

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 extradigestible 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%).