

combinat cu migrarea cateterului intraabdominal rupt, la 9 ani după instalarea șuntului VP pentru hidrocefalie la o pacientă de 20 ani.

**Concluzii.** Abordul laparoscopic este sigur și util pentru tratamentul complicațiilor combinate ale șuntului VP.

*Cuvinte cheie:* șunt ventriculoperitoneal, pseudochist abdominal, tratament laparoscopic

*Publicat anterior:* Ghidirim Gh., Mishin I, Zastavniisky Gh., Spataru V., Brinza M. *Laparoscopic management of associated abdominal complications of ventriculoperitoneal shunt. European Surgery. 2010, 42(4), 184-186.*

*Citations:*2

## LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF ASSOCIATED ABDOMINAL COMPLICATIONS OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNT

GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MISHIN I<sup>2</sup>, ZASTAVNITSKY G<sup>1</sup>, SPATARU V<sup>3</sup>, BRINZA M<sup>3</sup>

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

**Introduction.** Abdominal complications after ventriculoperitoneal (VP) shunt placement are reported in 5–47% of cases. Abdominal cerebrospinal fluid (CSF) pseudocyst is an uncommon complication of a VP shunt, the majority being reported in children. Abdominal pseudocysts and intra-abdominal catheter migration are rare in adult patients. Ventriculoperitoneal shunt obstruction or malfunction results in elevated intracranial pressure, representing an indication for immediate intervention.

**Methods.** Case report.

**Results.** The authors report a case of successful laparoscopic management in a 20-year-old female patient who developed CSF pseudocyst combined with migration of the fractured catheter in the abdominal cavity nine years after VP shunting for hydrocephalus.

**Conclusions.** Laparoscopic approach is a safe and useful treatment modality for combined peritoneal complications of VP shunt.

*Keywords:* ventriculoperitoneal shunt, abdominal pseudocyst, laparoscopic treatment

*Previously published:* Ghidirim Gh., Mishin I, Zastavniisky Gh., Spataru V., Brinza M. *Laparoscopic management of associated abdominal complications of ventriculoperitoneal shunt. European Surgery. 2010, 42(4), 184-186. Citations:*2

## HERNIE INGHINALĂ - MANIFESTARE A PSEUDOMIXOMULUI PERITONEAL



GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2</sup>, ZASTAVNIȚCHI G<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Pseudomixomul peritoneal (PMP) este o nosologie rară, caracterizată prin acumularea intraperitoneală de mucus produs de celule neoplazice de origine apendiculară. Semnele clinice fiind diverse, diagnosticul preoperator deseori este dificil.

**Material și metodă.** Descriem cazul clinic al unui pacient de 67 ani, internat la peste o lună de la herniotomie prezentând semne clinice de PMP. A fost efectuată citoreducerea chirurgicală, peritoneumectomie, apendicectomie, omentectomie și chimioterapie intraperitoneală perioperatorie.

**Rezultate.** Pacientul a fost asimptomatic timp de 15 luni, când a decedat aparent în urma unui atac cardiac.

**Concluzie.** În concluzie, în caz de prezență a lichidului gelatinos în timpul herniotomiei – pacientul trebuie investigat histologic și tomografic pentru a confirma PMP.

*Cuvinte cheie:* pseudomixom peritoneal, hernie inghinală, apendice

*Publicat anterior:* Ghidirim Gh., Mishin I., Zastavniisky Gh. *Pseudomyxoma peritonei presenting with inguinal hernia. Chirurgia (Bucur). 2011;106(4):527-9. Citations:*7

**PSEUDOMYXOMA PERITONEI PRESENTING WITH INGUINAL HERNIA**GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MISHIN I<sup>2</sup>, ZASTAVNITSKY G<sup>1</sup>

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

**Introduction.** Pseudomyxoma peritonei (PMP) is rare being characterized by intraperitoneal accumulation of mucinous ascites produced by neoplastic cells, mostly originating from a perforated appendiceal adenoma. The clinical signs of the disease are variable, and preoperative diagnosis is often difficult.

**Material & methods.** We describe the clinical case of a 67-year-old patient referred to our unit one month after a left inguinal hernia repair, presenting clinical signs compliant with PMP. Surgical cytoreduction, peritonectomy, appendectomy, and greater omentectomy with perioperative intraperitoneal chemotherapy were performed.

**Results.** The patient was disease free for a 15 month period when he died apparently due to a cardiac event.

**Conclusion.** We advocate that in all cases of gelatinous fluid in a hernia sac PMP must be suspected, thus histological investigation is mandatory as well as abdominal computed tomography (CT) in order to confirm the diagnosis.

**Keywords:** pseudomyxoma peritonei, inguinal hernia, appendix

**Previously published:** Ghidirim Gh., Mishin I., Zastavniisky Gh. *Pseudomyxoma peritonei presenting with inguinal hernia. Chirurgia (Bucur).* 2011;106(4):527-9. Citations:7

**RUPTURA SPONTANĂ DE DIAFRAGM: PREZENTARE DE CAZ ȘI REVISTA LITERATURII**GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2</sup>, CONDRATȘCHI E<sup>3</sup>, ZASTAVNIȘCHI G<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Ruptura spontană de diafragm este o patologie extrem de rară. De regulă ruptura de diafragm este provocată de traumatism abdominal bont.

**Material și metodă.** Prezentăm cazul unui pacient de 18 ani, internat la 2 ore de la debut cu dureri pronunțate progresive în epigastru și hemitoracele stâng, dispnee, în lipsa unui traumatism toracic sau abdominal.

**Rezultate.** Examenul radiologic al toracelui pune în evidență hernierea stomacului, colonului în hemitoracele stâng și colabarea lobului inferior al pulmonului stâng. Se intervine chirurgical pentru leziune de diafragm, intraoperator se determină detașarea hemidiafragmului stâng de la peretele toracic cu hernierea stomacului, splinei și unghiului lienal al colonului în hemitoracele stâng.

**Concluzie.** Prezentăm succint revista literaturii referitor la etiologia, modalitatea de diagnostic și tratament al leziunilor spontane de diafragm.

**Cuvinte cheie:** ruptură de diafragm, spontan, traumatism

**Publicat anterior:** Ghidirim Gh., Mishin I., Condratsky E., Zastavniisky Gh. *Spontaneous diaphragmatic rupture: case report and literature review. Chirurgia (Bucur).* 2013;108(1):99-101. Citations:4

**SPONTANEOUS DIAPHRAGMATIC RUPTURE: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MISHIN I<sup>2</sup>, CONDRATSKY E<sup>3</sup>, ZASTAVNITSKY G<sup>1</sup>

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

**Introduction.** Spontaneous diaphragm rupture is extremely rare. Usually a diaphragm rupture is trauma induced.

**Material & methods.** We describe a case of an 18-year old patient admitted 2 hours after onset, presenting severe epigastric and left sided chest pain without any trauma history.

**Results.** Upright chest x-ray revealed displaced stomach and colon into the left pleural cavity with a collapsed left lung. Surgery for a left-sided diaphragm rupture with stomach, spleen and colon splenic flexure herniation