

Materiale și metode: Au fost incluși 31 pacienți cu LBV după colecistectomie în perioada ianuarie 1984 - ianuarie 2015. La 21 (67,7%) pacienți leziunile au apărut după colecistectomia deschisă, la 10 (32,3%) – după cea laparoscopică. Intraoperator au fost înregistrate 6 (19,4%) leziuni ale ducturilor biliare. În perioada postoperatorie precoce (pînă la 7 zile) prezența unei stenoze de ramură a arterei hepatice este stabilită la 4 (12,9%) pacienți, în perioada tardivă (8 zile – 3 ani) – la 21 (67,7%). În 5 (16,1%) cazuri a fost înregistrată stenoza arterei hepatice comune, în 24 (77,4%) – a ramurii drepte și în 2 (6,5%) – a ramurii stîngi.

Rezultate: La 2 pacienți s-au efectuat tentative de restabilire a stenozei arteriale. Datorită dezvoltării colateralelor arterei hepatice comune 19 pacienți au reluat fluxul hepatic arterial și au suportat numai hepaticojejunostomoză. În 2 cazuri preventiv s-a efectuat embolizarea anevrismului arterei hepatice. Rezecția de ficat s-a efectuat la 9 (29,0%) pacienți. La 16 pacienți cu LBV s-a dezvoltat necroza ficatului cu abcese.

Concluzii: Rezultate pozitive în termen de 10 ani sunt înregistrate la 27 (86,2%) bolnavi, rezultate nesatisfăcătoare – la 4 (13,8%), un pacient a decedat. Astfel, pacienții cu LBV combinate necesită tratament multimodal ținînd cont de caracteristicile clinice actuale.

SURGICAL TREATMENT OF COMBINED BILIARY AND VASCULAR INJURY FOLLOWING CHOLECYSTECTOMY

Introduction: The combined damage of extra hepatic biliary ducts and vessels are the most serious complication of a cholecystectomy. Performance of the resection or liver transplantation was required 13.2-57.0% of patients with the combined biliovascular injury (BVI).

Methods: 31 patients with the BVI after cholecystectomy, from January 1984 till January 2015. In 21 (67.7%) patients damage occurred during open cholecystectomy, at 10 (32.3%) – laparoscopic. Intraoperatively injury of biliary duct is diagnosed in 6 (19.4%) cases. In the early postoperative period (to 7 days) existence of an occlusion of branches of the hepatic artery is established in 4 (12.9%) patients, in late (8 days-3 years) – in 21 (67.7%). In 5 (16.1%) cases the occlusion of the common hepatic artery, 24 (77.4%) – right brunch and 2 (6.5%) – left brunch was found.

Results: Two patients had attempts of restoration of an arterial blood groove. Owing to hepatic artery collaterals development 19 patients resumed hepatic artery flow and underwent hepaticojejunostomy as a result only. In two cases it was preceded by embolization of hepatic artery aneurism. Liver resection is performed in 9 (29.0%) patients. At 16 patients with the BVI developed liver necrosis with abscesses.

Conclusion: Positive results in terms to 10 years are received at 27 (86.2%), unsatisfactory – 4 (13.8%), one patient died. Thus, patients with the combined BVI need multimodal tactic of treatment taking into account features of their clinical current.

LAMBOURILE VASCULARIZATE ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR POSTTRAUMATICE DE ȚESUTURI MOI DIN REGIUNEA GLEZNEI

STEGARESCU I, VEREGA G

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lambourile perforante reprezintă ultima mare descoperire în chirurgia plastică și au o serie de avantaje: tehnică simplă de recoltare și aplicare, morbiditatea redusă a locului donor, timp și cost redus al intervenției, structura lamboului asemănătoare cu cea a recipientului.

Scopul lucrării: Determinarea eficacității diferitor tipuri de lambouri vascularizate în tratamentul defectelor posttraumatice din regiunea gleznei.

Material și metode: Studiul a inclus 56 pacienți cu defecte posttraumatice în regiunea gleznei, tratați în perioada 2011-2015, la Institutul Medicină de Urgență. Lotul studiat: bărbați – 35 (62,5%), femei – 21 (37,5%); vîrsta medie: 52 ani (18-64 ani). Dimensiunile defectelor au variat între 3x5 cm și 10x25 cm. Localizarea defectelor: partea medială – 24 (42,8%); partea laterală – 11 (19,6%); regiunea Ahile – 15 (26,8%); partea anterioară – 6 (10,8%). Tipurile de lambouri: perforant peroneal – 21 (37,5%); perforant tibial posterior – 15 (26,8%); dorsal pedios – 7 (12,5%); supramaleolar – 8 (14,3%), lambouri libere – 5 (8,9%). În 15 (26,8%) cazuri s-a efectuat închiderea primară a locului donator, în 41 (73,2%) cazuri – etapizat.

Rezultate: Toate lambourile au supraviețuit. În 5 (8,9%) cazuri s-a dezvoltat o necroză marginală, în 2 (3,6%) cazuri – necroză parțială, rezolvate cu grefe de piele. La 7 (12,5%) pacienți s-a dezvoltat o congestie venoasă tranzitorie, în 2 (3,6%) cazuri s-au dezvoltat complicații septice.

Concluzii: Lambourile perforante din 1/3 distală a gambei se dovedesc a fi cea mai bună opțiune în tratamentul defectelor mici și mijlocii din regiunea gleznei.

VASCULARIZED FLAPS IN THE TREATMENT OF SOFT TISSUE POSTTRAUMATIC DEFECTS IN THE ANKLE REGION

Introduction: Perforator flaps are the last discovery in plastic surgery, which have a series of advantages: a simple harvesting and application; minor donor site morbidity; short time and low cost of intervention; donor tissue structure similar to that of the recipient.

The aim of study: Determining of the effectiveness of different vascularized flaps in treatment of soft tissue posttraumatic defects in ankle.

Material and methods: The study included 56 patients with posttraumatic soft tissue defects in ankle, treated during 2011-2015 in the Institute of Emergency Medicine. There were: men – 35 (62.5%), women – 21 (37.5%); the average age: 52 years (18-64 years). The size of defects ranged: 3x5 cm to 10x25 cm. Localization of defects: medial site – 24 (42.8%); lateral site – 11 (19.6%); Ahile region – 15 (26.8%); anterior site – 6 (10.8%). Types of flaps: peroneal perforator – 21 (37.5%); tibial posterior perforator – 15 (26.8%); dorsalis pedis – 7 (12.5%); supramalleolar – 8 (14.3%), free flaps – 5 (8.9%). In 15 (26.8%) interventions – primary closure of the donor site, in 41 (73.2%) – closure were performed gradually.

Results: All flaps survived. In 5 (8.9%) cases marginal necrosis developed, in 2 (3.6%) cases – partial necrosis, treated with skin grafts. In 7 (12.5%) patients a transient venous congestion was observed, in 2 (3.6%) cases – suppurative complications occurred.

Conclusion: Perforator flaps from the distal third of the calf prove to be the best option in the treatment of small to medium soft tissue defects of ankle region.

EXCURSIE LAPAROSCOPICĂ A HIDATIDOZEI HEPATICE

STRAJESCU G

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Aprecierea priorităților chirurgiei miniminvasive (laparoscopice) comparativ cu chirurgia clasică (laparotomică) în hidatidoza hepatică.

Material și metode: În cadrul studiului au fost analizate 148 cazuri – bolnavi operați pentru hidatidoză hepatică în perioada anilor 2006-2014. Acest lot a fost divizat în două grupuri: 74 bolnavi – operați pe cale laparoendoscopică; 74 bolnavi – operați pe cale laparotomică. Din ei – 83 bărbați; 65 – femei. Vîrsta bolnavilor a cuprins 19-60 ani. În lotul bolnavilor operați pe cale laparoscopică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 11 chisturi; segmentul IV-V – 18 chisturi; segmentul VI – 23 chisturi; segmentul VII – 13 chisturi; segmentul VIII – 9 chisturi. În lotul bolnavilor operați pe cale laparotomică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 3 chisturi; segmentul IV – 8 chisturi; segmentul VI – 6 chisturi; segmentul VII – 34 chisturi; segmentul VIII – 23 chisturi. Abordul laparotomic a fost următorul: laparotomie subcostală din dreapta – 56 cazuri; laparotomie xifo-ombilicală – 18 cazuri.

Rezultate: Durata intervențiilor chirurgicale laparoendoscopice a fost de 30-95 minute; a celor laparotomice – 70-175 minute. Au fost înregistrate 5 complicații (bilioragie): 2 cazuri în lotul bolnavilor operați endoscopic și 3 cazuri în celălalt lot. Cazurile de complicații au fost rezolvate prin efectuarea papilofinctorotomiei endoscopice. Durata spitalizării – lotul operațiilor endoscopice – 4-8 zile; în lotul operațiilor laparotomice – 7-14 zile.

Concluzii: Micșorarea traumei operatorii, duratei zilelor de spitalizare, micșorarea cheltuielilor în asistența medicală a acestor bolnavi, micșorarea complicațiilor postoperatorii, confortul cosmetic al peretelui abdominal, impune tot mai mult indicația către intervenția endoscopică.

LAPAROSCOPIC LIVER HYDATIDOSIS EXCURSION

Purpose of the study: Evaluation of priorities for minimally invasive surgery (laparoscopic) compared to classical surgery (laparotomic) in liver hydatidosis.

Material and methods: The study analyzed 148 patients operated for hepatic hydatidosis in 2006-2014. This lot was divided into 2 groups of patients: 74 operated laparoscopically - and 74 patients operated by laparotomy. Of whom 83 were men and 65 women. Patients ranged in age from 19 to 60 years. In the group of patients operated laparoscopically (74) cysts were located in: segment II – 11 cysts; segments IV-V – 18 cysts; segment VI – 23 cysts; segment VII – 13 cysts; segment VIII – 9 cysts. In the group of patients operated laparotomically (74) cysts were located in: segment II – 3 cysts; segments IV – 8 cysts; segment VI – 6 cysts; segment VII – 34 cysts; segment VIII – 23 cysts. The laparotomy approach was right subcostal laparotomy – 56 cases; xifo-umbilical laparotomy – 18 cases.

Results: Laparoscopic surgery duration was 30-95 minutes; the laparotomy – 70-175 minutes. There were five complications (bile leak): two cases in the laparoscopically operated patients and three cases in the other group. Cases of complications were resolved by performing endoscopic papilofinctorotomy. Duration of hospitalization - endoscopic operations group – 4-8 days; operations in laparotomy group – 7-14 days.

Conclusions: Reducing surgical trauma, duration of hospital stay, decrease in healthcare expenditure of patients, reducing postoperative complications, cosmetic comfort of abdominal wall, increasingly requires indication to endoscopic intervention.

ALTERNATIVĂ MINIMINVAZIVĂ A VARICOCELULUI SCROTAL

STRAJESCU G, BUJOR P, DOCHIȚAN E, STRAJESCU D

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Eradicarea varicoceleului scrotal prin abord laparoscopic cu analiza rezultatelor la distanță.

Material și metode: Materialul reprezintă 32 cazuri de varicocele scrotal din stînga, care a fost rezolvat pe cale laparoscopică în perioada anilor 2014-2015. Cura chirurgicală a varicoceleului din stînga a fost realizată prin abord laparoscopic, prin trei trocare, cu anestezie generală. Laparoscopic s-a depistat vena testiculară în trei variante anatomice: venă dilatată unică – 21 cazuri; venă dilatată cu două ramificații – 8 cazuri; venă dilatată cu trei ramificații – 3 cazuri. În toate cazurile au fost prelevate venele, cu preparare pe parcurs de 1 cm, respectiv aplicarea agrafelor proximale și distale cu secționarea lor. În cazuri de dilatare excesivă a venei testiculare a fost secționată porțiune de venă pentru examinarea morfohistologică.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost 7-12 minute. Durata spitalizării bolnavilor operați a fost 1-2 zile. Complicații postoperatorii precoce nu s-au înregistrat. Rezultatele la distanță peste 1-3 luni denotă dispariția varicoceleului ("ghemului de rîme") suprastesticular din stînga cu normalizarea spermogramei.

Concluzii: Tehnica operatorie laparoscopică, își găsește indicații și în cura varicoceleului, lăsînd în umbră metoda clasică. Abordul endoscopic a favorizat rezolvarea varicoceleului într-un timp scurt cu o durată de spitalizare de 1-2 zile, fără complicații postoperatorii, obținînd rezultate bune la distanță.