

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

bacteria and endotoxins circulatory system causes bile shock. Thus, it is often a fatal complication for these patients. The advancement in intensive therapy, the schemes of antibiotic treatment and the mini-invasive drainage techniques of the biliary tree, have dramatically improved the mortality rate to less than 7%. However, the mortality rate due to acute purulent cholangitis is still significant (18%).

Conclusions. Thus, early diagnosis of acute cholangitis and the beginning of the treatment at proper time is of utmost importance for patients.

Keywords: cholangitis, biliary obstruction, minimally invasive treatment

TIPUL DE FRACTURĂ A BAZINULUI CA FACTOR DETERMINANT ÎN MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE PELVIENE



GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³

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

Introducere. Managementul bolnavilor cu fracturile pelviene, complicate cu hemoragie retroperitoneală (HgRP) reprezintă subiectul unor discuții și studii recente și continue să fie o problema actuală în chirurgia de urgență.

Scop. Stabilirea influenței tipului fracturii pelviene asupra managementului traumatizațiilor.

Material și metode. Studiu prezintă analiza a 152 pacienți cu fracturi a bazinului, complicate cu HgRP, tratați în Clinica Chirurgie. A fost analizat raportul vindecați/decedați conform: multitudinii lezărilor a bazinului și organelor intra-abdominale; volumul, răspândirea HgRP și rezultatul clinic. Leziunile bazinului repartizate conform clasificării AO/ASIF. Algoritmul de conduită medico-chirurgicală a depins de stabilitatea hemodinamică și tipul de fracturi pelviene.

Rezultate. În lotul studiului s-au constatat: fracturile bazinului de tip A-58(38,15%), cu volumul mediu de HgRP $\bar{x}_n=280$ ml, mortalitatea - 27,58%(n=16). Fracturile pelviene rotațional instabile de tip B-40(26,31%) pacienți, cu volum HgRP $\bar{x}_n=600$ ml, mortalitatea - 45%(n=18). Fracturile pelviene rotațional vertical instabile de tip C - 54(35,52%) pacienți, cu volum HgRP $\bar{x}_n=2160$ ml, mortalitatea - 53,7%(n=29): C₁ -50%(n=20), C₂ - 44,44%(n=4), C₃ - 100%(n=5).

Concluzie. S-a stabilit, că odată cu creșterea instabilității în fracturile bazinului (A→C), crește volumul, răspândirea hemoragiilor retroperitoneale și severitatea traumatismului, care provoacă sporirea indicilor mortalității, de aceea managementul în acest grup de pacienți necesită să fie individual, dependent de tipul fracturii a bazinului, se aplică stabilizarea precoce a bazinului, tratamentul conservativ a hemoragiilor retroperitoneale și fracturilor pelviene cu stabilitatea inelului pelvian (tip A). În cazul fracturilor și instabilității inelului pelvian (tip B,C) este necesitatea de stabilizare precoce a bazinului, alegerea corectă a complexului de tratament conservativ/chirurgical al fracturilor oaselor pelviene, orientată spre stoparea și preîntâmpinarea hemoragiilor masive retroperitoneale.

Cuvinte cheie: fractură, bazin, hemoragie retroperitoneală

TYPE OF PELVIC FRACTURE AS A DETERMINING FACTOR IN THE MANAGEMENT OF PELVIC RETROPERITONEAL HEMORRHAGES

GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery,* ³*Department of orthopedy and traumatology, SMPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Management of the patients with pelvic fractures complicated by retroperitoneal hemorrhage is the subject of recent studies and discussions, and continues to be current problem in emergency surgery.

Purpose. To establish if the type of pelvic fracture influences on the patient management.

Material and methods. Study presents the analysis of 152 patients with pelvic fractures, complicated by retroperitoneal hemorrhage, treated at Clinic of Surgery. The survivors/dead ratio was analyzed according to multiple associated pelvic and intra-abdominal organs injuries; retroperitoneal bleeding volume, spreading and