

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 extradiigestive. 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%).

**Concluzii:** Intervenția chirurgicală pe stomac cu excluderea duodenului din tranzit, de asemenea și by pass-ul gastric tip Roux-en-Y poate fi cauza a unei staze funcționale în ansa proximală, ceea ce crește riscul apariției litiazei biliare.

**Cuvinte cheie:** litiaza biliară, obezitate morbidă, rezecție gastrică.

## BILIARY LITHIASIS CONSECUTIVE EXCLUSION OF THE DUODENUM OUT OF TRANSIT

**Introduction:** Major drew attention to the appearance of biliary lithiasis following the surgery operation on the stomach. At the same time, some authors believe that biliary lithiasis prophylaxis following the Roux-en-Y gastric bypass should be performed by routine cholecystectomy.

**Material and methods:** Our experience concerning the biliary lithiasis following surgery operations on the stomach in gastro-duodenal ulcers is based on the analysis of a group of 2565 patients treated for biliary lithiasis in the last 10 years (2009-2019). 18 (0.7%) presented biliopathy as a consequence of the operated stomach by Billroth II procedure. The average age was 58.2±7.8 years. Another group of 356 patients were operated by gastric by-pass type Roux-en-Y for morbid obesity, where 27(7.6%) subsequently operated for biliary lithiasis. Average age 40.3±5.6 years. The body mass at the time of surgery was 132.2±20.5 kg. Body Mass Index 44±7.3.

**Results:** The period between gastric surgery and the appearance of the gallstones in the 1st group is the following: from 1-3 years-8 (44.44%), 3-5 years - 3 (16.67%), 5-10 years-2 (11,11%), more than 10 years - 5 (27.78%). In the 2<sup>nd</sup> group the pause between gastric intervention and gallstones disease was as follows: 1-3 years-14 (51.85%), 3-5 years-8 (29.63%), 5-10 years-5 (18.52%).

**Conclusions:** Surgery on the stomach with the exclusion of the duodenum out of the transit as well as the Roux-en-Y gastric bypass may be the cause of a functional staph in the proximal ansa, which increases the risk of biliary lithiasis.

**Key words:** biliary lithiasis, morbid obesity, gastric resection.

## TORSIUNEA ANEXELOR UTERINE LA COPII ȘI ADOLESCENTE



MIȘINA A<sup>1</sup>, GUDUMAC E<sup>2</sup>, HAREA P<sup>1</sup>, BERNIC J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, <sup>2</sup>Catedra chirurgie, ortopedie și anestiziologie pediatrică, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Moldova

**Introducere:** Torsiunea anexelor uterine (TAU) este o patologie destul de rar întâlnită și poate potențial influența la necesitatea efectuării ovariectomiei (OE). Scopul studiului – studierea rezultatelor precoce și la distanță a intervențiilor organmenajante (IOM) în TAU la pacientele pediatrice.

**Material și metode:** A fost analizată baza de date a 267 paciente în vârstă ≤19 ani cu chisturi și tumori ovariene, operate în secția ginecologie chirurgicală din ianuarie 2000 până februarie 2019.

**Rezultate:** TAU s-au depistat în 36(13.5%) cazuri, vârsta medie a pacientelor a constituit 15.3±0.4 ani (95% CI:14.52-16.15). În 27(75%) cazuri au fost efectuate operații clasice (laparotomii) și în 9(25%) au fost utilizate tehnologiile laparoscopice. TAU s-au constatat mai frecvent din stânga decât din dreapta - 20(55.6%) vs 16(44.4%). În TAU din ambele părți mai des (p<0.0001) se întâlnește torsiunea mediană decât cea laterală - 31(86.1%) vs 5(13.9%). Ischemia ovarului de gr. III și IV s-a întâlnit statistic veridic mai frecvent (p<0.05), decât de gr. I și II - 23(63.9%) vs 13(36.1%). Gradul mediu de TAU a fost de 465±28.1° (95% CI:407.9-522.1) inclusiv 180° - 5(13.9%), 360° - 11(30%), 540° - 14(38.9%) și 720° - 6(16.7%). În cazul ischemiei de gr. II indicii medii al intensității rotației - 382.5±22.5° (95% CI:329.3-435.7), în gr. III - 460±31.6°(95% CI:387.1-532.9) și în gr. IV - 617.1±24.7° (95% CI:563.8-670.5) (p=0.0001, ANOVA). În cadrul intervențiilor chirurgicale în cazul TAU se practica tactica de IOM și etapele operației constau în: (1) stabilirea intensității rotației și gradului de ischemie; (2) efectuarea detorsiei pe etape (dozată); (3) după restabilirea culorii (ischemie de gr. I-III) se efectua chist(-tumor)ectomie cu reconstrucția ovarului. Timpul restabilirii culorii ovarului după TAU a constituit în mediu 28.7±1.4 min. (95% CI:25.77-31.76). Complicații legate de detorsie nu s-au constatat. IOM au fost efectuate mai frecvent decât OE, pe toată perioada de studii și frecvența lor a fost de 22(61.1%) vs 14(38.9%). Un factor important ce influențează efectuarea IOM este gradul de TAU, așadar în grupul cu efectuarea detorsiei și chist(-tumor)ectomiei statistic veridic mai des (p<0.0001) se depista un grad de rotație mai mic decât în grupul unde s-a efectuat OE - 368.2±27.7° (95% CI:310.5-4.25.8) vs 617.1±24.7° (95% CI:563.8-670.7). Implementarea metodei de detorsie în TAU a permis statistic veridic (p=0.0054) de mărit numărul IOM de la 35.2% (aa. 2000-2008) până la 84.2% (aa. 2009-2019). La examenul patomorfologic a fost stabilit că în majoritatea cazurilor (n=22, 61.1%) pricina TAU au fost tumorile benigne și în 14(38.%) – chisturile ovariene. Supravegherea după aceste paciente a fost în mediu de 83.4±9.3 luni (95% CI:64.16-102.7), nici într-un caz nu s-a fixat recidivarea TAU. La USG cu dopplerografie în toate cazurile s-au depistat dimensiuni și flux sanguin normal ale ovarului operat, cât și foliculogeneză normală.

**Concluzii:** În cazul TAU mai frecvent se întâlnesc torsiuni mediane: anexele stângi – după acele ceasului, cele drepte – contra ace. Detorsia cu chist(-tumor)ectomie trebuie considerată metoda de elecție, nu este însoțită de complicații și maximal păstrează funcția ovarului. Un risc potențial în efectuarea OE în cazul TAU trebuie considerat gradul de torsiune ≥540°.

**Cuvinte-cheie:** ovare, torsiune, detorsie

## UTERINE ADNEXAL TORSION IN PEDIATRIC AND ADOLESCENT PATIENTS

**Introduction:** Uterine adnexal torsion (UAT) is a rather rare pathology and may potentially influence the need for oophorectomy (OE).

**The aim of the study** - studying early and distant outcomes of organ-preservation interventions (OPI) in UATs in pediatric patients.

**Material and methods:** The database of 267 patients aged ≤19 years with ovarian cysts and tumors was analyzed, operated in the department of surgical gynecology from January 2000 to February 2019.

**Results:** UAT was detected in 36(13.5%) cases, average of patients was 15.3±0.4 years (95% CI: 14.52-16.15). In 27(75%) of the cases classical operations (laparotomies) were performed, and in 9(25%) laparoscopic technologies were used. UAT was more frequently found in the left side, rather than in the right side - 20(55.6%) vs 16(44.4%). On both sides UAT, the median torsion was