

**Results:** The rate of hemorrhagic complications occurring during the initial AT, in the hospital, was 12.12% (hematuria – 7.35%; upper digestive hemorrhage – 2.59%; intradermal hemorrhage – 2.16%). Only 3 (1.29%) cases were attributed to major hemorrhages. Three other patients developed hemorrhage after discharging from hospital. Cumulative rate of hemorrhagic complications – 13.41% (n=31). In patients treated with fondaparinux or rivaroxaban hemorrhagic events have not been documented. The predictive factors for the development of hemorrhages were: age >70 years (OR=2.38; 95%CI 1.01-5.57), AT with heparin and conversion to vitamin K antagonists (OR=2.28; 95%CI 1.01-5.14) and, especially, concomitant administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and acetylsalicylic acid (OR=3.17; 95%CI 1.36-7.38).

**Conclusion:** AT for DVT is associated with a varied hemorrhagic risk, which may be influenced by the age of the patients, prescribed type of anticoagulant and concomitant medication. In order to reduce the frequency of hemorrhagic complications in elderly patients with DVT anticoagulation with heparin and vitamin K antagonists, as well as indication of nonsteroidal anti-inflammatory/antiplatelet drugs should be performed with caution.

**Keywords:** Anticoagulation therapy; Deep vein thrombosis; Hemorrhagic complications

## SEMNELE IMAGISTICE A MEȘELOR CHIRURGICALE PLASATE NEINTENȚIONAT ÎN ABDOMEN

GUȚU S<sup>1</sup>, ROJNOVEANU GH<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra de chirurgie generală semiologie nr. 3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Meșe chirurgicale textile (MCT) lăsate neintenționat în cavitatea abdominală rămân o problemă actuală în pofida măsurilor de precauție. Evoluția clinică a MCT se caracterizează printr-o diversitate majoră, iar diagnosticul etiologic și topic, precum și decizia către eliminarea acestora prezintă dificultăți considerabile.

**Scopul:** Determinarea valorii a diferitelor metode paraclinice de diagnostic și identificarea semnelor imagistice specifice pentru MCT.  
**Material și metode:** Pe parcurs a 13 ani, optsprezece pacienți cu MCT au fost internați în două clinici chirurgicale. Bărbați – 6, femei – 12, vârsta medie 36,4 ani. Timpul la reinternare după intervenție primară variaza de la 5 zile la 15 ani. Investigații imagistice de bază au inclus radiografie abdominală (RA), ultrasonografie (USG) și tomografie computerizată (TC).

**Rezultate:** RA panoramică sau contrastată a fost utilizată la 4 (22,2%) pacienți cu abdomen acut sau ocluzie intestinală la internare. USG transabdominală a fost efectuată la 15 (83,3%) pacienți. Dintre acestea, numai în 8 (53,3%) cazuri investigație a fost parțial informativă, cu vizualizare masei bine definite, cu umbră posterioară puternică, sugestivă pentru MCT. TC a fost efectuată la 12 (66,6%) bolnavi. În toate cazurile rezultatele examenului au fost decisive pentru determinarea indicațiilor către tratament chirurgical. În 7 (58,3%) cazuri diagnosticul de MCT s-a stabilit prin evidențiere masei septate „spongiforme” cu bule de gaz în interior. În celelalte cazuri, depistările TC au fost descrise ca tumora intraabdominală (4) sau abces (1).

**Concluzii:** MCT reținute trebuie luate în considerație ca un diagnostic posibil la orice pacient postoperator care prezintă semne de infecție peritoneală sau formațiune abdominală. Datele obținute prin RA și USG sunt importante, dar nu pot fi baza pentru un diagnostic corect și decizie privind tratamentul chirurgical. Metoda de elecție în diagnosticul de MCT este TC, care trebuie efectuată la toți pacienții cu clinică de abces sau formațiune de volum abdominală, care au suportat laparotomie.

**Cuvinte cheie:** Textilom; Radiografie; Ultrasonografie; Tomografie computerizată

## IMAGISTIC SIGNS OF RETAINED ABDOMINAL TEXTILE SURGICAL MESHES

**Background:** Retained textile surgical meshes (TSM) which are left unintentionally in abdominal cavity are a problem despite precaution measures. Clinical evolution of TSM is characterized by huge diversity, whereas the etiological and topical diagnosis, as well as decision for their removal presents considerable difficulties.

**Aim:** To determine the value of different diagnostic paraclinical methods, and identifying specific imaging signs for TSM.

**Methods and materials:** During a 13-year period eighteen patients with retained TSM were admitted in two Departments of Surgery. Males – 6, females – 12, with median age 36.4 years. Time to readmission after first surgery ranged from 5 days to 15 years. The basic imaging studies included abdominal radiography (AR), ultrasound (US), and computed tomography (CT).

**Results:** Plain or contrasted AR was used in 4 (22.2%) patients with acute abdomen or intestinal obstruction on presentation. Transabdominal US performed in 15 (83.3%) patients. Of these, only in 8 (53.3%) cases the studies were partially informative, with well-defined mass with a strong posterior shadow, suggestive for TSM. CT performed in 12 (66.6%) patients. In all cases, results of the study were decisive for determining the indications for surgical treatment. In 7 (58.3%) cases the diagnosis of TSM was revealed by highlighting the “spongiform” septal mass with gas bubbles inside. In the remaining cases the CT results described as abdominal tumor (4) or abscess (1).

**Conclusion:** Retained TSM should be considered as a possible diagnosis in any postoperative patient, who presents with signs of peritoneal infection or with abdominal mass. The AR and US findings are important, but cannot serve as a basis for a correct diagnosis and a decision for surgical treatment. The method of choice for diagnosis of TSM is CT, which should be performed virtually to all patients with clinical signs of abdominal abscess or mass that underwent a laparotomy.

**Keywords:** Textiloma; Radiography; Ultrasonography; Computed tomography

## PROTECȚIA MIOCARDULUI HIPERTROFIAT ÎN CHIRURGIA VALVEI AORTICE

GUZGAN IU<sup>1</sup>, MANOLACHE GH<sup>1</sup>, BARNACIUC S<sup>1</sup>, MOSCALU V<sup>1</sup>, MAEVSCHI V<sup>1</sup>, REPIN O<sup>1</sup>, CIUBOTARU A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamentul Chirurgie Cardiovasculară și Toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Protecția miocardului hipertrofiat în chirurgia valvulopatiilor aortale prezintă o provocare serioasă vis-a-vis de consecințele postoperatorii.

**Material și metode:** S-au selectat 86 pacienți operați pentru protezarea valvei aortale, plastia valvei mitrale, cu sau fără intervenție la valva tricuspidă și perioada clampului aortal 100-170 min. 41 pacienți aveau masa diastolică a VS > 150 g/m.p. (gr.1) și 45 - < 150 g/m.p. (gr.2). Cardioplegia sangvină (Calafiore) în modificarea noastră prin suplimentarea permanentă cu Mg++ s-a aplicat repetat în ostiile arterelor coronare la fiecare 20-25 min. Temperatura cardioplegiei, identică cu cea a pacientului, era 30-33°C. Starea clinică a pacienților - fără deosebiri între loturi.

**Rezultate:** După declamparea aortei gr.1 a demonstrat o capacitate de restabilire a ritmului similară celei din gr.2. Din 41 pacienți ai gr.1, inima s-a restartat spontan la 29 (70,8%). Cardioversie au necesitat 12 (29,2%), numărul total de cardioversii fiind 15. În gr.2 din 45 pacienți 13 (28,8%) au necesitat 16 cardioversii. Blocul AV a survenit identic. Necesitatea administrării catecholaminelor - fără diferențe semnificative între grupuri. În gr.1 au necesitat suport inotrop în doze mari 8 pacienți (19,5%), iar în gr.2 - 9 pacienți (20,0%). Durata aflării în TI a fost de 2,8±0,9 zile în gr.1, față de 2,6±0,8, gr.2.

**Concluzii:** Cardioplegia intermitentă sanguină izotermică în regim de hipotermie ușoară sau moderată suplimentată în permanență cu Mg++ asigură protecția miocardului hipertrofiat pe o perioadă standard (20-25 minute) de ischemie dintre reperfuzii și are un efect pozitiv asupra capacității funcționale în perioada imediat postoperatorie.

**Cuvinte-Cheie:** miocard, hipertrofie, protecția miocardului

## HYPERTROPHIED MYOCARDIUM PROTECTION IN AORTIC VALVE SURGERY

**Background:** Protection of hypertrophied myocardium represents a challenging situation in aortic valvular surgery.

**Material and methods:** The study included 86 patients operated for prosthetic aortic valve repair, the mitral valve plasty with or without intervention on tricuspid valve and aortal cross-clamp 100-170 min. 41 patients had systolic LV mass index >150g/sq.m. (Gr.1); 45 - <150g/sq.m. (Gr.2). Blood cardioplegia (Calafiore) modified by us, supplemented constantly with Mg++, was applied in coronary ostia every 20-25 min. Cardioplegia temperature, identical to that of the patient, varied between 30°C and 33°C. The clinical condition of patients was with no significant differences between groups.

**Results:** After aortic clamp release Gr.1 demonstrated a capacity to restore rhythm similar to that of gr.2. Out of 41 patients, the heart in Gr.1 restarted spontaneously in 29 (70.7%). Cardioversion required 12 patients (29.2%), total number of defibrillation being 15. In Gr.2 of 45 patients 13 (28.8%) required 16 defibrillations. AV block was expressed identical in both groups. The need in catecholamine was the same. In Gr.1 - 8 patients (19.5%) required high doses inotropic support and in group II - 9 patients (20.0%). Duration of stay in the ICU was 2,8±0,9 days for the Gr.1, versus 2,6±0,8, Gr.2.

**Conclusions:** Isothermal intermittent blood cardioplegia under mild or moderate hypothermia constantly supplemented with Mg++ provides good protection of hypertrophied myocardium over a standard period (20-25 minutes) of ischemia between reperfusions and has a positive effect on functional capacity in the immediate postoperative period.

**Keywords:** myocardium, hypertrophy, myocardial protection

## ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL CHISTURILOR ARBORELUI BILIAR

**HOTINEANU A, HOTINEANU V, SÎRGIHI V, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D**

**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie nr.2, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Incidența chistului arborelui biliar este de 1 caz la 100.000-150.000 populație, reprezentând circa 1% în structura patologiei căilor biliare. Deși reprezintă o patologie foarte rară care este diagnosticată ca regulă în aproximativ 80% la copii, se asociază cu manifestări clinice mai evidente la tineri și adulți, caracterizate prin complicații de caracter mecanic, infecțios sau malignizare.

**Material și metode:** Studiul reprezintă analiza retrospectivă a 39 pacienți spitalizați în Clinica Chirurgie 2 pe parcursul a 13 ani. Tipul de afectare a arborelui biliar reprezentat conform clasificării Todani: tip I – 26 (66,6%) pacienți, tip II – 6 (15,3%) pacienți, tip III – 2 (5,1%) pacienți, tip IVa – 1 (2,5%) pacient, tip V – 4 (10,2%) bolnavi. Standardul de aur în diagnosticul acestei patologii este reprezentat de Rezonanța Magnetică Nucleară în regim colangiografic, importanță majoră explicând și Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (CPGRE), CT și Echografia abdomenului. Managementul chirurgical utilizat la acești pacienți a avut drept scop realizarea decompresiei biliare preoperatorii, excizia sectorului biliar afectat și restabilirea pasajului bilio-digestiv prin reconstrucție biliară cu utilizarea preponderentă a ansei izolate în Y a la Roux.

**Rezultate:** Morbiditatea postoperatorie precoce a fost determinată de prezența fistulei biliare la 3 pacienți, complicații septice 1 caz. Perioada tardivă postoperatorie evaluată cu apariția colangitei cronice recidivante 7 cazuri, 4 bolnavi cu strictură a hepatojejunoanastomozei. Mortalitatea postoperatorie 3%.

**Concluzii:** Standardul de aur în diagnosticul chisturilor arborelui biliar îl reprezintă colangio-RMN. Intervenția chirurgicală are ca scop, extirparea afecțiunii din cauza riscului complicațiilor, malignizarea fiind cea mai severă, precum și asigurarea unui drenaj biliodigestiv adecvat.

**Cuvinte cheie:** chisturile arborelui biliar, management

## ASPECTS OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN BILIARY CYSTS

**Introduction:** The incidence of biliary cysts is 1:100.000-150.000 population, representing about 1% in the biliary diseases. Although it is a very rare pathology, diagnosed as a rule in approximately 80% in children, it is associated with more obvious clinical manifestations in young and adult, characterized by mechanical, infectious complications or malignization.

**Material and methods:** The study is a retrospective analysis of 39 patients hospitalized in Department of Surgery No 2 in 13 years. The type of biliary tree damage represented by the Todani classification: type I - 26 (66.6%) patients, type II - 6 (15.3%) patients, type III - 2 (5.1%) patients, type IVa - 1 (2.5%) patient, type V - 4 (10.2%) patients. The gold standard in the diagnosis of this