

recților abdominali s-a înregistrat în-23(17,6%) cazuri. În-15(11,5%) cazuri s-a efectuat hernioplastia cu țesuturi proprii. Hernioplastia cu plasă de prolen a fost executată în 53(39,2%) cazuri. În toate cele-68(52%) cazuri s-a efectuat corecția cosmetică a peretelui abdominal. În-24(18,4%) cazuri s-a efectuat dermolipectomia-îndepărtarea excesului cutanat și a țesutului adipos subiacent. În-20(15,3%) cazuri s-a executat abdomenoplastia, adică corectarea peretelui anterior prin înlăturarea lamboului cutaneo adipos, menajarea ombilicului și omfaloplastia. În-24(18,4%) cazuri la pacienții cu flaciditate cutanată extremă „abdomen ptozat” s-a efectuat dermolipectomia cu omfalectomia. Anestezia generală s-a utilizat în-58(%) cazuri, în rest peridurală și intravenoasă. Complicații majore nu s-au înregistrat, doar-7 cazuri cu seroame între 7-20 de zile. Cazuri de liposucțiune nu au fost. Concluzii: Operațiile cu scop estetic și reparator ale peretelui abdominal sunt practicate de chirurghi pregătiți cu echipament corespunzător. Procedeele de abdomenoplastie, dermolipectomie cu reinsertia ombilicului sînt indicate candidaților cu o stare bună de sănătate.

SURGICAL TREATMENT OF OBESITY IN THE PRESENCE OF ABDOMINAL WALL EVENTRATIONS

Novelty: The fat tissue on the abdominal wall with abdominal wall hernias being an etiological factor in their occurrence requires a modern surgical management both etiopathogenetic and aesthetic one. Materials and methods: Data within 4 years of surgical activity have been analyzed. The following procedures of hernioplasties were used: synthetic mesh, the body proper tissues, dermolipectomies and abdomenoplasties. Results: 130 patients suffering from obesity were treated in the Department of General Surgery of SCMC between 2008-2011. Categories of patients included: overweight patients with body mass index-27-30kgmp- 80(61%); moderate obesity 30-40kgmp- 30(23%); morbid obesity over 40kgmp-20 (15%) patients. There were 55 (42%) men and 75 (57%) women. Average age was 65 years. Abdominal wall hernias were revealed in 68 (52%) patients. Postoperative eventrations were recorded in 45 (34%) patients. This lot underwent hernioplasty using synthetic mesh. Association of umbilical hernias with or without diastase of the abdominal recti was revealed in-23 (17.6%) cases. Hernioplasty using the body proper tissues was performed in 15 (11.5%) cases. Hernioplasty with mesh was performed in 53 (39.2%) cases. In all 68 (52%) cases cosmetic correction of the abdominal wall was performed. Dermolipectomy-removal of excess skin and underlying fat tissue was performed in 24 (18.4%) cases. In 20 (15.3%) cases abdomenoplasty, i.e. correction of the anterior wall by removing the cutaneous fat flap, taking care of the navel and omphalloplasty, was performed. In 24 (18.4%) cases in patients with extreme skin flaccidity “abdomen ptosis” was performed dermolipectomy with omphalectomy. General anesthesia was used in 58 (%) cases, otherwise epidural and intravenous ones. No major complications were recorded, only 7 cases with seromas between 7-20 days. There were not cases of liposuction. Conclusions: Aesthetic and repairing surgeries are performed by well trained and experienced surgeons with appropriate equipment to restore the abdominal wall. Abdomenoplasty procedures, dermolipectomy with navel reinsertion are indicated to patients in good health.

H146

HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

Bujor P., Andon L., Strajescu GH., Ceauș V., Istarti Lidia, Bujor S.

USMF „N. Testemițanu”, catedra chirurgie 2, clinica chirurgie II, SCM „Sfinta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului: colecistectomia laparoscopică a fost rapid acceptată și dominată de un proces tehnic avansat ca alternativă a colecistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare, însă până în prezent nu sunt definitiv studiate consecințele postoperatorii. Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 502 bolnavi operați în clinică laparoscopică, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă – 398, iar pentru colecistită acută calculoasă – 104. În 24 cazuri au fost depistate hernii poslaparoscopice, din care 8 pacienți au fost operați în diferite instituții medico-sanitare publice, iar în 4 cazuri au fost operați de urgență după hotărârile țării. Femei au fost 480, bărbați – 22, cu vârsta medie de 48,2 ani. Rezultate: Eventrații postoperatorii au fost la 24 pacienți. Mai frecvent herniile au avut loc în lotul de bolnavi operați în mod urgent pentru colecistită acută calculoasă – 18 cazuri, la cei cu colecistita cronică calculoasă eventrațiile au fost în 6 cazuri. La 8 bolnavi herniile au fost multiple (2), în regiunea epigastrală și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea heniilor a avut starea peretelui abdominal, vîrsta, obezitatea, cînd situația intraoperatorie a impus lărgirea plăgii din cauza vezicii biliare cu pereții îngroșați și mărită, flegmonos schimbată, cât și prezența calculilor mari în ea și nesuturarea defectului aponeurotic. Hernioplastia s-a efectuat sub anestezie locală cu soluție 0,3% Lidocaină 60-80 ml cu țesuturi proprii în 20 cazuri, iar în 4 cazuri s-a efectuat sub anestezie generală oro-traheală cu plasă sintetică de propilen. În perioada postoperatorie precoce și tardivă complicații nu s-au înregistrat. Concluzii: Pentru prevenirea heniilor postoperatorii după colecistectomia laparoscopică este obligatoriu să se sutureze aponeuroza în toate cazurile după înlăturarea trocarelor cît și a vezicii biliare, ca metode de preîntîmpinare a heniilor peretelui abdominal.

ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Aim: Laparoscopic cholecystectomy was quickly accepted and dominated by a technically advanced process as an alternative to conventional cholecystectomy in the treatment of gallbladder lithiasis, but so far the postoperative consequences have not been definitively studied. Material and methods: The study is based on an analysis of 502 patients that were operated using laparoscopic surgery, from them with chronic cholecystitis -398, and for acute calculus cholecystitis – 104. In 24 hernia cases were detected after laparoscopic operations, from which 8 patients were operated on in different public medical institutions, and in 4 cases patients were operated abroad. The study has 480 cases – women, men - 22, average age 48.2 years. Results: Postoperative eventrations occurred at 24 patients. More frequently hernias occurred in the group of patients that were operated urgently for acute calculus cholecystitis -18 cases, for those patients which had chronic calculus cholecystitis eventrations happened in 6 cases. 8 patients had multiple hernias(2), in epigastric and umbilical region. An important role in hernias development had the abdominal wall condition, age, obesity, when the intraoperative situation required a widening of the surgical wound due to enlarged gallbladder with thickened walls, with phlegmon changes, and the presence of large stones in it and no sutures of the aponeurotic defect. The plasty of hernia was performed under local anesthesia with 0.3 % Lidocaine solution 60-80 ml with own tissue in 20 cases, and in 4 cases was performed under general oro-tracheal anesthesia with propylene synthetic mesh. During the early and late postoperative period no complications were observed. Conclusions: To prevent postoperative hernia after laparoscopic cholecystectomy is mandatory in all cases to put aponeurotic sutures after removal of trocars as well as of gallbladder, as a method of preventing abdominal wall hernias.