

patients being asymptomatic until the tumors are found incidentally during surgery or imaging studies. Methods: We reviewed 2 patients operated on for acute intestinal obstruction secondary to GIST at the Clinic of General Surgery during the last year 2010-2011. The patients were admitted urgently to the hospital and a physical, x-ray and histological examinations were performed. In both cases the surgical treatment of the patients included the removal of the occlusive syndrome and the resection of the tumor according to oncology principles. Results: Both patients had a good postoperative evolution with the discharge and a long-term cancer follow-up. The results of the histological examination in both cases confirmed the stromal origin of the tumors. Conclusions: The appearance of the gastrointestinal stromal tumors is in most cases related to the occurrence of acute complications; GIST have usually a low malignant potential, depending on the location, size and mitotic activity; the intussusception and the intestinal obstruction are rare complications of the GIST and their treatment consists both of the removal of the occlusive syndrome and the radical resection of the tumor; the treatment in the postoperative period depends on the tumor character and a long-term follow-up at the oncology service is necessary.

D75

ANASTOMOZA ILEOCECALA IN REZECTIA PORTIUNII TERMINALE A ILEONULUI

Curca V., Sochirca M., Popa Gh., Tarus A.

Catedra Chirurgie Generala și Semiologie, USMF „N. Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Introducere. Aplicarea anastomozelor după rezecția terminală a ileonului, când capatul distal al acestuia rămâne scurt (3-5 cm) reprezintă o provocare pentru chirurg din cauza circulației insuficiente în regiunea respectivă. În aplicarea anastomozelor ileo-transversale se exclude partea dreaptă a colonului. Cu scop de a preveni neajunsurile metodelor sus numite se folosește anastomoza ileo-cecală. Materiale și metode. În perioada de timp 1993-2010 la 15 bolnavi după rezecția terminală a ileonului a fost efectuată anastomoza ileo-cecală. Anastomoza termino-laterală s-a efectuat în 14 cazuri și 1 caz latero-lateral. Vârsta bolnavilor a fost cuprinsă între 19 și 58 de ani. Distribuția după gen: bărbați 3 (20%) și femei 12 (80%). Interventia a fost efectuată pentru: ocluzie intestinală acută prin aderență 46,6% (7 cazuri), tumoare tuboovariană cu abcese interintestinale și necroză a porțiunii terminale a ileonului 26,6% (4 cazuri), eventrația ileostomei bipolare cu strangulare și ocluzie intestinală 6,6% (1 caz), volvulus ileosigmoidean 6,6% (1 caz), concreșterea tumorii ovarului drept cu stenozarea lumenului 6,6% (1 caz), boala Crohn 6,6% (1 caz). Rezultate. La 8 (53,3%) bolnavi s-a efectuat intervenția într-o sedință, iar la 6 în prima etapă s-a efectuat rezecția terminală a ileonului cu ileostomie terminală și peste 2-4 luni în mod planic s-a efectuat anastomoza ileo-cecală prin incizie în regiune iliacă dreaptă. În perioada postoperatorie tardivă (de la 3 luni până la 14 ani) 12 (80%) din pacienți au fost examinați. Jumătate din ei sunt invalidizați din cauza: cirozei hepatice (1 caz), cancerului ovarian (1 caz), boala Crohn (1 caz), scleroza multiplă (1 caz), epilepsie (1 caz), sindrom de malabsorbție (1 caz). A doua jumătate din bolnavii examinați sunt apti de muncă, nu au pierdere ponderală, scaunul regulat. Concluzii. Anastomoza ileo-cecală termino-laterală este recomandată pentru prevenirea sindromului de malabsorbție.

ILEOCECAL ANASTOMOSIS IN TERMINAL ILEUM RESECTION

Introduction. Application of anastomosis, after terminal ileum resection, when its distal part is short (3-5 cm), represents a challenging situation for the surgeon due to insufficient blood supply of the region. When the ileotransverse anastomosis is performed the right hemicolon is excluded. In order to prevent the deficiency of this method ileocecal anastomosis is applied. Materials and methods. In the period 1993-2010 ileocecal anastomosis after terminal ileum resection was performed in 15 patients. Termino-lateral anastomosis was made in 14 cases and latero-lateral anastomosis in 1 case. The age of patients was between 19 and 58 years. From total number of patients 3 (20%) were males and 12 patients (80%) females. The causes of terminal ileum resection were as follows: acute intestinal obstruction by adhesions 46,6% (7 cases); tuboovarian tumor with interintestinal abscesses and terminal ileum necrosis 26,6% (4 cases); bipolar ileostomy eventration with strangulation and bowel obstruction 6,6% (1 case); ileosigmoid volvulus 6,6% (1 case); tumor of the right ovary with invasion and lumen stenosis 6,6% (1 case); Crohn's disease 6,6% (1 case). Results. One step surgery was performed in 53,3% (8 patients), for the rest 6 patients the first step of surgery was terminal ileum resection with terminal ileostomy followed in 2-4 months by scheduled ileocecal anastomosis through the incision in the right iliac region. In late postoperative period (3 months -14 years) 12 patients (80%) were examined. Half of them (6 patients) were affected by hepatic cirrhoses (1 case), ovary cancer (1 case), Crohn's disease (1 case), multiple sclerosis (1 case), epilepsy (1 case), malabsorption (1 case). The second half of examined patients are fit to work, have no weight loss and have regular stool daily. Conclusion. Termino-lateral ileocecal anastomosis in terminal ileum resection is recommended for prevention of malabsorption syndrome.

D76

ANOPLASTIA PRIMARA CU IMPLANTAREA PEDICULILOR VASCULARI DUPA HEMOROIDECTOMIA URGENTA

Cristalov Gh., Gutu E., Culiuc V.

Catedra Chirurgie Generala, USMF „N. Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Introducere. Tromboza hemoroidală acută (THA) posedă un risc neprognosticabil de evoluție spre ulcerare și/sau gangrenă, necesitând tratament de urgență. Tratamentul chirurgical al THA a fost tradițional limitat din frica eventualelor complicații postoperatorii. Scopul studiului: analiza eficacității clinice precoce și a siguranței hemoroidectomiei urgente închise la bolnavii cu THA. Metode. Lotul cercetat a cuprins 71 pacienți; vârsta medie – 42,48 ani; bărbați – 53,52%. Durata de la debutul THA până la spitalizare – 85,48 ore (18-172). Necroza mucoasei a fost observată în 42,25% cazuri. La toți bolnavii s-a efectuat hemoroi-