

examination and was applied: USG, TC, laparoscopy, laparotomy. The diagnostic value of method was determined through calculation of sensitivity, specificity, accuracy (Bayes, Fisher).

Results: There were non-specific clinical symptoms of RPH: abdominal, lumbar pain (n=120)- Se=89,55; Sp=28,2, Pr=75,72; abortions (n=12), lumbar tissue damage (n=10)- Se=100, Sp=100, Pr=100. There were pathognomonic clinical signs of RPH: palpation of the lumbar, abdominal volume formation (n=16). Early intestinal paresis (n=97). The Joyce Symptom (n=9). The Cullen's sign (n=3). Gray Turner's sign (n=78). Retroperitoneal haemorrhage with instrumental methods was genuinely diagnosed in the FAST examination at 81(41,53%) patients- sensitivity-69,44%, specificity-100%, accuracy-72,83%; CT- 36(18,46%) cases - sensitivity, specificity, accuracy-100%; Laparoscopy- 54(27,69%) cases - sensitivity-90,7%, specificity-90,9%, accuracy-90,74%; Laparotomy- 107(54,87%) cases - sensitivity-88,78%, specificity-100%, accuracy-87,75%.

Conclusions: TC(Se=Sp=Pr=100%), laparoscopy(Pr=90,74%) and laparotomy(Pr=92%) were found to be the most informative diagnostic methods for posttraumatic HgRP.

Key words: diagnostic accuracy, retroperitoneal hematoma, trauma

ESOFAGUL COLUMNAR METAPLAZIAT/ESOFAGUL BARRETT ȘI HERNIA HIATALĂ: PREVALENȚĂ ȘI DIMENSIUNI



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{1,2}, ISTRATE V^{3,4}

¹Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, ³Catedra chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ⁴Laboratorul de endoscopie digestivă avansată (LEDA) CM „Excellence”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Esofagul Barrett este cauzat de refluxul gastro-esofagian. Hernia hiatală (HH) poate provoca reflux. A fost studiată prevalența și dimensiunile HH asociate cu esofag columnar metaplaziat/esofag Barrett (ECM/EB).

Material și metode: Prospectiv, au fost studiați 102 pacienți cu HH. Endoscopic (GIF HQ190 EXERA III, Olympus) s-au determinat prezența, tipul și dimensiunile HH, prezența metaplaziei columnare, refluxul gastroesofagian și esofagita. Lotul de bază l-au alcătuit 32 pacienți cu HH și ECM/EB, lotul de control - 70 pacienți cu HH fără ECM/EB.

Rezultate: Hernie de 2 cm sau mai mare a fost constatată la 92% dintre cei 32 de pacienți cu ECM/EB și la 42% din 70 pacienți de control. Lungimea medie a herniei a fost de 3,89 cm în HH asociate cu ECM/EB și 2,52 cm în grupul de control. Diametrul mediu endolumenal al hiatusului a fost de 3,76 cm la pacienții cu HH+ECM/EB și 2,28 cm în HH fără ECM/EB. Esofagita și/sau stigmatul endoscopic postesofagită au avut o rată similară în grupul de bază și în grupul de control, corespunzător - 49 și 51%. Durata simptomelor de reflux mai mare de 3 ani a fost constatată, în grupul de bază, în 86% cazuri, comparativ cu 22% în grupul de control.

Concluzii: Hernia hiatală contribuie la dezvoltarea ECM/EB. Înălțimea HH și diametrul hiatusului sunt direct predictive pentru prezența ECM/EB. Prezența esofagitei nu s-a dovedit semnificativă pentru asocierea HH cu ECM/EB. Durata simptomelor de reflux a demonstrat semnificație statistică pentru asocierea HH cu ECM/EB.

Cuvinte cheie: endoscopie, hernie hiatală, esofag Barrett.

COLUMNAR LINE ESOPHAGUS/BARRETT'S ESOPHAGUS AND HIATAL HERNIA: PREVALENCE AND SIZE

Introduction: Barrett's esophagus is caused by gastroesophageal reflux. Hiatal hernia (HH) may cause reflux. The prevalence and size of hernias in patients with columnar line esophagus/Barrett's esophagus (CLE/BE) was investigated.

Material and methods: Prospectively, 102 patients with HH were studied. Endoscopic (GIF HQ 190Exera III, Olympus) determined the presence, type and size of HH, the presence of columnar metaplasia, gastro-esophageal reflux and esophagitis. The baseline group comprised 32 patients with HH and CLE/BE, the control group - 70 HH patients without CLE/BE.

Results: A 2 cm or longer hernia was found in 92% of 32 patients with CLE/BE and 42% of 70 control patients (p<0.001). The hernia's average length was 3.89 cm in HH associated with CLE/BE and 2.52 cm in the control group (p<0.005). The mean endoscopic diameter of the hiatus was 3.76 cm for patients with HH + ECM / EB and 2.28 cm in HH without CLE/BE. Esophagitis and/or endoscopic post esophagitis stigmas had a similar rate in the baseline group and in the control group, correspondingly - 49 and 51%. Durations of reflux symptoms greater than 3 years was found in the baseline group, 86% of cases compared to 22% in the control group (p<0.001).

Conclusions: Hiatal hernia contributes to the development of CLE/BE. HH height and hiatus diameter are direct predictions of CLE/BE presence. The presence of esophagitis has not found to be significant in associating HH with CLE/BE. The duration of reflux symptoms shows statistical significance in associating HH with CLE/BE.

Key words: endoscopy, hiatal hernia, Barrett's esophagus.

EVALUAREA REZULTATELOR TRATAMENTULUI FRACTURILOR BAZINULUI, COMPLICAT CU HEMATOM RETROPERITONEAL



GHIDIRIM GH¹, KUSTUROV V^{2,3}, PALADII IRINA^{2,3}, MAHOVICI I¹

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

Introducere: În politraumatism, fracturile bazinului, complicate cu hematom retroperitoneal, prezintă una dintre redutabile probleme și sunt într-o ascensiune continuă. Rata mare de complicații și mortalitate la acest grup de pacienți impune necesitatea de a optimiza conduita accidentaților.

Scop: Analiza rezultatelor conduitei a pacienților cu fracturi pelvine, complicate cu hematom retroperitoneal pentru stabilirea tacticii optime în tratament.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului a 152 accidentați cu fracturi bazinului, complicate cu hemoragii retroperitoneale. Leziunile bazinului conform clasificării: tip A - 58(38,15%), tip B - 40(26,31%), tip C - 54(35,52%) pacienți. Conduita curativă conform schemei standarte.

Rezultate: Pacienții cu fracturi ale bazinului (n=66), au fost tratați conservativ prin poziția Volkovic's și tracțiune scheletară. În hemoragiile venoase pelviene (n=97,5%), hemoragiile retroperitoneale s-au tratat conservativ cu utilizarea unui complex de mijloace pentru stoparea hemoragiilor: poziția pacientului fără mișcări active, imobilizarea pelviană, efectuarea complexului de terapie hemostatică în regim de hipotensiune arterială (TAsistolică<90mmHg). Repoziția și osteosinteza fracturilor oaselor bazinului cu ajutorul dispozitivului de fixare externă, s-a efectuat la 35 pacienți, ce a permis prevenirea formării hematomului intrapelvian masiv. Din 35 pacienți cu repoziția oaselor bazinului, la 21 s-au dezvoltat complicații. Toți pacienții au supraviețuit. Din 66 pacienți cu fracturile bazinului tratați conservativ, la 36 au apărut complicații, din ei 12 au decedat.

Concluzii: Evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu fracturile bazinului, complicate cu hemoragii retroperitoneale, au demonstrat, că cea mai eficientă măsură, în profilaxia complicațiilor și îmbunătățirii rezultatelor tratamentului este stabilizarea la timp a bazinului, cu trecerea la osteosinteza precoce a fracturilor oaselor bazinului.

Cuvinte-cheie: tratament, fracturile bazinului, hemoragiile retroperitoneale

TREATMENT RESULT EVALUATION OF PELVIS FRACTURES COMPLICATED WITH RETROPERITONEAL HEMATOMA

Introduction: In polytrauma, pelvis fractures complicated with retroperitoneal hematoma (RPH), present one of the redundant problems and are in a continuous ascent. The high rate of complications and mortality in this group of patients requires the need to optimize conduct of the traumatized.

Aim: Analysis of management results of patients with pelvic fractures, complicated by RPH for optimal tactics in treatment.

Material and methods: The results of treatment of 152 injured with pelvic fractures, complicated with RPH, were analyzed. Pelvic lesions according to classification are: type A-58(38,15%), type B-40(26,31%), type C-54(35,52%) patients. Curative conduct according to the standard scheme.

Results: Patients with pelvic fractures (n=66) were conservatively treated by Volkovic's position and skeletal traction. In pelvic venous hemorrhages (n=97.5%), RPH were conservatively treated with the use of a complex of means to stop bleeding: the patient's position without active movements, pelvic immobilization, the hemostatic therapy complex under hypotension (BP systolic<90mmHg). Replacement and osteosynthesis of pelvic fractures by means of the external fixation device was performed in 35 patients, which prevented the formation of massive pelvic hematoma. Of 35 patients with pelvic bone replacement, 21 complications have developed. All the patients survived. Of 66 patients with conservative treated pelvic fractures, 36 complications occurred, of which 12 died.

Conclusions: The treatment result evaluation of the patients with pelvic fractures complicated with RPH demonstrated that the most effective measure of treatment is the timely stabilization of the pelvis with the transition to early fracture osteosynthesis of pelvic bones.

Key words: treatment, pelvic fractures, retroperitoneal hemorrhages

RECURENȚA TARDIVĂ EXTINSĂ A TUMORII OVARIENE CU CELULE GRANULOASE



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{1,2}, GUȚU E¹, MIȘINA ANA³, ZASTAVNIȚCHI GH⁴

¹Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; ²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova; ³Departmentul de Ginecologie Chirurgică, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova; ⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Romania

Introducere: Tumorile ovariene cu celule granuloase (TOCG) la adulți sunt neoplasme stromale rare, hormonal active, ce reprezintă până la 5% din toate cancerurile ovariene. Acestea se caracterizează prin manifestări endocrine, cu o istorie naturală indolentă și recurență tardivă.

Material și metodă: O pacientă de 57 de ani (G-2, P-2) se prezintă pentru durere abdominală moderată și formațiuni palpabile. Pacienta a suportat înlăturare de formațiune tumorală ovariană cu 11 ani în urmă iar 4 ani mai târziu histerectomie totală și salpingo-ooforectomie bilaterală pentru TOCG (stadiu FOGO IA). Postoperator pacienta a primit tratament radio și chimioterapic. La internare, examinarea CT a determinat multiple formațiuni heterogene solide/chistice.

Rezultate: În cavitatea peritoneală a fost determinată recidivă, în forma implantelor peritoneale gălbui-albicioase, incapsulate chistice și solide, bine delimitate de organele adiacente. Dimensiunea formațiunilor varia între 3 și 30 cm în diametru. A fost efectuată excizie largă a formațiunilor cu preservarea organelor. Examenul histopatologic al formațiunilor înlăturate a evidențiat TOCG. Pacienta a refuzat chimio și radioterapia postoperatorie, fiind în viață fără recidivă tumorală timp de 68 luni postoperator.

Concluzii: TOCG au potențial malign relativ redus, invazie locală și sunt predispuse la recidive tardive cu rate bune de supraviețuire. Chirurgia citoreductivă repetată, în vederea citoreducerii optime, reprezintă opțiune rezonabilă de tratament în contextul potențialului malign redus și recidivei tardive a acestor tumori.

Cuvinte cheie: tumoră cu celule granuloase, recurență tardivă, chirurgie citoreductivă

EXTENSIVE LATE RECURRENCE OF GRANULOSA CELL TUMOR OF THE OVARY

Introduction: Adult granulosa cell ovarian tumors (GCOT) are uncommon stromal cell, hormonally active neoplasms accounting for up to 5% of all ovarian cancers. These are characterized by endocrine manifestations, indolent natural history and late recurrence.

Material and methods: A 57-year-old patient (G-2, P-2) presented with moderate abdominal pain and a palpable abdominal mass. Her significant past history included ovarian mass removal 11-years ago and four years later total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for GCOT of the ovary (FIGO stage IA). Postoperatively the patient received radiation and polychemotherapy.