

Material and methods. We present analysis of treatment results of 201 patients with retroperitoneal hemorrhage in pelvis-abdominal trauma. Structure of trauma: chest trauma (n=148); pelvic fractures (n=201), spine fractures (n=10), limb fractures (n=97), intra-abdominal organ injury (n=171), intra-/retroperitoneal hemorrhage (n=201), etc. with different degree and associations. Pelvic injuries were systematized by AO/ASIF classification: tip A - 75(37,31%), tip B - 55(27,36%), tip C - 71(35,32%). Retroperitoneal hemorrhages were grouped according to Sheldon classification. All patients were treated according to modern requirements.

Results. The sources, localization and spreading of the retroperitoneal hemorrhage were studied: pelvic fractures (n=201), associated with lesion of the venous plexus (n=126), small arteries (n=5) and urinary bladder (n=35). Revision of the pelvic bleeding was not performed. Venous pelvic hemorrhages were determined in 97,5% cases, conservative treatment was performed by positioning of the patient, hemostatic drugs, early stabilization and pelvis osteosynthesis by external device (n=35). Pelvic packing was performed in the cases of arterial hemorrhage (n=5), during the laparotomy.

Conclusions. Posttraumatic pelvic retroperitoneal hemorrhages are characterized by massive volume, spreading and predominance of venous bleeding, that should be treated conservatively using a complex of haemostatic measures. The main procedure is urgent pelvic stabilization by external device which prevents massive retroperitoneal hemorrhages, posttraumatic complications and improves treatment outcomes.

Keywords: pelvic fracture, retroperitoneal haemorrhage, modern treatment

ENDOMETRIOZA CICATRICII POSTOPERATORII TREIZECI ȘI DOUĂ CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², MIȘINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵



¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, ⁴IMSP Institutul Medicină Urgentă, ⁵Secția Morfopatologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Endometrioza cicatricii postoperatorii (ECP) este o afecțiune rară dificilă în diagnostic, provocată de obicei de chirurgia ginecologico-obstetricală.

Scopul. Aprecierea particularităților de diagnostic și tratament chirurgical.

Material și metode. Au fost analizate 32 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a doua clinici pe parcursul anilor 1991-2016.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit 30.4±0.9 ani (95%CI:28.41-32.41). Indicele masei corporale a pacientelor cu ECP a constituit 21.6±0.6 kg. (95%CI:20.28-22.85). Perioada de apariție ECP 44.1±2.8 luni (95%CI:38.39-49.73). În toate cazurile pacientele au prezentat formațiuni tumorale (n=32, 100%), în regiunea cicatricii postoperatorii a peretelui abdominal anterior (n=26, 81%), incizia Pfannenstiel (n=23), mediană inferioară (n=2), ombilic (n=1), regiunea perineală (n= 6). Au fost determinate particularitățile caracteristice pentru ECP prevalența: monofocal vs. bifocal (n=29, 90.6% vs. n=3, 9.3%, p<0.0001), unghiul stâng a cicatricii postoperatorii vs.drept și central (82.6% vs. 17.3%, p<0.0001). La stabilirea diagnosticului au fost utilizate metode imagistice: USG cu doplerografie, TC și RMN. Intervenit chirurgical cu excizia ECP *en bloc* depășind 5-10 mm în limitele țesuturilor sănătoase. La examenul histopatologic dimensiunile macropreparatului stabilite (max.3.3±0.4 și min.2.6±0.3) ce confirmă diagnosticul de ECP. Examenul imunohistochimic demonstrează expresie difuză la CD10 în regiunea stromei citogene, colorație nucleară a nucleului glandei endometriale și a celulelor stromale receptori progesteron și receptorii estrogeni (ERα).

Concluzie. Evaluarea clinică în combinație cu metodele imagistice, histologice și imunohistochimice constituie baza în corectitudinea stabilirii diagnosticului.

Cuvinte cheie: endometrioza, cicatrice postoperatorie, cazuri clinice

ENDOMETRIOSIS OF POSTOPERATIVE SCAR: A REPORT OF THIRTY TWO CASES

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², MISHINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³Surgical Gynecology Unit, PHI Institute of Mother and Children, ⁴PHI Institute of Emergency Medicine, ⁵Pathology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Endometriosis of postoperative scar (ECP) is a rare disorder, difficult to diagnose, usually caused by gynecologic-obstetric surgery.

Purpose. Appreciation of the particularities of diagnostic and surgical treatment.

Material and methods. We analyzed 32 cases of surgically treated ECP, based on two clinics, during the years

1991-2016.

Results. Mean age of patients with ECP was 30.4 ± 0.9 years (95% CI: 28.41-32.41). Body mass index of patients with ECP was 21.6 ± 0.6 kg. (95% CI: 20.28-22.85). The period of ECP appearance was 44.1 ± 2.8 months (95% CI: 38.39-49.73). In all cases the patients showed tumor (n = 32, 100%) in postoperative scar of anterior abdominal wall (n = 26, 81%), the Pfannenstiel incision (n = 23), median lower incision (n = 2), umbilical incision (n = 1), in perineal region (n = 6). Were determined the particularities of ECP: prevalence: monofocal vs. bifocal (n = 29, 90.6% vs. n = 3, 9.3%, p <0.0001), the left angle of postoperative scar vs. right and center (82.6% vs. 17.3%, p <0.0001). Ultrasound **with** dopplerography examination, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) has an important value in the diagnosis of scar mass. All patients were undergone excision *en bloc* of tumors exceeding 5-10 mm beyond the limits of healthy tissues. Histopathological examination of excised mass with set size (max. 3.3 ± 0.4 and $0.3 \pm \text{min}.2.6$) confirmed the diagnosis of ECP. Immunohistochemistry examination demonstrated CD10 diffusion in cytogenetic region, nuclear staining of the nucleus of endometrial gland and of stromal cells, progesterone and estrogen receptors (ER α).

Conclusion. The clinical evaluation in combination with imaging methods, histological and immunohistochemical examination are basic in the accuracy of diagnosis.

Keywords: endometriosis, scarring postoperative clinical cases

LEZIUNE DIEULAFOY COMPLICATĂ CU HEMORAGIE, HEMOSTAZĂ REUȘITĂ PRIN CLIPARE ENDOSCOPICĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², GUȚU E¹, DOLGHII A³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Leziunea Dieulafoy este o malformație arterială rară care se poate complica cu hemoragie gastrointestinală masivă. Cel mai frecvent leziunea este localizată în porțiunea proximală a stomacului.

Material și metodă. Prezentăm cazul clinic al unui pacient de 59 ani, care a fost internat pentru hematemeză masivă. Endoscopia digestivă a pus în evidență o leziune Dieulafoy cu hemoragie în jet, localizată în porțiunea proximală a stomacului. Hemostaza a fost obținută prin clipare endoscopică, fără recidiva hemoragiei. Examenul endoscopic la 3 zile a demonstrat detașarea hemoclipselor și dispariția arterei protruzive.

Rezultate. Pacientul a fost externat la 4 zile de la internare în stare bună. Timp de 12 luni nu au fost observate date de recidivă a hemoragiei.

Concluzie. Cliparea endoscopică este o alternativă în tratamentul leziunilor Dieulafoy complicate cu hemoragie.

Cuvinte cheie: leziune Dieulafoy, hemoragie gastrointestinală, hemoclip

Publicat anterior: Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Dolghii A. Gastric bleeding due to Dieulafoy's lesion, successfully treated by endoscopic hemoclippping. Rom J Gastroenterol. 2003;12(2):131-3. IF ISI(2014):2.202 Citations:1

GASTRIC BLEEDING DUE TO DIEULAFOY'S LESION, SUCCESSFULLY TREATED BY ENDOSCOPIC HEMOCLIPPING

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², GUTSU E¹, DOLGHII A³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", ³Department of Endoscopy, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Dieulafoy's lesion is a rare arterial malformation, which may produce massive gastrointestinal hemorrhage. Most commonly, the lesion occurs in the proximal part of the stomach.

Material & methods. We present the case report of a 59-year-old man who was admitted to our emergency unit with massive haematemesis. Urgent endoscopic examination revealed a Dieulafoy's lesion with spurting bleeding, which was located in the proximal part of the stomach. Bleeding was successfully stopped by endoscopic hemoclippping without any further recurrence. Follow-up endoscopy performed 3 days later showed that the hemoclips became detached, and the protruding artery disappeared.