratați. În 3 cazuri nu s-a remarcat recidiva simptomelor pe parcursul perioadei de supraveghere 4-13 luni. Un pacient a necesitat repetarea injecției de TXB după 6 luni de perioadă asimptomatică. Nu au fost înregistrate complicații majore.

**Concluzie:** TXB reprezintă o modalitate de tratament sigură și eficientă, care poate fi efectuată în condiții de ambulator la pacienții cu manifestări clinice ale acalaziei cardiacă.

## TREATMENT OF ESOPHAGEAL ACHALASIA WITH BOTULINUM TOXIN INJECTIONS

**Introduction:** Achalasia is an uncommon primary esophageal motor disorder with an unknown etiology. Therapeutic options for achalasia are aimed at decreasing the lower esophageal sphincter (LES) pressure, improving the esophageal emptying, and most importantly, relieving the symptoms. Treatment includes pharmacologic and endoscopic measures, pneumatic dilatation and surgical modalities. Botulinum toxin (BTX) is a potent neurotoxin that leads to paralysis of LES, thus providing positive symptomatic response in patients with achalasia.

**Aim:** To analyze the management of esophageal achalasia with BTX.

**Material and methods:** Four adults with newly diagnosed achalasia were examined and treated with BTX injections. Were placed 100 units of the toxin using an endoscopic injector just above the squamocolumnar junction in 4 points. BTX was diluted in preservative-free saline and injected in equivalent of 25 botox units per injection.

**Results:** There were significant improvements in the symptom scores of all treated patients in early terms, 24-36 hours after injection. In 3 cases there was not noted the relapse of symptoms within time of observation (from 4 to 13 month). One patient required repeated injection of BTX after 6 months of symptom free period. No major complications were encountered.

**Conclusions:** BTX injection, which can be performed in an outpatient setting, is a safe and effective treatment modality in patients with symptomatic achalasia.

## TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFUY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ

### SCUREAC A<sup>2</sup>, BZOVÎ F<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>1</sup>, MOSCALICIUC S<sup>2</sup>

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

**Introducere:** Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea printre hemoragiile gastro-intestinale este de 1-2%, dar mai degrabă este rar diagnosticată. Sunt utilizate diferite metode endoscopice pentru obținerea hemostazei reușite în leziunea Dieulafoy: (a) termice – electrocoagularea, termosonda și coagularea cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

**Scopul:** Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și a ratei de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

**Material și metode:** Diagnosticul leziunii Dieulafoy a fost stabilit în baza rezultatelor endoscopice primare sau „second-look” la 2 pacienți. Într-un caz s-a depistat un vas proeminent izolat înconjurat de mucoasa normală în regiunea peretelui posterior al corpului gastric; în cel de-al doilea caz – un defect minor al mucoasei în zona antrală pe curbura mică; ambele cazuri cu hemoragie activă pulsatilă (Forrest IA). Terapia a fost aplicată imediat după recunoașterea leziunii, în timpul aceleiași proceduri endoscopice. În ambele cazuri a fost efectuată bandarea elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traectului suspect al vasului (un inel).

**Rezultate:** Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resîngerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

**Concluzii:** Bandarea endoscopică reprezintă o metoda curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

## TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

**Introduction:** Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening, condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleeding, but arguably is under-recognised rather than rare. Various methods are used to achieve successful endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesion: (a) thermal – electrocoagulation, heat probe and argon plasma coagulation; (b) injection –epinephrine and thrombin injection; and (c) mechanical – banding and haemoclip.

**Aim:** To study results of rubber band ligation and relapse rate in treatment of active bleeding Dieulafoy's lesion.

**Material and methods:** Diagnose of Dieulafoy's lesion was made at initial or second-look endoscopy in 2 patients. In one case it was an isolated protruding vessel, surrounded by normal mucosa on the posterior gastric corporeal wall; in the other – minute mucosal defect in the antrum on the lesser curvature, both with active pulsatile bleeding (Forrest IA). Therapy was applied immediately after recognizing the lesion, during the same endoscopic session. It has been performed band ligation in both cases at two points: on the vessel (one band) and proximally, along suspected course of the vessel (one band).

**Results:** Banding was successful in initial hemostasis in all two cases with Dieulafoy's lesion, with no rebleeding in early and late period of observation.

**Conclusions:** Endoscopic rubber band ligation is an effective and safe therapeutic modality for the treatment of gastric Dieulafoy's lesion.

## DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INFECȚIILE OSTEOARTICULARE LA NOU-NĂSCUT

SINIȚINA N, PISARENCO A, REVENCO I

**Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Secția chirurgie nou-născuți, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Procesul inflamator la nivelul sistemului osteo-articular reprezintă o urgență chirurgicală a perioadei neonatale. Incidența sechelelor la nou-născuți variază între 6% și 50% și conduc la apariția tulburărilor în creșterea osului, discrepanța lungimii extremităților, artrite, fracturi patologice.

**Scopul:** De a ameliora rezultatele tratamentului medico-chirurgical al nou-născuților cu infecții osteo-articulare prin aprecierea unei strategii de diagnostic și tratament adecvat la debutul bolii.

**Material și metode:** Pe parcursul anului 2010-2014 au fost spitalizați și tratați 44 nou-născuți cu osteomielită hematogenă acută. În procesul inflamator au fost antrenate humerusul – la 16 nou-născuți, oasele antebrațului – la 3, femurul cu articulația coxo-femurală – 22, tibia – 2 și osul mandibular la un nou-născut. Au fost analizate datele clinice, imagistice, condițiile favorizante de apariție a procesului, factorii de pronostic. La 90% din pacienți au fost depistate comorbidități (pneumonie, infecție respiratorie, omfalită, enterocolită, encefalopatie perinatală, ș.a.).

**Rezultate:** Tratamentul conservator a fost utilizat în 3 cazuri, în cazul unui diagnostic precoce, în primele 24 ore de la debut. În 41 cazuri managementul medico-chirurgical a inclus trei elemente de bază: evacuarea puroiului, antibioticoterapia și imobilizarea articulației.

**Concluzii:** Infecțiile osteoarticulare la nou-născut reprezintă o afecțiune septico-purulentă al cărui tratament standard este cel chirurgical. Modificările distructive ale cartilajului derulează rapid, devenind ireversibile peste 3-4 zile de la debutul bolii, fapt ce impune o tactică terapeutică și chirurgicală cât mai precoce. Lipsa semnelor clinice și paraclinice la nou-născut cauzează diagnosticul tardiv și tratamentul neadecvat.

## DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE BONES AND JOINTS INFECTIONS IN NEWBORN

**Introduction:** The inflammatory process in the osteo-articular system is a surgical emergency in neonatal period. The incidence of sequelae in infants between 6% and 50% and give rise to disturbances in bone growth, extremity length discrepancy, arthritis, pathologic fractures.

**Purpose:** To improve the results of medical and surgical treatment of newborns with osteo-articular infection by assessing a strategy of diagnosis and treatment.

**Material and methods:** During 2010-2014, 44 infants with acute hematogenous osteomyelitis were hospitalized and treated. The inflammatory process involved humerus in 16 newborns, forearm bones – in 3, femur with coxo-femoral joint – in 22, tibia –