

Introducere: Tumorile gastrointestinale neurogene autonome (GANT) prezintă o variantă rară a tumorilor gastrointestinale stromale (GIST).

Scopul cercetării: Determinarea frecvenței, particularităților tabloului clinic, aspectelor histopatologice și rezultatelor tratamentului chirurgical și combinat al GANT.

Material și metode: S-a efectuat analiza retrospectivă a 69 de pacienți cu GIST a stomacului și intestinului subțire, spitalizați și tratați în perioada 2007–2015 în 2 Clinici de chirurgie.

Rezultate: Frecvența GANT în cadrul GIST a constituit 6/69 (8,7%). Vârsta medie – 49,8±9,1 ani (95%CI: 26,53-73,13). Localizarea tumorii în stomac – în 5/6 cazuri (83,3%), în intestinul subțire – 1 caz (16,7%). Simptomul principal înregistrat – durerea abdominală în 6/6 cazuri (100%). CT a reprezentat metoda imagistică cea mai utilă, efectuată în 4/6 cazuri (66,7%). Gastrotomie cu excizia tumorii s-a practicat în 1/5 cazuri (20%), rezecție gastrică limitată – 1/5 (20%) și rezecție gastrică subtotală – 3/5 cazuri (60%), iar pentru tumora intestinului subțire – rezecție limitată cu anastomoză termino-terminală. Numărul mediu al tumorilor per pacient – 2,8±1,2. Numărul mediu al mitozelor – 6,2±1,6 (95%CI: 2,00-10,33). Profilul IHC al tumorilor: CD117 (*c-kit*) – 6/6 (100%), NSE – 6/6 (100%), CD 34 – 6/6 (100%), vimentină – 4/6 (66,7%), S-100 – 5/6 (83,3%), SMA – 3/6 (50%). Tratament chirurgical monospecializat – la 4/6 pacienți (66,7%), iar tratament combinat (chirurgical și adjuvant cu imatinib mesilat) – la 2/6 (33,3%). Supraviețuirea pentru tumorile benigne în medie a constituit 52,7±15,2 luni (37–83), iar pentru tumorile maligne – 16,1±4,6 luni (7–22).

Concluzii: Tumorile GANT reprezintă o variantă rară a GIST cu un tablou clinic și tratament chirurgical similar, dar sunt necesare studii complementare cu referință la tratamentele medicamentoase noi.

GASTROINTESTINAL AUTONOMIC NERVE TUMORS (GANT): A SURGICAL CHALLENGE

Introduction: Gastrointestinal autonomic nerve tumors (GANT) are a rare variant of gastrointestinal stromal tumors (GIST).

The aim of the study: To determine the frequency, clinical features, histopathological profile and results of surgical and complex treatment of GANT.

Material and methods: It was performed a retrospective analysis of 69 patients with GIST of the stomach and small bowel, admitted and treated between 2007-2015 in two surgery clinics.

Results: The frequency of GANTs among GISTs was 6/69 (8.7%). The median age – 49.8±9.1 years (95%CI: 26.53-73.13). Location of the tumor in the stomach – 5/6 cases (83.3%), in small intestine – 1 case (16.7%). The main symptom – abdominal pain in 6/6 cases (100%). CT was the most useful imaging method, performed in 4/6 cases (66.7%). Gastrotomy with tumor excision was performed in 1/5 cases (20%), wedge resection – 1/5 cases (20%) and subtotal gastrectomy – 3/5 cases (60%); for the small bowel tumor – limited resection with end-to-end anastomosis was performed. The mean number of tumors per patient – 2.8±1.2. The mean number of mitosis – 6.2±1.6 (95%CI: 2.00-10.33). The immunohistochemical profile of the tumors: CD117(*c-kit*) – 6/6 (100%), NSE – 6/6 (100%), CD34 – 6/6 (100%), vimentin – 4/6 (66.7%), S-100 – 5/6 (83.3%), SMA – 3/6 (50%). Surgical treatment alone was performed in 4/6 patients (66.7%), but surgery plus adjuvant treatment with imatinib mesilate – in 2/6 (33.3%). Overall survival for benign tumors was 52.7±15.2 months (37–83) and for malignant tumors – 16.1±4.6 months (7–22).

Conclusions: GANT tumors represent a rare variant of GIST with similar clinics and surgical treatment, but complementary studies are required to develop new target drugs.

SINDROMUL POSTCOLECISTECTOMIC – MIGRARE EȘALONATĂ A UNEI CLAME SPRE DUODEN (CAZ CLINIC)

COTONET A, UNGUREANU S, ȚURCAN S, BODRUG R, RUDICO A

Secția endoscopie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Pacienta M, 52 ani, nr. f/o 1243 în 2011 cu diagnosticul: Colecistită calculoasă acută, confirmat clinic, ultrasonor și de laborator. În antecedente: HBb și HBc pozitivă din 2004 – activitate minimală; mai multe intervenții endovasculare din 1987 (criodistrucție de focar ectopic pe cord deschis, cardiostimulator etc.). Colecistectomie laparoscopică la 24 ore de la internare. Situația intraoperatorie – fără extreme, externată în ziua a patra în stare satisfăcătoare. În ianuarie 2015 este internată în secția de chirurgie cu diagnosticul: Icter mecanic, colangită – confirmat prin probe biologice, dilatare imagistică a căilor biliare intrahepatice. ERCP relatează un calcul fixat la nivelul ductului hepatic comun cu ocluzie subtotală a lumenului. Tot la acest nivel conturul coledocului – 2 clame fixe. S-a realizat sfincterotomie endoscopică cu eliminarea calculului (flasc). Pacienta este externată în stare satisfăcătoare. În aprilie 2015 pacienta se reîntoarce cu tablou de icter mecanic complicat cu colangită. CT comunică despre corp străin metalic (clamă) la nivelul coledocului distal, dilatarea căilor biliare intra- și extrahepatice. La o nouă ședință ERCP din coledoc a fost eliminat un calcul flasc format pe clamă postcolecistectomie.

Concluzii: Chiar și în cazurile sigure de sanare a coledocului, la prezența unor crize biliare, precoce sau tardive se va lua în considerație și varianta unei clame migrate. Algoritmul diagnostic va include metode imagistice moderne și ERCP repetat. Mecanismul migrației clamei rămîne a fi discutabil.

POSTCOLECYSTECTOMIC SYNDROME – ECHELONED MIGRATION OF A CLIPSE TOWARDS THE DUODENUM (CASE REPORT)

Clinical case: Patient M (52 y/o, nr. f/o 1243), year 2011, with diagnosis: clinically confirmed via laboratory ultrasonography – acute calculous cholecystitis. Previously diagnosed: HBb and HBc positive from 2004 – minimal activity, a number of endovascular interventions and on the open heart. Laparoscopic cholecystectomy performed 24 hours post-admission, patient released in satisfactory condition. January 2015 – admitted with diagnosis: mechanical jaundice, cholangitis. ERCP presents a fixed gallstone on the hepatic duct in association with subtotal lumen occlusion. On the same level – ductus choledocus contour with 2 fixed clipses. Endoscopic sphincterotomy was performed for gallstone elimination. April 2015 – patient readmitted cu

complicated mechanical jaundice and cholangitis. CT communicates a foreign metallic object (clipse) on the distal ductus choledocus level, dilation of the intra and extrahepatic biliary paths. On a new ERCP session – flasc gallstone has been eliminated which formed on the clipse after the cholecystectomy.

Conclusions: Even during cases of certain ductus choledocus rehabilitation, upon the reoccurrence of biliary crisis – the possibility of a migrated clipse must also be considered. The diagnostic algorithm will include modern imagery and repeated ERCP. Clipse migration is still an ongoing subject.

VENA FOSEI POPLITEE CA SURSĂ DE REFLUX VENOS NON-SAFENIAN – SERIE DE CAZURI CLINICE

CULIUC V¹, CASIAN D¹, DONȚU I², GUȚU E¹

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

Introducere: În majoritatea preponderentă a cazurilor varicele membrelor inferioare se dezvoltă ca urmare a refluxului patologic în sistemul venos safenian – trunchiul venelor safena magna sau parva, ori ramurile tributare ale acestora. Refluxul venos superficial non-safenian, responsabil conform literaturii de apariția varicelor în circa 6,1%-16,3% cazuri, deseori este subestimat în practica cotidiană. Drept una din asemenea surse de reflux servește așa-numita “vena fosei poplitee”.

Material și metode: Pe parcursul a doi ani în Clinica noastră au fost diagnosticate 12 cazuri de reflux non-safenian cu origine din vena fosei poplitee. Vârsta pacienților a variat de la 18 ani la 44 ani, cu media de 38,6 ani; genul feminin – 66,7%. Repartizarea cazurilor în conformitate cu criteriul clinic (C) al clasificării Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) este următoarea: C2 – 50%; C3 – 33,33%; C4 – 16,67%. În 1/4 cazuri pacienții erau asimptomatici, motivul adresării servind prezența venelor subcutanate varicos dilatate la nivelul gambei. În toate cazurile sursa refluxului a fost stabilită prin duplex scanare; sistemul venos safenian fiind competent. La fel, în 1/4 cazuri au fost documentate intervenții chirurgicale în trecut pentru maladia varicoasă (varice recurente postoperator).

Rezultate: Intervenției chirurgicale au fost supuși 9 bolnavi (simptomatici). Operațiile s-au practicat cu anestezie locală infiltrativă (55,56%) sau spinală (44,44%). Amploarea intervențiilor: întreruperea venei fosei poplitee în apropierea conexiunii cu vena poplitee și ulterioara miniflebectomie Muller pe gambă (77,78%) sau ablația chimică endovenoasă, utilizând spuma sclerozantă (22,22%). Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, cu dispariția/regresia simptomatice în toate cazurile.

Concluzii: Posibilitatea existenței refluxului venos non-safenian trebuie luată în calcul în timpul examinării oricărui pacient cu varice a membrelor inferioare.

VEIN OF POPLITEAL FOSSA AS A SOURCE OF NON-SAPHENOUS VENOUS REFLUX – CASE SERIES

Introduction: In most cases varicose veins occur as consequence of pathological reflux in the system of great and short saphenous veins or their tributaries. According to the literature data superficial non-saphenous venous reflux is revealed in about 6.1%-16.3% cases of varicose veins, often being underestimated in daily practice. As one of the source of non-saphenous reflux can serves so-called “vein of popliteal fossa”.

Material and methods: During two years period in our Clinic were diagnosed 12 cases of non-saphenous reflux originating from vein of popliteal fossa. Patient age ranged from 18 years to 44 years, average – 38.6 years; female – 66.7%. Distribution of cases according to clinical class (C) of Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) classification is as follows: C2 – 50%; C3 – 33.33%; C4 – 16.67%. In 1/4 of cases patients were asymptomatic, as reason for hospitalization serving presence of enlarged subcutaneous varicose veins. In all cases the source of reflux was assessed by duplex scanning; saphenous system being competent. Also, recurrent varicose veins after previous surgery have been documented in 1/4 cases.

Results: Nine symptomatic patients underwent surgical treatment. The operations were performed under local tumescent (55.56%) or spinal (44.44%) anesthesia. The structure of interventions: interruptions of vein of popliteal fossa close to connection with the popliteal vein and subsequent Muller miniflebectomy (77.78%) or endovenous chemical ablation (22.22%). Postoperative period was uneventful, disappearance or regression of symptoms being noted in all cases.

Conclusions: The possibility of the existence of non-saphenous venous reflux must be taken into account during the examination of any patient with varicose veins of the lower limbs.

TRATAMENTUL REFLUXULUI SAFENIAN PRIN SCLEROTERAPIE CU SPUMĂ TRANSCATETER: INDICAȚII, ASPECTE TEHNICE ȘI REZULTATE CLINICE

CULIUC V, CASIAN D, GUȚU E

Catedra chirurgie generală, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente tehnicile endovenoase de suprimare a refluxului patologic se bucură de o mare popularitate.

Scopul studiului: Analiza experienței utilizării scleroterapiei cu spumă transcateter (STST) în tratamentul refluxului safenian.

Material și metode: Lotul evaluat a inclus 59 bolnavi (64 extremități inferioare afectate) cu insuficiență venoasă cronică, condiționată de reflux prin vena safenă (>0,5 sec) determinat prin duplex scanare. Vârsta medie a pacienților – 56 ani (24-83); M/F=1/1,56. În funcție de clasa clinică a clasificării CEAP cazurile s-au repartizat în felul următor: C2=10,93%; C3=10,93%; C4=28,12%; C5=9,37%; C6=40,62%. Etiologia primară a patologiei venoase a fost constatată în 78,12% cazuri. Drept indicații pentru STST au servit: refluxul venos total prin safenă la pacienții cu lipodermatoscleroză extinsă sau ulcere trofice; dezvoltarea incompetenței trunchiului safenian restant postoperator pe gambă; riscul/traumatismul considerat elevat al stripping-ului;