

Rezultate: Examenul radiologic abdominal efectuat în 6(85.7%) cazuri, la 4(66.6%) pacienți a decelat doar semne de ocluzie intestinală înaltă, fapt ce nu exclude IB. Examenul TC cu contrast intravenos, realizat în 4(57.1%), a înregistrat TR completă asociată cu aer în vezicula biliară, doar într-un caz (25%). În celelalte 3 cazuri au fost vizualizate: P+C (n=1), semne de OI și C (n=1), P (n=1). Prezența a cel puțin 2 criterii radiologice din TR indic diagnosticul de IB. Practic, putem constata prezența elementelor TR în 3(75%) imagini TC: una completă și două incomplete. Intraoperator calculii au avut în mediu dimensiunea de 5.1±0.7 cm (95% CI:3.13–7.20), fiind localizați la cca 101.7±22.27 cm (95% CI: 44.41–158.9) de la ligamentul Treitz.

Concluzii: Luând în considerație unele limitări din cadrul cercetării (studiul retrospectiv, numărul mic de cazuri) putem doar presupune că tomografia computerizată este utilă în plan de diagnostic rațional la un pacient vîrstnic, prezentat cu semne de ocluzie intestinală. Triada Rigler, conform datelor literaturii, poate fi omisă la examinarea radiologică abdominală, fiind constatată la TC cu o acuratețe de cca 75%. Studiile ulterioare cu un studiere a unui număr mai amplu de cazuri, vor permite cu stabilirea cu o precizie mai mare a utilității TR în IB.

Cuvinte cheie: Ileus; Calcul; Triada Rigler

RIGLER'S TRIAD

Background: Gallstone ileus (GI) is a rare complication of gallstone disease, and in 1-4% of cases it is the potential cause of intestinal obstruction (IO). Rigler's triad (RT) is the pathognomonic radiological sign: pneumobilia (P), signs of intestinal obstruction (IB), ectopic gallstones (G).

The aim of the study was to analyze the presence of RT elements in the used diagnostic imaging.

Methods and materials: A retrospective study was performed on seven patients with GI treated in the Department of Surgery nr.1 "Nicolae Anestiadi" from 2014 to 2018. In the study was analyzed the frequency of full or incomplete TR (no less than two components). Study group: men – 2(28.5%), women – 5(71.4%), average age – 80.1±1.9(95% CI:75.39-84.99). M:F ratio – 1:2.5. In 6 cases was found ASA III, and in only one case – ASA IV. All patients had an aggravated medical history, with an average Charlson Comorbidity Index 8.5 points

Results: The abdominal X-ray was performed in 6(85.7%) cases, and only at 4 (66.6%) patients the signs of IO were detected, but this doesn't mean the absence of GI. Contrast CT scan examination performed in 4(57.1%), revealed complete RT and air in gallbladder, in only one case (25%). In other 3 cases: P+G (n=1), IO and G (n=1), P (n=1). The presence of at least 2 elements of RT induce the diagnostic of GI. In this way, we can see the RT in 3 CT images: 1 complete and 2 incomplete (75%). Intraoperator: the average size of the gallstones was 5.1±0.7 cm (95% CI:3.13-7.20), and were situated at about 101.7±22.27 cm (95% CI: 44.41-158.9) from Treitz ligament.

Conclusion: Taking into account some limitations during the research (retrospective study, few cases), we can only presume that CT is useful for a reasonable diagnostic in case of old patient presented with intestinal obstruction signs. According to the literature, the RT can be omitted at the abdominal X-ray, but it is observed in about 75% of CT scan examinations. Subsequent studies, with a wider number of cases will allow to establish with a greater precision the utility of RT in GI.

Keywords: Ileus; Gallstone; Rigler's triad

NECROZA GLANDEI SUPRARENALE UNILATERALE. PREZENTARE DE CAZ



ȘCHIOPU V¹, BACALÎM LILIA¹, CATRINICI V², ANTOCI L², GHIDIRIM N¹

¹Catedra de Oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", ²IMSP Institutul Oncologic, Republica Moldova

Introducere: Tumorile suprarenaliene sunt diagnosticate, de cele mai dese ori incidental, în decursul investigațiilor prin USG, CT sau RMN. În anumite condiții, tumorile suprarenaliene sunt suspectate la pacienții, care prezintă semne clinice caracteristice pentru sindrom Cushing, feocromocitom sau maladia Addison. Dificultățile care apar în timpul diagnosticării patologiei suprarenaliene sunt determinate de dimensiunile mari ale tumorilor (5- 10 cm). Acestea prezintă o discrepanță corelațională topografică și sintotopic.

Prezentare de caz: Pacient în vîrstă de 59 ani s-a prezentat la medic pentru efectuarea unui control medical de rutină. Ultrasonografic s-a determinat în hipocondrul stîng, în proiecția hilului lienal, o formațiune de volum cu dimensiunile 8,7x 8,5 cm. Examinarea prin CT cu contrastare intravenoasă decelează prezența unei formațiuni de volum în proiecția fundului stomacului, contur neregulat, captare moderată de contrast, structură heterogenă, densitate caracteristică țesutului adipos, compresează din exterior stomacul. În glanda suprarenală stîngă se determină 2 formațiuni nodulare separate printr-un trabecul, care au aceeași intensitate de contrastare. Dimensiunile tumorilor suprarenaliene sunt de 34,5x47x26.5 mm și 103x95x95 mm. Din antecedentele personale patologice se distinge ulcer gastric complicat cu hemoragie, pentru ce a fost supus tratamentului chirurgical în volum de rezecție gastrică BII 15 ani în urmă. Datele de laborator nu decelează devieri patologice.

Management și rezultate: Prezența formațiunii de volum identificată prin USG și CT a fost interpretată ca o tumora retroperitoneală primitivă. Pacientul a fost supus tratamentului chirurgical: excizia formațiunii retroperitoneale în bloc cu splina. Piesa operatorie a fost supusă examenului histopatologic, rezultatul morfopatologic punând în evidență prezența masei necrotice nestructurate, pe alocuri cu zone de hemoragie și structuri tisulare caracteristice pentru corticosuprarenală.

Concluzie: Necroza unilaterală a suprarenalei este o patologie extrem de rar-întîlnită, iar diagnosticul ei poate fi stabilit doar postoperator în baza examenului histopatologic.

Cuvinte cheie: tumoră, necroză, glandă suprarenală

THE UNILATERAL NECROSIS OF ADRENAL GLAND. CASE PRESENTATION

Introduction: Adrenal tumors are often diagnosed incidentally during USG, CT or MRI investigations. Adrenal tumors are suspected when patients have clinical symptoms characteristic to Cushing syndrome, pheochromocytoma or Addison's disease.

Difficulties in the diagnosis of adrenal pathology are due to the large size of the tumors (5-10 cm). This fact present a correlation discrepancy topographical and sintotopic.

Case presentation: 59-year-old patient presenting to a physician for a routine medical check-up. Ultrasound determined in the left hypochondrium, in the projection of the spleen hill, a volume formation with dimensions 8,7x8,5 cm. CT scan with intravenous contrast detected the presence of a volume formation in the stomach fundus projection, irregular density contours, moderate contrast capture, heterogeneous structure, with density characteristic for adipose tissue that compresses the stomach from the outside. In the left adrenal gland, are determined two nodular formations separated by a trabecula, which have the same contrast intensity. The dimensions of the adrenal tumors are 34.5x47x26.5 mm and 103x95x95 mm. From the personal pathological antecedents, gastric ulcer complicated with haemorrhage, was subjected to surgical treatment by the BII resection 15 years ago. Laboratory data do not detect pathological deviations

Management and results: The presence of the volume formation identified by USG and CT was interpolated as a primitive retroperitoneal tumor. The patient underwent surgical treatment: excision of the retroperitoneal formation in block with the spleen. The surgical specimen was subjected to the histopathological examination, the morphopathological result revealing the presence of unstructured necrotic masses, areas with haemorrhage zones and tissue structure characteristic of adrenal glands

Conclusion: Unilateral necrosis of the adrenal is an extremely rare disease, and its diagnosis can only be post-operative based on the histopathological examination.

Key words: tumor, necrosis, adrenal gland

NEFROSTOMIA PERCUTANATĂ ECOGHIDATĂ PRIN TROACAR – INDICAȚII ȘI EFICACITATE



ȘCHIOPU V¹, DUDA B², GHIDIRIM N¹

¹Catedra de oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nefrostomia percutanată ecoghidată (NPC) este o procedură intervențională minim-invasivă utilizată pentru decompresia sistemului pielo-caliceal renal. În 1955, Goodwin, a publicat un raport care descrie această procedură. Uropatia obstructivă este o afecțiune întâlnită frecvent în tumorile organelor bazinului mic și constituie aprox. 25% în structura maladiilor oncologice. NPC se poate efectua prin 2 metode:

- clasică
- prin trocar (unimomentană) TrNPC

Material și metode: Lotul de studiu a constituit 50 pacienți, tratați în perioada 2016-2019 în departamentul de urologie a IMSP IO, cărora le-au fost aplicate 70 de TrNPC. Metoda a fost implementată cu succes, iar materialul publicat este propria experiență.

Rezultate: Instrumentarul utilizat: ecograful și sonda abdominală cu ghidaj, set de nefrostomie, trocar N9 Fr. Din lotul constituit, femeii au fost - 37 (74%) și - 14 (28%) bărbați, vârsta medie fiind de 62 ani. Dintre aceștia, 28 (56%) – bolnavi la prima adresare, 22 (44%) – adresare repetată. Indicațiile pentru TrNPC: pacienții cu tumori avansate ale bazinului mic cu diferite grade de hidronefroză. TrNPC s-au instalat: pe stânga la 19 pacienți, pe dreapta 15, iar 18 pacienți bilateral. În dependență de stadiul tumoral: stadiul I - 2(4%), stadiul II – 3(6%), stadiul III-IV - 45 (90%). Pentru pacienții cu stadiile I – II de boală, indicațiile către TrNPC a servit: traumatismul iatrogen intraoperator sau strictura anastomozei uretero-intestinale postoperatorii. Complicații întâlnite: hemoragie difuză – 2(4%), dislocația drenului cu reinstalarea acestuia 3(6%).

Concluzii:

- 1.TrNPC este o metoda unimomentană mult mai efektivă și sigură în drenarea obstrucțiilor infra renale în compație cu NPC clasică.
2. Având complicații minime TrNPC poate fi efectuată în condiții de ambulatoriu.

Cuvinte cheie: Nefrostomia percutanată ecoghidată; Tumorile organelor bazinului mic

THE ULTRASONICALLY GUIDED PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY BY TROCAR – THE INDICATIONS AND EFFICACY

Background: Ultrasound-guided percutaneous nephrostomy (PNE) is a minimally invasive method used to decompress the renal pyelocalcal system. Goodwin in 1955 published a report describing this procedure. Obstructive uropathy is a common disease founded in pelvic organ tumors and constitutes - 25% of all oncological diseases. PNE can be performed by 2 methods:

- classic (multiple maneuvers)
- by trocar (unimoment method)

Methods and materials: The study group consists of 50 patients treated during the 2016-2019 period in the urology department of the IMSP IO, 70 TrPNEs being applied. The method was successfully implemented and the material is own experience.

Results: The used instruments: ultrasound scan, abdominal guided catheter, nephrostomy set, trocar N9 Fr. Of the patients group, women were - 37 (74%), men were - 14 (28%), the mean age was 62 years. From them 28 (56%) were first addressed patients and 22 (44%) were patients at secondary address. The TrPNEs indications were: advanced pelvic tumors with clinical manifested hidronefroze. Were performed TrPNE: on the left at 19 patients, on the right at 15 patients, bilateral at 18 patients. The tumor grade: I degree – 2 (4%), II degree – 3 (6%), III – IV degree – 45 (90%). For the I – II degree the TrPNEs indication was the iatrogenic trauma or the ureter-intestinal anastomose stricture. The procedural complications: diffuse haemorrhage – 2 (4%), PNE tube complications 3 (6%).

Conclusions:

- 1.TrPNE it is a more effective and safely unimoment method used for the infrarenal obstructions then the classic method.
2. TrPNE has minimal complications, also it is possible to use the procedure in ambulatory conditions.

Keywords: Ultrasound-guided percutaneous nephrostomy; Pelvic organ tumors