

taking place in intestine wall were different. Thus, in animals receiving ampicillin and hentamicin, purulent peritonitis developed in 12-24 hours. Where animals received ciprofloxacin or ofloxacin in 24 hours bacteria on villi surface were not found, in 36 hours more than 60% of villi epithelial surface remained preserved, and in 48 hours destruction processes did not leave the limits of mucosal and submucosal layers; muscular layer remained preserved with tiny edema of intramucosa. During the study of antibacterial preparations concentration from the group of penicillines, aminoglycosides, fluoroquinolones and cephalosporines in the wall of phlegmonously changed intestine it was stated that in 48 hours from the disease beginning only ofloxacin in 13,5 mg/l and ciprofloxacin in 10 mg/l accumulate in bactericidal concentrations. Thus, in patients with obstructive ileus phlegmonous inflammation of intestine wall located upper the place of obstacle develops which progress in disease development. The use of antibiotics from the groups of fluoroquinolones and cephalosporines in therapeutic doses in 166 patients before the beginning of the operation allowed to decrease the number of purulent-septic complication from 33,3 to 19,1 %.

N225

HERNIA "POST-TROCAR" DUPA OPERATII LAPAROSCOPICE GINECOLOGICE, COMPLICATA CU STRANGULAREA PARIETALA (RICHTER)

Guțu E., Pirtu M., Culiuc V.

Catedra Chirurgie Generala, USMF „N. Testemitanu”; SCM nr. 1, Chisinau, Moldova

Chirurgia laparoscopică este larg implementată în practica medicală, posedând o siguranță demonstrată. Una din complicațiile sale specifice, deși rară, este hernia "post-trocar" (HPT). Se disting 3 tipuri de HPT: (1) cu debut precoce – dehiscenta planurilor fasciale anterior și posterior și a peritoneului; (2) cu debut tardiv – doar dehiscenta planurilor fasciale și (3) tipul special – dehiscenta întregului perete abdominal și protruzia viscerelor. Noi prezentăm 2 cazuri de HPT după laparoscopia ginecologică, complicate cu strangularea parietală a intestinului subțire. Ambele paciente, în vârstă de 53 și 49 de ani, au suportat chistectomie ovariană laparoscopică programată. Bolnavele au fost externate în stare satisfăcătoare, însă spre a 6-a și a 9-a zi, respectiv, a apărut durerea continuă în regiunea periombilicală pentru care au fost internate în Clinica chirurgie generală. Prezenta tumefierii durere periombilicale la examenul clinic s-a determinat doar într-un caz. Radiografia de ansamblu a abdomenului (n=2) și evaluarea pasajului baritat (n=1) au relevat semne de ocluzie intestinală. La revizia cavității peritoneale prin laparotomie medio-mediană s-a depistat strangularea parietală a ansei intestinului subțire, la cca 80 și, respectiv, 110 cm de la unghiul iliocolic. După eliberarea ansei, s-a observat defectul parietal subombilical, prin locul plasării trocarului de 10 mm (HPT tip I). Ansa intestinală a fost apreciată ca viabilă în ambele cazuri. Defectul abdominal parietal a fost reparat prin suturi separate pe planurile aponeurotice și peritoneu. Operațiile au fost finalizate cu drenarea cavității peritoneale. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. În diagnosticul diferențial al durerii abdominale în perioada precoce după operații laparoscopice trebuie să se țină cont de posibilitatea dezvoltării HPT. Defectul parietal în urma plasării trocarului de 10 mm necesită a fi suturat pe straturi în vederea prevenirii HPT cu ulterioara strangulare.

TROCAR SITE HERNIA AFTER LAPAROSCOPIC GYNECOLOGIC SURGERY, COMPLICATED BY PARIETAL (RICHTER) STRANGULATION

Laparoscopic surgery is widely implemented in medical practice, possessing a proven safety. One of its specific complications, although rare, is trocar site hernia (TSH). There are three types of TSH: (1) early-onset type – dehiscence of the anterior and posterior fascial planes, and peritoneum; (2) late-onset type – dehiscence of fascial planes only and (3) special type – dehiscence of the whole abdominal wall with protrusion of viscera. We present two cases of TSH after gynecological laparoscopy, complicated by parietal strangulation of the small intestine. Both patients, aged 53 and 49 years, underwent elective laparoscopic ovarian cystectomy. Patients were discharged in satisfactory condition, but for the 6th and 9th days, respectively, were admitted to department of surgery due to continuous pain in the periumbilical region. Presence of swelling dolor periumbilicale mass was determined during physical examination in only one case. Abdominal x-ray (n=2) and evaluation of intestinal passage (n=1) revealed signs of intestinal obstruction. During the revision of peritoneal cavity through median laparotomy was found parietal strangulation of small intestine loop, localised at 80 cm and 110 cm, respectively, from the ileocecal angle. After releasing of the loop, subumbilical parietal defect was observed by 10-mm trocar site placement (TSH type I). Intestinal loop was assessed as viable in both cases. Parietal abdominal defect was repaired by separate sutures of the aponeurotic plan and peritoneum. The operations were finished with the peritoneal cavity drainage. Postoperative period were uneventful. In the differential diagnosis of abdominal pain after laparoscopic surgery it must be taken into account the possibility of developing of TSH. Parietal abdominal defect after placement of 10 mm trocar needs to be sutured in layers in order to prevent the further occurrence of TSH and its strangulation.

N226

COMPLICAȚIE GRAVĂ ÎN APENDICITA ACUTĂ (CAZ CLINIC)

Popa V.

Spitalul raional Briceni, secția chirurgie, Briceni, Moldova

Introducere. Tratatamentul apendicitei acute la vârstnici necesită eforturi terapeutice – chirurgicale deosebite. În cazurile cu complicație severă letalitatea atinge 60-70%. Scopul. Atenționarea chirurgilor practici la evoluția drastică a apendicitei. Material și metode. Pacientul M. în vârstă de 76 ani internat în secție de chirurgie IMSP a Spitalul Raional Briceni pe 24 noiembrie 2009 la ora 9.40 cu diagnosticul de abdomen acut. S-a îmbolnăvit acum 4 zile în

urmă. Obiectiv: starea gravă, pulsul 116-120, tensiunea arterială 110-60 mmHg. Abdomenul balonat, dureros la palpație cu defense muscular pe tot flancul drept. Datele paraclinice: leucocitoza 23,4; nesegmentate 18%. S-a efectuat radiografia pe gol, USG, laparoscopia. S-a stabilit diagnoza – peritonită purulentă difuză. După pregătire preoperatorie scurtă pacientul a fost operat. Diagnosticul postoperator: Apendicita acută gangrenoasă perforativă. Abces apendicular retroperitoneal, retrocecal. Peritonită purulentă difuză. Perioada postoperatorie cu agravare. Pe 28.XI.2009 s-a solicitat consultația specialistului pe aviasan. Pacientul reoperat cu incizii în regiunea lombară și drenarea flegmonului retroperitoneal și abcesului subdiafragmal. Prin toracocenteză sa drenat cavitatea pleurală. Evoluția ulterioară gravă cu delir în primele 3 zile. Tratament infuzional intensiv, terapia antibacteriană, pansamente agresive (sub anestezie generală i/v), lavaj continuu cu antiseptice. S-a obținut ameliorarea stării pacientului. Pe 09.XII au fost aplicate suturi secundare. Pe 15 XII s-a externat din secție. Concluzii. Adresarea precoce a suferinșilor ar fi momentul optimal de prevenire a urmărilor drastice. Rezolvarea complicațiilor grave necesită eforturi maxime chirurgicale terapeutice inclusiv consultația colegilor experimentați.

SEVERE COMPLICATION IN ACUTE APENDICITIS (CLINICAL CASE)

Introduction. The management of acute appendicitis in elderly patients has a specific approach. The cases involving severe complications have a mortality rate as high as 60-70%. Aim of this study: To reassure regardfulness of practical surgeons to the drastic evolution of acute appendicitis. Material and methods: Patient M., 76 years old, attended to the division of surgery of Briceni Regional Hospital on the 24th of November 2009 at 9:40 AM, diagnosed for acute abdomen. The onset of symptoms was four days before hospitalization. The patient was in a severe state, a bloating abdomen, tenderness at palpation with muscular rigidity involving the right flank. At laboratory findings the white blood count showed leucocytosis – 23,4. X-ray of the abdomen, Ultrasonography and laparoscopy have been performed. The diagnosis of diffuse purulent peritonitis was put. After a short preoperative care the patient underwent surgery. Postoperative diagnosis: Acute gangrenous perforated appendicitis. Retroperitoneal abscess with retrocecal localization. Diffuse purulent peritonitis. The postoperative period with a worsening of the general state. On the 28th of November the patient was consulted by "AVIASAN" specialist. The patient was reoperated. A lumbar incision was used to drain the retroperitoneal phlegmon and the subdiaphragmal abscess. Thoracocentesis was performed to drain the pleural cavity. For the following three days the patient has been in a severe, delirious state. Intensive infusional, antibacterial treatment with aggressive wound care (under general intravenous anesthesia), and continuous pleural lavage using antiseptic agents led to improvement of the general state of the patient. Conclusions: The early hospital attendance of patients is crucial for prevention of such severe complications. Management of such complications involves maximal surgical and therapeutic efforts including consultation of more experienced specialists.

N227

COMPLICAȚIILE SEPTICO-PURULENTE ALE PLĂGILOR COLONULUI PRIN ARMĂ DE FOC

Gligor VI.

Centrul medicilor de familie №3, AMT Botanica, Chișinău, Moldova

Scopul. Ameliorarea managementului chirurgical la pacienți cu plăgi prin arme de foc ale colonului. Material și metode. Sunt analizate – rezultatele tratamentului chirurgical a 162 de pacienți cu plăgi ale colonului în timpul războiului civil din Republica Angola în anii 1990-1993. Au fost observate complicații postoperatorii la 131 (76,7%) răniți în abdomen cu leziuni ale colonului. Relaparatomii au fost efectuate la 29 (16,9%) răniți: una – la 22, două la 5, trei – la 2 răniți. Majoritatea complicațiilor postoperatorii au apărut în primele 8-10 zile după intervenție chirurgicală. Peritonita postoperatorie s-a dezvoltat la 34 (19,8%) răniți. Printre motivele progresiei peritonitei în primul rînd era asanarea incompletă a cavității abdominale – 15 cazuri (44,1%), în al doilea rînd – dehiscență anastomotică și a suturilor intestinului subțire – 9 cazuri (26,5%), în al treilea rînd – eșec anastomotic și a plăgilor colonului – 7 răniți (20,6%). În patru cazuri s-au utilizat relaparatomii programate cu închiderea rănii laparotomice cu fermoar în tratarea finală a peritonitei. Analiza complicațiilor a constatat că au rămas în viață doar acei răniți, la care seria de complicații nu a depășit 4, iar a cei ce au avut 5 și mai multe au decedat. La 24 (32,4%) răniți plăgile purulente erau pe fundalul de peritonită progresivă. Din grupul de răniți cu peritonită postoperatorie progresivă au decedat 29 (85,3%) răniți. Sepsisul a fost diagnosticat la 5 răniți (2,9%) cu leziuni mari ale colonului și ale altor organe abdominale, cu hemoragii masive și șoc sever. Concluzii. O abordare rațională în ce privește complicațiile chirurgicale în comun cu perioada postoperatorie a permis de a reduce mortalitatea la 14,2%.

SEPTIC COMPLICATIONS OF GUNSHOT LESIONS OF THE COLON

Aim of the study: Improvement of the surgical management of patients with gunshot lesions of the colon. Material and methods: This study includes the analysis of surgical treatment results of 162 patients with colon wounds from the period of the civil war in the Republic of Angola (1990-1993). Postoperative complications were observed at 131 (76,7%) patients with abdominal wounds involving the colon. Relaparotomies were practiced in 29 (16,9%) cases: 22 patients underwent one relaparotomy, 5 patients underwent two, and two patients – three relaparotomies. Most of the postoperative complications have arisen during the first 8-10 days after surgery. Postoperative peritonitis has developed in 34 (19,8%) cases. The main cause of peritonitis progression was the incomplete lavage of the peritoneal cavity – 15 (44,1%) cases, other causes were: dehiscence of the anastomosis with small intestine leakage – 9 (26,5%) cases, anastomotic insufficiency and colon wounds leakage – 7 (20,6%) cases. In four cases planned relaparotomies were practiced using zipper systems until complete eradication of the infectious focus. The analysis showed that the patients who had no more than 4 complications have survived, unlike those who had five or more. In 24 (32,4%) cases the purulent wounds were associated to progressive peritonitis. From the group of patients with progressive postoperative peritonitis 29 (85,3%) have died. Sepsis has been diagnosed in 5 (2,9%) patients, with large lesions of the colon and of other abdominal organs, with massive bleeding and severe shock. Conclusions: A rational approach and management of the surgical complications and postoperative period led to a mortality reduction to 14,2%.