

atât prin metoda laparoscopică (47 ± 19 min vs 36 ± 12 min, $p=0,0053$) cât și metoda deschisă (106 ± 13 min vs 99 ± 12 min, $p=0,002$). Media de spitalizare a fost semnificativ mai scurtă la pacienții cu ficat normal ($4,7\pm 3,7$ zile vs $3,1\pm 2$ zile, $p=0,009$). În grupul de pacienți cu ficat cirotic și litiază biliară rata morbidității a fost de 6,3% în cazul metodei laparoscopice și mai înaltă – 21,9% în cazul metodei deschise. Dificultățile colecistectomiei laparoscopice la pacienții cu ficat cirotic au fost prezentate prin hipertrofia lobului drept, iar regenerarea nodurilor poate ascunde infundibulum și pediculul cistic, făcând disecția mai dificilă; lobul stâng tare și fix va obstrucționa câmpul operator și îngreuna trecerea instrumentelor către pediculul cistic, iar hipertensiunea portală și coagulopatiile sunt responsabile de creșterea riscului de hemoragie pe parcursul disecției.

Concluzii: Colecistectomia laparoscopică este indicată la pacienții cu simptomatice de litiază biliară și ficat cirotic stabil, tehnica este sigură și trebuie să constituie o metoda standard.

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN CIRRHOTIC PATIENTS: CONTRAINDICATION OR ELECTIVE INDICATION?

Introduction: Liver cirrhosis increases the risk for pigmentary biliary stones and the patients have an increased risk for hemorrhage and infection.

Methods: In a retro-prospective study we evaluated a series of 152 patients with liver cirrhosis and gallbladder stones operated in the First Surgical Clinic Iași, during 2003-2013. Group I of cirrhotic patients we compared the group II (5421) of patients with normal liver.

Results: Patients who associate liver cirrhosis and gallbladder stones are significantly older (mean age of group I was 57 ± 12 years vs 49 ± 13 years, $p<0,0001$). The associate disorders was comparable between the two groups. Gallbladder inflammation was present in 41 cases (26.97%) from group 1 and 1233 cases (22.74%) from group II. In group I we performed 111 laparoscopic cholecystectomy (7 conversions) and 41 open cholecystectomy. The conversion rate was comparable with the group of patients with normal liver. We found a statistically difference between the two groups regarding difficulty in completing the cholecystectomy both in laparoscopic approach (47 ± 19 min vs 36 ± 12 min, $p=0,0053$) and open approach (106 ± 13 min vs 99 ± 12 min, $p=0,002$). The mean hospital stay was significantly shorter in the patients with normal liver (4.7 ± 3.7 days vs 3.1 ± 2 days, $p=0,009$). In the group of patients with liver cirrhosis and gallbladder stones the morbidity rate was 6.3% for laparoscopic approach and higher, 21.9% for open approach. Difficulties of laparoscopic cholecystectomy in patients with liver cirrhosis was right lobe hypertrophy and regeneration nodules can hide the infundibulum and the cystic pedicle making dissection more difficult, a hard and fix left lobe liver lob will obstruct view and interfere the progression of instruments to the cystic pedicle and portal hypertension and coagulation abnormalities are responsible for increased bleeding risk during dissection.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy is indicated for patients with symptomatic gallbladder stones and stable liver cirrhosis, the method is safe and should be the standard approach.

GUȘA RETROSTERNALE

TÂRCOVEANU E¹, VASILESCU A¹, VLAD N¹, NICULESCU D¹, COTEA E¹, CRUMPEI F¹, DĂNILĂ N¹, MOGOȘ V², BRADEA C¹

¹Clinica 1 Chirurgie, ²Clinica de Endocrinologie, Spitalul „Sf.Spiridon”, UMF ”Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Noțiunea de gușă retrosternală sau substernală reprezintă coborîrea a mai mult de 50% de glanda tiroidă în cavitatea toracică.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv a cazurilor de gușă retrosternală sau substernală din totalul de 2482 pacienți ce au suportat tiroidectomie în Clinica 1 Chirurgie din Iași în perioada 2000-2010. Gușa retrosternală a fost depistată la 54 (2,17%) pacienți. Toți bolnavii au fost îndreptați la operație din Clinica de Endocrinologie.

Rezultate: Vîrsta medie a pacienților la momentul instalării diagnosticului a constituit $55,3\pm 3,58$ ani, majoritatea fiind femei – 83,3%. În manifestările clinice ale gușei retrosternale au dominat fenomenele de compresie. Dereglările funcției glandei tiroide au fost determinate prin teste hormonale efectuate în Clinica de Endocrinologie în 15 (27,7%) cazuri. Diagnoza de gușă retrosternală a fost suspectată în baza examenului clinic și confirmată imagistic: radiografie toracică, ultrasonografie, computer tomografie. Abordul cervical a fost utilizat cu siguranță, sternotomia fiind necesară doar în 8 (14,8%) cazuri. Morbiditatea postoperatorie a constituit 5,5% (3 cazuri) cu mortalitate nulă. Durata medie de spitalizare a fost 4,3 zile. Noi am comparat datele noastre recente cu raportul privind tratamentul gușei retrosternale și toracice în Clinica 1 Chirurgie din Iași în perioada anilor 1950-1979, publicat în revista „Chirurgia” în 1981.

Concluzii: Gușa retrosternală reprezintă o formă specifică de patologie a glandei tiroide cu o incidență scăzută. Diagnosticul și tratamentul gușei retrosternale implică o abordare multidisciplinară. Medicul endocrinolog are un rol important în diagnosticul și supravegherea postoperatorie. Deși intervenția chirurgicală este o metoda curativă de elecție pentru gușa substernală, persistă controverse privind abordul chirurgical și rata complicațiilor. Abordul cervical poate fi utilizat cu siguranță aproape în toate cazurile, sternotomia fiind efectuată fără ezitare în caz de necesitate.

RETROSTERNAL GOITERS

Introduction: The term of retrosternal or substernal goiter means that more than 50% of thyroid gland descends in the thorax.

Material and methods: There is a retrospective study on retrosternal and substernal goiter and its pathological features among 2482 patients who underwent thyroidectomy between 2000 and 2010 in the First Surgery Clinic of Iasi. Retrosternal goiter was diagnosed in 54 (2.17%) patients. All patients were referred to surgery from the Clinic of Endocrinology.

Results: Mean age at diagnosis was 55.3 ± 3.58 years, and most cases were found in women – 83.3%). The clinical picture of retrosternal goiter was dominated by compressive disorders. Thyroid function abnormalities were identified by hormonal assays performed on Endocrinology Clinic Iasi in 15 (27.7%) cases. The diagnosis of retrosternal goiter was suggested by clinical examination and confirmed by imaging: chest X-ray, ultrasound, CT scan. The cervical approach was safely performed. Only in

8 cases (14.8%), sternotomy was necessary. There was no mortality, and morbidity was 5.5% (3 cases). The length of stay in the hospital was 4.3 days. We compared our recent data with a previous report on retrosternal and thoracic goiter treated in First Surgery Clinic of Iasi during 1950 to 1979 and published in the journal “Chirurgia” in 1981.

Conclusions: Retrosternal goiter is a particular form of thyroid surgical pathology presented with reduced incidence. Diagnosis and treatment of retrosternal goiter involve a multidisciplinary team. The endocrinologist has an important role in diagnosis and postoperative follow-up. Surgery is the treatment of choice for substernal goiters, but there are still some controversies on surgical approach, and complication rate. The cervical approach can be safely performed in almost all cases but when required, sternotomy should be performed without hesitation.

CONDUITA TRAUMATIZAȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE: EXPERIENȚA CLINICII

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordarea nonoperatorie a traumatizațiilor cu traumatism închis este un standard pe larg acceptat. Aceiași tactică pentru traumatismul penetrant este privită cu reticență. Prin consens tăcut, laparotomia exploratorie este standard de abordare, laparoscopia sau, și mai rar, abordarea nonoperatorie sunt mai degrabă o excepție de la linia generală. În prezentul raport prezentăm experiența noastră de conduită diferențiată a acestui tip de traumatism.

Scopul: Analiza experienței Clinicii în conduita și tratamentul pacienților cu traumatism abdominal penetrant.

Material și metode: Este examinată conduita diagnostic-curativă a 541 pacienți cu traumatism abdominal deschis, spitalizați pe durata anilor 2006-2011 în IMU. Pe parcursul perioadei de referință tactica de abordare a fost: laparotomie exploratorie (2006-2007), laparoscopie diagnostică (2008-2009) și „conservatism selectiv” sau abordare nonoperatorie (ECD), practică în perioada 2010-2011. A fost evaluată incidența intervențiilor nonterapeutice, complicațiilor specifice metodei de abordare, duratei de spitalizare.

Rezultate: Sumar au fost efectuate: 207 laparotomii, dintre care 67 (32,4%) nonterapeutice; 133 laparoscopii, 84 (63,1%) fiind pozitive. Rata laparotomiilor terapeutice pentru fiecare protocol în parte: laparotomie – 50,5%, laparoscopie – 69,1%, ECD – 94,4%. Durata spitalizării: laparotomie exploratorie – 9,68±0,75 zile, pentru pacienții la care a fost evitată laparotomia: prin laparoscopie – 4,89±0,56 zile, abordare nonoperatorie – 2,74±0,22 zile.

Concluzii: Laparotomia nu este necesară la toți pacienții cu plăgi penetrante. Aplicarea laparotomiei exploratorii obligatorii generează o rată inacceptabil de mare de intervenții inutile. Se impune necesitatea triajului pentru laparotomie. Pacienții la care sunt evitate intervențiile nonterapeutice au durata spitalizării semnificativ mai scurtă.

MANAGEMENT OF PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA: OUR EXPERIENCE

Introduction: Non-operative approach is a widely accepted standard for blunt abdominal trauma while for penetrating trauma it is viewed with reticence. Exploratory laparotomy is the standard of care for penetrating abdominal wound, laparoscopy or, even less and non-operative approach are rather an exception to the general line. In this report we present our experience of management in this kind of trauma.

The aim: To review the experience of Department of Surgery no.1 in managing and treating of penetrating abdominal trauma.

Material and methods: We reviewed and analyzed the management of 541 consecutive patients with potentially penetrating abdominal wounds, over 6-years (2006-2011). During this period following approaches were used: exploratory laparotomy (2006-2007), diagnostic laparoscopy (2008-2009) and selective non-operative approach (2010-2011). Hospital stays and rate of unnecessary laparotomies were analyzed.

Results: During the study period, 207 laparotomies were performed, rate of unnecessary laparotomies – 32.4% (n=67); and 133 laparoscopies with 84 (63.1%) positive procedures. Rates of therapeutic interventions for exploratory laparotomy group – 50.5%, laparoscopy – 69.1%, and selective non-operative approach – 94.4%. The mean hospital stay was 9.68±0.75 days for patients undergoing mandatory laparotomy, but when exploratory laparotomy was avoided by laparoscopy it decreased to 4.89±0.56 days, and – 2.74±0.22 days for successfully managed by non-operative approach.

Conclusions: Mandatory exploration for all penetrating abdominal trauma is not necessary. Due to high nontherapeutic laparotomies and negative laparoscopies rates, a more selective approach is needed, based on repetitive physical examination. Compared with patients who underwent nontherapeutic laparotomy, patients managed without surgery had significantly shorter hospital stay period.

LAPAROTOMIE VS TORACOTOMIE ÎN TRAUMATISMELE TORACOABDOMINALE CU INSTABILITATE HEMODINAMICĂ

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pacienții cu traumatism asociat toracoabdominal care sunt hemodinamic instabili sunt o provocare majoră, frecvent se impune necesitatea soluției chirurgicale: laparotomia și/sau toracotomia. În acest scenariu orice ezitare se penalizează cu mortalitate, astfel consecutivitatea intervențiilor chirurgicale poate fi vitală.

Scopul: Argumentarea tacticii chirurgicale la pacienții cu traumatism toracoabdominal și hemodinamic instabilă.