

metaplasia (EB).

**Conclusions.** Palisade esophageal vessels represent a certain endoscopic marker of the JEG, and their visualization percentage is satisfactory. Inflammation reduces the rate of endoscopic visibility of VP, but repetition of the endoscopic evaluation in patients who received antacid improves this rate notably. ECM does not affect the endoscopic visibility percentage of the esophageal VP.

*Key words:* gastro-esophageal junction, marker, endoscopy

## TUMORILE PRIMARE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ



GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2</sup>, ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GHEORGHITA V<sup>2</sup>, CERNAT M<sup>3</sup>, BERLIBA S<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>Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere.** Chirurgia de urgență a intestinului subțire (IS) este o provocare pentru chirurg deoarece există un număr mare de patologii care îl afectează.

**Scopul.** Prezentarea experienței clinicii în tratamentul pacienților cu tumori primare (TP) ale IS.

**Material și metode.** Studiul a urmărit selectarea pacienților cu TP ale IS din baza de date de 66 de cazuri consecutive admise în unitatea noastră chirurgicală între 1992-2016. Criteriul major de selecție a fost diagnosticul definitiv de urgență chirurgicală.

**Rezultate.** Un total de 39 pacienți, 19 bărbați (48,7%) și 20 de femei (51,3%), raportul B:F≈1:1, vârsta medie de 50,4±2,9 ani (95% CI: 45,51-56,26), au fost spitalizați cu diferite urgențe chirurgicale de TP ale IS, suspectate clinic și radiologic. Incidența morbidității chirurgicale: accidental – 5 (12,8%), hemoragie digestivă – 1 (2,6%), ocluzie intestinală – 21 (53,9%), perforația IS – 5 (12,8%), complicații combinate – 7 (17,9%). Toți cei 39 de pacienți au fost supuși intervențiilor chirurgicale. Tipurile operațiilor au fost: rezecții segmentare ale IS – 31 (79,5%), excizia cuneiformă a leziunii IS – 4 (10,2%), by-pass al IS – 1 (2,6%), hemicolecomie dreaptă – 3 (7,7%). Tumori solitare au fost înregistrate în 36 de cazuri (92,3%), iar tumori multiple – în 3 cazuri (7,7%) (p < 0,0001). Diagnosticul de tumoră benignă a IS a fost stabilit în 13 cazuri (33,3%), iar de tumoră malignă – în 26 (66,7%) (p < 0,0062).

**Concluzii.** În pofida progresului tehnicilor chirurgicale din ultimele decenii, diagnosticarea preoperatorie a tumorilor primare ale IS în chirurgia de urgență rămâne dificilă. Tactica curativă se stabilește în dependență de complicații și de nivelul tumorii pe IS.

*Cuvinte cheie:* tumoră, intestin subțire, urgență chirurgicală

## PRIMARY SMALL BOWEL TUMORS IN EMERGENCY SURGERY

GHIDIRIM G<sup>1</sup>, MISHIN I<sup>2</sup>, <sup>1</sup>ROJNOVEANU GH<sup>1</sup>, GHEORGHITSA V<sup>2</sup>, CERNAT M<sup>3</sup>, BERLIBA S<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>Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction.** Emergency surgery of the small bowel (SB) is a challenge for the surgeon because there are a wide number of pathologies which involve it.

**Purpose.** To present our experience in the management of emergency patients with primary SB tumors.

**Material and methods.** The study was carried out on a database of 66 consecutive patients admitted to our surgical unit between 1992-2016. The primary selection criterion was the final diagnostic of surgical emergency.

**Results.** A total of 39 patients, 19 males (48.7%) and 20 females (51.3%), M:F≈1:1, mean age of 50.4±2.9 years (95% CI: 45.51—56.26), were admitted with different surgical emergencies of clinical and radiological suspected SB tumors. The incidence of surgical findings: incidental – 5 (12.8%), gastrointestinal hemorrhage – 1 (2.6%), SB obstruction – 21 (53.9%), SB perforation – 5 (12.8%), combined complications – 7 (17.9%). All 39 patients underwent surgery. Surgical options were: segmental SB resection – 31 (79.5%), cuneiform excision of SB lesion – 4 (10.2%), SB bypass – 1 (2.6%), right hemicolecotomy – 3 (7.7%). The diagnosis was benign SB tumor – 13

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 G<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2</sup>, IGNATENCO S<sup>1</sup>, ȘOR E<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”, 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 G<sup>1</sup>, MISHIN I<sup>2</sup>, IGNATENCO S<sup>1</sup>, SHOR E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH „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 G<sup>1</sup>, MIȘIN I<sup>2</sup>, IGNATENCO S<sup>1</sup>, ȘOR E<sup>1</sup>, ȚUGUI N<sup>3</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.** 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