

women, the dimensions being of 1-5 cm. However, in the literature there are described cases, when the tumor reaches enormous size and weight, which may complicate with the compressing of vessels and nerves, and respectively with the appearance of various pathological symptoms.

**Clinical case:** We present the treatment of patient with giant lipoma of right buttock region with high compression of the sciatic nerve. Patient L, female, 63 year-old was hospitalized with complaints of the presence of a giant formation in right buttock, intense pain and lameness while walking. The primary examination determined a tumor of size 18.0x15.0 cm, painful on palpation. Ultrasound examination and radiography of buttock region has been performed with the result of effusion, non-adherent to pelvic bones. Puncture of the tumor, performed preoperatively, shows no fluid content data. Intraoperative was found a giant lipoma of size 18.0x24.0 cm, located under the gluteus maximus muscle and joined the large sciatic nerve. The tumor was mobilized and removed along with the capsule. Her weight constituted 2950 g. Histological examination: lipoma. The intervention has been finished by draining and suturing the wound. The patient was discharged at the 7-th day with no pain and lameness.

**Conclusion:** Giant lipoma of buttock causes aesthetic problems and walking disorders, and intraoperative diagnosis and surgical excision bring the patient to normal daily activities.

## GANGRENA FOURNIER: EXPERIENȚA CLINICII PE PARCURSUL A 8 ANI

**BESCHIERU E, REVENCU S, CIOBANU M, STRELȚOV L, POPA V, ZĂNOAGĂ M, PRETULA R**

**Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Gangrena Fournier este o fasciită necrozantă care implică zona genitală și perineul, progresează spre coapse și peretele abdominal prin trabeculele fasciale.

**Material și metode:** Experiența noastră include opt pacienți cu gangrena Fournier, tratați pe parcursul anilor 2006-2014. Repartizarea după sex a fost: 5 femei și 3 bărbați. În etiologia bolii putem evidenția calea ano-rectală (2 cazuri), infecția urogenitală (3 cazuri) și infecția pielii (3 cazuri). Diagnosticul a fost stabilit în baza tabloului clinic și examenului ultrasonor. Toți pacienții au beneficiat de debridare chirurgicală radicală imediată, necrosectomii seriate, antibioticoterapia combinată și terapie intensivă. Numărul de operații seriate a variat de la 4 până la 13.

**Rezultate:** În urma tratamentului efectuat am obținut stoparea procesului de necroză la 7 pacienți. Doi pacienți au evoluat spre septicemie cu hemocultură pozitivă. La un pacient sa dezvoltat șocul toxico-infecțios. Analiza bacteriologică din plagă a determinat: Staphylococcus aureus (2 cazuri), Enterococcus faecium (un caz), Escherichia coli (2 cazuri), floră mixtă (3 cazuri). Mortalitatea a fost de 37,5%.

**Concluzii:** Stabilirea precoce a diagnosticului și debridarea primară imediată urmată de necrosectomii etapizate stau la baza evoluției favorabile a procesului necrotico-septic. Antibioticoterapia efectuată prin asocierea a 3 antibiotice cu diferit spectru de acțiune împiedică răspândirea procesului putrid și generalizarea infecției. Mortalitatea înaltă în gangrena Fournier este dictată de insuccesele terapiei intensive în stările septice avansate cu comorbidități severe, în pofida metodelor contemporane de tratament chirurgical.

## FOURNIER'S GANGRENE: SUMMARY OF 8 YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE

**Introduction:** Fournier's gangrene is a necrotizing fasciitis which involves the genitals regions and perineum, spreading to thighs and abdominal wall through fascial trabeculae.

**Material and methods:** Our experience includes eight patients with Fournier's gangrene treated during 2006-2014. Distribution by gender: 5 women and 3 men. In the etiology of the disease we can highlight ano-rectal way (2 cases), urogenital infection (3 cases) and skin infection (3 cases). The diagnosis was based on clinical features and ultrasound exam. All patients underwent immediate radical surgical debridement, serial necrosectomy, combined antibiotic therapy and intensive care. Number of serial operations ranged from 4 to 13.

**Results:** After the provided treatment we were able to stop the process of necrosis in 7 patients. Two patients progressed to sepsis with positive blood test. Toxicoinfectious shock was present in one patient. Bacteriological analysis showed: Staphylococcus aureus (2 cases), Enterococcus faecium (one case), Escherichia coli (2 cases), and mixed flora (3 cases). Mortality was 37.5%.

**Conclusions:** Early diagnosis establishment and immediate primary debridement followed by serial necrosectomy is the base of the favourable evolution of the necrotic septic process. Antibacterial therapy carried out by the association with 3 different action spectrum antibiotics prevent the spread of the putrid process and generalized of infection. High mortality in Fournier's gangrene is a consequence of failures in intensive care in advanced sepsis with severe comorbidities, in spite of the contemporary methods of the surgical treatment.

## METODA DE LIGATURARE TRANSANALĂ A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE ȘI MUCOPEXIE (HAL-RAR) ÎN TRATAMENTUL BOLII HEMOROIDALE

**BOUR A, GUGAVA V, TARGON R**

**Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Boala hemoroidală ocupă primul loc după răspîndire în afecțiunile coloproctologice. Metodele tradiționale de tratament chirurgical nu permit reîntoarcerea rapidă a pacienților în câmpul de muncă. Pe lângă faptul că aceste metode sunt în majoritatea cazurilor mai radicale decît cele miniminvasive există unele momente negative: sindromul dolo pronunțat, hemoragie, dizurie, strictura și insuficiența canalului anal.

**Material și metode:** În 1995 chirurgul japonez Morinaga a publicat primul articol despre o metodă nouă de tratament a hemoroizilor – ligaturarea transanală a ramurilor arterei hemoroidale superioare (HAL). Abordarea nouă a fost bazată pe teoria vasculară a bolii hemoroidale: disfuncție vasculară în regiunea ano-rectală cauzată de creșterea fluxului de sînge arterial și reducerea fluxului din venele cavernoase. De asemenea, un rol important în patogenia bolii hemoroidale îl dețin procesele degenerative în mușchii stratului submucos și ligamentul Parks, care susțin plexul cavernos al canalului anal. Ulterior metoda a fost perfecționată prin RAR (rectoanal repair) – mucopexie, pentru stadiile avansate ale hemoroizilor interni.

**Rezultate:** Aparatul original este prezentat de proctoscop cu transductor ultrasonor Doppler, care prin mîner cu cablu se conectează la monitor. Proctoscopul cu transductor ultrasonor Doppler transmite semnale către aparat, care le transformă în semnal sonor și o reprezentare grafică pe ecran, ce corespunde pulsației ramurilor arterei hemoroidale superioare și se efectuează ligaturarea arterelor, iar la necesitate “lifting” cu mucopexia mucoasei anale.

**Concluzii:** HAL-RAR este o metodă miniminvasivă eficientă de tratament patogenetic a hemoroizilor.

#### **METHOD OF DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN TREATMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHOIDS**

**Introduction:** Haemorrhoids have the highest prevalence among coloproctological diseases. Traditional methods of surgical treatment do not allow patients to return to their work quickly. In addition to the fact that these methods are usually more radical than minimally invasive ones, there are some negative aspects, such as: severe pain, bleeding, dysuria, stricture or anal incontinence.

**Material and methods:** In 1995 a Japanese surgeon Morinaga published an article on a new method of treatment of hemorrhoids – transanal ligation of the superior hemorrhoidal artery branches (HAL). The new approach to the treatment was based on the vascular theory of hemorrhoidal disease: vascular dysfunction in the ano-rectal area caused by increase in the inflow of arterial blood and the reduction of the outflow from the cavernous veins. Degenerative processes in the submucosal muscles and Parks ligament, which support the cavernous plexus in the anal canal, also play a key role in the pathogenesis of hemorrhoidal disease. Subsequently, the method has been improved through the RAR (rectoanal repair) – mucopexy for higher grades of internal hemorrhoids.

**Results:** The original unit is represented by the proctoscope with an ultrasonic transducer Doppler, which is connected to the device with the monitor through the handle with the cable. The proctoscope with the ultrasonic transducer transmits signals to the unit, which converts them into the sound and screen graphics that correspond to the pulsation of superior hemorrhoidal artery branches and arteries ligation is done. If it is necessary – lifting with mucopexy of the anal mucosa is performed.

**Conclusions:** HAL-RAR is an effective minimally invasive method in pathogenic treatment of hemorrhoids.

#### **AVANTAJELE ȘI DEZAVANTAJELE LIGATURĂRII TRANSANALE A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE CU MUCOPEXIE (HAL-RAR) LA PACENȚII CU BOALĂ HEMOROIDALĂ**

**BOUR A, GUGAVA V, TARGON R**

**Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Boala hemoroidală rămîne o problema actuală a chirurgiei. Progresul tehnologic influențează asupra dezvoltării metodelor de tratament în coloproctologie. Ca rezultat apar noi procedee de tratament mai puțin traumatice. La momentul actual în occident hemoroidectomiile tradiționale sunt efectuate numai la 17-21% dintre pacienții cu boală hemoroidală. Metoda HAL-RAR este o metodă modernă miniminvasivă de tratament a bolii hemoroidale.

**Scopul lucrării:** Expunerea avantajelor și dezavantajelor metodei HAL-RAR.

**Material și metode:** În baza datelor literaturii de specialitate și a experienței noastre modeste au fost evidențiate avantajele și dezavantajele metodei HAL-RAR.

**Rezultate:** La avantaje se referă: (1) Tratamentul miniminvasiv și patogenetic; (2) Metoda se efectuează într-o singură ședință; (3) Durata scurtă a intervenției; (4) Este posibilă în ambulatoriu; (5) Rata complicațiilor postoperatorii raportată în literatura de specialitate e minimală. Complicații majore nu au fost raportate. (6) Tratamentul principalelor simptome ale bolii hemoroidale (durere, eliminări sangvinolente din rect, prurit, disconfort – HAL; prolapsul nodulilor hemoroidali – RAR); (7) Se efectuează cu păstrarea țesutului pernițelor hemoroidale; (8) Posibilitatea de tratament după eșec cu alte metode; (9) Sindromul dolo postoperator slab pronunțat în comparație cu alte metode de tratament; (10) Recuperare și reintegrare profesională rapidă; (11) Posibilitatea de a fi combinată cu alte metode de tratament. Dezavantajele metodei: (1) Eficacitate slabă în tratamentul hemoroizilor externi și pliurilor anocutanate „skin tags”; (2) Pot fi menționate neînsemnate eliminări sangvinolente din rect în prima lună după intervenția chirurgicală, care dispar spontan.

**Concluzii:** Conform datelor literaturii și experienței noastre modeste, considerăm, că avantajele metodei HAL-RAR prevalează asupra dezavantajelor și aceasta poate fi recomandată în tratamentul bolii hemoroidale.

#### **ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE**

**Introduction:** Hemorrhoidal disease remains an actual problem of surgery. Technological progress influences the development of treatment methods in coloproctology. As a result there a new minimally invasive procedure of treatment appears. Currently in