

## ULCER DUODENAL. PRINCIPIILE TRATAMENTULUI CONTEMPORAN

**SAMOHVALOV S<sup>1,2</sup>, DANCI A<sup>1</sup>, ANGHELICI GH<sup>2</sup>, BUNESCU V<sup>1</sup>, SECANIA TATIANA<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, <sup>2</sup>Laboratorul Hepatochirurgie, Clinica nr.2 Chirurgie ”Constantin Țibîrnă”, Catedra nr.2 Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Ulcerul duodenal este o boală cronică recidivantă predispusă la progresie, necătfînd la spectrul larg de medicamente în tratamentul antiulceros, evoluția bolii în anumite cazuri poate fi foarte agresivă cu apariția complicațiilor și necesită aplicarea conduitei chirurgicale.

**Material și metode:** Studiul a inclus 112 pacienții cu ulcer cronic duodenal tratați pe parcursul anilor 2011-2018. Dintre care bărbați 67 (59,8%), femei 45 (40,1%) cu vârsta cuprinsă între 19 și 65 de ani. Diagnosticul a fost stabilit pe baza videoesofagogastroduodenoscopiei performante. În toate cazurile a fost prelevat biotatul la *Helicobacter pylori*.

**Rezultate:** Prezența *H. Pylori* în mucoasa gastrică a fost confirmată prin examinarea microscopică la 103 (91,9%) pacienți. Majoritatea pacienților 93 (83%) au fost tratați conservativ timp de 6 săptămâni cu antacide în asocierea cu antibioticoterapia dublă (claritromicină+klamoks) timp de 10 zile. Controlul endoscopic a confirmat cicatrizarea ulcerului. La 19 (16,9%) de pacienți din cauză stenozei piloro-bulbare severe și hemoragiilor ulceroase repetate a fost efectuată intervenția chirurgicală prin rezecție gastrică. 8 (7,1%) pacienții au suportat operația Billroth 1 cu suturi monoplane, în 5 cazuri Billroth 2 cu procedeu Balfour. La 6 (5,3%) cazuri a fost efectuată antrum rezecție ca operație organomenajată care permite un traumatism redus și numărul scăzut de complicații postoperatorii. În toate cazurile ulcerul duodenal a fost tratat cu succes, controlul endoscopic în dinamică a permis corejarea tratamentului medicamentos.

**Concluzii:** Tratamentul conservativ etiopatogenetic a ulcerului duodenal permite atingerea remisiei complete pe termen de lungă durată. Tratamentul chirurgical al ulcerului duodenal a diminuat semnificativ în ultimele decenii, dar rămâne a fi unicul în cazurile stenozei ulceroase decompensate și hemoragiei ulceroase repetate.

**Cuvinte cheie:** Ulcer duodenal; Videoesofagogastroduodenoscopia; *Helicobacter pylori*

## DUODENAL ULCER. PRINCIPLES OF CONTEMPORARY TREATMENT

**Background:** Duodenal ulcer is a recurrent chronic disease predisposed to progression, instead of the wide spectrum of anti-ulcer drugs used in the treatment, disease progression in some cases can be very aggressive with the onset of complications and requires a surgical conduction.

**Methods and materials:** The study included 112 patients with chronic duodenal ulcer treated during 2011-2018; men 67 (59.8%), women 45 (40.1%) aged from 19 till 65 years. The diagnosis was established on the basis of the performant videoesophagogastroduodenoscopy. In all cases, *helicobacter pylori* biopsy was taken.

**Results:** The presence of *H. pylori* in the gastric mucosa was confirmed by microscopic examination in 103 (91.9%) patients. Most patients 93 (83%) were conservatively treated during 6 weeks with antacids in combination with double antibiotic therapy (clarithromycin + klamoks) for 10 days. Endoscopic control confirmed ulcer cicatrization. In 19 (16.9%) patients as the result of severe piloro-bulbar stenosis and recurrent ulcerous haemorrhages the gastric resection surgery was performed. In 8 (7.1%) cases the patients underwent Billroth 1 with monoplane sutures, in 5 cases Billroth 2 with Balfour procedure. In 6 (5.3%) cases the antrum resection was performed as an organosaving procedure which allows reduced trauma and a low number of postoperative complications. In all cases the duodenal ulcer was treated successfully, the endoscopic control in dynamics allowed correction of the drug treatment.

**Conclusion:** Etiopathogenetic conservative treatment of duodenal ulcer allows complete long-term remission achieving. Surgical treatment of duodenal ulcer has significantly diminished over the past decades, but remains the only one in cases of decompensated ulcer stenosis and repeated ulcerative haemorrhages.

**Keywords:** Duodenal ulcer; Videoesophagogastroduodenoscopy; *Helicobacter pylori*

## VIDEOCOLONOSCOPIA VS COLONOSCOPIA VIRTUALĂ. LIMITELE POSIBILITĂȚILOR ÎN DIAGNOSTICUL PATOLOGILOR COLONULUI

**SAMOHVALOV S<sup>1</sup>, DANCI A<sup>1</sup>, BOCANCEA A<sup>1</sup>, PLESCAN TATIANA<sup>1</sup>, ERLIH M<sup>2</sup>, PANTELEICIUC D<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”, <sup>2</sup>Secția proctologie, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Moldova**

**Introducere:** Videocolonoscoopia se consideră standardul de aur în diagnosticul maladiilor colonice, dar în cazurile dificile de examinarea totală a colonului prin videocolonoscopie flexibilă, metoda de elecție pentru stabilirea diagnosticului de certitudine este colonoscoopia virtuală prin tomografie computerizată. Ambele metode diagnostice au avantajele și dezavantajele: colonoscopie virtuală este neinvazivă, puțin traumatică, dar numai prin endoscopia este posibil evaluarea biopsiei și confirmarea diagnosticului definitiv.

**Material și metode:** Studiul prospectiv a cuprins 1947 de pacienți care au suportat videocolonoscoopia, în perioada 2015-2018 la IMSP SCS. Primul lot 1788 (92%) de cazuri videocolonoscoopia a permis confirmarea diagnosticului definitiv. În 159(8,2 %) de cazuri a fost efectuată adăugator colonoscoopia virtuală și a inclus pacienți la care videocolonoscoopia flexibilă nu a permis examinarea totală a colonului.

**Rezultatele:** În 1788 (92,8%) cazuri diagnosticul patologiilor colonului a fost stabilit prin videocolonoscopie și a confirmat diferite tipuri de patologii (tumori benigne și maligne, colită ulceroasă nespecifică). Din cauza imposibilității efectuării endoscopiei totale în grupul II -159(8,9 %) pacienți, a fost efectuată colonoscoopia virtuală. În acest grup s-au stabilit următoarele patologii: 76(47,8 %) pacienți cu dolico-colon, în 4 cazuri (2,5 %) – cancer al cecului, 2 (1,2 %) cazuri - stricturi ale anastomozei după rezecție de colon. Într-un

singur caz- situs inversus al colonului. Stabilirea corectă a diagnosticului a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiei identificate.

**Concluzii:** La etapă actuală există două metode principale de investigație ale colonului -videocolonoscopie și colonoscopie virtuală prin tomografie computerizată, care permit rezolvarea dificultăților diagnostice și stabilirea tacticii chirurgicale ulterioare.

**Cuvinte cheie:** videocolonoscopie, colonoscopia virtuală, dolichocolon

## VIDEOCOLONOSCOPY VS VIRTUAL COLONOSCOPY. THE POSSIBLE LIMITS IN THE DIAGNOSIS OF COLONIC PATHOLOGIES

**Introduction:** Videocolonoscopy is considered the gold standard in the diagnosis of colonic diseases, but in cases of impossibility of total colonic examination the method of choice for certainty determining of the diagnosis is virtual colonoscopy with computerized tomography. Both diagnostic methods have the advantages and disadvantages: virtual colonoscopy is non-invasive, less traumatic, but only by endoscopy the biopsy assessment and confirmation of the diagnosis is possible.

**Material and methods:** The prospective study included 1947 patients who underwent videocolonoscopy during 2015-2018 at MSPH HSC. The first group included 1788 (92%) cases that allowed confirmation of the diagnosis by videocolonoscopy. In 159 (8.2%) cases the additional virtual colonoscopy was performed and included patients in which flexible videocolonoscopy did not allow total colonic examination.

**Results:** In 1788 (92.8%) cases the diagnosis of colonic pathologies was established by videocolonoscopy and included various types of pathologies (benign and malignant tumors, non-specific ulcerative colitis). Due to the impossibility of total endoscopic performing in group II-159 (8.9%) the virtual colonoscopy was performed. The following pathologies were established in this group: 76 (47.8%) patients with dolichocolon, in 4 cases (2.5%) - cancer of the cecum, 2 (1.2%) cases - constriction of anastomosis after colonic resection. In one case – situs inversus of the colon. The correct diagnosis establishing allowed the appropriate surgical treatment for the identified pathology.

**Conclusions:** At present, there are two main methods of colonic investigation - video-colonoscopy and virtual colonoscopy by computed tomography, which allow resolution of diagnostic difficulties and subsequent surgical tactics.

**Keywords:** videocolonoscopy, virtual colonoscopy, dolichocolon

## MANAGEMENTUL CHIRURGICAL DIFERENȚIAT AL TRAUMATIZAȚILOR CU PLAGI ABDOMINALE EVISCERATE

**SCERBATIUC-CONDUR CORINA<sup>1</sup>, GURGHIS R<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>2</sup>, IGNATENCO S<sup>1</sup>, ROJNOVEANU GH<sup>1</sup>**

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

**Introducere:** Conduita selectiv-expectativă, în tratamentul plăgilor abdominale eviscerate (PAE), este intens discutată în comunitatea medicală și greu acceptată de majoritatea chirurgilor.

**Scop:** Argumentarea abordării nonoperatorii la pacienții cu PAE prin prisma parametrilor clinico-paraclinici și a ratei laparotomiilor nonterapeutice.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv pe 70 traumatizați cu PAE, tratați în Institutul de Medicină Urgentă (Chișinău) timp de 7 ani, raportul B:F=22.3:1. În 46(65.7%) a fost constatată heteroagresiune, în 14(20%) – autoagresiune, iar în 10(14.3%) – traumatism accidental. La 48(68.6%) a fost eviscerat omentul, la 19(27.1%) – intestinul subțire și la 3(4.3%) – colonul.

**Rezultate:** Au fost operați 57(81.4%) pacienți și 13(18.6%) – supuși tratamentului nonoperator (TNO). Din cei 57(81.4%) de pacienți operați, 23(45.1%) – pentru instabilitate hemodinamică (6 – org. parenchimos, 17 – org. cavitat+mezou). În 51(89.4%) cazuri s-au constatat leziuni intraperitoneale (7 – org. parenchimos+vase, 3 – organ cavitat, 2 – organ cavitat si mezou, 2 – mezou, 37 org. cavitat+parenchimos), în 6(10.5%) cazuri laparotomie nonterapeutică. La pacienții supuși TNO(n=13) eșec nu s-a constatat. 13(18.5%) – laparoscopii diagnostice: 10 – în lotul TNO, pentru aprecierea reușitei și 3 – în lotul operat pentru confirmarea leziunii. Au decedat 5(7.1%) din lotul hemodinamic instabil.

**Concluzii:** TNO poate fi aplicat pacienților cu hemodinamică stabilă, în lipsa semnelor peritoneale, cu condiția supravegherii pentru constatarea peritonitei în evoluție și evitarea laparotomiilor inutile. Pacienții cu plăgi abdominale eviscerate, instabili hemodinamic trebuie supuși laparotomiei de urgență. Laparoscopia diagnostică este utilă pentru aprecierea conduitei și micșorarea numărului laparotomiilor nonterapeutice în cazurile cu semne clinice nespecifice.

**Cuvinte cheie:** Plăgi abdominale eviscerate; Tratament nonoperator; Laparotomie nonterapeutică

## DIFFERENTIALLY SURGICAL MANAGEMENT IN THE ABDOMINAL WOUNDS WITH EVISCERATION

**Background:** Selective conduct in the management of eviscerated abdominal wounds (EAW) is extensively discussed in the medical community and is hardly accepted by most of surgeons.

**Objective:** Argumentation of the non-operative approach in patients with EAW in terms of clinical and paraclinical parameters and the rate of non-therapeutic laparotomies.

**Methods and materials:** A retrospective study was made on 70 patients with EAW, treated in the Institute of Emergency Medicine during 7 years, M: W = 22.3:1. In 46 (65.7%) cases - heteroaggression, 14(20%) – autoaggression and in 10(14.3%) cases - accidental trauma. Has eviscerated: 48 (68.6%) - oment, 19(27.1%) - small intestine, 3 (4.3%) - colon.

**Results:** 57(81.4%) - operated and 13 (18.6%) treated non-operatory (TNO). From the operated group (n=57), 23 (45.1%) for hemodynamic instability (6 - parenchymal organs, 17 - hollow organs + mesentery). In 51(89.4%) cases - injuries (7 - parenchymatous + vessels, 3-hollow organs, 2-hollow organ and mesentery, mesentery-2, 37 - hollow + parenchymatous), in 6(10.5%) - non - therapeutic laparotomy. In the group of patients treated non-operatively (n = 13), failure was not found. Diagnostic laparoscopy was performed in 13 (18.5%) cases: 10 - in the TNO group, for the evaluation of success in the absence of peritoneal syndrome, 3 - in the operated