

Conclusions: The ovary-preserving surgery should be the preferred surgical approach for children and adolescents with maximal preservation of ovarian tissue for later sexual development and fertility in the future.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HEMIVAGINULUI OBSTRUCTIV CU ANOMALIE RENALĂ IPSILATERALĂ: SINDROMUL OHVIRA

MIȘINA A¹, MADAN D¹, MIȘIN I²

¹Secția de ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, ²Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemivaginul obstruat, agenezia ipsilaterală renală și uterul dublu (OHVIRA – din engleză: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys) este o anomalie Mulleriană și renală foarte rară. În literatură acest sindrom apare ca descriere de caz sau serii mici de cazuri.

Material și metode: Au fost revizuite retrospectiv 49 cazuri consecutive de hematocolpos, selectându-se cele cu sindromul OHVIRA.

Rezultate: În total 13 paciente cu vârsta medie de 15,9±0,8 ani (95% CI:14,16-17,53) au fost internate în secția ginecologie chirurgicală cu dureri ciclice progresive abdominale (vaginale) și dismenoree (100%), retenție de urină (n=3, 23,1%) și constipații (n=1, 7,7%). Examenul ginecologic a relevat hemivagin obstruat cu o formațiune elastic vaginală și abdominală. Examenul preoperator a inclus USG, TC și RMN ce au constatat prezența anomaliilor congenitale OHVIRA (dextra vs. sinistra – 69,2% vs. 30,8%) și hematocolpos (hematometocolpos) cu dimensiunile maxime 116,1±12,7 mm (95% CI:88,40-146,6), minime – 72,5±6,6 mm (95% CI:58,77-86,31). În conformitate cu caracteristicile sindromului OHVIRA: a fost depistată obstrucție completă (n=5, 38,5%) sau incompletă (n=8, 61,5%) a vaginului. Excizia chirurgicală a septului cu drenarea hemivaginului obstruat (hematocolpos) a deminuat simptomele. În cazul variantei neclasice a sindromului OHVIRA (uter bicornuat) s-a efectuat metroplastia Strassman. Pe parcursul supravegherii s-au rezolvat problemele dismenoreii și nu s-a relevat recurența hematocolposului și hematometrei.

Concluzii: Anomaliile congenitale urogenitale trebuie să fie incluse în diagnosticul diferențial la pacientele cu dureri abdominale progresante și dismenoree. USG și RMN sunt metodele esențiale în diagnosticul, clasificarea și conduita tratamentului la pacientele cu sindromul OHVIRA.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTRUCTED HEMIVAGINA AND IPSILATERAL RENAL ANOMALY: OHVIRA SYNDROME

Introduction: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys (OHVIRA) syndrome is a rare syndrome characterized by Mullerian and renal anomalies. In the literature, the syndrome often appears as a single case report or as a small series.

Material and methods: We retrospectively reviewed medical records of 49 consecutive cases with hematocolpos and all pts with OHVIRA syndrome were selected from database.

Results: A total of thirteen patients, mean age 15.9±0.8 years (95% CI:14.16-17.53) were admitted to our department complaining progressive cyclic abdominal (vaginal) pain and dysmenorrhea (100%), urinary retention (n=3, 23.1%) and constipation (n=1, 7.7%). Pelvic examination revealed obstructed hemivagina with elastic vaginal and pelvic mass. Pre-operative evaluation included USG, CT scan and MRI which revealed abnormalities consistent with OHVIRA (right vs. left side – 69.2% vs. 30.8%) and hematocolpos (hematometocolpos) with maximal size – 116.1±12.7 mm (95% CI:88.40-146.6), minimal – 72.5±6.6 mm (95% CI:58.77-86.31). According to characteristics of OHVIRA syndrome: complete (n=5, 38.5%) or incomplete (n=8, 61.5%) obstruction of the hemivagina was detected. Surgical excision of the septum and drainage of the obstructed vagina (hematocolpos) relief the symptoms. In no classical variant (bicornuate uterus) of OHVIRA syndrome additionally Strassman procedure was performed. During follow up the complete resolution of dysmenorrhea and no recurrence of hematometra or hematocolpos were registered.

Conclusions: Congenital urogenital abnormalities should be included in the differential diagnosis of patients with progressive abdominal pain or dysmenorrhoea. USG and MRI play an essential role in the diagnosis of the OHVIRA syndrome, classification and treatment plan.

REVASCULARIZAREA MIocardULUI PE CORD BĂTÎND

MOROZAN V, BARNACIUC S, MARGINEAN A, MOSCALU V, URECHE A, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiocirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza retrospectivă a 289 de operații de revascularizare a miocardului fără circulație extracorporală, efectuate în aa. 2002 – mai 2015 în secția de cardiocirurgie a Spitalului Clinic Republican.

Material și metode: Au fost operați 289 de pacienți (bărbați – 241, femei – 48), cărora li s-a efectuat revascularizarea miocardului pe cord bătând. Vârsta medie a pacienților – 58±11 ani (28-84 ani). Din totalul de bolnavi: 243 (84%) de pacienți au fost cu angină pectorală clasa III-IV, 46 (16%) – angină pectorală instabilă; 153 (53%) au suportat infarct miocardic; 234 (81%) pacienți – cu multiple leziuni coronariene. Majoritatea operațiilor au fost efectuate prin sternotomie mediană.

Rezultate: Pentru stabilizarea hemodinamicii în timpul operației la 96 (33%) de pacienți s-au administrat cardiotonice și vasopresori și în 104 (36%) cazuri a fost nevoie de β-blocatori. Infarctul miocardic perioperator a fost documentat în 6 (2,1%) cazuri. Hemoragia postoperatorie care a necesitat resternotomie – în 7 (2,4%) cazuri; la 46 (16%) pacienți s-a transfuzat concentrat eritocitar. Majoritatea pacienților au fost extubați în prima zi. Dereglări de ritm – la 49 (17%) pacienți, care au

necesitat administrarea adăugătoare de preparate antiaritmice pentru restabilirea ritmului sinusal. În 11 cazuri a fost efectuată cardioversia electrică. În perioada postoperatorie precoce au decedat 3 (1,03%) pacienți.

Concluzii: Revascularizarea miocardului “off-pump” are multe priorități: durata mai scurtă a operației, micșorarea timpului de anestezie și de aflare la ventilație artificială, volumul de hemoragie redus și minimalizarea cantității hemotransfuziilor, reducerea complicațiilor de plagă, excluderea complicațiilor specifice legate de circulația extracorporală și, ca urmare, micșorarea duratei spitalizării și a cheltuielilor legate de operație.

OFF PUMP MYOCARDIAL REVASCLARIZATION

Aim: Retrospective analysis of 289 surgical myocardial revascularizations on a beating heart, performed during the 2002 to May 2015 in the Cardiac Surgery Department of Republican Clinical Hospital.

Material and methods: A total of 289 patients were operated (241 men, 48 women), who have undergone “off-pump” myocardial revascularization. The mean patient age was 58±11 years (28-84 years). Angina pectoris class III-IV was in 243 (84%) cases, unstable angina – in 46 (16%); 193 patients suffered myocardial infarction. In 234 (81%) patients the multiple coronary lesions were diagnosed. Most of the surgeries were performed through median sternotomy.

Results: In order to stabilize the hemodynamics during myocardial revascularization cardiotonics and vasopressors were administered in 96 (33%) patients and in 104 (36%) cases, administration of β -blockers was required. Perioperative myocardial infarction was registered in 6 (2.1%) cases. Postoperative hemorrhage that required resternotomy occurred in 7 (2.4%) cases, in 46 (16%) patients was transfused red blood cells concentrate. The majority of patients were extubated during the first postoperative day. Rhythm disorders was registered in 49 (17%) patients, that required additional antiarrhythmic drugs in order to convert to sinus rhythm, but in 11 patients electric cardioversion was performed. In early postoperative period we had 3 (1.03%) cases of mortality.

Conclusions: “Off-pump” myocardial revascularization has several advantages: short duration of operation, short anesthesia time and ventilation, low hemorrhage and blood transfusion volume, low rate of wound complications, elimination of specific complications related to extracorporeal circulation and as a result shortening of hospitalization and lower cost of surgery.

PANCREASUL INELAR ȘI HIPERTROFIA PILORICĂ PRIMARĂ, COMPLICATE CU DEREGLAREA EVACUĂRII GASTRICE LA ADULȚI

MOSCALICIUC S², GUȚU E¹

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

Introducere: Pancreasul inelar (PI) și hipertrofia pilorică primară (HPP) la adulți sunt patologii rare, care se manifestă prin dereglarea evacuării gastrice. PI reprezintă o malformație embrională, caracterizată prin prezența țesutului pancreatic ectopic, care înconjoară duodenul descendent. HPP la adulți este o patologie foarte rară, cu etiopatogeneză necunoscută și prezintă hipertrofie marcată a stratului propriu muscular al mucoasei.

Scop: Aprecierea particularităților clinice și elaborarea tratamentului adecvat al pacienților cu PI și HPP, complicate cu dereglarea evacuării gastrice.

Material și metode: Prezentăm doi pacienți cu PI complicat (un bărbat de 52 ani și o femeie de 64 ani) și un pacient cu HPP (femeie de 57 ani), care au fost internați în Clinică cu anamneză îndelungată de dereglare a evacuării gastrice – dureri abdominale, distensie gastrică postprandială, vome.

Rezultate: În ambele cazuri, PI ca cauză a patologiei a fost depistat intraoperator. S-a efectuat gastroduodenostomie Jaboulay și rezecție gastrică tip Billroth-II. La pacienta cu HPP – efectuată rezecția gastrică Billroth-I, diagnosticul final fiind stabilit doar după examenul histologic. Perioada postoperatorie la toți bolnavii a decurs fără complicații. Pacienții după intervenții chirurgicale sunt asimptomatici clinic și endoscopic pe parcursul a 5, 4 și 1 an, respectiv.

Concluzii: Metodele imagistice moderne pot permite diagnosticarea oportună a patologiei și individualizarea tacticii chirurgicale. Tratamentul chirurgical în caz de PI și HPP la adulți, complicate cu dereglarea evacuării gastrice, este metoda de elecție, cu rezultate satisfăcătoare la distanță.

ANNULAR PANCREAS AND PRIMARY PYLORIC HYPERTROPHY, COMPLICATED WITH IMPAIRED GASTRIC EMPTYING IN ADULT

Introduction: Annular pancreas (AP) and primary pyloric hypertrophy (PPH) are rare conditions in adult, expressing delayed gastric emptying. AP is an embryonal malformation due to ectopy of pancreatic tissue encircling the descending duodenum. Adult's PPH is a very rare disease, with unknown etiopathogenesis, presenting gross hypertrophy of muscularis mucoasae.

Aim: Assessment of clinical features and performing an adequate treatment plan of AP and PPH patients with impaired gastric emptying.

Material and methods: There were presented 2 cases with complicated AP (a 52 year-old man and a 64 year-old woman) and one case of PPH (57 year-old woman), admitted in our clinic with a long history of delayed gastric emptying – abdominal pain, postprandial stomach distention, vomiting.

Results: In both cases, AP as the cause of symptoms was determined during surgery. Jaboulay gastroduodenostomy and Billroth-II gastric resection were performed. In the PPH case, Billroth-I gastric resection has been performed, the final diagnosis being established only after histopathologic examination. Postoperative period evolved without complications in all patients. The patients were clinically and endoscopically asymptomatic after 5, 4 and 1 year, respectively.

Conclusions: Modern imaging methods favor opportune diagnosis and individualized surgical management. Surgical treatment in adult's AP and PPH complicated with stomach delayed emptying constitutes an elective method with satisfying late outcomes.