

another patient, decompensated cirrhosis and hemorrhagic shock was decided to be the cause of the death. In the third one, multiple myeloma was the main disorder. No specific link was found between any of these diseases and epidermolysis.

Conclusions. Although further data needs to elucidate the causes of epidermolysis, their occurrence and fatal evolution ask for deeper research, for future better management of such cases.

Keywords. Epidermolysis, cirrhosis, obesity, surgery, emergency, death, autopsy

FASCEITA NECROZANTĂ: UN DIAGNOSTIC CARE NU TREBUIE RATAT



E.Guțu¹, R.Targon^{1,2}, A.Babin², Ina Moldovan¹, V.Becu²

¹ Catedra de Chirurgie Generală- Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemițanu”, ² Secție Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Fasceita necrozantă (FN) este o boală rară, dar de severitate deosebită. Dacă diagnosticul de FN nu este stabilit prompt infecția poate avea o evoluție rapidă cu afectarea masivă a țesuturilor, efect toxic sistemic și chiar deces. Scopul lucrării este raportarea cazurilor clinice de fasceita necrozantă la 2 persoane tinere și analiza modalităților de tratament chirurgical.

Materiale și metode. Raportăm 2 cazuri de NF la persoane tinere fără comorbidități. S-a dovedit că pacienții aveau un exces de medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (n=2) și steroizi (n=1) înainte de spitalizare. Ambii pacienți prezentau durere locală disproporționată, eritemul moderat al zonei afectate, febra și leucocitoza neutrofilă peste 30,000/l. Pentru predicția evoluției NF a fost utilizat sistemul de scoruri LRINEC. În ambele cazuri maladia a progresat destul de rapid, în pofida administrării antibioticelor cu spectru larg, peste de mai puțin de 12 ore la ambii pacienți s-a dezvoltat o zonă extinsă de necroză a țesuturilor moi și semne de instabilitate hemodinamică. Pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale de urgență cu efectuarea debridării țesuturilor sfacelate și fasciotomiei. Terapia plăgilor cu presiune negativă (TPPN) a fost folosită cu succes la un pacient.

Rezultate. Pacienții au suferit mai mult de 4 necrectomii succesive. Perioada de tratament în staționar a constituit mai mult de 40 zile la pacient cu tratament chirurgical tradițional și 20 zile în cazul utilizării TPPN.

Concluzii. În timp ce persoane tinere și sănătoși dezvoltă NF destul de rar, evoluția bolii poate avea un caracter fulminant. Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical prompt al NF sunt cheia rezultatelor favorabile. Presupunem că utilizarea TPPN ar putea fi un adjuvant promițător la tratamentul multimodal al FN.

Cuvinte cheie. Fasceita necrozantă, sepsis, sindromul de șoc toxic

NECROTIZING FASCIITIS: A DIAGNOSIS NOT BE MISSED

E.Guțu¹, R.Targon^{1,2}, A.Babin², Ina Moldovan¹, V.Becu²

¹ Department of General Surgery and Semiology nr.3, Nicolae Testemițanu SUMPh, ² Division of General Surgery, Central Clinical Military Hospital, Chisinau, Moldova

Aim of study. Necrotizing fasciitis (NF) is a rare but life-threatening infection. Any delay in diagnosis may result in massive necrosis of the soft tissues, sepsis and death. The aim is a clinical case report of necrotizing fasciitis recorded in 2 young healthy individuals and the analysis of its treatment modalities.

Materials and methods. We observed two consecutive cases of NF in young and healthy individuals without comorbidities. Patients were proven to have an excess of non-steroid anti-inflammatory drugs (n=2) and steroids (n=1) prior hospitalization. Both patients presented disproportionate local pain, swelling moderate erythema of affected area, flu-like signs and white blood count was in excess of 30.000/l. The Laboratory Risk Indicator for NF (LRINEC) was used for prediction of disease severity. In both cases the disease progressed quite rapidly regardless of broad-spectrum antibiotics, it took less than 12 hours for an extensive area of soft tissue necrosis and low blood pressure to develop. The emergency surgical debridement of the affected tissues and fasciotomy were performed. The negative pressure wound therapy (NPWT) therapy was successfully used in one case.

Results. Patients underwent more than 4 consecutive surgical debridement procedures totally. The length of hospital stay was more than 40 days in case of conventional gauze therapy and 20 days when NPWT was used.

Conclusions. While young and healthy individuals develop NF quite rare, the course of disease is fulminant. Early diagnosis and prompt surgical treatment of NF is mandatory. We assume that use of NPWT could be a promising adjuvant to the treatment strategy of NF.

Keywords. Necrotizing fasciitis, sepsis, toxic shock syndrome

ABDOMENUL ACUT POSTBARIATRIC



S. Balan, S. Revencu, D. Revencu, G. Conțu, Gh. Ghidirim

Scopul lucrării. Actualmente, chirurgia bariatrică este unica metodă care s-a dovedit efectivă în pierderea ponderală pe termen lung și ameliorarea comorbidităților. Odată cu creșterea cererii pentru procedeele bariatrice, inevitabil se va mări numărul pacienților bariatrici care se vor prezenta în departamentul de urgență cu semne de abdomen acut. Pacienții cu complicații postoperatorii precoce sunt tratați de regulă în centrele bariatrice, în timp ce pacienții cu dureri abdominale acute care apar la distanță se pot prezenta pentru tratament în unitățile locale de urgență.

Materiale și metode. Studiul cuprinde 24 pacienți cu anamneză de Roux-en Y gastric bypass (RYGB) care s-au internat în departamentul nostru și alte clinici de chirurgie cu semne de abdomen acut. Raportul B/F a fost 1:2. În toate cazurile au fost utilizate metodele imagistice pentru stabilirea diagnosticului.

Rezultate. Din totalul cazurilor înregistrate a predominat ocluzia intestinală, înregistrată în 18 (75%) cazuri, dintre care hernie internă-13 cazuri, 5 cazuri fiind de origine aderențială. În 4 cazuri metodele imagistice au fost neinformativă ce a necesitat revizia cavității

abdominale. În 4 cazuri intervenția chirurgicală s-a redus la rezecții intestinale sectorale iar un caz a necesitat rezecția ansei Roux și remontarea RYGB de novo.

Concluzii. Semnele clinice și examenul fizic al abdomenului acut postbariatric pot fi atipice, insidioase, ducând adesea la întârzierea tratamentului din cauza constatărilor clinice și radiologice neconcludente, cu o rată mare de morbiditate. În prezența semnelor clinice și radiologice neconcludente, când simptomele nu se ameliorează, explorarea chirurgicală precoce este obligatorie.

Cuvinte cheie. Chirurgie bariatrică, abdomen acut, ocluzie intestinală, hernie internă

POSTBARIATRIC ACUTE ABDOMEN

S. Balan, S. Revencu, D. Revencu, G. Conțu, Gh. Ghidirim

Aim of study. Bariatric surgery is the only method that has proven itself efficient in achieving long term weight loss and treating comorbidities. With the increasing demand for bariatric procedures, it is inevitable that the number of presentations in the emergency room representing bariatric patients with signs of an acute abdomen will increase. Patients with early postoperative complications may be treated in bariatric centers during their hospital stay, meanwhile patients with late postoperative acute abdominal pain may be attended to in the local emergency units.

Materials and methods. This clinical trial includes 24 patients treated via Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) hospitalized in our department or other surgery departments with signs of an acute abdomen. The male/female ratio consisted of 1:2. In all cases medical imaging techniques were used to establish the diagnosis.

Results. In all cases, bowel obstruction was the most common pathology, registered in 18 (75%) cases, 13 of them represented by internal hernia, meanwhile 5 cases were caused by adhesion. In 4 cases, imagistic methods were inefficient, requiring surgical exploration. In 4 cases surgical intervention consisted of intestinal resection, while in one case de novo RYGB was required.

Conclusions. Clinical signs and physical examination of post bariatric acute abdomen can be atypical, insidious, often resulting in delayed management due to inconclusive clinical and radiological findings, with poor outcomes and high morbidity rate. In case of inconclusive clinical and radiological findings, sustained by unimproved clinical symptoms, early surgical exploration is mandatory.

Keywords. Bariatric surgery, acute abdomen, bowel obstruction, internal hernia

PERITONITA BACTERIANĂ SPONTANĂ: IMPLICAȚII ȘI MANAGEMENT



D. Lotocovschi, V. Cazacov, A. Iliadi, G. Ivancov, M. Ouș-Cebotar, V. Iavorschi
Catedra Chirurgie Nr.2 „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Peritonita bacteriană spontană (PBS) în ciroză este o entitate frecventă, severă grevată de provocări medico-chirurgicale complexe. Scopul studiului a fost de a urmări implicațiile clinico-evolutive ale PBS și impactul tratamentului.

Materiale și metode. Am analizat datele colectate dintr-un studiu retrospectiv, incluzând 56 de pacienți cirofici (37 bărbați (46,6%) cu vârsta medie de 49,5) selecționați pe criterii clinice, de laborator (PNM în mm³ – 984, neutrofile – 61,8%) și endo imagistice.

Rezultate. Expresia clinică, la momentul diagnosticului, a fost dominată de distensie/dureri abdominale – 46,6%, ileus paralic – 13,3%, encefalopatie hepatică – 33,3%, febră – 30%, vomă /diaree – 10%. 76 de pacienți (22,1%) - antecedente hemoragice, iar 6,6% au fost asimptomatici. Managementul acestor pacienți a variat de la medicație diuretică + paracenteze terapeutice + antibioterapie sistemică (n = 19), la tratament complex miniinvasiv laparo – endoscopic (n = 30). Tratamentul chirurgical prin laparotomie a fost efectuat la 4 cazuri cu evoluție complicată și 3 cazuri cu peritonita secundară asociată. Evoluția fără complicații vs complicată (sepsis, hemoragii variceale, insuficiență multiviscerală) a fost observată în 19 vs 37 cazuri. Mortalitatea intraspitalicească, asociată scorului înalt Vocall-Peen și MELD-Na, a fost 21,4% (12 p.).

Concluzii. În urma analizei prezentate, problematica PBS în ciroză rămâne un subiect de actualitate cu opțiuni terapeutice limitate și factorii de risc de mortalitate ridicată: diagnostic tardiv/șocul toxico-septic, insuficiență hepatică.

Cuvinte cheie. Cirroza, ascit - peritonita, tratament, evoluție

SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS: IMPLICATIONS AND MANAGEMENT

D. Lotocovschi, V. Cazacov, A. Iliadi, G. Ivancov, M. Ouș-Cebotar, V. Iavorschi
Department of Surgery No. 2 "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) in cirrhosis is a frequent entity, burdened with complex medical and surgical challenges. The aim is to assess the clinical-evolutionary implications of SBP and the treatment impact.

Materials and methods. We analyzed data collected from a retrospective study, including 56 cirrhotic patients (37 males (46.6%) mean age of 49.5), selected based on clinical, laboratory (PMN in mm³ - 984, neutrophils - 61.8%), and endo imaging criteria.

Results. The clinical presentation at the time of diagnosis was dominated by abdominal distension/pain - 46.6%, paralytic ileus - 13.3%, hepatic encephalopathy - 33.3%, fever - 30%, vomiting/diarrhea - 10%. 76 patients (22.1%) - history of bleeding, while 6.6% - asymptomatic. The management of these patients varied from diuretic medication + therapeutic paracentesis + systemic antibiotic therapy (n = 19) to complex minimally invasive laparo-endoscopic treatment (n = 30). Surgical treatment by laparotomy was performed in 4 cases with complicated evolution and 3 cases with associated secondary peritonitis. Uncomplicated vs complicated evolution (sepsis, multivisceral failure) was observed in 19 vs 37 cases. In-hospital mortality, associated with a high Vocall-Peen and MELD-Na score, was 21,4% (12 p.).

Conclusions. Following the presented analysis, the problem of PBS in cirrhosis remains a topical issue with limited therapeutic options and high mortality risk factors: late diagnosis, toxic-septic shock, liver failure.

Keywords. Cirrhosis, ascites, ascites-peritonitis, treatment, evolution.