

deteriorării capsulei este indicat tratamentul cu imatinib mesilat, în cazul respectiv demonstrând o supraviețuire și calitate a vieții satisfăcătoare.

*Cuvinte cheie:* tumoră GIST, duoden, caz clinic

## CLINICAL CASE: GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) OF DUODENUM

MEDNICOV L<sup>1</sup>, GHIDIRIM N<sup>2</sup>, GODOROJA V<sup>1</sup>, GHERASIM M<sup>2</sup>, CERNAT M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gastrology unit and <sup>2</sup>Laboratory of gastric and thoracic surgery, Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction.** GIST morbidity represents 0,65-1,45 to 100000 population; GIST tumors are encountered more frequently in the stomach (50%), followed by the small intestine (25%), colon (10%), omentum/mesentery (7%) and esophagus (5%). Mazur and Clark first used the term "gastrointestinal stromal tumor" in 1983.

**Case presentation.** Female patient T., 53 y/o; the disease started with active gastrointestinal hemorrhage that resolved through conservative treatment in the local hospital. After 1 month, she presented in critical state (29.08.2014) at IMSP IO with active upper GI bleeding, severe anemic syndrome. Endoscopy: protrusive neoplasm of the ampulla of Vater (Histology–leiomyoma). Abdominal CT: Massive solid tumour in right side of the abdomen originating from the duodenum. Secondary foci (Nr. 5) in liver parenchyma. Surgery was performed (01.09.2014) by vital considerations (persistent hemorrhage) – resection of the duodenum and jejunum with posterior gastro-jejunoanastomosis. Postoperative histology: GIST of the duodenum, spindle cell type. The postoperative course was uneventful. The patient was further treated with Imatinib mesylate (Glivec®) 400mg/daily. After 6 months the liver metastases progressed. The dose of Glivec® was increased to 800mg/daily and by the last follow-up stabilization of the disease was obtained.

**Conclusions.** The main and single method of radical treatment consists of tumor excision with intact capsule. The positivity of c-KIT (CD117) confirms the diagnosis of GIST. In case of R1/R2 resections, presence of metastases or loss of capsule integrity, treatment with Imatinib mesylate is indicated, in our case proving a satisfactory survival and quality of life.

*Keywords:* GIST tumor, duodenum, clinical case

## DIAGNOSTICUL ȘI CORECȚIA CHIRURGICALĂ AL ANOMALIILOR OBSTRUCTIVE A VAGINULUI



MIȘINA A

*Secția Ginecologie Chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Anomaliile obstructive a vaginului (AOV) sunt o tulburare congenitală și în majoritatea cazurilor sunt diagnosticate în diferite perioade după menarhă. Diagnosticul tardiv și corecția chirurgicală al AOV este asociat cu un risc înalt al endometriozei pelviene și sterilității.

**Scop.** De a examina structura AOV complicate cu hematocolpos, precum și particularitățile diagnosticului și corecției chirurgicale.

**Material și metode.** Acesta a fost un studiu descriptive efectuat la 49 cazuri de AOV în perioada 1990 până 2015.

**Rezultate.** Vârsta medie a pacientelor a fost de 15.8±0.4 ani (95% CI:15.07-16.48) și manifestările clinice principale au fost: dureri ciclice în abdomen și vagin, amenoree primară, dismenoree și formațiune chistică palpabilă. În algoritmul diagnostic al AOV au fost folosite: ultrasonografia transabdominală și transrectală, tomografia computerizată (TC) și imagistica cu rezonanță magnetic (IRM). Structura AOV complicate cu hematocolpos a fost următoarea: I gr. – hymen imperforat (n=29, 59.2%); II gr.- sindromul Herlyn-Werner-Wunderlich sau OHVIRA – asymmetric obstructed hemivagina with ipsilateral renal agenesis (n=13, 26.5%); II gr. – sept vaginal transversal complet (n=7, 14.3%). Conform clasificării Bian M.L.-Wang J. (2014) în grupul II au fost instalate: tip I (n=5) și tip II (n=8). În grupul III s-au setat caracteristicile specific a septurilor transversal vaginale complete: cele mai des întâlnite sunt cele joase (p=0.0291) și subțiri (p<0.05). Corecția chirurgicală al AOV constă în deschiderea hematocolposului prin incizie orizontală a membrane obstructive (grupul I) și rezecția subtotal a septului vaginal obstructiv (grupul II și III). În caz de hematocolpos s-a evacuat de la

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 endometriozei 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 epigastru. Diagnosticul preoperator a fost de chist al mezoului. Intraoperator a fost depistată o tumoră chistică a mezoului jejunului