

bilirubinemia $m=87,0\text{mmol/l}$ în TP cefalice, în 8(34,78%) cazuri fiind stentați preoperator (bilirubinemia $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), durata spitalizării $m=23,5$ zile, mortalitatea p/op – 6(18,75%), după duodenopancreatectomie(5), după pancreatectomie distală(1), din cauza complicațiilor septice(4), tromboemboliei a.pulmonare(1), pancreonecrozei p/op(1).

Concluzii: Examenul imagistic prin TC cu angiografie și/sau RMN este de prima intenție în diagnosticul și stabilirea tacticii chirurgicale în TP. Rata operațiilor rezecționale cu viziă de radicalitate rămâne a fi sub limita mondială raportată, consecința diagnosticului tardiv și simptomatologiei nespecifice. Stentarea căilor biliare rămâne cea mai frecventă și, de cele mai multe ori, unica și ultima soluție în rezolvarea icterului mecanic compresiv.

Cuvinte cheie: Tumora pancreatică; Decompresia minim-invasivă; Derivație bilio-digestivă; Rezecție pancreatică

RESULTS OF MEDICO-SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PANCREATIC CANCER IN EMERGENCY

Background: Pancreatic tumors (PTs) are the fifth most common cause of death. Early diagnosis remains a challenge; consequently, morbidity and mortality rates are considerable.

Methods and materials: Retrospective study, 2014-2018, 147 patients with PT, M:F ratio 1:1, age $m=63.82\pm 11.45$ years. At hospitalization jaundice was determined in 101(68.71%) cases, intra-abdominal tumor – 29(19.73%), acute abdomen – 17 (11.56%). The diagnosis of PT was established: CT in 111(75.51%); NMR – 9(6.12%), ERCP – 75 (51.02%). PTs were located in the head of the pancreas in 128(87.07%) cases, body or tail – 19(12.95%). The patients were divided into three groups: group.I – endoscopic biliary stenting or trans-parieto-hepatic drainage, group.II – biliodigestive derivation(26), group.III - pancreatoduodenal resection(23) and distal pancreatectomy with splenectomy(9). In 21.09%($n=31$) cases patients refused any treatment.

Results: Group.I – 58(50.0%), age $m=66.88\pm 12.14$ years, serum bilirubin level $m=250.47\pm 146.33\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=9.81\pm 4.8$ days, postoperative mortality – 2(3.45 %). Group.II – 26(17.69%), age $m=59.85\pm 11.27$ years, serum bilirubin level $m=112.0\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=22.58\pm 10.32$ days, postoperative mortality – 2(7.69%). Group.III – 32(21.77%) patients, age $m=59.15\pm 9.0$ years, serum bilirubin level $m=87.0\text{mmol/l}$ in patients with cephalic tumor, in 8(34.78%) cases biliary stent applied preoperatively (serum bilirubin level $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), hospitalization time $m=23.5$ days, postoperative mortality – 6(18.75%), after duodenopancreatectomy(5), distal pancreatectomy(1), because of septic complications(4), pulmonary thromboembolism(1), postoperative pancreonecrosis(1).

Conclusion: CT angiography and/or NMR are the first intention to diagnose and establish surgical tactics for PTs. The rate of radical resection remains to be under global level due to late diagnosis and nonspecific symptomatology, biliary stenting remains the most common and, frequently, the unique solution for jaundice in compressive mechanical jaundice.

Keywords: Pancreatic tumor; Minimally invasive decompression; Biliodigestive derivations; Pancreatic resection

COMPRESIA ELASTICĂ ȘI RECIDIVA MALADIEI VARICOASE



MALOGHIN V, GUȚU E, BESCHIERU E, REVCU S, SÎNGEREANU A, EREMIȚA GH, GAITUR A

Catedra de Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Spitalul ”Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Recidiva maladiei varicoase (MV) este raportată de la 4%–80% și incidența ei depinde de durata perioadei postoperatorii. Componentele de bază ale tratamentului postoperator a bolnavilor operați este utilizarea compresiei elastice și a medicamentelor per orale veno-active. Există o opinie că, utilizarea îndelungată sau chiar permanentă a terapiei compresionale la bolnavii operați poate contribui la prevenirea dezvoltării recidivei maladiei varicoase și a insuficienței venoase cronice.

Material și metode: Studiul cuprinde 110 bolnavi (157 extremități afectate) cu MV primară. Tratamentul chirurgical a fost standardizat și a inclus deconectarea joncțiunii safeno-femorale, stripping sanenian lung sau scurt și flebectomie izolate. Femei–75 (68.18%), bărbați–35 (31,82%). Vârsta medie la momentul operației a fost $48,3\pm 11,79$ ani (19–70 ani). Pacienții au fost împărțiți în 2 loturi: I lot 111 (70,71%) pacienți–fără recidiva MV și II lot 46 (29,29%) pacienți–cu recidiva MV (vene varicoase $\geq 3\text{mm}$). Compresia postoperatorie îndelungată (mai mult de 30 de zile) a fost utilizată la 70 (63,63%) bolnavi (106 extremități operate).

Rezultate: Ponderea utilizării îndelungate a compresiei în grupa I a constituit 71(63,96%) observații, în II-a grupă a constituit 35 (76,08%) observații ($p>0,05$). De asemenea nu s-a obținut o diferență semnificativă a duratei medii de utilizare a terapiei compresionale, ce a constituit respectiv $253,3\pm 562,8$ zile–în I lot vs $283\pm 673,9$ zile în II-a lot ($p>0,05$).

Concluzii: Purtarea bandajelor elastice sau a produselor de tricotaj elastice în decursul perioadei postoperatorii nu are nici un effect semnificativ pozitiv asupra rezultatelor la distanță a tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie: maladie varicoasă, compresie elastică, recidivă.

ELASTIC COMPRESSION AND RELAPSE OF VARICOUS ILLNESS

Introduction: Relapse of Varicose Veins (VV) is reported from 4%–80% and its incidence depends on the duration of the postoperative period. The basic components of the postoperative treatment of the operated patients are the use of elastic compression and veno-active oral drugs. There is an opinion that the long or even permanent use of compressive therapy in operated patients can help prevent the development of relapse of varicose disease and chronic venous insufficiency.

Material and methods: The study included 110 patients (157 affected extremities) with primary VV. Surgical treatment was standardized and included disconnection of the sapheno-femoral junction, long or short safenian stripping and isolated flebectomies. Women–75 (68.18%), male–35 (31.82%). The mean age at the time of surgery was 48.3 ± 11.79 years (19–70 years). Patients were divided into two lots: I group 111 (70.71%)–no relapse VV and II group 46 (29.29%)–with VV relapse (varicose vein $\geq 3\text{mm}$). Long postoperative compression (more than 30 days) was used in 70 (63.63%) patients (106 operating extremities).

Results: The share of long-term use of compression in group I constituted 71 (63.96%) observations, in group II–35 (76.08%) observations ($p>0.05$). Also, there was no significant difference in the mean duration of the use of compression therapy, respectively:

253.3±562.8 days in I group vs 283±673.9 days in group II ($p>0,05$). Conclusions: Wearing elastic bandages or elastic knitwear during the postoperative period does not have any significant positive effect on the remote outcome of surgical treatment.

Key words: varicose illness, elastic compression, relapse.

GASTROENTEROPATIA EOZINOFILICĂ (BOALA KAIJSER). PREZENTARE DE CAZ CLINIC



MALOGHIN V, REVCU S, BESCHIERU E, BERLIBA S, SÎNGEREANU A, MUSTEA V, GAITUR A

Catedra de Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Spitalul “Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gastropatia eozinofilică (GE) este o boală rară, caracterizată prin prezența unui infiltrat eozinofilic în zona gastro-intestinală, definită prin prezența a peste 20 de eozinofile pe câmp microscopic și excluderea implicării eozinofilice în alte organe extradigestive. În 1937 Kaijzer a descris pentru prima dată GE, iar în 1970 Klein a descris formele morfologice ale GE.

Caz clinic: Pacient, bărbat de 19 ani, a fost internat cu dureri acute în abdomen (epigastru, hipocondrul stâng), vome repetate, inapetență. Date paraclinice: analiza generală a sîngelui a relevat o leucocitoză ($18,6 \times 10^9/l$) cu eozinofilie marcată (44%). La examenul ultrasonografic s-a constatat splenomegalie, ascită; radiografia pe gol a abdomenului și a toracelui - fără patologie. Fibrogastroduodenoscopia a vizualizat o gastrită de reflux biliară, entero-gastric. Radioscopia stomacului a determinat o stază gastrică, spasm piloro-bulbar, reflux duodeno-gastral, deformarea peretelui gastric pe curbura mică, proces infiltrativ antral. Tomografia computerizată a abdomenului relevă splenomegalie, ascită, dilatare gastrică, gastrostază. Laparoscopia diagnostică - lichid ascitic turbid, splenomegalie, palpator cu indurare antrală cu imbibitiția vaselor seroasei stomacului. Biopsie: la analiza citologică a lichidului ascitic s-a determinat limfocite (11%), neutrofile (9%), eozinofile (80%). Puncția sternală nu a depistat patologie hematologică. Tratamentul a inclus: dieta cu excluderea alergenilor alimentari, remedii antisecretorii, spasmolitice, corticoterapia, imunosupresoare și antihistaminice. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare. Pronosticul este favorabil.

Concluzii: GE este o afecțiune rară, greu de diagnosticat, caracterizată prin eozinofilie periferică, semnele clinice fiind în dependență de forma morfologică a patologiei. Tratamentul este conservator, chirurgia fiind impusă numai în cazul complicațiilor.

Cuvinte cheie: Gastropatie, eozinofilie, boala Kaijser.

EOZINOFILIC GASTROENTEROPATHY (KAIJSER DISEASE). CLINIC CASE PRESENTATION

Introduction: Eosinophilic gastropathy (EG) is a rare disease, characterized by the presence of an eosinophilic infiltrate in the gastrointestinal area, defined by the presence of more than 20 eosinophils in the microscopic field and the exclusion of eosinophilic involvement in other extradiigestible organs. In 1937 Kaijzer first described EG, and in 1970 Klein described EG's morphological forms.

Clinical case is presented by a 19-year-old man, who was hospitalized with acute pain in the abdomen (epigastrium, left hipocondrium), repeated vomitings, inappetence. Paraclinic data: The general blood analysis revealed leukocytosis ($18.6 \times 10^9/l$) with marked eosinophilia (44%). The ultrasonic examination showed splenomegaly, ascites; radiography of the abdomen and chest - no pathology. Fibrogastroduodenoscopy visualized an entero-gastric biliary gastritis. Stomach radioscopy - stomach stasis, pylori-bulbar spasm, duodenal-gastral reflux, deformation of the gastric wall on the small curvature, antral infiltration process. Computed tomography of the abdomen -splenomegaly, ascites, gastric dilatation, gastrostasis. Diagnostic laparoscopy revealed cloudy ascitic fluid, splenomegaly, antral induration with imbibition of stomach serous vessels. Biopsy: Cytological analysis of ascitic fluid: lymphocytes (11%), neutrophils (9%), eosinophils (80%). Stern puncture did not detected haematological pathology. Treatment included: food allergy exclusion diet, antisecretory, spasmolytic, corticosteroid, immunosuppressive and antihistaminic remedies. The patient was discharged in a satisfactory state. The prognosis is favorable.

Conclusions: EG is a rare disease, difficult to diagnose, characterized by peripheral eosinophilia, clinical signs depends on the morphological form of the pathology. Treatment is conservative, surgery being imposed only on complications.

Key words: gastropathy, eosinophilia, Kaijser disease.

LITIAZA BILIARĂ CONSECUTIVĂ EXCLUDERII DUODENULUI DIN TRANZIT



MALOGHIN V, REVCU S, BESCHIERU E, BALAN S, STRELȚOV L, SÎNGEREANU A, MUSTEA V

Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Spitalul “Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pentru prima dată Majoor a atras atenția asupra apariției litiazei biliare consecutive intervenției chirurgicale pe stomac. Totodată, unii autori sunt de părere că profilaxia litiazei biliare consecutive by pass-ului gastric tip Roux-en-Y trebuie efectuată prin colecistectomia de rutină.

Material și metode: Experiența noastră privind litiaza biliară consecutivă intervenției chirurgicale pe stomac în ulceralele gastro-duodenale se bazează pe analiza unui lot de 2565 pacienți operați pentru litiază biliară în ultimii 10 ani (2009-2019). Dintre aceștia 18 (0,7%) prezentau biliopatii drept consecință a stomacului operat procedeu Billroth II. Vârsta medie a fost $58,2 \pm 7,8$ ani. Alt lot conține 356 pacienți operați cu by pass gastric tip Roux-en-Y pentru obezitate morbidă, dintre care 27 (7,6%) ulterior au fost operați pentru litiază biliară. Vârsta medie $40,3 \pm 5,6$ ani. Masa corporală la momentul intervenției chirurgicale a fost $132,2 \pm 20,5$ kg. Indicele masei corporale $44 \pm 7,3$.

Rezultate: Intervalul între operația gastrică și apariția calculilor biliari în lotul I este următorul: de la 1-3 ani - 8 (44,44%), 3-5 ani - 3 (16,67%), 5-10 ani - 2 (11,11%), mai mult de 10 ani - 5 (27,78%). În lotul II Intervalul între operația gastrică și apariția calculilor biliari a fost următorul: de la 1-3 ani - 14 (51,85%), 3-5 ani- 8 (29,63%), 5-10 ani-5 (18,52%).