

150 până la 2000ml sânge menstrual. Supravegherea de lungă durată nu a înregistrat cazuri de recurență a hematocolposului.

**Concluzii.** În cazurile de amenoree primară, dureri ciclice pelviene în asociere cu masă chistică palpabilă este necesar de inclus în diagnosticul diferențiat cu AOV. TC și RMN sunt metode de elecție în algoritmul diagnostic în determinarea subcategoriilor AOV și planării volumului tratamentului chirurgical. Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical adecvat sunt condițiile de bază în prevenirea endometriozii pelviene și sterilității la acest grup de pacienți.

*Cuvinte cheie:* vagin, anomalii obstructive, diagnostic, tratament

## DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF OBSTRUCTIVE VAGINAL ANOMALIES

MISHINA A

*Department of Surgical Gynecology, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Obstructive vaginal anomalies (OVA) is a rare congenital disorder and in most cases are diagnosed in different periods after menarche. Late diagnosis and surgical correction of OVA is associated with a high risk of pelvic endometriosis and infertility.

**Purpose.** To examine the structure of the OVA complicated with hematocolpos, as well as the peculiarities of their diagnostic and surgical correction.

**Materials and methods.** This was a retrospective descriptive study performed on 49 cases of OVA between 1990 and 2015.

**Results.** Mean age of patients was  $15.8 \pm 0.4$  years (95% CI:15.07-16.48) and the main clinical manifestation: cyclical pain in the abdomen and vagina, primary amenorrhea, dysmenorrhea and palpable cystic formation. In the diagnostic algorithm of OVA were used: transabdominal and transrectal ultrasonography, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). The structure of OVA complicated with hematocolpos were: I group – imperforate hymen (n=29, 59.2%); II group - Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome or OHVIRA – asymmetric obstructed hemivagina with ipsilateral renal agenesis (n=13, 26.5%) and III group -complete transverse vaginal septum (n=7, 14.3%). According Bian M.L.-Wang J. (2014) classification in II group were installed: type I (n=5) and type II (n=8). In III group were sets the specific characteristics of the complete transverse vaginal septum: more common are lower (p=0.0291) and thin-walled (p<0.05). Surgical correction of OVA consisted in opening of hematocolpos: horizontal incision of obstructed membrane (I group) and subtotal resection of obstructed vaginal septa (II and III group). In case of hematocolpos were evacuated from 150 to 2000ml of menstrual blood. Long-term follow up did not registered recurrence of hematocolpos.

**Conclusion.** In case of primary amenorrhea, cyclic pelvic pain in association with palpable cystic mass need to include in differential diagnosis of OVA. CT and MRI are mandatory methods in the diagnostic algorithm in determining the subcategories of OVA and planning the volume of surgical treatment. Early diagnosis and adequate surgical treatment in case of OVA are the basic conditions in prevention of pelvic endometriosis and infertility in these malformations.

*Keywords:* vagina, obstructive anomalies, diagnosis, treatment

## CHIST CHILOS AL MEZOULUI INTESTINULUI SUBȚIRE



MIȘIN I<sup>1</sup>, GUȚU E<sup>2</sup>, GAGAUZ I<sup>1</sup>

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

**Introducere.** Chistul chilos al mezenterului (CCM) este un chist intraabdominal rar, diagnosticul preoperator al acestuia fiind dificil.

**Material și metodă.** Pacienta în vârstă de 51 ani a fost internată pentru durere mezogastrică, care a debutat cu 4 săptămâni în urmă. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență o tumoră chistică intraabdominală gigantă, fără tangență cu uterul, anexele ori alte organe din epigastriu. Diagnosticul preoperator a fost de chist al mezoului. Intraoperator a fost depistată o tumoră chistică a mezoului jejunului

cu conținut chilos. Tumora chistică a fost excizată fără rezecție de intestin. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de chist limfatic simplu.

**Rezultate.** Pacienta nu prezintă semne de recidivă timp de 16 luni postoperator.

**Concluzii.** Autorii prezintă tactica de tratament, rezultatele examenului histopatologic și revista literaturii.

*Cuvinte cheie:* chist chilos, tumoră, diagnostic dificil

*Publicat anterior:* Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

## CHYLOUS CYST OF THE SMALL-BOWEL MESENTERY

MISHIN I<sup>1</sup>, GUTSU E<sup>2</sup>, GAGAUZ I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, <sup>2</sup>Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction.** The mesenteric chylous cyst (MCC) is a rare intra-abdominal cystic disorder, and its preoperative diagnosis is difficult.

**Material & methods.** A 51-year-old woman was admitted for abdominal pain and discomfort in the mesogastrium that had begun 4 weeks previously. Abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) scanning demonstrated a giant intra-abdominal cystic mass without any relation to uterus, adnexa or organs of the epigastrium. The preoperative diagnosis was a mesenteric cyst. A laparotomy showed a chylous fluid-containing cystic mass that arose from the mesentery of the upper part of the jejunum. The cystic tumor was removed without intestinal resection. Histological examination confirmed the diagnosis of a simple lymphatic cyst.

**Results.** The patient has been well and free of recurrence for 16 months postoperatively.

**Conclusion.** The clinical management, pathological findings and a review of the literature are discussed in this report.

*Keywords:* chylous cyst, tumor, difficult diagnosis

*Previously published:* Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

---

## SPLENECTOMIE PENTRU SPLINĂ ACCESORIE ȘI DEVASCULARIZARE GASTROESOFAGEALĂ PENTRU HIPERSPLENISM RECIDIVANT ȘI HEMORAGIE VARICEALĂ REFRACTARĂ LA UN PACIENT CU CIROZĂ HEPATICĂ



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

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

**Introducere.** Prezentăm un caz de trombocitopenie recidivantă asociată splenomegaliei splinei accesorii la 2 ani după splenectomie la un pacient de 36 ani diagnosticat cu ciroză hepatică postvirală.

**Material și metodă.** Pacientul a suportat trei episoade de hemoragie variceală, totuși varicele esofagiene nu au fost eradicate în pofida a două ședințe de scleroterapie și ligaturare endoscopică. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență splina accesorie gigantă (6×6×5cm), calculi biliari și tromboză splenomezoportală totală postsplenectomie. Scintigrafia cu Tc<sup>99m</sup> a confirmat prezența unui nodul splenic rezidual funcțional.

**Rezultate.** A fost efectuată devascularizarea gastroesofageală (procedeu Hassab-Paquet) cu splenectomie a splinei accesorii și colecistectomie, după care trombocitopenia a dispărut și nu au mai fost episoade de hemoragie variceală timp de 17 luni.

**Concluzie.** Acesta este primul caz clinic de trombocitopenie recidivantă tratată prin splenectomie a splinei accesorii la un pacient cu ciroză hepatică publicat în literatura medicală engleză.

*Cuvinte cheie:* splină accesorie, hipersplenism recidivant, hemoragie variceală

*Publicat anterior:* Mishin I., Ghidirim Gh. *Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. Surg Today. 2004;34(12):1044-8. IF ISI(2014):1.526 Citations:8*