

PRIMARY ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF MICROGASTRIA (CASE REPORT)

Clinical case: A 31-years-old patient was admitted at 06.18 on July 30, 2014 with the following complaints: pronounced asthenia, multiple episodes of hematemesis, melena and epigastric pain. Upon admission the patient's general condition was serious but stable. The skin was pale, cold, sweaty. Visible mucous membranes were pale. The muscular-looking man, hypotrophic, with poor nutrition status. His chest looked deformed and kyphoscoliotic. Rectal examination displayed visual traces of melena. He was admitted to the hospital with a preliminary diagnosis of upper gastrointestinal bleeding. At the time of admission upper gastrointestinal endoscopy was performed, which showed a moderate distal esophageal dilatation. In the cardiac region of the stomach ulcer defect of 0.6 cm in diameter covered with fibrin was detected, with vascularity visible on the surface. Endoscopic hemostasis was performed. Further evaluation revealed permeable stomach located at the distance of 35 cm from the mouth, decreased significantly in size. The duodenum was permeable, located at 40 cm distance from the mouth, increased considerably in size. Endoscopic result: "Acute hemorrhagic ulcer of the stomach's cardiac region (Forrest IIA). Gastric abnormality (microgastria). Duodenal malformation".

Conclusions: The presented clinical case re-confirms association of reported paraclinical confirmation so as to microgastria and other congenital malformations: abnormal position and shape of the duodenum, dilated esophagus, involutive spleen, dilated intra- and extra-hepatic biliary tract, skeletal abnormalities, scoliosis in S-shaped IV degree. Surprisingly, as microgastria was first diagnosed at the age of 31, and not in the childhood, this makes patient's survival without specialized medical care more impressive.

MEGADOLICOLON COMPLICAT CU INVAGINAȚIE, REZOLVATĂ ENDOSCOPIC (CAZ CLINIC)

DOLGHII A, MALACINSCHI-CODREANU T, SPATARU V, COJOCARU A, NAFORNIȚA I, BUNIC G, OPREA A

Secția endoscopie, Institutul Medicinii de Urgență, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: În Clinică la 30 octombrie 2013 s-a adresat pacientul SA de 19 ani, cu acuze la dureri intense în flancul stîng, vomă repetată cu conținut gastric, astenie pronunțată, inapetență, lipsa scaunului (2 zile), lipsa emisiei de gaze (24 ore). Din anamneză, în copilărie – diagnosticat cu megacolon congenital, părinții au refuzat tratamentul chirurgical. La internare: abdomenul moderat balonat, simetric, dolor intens la palpare în flancul stîng și mezogastru, semne peritoneale – absente, per rectum – conținut intestinal, pereții – dilatați. Spitalizat cu diagnosticul de ocluzie intestinală joasă. Ecografia cavității abdominale a evidențiat un minim de lichid liber interileal. Radiografia abdomenului – aerocolie pronunțată. La 31 octombrie 2013 s-a efectuat colonoscopie pînă la flexura lienală, înaintarea fiind neinformativă (în lumen – materii fecale). În sigmoid, la distanța 25 cm de la orificiul anal pînă la 40 cm, peretele intestinului nu se reexpansiona complet, mucoasa – edemațiată, culoare violacee, cu peteșii hemoragice. Lumenul colonului nu se vizualiza. La insuflarea aerului porțiunea proximală de perete intestinal a glisat, eliberînd lumenul sigmoidului. Colonul descendent examenat – mărit în dimensiuni atît longitudinal cît și transversal. Mucoasa examinată subțiată, cu desen vascular pronunțat. Haustrele intestinale – absente. Peristaltismul intestinal – absent. Unghiul lienal – permeabil. Biopsia din mucoasa schimbată macroscopic al sigmoidului nu a fost prelevată din cauza pericolului hemoragiei și a perforației. La pacient s-a constatat o invaginație de colon la nivelul sigmoidului, megadolicolon. După colonoscopie starea generală a pacientului s-a ameliorat, acesta fiind externat din staționar recomandîndu-se tratamentul chirurgical programat al dolicocolonului.

COLON INTUSSUSCEPTION TREATED ENDOSCOPICALLY (CASE REPORT)

Clinical case: This article reports a clinical case of intestinal obstruction intussusception, which was solved by colonoscopy. A 19-years-old patient was admitted on October 30, 2013 to the Hospital with the following complaints: severe pain in left abdominal flank, repeated vomiting, pronounced asthenia, decreased appetite, constipation and a lack of gas (2 days). In anamnesis, childhood-diagnosed with congenital megadolicolon, parents refused surgical treatment. Physical exam: the swollen abdomen, abdominal pain on palpation, no peritoneal signs. Hospitalized with intestinal obstruction. Abdominal cavity ultrasound showed minimal free liquid. X-rays of the abdomen showed a bowel distension. October 31, 2013 was conducted colonoscopy. In the sigmoid, at a distance of 25 cm from the anus, up to 40 cm, the intestinal wall was not deployed fully, the swelling, purple mucous with petechial hemorrhages. The lumen of the colon was not see. Under the inspiration of the air, the proximal portion of the intestinal wall, to drag it, giving the lumen of the sigmoid. Colon descending seen, increased in size, both lengthwise and transversely. Mucous were narrowed, with strikes pronounced. The folds of the intestine absented. Peristalsis was absent. No biopsy was taken of the macroscopic changed mucous of sigmoid, because of the risk of bleeding and perforation. The patient was found to intussusception of the colon sigmoid. After the colonoscopy the general condition of the patient improved, was discharged from the hospital and it was recommended surgical treatment of dolichocolon.

REZULTATELE IMEDIATE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GASTRIC CU VÂRSTA PESTE 70 DE ANI

DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N², ANTOCI L¹, BURUIAN N¹, CATRINICI V¹, CERNAT M¹, COROBCEAN N², GODOROJA V¹, MEDNICOV L¹, GHERASIM M²

¹Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical, efectuat pe un teren biologic modificat de procesul malign, vârsta înaintată, prezența maladiilor asociate severe prezintă un risc major în privința dezvoltării complicațiilor postoperatorii.

Scopul lucrării constă în analiza rezultatelor imediate ale tratamentului chirurgical radical al bolnavilor de cancer gastric cu vârsta peste 70 de ani.

Material și metode: S-au analizat rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical la 69 de bolnavi cu cancer gastric în vârstă peste 70 de ani (lotul I).

Rezultate: În lotul I boli asociate s-au stabilit practic în toate cazurile. În lotul II (bolnavi până la 70 de ani) boli asociate s-au înregistrat la 299 subiecți (58%). Constatăm prevalența volumului operator mai mic în lotul I: în 72,5% cazuri s-au efectuat rezecții gastrice subtotale. În lotul I au decedat 4 bolnavi (5,8%), dintre care un caz de pancreatită acută. Letalitatea în lotul II a fost înregistrată în 19 cazuri (3,4%). Diferența indicilor letalității între loturi nu este statistic veridică ($p > 0,05$).

Concluzii: Analiza rezultatelor imediate ale tratamentului chirurgical radical al bolnavilor de cancer gastric în vârstă peste 70 de ani permite să conchidem următoarele: vârsta înaintată este asociată cu prezența bolilor concomitente ale sistemului cardiovascular și ale tractului digestiv. Vârsta înaintată în cazul bolnavilor cu indici compensați ai homeostazei nu este o contraindicație către tratamentul chirurgical radical, dar volumul intervențiilor chirurgicale necesită a fi mai puțin traumatizant.

EARLY RESULTS OF THE RADICAL SURGICAL TREATMENT OF STOMACH CANCER PATIENTS AGED 70 YEARS OR OLDER

Introduction: Treatment of gastric cancer in patients aged 70 years and older is associated with high risk of developing postoperative complications.

Aim of the study was analysis of early results of surgical treatment in patients with stomach cancer aged 70 years and older.

Material and methods: The data of 69 patients older than 70 years who suffered from stomach cancer was analyzed (group I). The results were compared with the data on 516 stomach cancer patients under 70 years old (group II).

Results: Comparative analysis of the volume of surgical interventions has demonstrated the smaller one in the first patients lot. The postoperative mortality has been registered in 4 cases (5.8%) and 19 cases (3.4%) in the I and II groups, respectively ($p < 0.05$).

Conclusions: The obtained results allowed us to conclude that most of the older patients suffer from associated cardiovascular and digestive tract diseases. However, age older than 70 years is not a contraindication for surgical treatment in stomach cancer patients. The volume of surgery in older patients needs to be appreciated correct and carefully.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN ANGIOLITA ACUTĂ PURULENTĂ

FERDOHLEB A, COTONEȚ A, ROȘCA I, BOGDAN I

Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost elaborarea managementului chirurgical în angiolita acută purulentă.

Material și metode: Prezentăm experiența Clinicii în tratamentul a 645 de cazuri de colangită acută, tratate pe parcursul ultimilor 5 ani. Am recurs la tratamentul etapizat al colangitei acute purulente folosind tehnicile mini-invasive ca un “standard de aur”, punând accentul pe cele endoscopice – 630 (95%) cazuri și foarte rar pe cele percutan-transhepatice – 15 (2,33%) cazuri. În cazurile extrem de grave – 67 (10,34%), am fost adepții la ERCP seriate în mai multe prize cu lavajurile locale prin stent și introducerea de antibiotic local, restabilirea unui grad de decompresie adecvat. Pentru pacienții extrem de dificili – 15 (2,26%) cazuri, suntem părtașii drenajului nazo-biliar, ce ne-a permis un control permanent cu lavajuri continue cu antiseptice și introducerea de antibiotice nemijlocit în calea biliară principală.

Rezultate: Metodele endoscopice au permis dezobstrucția definitivă a arborelui biliar în 470 (73%) cazuri. În celelalte 150 (23,26%) cazuri – au permis doar o stentare ($n=135$, ce constituie 21%) sau o drenare nazo-biliară ($n=15$ sau 2,26%) pentru asanarea colangitei purulente și cuparea sindromului icteric. Acești pacienți au beneficiat de diferite intervenții chirurgicale în etapa a doua, pentru o restabilire adecvată a fluxului biliar în intestin. Mortalitatea generală a fost de 32 (5%) cazuri.

Concluzii: Este importantă aprecierea la justa valoare a gradului de gravitate a colangitei acute, ce permite adoptarea unui management corect pentru fiecare pacient, iar aplicarea tacticii tratamentului etapizat ne va permite obținerea unor rezultate fiabile în această patologie severă.

SURGICAL MANAGEMENT IN ACUTE PURULENT CHOLANGITIS

Purpose: Improvement of acute suppurative cholangitis management.

Material and methods: There is presented clinic's experience in the treatment of 645 cases of acute cholangitis during the last 5 years. We used the stepwise treatment of acute suppurative cholangitis using minimally invasive techniques as a gold standard, focusing on the endoscopic – 630 (95%) cases and very rarely on the percutaneous-transhepatic ones – 15 (2.33%) cases. In extremely severe cases – 67 (10.34%) we used scheduled ERCP with local lavage through stent and the topical introduction of antibiotics, achievement of an adequate decompression. For extremely difficult patients ($n=15$ or 2.26% cases) we are partakers of nasobiliary drainage, which allowed us to control permanently with continues lavages with antiseptic and direct introduction of antibiotic in common biliary duct.

Results: The endoscopic methods allowed definitive desobstruction of the biliary tree in 470 (73%) cases. In the other 150 (23.26%) cases, it allowed only a stentation or a nasobiliary drainage ($n=15$ or 2.26%) for sanation of suppurative cholangitis and elimination of jaundice. These patients benefited from different surgical interventions on the second stage for an adequate recovery of bile flow to the intestine. The general mortality was 32 (5%) cases.

Conclusions: It is important to assessing the true value of the degree of severity of acute cholangitis, which allows the election of a correct management for every patient, whereas the scheduled treatment policy will allow us to obtain reliable results in this severe disease.