

N233

## PERITONITĂ SPONTANĂ CHILOASĂ ACUTĂ. CAZ CLINIC

Mișin I., Ghidirim Gh., Vozian M.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu" Catedra Chirurgie Nr.1 "N. Anestiadi"

Durerea abdominală acută cu sindrom peritonitic cauzate extravazarea limfei în cavitatea peritoneală este o patologie rară și este des confundată cu alte cauze de abdomen acut. Diagnosticul de peritonită chiloasă spontană este rareori suspectat preoperator. Raportăm un caz al unei paciente de 81 ani cu simptome tipice de abdomen acut. Examenul sistemic a fost neinformativ. Abdomenul a fost moderat balonat, dolor difuz. A fost efectuată laparoscopia cu diagnostic prezumptiv de ischemie mezenterică. S-a depistat 150 ml de lichid chilos pe flancuri, bazinul mic și interintestinal fără semne de altă patologie. Cavitatea peritoneală a fost drenată cu trei drenuri. Examenul de laborator al lichidului chilos din cavitatea peritoneală a demonstrat concentrația de trigliceride 5,4 mmol/L, colorarea cu Sudan Red a fost pozitivă pentru globule lipidice. A fost sistată nutriția enterală cu NPT și octreotide în doză 100 µg 3 ori pe zi pentru cinci zile. Volumul de eliminare pe drenuri a fost: I zi - 500 mL, II zi - 300 mL, III zi - 100, IV zi - 0 ml. Drenurile au fost suprimate la ziua IV. Pacienta a urmat dietă cu conținut redus de lipide și s-a recuperat fără sechele la control peste 6 luni. Monitorizarea a inclus markerii oncologici, radiografia toracelui și TC abdomenului (la 3 și 6 luni). În concluzie, am descris un caz rar de peritonită chiloasă acută care s-a manifestat drept ischemie mezenterică, însă fără de a identifica cauza. Acest caz subliniază importanța laparoscopiei în diagnosticul precoce al abdomenului acut indiferent de etiologie și în management-ul acestei patologii, precum și rolul octreotidei.

## ACUTE CHYLOUS SPONTANEOUS PERITONITIS. CASE REPORT

Acute abdominal pain with peritonitis syndrome due to sudden extravasation of lymph into the peritoneal cavity is a rare condition that is often mistaken for other causes of acute abdomen. The diagnosis of spontaneous chylous peritonitis is rarely suspected preoperatively. We report a case of a 81 years old female presented with typical symptoms of acute abdomen. Systemic examination was unremarkable. The abdomen was slightly distended, and there was diffuse tenderness. Acute mesenteric ischemia was suspected and diagnostic laparoscopy performed. Laparoscopy revealed free milky fluid on the flanks, in the pelvis and between intestinal loops with an approximate amount of 150 ml and no obvious signs for any underlying pathology were found. Three drainage tubes were inserted in the peritoneal cavity. The laboratory tests of the chylous fluid from the peritoneal cavity showed triglycerids concentration of 5,4 mmol/L, staining with Sudan Red stain was positive for fat globules. We started a fasting diet for the patient, TPN and octreotide at a dose of 100 µg 3 times daily for five days. Amount of fluid drainage was: day 1 - 500 mL, day 2 - 300 mL, day 3 - 100, day 4 - 0 mL. Drainage tubes were removed on the day 4. The patient commenced a low-fat diet, and was recovering well after a 6-month follow-up. Follow-up was achieved with oncological markers, chest X-ray and computed tomography (CT) scan of the abdomen (at 3 and 6 months). In conclusion, we have described a rare case of acute chylous peritonitis that mimicked acute mesenteric ischemia, but could not identify the cause. This case points out the role of laparoscopy in the early diagnosis of acute abdomen, regardless of the suspected etiology and in initial management of this condition, as well as the role of somatostatin analogue, octreotide.

N234

## DIVERTICULUL MECKEL

Ghidirim Gh., Mișin I., Vozian M., Zastavnițchi Gh.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu" Catedra Chirurgie Nr.1 "N. Anestiadi"

Diverticulul Meckel reprezintă un rudiment al ductului omfalomezenteric, fiind cea mai frecventă anomalie a tubului digestiv, constituind 1-4%. DM este depistat în circa 2% din totalul laparotomiilor, fiind simptomatic în doar ¼ din cazuri, acesta predominând la bărbați. Prezentăm rezultatele unui studiu retrospectiv bazat pe analiza fișelor de observație clinică, a examenelor paraclinice și a rezultatelor tratamentului chirurgical, aplicat la 18 pacienți cu DM. Bărbați au fost 66,7% (n=12), iar femei - 33,3% (n=6), raportul B:F fiind de 2:1. Vârsta medie a pacienților - 35.83±3.7 (15-69) ani. Conform manifestărilor clinice, pacienții au fost repartizați în două loturi: asimptomatic (n=2) și simptomatic (n=16). În toate cazurile de DM simptomatic diagnosticul a fost stabilit intraoperator. Diagnosticul preoperator în lotul simptomatic a fost: apendicită acută 43,75% (n=7), ocluzie intestinală 37,5% (n=6), ulcer perforat 12,5% (n=2), hernie inghinoscrotală strangulată 6,25% (n=1). Lungimea diverticulului în lotul simptomatic a fost 5.75±0.61 cm, în lotul asimptomatic - 3.5±0.5 cm. La examenul histologic țesut heterotopic n-a fost confirmat, DM fiind tapetat cu mucoasă intestinală normală. Volumul intervenției a fost: rezecție cuneiformă (88,3%) și rezecție cu anastomoză termino-terminală (11,7%). Diverticulul Meckel este cea mai frecventă anomalie a tractului digestiv. Complicațiile sunt mai frecvente în populația pediatrică, însă se manifestă și la adulți. Cele mai frecvente complicații sunt hemoragia, ocluzia intestinală înaltă și diverticulita. Diagnosticul preoperator al diverticulului Meckel complicat este dificil, deoarece datele clinice și imagistice se suprapun cu alte patologii inflamatorii acute abdominale. Tactica chirurgicală agresivă în caz de diverticul necompliat este argumentată, ratele morbidității și mortalității fiind reduse. Decizia finală de a rezeca DM asimptomatic trebuie să aparțină, totuși, chirurgului operator.

## MECKEL'S DIVERTICULUM

Meckel's diverticulum is the most frequent digestive tract anomaly (1-4%) and represents a rudimentary omphalomesenteric duct. MD is found in 2% of laparotomies and is symptomatic in ¼ cases, predominantly in male patients. We present herein a retrospective study of patients' files, paraclinical data and results of surgical treatment of 18 patients with MD. There were 66,7% (n=12) male, and 33,3% (n=6) female patients, M:F ratio was 2:1. Median age - 35.83±3.7 (15-69) years. According to clinical features patients were divided in two groups: asymptomatic (n=2) and symptomatic (n=16). In all symptomatic cases MD was diagnosed intraoperatively. The preoperative diagnosis in symptomatic group was: acute appendicitis 43,75% (n=7), intestinal obstruction 37,5% (n=6), perforated ulcer 12,5% (n=2), strangulated inguinoscrotal hernia 6,25% (n=1). In symptomatic group length of the diverticulum was 5.75±0.61 cm, in asymptomatic group - 3.5±0.5 cm. Histologically no evidence of heterotopic tissue was found, all the MD were