

found strictures of the colon anastomosis after resection. In one (2.7%) case – situs inversus of colon. The correct preoperative diagnosis allowed the appropriate surgical treatment of identified pathology.

Conclusions: Virtual colonoscopy is an effective method to resolve the diagnostic difficulties and surgical tactics for colon pathologies. It can be recommended as a safe alternative in cases that do not permit complete flexible video-colonoscopy.

DRENAREA BILIARĂ EXTERNĂ PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ ÎN TRATAMENTUL OBSTRUȚIILOR CĂILOR BILIARE PROXIMALE

SAMOHVALOV S, DANCI A, SECANIA T

Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului pacienților cu obstrucție biliară proximală, sunt legate cât cu inoperabilitatea tumorii, atât și cu imposibilitatea intervenției chirurgicale pe fondal de sindrom icteric. În acest context abordarea prin drenarea percutană transhepatică în tumorile hepatice hilare este optimală și în anumite cazuri prezintă singura soluție curativă.

Scopul studiului: Diminuarea severității sindromului icteric prin drenarea biliară externă percutană transhepatică la pacienții cu obstrucție biliară proximală.

Material și metode: Studiul prezentat include 53 pacienți cu obstrucție biliară proximală – 39 (73,6%) au fost tratați în SR ACSR în perioada anilor 2010-2014. La 14 (26,4%) pacienți din cauza obstrucției căilor biliare hilare cu deconectarea ducturilor segmentare drenarea externă percutană transhepatică a fost contraindicată. Patologia prezentă: tumora cefalică pancreatică – n=17, colangiocarcinomul (tumoră Klatskin) – n=11, tumorile metastatice ale zonei pancreatobiliare – n=5, tumoră veziculară – n=6.

Rezultatele: În majoritatea cazurilor – 36 (77,8%) a fost efectuată decompresia percutană transhepatică externă. La 3 (7,4%) pacienți cu obstrucția biliară Bismuth I a fost instalată drenarea externă-internă. Pentru restabilirea pasajului enteral a bilei a fost efectuată etapa a două a intervenției chirurgicale: hepaticocenterostomie la 5 pacienți, microjejunostomia la 31 (79,4%) cazuri. Complicațiile precoce: 5 (12,8%) pacienți cu peritonită de origine biliară din cauza deplasării drenajului. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce la un singur pacient a fost cauzată de insuficiența hepatică progresantă.

Concluzii: În obstrucțiile biliare proximale drenarea biliară externă percutană este preferabilă ca primă etapă în tratamentul icterului mecanic. La pacienții incurabili metoda aplicată este unica posibilă cu scop paliativ.

EXTERNAL PERCUTANEOUS BILIARY TRANSHEPATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PROXIMAL BILIARY OBSTRUCTIONS

Introduction: The poor results for the proximal biliary obstruction patients' treatment can be lead to the tumour inoperability, in case of the icteric syndrome or can be caused by the impossibility of surgical intervention. In this case the percutaneous transhepatic draining in patients with hepatic hilar tumours is optimal and in some cases may be considered as a single curative solution.

Purpose: Reducing of the icteric syndrome severity by the percutaneous external biliary drainage in patients with proximal biliary obstruction.

Material and methods: The present study included 53 patients with proximal biliary obstruction – 39 (73.6%) that were treated in the RH CSRA during 2010-2014. At 14 (26.4%) patients in case of the hilarious bile ducts obstruction that is associated with segmental ducts deconnection, the percutaneous transhepatic draining was contraindicated. Prezent pathology: pancreatic head cancer n=17, cholangiocarcinoma (Klatskin tumour) n=11, metastatic pancreatobiliary tumours n=5, tumours of the gallbladder in 6 patients.

Results: In the majority of cases – 36 (77.8%) it was effectuated percutaneous transhepatic external decompression. In 3 (7.4%) patients with biliary obstruction Bismuth I was installed the external-internal drainage. For the bile enteral passage restoring was effectuated the second round of surgery: hepaticocenterostomy in 5 patients, microjejunostomy in 31 (79.4%) cases. Early complications: 5 (12.8%) patients with biliary origin peritonitis due to the drainage displacement. Mortality in the early postoperative period in a single patient was caused by progressive hepatic failure.

Conclusions: In the proximal obstructions the percutaneous biliary external drainage is preferable as a first step of the mechanic jaundice treatment. In incurable patients the applied technique is the only possible palliative method.

MÂNA, TEMPERAMENTUL ȘI BĂTRÂNEȚEA CHIRURGULUI: ONOARE CHIRURGULUI ȘI CHIRURGIEI

ȘCERBINA R¹, GHIDIRIM G¹, GUȚU E²

¹Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi”, ²Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Necătând la perioada lungă de existență a chirurgiei, până astăzi se discută ce este chirurgia: meșteșug sau artă? Din grecește „chireo”, „cheir” înseamnă mâna, adică lucru efectuat manual. Autorii descriu amănunțit rolul mâinii în actul chirurgical. Se prezintă un material unic despre mâna chirurgului Serghei Iudin, care a uimit nu numai medicii ci și jurnaliștii, pictorii. Temperamentul chirurgului – un nou și important factor în profesarea chirurgiei. În continuare se descriu cele 4 tipuri de temperament: demonstrativ (icteric), autoritar (tiranic), tipul distant (schizoid), tipul neliniștit (depresiv) cu calitățile și defectele