

Material and methods: During seven years (2008-2015) 196 patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) and hiatal hernia (HH) were treated using laparoscopic approach in Department of General Surgery, Municipal Clinical Hospital No.1. The conversion was done in four (2%) patients. Antireflux surgery was associated with other simultaneous procedures in 19 (9.7%) patients: cholecystectomy – in 11 (5.6%) cases, hernia repair with synthetic mesh – in 4 (2%), lipomectomy from the mediastinum – in 2 (1%) patients, hepatic cyst – in one (0.5%). In one (0.5%) patient, who in past had undergone gastric resection, extensive viscerolysis was considered as a simultaneous intervention.

Results: Among patients who underwent simultaneous operations only in two cases (10.5%) was applied conversion: in patient with incisional hernia and adhesions, and in another case – when laparoscopic cholecystectomy was difficult.

Conclusions: Laparoscopic approach in surgery of HH and GERD is preferred; the rate of conversion in surgery of HH and GERD associated with simultaneous procedures is 10.5%. The need to perform simultaneous operations and presence of abdominal surgery history do not serve contraindications for laparoscopic treatment of GERD and HH.

MEGACHISTURILE ABDOMINALE NEPARAZITARE

IAZ V, CUCEINIC S, BREAHNĂ V, ȚURCANU A

Catedra Chirurgie FECMF, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Entitate în aparență rară, chistul ne parazitar al organelor cavității abdominale reprezintă una din cele mai dificile și complexe probleme ale chirurgiei. Importanța acestuia rezidă, în primul rând, în heterogenitatea histologică, posibilitatea degenerării maligne și similitudinea semnelor clinice cu ale altor entități nozologice. Ne-am propus studierea retrospectivă a 29 cazuri de chisturi masive și gigantice, operate în Clinica Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Republican, în perioada ianuarie 2010 – aprilie 2015.

Material și metode: Au fost analizate retrospectiv 89 cazuri de chisturi abdominale ne parazitare. Din cele 89 – 20 (22,5%) au fost chisturi masive cu dimensiuni de la 6 cm până la 15 cm, gigantice – 9 (10,1%), de la 16 – 30 cm și 60 (67,4%) – mai mici de 6 cm. Chisturile ovariene din numărul celor gigantice și masive au prevalat – 17 (58,6%), iar restul au fost chisturi ale splinei – 4 (13,8%), pancreatice – 8 (27,6%), biliare – 1 (3,4%).

Rezultate: Complicațiile cele mai des întâlnite au fost infectarea chisturilor, hemoragia intraabdominală și malignizarea lor. Metoda cea mai accesibilă și sensibilă de diagnostic a fost examenul ultrasonografic. Din tehnicile de tratament, excizia sau drenarea chisturilor sunt cele mai des utilizate.

Concluzii: În pofida tehnicilor moderne de diagnostic, această afecțiune rămâne uneori târziu identificată, ajungând la dimensiuni gigantice de 30 cm. Cele mai des întâlnite forme de chisturi au fost cele ovariene, acestea având o tendință marcată spre complicații: torsiune a chistului ovarian, malignizare, hemoragii. Pentru a nu ajunge la dimensiuni gigantice și complicații ce pun în pericol viața pacientului, este necesară profilaxia și tratamentul la timp.

ABDOMINAL NON-PARASITIC MEGACYSTS

Introduction: Apparently rare entity, non-parasitic cyst of abdominal cavity is one of the most difficult and complex surgical issues. Its importance is given primarily by histological heterogeneity, the possibility of malignant degeneration and clinical signs similarity to other nosological entities. We performed the retrospective study of 29 massive and giant cyst cases, operated in the Republican Clinical Hospital between January 2010 and April 2015.

Material and methods: There were retrospectively analyzed 89 cases of abdominal non-parasitic cysts. From those 89 – 20 (22.5%) were massive cysts sized 6 to 15 cm, giant – 9 (10.1%) sized 16 to 30 cm and 60 (67.4%) – less than 6 cm. Among the giant and massive cysts ovarian ones prevailed 17 (58.6%), the remainder were spleen cysts-4 (13.8%), pancreatic – 8 (27.6%), biliary – 1 (3.4%).

Results: The most common complications were cysts infection, intraabdominal bleeding and malignisation. Most accessible and sensitive method of diagnosis was ultrasound examination. Mostly used treatment techniques are excision or drainage of cysts.

Conclusions: Despite the availability of modern diagnosis techniques, this affection is tardily identified, thus reaching giant dimensions of 30 cm. The most common cysts forms were ovarian, with a tendency toward complications: ovarian cyst torsion, malignancy, bleeding. In order not to reach gigantic size and life-threatening complications the prophylaxis and timely treatment are required.

EFICIENȚA VACUUM-ULUI ÎN TRATAMENTUL GANGRENEI FOURNIER

IGNATENCO S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: După debridarea gangrenei Fournier în plaga nou-formată rămân resturi de țesuturi necrotizate și devitalizate, cheaguri de sânge, microorganisme, care nu pot fi înlăturate cu ajutorul metodelor clasice de sanare a plăgilor.

Scopul lucrării: A demonstra eficiența vacuum-ului în procesul debridării agresive a gangrenei Fournier.

Material și metode: Prezentăm 22 pacienți cu gangrena Fournier plăgile cărora îndată după debridarea agresivă au fost supuse acțiunii vacuum-ului cu presiune negativă de 0,72 bar, timp de 5-10 min până la apariția hemoragiei capilare difuze. Eficiența metodei a fost demonstrată cu ajutorul examinării cantității microbilor din plagă și datelor citologice luate până la debridare, după aceasta și după acțiunea vacuum-ului.

Rezultate: Cantitatea de microbi în plagă până la debridare a fost $5,4 \pm 1,03 \times 10^6$, după debridare – $6,3 \pm 1,4 \times 10^4$, după vacuum – s-a micșorat până la $5,5 \pm 1,2 \times 10^3$. Examenul citologic a arătat că debridarea a micșorat numărului total de celule în câmpul de