

probabilitate negativ (PR-) 0,34.

Concluzii: Investigația histologică extemporanee este o metodă eficientă de depistare a nodulilor tiroidieni maligni ce permite stabilirea volumului intervenției chirurgicale în vederea excluderii tiroidectomiilor totale sau a intervențiilor repetate de lobectomie contralaterală.

Cuvinte cheie: noduli tiroidieni, investigație histologică extemporanee.

THE ROLE OF EXTEMPORANEOUS HISTOLOGICAL EXAMINATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF THYROID NODULES

Introduction: The problem of detecting thyroid nodules and surgical management is dictated by their malignancy. Although in the literature the importance of extemporaneous histological examination of the thyroid tissue is controversial, it is a defining method in determining the volume of surgical treatment and avoiding repeated operations.

Objective: Evaluation of the importance of extemporaneous histological examination in the detection of malignant thyroid nodules and their surgical management.

Material and methods: During the study, 35 patients with thyroid nodules with clinical, paraclinical and macroscopic signs of malignancy, were subjected to extemporaneous histological examination of pathological glandular tissue. According to the obtained results the volume of surgery was assessed. For benign tumors (follicular adenoma) was performed unilateral hemithyroidectomy (22) and for malignant tumors (papillary, follicular carcinoma) a total thyroidectomy was performed (13). The established diagnosis at extemporaneous histological examination was correlated with the diagnosis confirmed by definitive histological examination.

Results: In the assessment of malignant thyroid nodules, extemporaneous histological examination has a sensitivity of 69%; specificity of 90%; Predictive Positive Value (PPV) 81%; Negative Predictive Value (NPV) 83%; Positive Likelihood Ratio (LR+) 6.9, and Negative Likelihood Ratio (LR-) 0.34.

Conclusion: Extemporaneous histological examination is an effective method of detecting malignant thyroid nodules that allows the determination of the volume of surgical treatment in order to exclude total thyroidectomies or repeated contralateral lobectomy operations.

Key words: thyroid nodules, extemporaneous histological examination.

REVASCULARIZAREA INFRAINGHINALĂ DESCHISĂ ÎN OCLUZIILE ARTERIALE CRONICE: TEHNICI ȘI REZULTATE CLINICE PRECOCE



CULIUC V^{1,2}, BZOVÎI F^{1,2}, GLAVAN P^{1,2}, SÎRBU M², CASIAN D^{1,2}, GUȚU E^{1,2}

¹Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În pofida implementării active a tehnicilor endovasculare intervențiile arteriale deschise adresate leziunilor ocluzive cronice infrainghinale își păstrează utilitatea, reprezentând uneori chiar unica opțiune de revascularizare a extremității ischemizate.

Scopul studiului a fost evidențierea ratei de aplicare în practica cotidiană a diverselor tehnici chirurgicale deschise de revascularizare în caz de ocluzii arteriale cronice infrainghinale și evaluarea rezultatelor clinice precoce ale acestora.

Material și metode: Datele medicale referitoare la un grup constituit din 190 de pacienți revascularizați pentru leziuni aterosclerotice infrainghinale în cadrul Clinicii Chirurgie Generală – Semiologie nr.3, IMSP SCM nr.1 (Chișinău), au fost extrase din registrul electronic și supuse analizei retrospective.

Rezultate: Vârsta medie a bolnavilor – 67,3±9,8 ani; bărbați – 83,2%. Repartizarea observațiilor conform gradului de ischemie (clasificarea Fontaine): IIB – 59 (31%), III – 52 (27,3%) și IV – 79 (41,5%). Ultrasonografia duplex/TC-angiografia au pus în evidență localizarea preponderentă a leziunilor ocluzive la nivelul arterei femurale (50%). Sediul ocluziei în 10,5% cazuri a fost artera femurală comună, iar în alte 10% – axul distal (trunchiul tibio-peronier, aa.tibiale). Revascularizarea s-a realizat prin: bypass femuro-popliteu (46,4%), -infrapopliteu (13,3%) sau -distal (6,3%); endarterectomie cu angioplastie (18,4%); angioplastie cu petic (10,8%); arterializarea sistemului venos (2,5%) sau protezare arterială (1,9%). Rata amputațiilor secundare realizate în termen precoce (30 zile) de la revascularizare – 3,7%.

Concluzii: La momentul adresării pacientului leziunile arteriale cronice ocluzive infrainghinale frecvent au caracter extins. Intervențiile deschise cu utilizarea întregului arsenal de tehnici de revascularizare oferă rezultate precoce acceptabile, în special la pacienții fără comorbidități critice.

Cuvinte cheie: ischemia cronică, ocluzii arteriale infrainghinale, revascularizare chirurgicală

OPEN INFRAINGUINAL REVASCULARIZATION FOR CHRONIC ARTERIAL OCCLUSIONS: TECHNIQUES AND SHORT-TIME CLINICAL RESULTS

Introduction: Despite the active implementation of endovascular techniques, open arterial reconstructions for infrainguinal chronic occlusive arterial lesions (ICOAL) retain their usefulness, sometimes representing the sole option for revascularization and salvage of the affected extremity.

Aim of study was to evaluate the rate of use in routine clinical practice of various open surgical techniques for revascularization in case of ICOAL and to assess their short-term clinical results.

Material and methods: Medical data related to a group of 190 patients revascularized for ICOAL at the Department of General Surgery-Semiotics nr.3, Municipal Clinical Hospital no.1 (Chisinau), were extracted from the electronic registry and subjected to retrospective analysis.

Results: The mean age of patients – 67.3±9.8 years; males – 83.2%. Distribution of cases according to the grade of ischemia (Fontaine classification): IIB – 59 (31%), III – 52 (27.3%) and IV – 79 (41.5%). Duplex ultrasound/CT-angiography revealed the predominant localization of ICOAL at the level of femoral artery (50%). The occlusion site in 10.5% cases was the common femoral artery, while in another 10% – the leg arteries (tibioperoneal trunk, tibial arteries). Revascularization was achieved by: femoro-popliteal

(46.4%), -infrapopliteal (13.3%) or -distal (6.3%) bypasses; endarterectomy with angioplasty (18.4%); patch angioplasty (10.8%); venous arterialization (2.5%) or graft interposition (1.9%). The rate of secondary amputation within 30 days after revascularization was 3.7%.

Conclusion: At the moment of patient presentation ICOAL frequently have extensive character. Open surgical procedures with utilization of all spectrum of techniques of revascularization provide acceptable short-term results, especially in patients without critical comorbidities.

Key words: chronic ischemia, infrainguinal arterial occlusions, surgical revascularization

REZULTATELE CLINICE PRECOCE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL ISCHEMIEI ACUTE NON-TRAUMATICE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE



CULIUC V^{1,2}, SOCHIRCĂ M^{1,2}, BZOVÎ F¹, GROZAVU ANASTASIA^{1,2}, CASIAN D^{1,2}, GUȚU E^{1,2}

¹Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia acută (IA) a extremităților inferioare reprezintă o condiție clinică alarmantă, ce poate cauza pierderea membrului implicat sau chiar amenința viața pacientului. Printre principalii factori etiologici ai IA se enumeră: embolia, tromboza arterială sau leziunea vaselor magistrale.

Scopul studiului a constat în evidențierea tipurilor de intervenții chirurgicale practicate pentru IA a extremităților inferioare necorelată cu traumatismul vascular și a rezultatelor clinice imediate ale acestora.

Material și metode: În cadrul unui studiu retrospectiv au fost evaluate datele medicale ale pacienților (n=193) spitalizați în secțiile de chirurgie ale IMSP SCM nr.1 (Chișinău) și supuși tratamentului chirurgical pentru IA a membrelor inferioare. Cazurile de traumă vasculară nu au fost incluse în lotul analizat.

Rezultate: Vârsta medie (±SD) a bolnavilor a constituit 66,4±14,3 (95%CI 65,2–69,4) ani; bărbați – 69%. Patologiile ce au condiționat survenirea IA: trombembolia (59,58%), tromboza arterială pe fondalul leziunilor aterosclerotice (34,19%), tromboza bypass-ului preexistent (3,62%), tromboza pseudo-anevrismului periferic (2,9%). Blocarea fluxului magistral s-a produs la nivelul segmentului aorto-iliac în 16,58% cazuri, iar a axului femuro-tibial – în 83,41%. În 18,13% observații s-a constatat o spitalizare întârziată, fiind documentate deja procese necrobiotice periferice. Au fost efectuate următoarele intervenții chirurgicale: trombectomie / trombemblectomie (74,6%), operații vasculare reconstructive (14,5%), revizia arterei (3,1%) sau amputație primară (7,7%). Rata amputațiilor secundare a constituit 4,49%.

Concluzii: IA a membrelor inferioare rămâne o problemă medicală majoră ce solicită un abord chirurgical variat. Întru păstrarea viabilității extremităților și reducerea ratei de amputații înalte se impun măsuri orientate spre diagnosticarea și spitalizarea precoce a bolnavilor cu IA a membrelor inferioare.

Cuvinte cheie: ischemia acută a extremităților inferioare, revascularizarea chirurgicală, amputația primară, amputația secundară

EARLY CLINICAL RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF NON-TRAUMATIC ACUTE ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES

Introduction: Acute ischemia (AI) of lower extremities is an alarming clinical condition, which may cause loss of the affected limb or even patient's death. The main etiological factors of AI are: embolism, arterial thrombosis or major vessel injury.

The aim of study: To evaluate the types of surgery performed for non-traumatic AI of lower limbs and their early clinical outcomes.

Material and methods: In a retrospective study, the medical data of 193 patients hospitalized in Municipal Clinical Hospital no.1 (Chisinau), and undergoing surgical treatment for AI of lower extremities were evaluated. Cases of vascular trauma were excluded.

Results: The mean age (±SD) of the patients was 66.4±14.3 (95%CI 65.2–69.4) years; males – 69%. Disease leading to AI of lower limbs: thromboembolism (59.58%), thrombosis due to atherosclerotic lesions (34.19%), bypass thrombosis (3.62%), thrombosis of peripheral pseudo-/aneurysm (2.9%). Blocking of the flow has occurred at the level of aorto-iliac axis in 16.58% of cases, and femoro-tibial segment – in 83.41%. In 18.13% cases it has been ascertained a delayed hospitalization with peripheral necrotic processes already present. The following surgical interventions have been performed: thrombectomy / thrombemblectomy (74.6%), bypass procedures (14.5%), exploration of artery (3.1%) or primary amputation (7.7%). Rate of secondary amputation constitutes 4.49%.

Conclusions: AI of lower extremities remains a major medical problem requiring a varied interventional approach. In order to maintain the viability of the limb and to reduce the rate of major amputations, measures directed towards early diagnosis and hospitalization of patients with AI of lower extremities are required.

Key words: Acute ischemia of lower limbs, surgical revascularization, primary amputation, secondary amputation

MANAGEMENTUL DISFAGIEI POSTOPERATORII PERSISTENTE LA BOLNAVII CU BRGE



CUMPĂȚĂ S¹, HARBUZ LIDIA², ȘCUREAC A¹, GUȚU E¹

¹Catedra de chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Secția Radiologie, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fundoplicția laparoscopică reprezintă la moment standardul de aur în tratamentul chirurgical anti-reflux la pacienții cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE). Deși disfagia postoperatorie este un fenomen obișnuit și autolimitant în primele săptămâni postoperator, aproximativ 8-35% dintre pacienți suferă de disfagia postoperatorie persistentă (DPP) – cu durată peste 12 săptămâni. Aceasta poate fi rezolvată prin metode endoscopice - dilatare mecanică sau cu balon, iar în cazul eșecului acestora poate fi necesară