

**Rezultate.** Vârsta medie a pacienților cu CM a fost de  $43.4 \pm 3.5$  ani (de la 19 până la 67), cu o predominanță semnificativă a femeilor ( $n=14$ , 82.4%). Principalele simptome clinice ale CM au inclus: durere abdominală ( $n=9$ , 52.9%), durere + disconfort abdominal ( $n=4$ , 23.5%), durere abdominală + greață ( $n=2$ , 11.8%) și disconfort abdominal ( $n=2$ , 11.8%). În 13 (76%) cazuri în cavitatea abdominală s-a determinat o formațiune palpabilă. Conform datelor imagistice, dimensiunea mare a CM a fost de  $12.1 \pm 1.2$  (de la 5 până la 20 cm) iar cea mică – de  $8.6 \pm 0.8$  (de la 4 până la 15 cm). Densitatea conținutului a CM conform datelor TC a variat de la 2 până la 26 UH. Toți pacienții au fost operați prin laparotomie. CM au fost semnificativ mai frecvent localizate în mezenterul colonului ( $n=14$ , 82.4%) comparativ cu intestinul subțire ( $n=3$ , 17.6%). CM din intestinul subțire în toate cazurile a fost localizate în mezenterul jejunului, iar în intestinul gros au fost distribuite după cum urmează: cecul ( $n=1$ , 7.1%), colonul ascendent ( $n=3$ , 21.4%), transvers ( $n=7$ , 50%) și sigmoid ( $n=3$ , 21.4%). În majoritatea cazurilor ( $n=16$ , 94.1%) s-a efectuat enuclearea CM și doar într-un caz s-a procedat rezecția segmentară a intestinului subțire cu CM. Examenul histopatologic a evidențiat: CM mezotelial simplu – în 8 (47.1%), CM limfatic simplu – în 7 (41.2%) și limfangiom – în 2 (11.7%) cazuri.

**Concluzii.** CM este o patologie rară a organelor abdominale. Manifestările clinice ale CM sunt nespecifice, iar diagnosticul final devine evident doar în timpul intervenției chirurgicale. În cele mai multe cazuri, este posibil să se efectueze enuclearea CM fără recurență pe termen lung.

## MESENTERIC CYSTS

Guțu E.<sup>1</sup>, Mișin I.<sup>2,3</sup>, Guzun V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of General Surgery and Semiology nr.3, <sup>2</sup> Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu University of Medicine and Pharmacy, <sup>3</sup> Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Moldova

**Aim of study.** Mesenteric cysts (MCs) are a rare pathology of the abdominal cavity (with an incidence of 1/27.000 to 1/250.000 admissions) and less than 1000 cases have been described in the specialized literature. The aim is to identify the characteristics of clinical manifestations, diagnosis and treatment of MCs.

**Materials and methods.** Within 2001-2017 seventeen consecutive patients with MCs were observed. Ultrasound scan ( $n=17$ ), computed tomography (CT) ( $n=15$ ) and magnetic resonance imaging ( $n=1$ ) were used to diagnose MC.

**Results.** The mean age of patients with MCs was  $43.4 \pm 3.5$  years (range from 19 to 67), with a significant predominance of women ( $n=14$ , 82.4%). The main clinical symptoms of MCs included abdominal pain ( $n=9$ , 52.9%), pain + abdominal discomfort ( $n=4$ , 23.5%), abdominal pain + nausea ( $n=2$ , 11.8%) and abdominal discomfort ( $n=2$ , 11.8%). In 13 (76%) cases, a palpable mass was noted in abdominal cavity. According to imaging studies, the largest size of the MCs was  $12.1 \pm 1.2$  (from 5 to 20 cm) and the smallest –  $8.6 \pm 0.8$  (from 4 to 15 cm). The density of MCs contents by CT data varied from 2 to 26 HU. All patients underwent surgery via laparotomy. MCs were significantly more often located in the mesentery of the large bowel ( $n=14$ , 82.4%) compared with small intestine ( $n=3$ , 17.6%). The MCs of small intestine in all cases were located in the mesentery of jejunum, whereas in the colon lesions were distributed as follows: cecum ( $n=1$ , 7.1%), ascending ( $n=3$ , 21.4%), transverse ( $n=7$ , 50%) and sigmoid colon ( $n=3$ , 21.4%). Majority of MCs ( $n=16$ , 94.1%) were enucleated, and only in one case segmental resection of small intestine with MCs was performed. The histopathological examination revealed: simple mesothelial MC – in 8 (47.1%), simple lymphatic MC – in 7 (41.2%) and lymphangioma – in 2 (11.7%) cases.

**Conclusions.** MCs is a rare pathology of abdominal organs. The clinical manifestations of MCs are nonspecific, and the final diagnosis becomes apparent only during surgery. In most cases, it is possible to perform MCs enucleation without long-term recurrence.

## HEMOPERITONEUMUL ÎN TRAUMATISMUL ABDOMINAL ÎNCHIS - OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI MEDICO-CHIRURGICALE



Berliba Sergiu<sup>1</sup>, Vlad Ion<sup>2</sup>, Liuba Strelțov<sup>1</sup>, Zaharia Sergiu<sup>2</sup>, Lescov Vitalie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USMF ”Nicolae Testemitanu”, Chisinau, R.Moldova; <sup>2</sup> IMU, Chisinau, R.Moldova

**Scopul lucrării.** Abordarea pacientului cu traumatism abdominal închis (TAI) confruntă chirurgul cu două dileme majore: stabilirea rapidă a diagnosticului și conduita terapeutică. Prezența în traumatismele abdominale închise a lichidului liber intraabdominal reprezintă criteriul de bază, uneori și unicul semn de leziune a organelor intraperitoneale. Scopul lucrării este evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu TAI și hemoperitoneu.

**Materiale și metode.** Studiul include 49 pacienți cu TAI tratați în perioada 2021-2023. Prezența lichidului liber a fost stabilit prin USG și TC. Vârsta a variat 18-82 ani, cu media  $39,3 \pm 6,8$  ani. Raport b/f – 38/11. Mecanismele traumatismelor au fost diverse. Traumatism asociat – 46,9% cazuri.

**Rezultate.** Pacienții în cunoștință, hemodinamic stabili, în lipsa hemoragiei active și peritonitei, lichid liber  $<500$  ml conform USG și TC, au fost supuși tratamentului conservativ cu evaluare dinamică – 22 pacienți cu leziuni ale organelor parenchimatoase. Inconștiența, hemodinamica instabilă, volum lichidian  $>1000$  ml, cât și  $<1000$  ml cu creșterea ulterioară a volumului lichidian au servit criterii pentru laparoscopie diagnostică – 4 pacienți. Indicații pentru laparotomie au fost: eșecul hemostazei laparoscopice – 3 bolnavi și prezența peritonitei și instabilitatea hematoamelor retroperitoneale confirmate clinic și instrumental în 23 cazuri. Letalitatea a constituit 14,3%, cu excepția pacienților tratați non-operator, cauzele fiind șocul hemoragic gr. II-III (7,6%), traumatic (2,1%), complicațiile septice (4,1%) și TCC (2,1%).

**Concluzii.** Elementele cheie ce determină tactica chirurgicală în TAI cu hemoperitoneu sunt – activitatea hemoragiei și volumul lichidului evaluat în dinamică. Diferențierea tacticilor de diagnostic și tratament cu implementarea tehnologiilor miniinvasive în hemoperitoneu traumatic permite reducerea considerabilă a letalității, complicațiilor și laparotomiilor neargumentate.

**Cuvinte cheie.** Hemoperitoneu, traumatism abdominal închis, TC, laparoscopie

## HEMOPERITONEUM IN CLOSE ABDOMINAL TRAUMA - DIAGNOSTIC AND MEDICO-SURGICAL OPTIONS

Berliba Sergiu<sup>1</sup>, Vlad Ion<sup>2</sup>, Liuba Streltov<sup>1</sup>, Zaharia Sergiu<sup>2</sup>, Lescov Vitalie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SUMPh ”Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova; <sup>2</sup> Emergency Medicine Institute, Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** The approach to the patient with closed abdominal trauma (CAT) confronts the surgeon with two major dilemmas: the rapid establishment of the diagnosis and the therapeutic attitude. In closed abdominal trauma, the presence of free intra-abdominal fluid is the basic criterion, sometimes the only sign of injury to the intraperitoneal organs. The aim is evaluation of treatment outcomes of patients with CAT and hemoperitoneum.

**Materials and methods.** The study includes 49 patients with CAT treated during 2021-2023. The presence of free fluid was established by USG and CT. The age ranged from 18 to 82 years, with a mean of 39.3±6.8 years. Ratio m/f – 38/11. The mechanisms of trauma were diverse. Associated trauma - 46.9% of cases.

**Results.** Conscious, hemodynamically stable patients, in the absence of active hemorrhage and peritonitis, free fluid <500 ml according to USG and CT, underwent conservative treatment with dynamic evaluation - 22 patients with lesions of parenchymal organs. Unconsciousness, unstable hemodynamics, fluid volume >1000 ml, as well as <1000 ml with subsequent increase in fluid volume served as criteria for diagnostic laparoscopy - 4 patients. Indications for laparotomy were: failure of laparoscopic hemostasis - 3 patients and the presence of peritonitis and instability of retroperitoneal hematomas confirmed clinically and instrumentally in 23 cases. The lethality was 14.3%, with the exception of patients treated non-operatively, the causes being hemorrhagic shock gr. II-III(7.6%), traumatic(2.1%), septic complications(4.1%) and TCC(2.1%).

**Conclusions.** The key elements that determine the surgical tactics in CAT with hemoperitoneum are – the activity of the hemorrhage and the fluid volume evaluated dynamically. The differentiation of diagnostic and treatment tactics with the implementation of mini-invasive technologies in traumatic hemoperitoneum allows the considerable reduction of lethality, complications and unproven laparotomies.

**Keywords.** Hemoperitoneum, closed abdominal trauma, CT, laparoscopy

## SCLEROZA PERITONEALA ÎNCAPSULATĂ. OBSERVAȚII CLINICE



Alexandru Iliadi, V.Cazacov, V.Bogdan, T. Maritoi, A. Focsa, D Lotocovschi

<sup>1</sup> Catedra Chirurgie Nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Scleroza peritoneală încapsulată este o boală fibro-inflamatoare cronică a peritoneului, având ca rezultat formarea unei membrane fibroase groase, care înglobează parțial sau total organele abdominale. Scopul studiului este prezentarea 2 cazuri de scleroza peritoneală încapsulată.

**Caz clinic.** Caz clinic nr.1: Pacienta V., 76 ani s-a prezentat la departamentul de urgență cu simptome clinice de ocluzie intestinală, caracterizate prin crize recurente de obstrucție intestinală acută și subacută. A suportat 8 luni echinococctomie hepatică pentru chist hidatic hepatic, erupt în cavitatea abdominală. Rezultatele examenului fizic, ecografia și radiografic abdominal au fost în concordanță cu obstrucția intestinală. Laparotomia a evidențiat o capsulă unică fibroasă, care acoperă ansele intestinale, ficatul, splina, cloazonari lichidiene peritoneale. Tratamentul chirurgical prin decapsulare completă atestă absența planului de delimitare netă între sacul fibros și seroasa viscerală și altor leziuni stenozante intestinale. Perioada postoperatorie trenantă. Externată pentru tratament ambulator. Caz clinic nr. 2: Pacienta N., 17 ani, cu anamneza ginecologică agravată, se intervine chirurgical pentru tumora abdominală, sindrom ocluziv. Intraoperator se constată formațiune de volum ce include porțiunea terminală a ileonului (80 cm) închisată într-o membrană unică. S-a practicat decapsularea. Perioada postoperatorie simplă.

**Concluzii.** Scleroza peritoneală încapsulată reprezintă o entitate clinico-morfologică ce pune reale probleme de diagnostic și tratament, fiind adesea o descoperire operatorie. Managementul include necesitatea biopsiei peritoneale. Prognosticul rămâne rezervat cu o mortalitate semnificativă.

**Cuvinte cheie.** Peritonita fibroasă, peritonita încapsulată sclerozantă

## ENCAPSULATED PERITONEAL SCLEROSIS. CLINICAL OBSERVATIONS

Alexandru Iliadi, V.Cazacov, V Bogdan, T. Maritoi, A. Focsa, D Lotocovschi

<sup>1</sup> Surgery Department No. 2, „Nicolae Testemitanu” SUMPh, Republic of Moldova

**Aim of study.** Encapsulated peritoneal sclerosis is a chronic fibro-inflammatory disease of the peritoneum, resulting in the formation of a thick fibrous membrane that partially or totally encloses the abdominal organs. The aim is presentation of 2 cases of encapsulated peritoneal sclerosis.

**Clinical case.** Clinical case nr. 1: Patient V., 76 years old, presented to the emergency department with clinical symptoms of intestinal occlusion, characterized by recurrent bouts of acute and subacute intestinal obstruction. She underwent 8-month hepatic echinococctomy for a hepatic hydatid cyst, which erupted in the abdominal cavity. The results of physical examination, ultrasound and abdominal radiography were consistent with intestinal obstruction. Laparotomy revealed a single fibrous capsule, covering the intestinal loops, liver, spleen, peritoneal fluid cloazonaries. Surgical treatment by complete decapsulation attests to the absence of a clear demarcation plane between the fibrous sac and the visceral serosa and other intestinal stenosing lesions. Terrible postoperative period. Discharged for outpatient treatment. Clinical case nr. 2: Patient N., 17 years old, with aggravated gynecological anamnesis, surgical intervention for abdominal tumor, occlusive syndrome. Intraoperatively, a volume formation is found that includes the terminal portion of the ileum (80 cm) enclosed in a single membrane. Decapsulation was practiced. Simple postoperative period.

**Conclusions.** Encapsulated peritoneal sclerosis represents a clinical-morphological entity that poses real diagnostic and treatment problems, being often an operative discovery. Management includes the need for peritoneal biopsy. The prognosis remains reserved with significant mortality.

**Keywords.** Fibrous peritonitis, sclerosing encapsulated peritonitis.