

**Introduction:** Controversies still exist regarding the management of large-sized hepatic tumors.

**The aim** of the study is to retrospectively evaluate the effects of the size and different types of surgical resection to the early postoperative outcome.

**Material and methods:** Consecutive patients registered in our database from 2000 to 2014 with primitive or metastatic liver tumors were divided in 2 groups according to the size of the hepatic tumor (Group 1 –  $\geq 10$  cm and Group 2 –  $< 10$  cm) and the selected operative procedure used.

**Results:** The operation time was significantly longer ( $p=0.01$ ) and the amount of blood loss was significantly higher ( $p=0.03$ ) in liver tumors  $\geq 10$  cm. Surgical outcome after anatomic or non-anatomic resection was similar.

**Conclusion:** The recent management strategy and technological advances improved the results of surgical treatment for patients with large hepatocellular carcinoma.

## GIGANTOMASTIA: CAZURI CLINICE

### MAHOVICI I

**Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova**

**Rezumat:** Gigantomastia este nu doar o afecțiune fizică, dar și o afecțiune la nivel psihologic. Este rară, reprezentând o hiperplazie extremă a ambelor glande mamare, care poate fi întâlnită în perioada de dezvoltare pubertată. Cauzele acestor anomalii încă nu sunt elucidate definitiv, dar în mare măsură se datorează unor devieri hormonale intense din această perioadă. Se disting 2 forme de gigantomastie: (1) hipertrofia juvenilă, virginală și (2) hipertrofia grăsoasă, hipertrofie falsă. Ambele forme provoacă disconfort fizic și psihic și necesită corecție chirurgicală. Sunt propuse atenției cazuri clinice de corecție chirurgicală a gigantomastiei în ambele variante de manifestare ale acestei anomalii.

### **GIGANTOMASTIA: CLINICAL CASES**

**Summary:** Gigantomastia is not just a physical ailment, but an illness at a psychological level. It's rare, being an extreme hyperplasia of both mammary glands, which can be kind of development in the period of puberty. The causes of these abnormalities are not yet cleared up definitively, but in large measure this occurs due to intense hormonal deviations from that period. There were 2 types of gigantomastia: (1) juvenile, and (2) false hypertrophy. Both forms causing physically and mentally discomfort and requires surgical correction. We present clinical cases of surgical correction of gigantomastia in both versions of this abnormality.

## ABORDAREA CONTEMPORANĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE NECROTICE

### MAKSYMUK V, POLIANSKIY I, TARABANCHUK V

**Catedra de chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina**

**Introducere:** Problemele asociate cu tratamentul pancreatitei acute necrotice (PAN) sunt unele dintre cele mai dificile în chirurgia abdominală contemporană.

**Material și metode:** Subiecți ai cercetării au fost 158 pacienți cu PAN.

**Rezultate:** În tratamentul PAN au fost aplicate următoarele principii: (1) Principiul tratamentului intravenos precoce și “agresiv”, însemnând: rehidratare și resuscitare intensivă de la prima oră, pe durata a 24h. (2) Principiul de escaladare. Administrarea în bolus a blocanților secreției pancreatice, inhibitorilor de enzime proteolitice și antibiotice. (3) Utilizarea concomitentă a preparatelor anti-enzimatice cu acțiune prelungată, administrate pe cale intravenoasă (vene periferice + vena subclaviculară + vena porta) și cea endolimfatică (ganglionii limfatici din regiunea inghinală dreaptă) (brevet № 62364 UA și № 66673 UA). (4) Administrarea simultană a diferitelor medicamente (principiul paralelismului) – de la prima oră după spitalizare, cu gama largă de preparate. (5) Principiul de depășire. Procedeele invazive primare au fost efectuate în lipsa efectului în primele trei zile de tratament conservator sau în cazul evoluției negative. (6) Abordare minim-invazivă și mini-traumatică. Minim-invazivitatea și metodele mini-traumatice sunt considerate procedeele de prima linie. (7) Principiul de individualizare – strategia chirurgicală este aleasă individual în funcție de evoluția PAN. (8) Principiul de utilizare topică a antibioticelor și anti-enzimelor cu acțiune prelungată. Au fost elaborate dispozitive pentru drenare-absorbție și tehnica peritoneo- și vulneosorbției (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principiul universalității medicului de calificare înaltă. (10) Centrul medical specializat bine dotat (principiul de concentrare a echipamentului).

**Concluzie:** Utilizarea abordărilor clinice complexe (elaborate de echipa noastră), pentru diagnosticul și tratamentul PAN, a permis reducerea duratei spitalizării cu 25% și scăderea mortalității cu 24%.

## THE CONTEMPORARY APPROACH TO TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

**Introduction:** Problems associated with treatment of acute necrotizing pancreatitis (ANP) are some of most complex problems, we face, in modern abdominal surgery.

**Materials and methods:** Research object consisted of 158 patients with acute necrotizing pancreatitis (ANP).

**Results and discussion:** Following principal was taken on treatment of ANP: (1) Principle of early “aggressive” IV therapy, its essence lies on: from very first hour, day-long intensive resuscitating rehydration. (2) Principle of de-escalation. Bolus doses of pancreatic secretory blockers, inhibitor of proteolytic enzymes and antibiotics were administered. (3) Concomitant use of anti-enzyme medication with prolonged action. We recommend to carry out prolonged anti-enzyme treatment through IV line (peripheral veins + subclavial vein + portal vein) and endolymphatic line (lymphatic nodes in right inguinal region) (patents №

62364 UA, № 66673 UA). (4) Simultaneous administration of different medications (parallel principle) – from very first hour after hospitalization, wide range of medications were administered. (5) Principle of overtaking. Primary invasive procedures were carried out in lack of effects in first three days of conservative treatment with negative progress. (6) Mini-invasive and mini-traumatic approach (principle). Mini-invasiveness and mini-traumatic manipulations were taken as first line procedures. (7) Case customization principle (patients to patient approach) choice of surgical strategy was done on basis of patient to patient approach according to course of ANP. (8) Principle of topical use of antibiotics and anti-enzyme of prolonged action. We have developed new drainage-absorption kits and peritoneo- and vulneorsorption technique (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principle of universality of highly qualified doctor. (10) Well equipped specialized health centre (principle of equipment accumulation).

**Conclusion:** Use of complex clinical approaches (developed by our team), for diagnosis and treatment of ANP, allowed reduce hospital stay by 25% and reduce mortality by 24%.

## FENOMENUL NEOVASCULARIZĂRII INGHINALE – CAUZĂ A RECURENȚEI MALADIEI VARICOASE

### MALOGHIN V

**Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Pentru prima dată formarea de novo a vaselor sangvine în dezvoltarea recurenței maladiei varicoase a fost presupusă încă spre sfârșitul secolului XIX. Criteriile macroscopice intraoperatorii a acestui fenomen sunt binecunoscute: comunicarea vaselor nou formate cu vena femurală comună sau bontul venei safena magna, traiect sinuos al acestor vase, prezența țesutului cicatricial perivascular, ramificația atipică și haotică a confluențelor și lipsa valvelor în lumenul vascular.

**Material și metode:** Studiul include 112 pacienți (157 membre) la care s-a efectuat examen duplex ultrasonor pentru a evidenția prezența neovascularizării. Vârsta medie a bolnavilor – 55,2 ani, femeii au fost 56,6%. Timpul mediu de examinare după operație a constituit 75,6 luni.

**Rezultate:** Conform datelor scanării duplex au fost depistate 23 (14,6%) cazuri de neovascularizare în regiunea inghinală. La 9 (5,7%) pacienți se atestă un conglomerat de vene tortuoase, de divers calibru, ce realizează conexiunea dintre bontul venei safena magna sau vena femurală comună și rețeaua venoasă superficială a membrilor inferioare cu prezența venelor recidivante în regiunea inghinală și a coapsei (neovascularizare clinică). În celelalte 14 (8,9%) cazuri imagistic se atestă multiple ramuri venoase tortuoase cu diametrul pînă la 5 mm, însă la examenul clinic vene varicoase recidivante nu se observă (neovascularizare hemodinamică). Timpul de la operație pînă la apariția neovascularizării clinice constituie în medie 3,2 ani.

**Concluzii:** În perioada postoperatorie tardivă neovascularizarea inghinală la examenul duplex ultrasonor se atestă în 14,6% cazuri, și numai în 5,7% acest fenomen este evidențiat clinic.

## THE PHENOMENON OF INGUINAL NEOVASCULARISATION – CAUSE OF RECURRENT VARICOSE VEINS

**Introduction:** For the first time de novo formation of blood vessels as a cause of the varicose veins recurrence was assumed on the end of XIX century. Intraoperative macroscopic criteria of this phenomenon are well known: communication of new-formed vessels with the common femoral vein or the stump of great saphenous vein, the tortuous course of these vessels, the presence of perivascular scar tissue, the atypical chaotic ramification of the confluences, and absence of valves in the vascular lumen.

**Material and methods:** Study includes 112 patients (157 limbs) examined by duplex ultrasound scan to detect the presence of neovascularization. The average age of patients was 55.2 years, 56.6% were women. A mean time of follow-up after surgery was 75.6 months.

**Results:** According to the results of duplex scanning 23 (14.6%) cases of the inguinal neovascularization were detected. In 9 (5.7%) patients a conglomerate of tortuous veins of different caliber was noted, which made the connection between the stump of saphenous vein or common femoral vein and the superficial venous network of the lower limb with the presence of recurrent veins in the inguinal region and thigh (clinical neovascularization). In the other 14 (8.9%) cases, imaging study shown multiple tortuous venous branches with diameter up to 5 mm, but on clinical examination the recurrent varicose veins are not observed (ultrasound detected neovascularization). The average time from surgery until appearance of the clinical neovascularization was 3.2 years.

**Conclusions:** In late postoperative period, the inguinal neovascularization according duplex ultrasound is noted in 14.6% of cases, and only in 5.7% this phenomenon manifests on physical examination.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DEFECTULUI SEPTAL VENTRICULAR ASOCIAT CU VALVULOPATIE TRICUSPIDIANĂ

**MANIUC L, REPIN O, CORCEA V, CHEPTANARU E, GUZGAN I, BATRÎNAC A**

**Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Insuficiența tricuspidiană (IT) congenitală izolată se întâlnește foarte rar și constituie 0,3-0,6% din toate malformațiile cardiace congenitale (MCC). Mult mai frecvent IT are caracter secundar ca consecință și complicație a altor MCC. După datele literaturii de la 10 pînă la 30% din pacienții cu defect septal ventricular (DSV) localizat în regiunea perimembranoasă pot dezvolta IT.