

## MANAGEMENTUL ACTUAL AL PLĂGILOR ABDOMINALE – EXPERIENȚA CLINICII

ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, ȚÎNȚARI S<sup>1</sup>, GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, OPREA V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și* <sup>2</sup>*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Laparotomia exploratorie obligatorie a tuturor plăgilor penetrante ale abdomenului este un vestigiu al celor două războaie mondiale. Aplicarea acestei abordări a determinat incidența mare de laparotomii albe și morbiditate iatrogenă. Din aceste considerente în prezent se pledează pentru abordare diferențiată numită și management conservator selectiv.

**Scopul.** Expunerea viziunii noastre a abordării diferențiate pentru pacienții cu plăgi abdominale.

**Material și metode.** Lot de studiu – 126 pacienți spitalizați în IMU pe durata anilor 2013-2015 cu plăgi traumatice ale abdomenului. Pentru pacienții simptomatici la momentul adresării (instabili hemodinamici, iritare peritoneală, eviscerație) laparotomia exploratorie a fost mandatorie. Pentru cei asimptomatici la confirmarea caracterului penetrant al traumatismului a fost aplicată conduita nonoperatorie. Au fost analizate: structura traumatismului, incidența plăgilor penetrante, triggerul pentru laparotomie, rata intervențiilor terapeutice, rata laparotomiilor întârziate.

**Rezultate.** 91(72,2%) pacienți au avut plăgi confirmate penetrante. 65 (71,4%) traumatizați au urmat laparotomie exploratorie fiind simptomatici, în 60(92,3%) cazuri au fost intervenții terapeutice, în 5(7,7%) – laparotomii albe. Au fost selectați pentru conduită nonoperatorie – 26(28,6%) pacienți cu plăgi penetrante, 10(38,4%) – penetrarea fiind confirmat prin laparoscopie diagnostică. S-a înregistrat în 3(11,5%) cazuri eșec a conduitei nonoperatorii, semne clinice de leziune a organelor interne fiind depistate până la 36h, laparotomia confirmându-le. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații.

**Concluzii.** Managementul nonoperator selectiv pentru plăgile penetrante ale abdomenului reprezintă o abordare tactică actuală, mai profesionistă și argumentată, comparativ cu abordarea operatorie obligatorie. Aplicarea corectă a acestui algoritm minimizează rata intervențiilor nonterapeutice și morbidităților legate de aceasta. Eșecul conduitei nu determină riscuri suplimentare.

*Cuvinte cheie:* management, nonoperator, plăgi abdominale

## THE CURRENT MANAGEMENT OF ABDOMINAL WOUNDS – OUR EXPERIENCE

ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, ȚÎNȚARI S<sup>1</sup>, GURGHÎȘ R<sup>2</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, OPREA V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and* <sup>2</sup>*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Mandatory laparotomy in all patients with penetrating abdominal is considered to be a vestige of the both world wars. This approach can result in an unacceptably high rate of nontherapeutic surgery and iatrogenic morbidity. For these reasons, nowadays, the selective non-operative management is preferred.

**Purpose.** Showing our view on differentiated approach in patients with abdominal wounds.

**Material and methods.** A study group of 126 patients with abdominal wounds, hospitalized in IEM between 2013-2015. The symptomatic patients with hemodynamic instability, peritonitis and evisceration underwent mandatory laparotomy. Stable patients without peritonitis, after confirming the penetrating feature of the wound, were managed without operation. The analyzed criteria were: trauma pattern, the incidence of penetrating wounds, the reason for laparotomy, therapeutic interventions rate, delayed laparotomies rate.

**Results.** 91(72,2%) patients had confirmed penetrating wounds. 65(71,4%) patients were symptomatic and underwent exploratory laparotomy, 60(92,3%) of which were therapeutic and 5(7,7%) – non-therapeutic. The other 26(28,6%) patients were selected for non-operative treatment, 10(38,4%) of which underwent diagnostic laparoscopy. In 3(11,5%) cases there was a failure of non-operative management, the clinical signs of injured internal organs appeared after 12-36h after injury and this patients underwent laparotomy. The postoperative period was favorable.

**Conclusion.** The selective nonoperative management of penetrating abdominal wounds is considered an up-to-

date approach, more professional and argued, versus the mandatory operative approach. The correct application of this algorithm minimizes the rate of nontherapeutic interventions and related morbidities. Failure does not cause additional risk.

*Key words:* nonoperative, management, abdominal wounds

## INCIDENȚA ȘI MOTIVELE CONVERSIEI ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ



ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGHIS R<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>3</sup>, OPREA V<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>*Departamentul Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Colecistectomia laparoscopică nu este lipsită de riscuri, în cazurile dificile este necesar de recurs la conversie pentru minimalizarea complicațiilor postoperatorii posibile și evitarea prognosticului nefast.

**Scop.** Analiza motivelor conversiei în colecistectomia laparoscopică, pentru minimalizarea riscurilor și nu doar a ratei conversiei.

**Material și metode.** 51 cazuri de conversie din 2685 colecistectomii laparoscopice efectuate în Institutul de Medicină Urgentă în perioada 2010 – mai 2016. Raportul B/F: 24/27, vârsta medie 60,15±1,66 ani. Criteriile analizate: intervalul de timp debut-intervenție în colecistita acută, durata anamnezei litiazice, particularitățile morfopatologice intraoperatorii și rezultatul histologic al colecistului.

**Rezultate.** Intervenții efectuate de urgență au fost 39(7,47%), programate – 12(23,52%). Rata conversiei a constituit 1,89%. Factorii conversiei s-au divizat în cauze deliberate – 41(80,39%) și de necesitate – 10(19,6%) situații (p<0,01). Conversiile deliberate au fost determinate de: fistulele biliare – 11(21,56%), plastronul inflamator – 9(17,64%), procesul inflamator distructiv – 9(17,64%), vezicula scleroatropică – 4(7,84%), procesul aderențial subhepatic – 3(5,88%), colangita purulentă – 2(3,92%), coledocolitiază – 1(1,96%), pancreatita necrotică – 1(1,96%), ulcerul cronic duodenal cu penetrație în colecist – 1(1,96%). Conversia de necesitate a fost dictată de: iatrogenii – 4(7,84%), hemoragii – 3(5,88%), bilioragii – 3(5,88%). Examenul histologic a determinat: forme acute – 27(52,94%), cronice – 22(43,13%), carcinom adenogen – 2(3,92%), raportul formelor acute/cronice fiind aproape similar.

**Concluzii.** Cauzele deliberate au dictat semnificativ conversia în colecistectomia laparoscopică, însă atenția chirurgicală trebuie axată asupra situațiilor de conversie din necesitate. Aprecierea justă a particularităților morfopatologice și posibilităților chirurgicale în ultimele situații ar minimaliza incidentele intraoperatorii și morbiditățile ulterioare, chiar dacă nu ar micșora semnificativ rata conversiei.

*Cuvinte cheie:* colecistectomie laparoscopică, conversie

## THE INCIDENCE AND REASONS FOR CONVERSION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

ROJNOVEANU G<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>2</sup>, GURGHISH R<sup>2</sup>, GAFTON V<sup>3</sup>, OPREA V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* <sup>2</sup>*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”,* <sup>3</sup>*Department of Surgery, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Though it has many advantages, laparoscopic cholecystectomy is not risk-free and in difficult situations there is the need to convert to open cholecystectomy, the aim is to minimize the postoperative complications.

**Purpose.** Revealing the underlying reasons for conversion to open cholecystectomy.

**Materials and methods.** 51 cases of conversion to open cholecystectomy out of 2685 laparoscopic cholecystectomies performed in Institute of Emergency Medicine from 2010 to may 2016. The F/M ratio was 24/27, the mean age was 60,15±1,66 years. The analyzed criteria were: time period between the onset of acute cholecystitis and operation, the duration of gallbladder disease, intraoperative morphopathologic status and the results of histologic examination.

**Results.** Urgent interventions performed – 39(7,47%) cases, scheduled – 12(23,52%). The rate of conversion was 1,89%. The deliberate conversions were 41(80,39%) cases, while conversions of necessity were 10(19,6%), p<0.01. The factors that lead to deliberate conversion were: billiary fistulas – 11(21,56%), plastron – 9(17,64%),