

colons, according to AO/ASIF classification: Types AI – 3 (10,3%) patients, AII-AIII – 14 (48,3%), BI-BIII – 7 (24,1%), CII-CIII – 5 (17,2%) patients.

Results. The comparative analysis of the quality of life of patients (according to a questionnaire „EQ-5D”), before and after surgical intervention, has shown that the quality of life of patients improved, in comparison with the preoperative period, from $12,7 \pm 0,3$ points to $7,7 \pm 0,1$.

Conclusions.

1. In fresh cases of the complicated spinal - marrow trauma with mild and average degree of a neurologic symptomatology (degree of D on Frenkel) the preference was given to the closed, indirect decompression. At a serious neurologic symptomatology (A, B, C degree) carried out open decompression and revision of dural bag's contents.

2. The early surgical intervention leads to pain syndrome's cupping, elimination of the spine deformation and stabilization of the damaged segment, using only back access.

Key words. deformation, spine column, children

DILATAȚIA ACUTĂ DE STOMAC LA COPIL – prezentare de caz clinic.



ȘIPITCA N¹, VULPE V²

¹Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²CNSP de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Dilatația acută de stomac rămâne o provocare în practica chirurgiei pediatrice, din cauza rarității patologiei date și a complicațiilor ca necroza masivă a peretelui gastric. Etiologie: anorexie nervoasă, bulimie, polifagia psihogenă, traumatisme diverse etc. Clasic se întâlnește în psihiatrie la pacienții cu tulburări alimentare.

Caz clinic. Copil de 4 ani, sex masculin, din anamneză cu semne de autism și dereglări psihogene de tulburări alimentare cu litofagie, s-a prezentat în serviciu de primire urgentă pe 07.05.2016, într-o stare extrem de gravă și a fost internat în secția de reanimare chirurgicală a CNSP „Natalia Gheorghiu”. La internare copilul prezenta agitație, vome multiple cu conținut alimentar, dureri abdominale intense, oprirea tranzitului intestinal de 48 ore. Obiectiv: $t=38,9^{\circ}\text{C}$, abdomenul balonat cu timpanism percutor în epigastriu, dureros la palpare superficială și profundă, semnele peritoneale – negative. La tușeu rectal – fără formațiuni patologice, pe mânășă urme de scaun fără mucus și sânge.

La efectuarea radiografiei pe gol a cavității abdominale s-a depistat un stomac dilatat, mici nivele hidroaerice intestinale. La USG organelor cavității abdominale s-a vizualizat stomacul mărit în dimensiuni cu conținut lichid în cantitate mare, ansele intestinale - cu peristaltică. Indicii de laborator: Lc -10,8, în urină – corpi cetoniци ++++. În dinamica a fost exclus diagnosticul inițial de ocluzie intestinală, apendicită acută. S-a presupus cel de Dilatație acută de stomac, litobezoar ? Imediat a fost aplicată sonda nazo-gastrică cu scop de decompresie. S-au corectat dereglările hidro-electrolitice. Tratamentul conservator s-a adevărat de succes, astfel intervenția chirurgicală nefiind necesară.

Cuvinte cheie: dilatație, stomac, copil

ACUTE GASTRIC DILATATION IN CHILDREN: A CASE REPORT.

ȘIPITCA N¹, VULPE V²

¹Laboratory „Surgical infection in children”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²CNSP de Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Acute gastric dilatation (AGD) is a rare event and is a provocation in pediatric surgery. AGD is encountered most often in a multitude disorders, such as anorexia and bulimia nervosa, psychogenic polyphagia, trauma, etc. Psychogenic disturbances with abnormal eating habits have been also stressed as important etiological factors in precipitating AGD.

Case report. A 4 year-old boy presented to the emergency department NSPC of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” 07.05.2016, hospitalized in intensive care, reporting acute abdominal pain and distended abdomen. He had persistent vomiting. Psychiatric assessment revealed a borderline retarded child with autism. He is

diagnosed as having a typical eating disorder (lithofagie). The patient was in discomfort and distress. On physical examination, he had a body temperature of 38,2 C, the abdomen was massively distended, with tenderness to palpation. A generalized tympani was elicited and bowel sounds were absent, constipation more 48 hour. Rectal examination revealed no pain, normal stool was present in the rectal ampulla with no blood traces. In the emergency department, a complete blood count revealed a leukocytosis of $10,8 \times 10^3/\text{mm}^3$. A plain abdominal film showed a fluid level in a markedly distended stomach, no free air in the peritoneal cavity and no bowel levels were identified. Ultrasound of the abdominal cavity showed a massive gastric dilatation and intestinal peristaltism were present. It was excluded diagnosis of intestinal obstruction, acute appendicitis. Acute gastric dilatation was established.

A nasogastric tube was placed immediately and intravenous fluid replacement was immediately started. Conservative treatment was successful.

Conclusion. Prompt diagnosis of acute gastric dilatation and decompression of the stomach may avoid unnecessary laparotomy.

Key words: dilatation, stomach, children

TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFOY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ



ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

¹*Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea din hemoragiile gastro-intestinale este de 1-2%, dar mai degrabă este rar diagnosticată. Sunt utilizate diferite metode endoscopice pentru obținerea hemostazei reușite în leziunea Dieulafoy: (a) termice – electrocoagularea, termosonda și coagulare cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

Scopul. Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și rata de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

Materiale și metode. Diagnosticul leziunii Dieulafoy a fost stabilit în baza rezultatelor endoscopice primare sau „second-look” la 2 pacienți. Într-un caz s-a depistat un vas proeminent izolat înconjurat de mucoasa normală în regiunea peretelui posterior al corpului gastric; în cel de al doilea caz – un defect minor al mucoasei în zona antrală pe curbura mică; ambele cazuri cu hemoragie activă pulsatilă (Forrest IA). Terapia a fost aplicată imediat după recunoașterea leziunii, în aceeași procedură endoscopică. În ambele cazuri a fost efectuată bandare elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traiectului suspect al vasului (un inel).

Rezultate. Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resingerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

Concluzii. Bandarea endoscopică reprezintă o metodă curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

Cuvinte cheie: hemoragii, ligaturare, tratament

TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Background. Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleedings, but arguably is under-recognized rather than rare. Various methods are used to achieve successful endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesion: (a) thermal – electrocoagulation, heat probe and argon plasma coagulation; (b) injection – epinephrine and thrombin injection; and (c) mechanical – banding and haemoclip.

Aim. To study results of rubber band ligation and relapse rate in treatment of active bleeding Dieulafoy's lesion.