

## APENDICITA ACUTĂ ÎN SACUL DE HERNIE OMBILICALĂ: CAUZĂ RARĂ DE PSEUDO-STRANGULARE

Vlada Dumbrăveanu<sup>1</sup>, Tatiana Malcova<sup>1,2</sup>

Conducător științific: Radu Gurghis<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”.

**Introducere.** Apendicele vermiform inflammat poate fi întâlnit în toate tipurile de hernii abdominale externe (0,13%), cel mai frecvent la nivelul inghinal și femural. Conținutul herniilor ombilicale (HO) este, de obicei, omentul sau ansele intestinale; în literatura au fost identificate doar câteva cazuri de apendicită acută (AA) în cadrul unei HO care imită strangulare. **Scopul lucrării.** De a raporta un caz rar de AA în sacul HO. **Material și metode.** O femeie obeză, diabetică, 55 ani, cu antecedente de HO netratată, s-a prezentat în urgență cu istoric de durere abdominală severă de 3 zile, febră (38-39°C) și prezența unei tumefieri în regiunea ombilicală. Dereglări ale tranzitului intestinal sau simptome urinare nu au fost constatate. Status localis: HO strangulată 15×15 cm cu semne de flegmon al sacului. Investigațiile de laborator au evidențiat leucocitoză ușoară ( $14,3 \times 10^9/L$ ) și nivel crescut de fibrinogen (5,39 g/L); ureea, creatinina, bilanțul electrolitic și probele hepatice – în limitele normei. Pacienta a fost internată cu diagnostic prezumtiv de HO strangulată. **Rezultate.** A fost folosit abordul laparotomic median sub protecția anesteziei generale. La deschiderea sacului herniar a fost depistat lichid inflamator, o porțiune a omentului mare, două anse ale intestinului subțire și apendicele flegmonos schimbat. S-a efectuat apendicectomia cu repararea defectului herniar cu țesuturi locale. Prezența procesului purulent a servit ca contraindicație pentru plasarea plasei. Examenul microbiologic a depistat *Klebsiella pneumoniae*. Examenul histopatologic a evidențiat AA, periapendicită și paniculită în epiploon. Evoluția postoperatorie favorabilă, pacienta a fost externată în a șasea zi postoperatorie. **Concluzii.** Diagnosticul preoperator al AA în sacul herniar este practic imposibil, expresia clinică fiind determinată de strangularea herniei. **Cuvinte-cheie:** hernie abdominală externă, strangulare, hernie ombilicală, apendicită acută.

## ACUTE APPENDICITIS WITHIN AN UMBILICAL HERNIA: AS A RARE CAUSE OF PSEUDO-STRANGULATION

Vlada Dumbraveanu<sup>1</sup>, Tatiana Malcova<sup>1,2</sup>

Scientific adviser: Radu Gurghis<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Nicolae Anestiadi Surgery Department No. 1, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Laboratory of Hepato-pancreato-biliary Surgery, Nicolae Testemițanu University.

**Background.** The inflamed vermiform appendix can be found in all types of external hernias (0.13%), most frequently in inguinal and femoral sites. The content of umbilical hernias (UHs) is usually omentum or bowel loops; however, a few cases of acute appendicitis within an UH mimicking strangulation could be identified in English language specialized literature. **Objective of the study.** To report a rare case of appendicitis within a UH. **Material and methods.** A 55-year-old obese, diabetic woman with medical history of untreated UH presented to the emergency unit with a 3-day history of severe pain, mild fever (38-39°C), and umbilical swelling. No changes in bowel habit or urinary symptoms were reported. Status localis: strangulated UH of 15×15 cm with the local signs of the phlegmon of the hernia sac. Laboratory investigation showed mild leukocytosis ( $14.3 \times 10^9/L$ ) and elevated fibrinogen level (5.39 g/L); urea, creatinine, electrolytes, and liver function test were within normal ranges. The patient was admitted with the presumed diagnosis of strangulated UH. **Results.** The abdomen was explored through a midline incision under general anesthesia. Opening the sac revealed inflammatory fluid, omentum, two loops of the small intestine, and phlegmonous appendix. Appendectomy was performed with repair of the fascial defect. Presence of pus served as a contraindication for mesh placement. Culture was positive for *Klebsiella pneumoniae*. Histopathological examination revealed acute appendicitis, periappendicitis and panniculitis in the omentum. Hospital stay was uneventful and the patient was discharged on the sixth postoperative day. At follow-up the patient was well. **Conclusion.** Pre-operative diagnosis of appendicitis within a hernia seems to be impossible, the clinical signs being determined by hernia strangulation. **Keywords:** external abdominal hernia, strangulation, umbilical hernia, acute appendicitis.