

o tumoare neuroendocrină bine diferențiată G1 (Pancitokeratina +, Sinaptofizina +, Cromogranina A +, Ki67-10%).

**Concluzii:** Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical sunt cruciale în menajarea insulinoamelor. Procedura de elecție este enuclearea tumorii, însă în unele cazuri este necesară o rezecție mai extinsă. Simptomele hipoglicemice dispar odată cu înlăturarea tumorii.

**Cuvinte cheie:** insulinom, tumoare neuroendocrină, hipoglicemie.

## INSULINOMA – A RARE NEUROENDOCRINE TUMOR: CLINICAL CASE AND REVIEW OF LITERATURE

**Introduction:** Insulinoma is a rare neuroendocrine tumor originating from  $\beta$ -cells of the pancreas. The incidence of insulinoma is 1 to 1 million population per year, 90-95% of these are benign tumors, 90% have intrapancreatic localization and 90% are solitary. Insulinomas can occur sporadically or in association with MEN-1 syndrome. Clinical manifestations include symptoms of hypoglycemia classified as neuroglycopenic and adrenergic.

**Material and methods:** 23-year old male patient presented with a clinical picture of hypoglycemia manifested by: neuroglycopenic symptoms (periodic seizures) and adrenergic symptoms (severe fatigue, tremors, palpitations and profuse sweating) for approximately 1 year. Physical exam was normal. Hypoglycemia was down to 0,8-1,1 mmol/l, with return to normal range after glucose administration. Abdominal MRI revealed a homogenous, hypervascular tumor mass in the pancreatic tail of 25\*37\*27 mm in size, with regular contour and without signs of invasion in adjacent structures. Surgical intervention was made and an encapsulated tumor of brown color, localized in the tail of the pancreas was found intraoperatively, with no signs of distant metastases; tumor enucleation was performed.

**Results:** Surgical removal of the tumor led to the disappearance of symptoms and a normalized glucose level. Histologic report revealed a well differentiated G1 neuroendocrine tumor (Pancitokeratin +, Synaptophysin +, Chromogranin A+, Ki67-10%).

**Conclusions:** Early diagnosis and surgical treatment are crucial in the management of insulinomas. The elective procedure is tumor enucleation, however, in certain a cases a more extended resection is necessary. Hypoglycemic symptoms disappear after tumor removal.

**Key words:** insulinoma, neuroendocrine tumor, hypoglycemia.

## MANAGEMENTUL URGENT ÎN TRAUMATISMUL ASOCIAT



GHIDIRIM GH<sup>1</sup>, KUSTUROV V<sup>2,3</sup>, PALADII IRINA<sup>2</sup>, MAHOVICI I<sup>1</sup>, LESCOV V<sup>1</sup>, BERLIBA S<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato - Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>MISP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Managementul urgent al leziunilor asociate vizează determinarea sursei hemoragiei cu hemostază chirurgicală: toracocenteză, laparotomie cu stoparea definitivă a hemoragiilor pentru evitarea proceselor patologice ireversibile și decompensate a funcțiilor vitale.

**Scop:** Elaborarea managementului urgent al pacienților cu traumatismul asociat.

**Material și metode:** Analizate rezultatele investigațiilor și tratamentului a 195 de pacienți cu traumatism asociat. Bărbați 140(71,79%), femei 55(28,2%). Vârsta medie 39,45±16,29 ani. Investigațiile efectuate și tratamentul chirurgical, traumatologic, terapeutic au fost individual, corespunzător priorităților gravității lezărilor, dezvoltării complicațiilor vitale.

**Rezultate:** Constatată structura traumatismului: trauma cranio-cerebrală (n=131), trauma toracelui (n=116); fracturi pelviene (n=152) ș.a. În lotul studiului depistat traumatism abdominal cu hemoragii intra/retroperitoneale (n=195), leziuni organelor intraabdominale 148(97,36%): ficat-37(24,34%), splina-44(28,94%), rinichii-21(13,81%), intestinul-34(22,36%), vezica urinară-20(13,15%) cazuri ș.a. În momentul spitalizării 81,53% de pacienți au fost în stare de șoc. Valoarea medie a severității traumatizațiilor la spitalizare: GCS=11,25±3,26; AIS=10,58±3,78; ISS=36,78±16,99; SI Allgower=1,3±0,63. Conduita consecutivă a accidentațiilor a inclus: toracocenteza (n=46), laparotomia de urgență (n=150) cu efectuarea măsurilor anti-șoc și de reanimare. Intervențiile traumatologice (n=42) au fost efectuate după excluderea factorilor ce pun în pericol viața. Efectuată osteosinteza: bazinului (n=35), fracturilor femurului (n=9), extremităților (n=4); repoziția închisă a luxației femurului (n=2); amputația extremităților (n=2), etc. La 10 pacienți tratamentul chirurgical cu stoparea hemoragiei a fost efectuat cu principiile "damage control". Letalitatea 36,92%(n=72).

**Concluzii:** Managementul bolnavilor cu trauma asociată constă în utilizarea în timp util a tuturor măsurilor complexe de hemostază, efectuarea toracocentezei, laparotomiei de reanimare, utilizarea strategiei "damage control", osteosintezei precoce a oaselor scheletului, ce permite stoparea și prevenirea dezvoltării hemoragiilor masive interne, profilaxia proceselor infecțioase și complicațiilor severe.

**Cuvinte-cheie:** Trauma asociată, Management

## URGENT MANAGEMENT IN ASSOCIATED TRAUMA

**Background:** Urgent management of associated lesions aims to determine the source of hemorrhage with surgical hemostasis: thoracentesis, laparotomy with definitive cessation of bleeding to avoid irreversible and decompensated pathological processes of vital functions.

**Aim:** Elaborate urgent management of patients with associated trauma.

**Methods and materials:** We analyzed the results of investigations and treatment of 195 patients with associated trauma. Men-140(71,79%), women-55(28,2%). Mean age 39,45±16,29years. The investigations were performed and the surgical, traumatological, therapeutic treatment were individual chosen, according to the priorities of the seriousness of injuries and development of the vital complications.

**Results:** Trauma structure: craniocerebral trauma (n=131), chest trauma (n=116); pelvic fractures (n=152) etc. In the study group, abdominal trauma with intra/retroperitoneal hemorrhages (n=195), intra-abdominal injuries 148(97,36%): liver-37(25%), spleen-44(29,72%), kidney-21(14,18%), intestine-22,9(22,36%), urinary bladder-20(13,51%) etc. cases. At the time of

hospitalization, 81,53% of patients were in shock. Average mean severity: GCS=11,25 ± 3,26; AIS=10,58 ±3,78; ISS=36,78±16,99; SI Allpower=1,3±0,63. The consecutive conduct of the accidents included: thoracentesis (n=46), emergency laparotomy (n=150) with anti-shock and resuscitation measures. Traumatological interventions (n=42) were performed after exclusion of life-threatening factors. Osteosynthesis performed: pelvis(n=35), femoral fractures(n=9), extremities(n=4); closed restoration of femur luxation(n=2); extremity amputation(n=2). In 10 patients with hemorrhage surgical treatment was performed according to the principles of “damage control”. Mortality 36,92%(n=72).

**Conclusion:** Urgent management of patients with associated trauma consists in the timely use of all complex hemostasis measures, thoracocentesis, resuscitation laparotomy, the use of the "damage control" strategy, early skeletal osteosynthesis that stops and prevents the development of massive internal hemorrhage, prophylaxis of infectious processes and severe complications.

**Key words:** Associated trauma; Management

## TIPUL DE LEZARE A BAZINULUI - FACTOR DETERMINANT ÎN EXODUL TRAUMEI



GHIDIRIM GH<sup>1</sup>, KUSTUROV V<sup>2</sup>, PALADII IRINA<sup>2</sup>, MAHOVICI I<sup>1</sup>

Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato – Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

**Introducere:** Traumatismul oaselor bazinului asociat cu leziuni organelor intraabdominale se alătură celor mai dificile probleme medicinii de urgență. Pacienții cu lezarea oaselor bazinului prezintă de la 5% până la 10,5% dintre pacienții spitalizați cu fracturi. În leziunile multifocale grave ale oaselor bazinului ponderea rezultatelor nesatisfăcătoare ajunge până la 50-70%, în acest grup se înregistrează 41-50% de cazuri letale.

**Scopul:** Analiza influenței tipului fracturii bazinului asupra gravității și exodul traumei.

**Material și metode:** Prezentat studiu a 152 pacienți cu trauma bazinului. Bărbați- 104(68,42%), femei- 48(31,57%). Vârsta medie a pacienților 38,81±16,03 ani. Leziunile bazinului sistematizate conform clasificării M.Tile/AO. Valoarea totală a severității leziunilor: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 puncte. Mortalitatea- 41,44%(n=63 pacienți).

**Rezultate:** Lotul de studiu a pacienților cu fracturi a bazinului de tip A a constituit 58(38,15%), subtipul A<sub>2</sub>- 55(36,18%), A<sub>3</sub>- 3(1,97%) pacienți. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip A- 27,58%(n=16), A<sub>2</sub>- 25 %(n=14), A<sub>3</sub>- 66,66%(n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional instabile de tip B- 40(26,31%) pacienți. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortalitatea în grupul cu fracturi pelviene de tip B a fost de 45%(n=18), B<sub>1</sub>- 42,85%(n=9); B<sub>2</sub>- 41,17%(n=7), B<sub>3</sub>- 100% (n=2). În grupul cu fracturi pelviene rotațional vertical instabile de tip C- 54(35,52%) pacienți. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortalitatea în grupul cu fracturile bazinului de tip C- 53,7%(n=29), C<sub>1</sub>- 50%(n=20), C<sub>2</sub>- 44,44%(n=4), C<sub>3</sub>-100% (n=5).

**Concluzii:** Fracturile oaselor pelvine de diferit grad de lezare agravează starea pacienților. Unul dintre factorii care determină gravitatea traumei și mortalitatea în traumatism pelvin este tipul de fractură pelviană. Rata sporită de mortalitate s-a constatat în fracturile bazinului de tip B<sub>3</sub>; C<sub>1-3</sub>.

**Cuvinte cheie:** Fracturile bazinului; Gravitatea traumei; Mortalitatea

## TYPE OF PELVIS FRACTURE - DETERMINANT FACTOR IN EXODUS OF TRAUMA

**Background:** Pelvic bones trauma associated with intraabdominal organ injuries joins the most difficult emergency medicine issues. Patients with pelvic bones injury are from 5% to 10,5% of patients hospitalized with fractures. In severe multifocal lesions of pelvic bones the rate of unsatisfactory results reaches 50-70%, 41-50% of fatal cases are recorded in this group.

**Aim of the study:** Analysis of the influence of pelvic fracture type on gravity and trauma exodus.

**Methods and materials:** Presented study included 152 patients with pelvic trauma. Men- 104(68,42%), women- 48(31,57%). The average age of patients was 38,81±16,03years, p<0,05. Pelvic lesions systemized according to M. Tile/AO classification. Total lesion severity: AIS=11,32±3,54; ISS=38,84±6,76 points. Mortality- 41,44% (n=63 patients).

**Results:** The study group of patients with pelvic fractures type A- 58 (38,15%), A<sub>2</sub>-55(36,18%), A<sub>3</sub>-3(1,97%) patients. AIS=10,63±3,71; ISS=36,08±17,05. Mortality in the group with pelvic fractures type A was 27,58%(n=16), A<sub>2</sub>-25%(n=14), A<sub>3</sub>-66,66%(n=2). In the group with rotational unstable pelvic fractures type B- 40(26,31%) patients. AIS=10,9±3,12; ISS=35,85±15,81. Mortality in the group with pelvic fractures type B was 45%(n=18), B<sub>1</sub>- 42,85%(n=9); B<sub>2</sub>-41,17%(n=7), B<sub>3</sub>- 100% (n=2). In the group with rotational vertically unstable pelvic fractures type C- 54(35,52%) patients. AIS=12,3±3,41; ISS=43,63±15,98. Mortality in the group with pelvic fractures type C was 53,7%(n=29), C<sub>1</sub>- 50%(n=20), C<sub>2</sub>- 44,44%(n=4), C<sub>3</sub>-100%(n=5).

**Conclusion:** Pelvic bones fractures of varying degrees of injury aggravate the state of patients. One of the factors that determine the severity of trauma and mortality in pelvic trauma is the type of pelvic fracture. The highest mortality rate was stated in pelvic fractures type B<sub>3</sub>; C<sub>1-3</sub>.

**Keywords:** Pelvic fractures; Trauma severity; Mortality

## VALOAREA PROCALCITONINEI ÎN DIAGNOSTICAREA DEHISCENȚEI ANASTOMOZEI INTESTINALE



GHIDIRIM GH<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2,3</sup>, PLEȘCO ELENA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup>IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Dehiscența anastomozei intestinale reprezintă o complicație postoperatorie majoră, cu impactul financiar considerabil. Dehiscența anastomozei se întâlnește în 2–19% cazuri, în dependență de nivelul anastomozei, tipul intervenției chirurgicale și