

disglangionoză intestinalului subțire – 2. S-au efectuat: adezioliza cu refacerea anatomică a topografiei intestinale – 93, detorsia, adezioliza – 27, duodenotomie, rezecția membranei – 15, duodenoduodenoanastomoză latero-laterală – 9 și tehnica Kimur – 5, duodeno-jejunoanastomoză – 4, enterotomie, rezecție de membrană – 6, rezecție segmentară, enterostomă terminală – 15, sau în două țevi – 3 cu anastomoză la a II-a etapă, rezecție segmentară, enteroenteroanastomoză termino-terminală – 2, latero-laterală – 23, T-anastomoză – 3, enterostomie – 9.

Concluzii: Patologiile congenitale ale intestinului la nou-născut sunt stări clinice de urgență, necesită un diagnostic precoce și tratament individual de la caz la caz, pentru a reduce complicațiile și mortalitatea. Entero-enteroanastomoză primară se aplică în lipsa peritonitei, a modificărilor inflamatorii și circulatorii ale intestinului.

SURGICAL TACTICS IN CONGENITAL PATHOLOGY OF SMALL INTESTINE IN NEWBORNS

Introduction: Congenital intestinal obstruction is the pathology found at newborn - 1:3000 with a lethality of 16.5-64%. The diagnosis of associated abnormalities, the surgical treatment and postoperative conduct remain difficult.

Purpose: To improve the results of surgical treatment of newborns with congenital bowel pathology by choosing the optimal method for the restoration of the intestinal tract continuity.

Material and methods: We analyzed 214 newborns for congenital bowel pathology within 6 years (01.01.2009-31.05.2015). We studied the epidemiological characteristics, clinical, diagnostic radiology, histology, surgical correction techniques, prognostic factors.

Results: Surgical procedures have been the following: membrane of duodenum – 15, duodenal atresia – 12, abnormal bowel rotation and fixing average – 93, annular pancreas – 6, membrane of the small intestine – 6, bowel atresia – 22, syndrome Ledd - 22, torsion of small bowel – 11, diverticulum Meckel – 13, duplication of the intestine – 4, meconium ileus – 8, disglangionozis of small intestine – 2. Were performed: intestinal adhesions dissection with restoration of anatomical intestinal topography – 93, detorsia, intestinal adhesions dissection – 27, duodenotomy, membrane resection – 15, duodenoduodenoanastomosis side-to-side – 9 and method Kimur – 5, duodeno-jejunoanastomosis – 4, enterotomy, membrane resection – 6, segmental resection, terminal enterostoma – 15 or biluminal enterostomy – 3, with stage II – anastomosis, segmental resection, enteroenteroanastomosis end-to-end – 2, side-to-side – 23, T-anastomosis – 3, enterostomy – 9.

Conclusions: Congenital bowel pathologies in the newborn are emergency medical conditions which require early diagnosis and individual treatment of the case in order to reduce complications and mortality. Primary enteroenteroanastomosis is applied in the absence of peritonitis, inflammatory and circulatory changes of the intestine.

REZULTATELE PRECOCE ȘI TARDIVE ALE CHIRURGIEI LAPAROSCOPICE A REFLUXULUI GASTRO-ESOFAGIAN

GUȚU E², IACUB V², GUZUN V¹, CUMPĂȚĂ S²

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

Introducere: Aplicarea tehnicilor laparoscopice a reînnoit interesul către tratamentul operativ al bolii de reflux gastroesofagian (BRGE).

Scopul lucrării: Estimarea rezultatelor precoce și la distanță ale tratamentului laparoscopic al BRGE simptomatice.

Material și metode: Pe parcursul perioadei 2009-2015 în Clinică au fost operați laparoscopic 194 pacienți cu BRGE. Femei – 117, bărbați – 77. Vârsta bolnavilor a variat între 19 și 76 ani (în mediu – 48 ani). Semnele clinice de bază ale BRGE au fost: pirozizul (87%), durerea retrosternală (91%), regurgitația (57%) și disfagia (32%). Patologia a avut o durată de 1-5 ani la 46,9% și 5-10 ani – la 31,1%. Depistările endoscopice au fost: esofagita de reflux (81%), insuficiența sfincțerului esofagian inferior (80%) și hernia hiatală. Un scor total DeMeester >14,7 s-a depistat la pH-metrie în 84,8% din cazuri. Intervenția chirurgicală a fost efectuată după procedeul standard și a inclus trei momente de bază: mobilizarea esofagului abdominal și a hiatusului esofagian, crurorafia posterioară și fundoplicația totală (91,7%) sau parțială (8,2%). Calitatea vieții pre- și postoperator a fost evaluată utilizând scorul Velanovich.

Rezultate: Durata intervenției a constituit în mediu 94 min, cu micșorarea sub 80 min în ultimii ani. Cinci (2,6%) conversii au fost datorate hemoragiilor necontrolabile și a procesului aderențial. Majoritatea pacienților au prezentat disfagie postoperatorie temporară cu durată sub 2 săptămâni. Intervenții chirurgicale repetate din motivele recurenței BRGE sau complicațiilor au necesitat 9 (4,6%) bolnavi. Scorul mediu Velanovich s-a micșorat de la 19,1 (preoperator) până la 2,1 (la 1 an postoperator), și a rămas stabil mic – 2,3 (la 3 ani postoperator).

Concluzii: Selectarea minuțioasă a pacienților cu BRGE către operație: a celor cu simptomatologie tipică, pH-metrie dereglată și cu un defect anatomic curabil chirurgical este crucială pentru obținerea rezultatelor postoperatorii optime.

EARLY AND LATE RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX

Introduction. The application of laparoscopic techniques has renewed interest to the operative treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD).

The aim of study: Assessment of early and late results of laparoscopic surgery for symptomatic GERD.

Material and methods: During 2009-2015 in the Clinic were operated laparoscopically 194 patients with GERD. Women – 117, men – 77; age varied between 19 and 76 years (average – 48 years). Common clinical signs of the GERD were heartburn (87%), retrosternal pain (91%), regurgitation (57%) and dysphagia (32%). Duration of disease: 1-5 years was in 46.9%, and 5-10 years – in 31.1%. Endoscopic findings were: gastroesophageal reflux (81%), lower esophageal sphincter insufficiency (80%) and hiatal hernia. DeMeester total score >14.7 was found on pH-monitoring in 84.8% of cases. Surgery was performed by standard method and included three basic steps: mobilization of abdominal esophagus and esophageal hiatus, posterior crural

closure and total (91.7%) or partial (8.2%) fundoplication. Pre- and postoperative quality of life was assessed using Velanovich score.

Results: The length of surgery has averaged 94 min, with decreasing below 80 min in recent years. Five (2.6%) conversions were due to uncontrollable bleeding and marked adhesions. Most patients had a transient postoperative dysphagia lasting under 2 weeks. Repeated surgery for GERD recurrence or for complications required 9 (4.6%) patients. The average Velanovich score decreased from 19.1 (preoperative) to 2.1 (1 year postoperatively), and remains stable low – 2.3 (at 3 years postoperatively).

Conclusions: Thorough selection of patients with GERD for surgery: those with typical symptoms, abnormal pH test and anatomic defect curable surgically, is crucial for achieving optimal postoperative outcomes.

IMPACTUL CROSECTOMIEI ASUPRA REZULTATELOR TRATAMENTULUI CU LASER ENDOVENOS AL VARICELOR MEMBRELOR INFERIOARE: STUDIU COMPARATIV

GUȚU E, CASIAN D, CULIUC V, PETCOV N

Catedra chirurgie generală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul endovenos cu laser (TEVL) reprezintă actualmente una dintre cele mai frecvent utilizate tehnici curative adresate varicelor membrelor inferioare. Necesitatea asocierii crosectomiei în cazurile respective continuă a fi un aspect controversat.

Scopul studiului: Ilucidarea impactului crosectomiei asupra rezultatelor clinice la un an după TEVL.

Material și metode: A fost realizată analiza comparativă între 2 loturi convenționale de pacienți cu maladie varicoasă în sistemul venei safena magna, tratați cu laser endovenos: cu crosectomie asociată (lotul "CE"; n=20) și fără crosectomie (lotul "non-CE"; n=20). TEVL a fost aplicat utilizând dioda laser cu lungimea de undă de 940 nm, energia termică fiind emisă endoluminal în regim continuu, prin intermediul unei fibre "bare-tip" de 600 mkm. Accesul endovenos s-a realizat percutan ecoghidat sau prin mini-incizie în 1/3 distală a coapsei sau 1/3 proximală a gambei ("non-CE"); ori prin propulsarea retrogradă a fibrei după crosectomie prin incizie în plica inghinală ("CE").

Rezultate: Coraportul în funcție de gen a constituit – 4/1 (F/B) pentru ambele loturi; vârsta medie a bolnavilor fiind 44,2 ani ("CE") vs. 38,3 ani ("non-CE"). Repartizarea cazurilor în funcție de clasa clinică (C) a clasificării CEAP: C2-C3 – 45% și C4-C6 – 55% în lotul "CE" și C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% în lotul "non-CE". Valoarea medie a indicelui LEED (linear endovenous energy density) a constituit 71,6±4,86 J/cm ("CE") vs. 60,73±5,39 J/cm ("non-CE"). Totodată, recurența clinică a fost înregistrată doar la 1 (5%) bolnav ("non-CE"), fiind cauzată de dezvoltarea refluxului prin vena safenă accesorie anterioară a coapsei competentă preoperator.

Concluzii: Datele studiului reflectă absența unei diferențe semnificative între rezultatele clinice la un an după TEVL cu și fără crosectomie. Până la obținerea evidenței științifice certe asocierea de rutină a crosectomiei la TEVL al maladiei varicoase nu pare a fi justificată.

THE IMPACT OF HIGH LIGATION ON RESULTS OF ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS: COMPARATIVE STUDY

Introduction: Endovenous laser treatment (EVLT) is currently one of the most commonly used minimally invasive technique addressed to varicose veins of lower limb. The necessity to add high ligation in these cases continues to be a controversial issue.

The aim of study: To highlight the impact of high ligation on clinical outcomes one year after EVLT.

Material and methods: We conducted a comparative analysis between two conventional groups of patients with varicose veins, refers to great saphenous vein system, treated with endovenous laser: associated with high ligation (group "HL"; n=20) and without high ligation (group "non-HL" n=20). EVLT was applied using diode laser with a wavelength of 940 nm, thermal energy being emitted endoluminally on a continuous basis through a 600 mkm bare-tip fiber. Endovenous access was achieved by percutaneous echo-guided puncture or through a small incision in the distal thigh or proximal calf ("non-HL"); or by retrograde passing of the fibre after high ligation, performed through an incision in the groin fold ("HL").

Results: The female/male ratio was 4:1 for both groups; while the average age of patients was 44.2 years ("HL") vs. 38.3 years ("non-HL"). The distribution of cases according to clinical class (C) of the CEAP classification: C2-C3 – 45%, C4-C6 – 55% in the "HL" group and C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% in the "non-HL" group. The mean linear endovenous energy density (LEED) accounted 71.6±4.86 J/cm ("HL") vs. 60.73±5.39 J/cm ("non-HL"). However, clinical recurrence was registered only in 1 (5%) patient ("non-HL"), and was caused by development of pathological reflux in previously competent anterior accessory saphenous vein of the thigh.

Conclusions: Our study data reflects the absence of significant differences in clinical outcomes at one year after EVLT performed with and without high ligation. Until accumulation of reliable scientific evidence routine association of EVLT with high ligation for treating varicose veins does not seems to be justified.

INTERVENȚII VASCULARE DE URGENȚĂ ÎN ATEROTROMBOZA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², BZOVÎI F¹

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