

Scopul studiului: optimizarea tehnicilor chirurgicale privind tratamentul minim-invaziv al herniilor inghinale prin abord laparoscopic total extraperitoneal.

Material și metode: Au fost evaluate și determinate opțiunile tehnice pentru aplicarea tratamentului chirurgical "LESS-TEP single port" și "TEP 3-ports standard" în cura herniilor.

Rezultate: S-au analizat comparativ rezultatele postoperatorii în tratamentul chirurgical prin "LESS-TEP single port" și "TEP standard".

Concluzii: Tehnica singurului acces transombilical "LESS-TEP" se apreciază ca o metodă ultra-modernă, sigură, cu caracter minim-invaziv, cu impact important asupra sănătății pacienților cu hernii inghinale.

SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA BY TRANSUMBILICAL TOTAL EXTRAPERITONEAL VIDEOLAPAROSCOPIC MONOACCESS APPROACH (LESS-TEP SINGLE PORT)

Introduction: Conducted research demonstrates the efficacy of the single port minimally invasive laparoscopic treatment ("LESS-TEP").

Aim: Argumentation of the "Single Port LESS-TEP" treatment in the inguinal hernias cure.

Material and methods: Indications to "LESS-TEP" technique were concretized, as an alternative treatment to "standard three port TEP" surgery. It was established the risk of the complications for the total extraperitoneal laparoscopic method "Single Port LESS-TEP" and the technique of "standard three port TEP".

Results: We analyzed the postoperative results of surgical treatment for inguinal hernias accomplished by two endoscopic techniques.

Conclusions: The data from the study complements the knowledge of the surgeons on the role of the endoscopic surgery in the treatment of the inguinal hernias.

CORECȚIA HIPOPLAZIEI ȘI DISMORFIEI GLANDEI MAMARE CU PROTEZE MAMARE, PRIN ABORD VIDEOENDOSCOPIC TRANSAXILAR BILATERAL

GRATI S, COTEA V, DAVID N, GRATI N

Clinica de chirurgie estetică "Neogen", Chirurgie plastică și estetică; Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În studiu sunt reflectate rezultatele cercetării privind alegerea metodei chirurgicale optime în corecția hipoplaziei, asimetriei și dismorfiei glandei mamare. Metoda propusă în acest studiu, oferă avantajele specifice chirurgiei endoscopice miniminvazive. A fost apreciată eficacitatea metodei chirurgicale videoendoscopice în plastia glandei mamare. Au fost evaluate și determinate opțiunile tehnice pentru aplicarea acestei metode.

Scopul studiului: Optimizarea tehnicilor chirurgicale privind protezarea glandei mamare în corecția hipoplaziei, asimetriei și dismorfiei involutive a glandei mamare.

Material și metode: Studiul este bazat pe analiza rezultatelor intervențiilor chirurgicale destinate plastiei glandei mamare prin metoda endoscopică transaxilară, cu utilizarea protezelor mamare.

Rezultate: Metoda a fost aplicată la 29 de paciente cu vârsta cuprinsă între 19-35 de ani, care s-au adresat în Clinică, în perioada anilor 2012-2015, pentru corecția hipoplaziei sau dismorfiei involutive a glandei mamare. S-a demonstrat eficacitatea clinică înaltă a metodei evaluate.

Concluzii: Metoda chirurgicală videoendoscopică în plastia glandei mamare asigură corecția estetică scontată.

TRANSAXILLARY AUGMENTATION MAMMOPLASTY WITH VIDEOENDOSCOPY ASSISTENCE USING SILICONE ENDOPROSTHESIS IN PATIENTS WITH HYPOPLASTIC AND DYSMORPHIC BREAST

Introduction: The paper presents results of a study on the optimal surgical techniques for breast augmentation, by appropriate development trends of modern medicine. The necessity of this operation occurs in patients with severe hypoplasia of breast, asymmetry after involute changes. This surgical technique offers a full range of benefits of endoscopic surgery, with its minimally invasive characteristics.

Aim of study: To optimize surgical techniques of augmentation mammoplasty using silicone implants in patients with hypoplasia and dysmorphia of the mammary glands.

Material and methods: The study is based on analysis of the results of augmentation mammoplasty using silicone implants.

Results: Method was used in 29 patients, aged 19 to 35 years, who applied to our clinic between 2012 and 2014, with the purpose of breast augmentation reconstruction. The results indicate the high efficiency of endoscopic augmentation mammoplasty in the correction of hypoplastic and dysmorphic shape of mammary gland.

Conclusions: Videoendoscopic method in plastic surgery provides expected aesthetic correction of hypoplastic and dysmorphic breasts.

TACTICA CHIRURGICALĂ CONTEMPORANĂ ÎN SINDROMUL MIRIZZI

GRAUR A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost optimizarea tratamentului chirurgical al fistulelor colecisto-coledociene (sindromului Mirizzi).

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 64 (0,24%) pacienți cu sindromul Mirizzi dintr-un lot total de 26.530 cazuri de colecistită calculoasă.

Rezultate: Sonografic am apreciat prezența stazei biliare, a unui colecist deformat cu lipsa unui coraport obișnuit cu CBP, prezența colecistului „călăreț” pe CBP. Diagnosticul topic a fost stabilit prin ERCP în 46 (71,8%) cazuri. Din ele în 10 (15,6%) observații am recurs adăugător la CRMN, care a soluționat în 100% situația diagnostică dată. În celelalte 8 (12,5%) cazuri diagnosticul s-a stabilit intraoperator. Tratatamentul chirurgical a inclus obligatoriu: înlăturarea fistulei colecistocolodociene și coledocolitotomie. Așa în 27 (42,1%) cazuri, unde defectul parietal coledocian a fost sub 1/3 din diametrul lui, am finisat intervenția cu un drenaj tip Kehr al CBP. Pentru 8 (12,5%) observații, la care defectul coledocian a fost de 2/3 din diametru, am rezolvat situația prin plastia CBP cu lambou vascularizat din vezica biliară și un eventual drenaj al CBP după Vișnevskii. La 19 (29,6%) pacienți vezica biliară și CBP formau o cavitate comună cu calculi biliari în lumen. La toți acești pacienți am efectuat colecistectomie cu coledocolitotomie și coledocojejunostomoză pe ansa jejunală izolată a la Roux. Cazuri letale portorii nu au fost.

Concluzii: Sindromul Mirizzi este una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, ce necesită un program de diagnostic complex și o atitudine chirurgicală strict individuală.

MODERN SURGICAL TACTIC IN MIRIZZI SYNDROME

Aim of the study was to optimize surgical treatment of Mirizzi syndrome.

Material and methods: In the last 20 years in surgical departament no.2 were treated 64 (0.24%) patients with Mirizzi syndrome from total of 26.530 cases of cholelithiasis.

Results: We appreciated sonographic bile stasis, presence of a deformed gallbladder, lack of co-report CBP accustomed to the presence of gallbladder „rider” on CBP. The topical diagnosis was established by CPGRE in 46 (71.8%) cases, in 10 (15.6%) cases we used additionally to CNMR, which settled 100% once the diagnostic situation, in the other eight (12.5%) cases the diagnosis has been established intraoperatively. Surgical treatment included mandatory removal of colecistocolodocian fistula and coledocolitotomie. In 27 (42.1%) cases where the parietal duct defect was under 1/3 of circumference, the intervention was finished with a Kehr drainage of CBP. In eight (12.5%) cases the defect was 2/3 of the duct diameter, we have solved the situation by CBP plasty with vascularized flap of gallbladder and CBP drainage by Vishnevski. In 19 (29.6%) patients gallbladder and CBP were a gallstone in the common cavity lumen. In all patients we performed cholecystectomy with coledocolitotomy and coledocojejunostomy on isolated Roux jejunal loop. Postoperative lethality has not been determined.

Conclusions: Mirizzi syndrome is one of the worst developments of cholelithiasis, which requires a complex diagnostic program and a strictly individual surgical tactics.

COMPARAREA ADRENALECTOMIEI RETROPERITONEOSCOPICE ȘI LAPAROSCOPICE PE STÎNGA: UN STUDIU RANDOMIZAT CONTROLAT

GRUBNIK VV, BURLAK OS, ILYASHENKO VV, GRUBNIK VV

Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Adrenalectomia laparoscopică (AL) reprezintă „standardul de aur” în cazul tumorilor benigne adrenale. Adrenalectomia retroperitoneoscopică (AR) poate fi o alternativă valoroasă pentru suprarenala stîngă.

Scopul studiului a fost de a compara rezultatele AL și AR pentru adrenalectomia pe stînga.

Material și metode: Din 2010 pînă în 2015, 68 pacienți cu tumori ale suprarenalelor au fost randomizați în 2 grupuri: 35 pacienți cu AL (grupul 1) și 33 pacienți cu AR (grupul 2). Ambele grupuri au fost comparabile în ce privește parametrii clinici și demografici.

Rezultate: Conversia s-a efectuat în 1 (2,9%) caz în grupul 1, și în 4 (12,1%) cazuri în grupul 2 ($p < 0,05$) din cauza dimensiunilor tumorilor. Timpul operator, timpul primei alimentații, necesitatea de analgezice, durata spitalizării, complicațiile postoperatorii au fost semnificativ mai joase în grupul AR.

Concluzii: AR poate fi asociată cu reducerea durerii postoperatorii și duratei de spitalizare. La pacienții cu tumori mici a glandei suprarenale stîngi AR este o bună alternativă față de AL.

COMPARISON OF RETROPERITONEOSCOPIC AND LAPAROSCOPIC LEFT ADRENALECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Introduction: Laparoscopic adrenalectomy (LA) is the “gold standard” approach for benign adrenal tumors. Retroperitoneoscopic adrenalectomy (RA) for left adrenal glands can be a valuable alternative.

Aim of the study was to compare results of LA and RA for left adrenalectomy.

Material and methods: From 2010 to 2015, 68 patients with tumors of left adrenal glands were randomized into two groups: 35 patients with LA (group 1), and 33 patients with RA (group 2). Both groups were comparable with regard to demographic and clinical parameters.

Results: Conversions were done in 1 (2.9%) case in group 1, and in 4 (12.1%) cases in group 2 ($p < 0.05$) due to size of tumors. Operative time, time to first oral intake, analgesic requirements, length of hospital stay, postoperative complications were all significantly lower in the RA group.

Conclusions: RA may be associated with reduced postoperative pain and length of hospital stay. In the patients with small tumors of left adrenal glands RA is a good alternative to LA.