

cases (33.3%) and malignant SB tumor – 26 (66.7%) ($p < 0.0062$). Solitary tumors were recorded in 36 cases (92.3%) and multiple – in 3 cases (7.7%) ($p < 0.0001$).

Conclusion. Despite the progress of surgical techniques in the last decades, preoperative diagnosis of primary SB tumors in emergency surgery continues to be difficult. The treatment method depends on the complications and localization of the SB tumor.

Keywords: tumor, small intestine, emergency surgery

CHIST AL MEZOCOLONULUI DESCENDENT



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², IGNATENCO S¹, ȘOR E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chisturile mezenteriale reprezintă o patologie rară în abdomen. Fiind în majoritate asimptomatice, sunt descoperite accidental la ultrasonografie și/sau în timpul scanării la tomografie computerizată (TC). Tratamentul chirurgical optimal este excizia completă a chistului.

Caz clinic. Prezentăm cazul clinic a unei paciente în vârstă de 36 ani cu chist al mezoului al colonului descendent. Analizele de laborator fără deviere de norma. La TC cu contrastare s-a observat prezența chistului 14,0 x 8,3 x 9,4 cm, densitate 26 – 29 HU, situat retroperitoneal. Intraoperator s-a constatat prezența chistului, cu proveniență din mezoul sigmei, ce a fost extirpat *in toto*.

Discuții. Autorii discută în privința simptomatologiei, complicațiilor, clasificării și metodelor de tratament al chisturilor mezenteriale în contextul revistei literaturii.

Cuvinte cheie: chist, mezou, tratament chirurgical

MESENTERIC CYST IN THE DESCENDING COLON

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², IGNATENCO S¹, SHOR E¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Mesenteric cysts are rare abdominal findings. The majority are asymptomatic and if found are discovered incidentally during ultrasonography and/or CT scanning. The optimal surgical treatment requires complete excision of the cyst.

Clinical case. We report a case of 36-year-old woman with mesenteric cyst in the descending colon. Laboratory tests indicated no abnormality. Abdominal CT revealed a cystic mass in the retroperitoneal space measuring 14,0 x 8,3 x 9,4 cm, density 26 – 29 HU. We found a cystic mass at the mesentery of the descending colon that was extirpated *in toto*.

Discussion. The authors discuss the symptoms and complications, classification, and treatment of mesenteric cysts with review of literature.

Keywords: cyst, mesentery, surgical treatment

Previously published: GHIDIRIM, Gh.; MIȘIN, I.; IGNATENCO, S.; ȘOR, E. Chist al mezocolonului descendent. *Chirurgia (Bucur.)*, 2010, 105(6), 855-858. ISSN 1221-9118 (IF 2011: 0.38)

FISTULA STERCORALĂ A SCROTULUI: COMPLICAȚIE RARĂ ÎN HERNIA INGHINALĂ STRANGULATĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², IGNATENCO S¹, ȘOR E¹, ȚUGUI N³

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

Introducere. Fistula stercorală a scrotului este o complicație destul de rară a herniei inghinale strangulate. Doar 12 cazuri (dintre care 10 cazuri depistate la copii și 2 – la adulți) au fost raportate în literatura medicală științifică.

Caz clinic. Noi am raportat un caz la un pacient de 54 ani, cu fistula stercorală hernie strangulată inghinală pe stânga (cecul și apendicele vermicular erau angajați în sacul herniar). Acesta este al treilea caz de fistulă stercorală a scrotului depistat la adult. Pacientul s-a adresat la departamentul de urgență, fiindu-i stabilit diagnosticul de flegmon Fournier. La POD secundar, după debridarea fasciitei scrotale cu excizia țesuturilor neviabile, s-a stabilit

că fistula stercorală a scrotului este consecința herniei inghinale strangulate. S-a efectuat hemicolectomie pe dreapta cu ileotransversoanastomoză latero-laterală și, ulterior cura herniei inghinale. Evoluția postoperatorie a decurs fără complicații. Etiologia și managementul al acestei rare complicații rămân încă discutabile.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, fistulă stercorală, complicații

SCROTAL FAECAL FISTULA: A RARE COMPLICATION OF INCARCERATED INGUINAL HERNIA

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², IGNATENCO S¹, SHOR E¹, TSUGUI N³

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

Introduction. Scrotal faecal fistula is a rare complication of incarcerated inguinal hernia. Only 12 cases (ten occurred in children and two in adult) have been reported in the world medical literature.

Clinical case. We report another case of a 54-year-old male, who presented fistula following prolonged incarceration of a left inguinal hernia (the presence of a caecum and vermiform appendix in a hernial sac). This is the third case of scrotal faecal fistula reported in an adult. The patient presented to the emergency department with the diagnosis of a Fournier's gangrene. On second POD after debridement of the scrotal fasciitis a enterocutaneous fistula in the scrotum was diagnosed as result of a strangulated inguinal hernia. The patient was treated by right hemicolectomy with an anastomosis and routine herniotomy was performed. Postoperative period was uneventful. The etiology and management of this rare complication is discussed.

Keywords: inguinal hernia, faecal fistula, complications

Previously published: GHIDIRIM, Gh.; MIȘIN, I.; IGNATENCO, S.; ȘOR, E., Țugui N. *Fistula stercorală a scrotului: complicație rară în hernia inghinală stercorală. Jurnalul de Chirurgie, Iași, 2010, Vol. 6, Nr. 16 p,70-73 [ISSN 1584 – 9341]*

MANAGEMENTUL COLANGITEI ACUTE NON-TUMORALE ÎN FUNCȚIE DE SEVERITATE

GHIDIRIM G¹, SUMAN A², SUMAN S³



¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ³Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Colangita (angiocolita) acută (6-9%) reprezintă infecția bacteriană a căilor biliare intra- și extrahepatice, care rezultă din combinația de obstrucție biliară și dezvoltarea bacteriilor în bilă.

Scopul. Îmbunătățirea rezultatelor în tratamentul colangitelor acute.

Material și metode. Obstrucția biliară progresivă produce o creștere a presiunii intraductale (mai mare de 250 mmH₂O), ceea ce duce în cele din urmă la refluxul colangiovenos și cholangiolimfatic. Translocarea de bacterii și a endotoxinelor în circuitul sangvin, provoacă șocul biliar, astfel fiind o complicație deseori fatală pentru acești pacienți. Progresele în terapia intensivă, schemele de tratament cu antibiotic, și tehnicile de drenaj mini-invaziv al arborelui biliar au îmbunătățit dramatic rata mortalității la mai puțin de 7%. Cu toate acestea, rata mortalității din cauza colangitei acute purulente rămâne semnificativă (18%).

Concluzie. Diagnosticarea precoce a colangitei acute și inițierea în timp util a tratamentului este de maximă importanță pentru pacienții.

Cuvinte cheie: colangita, obstrucția biliară, tratament miniminvaziv

MANAGEMENT OF ACUTE CHOLANGITIS NON-TUMOR DEPENDING ON SEVERITY

GHIDIRIM G¹, SUMAN A², SUMAN S³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ³Department of topographic anatomy and operative surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Cholangitis (angiocolitis) is an acute (6-9%) bacterial infection of the intra- and extrahepatic biliary ducts, resulting from a combination of biliary obstruction and bacterial growth in the bile.

Purpose. Improved results in the treatment of acute cholangitis.

Material and methods. Progressive biliary obstruction causes an increase of the intraductal pressure (bigger than 250 mmH₂O), which eventually leads to cholangiolymphatic and cholangiovenous ebb. Translocation of