

Results: The diagnosis of APLS was established and confirmed on the basis of history (4 pregnancies interrupted), laboratory tests (thrombocytopenia), enzyme-linked immunosorbent assay (elevated levels of anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies), abdominal CT-arteriography (thrombosis of portal, splenic and superior mesenteric veins), histological examination of the operative specimen (venous and arterial thrombosis of resected bowel loop mesentery). To the patient was prescribed a prophylactic anticoagulant treatment: aspirin and warfarin, maintaining the INR: 2.0-3.0. Conclusions: Study of the anti-cardiolipin and anti-phospholipid antibodies level is important in patients with unexplained mesenteric thrombosis in order to diagnose the APLS and to administrate the anticoagulant therapy to prevent complications.

N230

TRATAMENTUL ULCERULUI PERFORAT: COMPARAREA REZULTATELOR

Ghidirim Gh., Șor Elina, Berliba S.

USMF "N. Testemițanu", Catedra Chirurgie nr.1 "N. Anestiadi"

Tratamentul al ulcerului duodenal perforat continuă să fie un subiect controversat. Scopul studiului nostru a fost de a compara rezultatele metodelor laparoscopice de ulcer perforat față de tratamentul chirurgical deschis. Metode: Va prezentam un studiu de pacienti care au suferit un tratament chirurgical din cauza ulcer perforat în Secțiile de chirurgie a CNȘPMU al orașului Chișinău, Moldova. Rezultate: Pacientii care a suferit reparatii laparoscopice necesită cantitatea micșorată a preparatelor analgetice postoperator, au revenit la regimul alimentar normal mai devreme, și a avut o scurtă ședere în spital postoperator. Concluzie: Tratament laparoscopic al ulcerului perforat este o metoda avantajoasă comparativ o intervenție chirurgicală deschisă, permite reducerea perioadei postoperatorie, micșorând numărul de zile- pat și cantitatea analgeticelor, restabilirea rapidă a transitul intestinal. Acesta poate fi considerată ca o opțiune de tratament sigură pentru pacienții selectați în practica clinică de rutină.

THE TREATMENT OF A PERFORATED ULCER: COMPARISON OF RESULTS

Treatment of the perforated ulcer continues to be a controversial subject. The purpose of our study was to compare the results of laparoscopic methods of perforated ulcer versus open surgical treatment. Methods: We present a study of patients who underwent surgical treatment due to perforated ulcer in the surgical department of the Republican Emergency hospital of city of Kishinev, Moldova. Results: Patients underwent laparoscopic repair required less analgesic postoperatively, returned to normal diet earlier, and had a shorter postoperative hospital stay. Conclusion: We conclude that laparoscopic repair of perforated peptic ulcer is advantageous to open surgery by less postoperative pain, earlier return to normal diet, and earlier discharge from hospital. It may be considered as a safe treatment option for selected patients in routine clinical practice.

N231

COMPLICAȚIILE LAPAROTOMIEI NONCURATIVE ÎN PLĂGILE ABDOMINALE PENETRANTE

Țințari S., Ghidirim Gh., Rojnoveanu Gh., Gagauz I, Ignatenco S.

Catedra Chirurgie N1 „N. Anestiadi” USMF „N. Testemițanu” Chișinău, R. Moldova

Introducere. Unul dintre argumentele în favoarea laparotomiei exploratorii în traumatismul abdominal deschis convocat de adeptii tacticii este evoluția postoperatorie lejeră, fără complicații, în absența leziunilor intraabdominale semnificative. Scopul. Analiza complicațiilor postoperatorii în laparotomiile nonterapeutice pe motiv de plăgi abdominale penetrante. Material și metodă. Studiu retrospectiv a pacienților spitalizați în CNȘPMU ce au suportat laparotomie pe motiv de traumatism abdominal penetrant. Complicație a fost considerată orice abatere de la evoluția postoperatorie favorabilă în baza unor criterii cert definite. Rezultate. Din 198 laparotomii efectuate în 64 luni, au fost selectate 67(33,8%) ce corespund criteriilor propuse. Incidența anuală a laparotomiilor curative a variat în limitele 47,5-94,4%. Au fost înregistrate următoarele complicații postoperatorii: atelectazii pulmonare – 3(4,5%), pneumonie – 3(4,5%), insuficiență respiratorie – 1(1,5%), hipotensiune intraoperatorie – 1(1,5%), colecții intraabdominale – 3(4,5%), supurații parietale – 2(3%), incidente intraoperatorii – 1(1,5%), ileus postoperator – 5(7,5%), ocluzie aderentă – 2(3%), psihoze – 7(10,4%), febră neexplicată – 20(29,9%), complicații multiple au evoluat la 9(13,4%) pacienți. În 2 cazuri de ocluzie intestinală mecanică s-a reintervenit prin relaparotomie și visceroliză într-un caz și aplicarea ileostomiei terminale într-alt caz. Durata medie de spitalizare în absența complicațiilor a fost 6,2±0,3 și 9,65±0,9 zile la evoluția acestora (p<0,001). Concluzii. Laparotomia nonterapeutică în traumatismele abdominale deschise comportă o rată mare de morbiditate postoperatorie. Deși majoritatea sunt minore, intervenția nu este lipsită de riscul evoluției complicațiilor severe, potențial fatale. Acestea, chiar și minore, determină o sporire semnificativă a duratei de spitalizare și a riscurilor pentru pacient. Cuvinte cheie: plăgi abdominale, laparotomie nonterapeutică, complicații

COMPLICATIONS OF NON-THERAPEUTIC LAPAROTOMY FOR PENETRATING ABDOMINAL WOUNDS

Introduction. One of the arguments in favor of exploratory laparotomy in abdominal trauma is harmless of the procedure in the absence of significant abdominal injuries and uneventful postoperative recovery. **Purpose.** Postoperative complications analysis of nontherapeutic laparotomies for penetrating abdominal wounds. **Materials and methods.** A retrospective study of patients hospitalized in our center who underwent non-therapeutic laparotomy for penetrating abdominal trauma. Complication was considered any deviation from uneventful postoperative evolution upon clearly defined criteria. **Results.** Overall 198 laparotomies were performed during 64 months, 67 (33.8%) non-therapeutic intervention were identified. The annual rate of therapeutic laparotomies ranged from 47.5 to 94.4%. Following postoperative complications were recorded: postoperative atelectasis – 3(4.5%), pneumonia – 3(4.5%), respiratory failure – 1(1.5%), intraoperative hypotension – 1(1.5%) intraabdominal abscess – 3(4.5%), wound sepsis – 2 (3%), intraoperative incidents – 1(1.5%), postoperative ileus – 5(7.5%), adhesive bowel obstruction – 2(3%), psychosis 7(10.4%), unexplained fever – 20(29.9%) and 9(13.4%) patients had multiple complications. Two cases of bowel obstruction required repeated surgery, viscerolysis (n=1) and terminal ileostomy (n=1). The mean hospital stay for patients undergoing uncomplicated non-therapeutic laparotomy was 6.2 ± 0.3 ; for those with complications it was 9.65 ± 0.9 days ($p < 0.001$). **Conclusions.** Non-therapeutic laparotomy for penetrating abdominal trauma entails an important morbidity rate. Although most are minor, intervention is not without risk of severe, potentially fatal postoperative complications. Complications, even minor results in a significant increase in the hospital stay as well as additional patient's risk. **Key words:** penetrating abdominal trauma, nontherapeutic laparotomy, complication

N232

ABORDAREA DIFERENȚIATĂ A TRAUMATIZAȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE – EXPERIENȚA CNȘPMU

Țințari S., Ghidirim Gh., Rojnovanu Gh., Gagauz I, Gafton V.

Introducere. Din lipsa unui algoritm unanim acceptat abordarea traumatizațiilor cu plăgi abdominale variază de la laparotomie mandatorie la conduită nonoperatorie în cazuri selectate. Tactica se elaborează în funcție de preferințele personale ale chirurgului și tradițiile clinicii. **Scopul.** Analiza comparativă a rezultatelor diferitor căi de abordare diagnostico-curativă a traumatizațiilor cu plăgi abdominale. **Material și metode.** Studiu demarat în 2006-2010, include 469 pacienți consecutivi cu traumatism abdominal deschis spitalizați în CNȘPMU. Sumar în lot au fost pacienți cu: plăgi penetrante – 245; nepenetrante – 210; neconcludente – 14. Pe parcursul perioadei de referință tactica de abordare a evoluat de la laparotomie exploratorie (2006-2007) spre laparoscopie diagnostică (2008-2009) și în final – prin abordare nonoperatorie (2010). **Rezultate.** Incidența laparoscopiilor pozitive a sporit de la 39.5% la 82.4%. Rata laparotomiilor terapeutice a constituit 47.5-54.5% pentru laparotomia „de rutină”, 56.7-65,8% – pentru laparoscopia diagnostică și de 94.4% – pentru examenul clinic. Durata spitalizării a diminuat de la $9,68 \pm 0,75$ pentru abordarea laparotomică la $5,03 \pm 0,62$ zile pentru cea nonoperatorie ($p < 0,001$). **Concluzii.** Laparotomia „de rutină” pentru traumatismul abdominal deschis determină o rată inacceptabil de mare de intervenții inutile. Laparoscopia diagnostică este miniinvasivă, diminuează incidența laparotomiilor „albe”, însă metoda are acuratețe joasă și generează un număr mare de proceduri inutile. Abordarea nonoperatorie minimizează rata intervențiilor invazive și reduce semnificativ durata spitalizării. Pacienții cu traumatism abdominal deschis necesită abordare diferențiată în baza examenului clinic. **Cuvinte cheie:** traumatism abdominal deschis, tactica medico-chirurgicală diferențiată

DIFFERENTIATED APPROACH IN PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA, ONE CENTER EXPERIENCE

Introduction. Due to the lack of an unanimous accepted approach of traumatized with penetrating abdominal wounds the algorithm is ranging from mandatory laparotomy to nonoperative in selected cases. Tactics are developed according to the surgeon's personal preferences and traditions of the clinic. **Purpose.** Comparative analysis of the results of various approaches in this kind of trauma. **Materials and methods.** Study was performed in 2006-2010, includes 469 consecutive patients with penetrating abdominal trauma hospitalized in Chisinau emergency hospital. The injury of peritoneum was present in - 245; absent in - 210; inconclusive - 14. During the reported period tactical approach evolved from exploratory laparotomy (2006-2007), to diagnostic laparoscopy (2008-2009) and finally - the nonoperative approach (2010). **Results.** The incidence of positive laparoscopy increased from 39.5% to 82.4%. The rate of therapeutic laparotomies was 47.5-54.5% for “routine” laparotomy group, 56.7-65.8% for diagnostic laparoscopy group and 94.4% - for clinical examination group. Duration of hospital stay decreased from 9.68 ± 0.75 for the mandatory laparotomy approach to 5.03 ± 0.62 days for the nonoperative group ($p < 0.001$). **Conclusions.** Mandatory laparotomy for penetrating abdominal trauma causes an unacceptably high rate of nontherapeutic interventions. Diagnostic laparoscopy is minimally invasive, reduces the incidence of unnecessary laparotomies, but the method has low accuracy and generate a large number of useless procedures. Selective nonoperative approach minimizes the rate of invasive interventions significantly reduce the hospital stay. Patients with penetrating abdominal trauma require individual approach based on clinical examination. **Key words:** penetrating abdominal trauma, differentiated approach