

tratament adjuvant.

Rezultate. La doi ani postoperator pacientul nu prezintă semne de recidivă tumorală.

Concluzii. Deși extrem de rară, fibromatoza agresivă trebuie inclusă în diagnosticul diferențial al tumorilor retroperitoneale. Excizia chirurgicală completă R0 este metoda primară de tratament.

Supravegherea de durată este indicată deoarece recidiva poate apărea oricând în perioada postoperatorie.

Cuvinte cheie: fibromatoza, retroperitoneală, sporadic

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Mishin I., Gagauz I., Vozian M., Zastavnițky Gh., Iakovleva I. *Sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis: report of a case. Zentralbl Chir. 2010;135(1):79-82. IF ISI(2014):1.048 Citations:4*

SPORADIC RETROPERITONEAL AGGRESSIVE FIBROMATOSIS

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², GAGAUZ I², VOZIAN M¹, ZASTAVNITSKY G¹, IAKOVLEVA I³

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

Introduction. We describe herein a case of sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis.

Material & methods. A 54-year-old man with a palpable abdominal mass was referred to our hospital for investigation and treatment. Abdominal ultrasonography and computed tomography revealed a solid mass with relatively well-defined borders in the left abdominal retroperitoneum. At surgery, a large tumor (14x13x11 cm) was found, arising from the retroperitoneal space and involving the wall of jejunum. Complete removal was achieved. Histological examination of the resected specimen revealed the presence of changes consistent with aggressive fibromatosis. The patient was not scheduled for any further treatment.

Results. Two years after surgery, the patient is without any signs of recurrent disease.

Conclusion. Although extremely rare, aggressive fibromatosis should be considered in the differential diagnosis of retroperitoneal masses. Complete surgical resection with negative pathological margins remains the first line management of these neoplasms. Careful follow-up is indicated because recurrence may occur every time after surgery.

Keywords: fibromatosis, retroperitoneal, sporadic

Previously published: Ghidirim Gh., Mishin I., Gagauz I., Vozian M., Zastavnițky Gh., Iakovleva I. *Sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis: report of a case. Zentralbl Chir. 2010;135(1):79-82. IF ISI(2014):1.048 Citations:4*

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL COMPLICAȚIILOR ABDOMINALE ASOCIATE ȘUNTULUI VENTRICULOPERITONEAL: CAZ CLINIC



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ZASTAVNIȚCHI G¹, SPATARU V³, BRINZA M³

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. Complicațiile abdominale ale șuntării ventriculoperitoneale (VP) sunt descrise în 5–47% cazuri. Pseudochistul abdominal cu lichid cerebrospinal este o complicație rară a șuntului VP, majoritatea fiind descrise la copii. Pseudochistul abdominal și migrarea intraabdominală a cateterului sunt rare la pacienții adulți. Ocluzia șuntului VP sau nefuncționarea acestuia induc presiune intracraniană sporită, fiind o indicație pentru intervenție de urgență.

Metode. Prezentare de caz clinic.

Rezultate. Autorii prezintă un caz de tratament reușit al unui pseudochist abdominal cu lichid cerebrospinal

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 G¹, MISHIN I², ZASTAVNITSKY G¹, SPATARU V³, BRINZA M³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI 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 G¹, MIȘIN I², ZASTAVNIȚCHI G¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul 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