

## APENDICECTOMIE LAPAROSCOPICĂ LA GRAVIDE: STUDIUL PILOT

Corina Șcerbatiuc-Condur<sup>1</sup>, Ala Suman<sup>1</sup>, Maia Suman<sup>3</sup>,  
Gheorghe Ghidirim<sup>1</sup>, Serghei Suman<sup>2</sup>, Sergiu Berliba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Catedra de anatomie și anatomie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>3</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”.

**Introducere.** Apendicectomia laparoscopică (AL) la gravide este similară populației non-gravide, literatura de profil relatează complicații legate de modul introducerii trocarelor și anume se atestă în 2,8% - grupul cu ac Veress și 0% în grupul cu introducerea deschisă (tehnica Hasson). **Scopul:** Actualizarea cunoștințelor privind metodologia de plasare a trocarelor în intervenții laparoscopice coraportat termenului de gestație. **Material și metode.** Studiu observațional, retrospectiv realizat în cadrul proiectului de cercetarea din Program de Stat al ANCD nr.20.80009.8007.11. **Rezultate.** Laparoscopia în condiții de siguranță în timpul sarcinii, a necesitat generarea principiilor privind plasarea trocarelor, instalarea pneumoperitoneului, anestezia și poziționarea gravidei. Presiunea de insuflare nu trebuie să depășească 10–12 mmHg, schimbările de poziție trebuie să fie lente, iar poziția Trendelenburg moderată. Se recomandă introducerea deschisă a trocarelor - tehnica Hasson, pentru minimalizarea riscului, comparativ cu acul Veress. Introducerea trocarelor trebuie ajustată înălțimii fundului uterin cât și plasarea craniană cu 3-4 cm, în concordanță cu vârsta gestațională. În primul trimestru (până la 12-16 săptămâni) plasarea trocarelor pentru apendicectomie laparoscopice este identică cu populația generală, o dată cu avansarea în termen sunt necesare ajustări pentru trocarul optic – 10 mm (în epigastru), iar trocarul de lucru, de 5 mm, (în proiecția rebordului costal drept). În studiul nostru, AL a cuprins trei gravide 10% cazuri, vârsta de gestație: I tr. o gravidă, II tr. 2 gravide. **Concluzie:** Plasarea trocarelor pentru efectuarea AL la pacientele gravide, este net dependentă de termenul gestațional, fiind absolut necesară o metodă standard. Tipul de aplicare (Hason sau utilizarea acului Veress) similar este dependentă de vârsta gestațională și au fost demonstrate siguranța metodei deschise în termene avansate. **Cuvinte-cheie:** apendicectomie, laparoscopie, gravide.

## LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN PREGNANT WOMEN: PILOT STUDY

Corina Șcerbatiuc-Condur<sup>1</sup>, Ala Suman<sup>1</sup>, Maia Suman<sup>3</sup>,  
Gheorghe Ghidirim<sup>1</sup>, Serghei Suman<sup>2</sup>, Sergiu Berliba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hepato-Pancreato-Biliary Surgery Laboratory, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Department of Anatomy and Clinical Anatomy, Nicolae Testemițanu University,

<sup>3</sup>Nicolae Anestiadi Surgery Department No. 1, Nicolae Testemițanu University.

**Background.** Laparoscopic appendectomy (LA) in pregnant women is similar to the non-pregnant population, the literature reports complications related to trocar insertion in 2.8% - the Veress needle group and 0% in the open insertion group (Hasson technique). **Objective of the study.** To update the knowledge regarding the methodology of trocar placement in laparoscopic interventions related to the term of gestation. **Materials and methods.** Observational, retrospective study carried out within the ANCD State Program research project no. 20.80009.8007.11. **Results.** Safe laparoscopy during pregnancy required the generation of principles regarding trocar placement, pneumoperitoneum installation, anesthesia and positioning of the pregnant woman. Inspiratory pressure should not exceed 10–12 mmHg, position changes should be slow, and the Trendelenburg position moderate. Open insertion of trocars is recommended - the Hasson technique, to minimize the risk, compared to the Veress needle. The introduction of the trocars must be adjusted to the height of the uterine fundus and the cranial placement by 3-4 cm, in accordance with the gestational age. In the first trimester (up to 12-16 weeks) the placement of trocars for laparoscopic appendectomy is identical to the general population, once the term is avulsed, adjustments are required for the optical trocar – 10 mm (in the epigastrium) and the working trocar, 5 mm, (in the projection of the right costal rim). In our study, AL comprised three pregnant 10% cases, gestational age: I tr. a pregnant woman, II tr. two pregnant women. **Conclusion.** The placement of trocars for performing AL in pregnant patients is clearly dependent on the gestational period, being necessary a standard method. The type of application (Hason or the use of the Veress needle) is similarly dependent on gestational age, and the safety of the open method in advanced terms has been demonstrated. **Keywords:** appendectomy, laparoscopy, pregnant women.