

Arta

Revistă medicală
științifico-practică

Nr. 3 (60) 2016
(ediție specială)

Medica

Conferința științifică „Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene” consacrată centenarului de la nașterea profesorului Nicolae Anestiadi

**Revista oficială
a Asociației chirurgilor “Nicolae Anestiadi”
din Republica Moldova**

Fondator:

P.P. „Arta Medica”, înregistrată la Ministerul
Justiției al Republicii Moldova la 02.12.2002,
nr. 123

Adresa redacției:

MD-2025, Chișinău, str. N. Testemițanu 29,
Spitalul Clinic Republican, et. 12

Versiunea electronică:

<http://www.artamedica.md>
e-mail: info@artamedica.md

Colectivul redacției:

Serghei Guțu, redactor versiune on-line
Angelica Guțu- Conțu, redactor versiune tipar

Relații la telefon:

Redactor șef: 022 729 247
Secretar de redacție: 069 787 700
Redactor coordonator: 079 401 361
Director publicație: 022 729 118; 079 434 240

Tirajul ediției 400 ex.

Revista apare trimestrial

Director publicație:

Oleg CONȚU

Redactor coordonator:

Alexandru FERDOHLEB

Secretar de redacție:

Eduard BERNAZ

Membrii colegiului redacțional:

Vladimir HOTINEANU	(Chișinău, Moldova)
Ion ABABII	(Chișinău, Moldova)
Zinaida ANESTIADI	(Chișinău, Moldova)
Eugen BENDELIC	(Chișinău, Moldova)
Cristian DRAGOMIR	(Iași, România)
Vlada DUMBRAVA	(Chișinău, Moldova)
Constantin EȚCO	(Chișinău, Moldova)
Gheorghe GHIDIRIM	(Chișinău, Moldova)
Nicolae GLADUN	(Chișinău, Moldova)
Eva GUDUMAC	(Chișinău, Moldova)
Eugen GUȚU	(Chișinău, Moldova)
Vladimir KOPCIAK	(Kiev, Ucraina)
Mihail NECITAILO	(Kiev, Ucraina)
Igor POLIANSKY	(Cernăuți, Ucraina)
Irinel POPESCU	(București, România)
Gheorghe ROJNOVEANU	(Chișinău, Moldova)
Adrian TĂNASE	(Chișinău, Moldova)
Eugen TÂRCOVEANU	(Iași, România)
Grigore TINICĂ	(Iași, România)
Vladimir VIȘNEVSKY	(Moscova, Rusia)
Boris ZAPOROJCENCO	(Odesa, Ucraina)

**PREȘEDINTELE ASOCIAȚIEI CHIRURGILOR "NICOLAE ANESTIADI"
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Eugen GUȚU

Profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

PREȘEDINTELE CONFERINȚEI

Gheorghe ROJNOVEANU

Profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Acad. Gheorghe GHIDIRIM
Acad. Eva GUDUMAC
Acad. Vladimir HOTINEANU
Acad. Gheorghe ȚÎBÎRNĂ
Prof.Dr. Gheorghe ANGHELICI
Prof.Dr. Ion BALICA
Prof.Dr. Adrian BELÎI
Prof.Dr. Jana BERNIC
Prof.Dr. Alin BOUR
Prof.Dr. Vladimir CAZACOV

Prof.Dr. Anatol CIUBOTARU
Prof.Dr. Victor COJOCARU
Prof.Dr. Nicolae GHIDIRIM
Prof.Dr. Nicolae GLADUN
Prof.Dr. Adrian HOTINEANU
Prof.Dr. Eugen MALOMAN
Prof.Dr. Igor MIȘIN
Conf.Dr. Sergiu UNGUREANU
Conf.Dr. Vitalie MOSCALU
Conf.Dr. Romeo SCERBINA

COMITETUL ORGANIZATORIC

Dr. Marin VOZIAN
Dr. Radu GURGHÎȘ
Dr. Ala SUMAN
Alexei MURAVCA
Victor OPREA
Ion CIGOREANU



**NICOLAE ANESTIADI
(1916 - 1968)**

EDITORIAL

Acest an, ajunși la centenarul de la nașterea profesorului Nicolae Anestiadi, s-a constituit și cel mai potrivit moment pentru a ne exprima public respectul și recunoștința față de Domnia sa, prin organizarea unei conferințe științifice și lansarea unui volum omagial, la realizarea căruia și-au adus contribuția colaboratorii catedrei Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi” și cărmuirea Asociației chirurgilor din Republica Moldova, care-i poartă numele.

Această conferință este un minim gest de recunoștință, un omagiu făcut de către Alma Mater și întreaga comunitate chirurgicală din Republica Moldova, pentru un om care și-a dedicat întreaga viață chirurgiei și omului suferind. A fost o personalitate de la care nenumărate generații de studenți și chirurghi au învățat și mai învățăm multe. Unii i-au admirat în permanență bunăvoința și calmul, chiar și în situații limită, extrem de complicate, i-au urmărit pașii, avându-l ca idol în devenirea proprie, i-au simțit respirația avându-l mentor la masa de operație sau turele de gardă, iar cei mai tineri – i-am admirat cu mândrie ascensiunea profesională, alăturându-ne școlii pe care a creat-o Marele Dascăl.

Profesorul Nicolae Anestiadi a fost, într-adevăr, chirurgul care a făcut istorie pentru Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, loc care l-a adoptat după studiile din Iași, Lvov și Alma-Ata.

Vorbind din numele celor care l-au cunoscut la direct, se recunoaște cât de săracă a devenit viața fără un astfel de dascăl, prieten... Și totuși, ce frumoasă e viața doar cu reveria și amintirea frumoasă a unui astfel de om luminos, a clipelor petrecute împreună, a discuțiilor și împărtășirii ideilor, gândurilor, aspirațiilor, împlinirilor... Referindu-se la prețuire, ce dreptate avea George Luis Borges, afirmând: *”Cu timpul îți dai seama că în realitate, cel mai bun nu era viitorul, ci momentul pe care-l trăiai exact în acel moment ...”*

Iar din numele celor care am pășit pe tărâmul chirurgiei peste ani, ne devine tot mai clară concluzia: *toți cei care se antrenează într-o muncă, mai importantă sau de mai puțină rezonanță, să înțeleagă că, prin viață, printr-o profesie treci cu faptele pe care le-ai promovat și rămâi în amintirea colegilor, discipolilor, cunoscuților cu aceste realizări palpabile.*

Profesorul Nicolae Anestiadi a fost omul care, în mod clar, a lăsat celor de-alături sentimentul trăirii unei experiențe unice, irepetabile... Și a trăit intens fiecare clipă, cu toată ființa sa, fără teama de epuizare: cu dragoste, bunătate, generozitate, inteligență, dedicație, multă muncă și pasiune. Cum putea altfel să devină în scurt timp unul dintre cei mai valoroși și prolifici profesori de chirurgie, care a pus bazele chirurgiei toracice, cardiochirurgiei, anesteziei autohtone! La numai doar 52 de ani a creat o școală chirurgicală, palmaresul căreia a adunat, pe lângă chirurghii practicieni, o armată de 14 doctori în științe și 5 doctori habilitați.

Recunoscut în medicina basarabeană drept un chirurg de cea mai mare anvergură, dar și un profesor din categoria “dascălilor simbol”, care rămân nemuritori în conștiința generațiilor de discipoli și studenți pe care i-a format. Un profesor care a iubit, susținut și promovat necondiționat chirurgia, confundându-se cu ea, care și-a pus amprenta asupra istoriei acesteia în anii grei, încercând să răzbată la lumină prin hățușul birocrăției și sistemului, sărăciei, netemeinicia vremurilor, dar și fățărnicia și ipocrizia unora...

Un om care s-a dedicat profesiei, muncii, dispus oricând să-și sacrifice energia, timpul, sănătatea pentru a contribui la știință, cercetare, progresul cunoașterii în chirurgie, formarea și educarea generațiilor de tineri. Facultatea, universitatea, sistemul de sănătate, precum și Chișinăul academic nu puteau avea pe atunci un reprezentant mai prominent...

Numele profesorului Nicolae Anestiadi a fost parcă predestinat pentru chirurgie... Prin el, Sărătenii (satul de baștină), apoi medicina ieșeană, unde și-a început calea în medicină, a oferit chirurgiei basarabene o figură luminoasă, care va rămâne înscrisă în galeria marilor oameni de știință din țara noastră. Ca șef de catedră Chirurgie de Facultate, profesorul Anestiadi a reușit nu numai să construiască o imagine excepțională Institutului de Medicină din Chișinău, iar ca specialist de frunte a MS – să construiască relații profesionale, științifice, dar și de colaborare și de prietenie cu centrele universitare, societățile profesionale, membrii facultăților de profil din fosta URSS.

Astăzi este o zi în care, în cadrul conferinței științifice „Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene” consacrată centenarului de la nașterea profesorului Nicolae Anestiadi încercăm să aducem trecutul mai aproape de noi, și cu convingerea că va fi o zi nu doar de comemorare a marelui Dascăl, dar și de prezentare a realizărilor noastre, de care marele profesor ar fi fost mândru. În acest sens, am încercat, trasând un arc în timp, respectând și compartimentele de care s-a preocupat marele profesor să venim în acest editorial cu lucrări experimentale și din medicina clinică și teoretică, după cum obișnuia s-o face marele savant. Indiferent de domeniul care-l reprezintă, autorii lucrărilor se vor regăsi în indicele bibliografic.

În speranța, că optimismul și setea de adevăr științific își vor găsi locul în preocupările Dumneavoastră, Vă dorim lectură plăcută!

Gh.Rojnoveanu

Prof. Dr., președintele conferinței

NICOLAE ANESTIADI – OMUL, CHIRURGUL, SAVANTUL

E mare onoare, dar și mai înaltă este responsabilitatea de a te pronunța asupra vieții și mai ales, asupra operei acestui gigant al gândirii medicale, care poartă numele de Nicolae Anestiadi.

Așa a fost să fie, că acum 100 ani în urmă în casa lui Cristofor și Ana Anestiadi din comuna Sărătenii Vechi județul Orhei s-a născut primul copil Nicolae, care mai târziu v-a deveni un „primus inter pares”, nu numai printre cei 9 copii ai acestei oneste familii, dar și în cohorta celor mai lucide intelecte autohtone din Basarabia postbelică.

Deși la liceu a obținut la toate obiectele notele de „excellent” fapt confirmat prin atestatul de absolvire a liceului de băieți din Orhei cu mențiunea „Magna cum laude”, totuși preferința lui a fost dintotdeauna matematica. Se vede că această pasiune față de „regina științelor”, o moștenise de la mama sa care i-a transmis-o cu toată dăruirea de sine împreună cu marea dragoste, ce a nutrit-o pentru el.

Dar în pofida acestui fapt, după absolvirea liceului în 1937, își orientează pașii spre facultatea de Medicină din Iași. Astăzi se poate afirma fără echivoc, în urma acestui fapt școala de matematică românească a pierdut mult, în schimb medicina a fost în mare favor.

Căci chiar de la primii pași la facultatea de medicină s-a văzut că alegerea pe care o făcuse nu era incidentală, se afirmase ca unul dintre cei mai buni studenți ai facultății. Afurisitul pact Ribentrop-Molotov și ocuparea Basarabiei în 1940 îl silește să se transfere cu studiile la Lvov, unde predarea era în limba ucraineană și poloneză, ceea ce însă nu l-a înspăimântat, ci dimpotrivă, poliglot fiind ca și orișice român, s-a adaptat la noile condiții, cu atât mai mult, că obiectele de bază le studia după manualele clasice din franceză și germană.

După calvarul perignărilor prin spitalele de pe front absolveste facultatea de medicină în limba rusă la Alma-Ata în 1943. Imediat este din nou încorporat în rândurile armatei, unde își duce obolul până la demobilizarea sa în 1947. Revenind pe meleagurile natale se încadrează cu toată dârzenia și ardoarea, caracteristică Domniei Sale, în procesul de restabilire a sistemului de ocrotire a sănătății, inclusiv a învățământului medical. Activează și învață sub egida enumiților savanți – chirurghi din școala din Rusia: Savelii Rubașov, Nicolai Cukin, V. Lopusanski ș. a.

De la începutul carierei sale profesioniste Nicolae Anestiadi a știut să îmbine de minune vocația pedagogică cu munca profesională și studiile științifice. Estimându-le la aceeași valoare fenomenul s-a afirmat mai târziu ca o sintagmă a școlii create de Măria Sa. Necătând la condițiile extrem de grele în care activa, și nicidecum favorabile procesului de creație, își încheie prima treaptă a elaborărilor sale științifice prin susținerea în 1954 a tezei de doctor în științe medicale la tema: „К вопросу об увеличении продолжительности обезболивающего действия новокаина”. Circa zece ani mai târziu (în 1965) se prezintă în fața consiliului științific cu teza de doctor habilitat la tema „Резекция легких при неспецифических нагноительных процессах” – prima teză de doctor habilitat susținută în incinta Institutului de Stat de Medicină din Chișinău, operă ce a încununat munca plină de abnegație în domeniul chirurgiei toracice, ramură pe

care a îndrăgit-o și a promovat-o cu toată puterea talentului creator.

Fecior de țaran, deprins de mic copil, cu faptul, că totul se obține prin muncă, Nicolae Anestiadi a implementat acest deziderat și printre discipolii săi, cărora le repeta cu insistență că în chirurgie nu există căi împărătești, singur fiind un exemplu viu sub acest aspect, trecând succesiv toate treptele posibile. Secundar clinic (1947-1949), asistent (1956-1959), conferențiar (1959), șef de catedră (1960), profesor universitar (1966). În palmaresul Domniei Sale mai putem întâlni și alte funcții: chirurg de frunte al Ministerului Sănătății (1955-1962), președinte al consiliului de experți al Ministerului Sănătății din RSSM (1965-1967), președinte al Societății Republicane a chirurgilor (mai bine de 12 ani la rând), membru al conducerii Societății chirurgilor din URSS, medic Emerit al RSSM (1957), Om Emerit în științe (1966) ș. a. Toate acestea indiscutabil sunt exponențe a muncii sale cu toată dăruirea de sine pe tărâmul profesional.

Da, poate că sunt drepti acei care încă în timpul vieții Măriei Sale afirmau că, Nicolae Anestiadi este expresia omului muncii, adăugând că Domnia Sa există în trei ipostaze: în familie, în clinică și în bibliotecă. Mai ales că era cunoscut faptul, că până și în scurtele escapade la odihnă la poalele Carpaților (locul iubit de meditație) îl puteați întâlni împovărat de cărți. Însă dreptatea aceasta este numai parțială. Căci pe lângă intelectul ereditar, alimentat în permanență de stropii sudorilor trudite Măria Sa dispunea de încă o calitate majoră - simțul noului și progresului, particularitate proprie numai notorietăților. Anume în virtutea acestei caracteristici a fost preocupat de căutarea și discifrarea imperceptibilului și totdeauna s-a aflat cu un pas înaintea omologilor săi. Anume el, și nu altul, a introdus în știința medicală din Republică metodele matematice de analiză, studiul complex și profund al homeostaziei și patofiziologiei la bolnavii cu patologii chirurgicale. S-a aflat la începuturi și a pus baza specialităților de chirurgie toracică și cardiovasculară, anesteziologie și reanimatologie ș. a.

În scurta sa perioadă creativă (1947-1968) acest titan al cugetului basarabean a valorificat multe idei, dintre acelea care exprimau necesitățile și doleanțele neamului. E suficient să ilustrăm acest lucru printr-un singur exemplu. Calvarul prin care a trecut multpătimitul popor al Basarabiei Române (războiul, foamea organizată, deportările prin fundurile Siberiei, colectivizarea forțată, impozitele neomenești etc.) a lăsat drept moștenire o sumedenie de boli, satelite sărăciei, printre care cele ale plămânilor și a inimii. Anume în acest domeniu își orientează tânărul medic, proaspăt demobilizat, eforturile sale. Diagnosticului și tratamentului afecțiunilor plămânilor și cordului dedică neobositul prof. Anestiadi toată puterea cugetului său și nesecata-i energie. Rezultatele n-au fost mult așteptate – se consolidează chirurgia toracică și, cu concursul și altor colegi de breaslă, în incinta spitalului Republican apare o nouă secție – de chirurgie cardiovasculară, unde inimosul șef de catedră efectuează în 1962 prima în istoria medicinei basarabene operație la inimă.

Harul pedagogic, măestria profesională, succesele în

domeniul științei îl făcuse celebru încă în timpul vieții. Și nu putem să nu fim de acord că rare sunt cazurile când un muritor de rând încă pe timpul zilelor senine, devine notorietate, un fel de clasic viu.

Fenomenul Anestiadi ar fi incomplet, nedesăvârșit, dacă nu s-ar vorbi de școala Anestiadi, fiindcă fenomenul cuprinde opera lui întregă indisolubil încrispată în elevii săi de ieri, de astăzi, de mâine, căci când se vorbește de școala Anestiadi, ca cea mai mare și prestigioasă în Moldova nu presupune numai cei 14 doctori și 5 doctori habilitați în științe medicale, crescuți de el în timpul vieții, ci întrezărim mii de tineri și tinere dispuși spre medicină, contaminați într-un fel sau altul de strălucitorul talent ce a fulgerat cu atâta generozitate și disponibilitate spre sufletele obidite ale semenilor săi.

Măria Sa n-a pronunțat niciodată: „Noli tangere circulos meos”, ci viciversa, a lăsat porțile sufletului permanent deschise și astăzi, ei, acei învățăcei au trecut în nemurire numele dascălului iubit. Nu doar operațiile filigrane sau prelegerile atotcuprinzătoare și nici cărțile pline de înțelepciune, ci ei, discipolii, au immortalizat opera regretatului savant, păstrându-i memoria și promovându-i ideile. Aidoma scrierilor luceafărului poeziei noastre Mihai Eminescu:

Facească-l scriitorii, toată lumea recunoască-l...

Ce-o să aibă din aceasta pentru el bătrânul dascăl?

„De-oi muri – își zice-n sine – al meu nume o să-l poarte

Secolii din gură-n gură și l-or duce mai departe,

De-a pururi, pretutindeni și-în ungherul unor crieri

Ș-or găsi, cu al meu nume, adăpost a mele scrieri.

În viața cotidiană Nicolae Anestiadi a fost un om „scund la vorbe și mare la fapte”, n-a agreat niciodată lingușirea, lașitatea, frazele frumoase și goale. Nu s-a lăsat indus niciodată în intrigile atât de frecvente pe atunci, și nu că era docil sau impasibil, deși era mai mult taciturn, decât vorbăreț, știa întotdeauna și avea curajul civic să-și exprime părerea sa la toate evenimentele ce tulburau adesea viața și așa zbuciumată a intelectualilor de pe atunci.

Iată ce scrie A. Usatiuc-Bulgăr coleg de liceu al lui Anestiadi: victimă a regimului totalitar, om ce a petrecut nu un an în străfundurile Siberiei: „... Noi absolvenții liceului de băieți „Vasile Lupu” din Orhei printre care și Nicolae Anestiadi, prin anii 1947-1950 ne adunam în repetate rânduri la Chișinău, iar dintre problemele cele mai discutate în cercul nostru era cea a cadrelor naționale, necesitatea de a le promova în sfera social-habituală, în economie și politică băștinași din Basarabia și Bucovina, care în sumbrele timpuri de atunci erau marginalizați și ignorați ca personalități... Iar într-o noapte ne-am adunat toți în jurul monumentului lui Ștefan cel Mare și, îngenunchind în fața Măriei Sale, i-am jurat, încredințându-l de fermitatea noastră întru susținerea spiritualității și dănuirea de neam a moldovenilor”.

Cum am mai spus, Nicolae Anestiadi avea o inimă mare și un suflet deschis pentru toți. Și fiecare pacient, discipol, student, într-un cuvânt toți, cei care beneficiau de bunăvoința Măriei Sale luau cu ei o părticică din inima lui și în cele din urmă ea, inima mamei, n-a rezistat. În ziua de 19 noiembrie 1968 după două operații dintre cele mai complicate, după o prelegere în fața studenților, revenise în sala de operații și câteva ore în șir a meditat asupra celor traduse în viață și asupra celor ce le întrevădea. A fost ca și un adio de la locul lui iubit de activitate. Spre dimineață inima lui a încetat să bată. Unul dintre discipolii săi mai păstrează și astăzi însemnările ce aparțin Domniei Sale, făcute pe paginile naivei sale teze de doctor doar cu câteva ore înainte de tragicul final.

Romanii spuneau: „Caesarem decet stantem mori” („Cezarul se cuvine să moară în picioare...”). Da, Nicolae Anestiadi a fost și rămâne un patriot al neamului nostru în sensul frumos al acestui cuvânt, căci el n-a fost niciodată un xenofob. Printre discipolii săi întâlnim și ruși, și evrei, și ucraineni. Fiind un poliglot, care cunoștea la perfecție franceza, germana, rusa, italiana, a știut să-și iubească ca nimeni altul graiul și glia strămoșească, fără însă să ignoreze celelalte culturi. Obrazul Domniei Sale, n-a fost pătat cu nimic ce-ar fi în contradicție cu idealurile umane sau cu drepturile omului.

Împreună cu un alt martir al neamului, Nicolae Testemițanu, au devenit un simbol al plaiurilor noastre, căci „ei au pus începuturile de renaștere națională, prin tot ce au plâzmuit și au izbutit să realizeze, s-au afirmat ca feciori destoinici ai neamului românesc. Așa trebuie să-i cunoască generațiile tinere de consângeni ai noștri, așa trebuie să-i cunoască posteritatea”. Martiriul lor este fața luminoasă a Basarabiei, obrazul curat, nepătat de lașitate și indiferență.

Inestimabile sunt meritele profesorului Nicolae Anestiadi, dar prețuirea posterității este pe măsură. Pentru munca depusă pe tărâmul medicinei practice și științifico-didactice profesorul Nicolae Anestiadi a fost decorat cu diferite distincții guvernamentale, a devenit Om Emerit al RSSM. Catedra de chirurgie pe care a condus-o strălucit îi poartă azi numele, precum și Asociația Chirurgilor pe care a condus-o mulți ani, de asemenea poartă numele Nicolae Anestiadi, la baza clinică a catedrei în Institutul Medicină de Urgență este instalat un bazorelieu al ilustrului profesor sub care scrie: „Sic tranzit gloria mundi!” expresia discipolilor săi, lista cărora este alăturată. Iar pe Aleea savanților și Medicilor Iluștri ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” se află monumentul patriarhului chirurgiei autohtone – Nicolae Anestiadi.

Așa să ni-i păstreze în pace Dumnezeu!

Gh. Ghidirim, academician al AȘM
discipol al profesorului Nicolae Anestiadi

MEDICINĂ EXPERIMENTALĂ



ESTE OARE HEMOPERITONEUL CAUZĂ A ADERENȚELOR INTRAPERITONEALE?



ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHÎȘ R³, ȚÎNȚARI S¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de biochimie și biochimie clinică, ³Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Procesului aderențial intraperitoneal ca urmare a reabsorbției hemoperitoneului prezintă interes în contextul incidenței crescute a traumatismelor în prezent.

Scopul. Evaluarea experimentală a procesului aderențial intraperitoneal ca urmare a reabsorbției hemoperitoneului comparată cu cel în urma laparotomiei exploratorii.

Material și metode. 2 grupe de șobolani: 1 - grupul TNO(n=6) cu hemoperitoneu provocat și abordare nonoperatorie; 2 - grupul LE(n=17) cu laparotomie de revizie. Sacrificarea ambelor loturi la 25 zile. Aprecierea procesului aderențial a cavității peritoneale conform gradației propuse de W. Arung.

Rezultate. Aderențe au fost apreciate la întreg lotul de șobolani laparotomiizați (100%), în lotul TNO aderențe au fost apreciate doar la 2 animale (13,3%). Aderențele determinate în lotul TNO au fost unice, iar lotul LE în 100% - multiple, fiind în număr total de 25. Aderențe cu grosime >3mm în lotul LE au fost în număr de 8(32%), iar în lotul TNO - 0. Aderențe cu grosime <3 mm au fost în număr de 2(100%) în lotul TNO și 17(68%) în lotul LE. Nevascularizate au fost toate aderențele din lotul TNO și 17(68%) din lotul LE. Aderențe vascularizate s-au depistat doar în lotul LE în număr de 8(32%). Aderențele din lotul TNO au fost localizate pe o suprafață ce nu depășește 25% din locul leziunii inițiale, iar aderențele din lotul LE au fost răspândite pe o suprafață de 25-50% în 2/3 cazuri și pe o suprafață de 50-75% în 1/3 cazuri.

Concluzii. Hemoperitoneul se prezintă inofensiv în formarea aderențelor intraperitoneale. Laparotomia exploratorie, contrar, reprezintă cauza formării de aderențe multiple, variabil vascularizate, de grosime diferită și răspândite pe arii extinse ale cavității peritoneale.

Cuvinte cheie: hemoperitoneu, nonoperator, aderențe

IT IS HEMOPERITONEUM CAUSE OF INTRAPERITONEAL ADHESIONS?

ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHISH R³, TSINTSARI S¹

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Department of biochemistry and clinical biochemistry, ³Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU ”Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Intraperitoneal adherence assessment process due to hemoperitoneum absorption interest in the context of the high incidence of trauma today.

Purpose. Experimental evaluation of intraperitoneal adherence process as a result of absorption compared with the hemoperitoneum after exploratory laparotomy.

Material and methods. 2 groups of rats: 1 – TNO group (n=6) with provoked hemoperitoneum and nonoperative approach; 2 – LE group (n=17) with revision laparotomy. Sacrificing in 25 days. Adherence process in peritoneal cavity assessment by W.Arung grading score.

Results. Adhesions were assessed on the entire group of rats with laparotomy (100%), and in 2(13,3%) rats from TNO group. Adhesions in TNO group were unique and in group LE – multiple. Total number of adhesions in LE group was 25. In LE group we found 8(32%) adhesions with thickness >3mm and 0 in TNO group. In TNO

group was 2(100%) adhesions with thickness <3 mm, and 17(68%) – in LE group. It was 8(32%) vascularized adhesions in LE group. Not vascularized were all 2(100%) adhesions in TNO group and 17(68%) in LE group. Adhesions in TNO group were located on a surface that not overcomes 25% from the original lesion site, while in LE group in 2/3 of cases adhesions were located on an area of 25-50% from de original site of lesion, and in 1/3 of cases exceeds 50% of the peritoneal surface, but not more than 75%.

Conclusions. Hemoperitoneum shown to be harmless in the formation of intraperitoneal adhesions. Exploratory laparotomy, contrary, represents the cause of multiple, variable vascularized, different thickness and spread over extensive areas of the peritoneal cavity adhesions.

Keywords: hemoperitoneum, nonoperator, adhesions

INOFENSIVITATEA BIOCHIMICĂ A HEMOPERITONEULUI



ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHISH R³, ȚÎNȚARI S¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Catedra de biochimie și biochimie clinică,* ³*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Incidența crescută a traumatismelor și morbidității asociate impune studierea hemoperitoneului traumatic și manifestărilor biochimice induse de acesta.

Scopul. Studiarea comparativă a parametrilor biochimici modificați pe parcursul reabsorbției hemoperitoneului și comparată cu cei modificați ca urmare a laparotomiei exploratorii.

Material și metode. Șobolani: 1 - lot TNO(n=6) cu hemoperitoneu artificial neoperat; 2 – lot LE(n=17) cu laparotomie albă. Analiza parametrilor biochimici sanguini la a 25-a zi: substanțe cu masă moleculară medie (SMMM), substanțe necrotice (SN), proteina totală, ureea și fierul seric.

Rezultate. Nivelul SMMM în lotul LE este 11,744±0,66 unități convenționale, fapt ce este cu 16% mai mare comparativ cu lotul TNO. Nivelul proteinelor constituie 54,700 ±0,90 în lotul TNO, este cu 4% mai mare comparativ cu LE. Valoarea medie a ureei a fost apreciată cu 23% mai mare în lotul TNO. Valoarea medie a SN s-a dovedit a fi 1,565±0,09 unități convenționale, ce este cu 14% mai mare comparativ cu lotul TNO. Fierul seric a fost apreciat cu 4% mai mare în lotul LE. Toți parametrii biochimici apreciați s-au dovedit a fi neveridici cu excepția SMMM, la care diferența de 16% este statistic semnificativă (p<0,05).

Concluzii. Hemoperitoneul se prezintă a fi inofensiv comparativ cu laparotomia albă fapt confirmat prin nivele scăzute ale SMMM semnificativ și SN nesemnificativ, ce indică sindrom inflamator și procese degradative tisulare mai scăzute în lotul animalelor cu hemoperitoneu abordat nonoperator.

Cuvinte cheie: hemoperitoneu, nonoperator, biochimie

BIOCHEMICAL SAFETY OF HEMOPERITONEUM

ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHISH R³, TSINTSARI S¹

¹*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* ²*Department of biochemistry and clinical biochemistry,* ³*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU ”Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The increased incidence of trauma and associated morbidity requires study of traumatic hemoperitoneum and its induced biochemical manifestations.

Purpose. Comparative study of biochemical changes during hemoperitoneum absorption and compared with the biochemical changes due to exploratory laparotomy.

Material and methods. Rats: 1 – TNO group (n=6) with artificial hemoperitoneum not operated; 2 – LE group (n=17) with white laparotomy. Evaluation of blood biochemical results on a 25-th day: substances with average molecular weight (SMMM), necrotic substances (SN), total protein, urea and serum iron.

Results. The SMMM level in LE group is 11,744±0,66 conventional units, which is 16% higher compared with group TNO. Protein level is 54.700 ± 0.90 in group TNO, which is 4% higher compared to LE group. The average value of urea was appreciated by 23% higher in TNO than LE group. The average value of the SN was found to be 1,565 ± 0,09 conventional units, which is 14% higher compared to the lot TNO. Serum iron was appreciated by 4% higher in LE. All the biochemical parameters findings was proved to be insignificant except SMMM, in

which the difference of 16% is statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions. Hemoperitoneum is shown to be harmless compared to white laparotomy confirmed by low significant levels of SMMM and low insignificant levels of SN, indicating inflammatory syndrome and tissue degradative processes lower in the group of animals with haemoperitoneum and conservative approach.

Key words: hemoperitoneum, nonoperator, biochemical

SUPPORT CELULAR PENTRU INGINERIA TISULARĂ



COBZAC V, JIAN M, CROITOR G, NACU V

Laboratorul de inginerie tisulară și culturi celulare, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Obținerea unui suport tridimensional hibrid din collagen tip I și chitosan pentru fixarea celulelor cultivate *in vitro*, favorizarea adeziunii celulare și proliferării acestora.

Material și metode. Materiale utilizate pentru obținerea spongiei hibride collagen/chitosan au fost tendoane de bovină care după mărunțire au fost prelucrate cu soluție de 0,05M de Na_2HPO_4 timp de 4 zile, după care s-a supus procesului de digestie enzimatică cu pepsină în cantitate de 100 mg/gram tendon cu acid acetic EDTA timp de 24 de ore la 4°C. Apoi collagenul obținut se purifică prin precipitarea cu 1,8M NaCl, după care se dizolvă cu acid acetic și se dializează în săculețe cu dimensiunile porilor de 12000 Da (Sigma) într-un volum mare de soluție de 0,02M Na_2HPO_4 până pH-ul soluției de collagen devine neutru sau slab bazic, apoi acesta se îngheață la -60°C și se lasă la dezghețat la temperatura camerei. Collagenul se separă de restul lichidului prin centrifugare la 1000 g timp de 10 min. Collagenul obținut se dizolvă cu acid acetic până la concentrația de 1%, apoi se liofilizează (EVD-12; Unicryo MCL-60). Spongia obținută se tratează timp de 24 de ore cu soluție chitosan de 0,25%. Apoi se spală cu apă distilată pe vibrator (Leleux, Laborwelt, V7032) cu schimbarea apei. După care spongia cu chitosan se usucă prin liofilizare și ulterior reticulează la temperatura camerei în aburi de glutaraldehidă de 12,5% (SERVA) timp de 24 ore.

Rezultate. Dimensiunile porilor în cazul spongiei collagenice variază între 50 și 200μ, iar în cazul spongiilor hibride dimensiunile porilor variază între 30 și 100μ.

Concluzii. Tehnică de obținere a matricei hibride din collagen este una efectivă. Structura microscopică și dimensiunile spongiei permit de a fi utilizată pentru suplinirea unor defecte de țesuturi, cât și utilizarea pentru ingineria tisulară.

Cuvinte cheie: collagen, chitosan, hibrid, spongie

CELL SCAFFOLD FOR TISSUE ENGINEERING

COBZAC V, JIAN M, CROITOR G, NACU V

Laboratory of tissue engineering and cells cultures, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republica of Moldova

Purpose. To obtain a three-dimensional collagen type I/chitosan scaffold for seeding the cells cultured *in vitro*, and promotion of cell adhesion and proliferation.

Materials and methods. Materials used to obtain a collagen I/chitosan hybrid scaffold were bovine tendons that after mincing have been processed with 0,05M Na_2HPO_4 solution for 4 days, followed by enzymatic digestion with pepsin 100 mg per 1gr. of tendon, EDTA and acetic acid for 24 hours at 4°C. Then collagen was purified by precipitation with 1.8 M NaCl, followed by acetic acid dissolution and dialysis in bags with 12000 Da pore size by a large volume of 0.02 M Na_2HPO_4 solution, until pH of collagen solution become neutral or weak base, then it was frozen at -60 °C and allowed to thaw at room temperature. Collagen is separated from the remaining liquid by centrifugation at 1000 g for 10 min. The obtained collagen is dissolved with acetic acid to a concentration of 1%, then freeze-dried (EVD-12; Unicryo MCL-60). Obtained sponge was treated with 0.25% chitosan solution for 24 hours, then washed with distilled water on a vibrator, frequently changing the water. After that the collagen/chitosan sponge is freeze-dried and cross-linked at room temperature in a vapor chamber with 12.5% glutaraldehyde (SERVA) for 24 hours.

Results. Pore size in native collagen sponge varies between 50 and 200μ, but in the case of hybrid collagen/

chitosan sponge, pore size varies between 30 and 100 μ .

Conclusion. The obtaining method of a hybrid collagen/chitosan scaffold for cell seeding is effective. The sponge size and microscopic structure allow its utilisation in filling tissue defects and tissue engineering.

Keywords: collagen, chitosan, hybrid, sponge.

CULTIVAREA DE CONDROCITE AUTOLOGE PENTRU TERAPIA CELULARĂ



COBZAC V, JIAN M, CROITOR G, NACU V

Laboratorul de inginerie tisulară și culturi celulare, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Izolarea condrocitelor din cartilaj hialin și expansionarea acestora în culturi celulare pentru transplantarea ulterioară în defectul de cartilaj.

Material și metode. Studiul s-a efectuat pe 9 iepuri de rasa neozeelandeză de 6 luni. În condiții sterile s-a prelevat cartilajul hialin de la nivelul regiunii neportante a articulației genunchiului, după care s-a tratat cu tripsină-EDTA de 0,25% timp de 30 min, apoi cu colagenază de 0,6% timp de 6 ore. Celulele au fost cultivate în flacoane de cultură celulară a câte 10000 \pm 500 cel/cm² în mediu de nutriție DMEM cu 10% FBS în incubator cu 5% CO₂ la temperatura de 37°C. Celulele s-au expansionat în culturi până la o confluență de 80%, timp de 21 de zile. Numărarea celulelor s-a efectuat cu hemocitometru. Condrocitele s-au colorat cu Safranin O și albastru de tuloidină/fast green.

Rezultate. Din aproximativ 50 \pm 10 mg de cartilaj prelevat s-au izolat 4x10⁵ \pm 5x10⁴ celule. La colorarea condrocitelor cu Safranin O, nucleii celulelor erau de culoare întunecată, citoplasma sur-verzuie, iar mucina și cartilajul oranj spre roșu. La colorarea cu albastru de tuloidină/fast green nucleii au apărut de culoare albastru închis, cartilajul albastru-violet intens iar fundalul verde.

Concluzii. Metoda de izolare a condrocitelor din cartilaj hialin este una eficientă și a fost confirmată prin intermediul colorării celulelor *in vitro* cu Safranin O și albastru de tuloidină/fast green. În continuare este necesară implantarea *in vitro* a condrocitelor pe suport tridimensional și transplantarea lor în defectul osteocondral.

Cuvinte cheie: condrocite, cartilaj, obținere

AUTOLOGOUS CHONDROCYTE CULTURE FOR CELL THERAPY

COBZAC V, JIAN M, CROITOR G, NACU V

Laboratory of tissue engineering and cells cultures, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Isolation of chondrocytes from articular hyaline cartilage and their expansion in cell cultures for further transplantation in a cartilage defect.

Materials and methods. The study was performed on 9 New Zealand White rabbit 6 months old. Under sterile conditions, slices of hyaline cartilage were harvested from unbearing area of knee joint, followed by 0,25% tripsină-EDTA treatment for 30 min and 0,6% collagenase for 6 hours. The cells were cultivated in cell culture flasks by 10000 \pm 500 cell/cm² and incubated at 37 ° C with 5% CO₂ in DMEM with 10% FBS. The cells were expanded in culture up to 21 days to a confluence of 80%. The cells were counted by a hemocytometer. The chondrocytes were stained with Safranin O and toluidine blue/fast green.

Results. From approximately 50 \pm 10 mg of cartilage were isolated 4x10⁵ \pm 5x10⁴ cells. At staining chondrocytes with Safranin O, the nuclei were black, the cytoplasm gray-green and and cartilage, mucin were orange to red. At staining chondrocytes with toluidine blue/fast green, the nuclei appeared dark blue, the cartilage blue, deep purple and background green.

Conclusion. The method of chondrocytes isolation from hyaline cartilage is efficient and it was confirmed by *in vitro* cell staining with Safranin O and toluidine blue/fast green. Our further purpose is implantation *in vitro* of expanded chondrocytes on tridimensional scaffold and their transplantation in an osteochondral defect.

Keywords: chondrocyte, isolation, hyaline, cartilage

EVALUAREA EXPERIMENTALĂ A PLASMEI CU CONCENTRAȚIA SPORITĂ DE TROMBOCITE UTILIZATE PENTRU PROTEJARE LOCALĂ A ANASTOMOZEI PE COLON

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², PLEȘCO E¹, PETROVICI V³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, ³Serviciul Morfopatologic, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Dehiscenta anastomozei reprezintă o complicație periculoasă în chirurgie colorectală. După apariția acestei complicații morbiditatea și mortalitatea se majorează considerabil. Dehiscenta anastomotică în ultimele decenii a devenit o problemă stringentă datorită descreșterii rezecțiilor abdomeno-perineale în favoarea intervențiilor cu prezervarea sfincterului. Dehiscenta anastomozei se întâlnește în 2–19% cazuri, în dependență de nivelul anastomozei, tipul intervenției chirurgicale și experiența chirurgului. Mortalitatea datorită acestei complicații atinge cifrele de 25 - 50%, dar la pacienții care au supraviețuit se determină diferite dereglări funcționale. Dehiscenta anastomotică micșorează termenul de supraviețuire și sporește incidența de recidivă locală. Actualmente, se realizează multiple studii axate pe elaborarea metodelor sintetice și biologice pentru protejarea locală a anastomozei colonice și aprecierea eficacității lor.

Scopul. Evaluarea experimentală a efectelor plasmei cu concentrația sporită de trombocite asupra cicatrizării anastomozei colonice și a procesului aderențial.

Material și metode. 42 șobolani au fost divizați în 2 grupe: anastomoză colonică cu aplicarea locală a plasmei cu concentrația sporită de trombocite în grupul I (n=21); anastomoză colonică efectuată fără protejare locală în grupul II (n=21).

Rezultate. Examinarea morfologică a anastomozei pe colon a demonstrat acțiunea stimulatorie a plasmei cu concentrația sporită de trombocite asupra proceselor regenerative și respectiv, asupra cicatrizării anastomozei colonice fără agravarea procesul aderențial intraabdominal (NS).

Concluzii. Utilizarea plasmei cu concentrația sporită de trombocite pentru protejarea locală a anastomozei pe colon ameliorează cicatrizarea zonei anastomotice și nu influențează semnificativ asupra procesului aderențial intraabdominal.

Cuvinte cheie: dehiscenta anastomozei, plasma cu concentrația sporită de trombocite, proces aderențial intraabdominal

EXPERIMENTAL EVALUATION OF PLATELET-RICH PLASMA IN LOCAL PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², PLESHCO E¹, PETROVICHI V³

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”, PHI Institute of Emergency Medicine, ³Pathology Unit, PHI Institute of Mother and Children, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Anastomotic leakage is a serious complication occurring in colorectal surgery. Morbidity and mortality increase considerably after the development of an anastomotic leakage. It has become an urgent problem in the last decades when number of abdominoperineal resections decreased in favor of sphincter-saving procedures. Anastomotic leakage occurs in 2–19% of cases, depending on the height of anastomosis, the type of operation, and the experience of the surgeon. Mortality due to this complication reaches 25–50% and survivors have more functional disorders. Anastomotic leakage worsens long term survival and increases the incidence of local recurrence. Nowadays, multiple studies have been realized for elaboration synthetic and biological methods for local protection of colonic anastomosis and appreciation its efficacy.

Purpose. Experimental evaluation of the effects of platelet-rich plasma on the anastomotic healing and adhesion process in experimental colonic anastomosis.

Materials and methods. Forty-two rats were divided in two groups: colonic anastomosis was performed and topical platelet-rich plasma was applied in the group I (n=21); colonic anastomosis without platelet-rich plasma in the group II (n=21).

Results. The morphologic studies of colonic anastomosis have demonstrated that platelet-rich plasma stimulates

regenerative processes and respectively anastomotic healing, and does not activate intra-abdominal adhesion process (NS).

Conclusion. Using of platelet-rich plasma for local protection of colonic anastomosis improves anastomotic healing due to activation of regenerative processes and does not aggravate the intra-abdominal adhesion process.

Key words: anastomotic leakage, platelet-rich plasma, adhesion process.

EVALUAREA MORFOLOGICĂ A METODEI COMBinate UTILIZATE PENTRU PROTEJAREA LOCALĂ A ANASTOMOZEI COLONICE



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², PLEȘCO E¹, PETROVICI V³

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă,* ³*Serviciul Morfopatologic, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Dehiscenta anastomozei intestinale reprezintă o complicație majoră, cu impactul economic considerabil, care poate apare după rezecții colonice sau rectale cu aplicarea anastomozei primare. Dehiscenta anastomotică se întâlnește aproximativ în 3% cazuri după rezecții colonice și până la 10-25% cazuri după rezecții rectale. Apariția acestei complicații se asociază cu o creștere semnificativă a morbidității și mortalității postoperatorii și reflectă calitatea serviciului chirurgical. Mortalitatea în cazul apariției dehiscentei anastomozei colonice variază de la 25% până la 50%.

Scopul. Evaluarea morfologică a eficacității metodei combinate (adezivul tisular latex și pelicula de colagen) utilizate pentru protejarea locală a anastomozei pe colon.

Material și metode. În total 42 de șobolani au fost divizați în 2 grupe: anastomoză colonică neprotejată, grup I (n=21), anastomoză colonică cu aplicare locală a adezivului tisular latex și a peliculei de colagen, grup II (n=21).

Rezultate. Morfologic, în grupul I s-a determinat deformarea anatomică a zonei anastomozei, prezența aderențelor, restanțierea proceselor regenerativ-reparative, cu persistarea proceselor exudativ-inflamatorii și detersive în zona anastomozei, care pot contribui la apariția dehiscentei anastomotice și cicatrizarea zonei anastomozei *per secundum*.

Concluzii. Utilizarea metodei combinate nu ameliorează cicatrizarea zonei anastomozei. Astfel, metoda dată nu influențează benefic asupra rezultatelor postoperatorii.

Cuvinte-cheie. dehiscenta anastomozei, adezivul tisular latex, pelicula de colagen.

MORHOLOGICAL EVALUATION OF COMBINED METHOD USING FOR LOCAL PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², PLESHCO E¹, PETROVICHI V³

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH „Nicolae Testemitsanu”, PHI Institute of Emergency Medicine,* ³*Pathology Unit, PHI Institute of Mother and Children, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Anastomotic leakage is a serious complication following colonic or rectal resections with primary anastomosis, with major economic impact. Anastomotic leakage occurs with a frequency of around 3 % after colonic resections and between 10 and 25 % after rectal resection. Its appearance is associated with considerable increasing of postoperative morbidity and mortality and reflects the quality of surgical service. Mortality due to this complication varies 25–50%.

Purpose. Evaluation of efficiency of the combined method (latex tissue adhesive and collagen patch) using for local protection of colonic anastomosis.

Materials and methods. Forty two rats were divided in two groups: group I - colonic anastomosis without local protection (n=21), group II – anastomosis were performed and local latex tissue adhesive and collagen patch were applied (n=21).

Results. Morphologically, in group I were determined – anatomical deformation of anastomotic zone, presence of adhesions, retention of regenerativ-reparative process, persistence of the exudativ-inflammatory and detersive

processes vs group II. These morphological particularities can contribute for anastomotic leakage appearance and regeneration of anastomotic zone *per secundum*.

Conclusion. Using the combined method does not improve anastomotic healing. Thus, this method does not have any benefit effects on the postoperative results.

Key words: anastomotic leakage, latex tissue adhesive, collagen patch.

MODELAREA EXPERIMENTALĂ ÎN STUDIAREA ONCOGENEZEI PSEUDOMIXOMULUI PERITONEAL



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, VOZIAN M¹, ZASTAVNIȚCHI G²

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și* ²*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Cercetările în domeniul biologiei și evoluției naturale a pseudomixomului peritoneal (PMP) și evaluarea diferitor modalități de tratament sunt limitate de lipsa modelelor *in vitro* și *in vivo*. Modelele animale ale PMP posedă potențialul să mimeze creșterea tipică peritoneală și lipsa metastazării.

Scop. Studiarea posibilității creării unui model ortotopic al pseudomixomului peritoneal, a particularităților creșterii PMP și a aspectelor morfologice în condiții de experiment.

Material și metode. Specimenele umane au fost prelevate de la o pacientă cu mucoel apendicular (MA) simplu și 3 pacienți cu PMP în cadrul intervențiilor chirurgicale programate din zone arbitrare, anterior de efectuarea procedurilor citoreductive și a chimioterapiei intraperitoneale. Examenul histopatologic a demonstrat pseudomixomatoză peritoneală de tip PMCA și PMCA-I, iar în cazul MA – un mucoel simplu.

Au fost implantate câte 6 fragmente tumorale în cavitatea peritoneală a șobolanilor. Animalele au fost monitorizate postoperator 90 de zile. La sfârșitul acestei perioade s-a efectuat laparotomie extinsă cu inspecția cavității peritoneale și evaluarea macroscopică a prezenței țesutului tumoral sau metastazelor, după care animalele au fost sacrificate.

Rezultate. Creștere macroscopic vizibilă a fost înregistrată la 21/30 (70%) șobolani. Rata de reproducere a tumorii a fost de 76% în lotul șobolanilor care au fost implantați cu PMP și 60% la acei implantați cu conținut mucinos din MA. Creșterea intraperitoneală a fost caracterizată printr-un număr variabil de implanturi mucinoase peritoneale cu dimensiuni de la 5-20 mm. Creșterea pseudomixomului a fost observată pe peritoneul parietal și visceral. Specimenele au fost prelevate pentru examen histologic.

Concluzii. Țesutul tumoral uman a fost implantat cu succes în cavitatea peritoneală a șobolanilor, creând astfel un model animal ortotopic. Xenografturile au conservat proprietățile mostrelor implantate, manifestând creștere strict peritoneală, neinvazivă, distribuția caracteristică și aspect morfologic identic cu PMP uman.

Cuvinte cheie: pseudomixom, mucoel, experiment

EXPERIMENTAL MODELING IN PSEUDOMYXOMA PERITONEI ONCOGENESIS STUDY

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, VOZIAN M¹, ZASTAVNIȚCHI G²

¹*Department of surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” and* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Research in the field of biology and natural evolution of pseudomyxoma peritonei (PMP) and assessment of different treatment methods is limited due to the lack of *in vitro* and *in vivo* models. Animal models of PMP have the potential to mimic typical peritoneal growth and absence of metastasizing.

Aim. To create an orthotopic PMP model, growth peculiarities and morphologic features of PMP in experiment.

Material and methods. Human specimens were collected from a patient with appendiceal mucoceles (AM) and 3 pts with PMP during surgery from arbitrary areas before cytoreduction and intraperitoneal chemotherapy. Histologically there were PMCA and PMCA-I types of PMP and simple mucoceles. We implanted 6 tumor specimens in the animal peritoneal cavity. Animals were monitored for 90 days after implantation. At the end of this period animals were sacrificed and a thorough inspection of peritoneal cavity with macroscopic assessment of tumor implants was performed.

Results. Macroscopic growth was seen in 21/30 (70%) rats. Tumor reproduction rate was 76% in rats implanted with PMP and 60% in rats implanted with mucin from mucocele. Intraperitoneal growth showed a variable number of peritoneal mucinous implants ranging from 5 to 20 mm. Pseudomyxoma growth was seen on both parietal and visceral surfaces of the peritoneum. Specimens were collected for morphological exam.

Conclusion. Human tumor tissue was successfully implanted in the rat peritoneal cavity creating an orthotopic animal model. Xenografts preserved the properties of implanted specimens, exhibiting noninvasive peritoneal growth, specific distribution and identical morphological aspect with human PMP.

Key words: pseudomyxoma, mucocele, experiment

HIPERTENSIUNEA INTRAABDOMINALĂ ȘI SINDROMUL DE COMPARTIMENT ABDOMINAL – STUDIUL EXPERIMENTAL



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ZASTAVNITCHI G², VOZIAN M¹, GURGHIS R², ZASTAVNITCHI M²

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și* ²*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Hipertensiunea intraabdominală (HIA) și sindromul de compartiment abdominal (SCA) pot induce insuficiența multiplă de organe (IMO).

Scop. De a studia impactul HIA și SCA asupra modificărilor acido-bazice.

Material și metode. HIA și SCA au fost induse la 30 de femele de șobolani rasa Wistar care au fost divizate în 6 loturi: 0 – control; I – 5 ml pneumoperitoneu – 60 min; II – 5 ml pneumoperitoneu – 90 min; III – 20 mmHg pneumoperitoneu – 60 min; IV – 20 mmHg pneumoperitoneu – 60 min cu 30 min decompresie; V – 20 mmHg pneumoperitoneu – 90 min.

Rezultate. A fost determinată hiperkaliemia în loturile I-V ($p < 0,05$); hiponatriemia în loturile IV ($p < 0,05$) și V ($p < 0,01$); creșterea concentrației de lactat (de la $3,07 \pm 0,57$ până la $5,48 \pm 1,08$ mmol/L – lotul III) și scăderea concentrației de lactat $3,3 \pm 0,32$ și $4,34 \pm 0,64$ în loturile IV și V respectiv ($p > 0,05$). A fost notată o tendință de reducere a pH-lui ($p > 0,05$). pCO_2 s-a redus în loturile I vs IV și V ($p < 0,001$), precum și II vs IV ($p < 0,01$) și V ($p < 0,05$). Devierile pO_2 au fost statistic ne semnificative. A fost înregistrată o tendință spre acidoză în lotul V vs 0 ($p < 0,05$); I vs IV și V ($p < 0,05$) precum și în lotul II vs IV și V ($p < 0,01$).

Concluzii. HIA de peste 60 min induce SCA reversibil prin decompresie.

Cuvinte cheie: sindrom de compartiment, patofiziologie, experiment

INTRAABDOMINAL HYPERTENSION AND ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME – EXPERIMENTAL STUDY

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ZASTAVNITCHI G², VOZIAN M¹, GURGHIS R², ZASTAVNITCHI M²

¹*Department of surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” and* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Intraabdominal hypertension (IAH) and abdominal compartment syndrome (ACS) are considered to induce multiple organ failure (MOF).

Aim. To study the impact of IAH and ACS on the acid-base modifications.

Material and methods. IAH and ACS were induced in 30 female Wistar rats, divided in 6 groups: 0 – controls; I – 5 ml pneumoperitoneum – 60 min; II – 5 ml pneumoperitoneum – 90 min; III – 20 mmHg pneumoperitoneum – 60 min; IV – 20 mmHg pneumoperitoneum – 60 min with 30 min decompression; V – 20 mmHg pneumoperitoneum – 90 min.

Results. We determined hyperkalemia in the groups I-V ($p < 0,05$); hyponatremia in groups IV ($p < 0,05$) and V ($p < 0,01$); increased lactate level (from $3,07 \pm 0,57$ to $5,48 \pm 1,08$ mmol/L - group III) and decreased lactate level $3,3 \pm 0,32$ and $4,34 \pm 0,64$ in groups IV and V respectively ($p > 0,05$). A trend to reduce pH ($p > 0,05$) was noticed. pCO_2 decreased in groups I vs IV and V ($p < 0,001$), as well as II vs IV ($p < 0,01$) and V ($p < 0,05$). pO_2 deviations were statistically insignificant. A tendency towards acidosis was established in group V vs. 0 ($p < 0,05$); I vs. IV and V ($p < 0,05$) as well as in group II vs IV and V ($p < 0,01$).

Conclusion. IAH over 60 min induces reversible ACS by decompression.

Keywords: compartment syndrome, pathophysiology, experiment

OBȚINEREA MATRICILOR TRIDIMENSIONALE EXTRACELULARE ALE FICATULUI



JIAN M, URSU A, POPESCU V, MACAGONOVA O, COBZAC V, COCIUG A, NACU V

Laboratorul de inginerie tisulară și culturi celulare, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Creșterea numărului persoanelor ce necesită transplant de ficat și insuficiența donatorilor de organe, cât și avansarea în bioinginerie a permis dezvoltarea de noi strategii terapeutice ce presupun generarea organelor artificiale funcționale, obținute prin tehnologia de decelularizare și crearea matricei extracelulare și recelularizarea ulterioară acestora.

Scop. actualei lucrări este obținerea unei matrice prin decelularizarea ficatului cu păstrarea arborelui vascular al acestuia.

Materiale și metode. În calitate de obiect de studiu au servit ficiți de șobolan (n=9) care au fost supuse decelularizării cu soluție sodiu dodecilsulfat de 0,1 și 0,5 % și cu combinația de sodiu dodecilsulfat de 0,1 și 0,5 % și anticoagulant. Ulterior, s-a efectuat extracția acizilor nucleici conform protocolului de extracție QIAamp Blood Mini Kit (2003).

Rezultate. În urma decelularizării țesutului hepatic am obținut matrice hepatice decelularizate. Cuantificarea acizilor nucleici a relevat existența unei mici cantități de ADN $1,04 \pm 0,43$ ng/ μ l, * p<0,05 în matricile decelularizate cu anticoagulant și soluție sodiu dodecilsulfat. Prin metoda de decelularizare numai cu agent de decelularizare SDS am obținut o cantitate mai mare de acizi nucleici fapt ce a relevat o decelularizare mai puțin eficientă 5.2 ± 2.19 ng/ μ l, * p<0,05.

Concluzii. Cuantificarea conținutului de acizi nucleici a matricilor decelularizate prin metoda cu anticoagulant și detergent SDS a determinat valori mai mici de acizi nucleici, ceea ce denotă o decelularizare mai eficientă a segmentelor de țesut hepatic decelularizat și obținerea unei bioconstrucții pentru recelularizare.

Cuvinte cheie: decelularizare, recelularizare, matrice hepatică

THE OBTAINING OF THREE-DIMENSIONAL EXTRACELLULAR LIVER MATRIX

JIAN M, URSU A, POPESCU V, MACAGONOVA O, COBZAC V, COCIUG A, NACU V

Laboratory of tissue engineering and cells cultures, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The growing of people number who need the liver transplant and the insufficiency of organ donors, as the advancement in bioengineering has enabled the development of new therapeutic strategies which involve generation of functional artificial organ, obtained by the decellularization technology and create extracellular matrix and their subsequent recellularisation.

Purpose. Is to obtain a liver matrix by decellularization and to maintain its vascular tree.

Materials and methods. As the object of this study they served rat livers (n = 9) which were subjected to decellularization with sodium dodecyl sulfate solution 0.1 and 0.5% and the combination of sodium dodecyl sulfate 0.1 to 0.5% and anticoagulant. Subsequently, the extraction of nucleic acids was performed according to the protocol QIAamp Blood Mini Kit (2003).

Results. After the liver tissue decellularization we obtained the matrix of decellularised liver. The quantification of nucleic acids revealed the existence of a small amount of DNA 1.04 ± 0.43 ng/ μ l, * p<0,05 in decellularised matrix with sodium dodecyl sulfate solution and anticoagulant. After decellularization by the method with SDS exclusively, we obtained a larger amount of nucleic acids which revealed a less efficient decellularization 5.2 ± 2.19 ng/ μ l, * p <0.05.

Conclusions. The quantification of nucleic acids content of decellularised matrix by the method with anticoagulant and detergent SDS, they resulted lower values of nucleic acids, which suggested a more efficient decellularization of liver tissue segments and we achieved a decellularised bioconstruction for recellularisation.

Keywords: decellularization, recellularisation, liver matrix

METODĂ DE HEMOSTAZĂ ȘI REGENERARE ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE ALE FICATULUI



ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra de morfofpatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Elaborarea noilor preparate hemostatice locale rămâne un obiectiv imperios al cercetărilor recente. **Scop.** Studierea efectului hemo- și biliostatic și procesele reparative ale ficatului la utilizarea adezivului biologic tisular glutar-albuminic (AGA) prin modelarea leziunii traumatice.

Material și metode. Pentru cercetarea hemostazei în leziunile ficatului s-au utilizat 16 șobolani. Prin laparotomie s-au modelat leziuni traumatice, iar pentru hemostază s-a utilizat AGA (sol. glutaraldehidă 10%+sol. albumină 35%, 1:4), pregătit *ex tempore*, aplicat pe suprafața sângerândă a plăgii (I lot), sau după sistarea temporară a fluxului sangvin arterio-portal (II lot).

S-a cercetat efectul hemostatic (polimerizare completă și hemostază definitivă) cu studiu macro- și microscopic postmortem.

Rezultate. Timpul suficient pentru hemostază a fost 133,44±14,99sec (I lot) și 34,60±2,39sec (II lot) respectiv, (p<0,001). La examenul histopatologic în dinamică focarele de necroză și necrobioză a hepatocitelor, dar separate de parenchimul hepatic cu o reacție de demarcare constituită din limfocite, macrofage, reticulo-endoteliocite stelate cu fibroblaste solitare și fibre de collagen (7zi) se substituie cu țesut conjunctiv cu o rețea fină de fibre colagenice, vase capilare sau o zonă predominant celulară cu caracter fibroblastic-macrofagal (14zi). Peste 21 zile procesele de organizare și regenerare sunt prezentate de țesut conjunctiv format între parenchimul hepatic cu modificări distrofice granulare și adeziv, ultimele încapsulate complet sau cu mase reziduale de AGA. În 28 zile capsula ficatului se restabilește prin maturizarea țesutului conjunctiv. În parenchimul hepatic adiacent se depistează modificări distrofice proteice granulare și activizarea moderată a celulelor reticuloendoteliale.

Concluzii. Studiul experimental a demonstrat un efect hemo- și biliostatic rapid, adecvat și sigur al AGA. Morfologic s-a depistat persistența proceselor de organizare și resorbție a adezivului, iar în țesutul hepatic adiacent – activizarea proceselor regenerativ-compensatorii favorabile. Utilizarea AGA cu concentrație redusă de albumină (35%) nu influențează efectul hemo- și biliostatic în leziuni traumatice ale ficatului.

Cuvinte cheie: ficat, model leziune traumatică, adeziv biologic tisular glutar-albuminic, examen histopatologic

METHOD OF HEMOSTASIS AND LIVER REGENERATION IN HEPATIC INJURY

ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, ²Department of Pathology, SUMPPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Elaboration of new local hemostatic agents is a major objective of recent research.

Objective. To study the hemo- and biliostatic effect as well as liver tissue regenerative process using albumin-glutaraldehyde (AGA) tissue adhesive by means of liver injuries models.

Material and methods. Hemostasis study in liver injuries was performed on 16 Wistar rats. Median laparotomy and liver injuries modeling was performed. In order to achieve hemostasis AGA (10 % glutaraldehyde and 35% albumin solutions, ratio 1:4) was prepared *ex tempore*. AGA was applied on the bleeding hepatic surface (I group) or after arterio-portal blood flow was temporarily obstructed (II group). The hemostatic effect was evaluated (complete polymerization and definitive hemostasis). Macro- and microscopic study was performed postmortem.

Results. The time necessary for hemostasis was 133.44±14.99 sec (I group) and 34.6±2.39 sec (II group), (p<0.001). The histological study revealed liver cell necrosis and necrobiosis delimited from liver parenchyma by lymphocytes, macrophages, reticular-endothelial cells with few fibroblasts and collagen fibres (day 7) which are substituted by connective tissue with a fine collagen network, capillary vessels or a predominant fibroblastic-macrophageal cellular area (day 14). After 21 days the regeneration process is represented by a layer of connective tissue formed between the AGA and liver parenchyma showing granular dystrophia. These

areas are completely encapsulated or with residual AGA. After 28 days liver capsule is completely regenerated through connective tissue maturing. In the adjacent liver parenchyma proteic granular dystrophy is observed with moderate activation of reticular-endothelial cells.

Conclusions: Experimental study demonstrated a rapid, adequate and reliable hemo- and bilio-static effect. Morphology showed persistence of the AGA organisation and resorption process with activating of the regenerative-compensatory favourable processes in the adjacent liver tissue. Using AGA with reduced albumin concentration (35%) has no influence on the hemo-and biliostatic effect in cases of traumatic liver injuries.

Key words: liver, traumatic injury model, albumin-glutaraldehyde tissue adhesive, morphology

REPERCUSIUNI PATOFIZIOLOGICE ÎN SINDROMUL DE ISCHEMIE-REPERFUZIE ÎN CAZUL SISTĂRII TEMPORARE A FLUXULUI SANGVIN ARTERIO-PORTAL



ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra de morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Prezintă interes deosebit studierea consecințelor sistării temporare a fluxului sangvin arterio-portal cu scop de hemostază provizorie în condiții de ischemie deja existentă în cazul traumatismelor hepatice. **Scop.** Evaluarea rolului metaboliților de peroxidare a lipidelor, proceselor glicolitice, stării sistemului antioxidant de protecție, precum și a nivelului intoxicației endogene în stările hipoxice ale ficatului obținute la diferite regimuri de sistare temporară a fluxului sangvin arterio-portal.

Material și metode. Aprecierea acestor parametri s-a efectuat pe 15 șobolani masculi Wistar în diferite regimuri de sistare temporară a fluxului sangvin prin ficat: regim intermitent (o oră) – 15 min ischemie și 10 min reperfuzie (lotul I); ischemie permanentă (30 min) (lotul II); ischemie permanentă (45 min) (lotul III), lotul martor fiind constituit din animale, care nu au fost supuse ”manevrei Pringle”. S-au evaluat după ischemie și reperfuzie: nivelul hidroperoxidizilor lipidici, a moleculelor medii și a substanței necrotice, activității antioxidante totale, dialdehidei malonice; histidinei, carnozinei și derivatelor acestora; lactatului.

Rezultate. În cazul hipoxiei indiferent de regimul de pensare a ligamentului hepatoduodenal survin modificări patofiziologice și patobiochimice, cele mai pronunțate înregistrându-se în loturile II și III.

Concluzii. Regimul optimal de excludere a ficatului din circuitul sangvin prin compresiunea ligamentului hepatoduodenal este sistarea temporară a fluxului sangvin arterio-portal în regim intermitent (15min. ischemie – 10min. reperfuzie) cu durată de o oră. Prezența modificărilor patofiziologice și patobiochimice în cadrul manevrei Pringle dictează necesitatea aplicării metodelor de terapie intra- și postoperatorie cu administrarea antioxidantilor și stabilizatorilor membranelor celulare și remediilor energizante.

Cuvinte cheie: ficat, manevra Pringle, patofiziologia

PATHOPHYSIOLOGICAL EFFECTS IN ISCHEMIA-REPERFUSION SYNDROME IN CASE OF TEMPORARY INTERRUPTION OF ARTERIO-PORTAL BLOOD FLOW

ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, ²Department of Pathology, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. It is of great interest to study the consequences of temporary interruption of arterio-portal blood flow aiming temporary hemostasis in conditions of preexisting ischemia in liver injuries.

Aim. Assessment of the role of lipid peroxidation metabolites, glycolytic processes, antioxidant protective mechanism, as well as the level of endogen intoxication in liver hypoxic states after different regimens of temporary interruption of arterio-portal blood flow.

Material and methods. These parameters were assessed in 15 male Wistar rats in different regimens of temporary interruption of liver blood flow: intermittent (1 hour) – 15 min ischemia and 10 min reperfusion

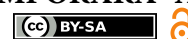
(I group); permanent ischemia (30 min) (II group); permanent ischemia (45 min) (III group), control group consisted of animals in which “Pringle maneuver” was not applied. After ischemia and reperfusion were assessed: concentration of lipid hydroperoxide, of medium molecules and necrotic substance, total antioxidant activity, malonic dialdehyde; histidine, carnosine and its derivatives; lactate.

Results. In hypoxia, regardless the hepatoduodenal ligament clamping regimen, pathophysiological and pathobiochemical changes occur manifested more obviously in groups II and III.

Conclusion. The optimal regimen of liver exclusion from blood flow by the means of hepatoduodenal ligament clamping is intermittent interruption of arterio-portal blood flow (15 min ischemia – 10 min reperfusion) during one hour. The pathophysiological and pathobiochemical changes after Pringle maneuver dictates the necessity of intra- and postoperative therapy with antioxidants, cell membrane stabilizers and energy supplying remedies.

Key words: liver, Pringle maneuver, pathophysiology

MODIFICĂRILE MORFOLOGICE ALE ORGANELOR INTERNE ÎN SISTAREA TEMPORARĂ A FLUXULUI SANGVIN ARTERIO-PORTAL



ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,* ²*Catedra de morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Factorul determinant în tratamentul traumatismelor hepatice severe este rapiditatea cu care este controlată hemoragia activă, obiectivul primar fiind hemostaza completă cu scopul supraviețuirii pacientului.

Scop. Studiarea rolului „manevrei Pringle” în traumatismele ficatului la bolnavii hemodinamic instabili.

Material și metode. Pentru cercetarea efectului ischemic asupra țesuturilor organelor interne 15 animale au fost divizate în 3 loturi. Sistarea fluxului sangvin arterio-portal prin compresiunea ligamentului hepatoduodenal pe turnichet sau cu pensă a fost efectuată în diferit regim: intermitent pe interval de o oră (I – 15min. ischemie și 10min. reperfuție; II – ischemie permanentă pe 30min.; III – ischemie permanentă pe 45min.). Tuturor animalelor indiferent de regimul ischemiei peste 10min. de reperfuție s-au prelevat piese ale organelor interne pentru studiu morfopatologic.

Rezultate. Modificările din organele interne sunt dependente de regimul de sistare a fluxului arterio-portal. În ischemia permanentă de 45 min modificările distrofice granulare, și vacuolare persistă până la apoptoză și necrobioză, iar în ischemia permanentă cu durata de 30 min tulburările microcirculatorii sunt mai puțin accentuate, staza venoasă este mai puțin pronunțată. În plus, modificările macroscopice distale de sistare a fluxului arterio-portal, manifestate prin stază marcată în cazul regimului de ischemie de 45 min mărturisesc despre potențialele complicații ale manevrei Pringle, inclusiv și rupturi spontane de organ.

Concluzii. Fiind urmat de modificări morfologice mai puțin marcate în organele interne în regim intermitent, intervalul de timp optimal de sistare temporară a ficatului din circuitul sangvin prin pensarea ligamentului hepatoduodenal este cel de o oră cu regim intermitent: ischemie - 15min, urmată de reperfuție - 10min.

Key words: ficat, manevra Pringle, morfopatologie

MORPHOLOGICAL CHANGES OF VISCERA IN CASE OF TEMPORARY INTERRUPTION OF ARTERIO-PORTAL BLOOD FLOW

ROJNOVEANU G¹, RUSU S², MIȘIN I¹, GAGAUZ I¹, GURGHÎȘ R¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, VOZIAN M¹, ȚINȚARI S¹, GUZUN S¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery,* ²*Department of Pathology, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The determinant factor in severe liver injuries treatment is the speed of active bleeding control and the primary objective is complete hemostasis in order to save patient's life.

Aim. To study the role of „Pringle maneuver” in liver trauma in hemodynamically unstable patients.

Material and methods. In order to assess the ischemic effect in visceral tissues 15 animals were divided in 3 groups. Interruption of arterio-portal blood flow by the means of hepatoduodenal ligament tourniquet clamping was performed in different regimens: intermittent (1 hour) – 15 min ischemia and 10 min reperfusion (I group); permanent ischemia (30 min) (II group); permanent ischemia (45 min) (III group). Specimens of visceral organs were collected for morphology from all animals after 10 min of reperfusion.

Results. Visceral modifications depend on the regimen of arterio-portal blood flow interruption. In case of 45 min permanent ischemia the granular and vacuolar dystrophic changes persist until apoptosis and necrobiosis, while in 30 min permanent ischemia microcirculatory changes are less evident and venous stasis is less intense. Moreover, macroscopic changes distal to blood flow clamping manifested by intense stasis in case of 45 min permanent ischemia speak in favor of potential complications of Pringle maneuver, including spontaneous organ rupture.

Conclusion. The optimal regimen of interruption of arterio-portal blood flow is the intermittent (1 hour) – 15 min ischemia and 10 min reperfusion one, because it leads to less evident morphological changes of the visceral organs.

Key words: liver, Pringle maneuver, morphopathology

CARACTERISTICA COMPARATIVĂ A DOUĂ METODE DE ANASTOMOZĂ PRIMARĂ ÎN CONDIȚII DE COLON OCLUZIV. STUDIU EXPERIMENTAL



ZASTAVNIȚCHI G

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul chirurgical al ocluziei tumorale de colon este controversat. Dehiscenta anastomozei este o complicație potențial letală în cazul pacienților cu rezecții și anastomoze primare în condiții de colon ocluziv neoplazic.

Scop. De a studia posibilitatea aplicării anastomozei primare în model experimental de colon ocluziv.

Material și metodă. A fost modelată ocluzia intestinală de colon pe 15 șobolani Wistar de ambele sexe, prin ligaturarea colonului cu mătase 2-0 cu anestezie intraperitoneală cu 50 mg/kg ketamină hidroclorid. Animalele au fost randomizate în două loturi: lotul 1 – anastomoză cu fir continuu; lotul 2 – anastomoză cu fire separate.

Rezultate. Șobolanii din lotul 1 au sucombat la 5 zile postoperator, din cauza peritonitei difuze în rezultatul dehiscentei anastomozelor. Subiecții din lotul 2 au fost eutanasiați la 3, 7 și 14 zile P.O. Anastomozele au fost examinate macroscopic (integritate, abcese, peritonită și aderențe), a fost studiată rezistența mecanică a anastomozelor. Anastomoza cu utilizarea firelor separate în condiții de colon ocluziv posedă rezistență biomecanică sporită, comparativ cu sutura cu fir continuu.

Concluzii. Rezultatele prezentului studiu demonstrează avantajele aplicării anastomozelor cu utilizarea suturilor separate, în condiții de colon ocluziv, din punctul de vedere al rezistenței mecanice a anastomozelor, atât la 7 cât și la 14 zile postoperator, comparativ cu sutura în surjet continuu.

Cuvinte cheie: colon, ocluzie, anastomoză, experiment

COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF TWO METHODS OF PRIMARY ANASTOMOSIS IN OCCLUSIVE COLON CONDITIONS. EXPERIMENTAL STUDY

ZASTAVNIȚCHI G

Department of surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The surgical management of left-sided large bowel emergency patients remains controversial. There has been an increasing trend towards primary reconstructive surgery. Anastomotic leak is a life-threatening complication in case of resection and primary anastomosis in malignant colonic obstruction.

Aim. To assess the possibility to create a primary anastomosis in experimental left-sided colonic obstruction.

Material and methods. Experimental left-sided colonic obstruction was obtained with a 2-0 silk ligature in 15

Wistar rats of both sexes under 50 mg/kg ketamine hydrochloride intraperitoneal anesthesia. The animals were randomly divided into two groups: group 1 – anastomosis using a running suture, group 2 – anastomosis using separate sutures. The animals in group 1 developed suture leakage and died on POD 5. The animals in groups 2 were euthanized at 3; 7 and 14 POD. Macroscopic examination (anastomotic integrity; abscess; peritonitis and adhesions) and bursting pressure were studied. Anastomosis using separate sutures had significantly better biomechanical resistance compared to the running suture in high risk colonic anastomosis.

Conclusion. Results of the study demonstrate the advantages of anastomosis using separate sutures, in occlusive colon conditions, exhibiting better biomechanical resistance both at POD 7 and 14, compared to the running suture.

Key words: colon, obstruction, anastomosis, experiment

MEDICINĂ TEORETICĂ ȘI CLINICĂ



PREVALENȚA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU APNEE OBSTRUCTIVĂ DE SOMN ÎN FUNCȚIE DE INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ: STUDIU PROSPECTIV, DESCRIPTIV



AMBROSII T, ȘANDRU S

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pacienții cu apnee obstructivă de somn (AOS) prezintă risc sporit de complicații postoperatorii.

Scop. Scopul studiului a fost înregistrarea spectrului și frecvenței complicațiilor postoperatorii la pacienții cu AOS vs. cei fără AOS în funcție de tipul intervenției chirurgicale (abdominale sau pe aparatul locomotor).

Material și metode. Studiu prospectiv, descriptiv (n=400). Aviz pozitiv al CEC. Acord informat scris obținut. Screeningul pentru AOS efectuat cu chestionarului Berlin (77,2% – AOS [+]). Postoperatoriu, înregistrate evenimentele adverse și complicațiile (AOS [+] vs. AOS [-]). Statistica: Fisher exact test.

Rezultate. Complicații și evenimente după intervenții pe abdomen, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 56,7% vs. 8,5%, p=0,0001; respiratorii – 17,1% vs. 3,4%, p=0,0001; AVC – 0,6% vs. 0,0%, p=0,4; trezire prelungită din anestezie – 2,4% vs. 0,0%, p=0,01; febră postoperatorie – 1,3% vs. 0,3%, p=0,3; IOT dificilă – 3,4% vs. 0,3%, p=0,01; transfer neprogramat în UTI – 5,4% vs. 0,0%, p=0,0001. Idem, după intervenții pe aparatul locomotor, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 72,9% vs. 6,3%, p=0,0001; respiratorii – 4,5% vs. 2,9%, p=0,0001; AVC – 0,0% vs. 0,0%; trezire prelungită din anestezie – 2,7% vs. 0,0%, p=0,2; febră postoperatorie – 6,3% vs. 3,6%, p=0,5; IOT dificilă – 0,0% vs. 0,0%; transfer neprogramat în UTI – 0,9% vs. 0,0%, p=1,0.

Concluzii. Pacienții cu AOS prezintă complicații postoperatorii, indiferent de tipul lor, semnificativ mai frecvent după intervenții pe abdomen vs. pe aparatul locomotor.

Cuvinte cheie: apnee, somn, complicații postoperatorii, intervenție chirurgicală

PREVALENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AT THE PATIENCE WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEEA DEPENDING ON TYPE OF SURGERY: A PROSPECTIVE STUDY, DESCRIPTIVE STUDY

AMBROSII T, SHANDRU S

Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg” SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Patients with obstructive sleep apnea (OSA) have higher risk of postoperative complications.

Purpose. Record the spectrum and frequency of postoperative complications in patients with OSA vs. those without OSA depending on the type of surgery (abdominal or musculoskeletal).

Material and methods. Prospective, descriptive study (n=400). The positive opinion of the CEC. Written informed consent obtained. OSA screening questionnaire directed by Berlin (77.2% - AOS [+]). Postoperative recorded adverse events and complications (OSA [+] vs. AOS [-]). Statistics: Fisher exact test.

Results. Complications after intervention on the abdomen, OSA [+] vs. OSA [-]: cardiovascular - 56.7% vs.

8.5%, $p = 0.0001$; respiratory - 17.1% vs. 3.4%, $p = 0.0001$; stroke - 0.6% vs. 0.0%, $p = 0.4$; prolonged awakening from anesthesia - 2.4% vs. 0.0%, $p = 0.01$; post-operative fever - 1.3% vs. 0.3%, $p = 0.3$; difficult OTI - 3.4% vs. 0.3%, $p = 0.01$; unscheduled transfer to ICU - 5.4% vs. 0.0%, $p = 0.0001$. After musculoskeletal interventions, OSA [+] vs. OSA [-]: cardiovascular - 72.9% vs. 6.3%, $p = 0.0001$; respiratory - 4.5% vs. 2.9%, $p = 0.0001$; stroke - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 2.7% vs. 0.0%, $p = 0.2$; post-operative fever - 6.3% vs. 3.6%, $p = 0.5$; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.9% vs. 0.0%, $p = 1.0$.

Conclusions. Patients with OSA presents postoperative complications, indifferent of their type, significantly often after intervention on the abdomen vs. the musculoskeletal.

Keywords: apnea, sleep, postoperative complications, surgery

PREVALENȚA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU APNEE OBSTRUCTIVĂ DE SOMN ÎN FUNCȚIE DE TIPUL ANESTEZIEI: STUDIU PROSPECTIV, DESCRIPTIV



AMBROSII T, ȘANDRU S

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pacienții cu apnee obstructivă de somn (AOS) prezintă risc sporit de complicații postoperatorii.

Scop. Scopul studiului a fost înregistrarea spectrului și frecvenței complicațiilor postoperatorii la pacienții cu AOS vs. cei fără AOS în funcție de tipul anesteziei (generală sau loco-regională).

Material și metode. Studiu prospectiv, descriptiv ($n=400$). Aviz pozitiv al CEC. Acord informat scris obținut. Screeningul pentru AOS efectuat cu chestionarului Berlin (77,2% – AOS [+]). Postoperatoriu, înregistrate evenimentele adverse și complicațiile (AOS [+] vs. AOS [-]). Statistica: Fisher exact test.

Rezultate. Complicații și evenimente după anestezie generală, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 54,5% vs. 7,6%, $p=0,0001$; respiratorii – 18,3% vs. 3,6%, $p=0,0001$; AVC – 0,6% vs. 0,0%, $p=0,4$; trezire prelungită din anestezie – 3,3% vs. 0,0%, $p=0,001$; febră postoperatorie – 1,6% vs. 0,6%, $p=0,4$; IOT dificilă – 3,3% vs. 0,3%, $p=0,01$; transfer neprogramat în UTI – 5,6% vs. 0,0%, $p=0,0001$. Idem, după anestezie loco-regională, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovasculare – 79,7% vs. 9%, $p=0,0001$; respiratorii – 1% vs. 1%, $p=1,0$; AVC – 0,0% vs. 0,0%; trezire prelungită din anestezie – 0,0% vs. 0,0%; febră postoperatorie – 6% vs. 3%, $p=0,4$; IOT dificilă – 0,0% vs. 0,0%; transfer neprogramat în UTI – 0,0% vs. 0,0%.

Concluzii. Cercetarea a demonstrat că anestezia loco-regională este mult mai bine tolerată de pacienții cu AOS, suferind un număr și un spectru mai mic de evenimente și complicații postoperatorii.

Cuvinte cheie: apnee, somn, complicații postoperatorii, anestezie

PREVALENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AT THE PATIENCE WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEEA DEPENDING ON TYPE OF ANESTHESIA: A PROSPECTIVE STUDY, DESCRIPTIVE STUDY

AMBROSII T, SHANDRU S

Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Patients with obstructive sleep apnea (OSA) have higher risk of postoperative complications.

Purpose. Record the spectrum and frequency of postoperative complications in patients with OSA vs. those without OSA depending on the type of anesthesia (general or loco-regional).

Material and methods. Prospective, descriptive study ($n=400$). The positive opinion of the CEC. Written informed consent obtained. OSA screening questionnaire directed by Berlin (77.2% - AOS [+]). Postoperative recorded adverse events and complications (OSA [+] vs. AOS [-]). Statistics: Fisher exact test.

Results. Complications and events after general anesthesia, OSA [+] vs. OSA [-]: cardiovascular - 54.5% vs. 7.6%, $p = 0.0001$; respiratory - 18.3% vs. 3.6%, $p = 0.0001$; stroke - 0.6% vs. 0.0%, $p = 0.4$; prolonged awakening from anesthesia - 3.3% vs. 0.0%, $p = 0.001$; post-operative fever - 1.6% vs. 0.6%, $p = 0.4$; difficult OTI - 3.3% vs. 0.3%, $p = 0.01$; unscheduled transfer to ICU - 5.6% vs. 0.0%, $p = 0.0001$. After loco-regional anesthesia, AOS [+] vs. AOS [-]: cardiovascular - 79.7% vs. 9%, $p = 0.0001$; respiratory - 1% vs. 1%, $p = 1.0$; AVC - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 0.0% vs. 0.0%; post-operative fever - 6% vs. 3%, $p = 0.4$; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.9% vs. 0.0%, $p = 1.0$.

vs. AOS [-]: cardiovascular - 79.7% vs. 9%, $p = 0.0001$; respiratory - 1% vs. 1%, $p = 1.0$; stroke - 0.0% vs. 0.0%; prolonged awakening from anesthesia - 0.0% vs. 0.0%; post-operative fever - 6% vs. 3%, $p = 0.4$; difficult OTI - 0.0% vs. 0.0%; unscheduled transfer to ICU - 0.0% vs. 0.0%.

Conclusions. Study has shown that loco-regional anesthesia is much better tolerated by patients with OSA, suffering of smaller range and number of postoperative events and complications.

Keywords: apnea, sleep, postoperative complications, anesthesia

DINAMICA ABSORBȚIEI HEMOPERITONEULUI PE PARCURSUL ABORDĂRII NONOPERATORII



ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHÎȘ R³, ȚÎNȚARI S¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de biochimie și biochimie clinică, ³Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Traumatismul reprezintă o problemă medico-socială importantă și contemporană, astfel că studierea hemoperitoneului traumatic este utilă.

Scopul. Studiarea dinamicii imagistice (ultrasonografie (USG) + Tomografie Computerizată (CT) a hemoperitoneului la traumatizații abordați nonoperator.

Material și metode. studiu prospectiv (2011-2016) care include 59 pacienți cu hemoperitoneu traumatic. Evaluare imagistică (USG, CT) la spitalizare, la a 3-5-a zi, la a 7-10-a zi și la >14 zi. Vârsta medie 37,6±15,2 ani. Raportul B/F = 2,7/1. Valoarea medie ISS = 22,9; RTS = 7,4; TRISS % = 90,4%. Cauza hemoperitoneului: LL izolată – 30(50,9%), LH izolată – 10(17%), LR – 1(1,7%), LL+LH – 10(17%), LL+LR – 3(5,1%), LL+LH+LR – 3(5,1%), neelucidată – 2(3,4%). Stabilirea diagnosticului și evaluarea în dinamică a hemoperitoneului: USG – 59(100%), TC – 48(81,4%).

Rezultate. Valoarea medie a hemoperitoneului apreciat la spitalizare a constituit 455,9±340,3 ml cu valori cuprinse între 0 și 1500 ml. În dinamică la a 3-5-a zi valoarea medie a fost de 313,7±235,7 ml, la a 7-10-a zi – 131,3±145,8 ml, iar la a 14-a zi valoarea medie a hemoperitoneului a constituit – 33,1±111,1 ml Cu hemoperitoneu reabsorbit incomplet peste 14 zile au fost diagnosticați 7(11,9%) pacienți. La 26 zile din momentul traumei investigațiile imagistice nu au determinat semne de hemoperitoneu în lotul de studiu.

Concluzii. Evaluarea imagistică în dinamică a traumatizațiilor cu hemoperitoneu traumatic prin USG și TC se prezintă a fi utilă. În majoritatea cazurilor absorbția hemoperitoneului are loc în primele 2 săptămâni, dar nu mai târziu de 4 săptămâni din momentul traumei.

Cuvinte cheie: hemoperitoneu, nonoperator, imagistic

HEMOPERITONEUM ABSORPTION DYNAMIC DURING NONOPERATIVE MANAGEMENT

ANESTE E¹, ROJNOVEANU G¹, TAGADIUC O², GURGHISH R³, TSINTSARI S¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Department of biochemistry and clinical biochemistry, ³Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The trauma is a contemporary, major health and social problem, so that the study of traumatic hemoperitoneum is useful.

Purpose. Study of imagistic dynamics (Ultrasonography (USG) + Computer tomography (CT)) of hemoperitoneum in trauma patients.

Material and methods. Prospective study (2011-2016) includes 59 patients with traumatic hemoperitoneum. Imagistic assessment (USG, CT) of trauma patients in admission, 3-5th, 7-10th and >14th days after hospitalization. Average age 37,6±15,2 years. M/F = 2,7/1. Average values: ISS = 22,9; RTS = 7,4; TRISS % = 90,4%. Hemoperitoneum etiology: isolated LL – 30(50,9%), isolated LH – 10(17%), LR – 1(1,7%), LL+LH – 10(17%), LL+LR – 3(5,1%), LL+LH+LR – 3(5,1%), unexplained – 2(3,4%). Diagnosis and volumetric assessment of hemoperitoneum: USG - 59 (100%), TC - 48 (81,4%).

Results. Mean hemoperitoneum volume at admission is 455,9±340,3 ml with values between 0 and 1500 ml. Dynamic evaluation of hemoperitoneum volume showed 313,7±235,7 ml in 3-5th days, 131,3±145,8 ml in 7-10th days and 33,1±111,1 ml in 14th day. Unresorbed hemoperitoneum was seen in 7(11,%) patients. 26 days after

trauma imaging investigations did not lead to signs of haemoperitoneum in the study group.

Conclusions. Dynamic imaging evaluation with ultrasound and CT in patients with traumatic hemoperitoneum shown to be useful. In most cases hemoperitoneum absorption occurs in the first 2 weeks, but no later than four weeks from the time of trauma.

Key words: hemoperitoneum, nonoperative, imagistic.

PARTICULARITĂȚILE MODIFICĂRILOR HISTOMORFOPATOLOGICE ALE ȚESUTURILOR REGIONALE ÎN GASTROSCHISIS LA NOU-NĂSCUȚI



BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratorul de infecții chirurgicale la copii, ²Catedra chirurgie operatorie și anatomie topografică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Prioritar în gastroschisis îl reprezintă reducerea primară a defectului și închiderea lui unimomentană. Această strategie chirurgicală se asociază cu diverse complicații grave care determină evoluția nefavorabilă a bolii.

Scopul studiului. Consta în evaluarea gravității modificărilor morfopatologice ale țesuturilor din regiunea defectului congenital al peretelui abdominal la nou-născuții cu gastroschizis.

Rezultate. Investigațiilor histomorfopatologice, completate cu cele obținute prin metoda imunohistochimică aplicată în 20 de cazuri, au permis identificarea unei game largi de modificări structurale vicioase, de origine displazică și inflamatoare, dezvoltate la diverse termene de gestație. Microanatomic, la marginea zonei defectului musculofascial al peretelui abdominal, localizat în toate cazurile analizate în dreapta cordonului ombilical, a fost atestată prezența unui inel de pliu conjunctiv lax și/sau fibros, dotat cu o rețea arterio-venoasă, alcătuită din capilare și vase de calibr mic. Spre abdomenul regional, pe traiectul rețelei vasculare, în aria țesutului muscular abdominal se dispersează fâșii sau platouri conjunctive care trec lent în fasciile intramusculare sau direct în tecile conjunctive musculare, unele cu aspect cicatricial. Astfel, la acest nivel se formează puncte de trecere dintre două tipuri de structuri tisulare, cu prezența componentelor vasculo-musculare și a fasciculelor tronculare nervoase.

Concluzie. Modificările regionale în gastroschisis la nou-născuți sunt dominate de neconcordanța marcantă în maturizarea elementelor musculofasciale și ganglioneuronale, indiferent de termenul de gestație, asociată cu aranjamentul dezordonat al miocitelor și al fasciculelor musculare, cu dereglări ale intensității de expresie imunohistochimică a structurilor neuronale, fapt ce denotă prezența unor dereglări funcționale neuromusculare atât în preajma defectului, cât și la distanță.

Cuvinte cheie: gastroschisis, dereglari, histopatologie

CHARACTERISTICS OF HISTOMORPHOPATHOLOGICAL CHANGES IN REGIONAL TISSUES IN GASTROSCHISIS IN NEWBORNS

BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratory of surgical infections in children, ²Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. To reduce the primary defect in gastroschisis and to close it immediately. This surgical strategy is associated with various severe complications which cause an unfavorable evolution of the disease.

Purpose. To assess the severity of morphopathological changes in the tissues of the congenital abdominal wall defect region in neonates with gastroschisis.

Results. The results of histomorphopathological investigation and those of immunohistochemical method applied in 20 cases allowed to identify a wide range of vicious dysplastic and inflammatory structural changes, developed at different gestational periods. Microanatomically, on the edge of the musculofascial defect of the abdominal wall, located in all cases analyzed in the right side of the umbilical cord, there was attested the presence of a ring of connective lax and/or fibrous fold, supplied with an arterio-venous network, made up of capillaries and small blood vessels. Toward the regional abdomen, on the vasculature path in the area of the

abdominal muscle tissue, connective strips or plates are slowly dispersed passing into intramuscular fascia or directly into the connective muscle sheaths, some of them looking as scars. Thus, at this level some crossings between the two types of tissue structures are formed, with the presence of vascular-muscular components and truncal nerve bundles.

Conclusion. Regional changes in gastroschisis in newborns are dominated by marked inconsistency in the maturation of musculofascial and ganglioneuronal elements, regardless of the gestational age associated with the disordered arrangement of myocytes and muscular fascicles, with disorders of the intensity of immunohistochemical expression of neural structures. This fact denotes the presence of some functional neuromuscular disorders both around the defect and away from it.

Key words: gastroschisis, anomaly, histopathology

ASPECTE MORFOPATOLOGICE ÎN OMFALOCHELUL NECOMPLICAT LA NOU-NĂSCUȚI



BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratorul de infecții chirurgicale la copii, ²Catedra chirurgie operatorie și anatomie topografică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În pofida faptului că strategiile de corecție chirurgicală a defectelor congenitale ale peretelui abdominal au evoluat considerabil, prognosticul acestor malformații rămâne sever.

Scopul. Estimarea proceselor reparatorii în omfalocelul necompliat de diferite dimensiuni la nou-născuți.

Materiale și metode. Lotul de studiu a inclus 18 nou-născuți cu omfalocel: vârsta gestațională 37-40 săptămâni, masa ponderală 2850-3780 g, scorul Apgar 7-8, diametrul omfalocelului între 3,5 cm și 7,5 cm.

Rezultate. În peretele omfalocelului, în regiunea limitrofă cu structurile tisulare abdominale, la 1,5-3 cm de la bolta omfalocelului, au fost depistate structuri mozaice asemănătoare arhitectural cu cele ale peretelui abdominal. Indiferent de volumul omfalocelului, microarhitectural, pe toată suprafața internă a acestuia era prezent mezoteliul, care forma, spre periferie, un strat de țesut conjunctiv lax bogat vascularizat, urmat de un strat comparativ mai dens fascicular fibromuscular, cu predilecție de origine conjunctivă fibrilară sau fasciculară. Spre periferie, componenta gelatinoasă putea fi circumscrisă, în divers raport, de elemente celulare fibrocitar-fibroblastice, printre care puteau fi întâlnite capilare mici și angioblaste. La exterior a fost depistat un strat epitelial pavimentos scuamos, care spre apexul omfalocelului involucra într-un strat pluristratificat sau unistratificat de amniocite, în unele cazuri fiind observate degenerescențe alterative și hidropice.

Concluzii. Așadar, în cazurile de omfalocel necompliat de dimensiuni majore, cu disproporție visceroperitoneală semnificativă, este justificată conduita conservativă întrucât, ținând cont de structura arhitecturală a sacului, există condiții favorabile pentru procesele reparative cu epitelizarea treptată a sacului și transformarea lui în hernie ventrală, ceea ce a favorizat rata scăzută a letalității în lotul studiat.

Cuvinte cheie: omfalocel, nou născuți, proces reparatoriu

MORPHOPATHOLOGICAL ASPECTS IN UNCOMPLICATED OMPHALOCELE IN INFANTS

BABUCI S¹, PETROVICI V¹, NACU V², NEGRU I¹

¹Laboratory of surgical infections in children, ²Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Despite the fact that strategies of surgical correction of the congenital abdominal wall defects have evolved considerably, the prognosis of these malformations is severe.

The purpose of the study was to estimate restorative processes in various sized uncomplicated omphalocele in newborns. The study group included 18 newborns with omphalocele: gestational age -37-40 weeks, weight -2850-3780 g, Apgar score 7-8, omphalocele diameter between 3.5 cm and 7.5 cm.

There were discovered some mosaic structures in the omphalocele wall, in the surrounding region of the abdominal tissue structures, 1.5-3 cm from the omphalocele vault. Architecturally, they were similar to those

of the abdominal wall. Irrespective of the omphalocele volume, microarchitecturally, the mesothelium was present on its entire inner surface, forming a layer of richly vascularized and lax connective tissue towards the periphery, followed by a comparatively denser fascicular fibromuscular layer, predominantly being connective fibrillar or fascicular. The gelatinous component could be circumscribed, in various ratio, towards the periphery, by fibrocyte-fibroblast cellular elements, among which small capillaries and angioblasts could be seen. On the outside a pavement-like squamous epithelial layer was found, which, towards the omphalocele apex, devolved into a multistratified or unistratified layer of amniocytes. In some cases alterative and hydropic degeneration was observed.

Thus, in cases of oversized uncomplicated omphalocele with significant visceroperitoneal disproportion, the conservative approach is justified, whereas, considering the architectural structure of the sack, there are favorable conditions for reparative processes with gradual epithelialization of the sack and its transformation into a ventral hernia, which favored a low rate of lethality in the studied group.

Key words: Omphalocele, infants, reparatory process

IMPORTANȚA OVARIECTOMIEI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX ADJUVANT AL PACIENTELOR DE CANCER MAMAR (evaluare preliminară)



BACALÎM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Cea mai eficientă metodă de stopare a producerii de estrogeni la femeile cu cancer mamar (CM) în pre-/perimenopauză o reprezintă ablația ovariană. Ablația funcției ovariene poate fi realizată prin ovariectomie bilaterală sau prin utilizarea hormonului eliberator de gonadotropină (GnRH).

Scop. Analiza rezultatelor imediate ale ovariectomiei în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM.

Materiale și metode. Au fost studiate rezultatele la 61 paciente cu CM tratate în faza reproductivă cu vârsta între 22-48 de ani, care au fost supuse tratamentului hormonal, chimioterapic și ovariectomie.

Rezultate. Pacientele cu tipul luminal A (RE+RP+Her2/neu-) au fost divizate în 3 loturi în dependență de metoda de tratament adjuvant: lotul I – chimio-/radioterapie + ovariectomie + tamoxifen – 31 paciente (50,81%); lotul II - chimio-/radioterapie + GnRH – 22 paciente (36,06%); lotul III - chimio-/radioterapie + tamoxifen – 8 paciente (13,11%). Dintre cele 31 de paciente din lotul I, date de progresare loco-regională în primii 2 ani nu s-au înregistrat la 29 de paciente, ceea ce constituie 93,54%; pentru lotul II – 19 din 22 (86,36%); lotul III – la 5 din 8 (62,5%).

Concluzii. Ovariectomia în tratamentul complex adjuvant al pacientelor cu CM tip luminal A reprezintă metoda cu rata cea mai înaltă de reducere a cazurilor de progresare loco-regională comparativ cu alte metode de tratament hormonal.

Cuvinte cheie: cancer mamar, ovariectomie, tratament adjuvant

THE ROLE OF OOPHORECTOMY AS ADJUVANT COMPLEX THERAPY FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER (preliminary assessment)

BACALIM L¹, GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², GODOROJA V², COROBCEAN N¹, CERNAT M², ODOBESCU O¹

¹*Department of oncology, hematology and radiotherapy, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The most effective method to stop the production of estrogen for patients in reproductive and perimenopausal phases presents ovarian ablation. Ovarian function ablation may be achieved by bilateral oophorectomy which leads to irreversible ablation of ovarian function with Gonadotropin releasing hormone analogues (GnRHAs).

Purpose. Analysis of the immediate results of oophorectomy as adjuvant complex therapy for patients with breast cancer (BC).

Material and methods. There were 61 patients with BC treated during the reproductive phases, aged 22-48 years,

who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

Results. Patients with luminal A type (ER+PR+Her2/neu-) were divided into 3 groups: group I – chemo-/radiotherapy + oophorectomy + tamoxifen - 31 cases (50,81%); group II - chemo-/radiotherapy + GnRH - 22 cases (36,06%); group III - chemo-/radiotherapy + tamoxifen - 8 cases (13,11%). Of the 31 patients in group I, loco-regional progression data in the first 2 years have not been recorded in 29 patients, which is 93,54%; for group II - 19 cases (86,36%) of 22; for group III – 5 cases (62,5%) of 8.

Conclusions. The role of oophorectomy in the adjuvant complex therapy for patients with luminal A type it is the method with the highest rate of reduction of cases of loco-regional progression compared with other methods of hormonal treatment.

Keywords: breast cancer, oophorectomy, adjuvant therapy

COMPLICAȚIILE CONSECUTIVE CHIRURGIEI BARIATRICE



BALAN S¹, REVENCU S¹, CONȚU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONȚU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Procedeele chirurgicale bariatrice sunt opțiunea de elecție în tratamentul obezității morbide, prin reducerea aportului alimentar sau absorbția de calorii. Există diverse procedee, fiecare dintre acestea pot genera complicații. Responsabilitatea diagnosticării complicațiilor postoperatorii și managementul acestora rămâne chirurgului operator.

Obiectivul. Aprecierea factorilor ce stau la baza instalației complicațiilor postoperatorii cât și stabilirea unui algoritm diagnostic-curativ.

Material și metode. Studiul cuprinde 137 pacienți supuși intervențiilor bariatrice pe perioada 2007-2016 pentru obezitate morbidă și perturbări metabolice. Vârsta a oscilat în limitele 17-68 ani, cu media de 40,4±0,9 ani, raportul B:F=1:6, masa corporală a variat în limitele 86-265 kg, indicele masei corporale (IMC) a fost în limitele 44,4±0,8 (28,7-75,6) kg/m².

Rezultate. Complicații postoperatorii majore au fost înregistrate în 14 cazuri (10,2%): dehiscență de anastomoză – 1, hemoragie digestivă – 3, hemoragie intraabdominală – 1, dilatare acută gastrică – 2, fistula gastro-gastrică – 5, alunecarea bandei gastrice – 1, penetrarea bandei gastrice în stomac – un caz. Într-un caz s-a evidențiat succesiunea hemoragie digestivă – dilatare acută gastrică – pancreatită acută. Rata reintervenției chirurgicale a fost de 85,7%. Decese nu s-au înregistrat.

Concluzii. Complicațiile postoperatorii după intervențiile bariatrice sunt specifice procedurii utilizat. Diagnosticul de hemoragie gastro-intestinală la pacienții care au suportat Roux-en-Y gastric bypass pentru obezitate morbidă este dificil. Motivul principal este inaccesibilitatea stomacului exclus din tranzit datorită anatomiei modificate.

Cuvinte cheie: chirurgie bariatrică, complicații postoperatorii

SUBSEQUENT COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY

BALAN S¹, REVENCU S¹, CONTSU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONTSU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Department of surgery nr.4, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Bariatric surgical procedures are an option for treating morbid obesity, by reducing intake or absorption of calories. There are various procedures, all of which have potential complications. The responsibility for the recognition of postoperative complications and their management belong to the operating surgeon.

Purpose. Appreciation of predictive factors in the postoperative complications and the establishment of an diagnostic and a curative algorithm.

Materials and methods. This clinical study include 137 patients with obesity and metabolic disorders who underwent bariatric surgery from 2007 to 2016. The mean age of the study group was 40,4±0,9 years (range 17

to 68), M:F ratio=1:6, body weight situated in the limits of 86-265 kg, and the average body mass index (BMI) prior to the operation was $44,4 \pm 0,8$ (range 28,7 to 75,6) kg/m^2 .

Results. Fourteen patients (10,2 %) developed major complications, including one case of anastomotic leakage, digestive bleeding – three cases, intra abdominal bleeding – one case, acute gastric dilatation – two cases, gastro-gastric fistula – five cases, band slippage – one case, band erosion – one case. In one case succession digestive bleeding-acute gastric dilatation-acute pancreatitis was registered. Reoperation rate was 85,7 %. There were no deaths.

Conclusion. Postoperative complications after bariatric surgery depend on the type of the procedure used. The diagnosis of gastrointestinal bleeding in patients who had Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity is difficult. The main reason for this is the inaccessibility of the excluded stomach because of the altered anatomy.
Keywords: bariatric surgery, postoperative complications

OPȚIUNI TACTICE DE TRATAMENT ÎN TRAUMATISMUL PANCREATODUODENAL



BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, LESCOV V¹, GHEORGHITA V²

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Traumatismul pancreatoduodenal (PD) reprezintă unul din cele mai grave traumatisme abdominale, având ca rezultat dezvoltarea unui lanț patologic: trauma pancreasului se complică cu pancreatita acută posttraumatică (PAPT), iar peritonita fermentativă – cu dehiscenta suturilor duodenale.

Scop. Aprecierea tacticii medico-chirurgicale în traumatismul PD.

Material și metode. S-au analizat metodele de tratament la 30 pacienți cu traumatism PD. La 23 pts au fost leziuni ale pancreasului de gr. I și II, gr. III, IV și V fiind numai la 7. Segmentul D₁ a fost lezat la 5 pts, D₂ - la 15, D₃ - la 8, D₄ - la 2 pts. Duodenul a fost exclus din pasaj la 9 pts. Drenarea închisă a bursei omentale (BO) s-a efectuat la 23 pts., iar aplicarea bursomentostomiei (BOS) - la 7 pts.

Rezultate. PAPT a fost constatată în 75% și 100% dintre pacienții respectiv cu păstrarea și excluderea duodenului din pasaj. BOS s-a aplicat în leziunile traumatiche ale pancreasului de gr. III – V, frecvența PAPT fiind 83,3%, cu o mortalitate de 33,3%, în comparație cu gr. I și II, unde frecvența PAPT și letalității a fost de 82,3% și 23,5%. Suturarea duodenului fără excludere din pasaj cu aplicarea BOS este motivată de spitalizarea tardivă și prezența deja a PAPT. La pacienții cu excluderea duodenului din pasaj frecvența complicațiilor infecțioase și a letalității a predominat la drenarea închisă a BO: 20% vs 0%; 60% vs 50%. Mortalitatea în perioada postoperatorie tardivă a fost de 50%.

Concluzii. Tratamentul leziunilor traumatiche PD necesită o abordare selectivă în dependență de gradul leziunii pancreasului, prezența PAPT și gravitatea leziunilor duodenului.

Cuvinte cheie: pancreas, duoden, traumă

TACTICAL OPTIONS OF TREATMENT IN PANCREATODUODENAL TRAUMA

BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, LESCOV V¹, GHEORGHITSA V²

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Pancreaticoduodenal (PD) trauma is one of the most serious abdominal traumatism, resulting in the development of a pathologic chain: pancreatic trauma is compounded with posttraumatic acute pancreatitis (PTAP) and fermentative peritonitis and in the result - the duodenal suture dehiscence.

Purpose. Assessment of surgical tactics of treatment in PD trauma.

Material and Methods. We analyzed the methods of treatment in 30 patients with severe PD trauma. 23 pts had lesions of the pancreas gr. I and II; gr. III, IV and V of lesions were found only in 7 patients. Segment D1 has been damaged at 5 pts; D2 – 15, D3 - 8, D4 - 2 pts. The duodenum was expelled from passage to 9 pts. Closed drainage of bursa omentalis (BO) was carried out at 23 pts., and the application of burso-omentostomy (BOS) was performed at 7 pts.

Results. PTAP was found in 75% and 100% of patients respectively with duodenal exclusion from/keeping in

the passage. BOS was applied in traumatic lesions of the pancreas grade III – V in which the frequency of PTAP is 83.3%, with a mortality rate of 33.3% compared to grade I-II, where the frequency of PTAP and lethality were 82.3% and 23.5% respectively. Suturing without duodenum exclusion of passage and BOS application has been indicated in patients with tardive hospitalization and already presence of PTAP. In patients with duodenal exclusion of passage frequency and lethality of infectious complications prevailed in the closed drainage of BO: 20% vs 0%; 60% vs 50%. Mortality in the late postoperative period was 50%.

Conclusions. Treatment of pancreaticoduodenal trauma requires a selective approach that depends on the degree of pancreatic injury, presence of PTAP and of the severity of duodenum lesions.

Keywords: pancreas, duodenum, trauma

STUDIUL BACTERIOLOGIC ÎN INFECȚIILE CHIRURGICALE ACUTE LA COPII



BERNIC J, AMBROS I.

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgia Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. La momentul actual numeroase intervenții chirurgicale sunt efectuate pentru diferite procese patologice, provocate de agenți infecțioși. Deci, este de neînchipuit chirurgia fără procese infecțioase. Iată de ce este important de a cunoaște flora patologică care predomină în patologii chirurgicale în special în contingentul pediatric.

Scopul. Scopul acestei lucrări este de a prezenta rolul florei microbiene pentru aprecierea tacticii optime medico-chirurgicale în tratamentul afecțiunilor septico-purulente la copil. Studiul bacteriologic a fost efectuat la 107 copii cu afecțiuni septico - purulente acute, ca material servind sângele, punctatul pulmonar, exudatul pleural, peritoneal și osos.

Rezultatele. Peritonitele acute generalizate erau preponderent de origine stafilococică (45%), locul doi fiind ocupat de Escherichia Coli (25%). La 28,5% din pacienții cu peritonite s-au depistat asocieri microbiene (E.coli + Enterococcus, E.Coli+S.Aureus).

În etiologia osteomielitei acute hematogene predomină S. Aureus (48%) iar flora patogenă mixtă (S.Aureus+Pseudomonas Aerogenosa+S. Epidermidis, (S.Spp+Proteus Vulgaris) a fost prezentă 26,3 % din pacienți. Supurațiile pleuro-pulmonare acute erau determinate de germenii gram-negativi (Proteus Vulgaris 28%, Pseudomonas Aerogenosa 14%), de asocieri microbiene (S.Spp + Proteus Vulgaris). (S.Spp + Pseudomonas Aerogenosa 14%). În cele mai grave sindroame septice (sepsis, sepsis sever, sindromul MODS, șoc septic) erau prezente infecții cu germeni gram-negativi și asocieri microbiene. Evoluția infecțiilor cu bacterii gram-pozitive era mai favorabilă iar afecțiunea limitându-se la stadiile SIRS fără generalizarea procesului.

Concluzie. Cercetarea efectuată a evidențiat și o multitudine de tulburări biochimice ce corelau cu cele microbiene, fiind potențiali factori de risc în instalarea complicațiilor și principalii promotori ai sepsisului chirurgical, dar și devin ținte vulnerabile pentru prevenția și tratamentul complicațiilor.

Cuvinte cheie: infecții, peritonite, factorii de risc

BACTERIOLOGICAL STUDY IN ACUTE SURGICAL INFECTIONS IN CHILDREN

BERNIC J, AMBROS I.

Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemitanu”, National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Currently many surgeries are performed for different pathological processes caused by infectious agents. So it is unimaginable to have surgeries without infectious processes. That is why it is important to know pathological flora prevailing in surgical pathologies especially in the pediatric contingent.

The purpose. of this paper is to present the role of microbial flora to assess optimal surgical tactics in treatment of septic-purulent diseases in children. This bacteriological study was performed in 107 children with acute septic conditions, serving as material blood, pulmonary punches, pleural, peritoneal and bone exudate.

Results. Acute generalized peritonitis were predominantly staphylococcal origin (45%), second place is occupied by *Escherichia coli* (25%). In 28.5% of patients with peritonitis were detected microbial associations (*Enterococcus* + *E. coli*, *E. coli* + *S. aureus*).

The etiology of acute osteomyelitis marrow predominant *S. aureus* (48%) and mixed pathogenic flora (*S. aureus* + *Pseudomonas Aerogenosa* + *S. epidermidis*), (*S. Spp* + *Proteus vulgaris*) was present in 26.3% patients. Pleural acute lung abscesses and necrotizing were caused by gram-negative (28% *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas Aerogenosa* 14%) of microbial associations (*S. Spp* + *Proteus vulgaris*). (*S. Spp* + *Pseudomonas Aerogenosa* 14%). In the most severe septic syndromes (sepsis, severe sepsis, MODS syndrome, septic shock) were presented Gram-negative infections and microbial associations. Development of infections with gram-positive bacteria was more favorable and affection being focused on limited stages without SIRS.

Conclusion. Research carried out revealed a multitude of disorders and correlated with biochemical microbial the potential risks and complications in installing the main promoters of surgical sepsis, but also become vulnerable targets for the prevention and treatment of complications.

Key words: infections, peritonitis, risk factors

INTERLEUKINA 10 MARKER AL INFLAMAȚIEI ÎN APENDICITA ACUTĂ LA COPIL



BERNIC J, AMBROS I.

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Apendicita acută este o patologie des întâlnită la copii între 6- 10 ani. Sugari și copiii mici au o rată crescută de perforație a apendicelui modificat (50-90%). Varietatea formelor clinice ale apendicitei a cuprins toate vârstele copilului, creând o paletă semiotică vastă. Apendicita acută prin evoluția sa a inflamației permite o explorare paraclinică în permanentă actualizare. Evaluarea markerilor inflamatori în apendicita acută permite de ai cuantifica cu formele clinice evolutive, de a prognoza complicațiile și exodul bolii. Lucrarea de față monitorizează valorile markerilor de inflamație, de tipul Interleukinei 10, la etape clinico-evolutive al apendicitei acute la copil.

Material și metode. În studiu au fost incluși 80 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani cu diferite forme și stadii clinico-evolutive ale apendicitei acute. A fost studiată dinamica concentrației Interleukinei 10 în 7 etape clinico-evolutive: la internarea pacientului, intraoperator, în prima zi postoperator și respectiv în 3,5,8 zi și la externare și la pacienții la care s-au asociat complicații s-a evaluat concentrația interleukinei 10 și la 10 zi.

Rezultatele. Studiul denotă reducerea concentrației interleukinei 10 în loturile pacienților care au prezentat forma clinico-evolutivă a apendicitei acute flegmonoase, atât la internare cât și prima zi postoperator, urmată de creșterea lentă la etapele de cercetare atingând valorile normale la a 10 zi postoperator. În peritonita apendiculară acută în cele 3 faze clinico-evolutive ale ei s-a înregistrat o reducere a valorilor IL-10 cu 28% ($p \geq 0,05$) la internare, I zi postoperator și o creștere la externare. La unii pacienți cu apendicită acută flegmonoasă și peritonită, faza reactivă s-au înregistrat valorile IL-10 mai jos de limitele normei cu - 30% și la internare cu -20% ce poate fi explicat prin reactivitatea scăzută a organismului copilului la răspunsul inflamator sistemic.

Concluzii. Conchidem, la importanța evaluării IL-10 în apendicita acută la copil și rolul ei în certificarea concordanței cu formele histologice, clinice și evolutive.

Cuvinte cheie: apendicita, marker, inflamație

INTERLEUKIN 10 MARKER OF INFLAMMATION IN ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

BERNIC J, AMBROS I.

Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemițanu”, National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Acute appendicitis is the most frequently encountered pathology in children between 6- 10 years. Infants and young children have an increased rate of perforation of the changed appendix (50-90%). The variety of clinical

appendicitis covered all ages in children, creating a vast semiotics palette.

Acute appendicitis in its developments of inflammation allows an paraclinical constantly updated exploration. Evaluation of inflammatory markers in acute appendicitis allows to quantify evolutionary clinical forms, to forecast complications. This paper monitors the markers of inflammation, such as Interleukin 10, in clinical stage course of acute appendicitis in children.

Material and Methods. The study included 80 patients aged 0-18 years with various forms and stages of clinical course of acute appendicitis. It studied the dynamics of Interleukin 10 in 7 stages of concentration in the clinical course: the admission of the patient, intraoperative, postoperative first day, in the 3,5,8 days and at discharge. Patients who have associated complications were measures the concentration of interleukin10 in 10th day also.

Results. The study shows low concentration of interleukin 10 in lots of patients who showed clinical and evolutionary forms of phlegmonous acute appendicitis, both at admission and the first postoperative day, followed by slow growth to the research reaching normal values at the 10th postoperative day. The cecal acute peritonitis in 3 phases of its clinical course was recorded a decrease in IL-10 by 28% ($p \geq 0,05$) at admission, 1 postoperative day and increased by discharge. In some patients with acute phlegmonous appendicitis and peritonitis, there were reactive phase IL-10 values below the normal limits of -30% and -20% on admission that could be explained by the low reactivity of the child's body systemic inflammatory response.

Conclusions. We conclude, the importance of evaluating IL-10 in acute appendicitis in children and its role in certifying the compliance with histological, clinical and evolutionary forms.

Key words: appendicitis, markers, inflammation

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN ÎN INFECȚIA PERIPROTETICĂ DE ȘOLD



BETIȘOR A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Creșterea exponențială a numărului de artroplastii de șold mărește dramatic numărul complicațiilor septice a acestei intervenții.

Scop. Analiza evoluției a metodelor de tratament al complicațiilor septice în ATȘ cu coroborând experiența autorilor cu datele literaturii.

Materiale și metode. În perioada anilor 2000-2015 în clinică s-au efectuat 24 intervenții chirurgicale de revizie a endoprotezelor de șold complicate septice. Au fost operați 9 bărbați și 15 femei cu vârsta medie de 44 de ani. Timpul scurs de la momentul endoprotezării primare până la revizia șoldului infectat a variat de 1a 5 zile până la 2 ani și 3 luni postoperator. Cazurile au fost eșalonate conform clasificării Tsukayama. Revizia într-o etapă a fost efectuată în trei cazuri, 21 cazuri în două etape. În 5 cazuri a fost folosită metoda originală cu aplicare a spacerului propusă de către autori.

Rezultate. Principalii agenți microbieni diagnosticați a constituit *Staphylococcus aureus* și *Staphylococcus epidermidis*, ce corespunde cu datele literaturii. Asanarea procesului septic a fost înregistrat la 21 pacienți. La 2 pacienți procesul septic a fost imposibil de asanat, din ce motiv în aceste cazuri s-au înlăturat componentele protetice (procedeul Girdleston). O pacientă și-a păstrat proteza în prezența unei fistule, administrând cure cu antibiotice.

Concluzii. Rezultatele obținute sunt în corelare cu datele literaturii, și confirmă faptul că tactica de tratament în cazul protezelor de șold infectate trebuie individualizat, având la dispoziție o gamă largă de tehnici și implante.
Cuvinte cheie: artroplastie, șold, infecție, conduită

CONTEMPORANEOUS MANAGEMENT IN PERIPROSTHETIC HIP INFECTION

BETSISHOR A

Department of orthopedy and traumatology, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Actuality. Increase of the primary hip replacement number led to increase of the septic complications in this type of surgery.

Purpose. The analysis of the treatment methods in septic complications after total hip arthroplasty, with

correlation between the authors experience and international data.

Material and methods. During the years 2000-2014 in our clinic were performed 24 revision surgical procedures of septic complication after the total hip replacements. Of these 9 were males and 15 were females; the mean cohort age was of 44 years. Elapsed time from the primary arthroplasty up to the revision of the infected hip varied from 5 days up to the 2 year and 3 months. Cases were staggered according to Tsukayama classification. Revision in one stage was performed in 3 cases; 21 cases were performed in two stages. Original method of spacer application was used in three cases.

Results. The most usual infecting organism found from the study was *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis*. The eradication of the infection was registered in 21 patients. In two patients septic process was impossible to eradicate, the reason why in these cases prosthetic components were removed and were performed Girdleston procedures. One patient preserved her prosthesis, but she had to use multiple courses of antibiotics.

Conclusions. Obtained results are in correlation with the international data and confirm that in cases on infected hip arthroplasty the treatment tactics must be customized.

Keywords: arthroplasty, hip, infection, management

EFECTELE HEMODINAMICE ALE ANESTEZIEI NEURAXIALE LA PACIENȚII CU INTERVENȚII ORTOPEDICE ALE FEMURULUI



BOLEAC D, ȘANDRU S

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Anestezia combinată spinală epidurală (ACSE) este o metodă de anestezie în ortopedie, ce combină rapiditatea și siguranța blocului spinal cu flexibilitatea blocului epidural continuu.

Scop. Analiza comparativă a stabilității presiunii arteriale (PA), rezistenței vasculare sistemice (RVS), volumului bătaie (VB), indicelui bătaie (IB) perioperatoriu, în anestezia spinală (AS), epidurală (AE) și combinată spinală epidurală (ACSE).

Materiale și metode. Studiu clinic prospectiv comparativ, bazat pe analiza stabilității PA, RVS, VB, IB perioperatoriu în AS, AE și ACSE a 103 pacienți care au beneficiat de artroplastie de șold și osteosinteză de femur.

Rezultate. Scăderea PA în lotul cu AE postoperatoriu: sistolică cu 9,4% ($p < 0,05$), diastolică cu 5,1% ($p < 0,01$), medie cu 5,6% ($p < 0,05$). RVS în lotul cu AS, a scăzut intraoperatoriu cu 0,5%, și a crescut postoperatoriu cu 22,2% ($p < 0,05$), în lotul cu AE a scăzut cu 7,4% intraoperatoriu și a sporit postoperatoriu cu 29,8%, ($p < 0,01$). VB în lotul cu AS s-a redus postoperatoriu cu $3,3 \pm 4,6$ ml/bătaie (cu 25,8%) ($p < 0,01$), IB s-a redus cu $1,3 \pm 2,3$ ml/bătaie/ m^2 (24,3%) ($p < 0,01$). Pentru lotul cu AE postoperatoriu VB s-a micșorat cu $11,5 \pm 3,8$ ml/bătaie (cu 23,5%, $p < 0,01$) și IB cu $5,4 \pm 1,9$ ml/bătaie/ m^2 ($p < 0,05$). În lotul cu ACSE, variațiile PA, RVS și funcției sistolice ale cordului la fiecare etapă au fost statistic irelevante.

Concluzii. AS și AE manifestă repercusiuni semnificative perioperatoriu asupra PA, RVS și travaliului cardiac. ACSE a demonstrat cele mai modeste variații hemodinamice la toate etapele de examinare.

Cuvinte cheie: anestezie combinată, spinală, epidurală, hemodinamică

HEMODYNAMIC EFFECTS OF NEURAXIAL ANESTHESIA IN ORTHOPEDIC SURGERY

BOLEAC D, SHANDRU S

Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg” SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Combined spinal epidural anesthesia (CSEA) is a method of anesthesia in orthopedic surgery, which combines the speed and safety of the spinal block with flexibility of the continuous epidural block.

Purpose. Comparative analysis of the perioperative stability of arterial pressure (AP), systemic vascular resistance (SVR), stroke volume (SV), stroke volume index (SVI) during spinal anesthesia (SA), epidural (EA) and combined spinal epidural anesthesia (CSEA).

Material and methods. Prospective comparative clinical trial based on perioperatively analysis of PA, SVR, SV, SVI during SA, EA and CSEA of the 103 patients operated with hip arthroplasty and osteosynthesis of the femur.

Results. PA decrease postoperatively in the group with EA - systolic by 9.4% ($p < 0,05$), diastolic by 5.1% ($p < 0,01$) and average by 5.6% ($p < 0,05$). SVR in the group with SA, intraoperatively decreased by 0.5% and increased by 22.2% postoperatively ($p < 0,05$), in the group with EA decreased intraoperatively by 7.4% and increased postoperatively by 29.8% ($p < 0,01$). SV decreased postoperatively in the group with SA by 3.3 ± 4.6 mL/beat (25.8%) ($p < 0,01$), SVI decreased by 1.3 ± 2.3 mL/beat/m² (24.3%) ($p < 0,01$). For the group with EA, SV and SVI decreased postoperative by: 11.5 ± 3.8 ml/beat (23.5% $p < 0,01$) and by 5.4 ± 1.9 mL/beat/m² ($p < 0,05$). Variations of the PA, SVR and systolic function of the heart at each stage were statistically irrelevant in the group with CSEA.

Conclusions. SA and EA revolved significant perioperative impact on PA, SVR and cardiac function. ACSE proved the most modest hemodynamic changes at all stages of examination.

Keywords: combined spinal, epidural, anesthesia, hemodynamics

STUDIUL FACTORILOR CORELATIVI CU DURATA VENTILAȚIEI NONINVAZIVE POSTOPERATORIU ÎN CHIRURGIA BARIATRICĂ



BOLEAC D¹, BADANEU M¹, ROJNOVEANU G²

¹Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, ²Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Insuficiența respiratorie în obezitate este cauzată de restricția ventilației mecanice adecvate. Atât indicele de masă corporală (IMC) cât și distribuția țesutului adipos contribuie la reducerea volumului expirator de rezervă (VER) - cea mai frecvent identificată anomalie a spirometriei.

Scop. Studiul corelației dintre IMC, vârsta, valoarea preoperatorie a volumului expirator de rezervă și durata ventilației noninvasive postoperatoriu în chirurgia bariatrică.

Material și metode. Analiza retrospectivă a corelației dintre IMC, vârsta, valoarea preoperatorie a volumului expirator de rezervă și durata ventilației noninvasive postoperatoriu la 22 pacienți cu *by pass* și *sleeve* gastric. *Respiratory failure risk index* în 100% cazuri < 10 puncte.

Rezultate. Durata ventilației noninvasive postoperatoriu nu corelează cu vârsta ($R^2 = 0,079$) și VER ($R^2 = 0,026$) și indică o corelare minimă cu IMC ($R^2 = 0,3$).

Concluzii. Durata ventilației noninvasive postoperatoriu este nesemnificativ dependentă de IMC și nu depinde de vârstă și valoarea preoperatorie a volumului expirator de rezervă.

Cuvinte cheie: obezitate, insuficiență respiratorie, ventilație noninvasivă

THE STUDY OF THE FACTORS THAT CORRELATE WITH THE LENGTH OF NON-INVASIVE POSTOPERATIVE VENTILATION IN BARIATRIC SURGERY

BOLEAC D¹, BADANEU M¹, ROJNOVEANU G²

¹Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”, ²Department of surgery no.1 “Nicolae Anestiadi”, SMPH “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Obesity related impairment of respiratory function is caused by mechanical restriction of adequate ventilation. A reduction in the expiratory reserve volume (ERV) is the most commonly identified abnormality on spirometry. Both body mass index (BMI) and body fat distribution contribute to the degree of decrease in ERV.

Purpose. The study of the correlation between BMI, age, the preoperative value of expiratory reserve volume and the duration of postoperative non-invasive ventilation in the bariatric surgery.

Material and methods. Retrospective analysis of the correlation between BMI, age, preoperative value of expiratory reserve volume and duration of postoperative noninvasive ventilation in 22 patients with *sleeve* and *bypass* gastric. *Respiratory failure risk index* in 100% of cases < 10 pts.

Results. The duration of postoperative noninvasive ventilation is not correlated with age ($R^2=0,079$) and VER ($R^2=0,026$) and indicates a minimum correlation with BMI ($R^2=0.3$).

Conclusions. The duration of postoperative noninvasive ventilation is not significantly dependent on BMI.

Keywords: obesity, respiratory failure, non-invasive ventilation

MANAGEMENTUL TRATAMENTULUI TROMBOZELOR PROTEZELOR VALVULARE CARDIACE



BOSTAN G¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹, MOSCALU V², BARNACIUC S¹, MOROZAN V¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiacă, Spitalul Clinic Republican, ²Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Fenomenul de tromboză sau “pannus-tromboză” a protezelor valvulare cardiace rămâne o complicație gravă ce necesită o intervenție promptă în cardiocirurgie. Recent în arsenalul medical se implementează o metodă nouă - tromboliza medicamentoasă în trombozele valvulare.

Scop. Analiza experienței noastre de tratament al trombozelor valvulare cardiace prin diverse metode care au fost aplicate pe parcursul ultimilor 9 ani.

Materiale și metode. În lotul studiului (2007-2016) s-au operat 1411 pacienți cu patologii valvulare în IMSP SCR secția VCD, la care s-au implantat 1315 valve cardiace: dintre care 173 - cu proteze biologice; 1142: proteze mecanice. Disfuncție de proteza prin tromboza s-a depistat la 34 pacienți, cu vârstă cuprinsă între 35 și 63 de ani. Tromboliza a fost efectuată la 22 pacienți. Tratamentului chirurgical au fost supuși 11 pacienți.

Rezultate. Din 22 cazuri care au fost supuși trombolizei cu Ateplaza și Reteplaza s-a reușit restabilirea completă a funcției protezelor valvulare la 19 pacienți. Doua cazuri letale: 1- hemoragie, 1-soc anafilactic. Într-un caz de tromboliză s-a obținut restabilire incompletă a funcției protezei, dar cu ameliorare hemodinamică, care peste 2 săptămâni a fost supusa intervenției chirurgicale

Concluzii. Pacienții cu tromboza protezelor valvulare în stare critică pot fi rezolvați efectiv prin aplicarea trombolizei medicamentoase care poate vindeca pacientul complet sau poate servi drept un procedeu de salvare până la aplicarea tratamentului chirurgical de schimbare a protezei valvulare. Rata complicațiilor embolice este joasă, ceea ce poate fi implementat ca tratament de prima linie. La răspunsul parțial tratamentului de tromboliză, pacientul poate fi operat în condiții hemodinamice satisfăcătoare, cu un risc scăzut.

Cuvinte cheie: tromboză, proteză valvulară, tratament

MANAGEMENT TREATMENT OF THROMBOSIS PROSTHESES HEART

BOSTAN G¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹, MOSCALU V², BARNACIUC S¹, MOROZAN V¹, CIUBOTARU A¹

¹Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, ²Institute of Cardiology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: The phenomenon of thrombosis or "pannus-thrombosis" valve cardiac prostheses remains a serious complication requiring prompt intervention in cardiac surgery. Recently the medical arsenal implemented a new method of valve thrombosis in drug thrombolysis.

Purpose: Analysis of our experience of treating heart valve thrombosis by various methods that have been applied over the last 9 years.

Materials and Methods: The study group (2007-2016) was made in 1411 patients with valve pathologies of RCH department AHD, which were implanted heart valves 1315: of which 173 - with biological prostheses; 1142: mechanical prostheses. Dysfunction of prosthesis thrombosis was detected in 34 patients, aged between 35 and 63 years. Thrombolysis was performed on 22 patients. Surgical treatment of 11 patients were undergoing.

Results: Of 22 cases who underwent thrombolysis with Ateplaza and Reteplase was able to restore full function prosthetic gradient transprotetic normalized in 19 patients. Two fatal cases: 1- hemorrhage, 1-anaphylactic shock. In a case of thrombolysis was obtained incomplete restoration of hearing function, but with hemodynamic improvement, more than 2 weeks has surgical reintervention.

Conclusions: Patients with prosthetic valve thrombosis in critical condition can be effectively resolved by

applying thrombolysis drug that can cure the patient completely or can serve as a method of saving surgery to change the application of a valve prosthesis. Embolic complication rate is low, which can be implemented as a first-line treatment. Partial response to thrombolysis treatment, the patient can be operated satisfactory hemodynamic conditions, with low risk.

Key words: thrombosis, valve prosthesis, treatment

LEZIUNEA RENALĂ ACUTĂ LA PACIENȚII CU TETRALOGIA FALLOT SUPUȘI CORECȚIEI CHIRURGICALE



BOTIZATU A^{1,2}, COJOCARU D¹, URSUL S^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}

¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Departamentul Reanimare și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunea renală acută (LRA) este una dintre cele mai frecvente și severe complicații în chirurgia cardiacă. Aplicarea criteriilor de clasificare RIFLE (risc, injurie, insuficiență și stadiul final al bolii renale) au fost validate la populațiile pediatrice.

Scop. De a determina, retrospectiv apariția LRA în grupul de pacienți până la 18 ani, utilizând criteriile RIFLE modificate, validate la copii (pRIFLE), relația dintre LRA cu alte complicații după corecția chirurgicală a tetralogiei Fallot.

Materiale și metode. Din baza de date a IMSP Spitalul Clinic Republican, au fost selectați 45 de copii, supuși corecției chirurgicale a tetralogiei Fallot între iunie 2010 și decembrie 2015. Leziunea renală acută a fost definită ca o scădere a cantității clearance-ului estimat al creatininei pe baza criteriilor pediatrice modificate pentru RIFLE (pRIFLE).

Rezultate. Douăzeci și două de pacienți (48,9%) au avut LRA în funcție de categoriile pRIFLE. Dintre cei 45 pacienți, 15 (33,3%) au corespuns criteriilor pRIFLE de risc; 6 (13,3%) au atins criteriile de injurie și 1 (2,2%) au întrunit criteriile de insuficiență. Trei pacienți (6,7%) au decedat. Apariția MODS s-a întâlnit la 19 (42,2%) pacienți, sepsis s-a întâlnit la 3 (6,7%) pacienți. Durata de ventilație mecanică ($p < 0,001$) și durata de ședere în unitatea de terapie intensivă ($p < 0,001$) au fost semnificativ mai mare în comparație cu grupul de pacienți care nu au dezvoltat semne de leziune renală acută.

Concluzii. Disfuncția renală acută a fost asociată în mod independent, cu o apariție crescută a complicațiilor postoperatorii, dar cu o mortalitate redusă după corecția chirurgicală a tetralogiei Fallot.

Cuvinte cheie: tetralogiei Fallot, leziunea renală, corecția chirurgicală

ACUTE KIDNEY INJURY IN PATIENTS WITH TETRALOGY OF FALLOT WHO HAVE UNDERGONE SURGICAL CORRECTION

BOTIZATU A^{1,2}, COJOCARU D¹, URSUL S^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}

¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Department of Reanimation and Intensive Care, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Acute kidney injury (AKI) is one of the most common and severe complications in cardiac surgery. Application of the classification RIFLE (risk, injury, failure and end stage renal disease) have been validated in pediatric populations.

Purpose. To determine AKI appearance in the patients up to 18 years, using modified RIFLE criteria, validated in children (pRIFLE), the relationship between AKI with other complications after surgical correction of Fallot's tetralogy.

Materials and methods. From the database of the Republican Clinical Hospital, were selected 45 children undergoing surgical correction of Fallot's tetralogy between June 2010 and December 2015. acute kidney injury was defined as a decrease in estimated creatinine clearance based on criteria pediatric modified RIFLE (pRIFLE).

Results. Twenty-two patients (48,9%) had AKI by pRIFLE category. Of the 45 patients, 15 (33.3%) met the criteria pRIFLE risk; 6 (13.3%) corresponded to the criteria of injury and one (2.2%) met criteria for failure. Three patients (6.7%) died. The occurrence of MODS was encountered in 19 (42.2%) patients, sepsis was met in 3 (6.7%) patients. Duration of mechanical ventilation ($p < 0.001$) and length of stay in the intensive care unit

($p < 0.001$) were significantly higher compared with the group of patients who did not develop signs of acute kidney injury.

Conclusions. Acute kidney dysfunction was independently associated with an increased occurrence of postoperative complications, but with reduced mortality after surgical correction of Fallot's tetralogy.

Keywords: Fallot's tetralogy, kidney injury, surgical correction

SCORUL VASOACTIV-INOTROP: UN PREDICTOR AL MORBIDITĂȚII LA COPII DUPĂ CIRCULAȚIA EXTRACORPOREALĂ



BOTIZATU A^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}, GUȚAN V^{1,2}, CIUBOTARU A²

¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Departamentul Reanimare și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Copiii care suportă intervenții chirurgicale cardiace congenitale cu circulație extracorporeală sunt expuși unui risc ridicat de morbiditate și mortalitate postoperatorie semnificativă. În ciuda faptului că scorul nu a fost încă stabilit ca un predictor al rezultatelor postoperatorii, acest scor a fost ulterior utilizat în cercetarea clinică, ca măsură de severitatea bolii la pacienții care sunt supuși corecției chirurgicale a MCC.

Scopul. De a determina asocierea dintre scorul și rezultatul clinic la copii după chirurgia cardiacă.

Material și metode. În perioada iunie 2010 decembrie 2015 în unitatea de terapie intensivă au fost admiși 45 pacienți supuși corecției chirurgicale în condiții de circulație extracorporeală a tetralogiei Fallot.

Rezultate. Au fost înregistrate toate dozele de preparate ino-vasoactive în primele 24 ore după intervenția chirurgicală și a fost calculat scorul vasoactiv-inotrop. Doar 27% pacienți care au dezvoltat MODS au avut un scor <5p, respectiv 33% au avut un scor <10p, iar 58% un scor <15p și 100% de pacienți care au dezvoltat MODS au avut un scor >15p. De asemenea un scor vasoactiv-inotrop mare a fost asociat cu ședere prelungită în UTI și durata de ventilație mecanică crescută.

Concluzii. Intervențiile chirurgicale cardiace congenitale prezic eventuala morbiditate la copiii mici. Utilitatea scorului vasoactiv inotrop ca un predictor independent de dezvoltare a MODS la copii după chirurgia cardiacă poate avea implicații importante pentru cercetări viitoare.

Cuvinte cheie: scor, vasoactiv-inotrop, circulație extracorporeală

VASOACTIVE-INOTROPIC SCORE: AS A PREDICTOR OF MORBIDITY IN INFANTS AFTER EXTRACORPOREAL CIRCULATION

BOTIZATU AL^{1,2}, COJOCARU V^{1,2}, GUTSAN V^{1,2}, CIUBOTARU A²

¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Department of Reanimation and Intensive Care, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Children who suffer congenital heart surgery with extracorporeal circulation are at high risk of significant postoperative morbidity and mortality. Despite the fact that the score has not yet been established as a predictor of postoperative outcomes, this score was further used in clinical research as a measure of disease severity in patients undergoing surgical correction of the CHD.

Purpose. To determine the association between vasoactive inotropic score and clinical outcome in children after cardiac surgery.

Material and methods. Between June 2010 December 2015 in the intensive care unit were admitted 45 patients undergoing surgical correction in conditions of extracorporeal circulation of Fallot's tetralogy.

Results. Were registered all doses of vasoactive preparations in the first 24 hours after surgery and was calculated the vasoactive-inotropic score. Only 27% of patients who have developed MODS had a score <5p, and 33% had a score <10p, but 58% of patients had a score <15p and 100% of patients who have developed MODS had a score >15p. Also scoring high inotropic-vasoactive was associated with prolonged ICU stay and duration of mechanical ventilation increased. Also a higher vasoactive inotropic score was associated with prolonged ICU stay and a increased duration of mechanical ventilation.

Conclusion. Congenital cardiac surgery with extracorporeal circulation predicts the eventual morbidity in

young children. The usefulness of vasoactive inotropic score as an independent predictor of the development of MODS in children after cardiac surgery may have important implications for future research.

Keywords: score, vasoactive-inotropic, extracorporeal circulation

GUȘA NODULARĂ: O INDICAȚIE CĂTRE TRATAMENT CHIRURGICAL



BOUR A, COJOCARU C, BAZELIUC I

Catedra Chirurgie nr.5 a facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Central stația Chișinău, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Gușile nodulare, în ultimii ani, prevalează printre patologiile ce necesită tratament chirurgical, afectând predominant persoanele de sex feminin cu vârsta fertilă. Tratamentul chirurgical al gușilor este prioritar datorită radicalității și complicațiilor reduse comparativ cu metodele conservative și minim-invazive utilizate ca hormonoterapia, terapia cu iod radioactiv, scleroterapia cu etanol și termoterapia.

Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical al gușilor nodulare.

Material și metode. În perioada anilor 2011 – 2016, în cadrul clinicii de chirurgie a Spitalului Clinic Central, stația Chișinău, au fost efectuate 54 intervenții chirurgicale la pacienții cu diagnosticul de Gușă nodulară gr.III-IV eutiroidiană sau hipertiroidiană compensată. Vârsta pacienților a variat de la 19 până la 63 ani. Tratamentul chirurgical aplicat a constat în tiroidectomii totale(4) și subtotale(2), hemitiroidectomii unilaterale(38), enucleerea nodulilor tiroidieni(2), istmectomii(1) și combinate – hemitiroidectomii unilaterale și enucleerea nodulului din lobul contralateral, hemitiroidectomii unilaterale și rezecții parțiale de lob contralateral(7) în dependență de originea tumorală (adenom folicular, carcinom papilar, carcinom folicular) sau autoimună (struma Hashimoto) cu sau fără elemente de compresie a structurilor adiacente. La toți pacienții a fost efectuat examenul histologic extemporaneu al țesutului glandular.

Rezultate. Complicații intra- și postoperatorii n-au fost depistate. Toți pacienții au fost externați la domiciliu în stare satisfăcătoare. În conformitate cu dozarea hormonilor tiroidieni la necesitate s-au indicat preparate hormonale. Rezultatele la distanță după un an au fost studiate la 47 pacienți, după 3 ani – la 35 pacienți, după 5 ani – la 12 pacienți. Recidive ale maladiei n-au fost depistate.

Concluzii. Intervenția chirurgicală este o metodă eficientă în tratamentul radical al gușilor nodulare.

Cuvinte cheie: gușa, complicații, tratament

NODULAR GOITER: AN INDICATION FOR SURGICAL TREATMENT

BOUR A, COJOCARU C, BAZELIUC I

Department of Surgery no.5 of Faculty of Dentistry, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Central Clinic Railway Hospital, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. In the last few years nodular goiter dominates among the pathologies that require surgery and it occurs more often in women of childbearing age. Surgical treatment of goiters by its radicality and minimal complications has the priority in comparison with other conservative and minimally invasive methods such as hormone therapy, radioiodine therapy, ethanol sclerotherapy and thermotherapy.

Objective. The improvement of surgical treatment results of goiters.

Material and methods. During 2011-2016, inside the surgery clinic of Central Clinic Railway Hospital, were performed 54 surgeries to the patients with euthyroid or compensated hyperthyroid nodular goiter grade III-IV. The patients' age varied from 19 to 63 years. Surgical treatment comprised: total thyroidectomies(4), subtotal thyroidectomies(2), unilateral thyroidectomies(38), simple enucleation of a nodule(2), isthmusectomy(1), hemithyroidectomy combined with contralateral nodule enucleation or hemithyroidectomy combined with contralateral partial lobe resection(7) according to tumoral (follicular adenoma, follicular carcinoma, papillary carcinoma) or autoimmune (Hashimoto's goiter) root with or without compressive symptoms. All the patients were exposed to extemporaneous histological examination of the thyroid tissue.

Results. Intra- and postoperative complications were not found. All the patients were discharged home in good conditions. Based on the thyroid hormones dosage some of patients were given hormone therapy. The remote

results were studied after one year for 47 patients, after 3 years – for 35 patients, after 5 years - for 12 patients. The relapse of nodular goiter wasn't detected.

Conclusion. The surgery is an effective method in radical treatment of nodular goiters.

Key words: nodular Goiter, complications, treatment

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII HEMOROIDALE CU AJUTORUL APARATULUI A.M.I. HAL-RAR



BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Catedra Chirurgie nr.5 al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Central stația Chișinău, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Boala hemoroidala rămâne o problemă actuală. Ligaturarea transanală a arterelor hemoroidale sub controlul dopplerometriei ultrasonore cu mucopexie (HAL-RAR) este o metodă chirurgicală contemporană, patogenetică, miniminvasivă de tratament al hemoroizilor interni.

Scopul. Aprecierea eficacității metodei miniminvasive HAL-RAR în tratamentul hemoroizilor.

Material și metode. În clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Central, stația Chișinău, în anii 2014-2016 au fost efectuate 16 intervenții chirurgicale pacienților cu diagnosticul de hemoroizi cronici micști gr.III-IV cu ajutorul aparatului A.M.I. HAL-RAR. La toți pacienții preoperator a fost efectuată fibrocolonoscopia. În timpul intervenției chirurgicale cu ajutorul aparatului A.M.I. HAL-RAR a fost efectuată la 7 pacienți ligaturarea doplerghidată a ramurilor arterei hemoroidale superioare (HAL). La 9 pacienți cu prolapsul masiv al mucoasei anale după procedeul HAL a fost efectuată mucopexia (HAL-RAR).

Rezultate. Cel mai frecvent ramurile arterei hemoroidale superioare au fost depistate la orele 1, 3, 5, 7, 9, 11. La toți pacienți după efectuarea metodei HAL-RAR sindromul algic a fost slab pronunțat și nu a fost necesară administrarea opioidelor. Durata spitalizării a variat de la 3 până la 5 zile. Complicații intra-și postoperatorii n-au fost depistate. Toți pacienții au fost externati la domiciliu în stare satisfăcătoare. Rezultatele la distanța până la 12 luni au fost analizate la 11 pacienți. Recidive a bolii hemoroidale n-au fost depistate.

Concluzii. Metoda HAL-RAR este o metoda eficace alternativă în tratamentul chirurgical al hemoroizilor.

Cuvinte cheie: hemoroizi, ligaturare, tratament

SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE BY MEANS OF A.M.I. HAL-RAR DEVICE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Department of Surgery no.5 of Faculty of Dentistry, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Central Railway Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Hemorrhoidal disease remains an actual problem. Transanal doppler-guided hemorrhoidal artery ligation and recto anal repair (HAL-RAR) is a contemporary, pathogenetic, minimally invasive surgical method for treatment of internal hemorrhoids.

Purpose. Assessing the effectiveness of minimally invasive HAL-RAR method in the treatment of hemorrhoids.

Materials and methods. In the surgery clinic of the Central Railway Hospital, Chisinau station, in 2014-2016 there were performed 16 surgical interventions in patients diagnosed with chronic mixed hemorrhoids III-IV grade with the A.M.I. HAL-RAR device. All patients before surgery underwent colonoscopy. In 7 patients during surgery ligation of superior hemorrhoidal artery branches was performed using the A.M.I. HAL-RAR device (HAL). In 9 patients with massive prolapse of anal mucosa after HAL procedure recto anal repair was performed (HAL-RAR).

Results. Superior hemorrhoidal artery branches were determined at 1, 3, 5, 7, 9, 11 o'clock most commonly. After the HAL-RAR method a mild pain syndrome was observed in all 16 patients and there was no necessity in opioids prescribing. Hospitalization period ranged from 3 to 5 days. Intraoperative and postoperative complications were not determined. All the patients were discharged home in satisfactory condition. Long-term results up to 12 months were analyzed in 11 patients. Hemorrhoidal disease recurrence was not detected.

Conclusions. HAL-RAR is an effective alternative method in surgical treatment of hemorrhoids.

Key words: hemorrhoids, ligation, treatment

TRATAMENTUL CHIRURGICAL COMBINAT AL HEMOROIZILOR.



BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Catedra Chirurgie nr.5 al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Central stația Chișinău, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Boala hemoroidală rămâne o patologie răspândită cu impactul major asupra calității vieții, care aduce suferință pacienților de orice vârstă. O mare parte dintre acești pacienți constituie populația aptă de muncă. Necătînd la progresul tehnologic problema rămâne actuală.

Scopul. Aprecierea eficacității metodei miniminvasive de ligaturare transanală a ramurilor arterei hemoroidale superioare sub controlul doplerometriei ultrasonore (HAL) în combinație cu metodele tradiționale utilizate în tratamentul hemoroizilor.

Material și metode. În clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Central, stația Chișinău, în anii 2014-2016 au fost efectuate 10 intervenții chirurgicale combinate pacienților cu diagnosticul de hemoroizi cronici micști gr.III-IV. Vârsta pacienților a variat de la 25 pînă la 69 ani. Prima etapă a constat în ligaturarea transanală doplerghidată a ramurilor arterei hemoroidale superioare. În a doua etapă a intervenției chirurgicale a fost efectuată excizia nodulilor hemoroidali prolabați. Hemoroidectomia Milligan-Morgan a fost efectuată în cazul prezenței prolapsului separat a nodulilor hemoroidali, iar prolapsul circular a fost rezolvat prin hemoroidectomie Whitehead.

Rezultate. La toți 10 pacienți după efectuarea HAL, excizia hemoroizilor externi sau a pliurilor ano-cutanate a fost însoțită de hemoragie minimală. Din cauza volumului relativ mic de sîngerare din plagă nu a fost necesară utilizarea electrocoagulării. De asemenea, durata hemoroidectomiei după efectuarea HAL a fost redusă. În opinia noastră, acest lucru se datorează micșorării fluxului sanguin către nodulii hemoroidali după efectuarea HAL. Complicații intra- și postoperatorii nu au fost depistate.

Concluzii. Metoda HAL este o metoda contemporană în tratamentul chirurgical al hemoroizilor și poate fi efectuată cu succes în combinație cu metodele tradiționale.

Cuvinte cheie: hemoroizi, miniminvasiv, tratament combinat

COMBINED SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOIDS.

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Department of Surgery no.5 of Faculty of Dentistry, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Central Railway Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Hemorrhoidal disease remains a widespread pathology with major impact on quality of life, which brings suffering to patients of any age. A large number of these patients represent employable population. Despite the technological progress problem remains actual.

Purpose. Assessing the effectiveness of minimally invasive method of transanal doppler-guided hemorrhoidal artery ligation of superior hemorrhoidal artery branches (HAL) in combination with traditional methods used in the treatment of hemorrhoids.

Materials and methods. In the surgery clinic of the Central Railway Hospital, Chisinau station, in 2014-2016 there were performed 10 combined surgical interventions in patients diagnosed with chronic mixed hemorrhoids III-IV grade. Age of patients ranged from 26 to 69 years. The first phase consisted of transanal doppler-guided hemorrhoidal artery ligation of superior hemorrhoidal artery branches. In the second phase of the surgery excision of prolapsed hemorrhoid nodules was performed. Milligan-Morgan hemorrhoidectomy was performed in the presence of separated hemorrhoid nodules prolapse and circular prolapse was resolved by Whitehead hemorrhoidectomy.

Results. In all 10 patients after HAL, excision of external hemorrhoids or skin tags was accompanied by minimal bleeding. Due to relatively small bleeding from the wound it was not necessary to use electrocoagulation.

Also, the duration of hemorrhoidectomy was reduced after HAL was performed. In our opinion, this is due to the reduction of blood flow to hemorrhoid nodules after performing HAL. Intraoperative and postoperative complications were not determined.

Conclusions. HAL method is a contemporary surgical method in treatment of hemorrhoids and can be successfully used in combination with traditional methods.

Key words: hemorrhoids, minimally invasive, combined treatment

ABORDUL LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE



BOUR A, TARGON R, POTLOG F

Catedra Chirurgie nr: 5 USMF “Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chisinau, Republica Moldova

Introducere. Abordul laparoscopic reprezintă cea mai modernă modalitatea de tratament al herniei inghinale, care câștigă tot mai mult teren datorită avantajelor pe care el oferă față de procedeul deschis. Rămâne actuală problema standardizării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor acestui procedeu.

Materiale și metode. În perioada anilor 2008-2015 în Clinică a fost efectuată tehnică abdominală properitoneală (TAPP) la 310 pacienți cu hernie inghinală (26 bilateral). Repartiția herniilor conform clasificării EHS (2007): L1(n=14), L2 (n=188), L3(n=28), M1(n=5), M2 (n= 48), M3 (n=34), Mx (n=8), F1 (n=9), F2(n=2).

Rezultate. Durata intervenției a constituit în medie 42.8 ± 24.07 minute, fiind mai lungă pentru hernii scrotale 80 ± 48.99 min și bilaterale 88.24 ± 25.47 min. Mediana spitalizării 3 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii –8 zile. Incidentele intraoperatorii au fost corectate laparoscopic. Conversia efectuată la un pacient. Nu au fost constatate cazuri de infecție în plaga postoperatorie. Aprecierea rezultatelor tratamentului chirurgical la distanță a fost realizată la 225 pacienți. Pentru evaluarea durerii la pacienții cu diagnosticul hernie inghinală a fost utilizată scala de evaluare numerică NRS-11. În perioada postoperatorie au prevalat pacienți cu sindrom algic redus (NRS 1-3). Algoparestezia postoperatorie persistentă a fost diagnosticată la 4 pacienți. Recidiva herniei a fost înregistrată la 2 pacienți, în ambele cazuri recidiva a fost corectată laparoscopic.

Concluzii. Abordul TAPP al herniei inghinale asigură durerea postoperatorie diminuată, reintegrarea socioprofesională rapidă și numărul redus de complicații parietale. Amplificarea experienței permite de a lărgi indicațiile pentru abordul laparoscopic la pacienții cu hernii scrotale și recurente.

Cuvinte cheie: hernie, laparoscopie, tratament

LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL APPROACH (TAPP) IN GROIN HERNIA REPAIR

BOUR A, TARGON R, POTLOG F

Department of Surgery no.5 of Faculty of Dentistry, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Central Clinical Military Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Background. The transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP) represents the most popular technique used for inguinal hernia repair. The analysis of the reported cases helps to standardize the relatively new laparoscopic technique and to improve the overall results.

Materials and methods. The group of 310 patients underwent laparoscopic hernia repair (26 bilateral) for the period 2008-2015. According to EHS classification (2007), the groin hernias were classified: L1(n= 14), L2 (n=188), L3(n=28), M1(n= 5), M2 (n= 48), M3 (n= 34), Mx (n= 8), F1 (n=9), F2(n= 2). The TAPP procedure were utilized.

Results. The mean operating time was 42.8 ± 24.07 minutes, being statistically longer for L3 type hernias 80 ± 48.99 min and bilateral hernias 88.24 ± 25.47 min. The average length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in an average of 8 days. The postoperative morbidity rate was 2,2%. The majority of intraoperative incidents (intraoperative hemorrhage, n=4) were solved laparoscopically without sequelae. One case was converted to Lichtenstein repair. Patients were evaluated at a median follow up of 24 month (range, 12-36 month). A total of 225 patients were assessed for long-term outcomes. Pain was assessed with Numerical Rating Scale (NRS -11).

The vast majority of post-operative patients had minor pain manifestation of pain (NRS 1-3). We observed 4 cases of persistent inguinal pain. The hernia recurrence was developed in 2 patients and has been corrected via laparoscopic approach.

Conclusions. The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate. We believe TAPP approach represents safe and valid alternative to open hernia repairs and could be effectively used for recurrent and large indirect scrotal hernias.

Key words: hernia, laparoscopic, treatment

SINDROMUL DE BURNOUT LA COLABORATORII CENTRULUI REPUBLICAN DE LEZIUNI TERMICE



CARP L¹, CIRIMPEI O², PETRACHE N³

¹*Secția Psihoze Acute, Spitalul Clinic de Psihiatrie, ²Secția Leziuni Termice, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, ³Departamentul de Medicină Urgentă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Sindromul de Burnout (sindromul de epuizare profesională) este o reacție disfuncțională la stres profesional cumulativ și prelungit. Este un sindrom care implică epuizare fizică și emoțională, depersonalizare cu realizare și eficacitate profesională redusă. Rezultatele acestui studiu ar trebui să permită caracterizarea de prevalență a sindromului Burnout la colaboratorii CRLT și de a permite entităților responsabile de reflecție privind necesitatea unor măsuri preventive ale acestui sindrom.

Material și metode. Am efectuat studiu de intersecție care implică utilizarea chestionarelor sindromului Burnout (scala modificată Maslach), pentru a evalua factorii de stres și sindromul de epuizare. Studiul a cuprins chestionarea a 9 medici, 13 asistente medicale și 11 infirmiere, care au lucrat cu normă întreagă în secția Leziuni Termice Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie.

Rezultate. La toți angajații CRLT au fost prezenți toți factorii sindromului epuizare: epuizarea emoțională (42%), nivelul scăzut de satisfacție de la locul de muncă (55%) și depersonalizare (27%). Medicii combustiologi au cel mai înalt nivel de implicare în muncă. Asistentele medicale au cel mai ridicat nivel al epuizării emoționale și un nivel mai scăzut al implicării în muncă și un nivel mai scăzut al control intern în comparație cu infirmierele.

Concluzii. Cercetarea executată a furnizat dovezi care au confirmat ipoteza că sindromul Burnout este cel mai popular în rândul medicilor și asistentelor medicale. Rezultatele noastre indică faptul că sindromul Burnout escaladează în rândul asistentelor medicale, în comparație cu medicii și infirmierele CRLT.

Cuvinte cheie: sindromul Burnout

BURNOUT SYNDROME IN THE EMPLOYEES OF THE REPUBLICAN CENTER OF THERMAL INJURIES

CARP L¹, CIRIMPEI O², PETRACHE N³

¹*Department of acute psychoses, Clinical Hospital of Psychiatry, ²Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, ³Department of Emergency Medicine, Emergency Medicine Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Burnout syndrome is a dysfunctional reaction to cumulative and prolonged professional stress. It is a syndrome that involves physical and emotional exhaustion, depersonalization with low achievement and professional effectiveness. The results of this study describe the prevalence of burnout syndrome among the employees of the Republican Center of Thermal Injuries(RCTI) and allow the implementation of preventive measures for this syndrome.

Material and methods. We conducted a study involving the use of questionnaires about burnout syndrome (Maslach modified scale) to weigh the factors of stress and the degree of burnout. The study included interviewing nine doctors, 13 nurses and 11 inferior nurses who worked full time in the department of Thermal Injury Clinic Hospital of Traumatology and Orthopaedics.

Results. In all the employees of RCTI were present all features of burnout syndrome: emotional exhaustion

(42%), low satisfaction at work (55%) and depersonalization (27%). Plastic surgeons have the highest level of involvement in the work. Nurses have the highest level of emotional exhaustion and lower levels of commitment to work and a lower level of internal control compared at inferior nurses.

Conclusions. The research has provided evidence that confirmed the hypothesis that burnout syndrome is quite prevalent among physicians and nurses. Our results indicate that the burnout syndrome is more common among nurses compared to doctors and inferior nurses of RCTI.

Keywords: Burnout syndrome

COMPLICAȚII LIMFATICE DUPĂ INTERVENȚII VASCULARE PE MEMBRELE INFERIOARE: STUDIU RETROSPECTIV



CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complicațiile limfatice după intervențiile vasculare periferice sunt relativ rare, dar se pot asocia cu infecție, hemoragie, vindecarea întârziată a plăgii, spitalizarea prelungită și creșterea costurilor tratamentului.

Scopul. Analiza retrospectivă a incidenței, tabloului clinic și managementului complicațiilor limfatice după operații vasculare infrainghinale.

Material și metode. Datele pacienților operați pe vasele sanguine ale membrelor inferioare pe o perioadă de 5 ani au fost extrase din baza de date menținută prospectiv. Au fost incluși pacienții operați pe artere (trombembolctomie, endarterectomie, by-pass), vene profunde (trombectomie, plicație, ligaturare) și vene superficiale (*stripping* sau ablație safeniană) infrainghinale. Analizei au fost supuse datele din registru privind complicațiile limfatice diagnosticate și tratate doar pe parcursul spitalizării.

Rezultate. Incidența complicațiilor limfatice a fost mai mare după operațiile pe venele profunde – 2 (7,6%), în comparație cu cele arteriale – 12 (3,1%) și pe venele superficiale – 5 (0,5%) cazuri. Prezentarea clinică a avut 2 tipuri: limforee (68%) și limfocele. Limforea a fost asociată cu separarea completă a marginilor plăgii la 7 pacienți și dehiscenta parțială a plăgii la 6. Majoritatea fistulelor limfatice au fost în regiunea inghinală, cu excepția a 2 cazuri – situate în plaga “de ieșire” a *stripping*-ului safenian. Patru din 6 chisturi limfatice, la fel au fost diagnosticate în regiunea inghinală. În 92% cazuri limforea a fost tratată conservator cu rezoluție spontană. La un pacient cu debit mare al limforeii (>100 ml/zi) și riscul de infectare a grefei sintetice timp de 10 zile a fost utilizat sistemul VAC. Limfocelele au fost tratate prin puncții și aspirații repetate. Într-un caz de recurență după multiple puncții a fost efectuată sclerozarea echoghidată a chistului cu polidocanol.

Concluzii. Complicațiile limfatice în chirurgia vasculară periferică se pot dezvolta atât după operații arteriale cât și după cele venoase. Deși majoritatea complicațiilor se rezolvă spontan uneori este necesară abordarea invazivă, individualizată, în baza tipului și volumului de extravazare limfatică, localizarea anatomică, riscul de infecție și eficacitatea măsurilor conservatorii.

Cuvinte cheie: complicații limfatice, tablou clinic, tratament

LYMPHATIC COMPLICATIONS AFTER VASCULAR INTERVENTIONS ON LOWER LIMBS: A RETROSPECTIVE STUDY

CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

Chair of general surgery and semiology. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Lymphatic complications after peripheral vascular surgery are relative rare but can be associated with infection, bleeding, delayed wound healing, prolonged hospital stay and increased cost of treatment.

Aim. The retrospective analysis of incidence, clinical presentation and management of lymphatic complications after infrainguinal vascular surgery.

Material and methods. Data of patients operated on blood vessels of lower limbs during 5 years period were retrieved from prospectively maintained database. Patients supposed to arterial (thrombembolctomy, endarterectomy, bypass grafting), deep venous (thrombectomy, plication, ligation) and superficial venous (saphenous stripping or ablation) infrainguinal interventions were included. The only cases of lymphatic

complications diagnosed and treated during hospitalization were analyzed basing on data available in registry. **Results.** The incidence of lymphatic complications was higher after interventions on deep veins – 2 (7,6%), comparing to arterial – 12 (3,1%) and varicose veins surgery – 5 (0,5%) cases. There were 2 types of clinical presentation: lymphorrhea (68%) and lymphocele. Lymphorrhea was associated with complete separation of wound margins in 7 patients and with partial wound dehiscence in 6. The majority of lymphatic fistulas were in the groin with exception of 2 – located in the exit site of saphenous stripping. Four from 6 lymphatic cysts were also diagnosed in the groin. In 92% of cases lymphorrhea was managed conservatively and resolved spontaneously. In one patient with high volume (>100 ml/day) lymphatic fistula and risk of synthetic graft exposure the VAC system was used during the 10 days. Lymphoceles were treated by repeated needle aspiration. In one case of recurrence after multiple punctures the echo-guided sclerotherapy with polidocanol was performed.

Conclusions. Lymphatic complications of peripheral vascular surgery can develop after both venous and arterial interventions. Although the large proportion of cases are self limiting, sometimes individualized interventional approach is required, based on type and volume of lymphatic leakage, anatomic location, risk of infection and effectiveness of conservative measures.

Key words: lymphatic complications, clinical signs, treatment

LAMBOUL LATISSIMUS DORSI PEDICULAT IN DEFECTELE TRUNCHIULUI ȘI MEMBRULUI SUPERIOR: POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE



CATĂRĂU O, VEREGA G, STOIAN A, PANCIUC A, GARBUZ M

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Evidențierea variantelor posibile de migrare la nivelul membrului toracic și trunchiului a lamboului latissimus dorsi pediculat (LDp) și a limitelor permisive pentru obținerea rezultatelor optime reconstructive.

Material și metode. LDp a fost utilizat în 8 cazuri pentru tratamentul defectelor tegumentare, fiind utilizat în varianta miocutanată. A fost utilizat în 5(62,5%) cazuri pentru acoperirea a 3 regiuni ale membrului toracic: brațului–2(25%) cazuri, articulația cotului – 3(37,5%), 1/3 proximală antebraț–3(37,5%). În 3(37,5%) cazuri s-a folosit pentru acoperirea defectelor la nivelul toracelui: 1(12,5%) caz–sânul postmastectomie, 2 (25%)– regiunea parascapulară. LDp a fost recoltat după metoda clasică pe pediculul toracodorsal. Dimensiunile maxime ale defectelor tegumentare au constituit 40 x 20 cm.

Rezultate. În studio au fost recoltate 8 lambouri, nici unul fiind pierdut. 6(75%) lambouri au supraviețuit complet, iar în 2(25%) cazuri au ajuns la 10-15 cm distal față de olecran, fără alungire semnificativă a pediculului. În 2(25%) cazuri s-a determinat necroza marginal distal de aproximativ 5 cm, fiind efectuată necrectomie și grefare cutanată. În 6(75%) cazuri calea de migrare a fost suturată în prima etapă, iar în 2(25%)– în etapa a 2-a, cu grefare. Complicații la nivelul zonei donatoare nu s-au înregistrat.

Concluzii. LDp poate fi utilizat pentru acoperirea defectelor tegumentare vaste cu localizare la nivelul toracelui și membrului toracic până la nivelul 1/3 medii a antebrațului. S-a constatat că pentru acoperirea defectelor poate fi utilizată până la 60% din suprafața LDp, fără compromiterea funcțională a umărului. Migrarea distal de olecran nu este mereu sigură fiind însoțită de către complicații, precum necroza marginală.

Cuvinte-cheie: lambou latissimus dorsi, migrare, limite

LATISSIMUS DORSI PEDICLE FLAP FOR TRUNK AND UPPER LIMB DEFECTS: POSSIBILITIES AND LIMITS

CATARAU O, VEREGA G, STOIAN A, PANCIUC A, GARBUZ M

Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Highlighting possible migration variants of pedicle latissimus dorsi (pLD) flap at thoracic limb and trunk level and the permissive limits for achievement of the best reconstructive results.

Material and methods. pLD flap was performed in 8 cases for tissues defects treatment, being used

myocutaneous type. pLD flap was used in 5(62.5%) cases to cover 3 regions of limb: arm-2(25%) cases, elbow joint-3(37.5%), proximal third of forearm-3(37.5%). In 3(37.5%) cases was used to cover defects of the chest: 1(12.5%) case-breast postmastectomy, 2(25%) – parascapular region. The flaps were harvested in classical way on their thoracodorsal pedicle. The maximum dimensions of tissues defects were 40 x 20 cm.

Results. In the study were harvested 8 flaps, none being lost. 6(75%) flaps survived completely, and in 2(25%) cases had reached to a point 10 cm up to 15 cm distal to olecranon without significant elongation of the pedicle. 2(25%) cases developed marginal distal necrosis of about 5 cm, being carried out necrectomy and skin grafting. In 6(75%) cases migration paths were sutured during first surgical stage and in 2(25%) – at second surgical stage, using skin grafts. No complications at donor site were reported.

Conclusions. pLD flap can be used to cover large skin defects localized on trunk and thoracic limb down to the proximal third of the forearm. It can be used up to 60% of the LD to cover the defects, without compromising the function of the shoulder. Migration distal to olecranon is not always safe, being accompanied by complications such as marginal necrosis.

Key-words: latissimus dorsi flap, migration, limits

RECONSTRUCTIA DEFECTELOR TISULARE SECUNDARE FRACTURILOR DESCHISE LA NIVELUL GAMBEI – CAZ CLINIC



CATĂRĂU O^{1,2}, VEREGA G^{1,2}, STOIAN A^{1,2}, IORDĂCHESCU R², MELENCIUC M², VRABII V²

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fracturile asociate cu defecte tisulare sunt considerate urgențe, necesitând un management sofisticat și un sistem de gradare pentru obținerea unei vindecări necomplicate cu o restabilire funcțională completă.

Scopul. Raportarea unui caz clinic de fractură deschisă ale oaselor gambei asociată cu defect tisular tratat ortoplastic și analiza rezultatului final în dependență de timpul consolidării și complicații.

Caz clinic. Lucrarea prezintă un caz clinic a unui bărbat de 35 ani, fumător, internat în DU cu diagnosticul de Fractură deschisă în 1/3 medio-distală a ambelor oase ale gambei drepte Gustilo-Anderson 3A, fractura pilonului tibial pe dreapta și defect de țesuturi moi AOIO2. Primar s-a efectuat debridarea, osteosinteza în aparat extern și plastia defectului cu lambou tibial posterior perforant. Calea de migrare a lamboului a fost închisă în etapa II-a prin autodermoplastie. La 4 zi s-a efectuat reducerea deschisă și osteosinteza pilonului tibial cu șuruburi. Lamboul a fost monitorizat fiecă oră primele 24h, fiecă 4h următoarele 48h și fiecă 8h următoarele 72h. La 7 zi p/o s-a determinat infectarea grefei cu pierderea parțială, fiind efectuată debridarea și re-autodermoplastie. După perioada de imobilizare de 2 săptămâni, urmată de 1 săptămână de descărcare, pacientul a început să meargă utilizând dispozitiv de mers, fiind externat. La 2 luni p/o s-a determinat osteita tibiei, forma fistulară și edemul lamboului, fiind efectuată fistulosechestrnecrectomie asociată tratamentului conservator complex. La 5 luni p/o s-a constatat consolidarea primară acceptabilă a fracturii și integrarea satisfăcătoare a lamboului.

Concluzii. Fracturile deschise care necesită plastie cu lambouri trebuie tratate prioritar prin debridare precoce, radicală, fixare rigidă și plastie precoce cu lambouri. Majoritatea leziunilor date pot fi reconstruite satisfăcător cu lambouri locale sau regionale.

Cuvinte cheie: fractură deschisă gambă, lambou local, lambou regional

RECONSTRUCTION OF SOFT TISSUE DEFECT SECONDARY TO OPEN FRACTURE OF CALF – CASE REPORT

CATARAU O^{1,2}, VEREGA G^{1,2}, STOIAN A^{1,2}, IORDACHESCU R², MELENCIUC M², VRABII V²

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Fractures with soft-tissue injury must be considered as surgical emergencies. They need a sophisticated management protocol and an excellent grading system to achieve uncomplicated healing with complete restitution of function.

Purpose. To report a clinical case of leg's open fracture with tissues defect treated ortho-plastic and analyze final outcome with regards to time taken for union and complications.

Clinical case. This paper reflects a clinical case of a 35 years man, smoker, admitted in ED with Gustilo Andreson type 3A open fracture in medio-distal 3rd of right calf's both bones, pilon fracture and soft tissues damage AOIO2. In acute stage was performed debridement, fracture fixation in external fixator and reconstruction with posterior tibial artery distal perforator flap. Donor area was covered in 2nd stage with a split thickness skin graft. Within 4 days was performed open reduction and pilon's internal fixation with screws. Flap was monitored hourly during first 24h, every 4h-next 48h, every 8h-next 72h. At 7 days p/o was determined graft's infection with its partial loss, being performed debridement and re-grafting. After 2 weeks of immobilization, followed 1 week offloading, patient started to walk using a boot, being discharged. After 5th month, patient started a full weight bearing status without any assistant devices. At 2 months follow-up was determined fistular tibial osteitis, flap's oedema, being underwent sequester-necrectomy and complex conservative treatment. At 5 months follow-up was determined acceptable primary union and satisfactory flap's integration.

Conclusion. Open fracture which needs flap coverage should be treated with high priority of radical early debridement, rigid fixation and early flap coverage. A majority of these wounds can be satisfactorily covered with local or regional flaps.

Keywords: open fracture calf, local flap, regional flap

STUDIUL CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR HEPATICI CU AJUTORUL CHESTIONARULUI SPECIFIC MODIFICAT SF-LDQOL



CAZACOV V, DARIU E, TARAN N, GODOROJA V, NEGARÎ N

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

Introducere. Contribuția măsurării calității vieții (CV) în elaborarea deciziei terapeutice rămâne un subiect important atât pentru pacient cât și pentru medici .

Scop: Evaluarea CV pacienților cirofici chirurgical asistați prin chestionare realizate specific pentru afecțiunile hepatice.

Material și metodă. 65 de pacienți operați pentru ciroză hepatică și hipertensiune portală, au agreeat să participe la un studiu de evaluare a CV alături de 20 de subiecți normali. Lotul pacienților încadrați în studiu a fost divizat în 3 grupe reprezentând pacienți care au suportat diferite intervenții chirurgicale: devascularizare azygoportală (45), șunt portosistemic (8) și transplant hepatic (12). Instrumentul de evaluare a fost chestionarul specific, modificat în clinică, SF- LDQOL.

Rezultate. Analiza chestionarului privind CV a evidențiat că majoritatea pacienților operați pentru ciroză hepatică în primii 3 ani postoperator au un trend pozitiv al calității vieții.

Evaluarea CV în funcție de tratament indică diferențe notabile între pacienții aparținând diferitelor compartimente de îngrijire chirurgicală: scorul total al CV și subscorurile sale au fost mai puțin afectate la pacienții cu transplant comparativ cu cele ale pacienților din celelalte grupe. Subliniem că completarea tratamentului chirurgical cu tratamentul endoscopic și cu tratamentul antiviral, îmbunătățește semnificativ CV pacientului operat , iar evoluție postoperatorie complicată marcat afectează indicele CV, moment care atrage atenția asupra importanței screeningului hepatic postterapeutic.

Concluzii. Scorul SF-LDQOL este un instrument fidel de cuantificare a CV și o componentă importantă a deciziei terapeutice.

Cuvinte cheie: pacienți cirofici, șunt portosistemic, transplant hepatic

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HEPATITIS USING SPECIFIC QUESTIONNAIRE SF-LDQOL

CAZACOV V, DARIU E, TARAN N, GODOROJA V, NEGARÎ N

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Contribution of measuring quality of life (QOL) in developing therapeutic decision remains an important issue for both patients and physicians.

Purpose. Assess of CV of cirrhotic patients assisted surgically by questionnaires performed specific for liver disease.

Methods. 65 patients operated for liver cirrhosis and portal hypertension, agreed to participate in a study to assess the CV along with 20 normal persons. The group of patients enrolled in the study was divided into 3 groups representing the patients who have undergone for different surgical interventions: azygoportal devascularisation (45), portosystemic shunt (8) and liver transplantation (12). The type of assessment was specific questionnaire, clinically modified, SF LDQOL.

Results. Analysis of CV showed that most of patients operated for liver cirrhosis in the first 3 years after surgery had positive changes in quality of life.

CV based treatment evaluation indicates notable differences between patients belonging to different compartments of surgical care: total score of CV and its subscores were less affected in group of transplanted patients compared with those from other groups. We emphasize that completing of surgery with endoscopic treatment and antiviral therapy significantly improves the CV of operated patient, but complicated postoperative evolution severely affects the patients' CV indexes, a moment that highlights the importance of post therapeutic liver screening.

Conclusions. SF-LDQOL score is a reliable instrument to quantify of patients' CV and an important component in therapeutic decision.

Key words: cirrhotic patients, portosystemic shunt, liver transplant

STRATEGII TERAPEUTICE ÎN CHIRURGIA HIPERTENSIUNII PORTALE



CAZACOV V.

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

Introducere. Cu toate progresele recente ale metodelor de tratament, hipertensiunea portală (HTP) rămâne o problemă clinică deosebită.

Scop. Analiza abordării etapizate a pacientului hepatic chirurgical asistat .

Materiale si metode. Lotul de studiu constituie 346 pacienți cirofici operați în Departamentul Chirurgie hepatobiliopancreatică. Diagnosticul include etiologia bolii, aspectul morfologic, gradul disfuncției hepatice, existența complicațiilor, răspunsul la tratament, evoluție și calitatea vieții.

Rezultate. Majoritatea pacienților (307 pacienți, 72%) au fost diagnosticați cu ciroză hepatică Child B și au asociat aspecte clinico-imagistice ale hipertensiunii portale (splenomegalie / hipersplenism, ascită, varice esofagiene). Toți pacienții au fost operați : devascularizare azygo-portală+ splenectomie(n=342), șunt portosistemic (n=3), transplant hepatic (n=1). Letalitatea postoperatorie precoce – 3,8%, morbiditatea 9,45%. Asistența medico-chirurgicală a pus accentul pe profilaxia posibilelor complicații. La 286 pacienți cu vene esofagiene/risc hemoragic preoperator înalt și la alții 122 bolnavi postoperator, la distanță, s-a efectuat ligaturarea endoscopică profilactică. Evaluarea ultrasonografică a confirmat prezența trombozei venei porte la 11% pacienți splenectomizați : tratament antiplachetar / antitrombotic, - recanalizare. Urmărirea ecoDoppler la distanță a confirmat că screeningul postoperator efectuat s-a dovedit eficient.

Concluzii. Managementul perioperator al pacienților cu HTP chirurgical asistați este unul dificil și implică o abordare interdisciplinară și individualizată.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, ecoDoppler, tratament

THERAPEUTIC STRATEGIES IN SURGERY PORTAL HYPERTENSION

CAZACOV V.

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Despite recent advances in the methods of treatment of portal hypertension (HTP) remains a particular clinical problem.

Purpose. Analysis of phased approach of the surgical hepatic patient.

Materials. The study consists of 346 operated cirrhotic patients in the Department of Hepato-Bilio-Pancreatic Surgery. Diagnosis includes the etiology, the morphological appearance, the degree of hepatic dysfunction, the

presence of complications, the treatment response, the development and quality of life.

Results. The majority of patients (n = 307, 72 %) were diagnosed with liver cirrhosis Child B and associated clinical and imaging aspects of portal hypertension (splenomegaly / hypersplenism, ascites, esophageal varices). All patients were operated: azygo-portal devascularisation + splenectomy (n = 342), porto-systemic shunt (n = 3), liver transplantation (n = 1). Early postoperative lethality - 3.8%, and morbidity 9.45 %. Medical and surgical care focused on prevention of possible complications. In 286 patients with esophageal veins / high risk of preoperative bleeding and other 122 patients postoperatively, prophylactic endoscopic ligation was performed. Ultrasound examination confirmed the presence of portal vein thrombosis in 11% splenectomised patients : antiplatelet therapy / antithrombotic - recanalization.

Conclusions. The perioperator management of the surgical HTP patients is a difficult. Therapeutic management implies an individualized and interdisciplinary approach.

Key words: portal hypertension, ecoDoppler, treatment

INTER-RELAȚIA DINTRE OVERLAP SINDROM ȘI SPLENOPATIA AUTOIMUNA PORTAL HIPERTENSIVĂ



CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

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

Introducere. Identificarea overlap sindromului este un aspect important al practicii chirurgicale.

Scop. Stabilirea incidenței Overlap sindromului (OS) la pacienții cirofici supuși intervențiilor chirurgicale.

Material și metodă. Sunt analizate 168 cazuri internate și operate pe o perioadă de 14 ani, monitorizați clinic, biochimic și paraclinic. Prezența OS a fost documentată în 83 cazuri, 64 din ele fiind încadrate ca OS cu predominarea componentului autoimun (49 femei și 15 bărbați). Diagnosticul OS s-a bazat: criteriile clinice (preponderanța sexului feminin, biologice (mărirea aminotransferazelor, valoarea gamaglobulinelor peste 2,5g/dl, prezența markerilor autoimuni - anticorpilor antinucleari și antimușchi neted, lipsa de răspuns favorabil la terapia, eficacitatea corticoterapiei), imunologice (mărirea IgG, CIC) și histopatologice (prezența infiltrației limfoplasmocitare). S-a practicat operația Hassab-Kaliba asociată cu omentopexii, iar la 3 cazuri cu anastomoză porto-cave.

Rezultate și discuții. Postoperator, toți acești pacienți au aderat la un protocol terapeutic aparte cu viză patogenică ținând întreruperea lanțului autoimun prin corticoterapie doze mari în varianta puls-terapiei, administrate de la caz la caz. Rezultatele obținute documentează efect pozitiv al terapiei. Și totuși, majoritatea pacienților (38p; 59,4%) au prezentat evoluție postoperatorie trenantă, au dezvoltat insuficiență hepatorenală și/sau ascită tranzitorie și o incidență înaltă a complicațiilor septice și tromboembolice postoperatorii.

Concluzii. OS are incidență crescută la pacienții cu hypersplenism autoimun, impune o abordare diferită, judicioasă și administrarea unui tratament imunosupresor individualizat.

Cuvinte cheie: splenopatie, overlap sindrom, pacienți

INTERRELATION BETWEEN OVERLAP SYNDROME AND PORTAL HYPERTENSIVE AUTOIMMUNE SPLENOPATHY

CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Identifying overlap syndrome is an important aspect of surgical practice.

Purpose. Establish the incidence of Overlap syndrome (OS) in cirrhotic patients undergoing surgery for portal hypersplenism.

Material and method. 168 cases admitted and operated for a period of 10 years, monitored clinically, biochemically and laboratory were analyzed. OS has been documented in 83 cases, 64 of which are classified as OS with predominance of autoimmune component (49 female and 15 male). The diagnosis of OS was based on following criteria: clinical (female preponderance), biological (increased level of aminotransferase, gammaglobulin value above 2.5 g / dl, presence of autoimmune markers - antinuclear and antismoothmuscle antibodies and , no

favorable response to therapy, the efficacy of corticosteroid therapy), immunologic (increased level of IgG, CIC) and histopathological (presence of lymphoplasmacytic infiltration). Was practiced Hassab-Kaliba operation associated with omentopexy, and in 3 cases porto-caval anastomosis.

Results and discussions. Postoperatively, all patients received a special protocol treatment with the aim to interrupt pathogenic autoimmune chain by high-dose corticosteroids administration type of puls-therapy administrated from case to case. Obtained results showed the positive effect of applied therapy. Yet, most patients (38p; 59.4%) had hard postoperative evolution, with developing of hepatorenal insufficiency and / or transient ascites and high level of postoperative septic and thromboembolic complications.

Conclusions. OS has an increased incidence in patients with autoimmune hypersplenism: requires a different, judicious approach and administration of individualized immunosuppressive treatment.

Key words: Splenopathy, overlap syndrome, patients

DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL FISTULEI ARTERIOVENOASE CRONICE POSTTRAUMATICE DE MEMBRU INFERIOR



CEMÎRTAN R², IACHIM V², BERNAZ E¹

Catedra Chirurgie nr.4 USMF "Nicolae Testemițanu", ²Departamentul Chirurgie, secția Chirurgie Vasculară, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Traumatismul penetrant al extremităților cu lezarea asimptomatică a vaselor sangvine magistrale duce la apariția fistulelor arteriovenoase (FAV). Complicațiile tardive ale FAV netratate pot fi: dilatarea arterială proximală, congestia venoasă, insuficiența cardiacă cronică și ischemia membrului. Prezentăm cazul unui pacient de 59 de ani, care a suportat un traumatism prin armă de foc (schrappnell) a abdomenului și membrului inferior cu 8 ani în urmă, fără clinică de leziuni vasculare. Acuza la spitalizare au fost durerea inghinală pe dreapta, asimetria coapsei și dispnee la efort moderat. CT-angiografia a fost sugestivă pentru prezența FAV iliace și poplitee. Angiografia DSA confirmă doar FAV poplitee la nivel P1. A fost efectuată protezarea arterei cu aloproteză sintetică ePTFE și suturarea fistulei prin acces venotomic. Lichidarea FAV a fost confirmată postoperator prin angiografie DSA. Efectuarea angiografiei DSA este recomandată pentru stabilirea corectă a volumului operator și confirmarea rezultatului postoperator.

Cuvinte cheie: durere, tratament, fistulă arteriovenoasă

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF A LEG CHRONIC POSTTRAUMATIC ARTERIOVENOUS FISTULA.

CEMÎRTAN R², IACHIM V², BERNAZ E¹

Department of Surgery no.4, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", ²Vascular Surgery Division, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Penetrating trauma of the extremities with asymptomatic blood vessels damage can cause arteriovenous fistulas (AVF). The late complications of the untreated AVF can be: proximal arterial dilatation, venous congestion, chronic heart failure and limb ischemia. We present a 59 years patient, who suffered 8 years ago an abdomen and both legs schrapnell injury without vascular lesion symptoms. His complaints at the moment of hospitalization were : pain in the right groin, thigh asymmetry and moderate dyspnea on exertion. CT-angiography was suggestive for the presence of both iliac and popliteal AVFs . DSA angiography confirmed only the popliteal AVF at the P1 level. It was performed an ePTFE graft repair of the popliteal artery and the AVF suturing through the popliteal vein. The AVF liquidation was confirmed by a postoperative DSA angiography. Preoperative and postoperative DSA angiography is recommended in the AVF management.

Key words: pain, treatment, arteriovenous fistula

REZULTATELE UTILIZĂRII TARGET-TERAPIEI ÎN TRATAMENTUL COMBINAT AL TUMORILOR GASTROINTESTINALE STROMALE (GIST)

CERNAT M¹, GHIDIRIM N^{1,2}, MIȘIN I³, ANTOCI L¹, DONSCAIA A¹, CATRINICI V¹, GODOROJA V¹, MEDNICOV L¹, COROBCEAN N¹, GHERASIM M¹, BACALÎM L², MUSTEAȚĂ V²

¹Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, Institutul Oncologic,

²Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, ³Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Imatinib mesilat (IM) este utilizat în tratamentul combinat al GIST ca remediu adjuvant sau în combaterea bolii recidivante/metastatice, însă criteriile de selectare a pacienților și a eficacității tratamentului nu sunt clar stabilite.

Scop. Evaluarea comparativă a eficacității tratamentului cu IM.

Material și metode. Tratament cu IM 400 mg/zi au primit 30/73 (41,1%) pacienți, dintre care tratament adjuvant – 12/30 (40%) (grup I), iar tratament pentru boală recidivantă/metastatică – 18/30 (60%) (grup II). În grupul I, conform clasificării riscului (Miettinen, 2006), 10/12 (83,3%) tumori – cu risc înalt, iar 2/12 (16,7%) – cu risc intermediar. Eficacitatea tratamentului a fost apreciată în baza criteriilor tomografice Choi (Choi, 2007): răspuns complet (RC); răspuns parțial (RP); stabilizarea bolii (SB); boală progresivă (BP).

Rezultate. În grupul I, după administrarea IM în medie 23,4±4,7 luni – nu s-a înregistrat recidiva bolii. În grupul II – RC s-a înregistrat la 3 (16,7%) pacienți, RP la 8 (44,4%), SB ≥6 luni – la 3 (16,7%) și BP la 4 (22,2%) pacienți. Răspuns obiectiv la tratament (RC+RP) – 11 (61,1%) pacienți, control asupra bolii GIST (RC+RP+SB) – la 14 (77,8%), iar progresarea bolii (BP) pe fond de tratament medicamentos – la 4 (22,4%) pacienți. Urmărirea în dinamică – 34,6±3,64 luni. Intervalul de timp până la constatarea progresării bolii GIST în medie – 24,07±2,97 luni. Supraviețuirea „de facto” la un an a constituit 94,4%, la 2-ani – 83,3% iar la 3-ani – 72,2%.

Concluzii. Criteriul major pentru eficiența „de facto” a terapiei cu IM este lipsa progresării GIST, iar obținerea unui răspuns complet la tratament poate fi indicator indirect al pronosticului favorabil.

Cuvinte cheie: tumoră GIST, imatinib mesilat, tratament combinat

RESULTS OF TARGET-THERAPY TREATMENT IN GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS (GIST)

CERNAT M¹, GHIDIRIM N^{1,2}, MISHIN I³, ANTOCI L¹, DONSCAIA A¹, CATRINICI V¹, GODOROJA V¹, MEDNICOV L¹, COROBCEAN N¹, GHERASIM M¹, BACALIM L², MUSTEATSĂ V²

¹Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology unit, Oncological Institute, ²Department of oncology, hematology and radiotherapy, ³Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Imatinib mesylate (IM) is used as adjuvant treatment in GIST or as therapy of recurrent/metastatic disease, but the criteria for patient selection and efficacy of treatment are not clearly established.

Purpose. Comparative evaluation of efficacy of IM.

Material and methods. Treatment with IM 400mg/day received 30/73 (41.1%) patients, including adjuvant therapy 12/30 (40%) (Ist group), and treatment of recurrent/metastatic disease – 18/30 (60%) (IInd group). According to Miettinen risk classification (Miettinen, 2006) – 10/12 (83.3%) tumors were of high risk and 2/12 (16.7%) – of intermediate risk. Efficacy of the treatment was assessed using CT Choi criteria (Choi, 2007): complete response (CR), partial response (PR), stable disease (SD), progression of disease (PD).

Results. In the Ist group, after administration of IM for a median period of 23.4±4.7 months – no recurrence of the disease was recorded. In the IInd group – CR was assessed in 3 (16.7%) patients, PR – in 8 (44.4%), SD ≥6 months – in 3 (16.7%) and PD in 4 (22.2%) patients. Objective response to treatment (CR+PR) was recorded in 11 (61.1%) patients, control of the disease (CR+PR+SD) – in 14 (77.8%), and progression of the disease – in 4 (22.4%) patients. Median follow-up time was 34.6±3.64 months. Median time to progression of the disease was 24.07±2.97 months. 1-year survival rate was 94.4%, 2-year survival rate – 83.3% and 3-year survival rate – 72.2%.

Conclusion. The major criteria for effectiveness of IM therapy is the lack of GIST progression and achieving a complete response to treatment may be an indirect indicator of favorable prognosis.

Keywords: GIST tumors, imatinib mesylate, adjuvant treatment

BLOCUL TAP. CE AM ÎNVĂȚAT DE LA CADAVRE?CHESOV I¹, FATNIC E¹, ROJNOVEANU G², BELÎI A¹¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”,* ²*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova***Introducere.** Blocul de plan transvers abdominal (TAP) este o tehnică de anestezie regională. În prezent puțin se cunoaște despre paternul de răspândire a anestezicului local în acest spațiu.**Scop.** A evalua particularitățile răspândirii colorantului în planul transvers abdominal.**Material și metode.** Protocolul studiului a fost aprobat de Comitetul de Etică a Cercetării. Studiul a fost efectuat pe 21 de cadavre proaspete, adulți. Cauza decesului fiind altă patologie decât cea abdominală.

Cadavrele au fost repartizate în 3 grupuri (7 per grup), funcție de volumul de colorant administrat (10, 20 sau 40 mL). Au fost efectuate injecții bilaterale ecoghidate la fiecare cadavru în parte.

La necropsie au fost evaluate răspândirea colorantului bilateral pe ambele părți a abdomenului. Au fost măsurate lungimile maxime de răspândire a colorantului în direcție cefalo-caudală și medio-laterală.

Rezultate. Lungimea (cm) răspândirii cefalo-caudală:

pentru (A) 40 mL – 12.9 (11.6-14.3);

pentru (B) 20 mL – 11.9 (10.9-14.0);

pentru (C) 10 mL – 6.1 (5.5-7.2).

(A vs. B: p=0.1; A vs. C: p<0.0001; B vs. C: p<0.0001).

Lungimea (cm) răspândirii medio-laterale:

pentru(D) 40 mL – 9.8 (8.1-11.0);

pentru(E) 20 mL – 10.1 (8.9-11.4);

pentru(F) 10 mL – 5.8 (5.1-6.4).

(D vs. E: p=0.3; D vs. F: p<0.0001; E vs. F: p<0.0001).

Concluzii. Nu au existat diferențe în lungimile maxime de răspândire a colorantului în spațiul TAP în direcție cefalo-caudală și medio-laterală, după administrarea unui volum de 20 și 40ml de colorant. La administrarea a 10 ml de colorant lungimea maximă de răspândire a fost semnificativ mai mică.*Cuvinte cheie:* bloc TAP, cadavru, colorant, anestezie**TAP BLOCK. WHAT WE LEARNED FROM THE CADAVERS?**CHESOV I¹, FATNIC E¹, ROJNOVEANU G², BELII A¹¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”,* ²*Department of surgery no.1 “Nicolae Anestiadi”, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova***Introduction.** The transversus abdominis plane (TAP) block is a technique of regional anesthesia. In present days our knowledge about the spread of local anesthetics in this anatomical region are modest.**Purpose.** To assess the character of dye spread in TAP.**Materials and Methods.** Research Ethics Committee approved the study protocol. The study was conducted on 21 fresh, unembalmed adult cadavers. The cause of death was other than abdominal pathology.

Cadavers were allocated into three groups (7 per group), based on the volume of dye injected (10, 20 or 40 mL). Bilateral USG guided injections were performed, in every single cadaver.

After the dissection of the cadaver, the spread of the dye was assessed on both abdominal wall sides. The end points were the maximum length of dye spread in cephalo-caudal and medial-lateral direction.

Results. Cephalo-caudal length (cm) of spread:

for(A) 40 mL – 12.9 (11.6-14.3);

for(B) 20 mL – 11.9 (10.9-14.0);

for(C) 10 mL– 6.1 (5.5-7.2).

(A vs. B: p=0.1; A vs. C: p<0.0001; B vs. C: p<0.0001).

Medio-lateral length (cm) of spread:

for(D) 40 mL – 9.8 (8.1-11.0);

for(E) 20 mL– 10.1 (8.9-11.4);

for(F) 10 mL – 5.8 (5.1-6.4).

(D vs. E: $p=0.3$; D vs. F: $p<0.0001$; E vs. F: $p<0.0001$).

Conclusion. There were no differences in the length of dye spread in cephalo-caudal and medio-lateral direction in the transversus abdominal plane after injection of a volume of 40 mL and 20 mL, but there were significant differences after a 10 mL injection.

Keywords: TAP block, cadavers, dye, anesthesia

CORPII STRĂINI AI TRACTULUI DIGESTIV – ATITUDINE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICĂ



CIGOREANU I, ROJNOVEANU G

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Corpri străini ai tractului digestiv (TD) reprezintă o entitate nozologică care în literatura de specialitate comportă un caracter ”anecdotic”, însă datorită simptomatologiei nespecifice, rămân o provocare în chirurgia de urgență.

Scopul. Analiza particularităților de diagnostic și conduită medico-chirurgicală în cazurile corpurilor străini ai tractului digestiv.

Materiale și metode. Cazuistica include 43 pacienți cu corpi străini ai TD, tratați în 2011-2015 în Institutul de Medicină Urgentă. Vârsta 19-83 ani (Vârsta medie- $47,85 \pm 3$), bărbați – 24(55,8%), femei – 19(44,1%). S-au analizat datele demografice, etiologia, localizarea și particularitățile diagnostico-curative.

Rezultate. Investigații: examenul clinic, Rx torace/abdomen, FEGDS, USG abdominală. Metoda de primă intenție a fost examenul radiologic, efectuat la 26(60,4%), FEGDS – 17(39,5%) pacienți. Localizarea corpurilor străini: esofag – 16(37%), stomac – 14(32,5%), intestin subțire – 8(18,6%), colon – 5(11,6%) cazuri. Laparotomie au necesitat 7(16,27%) pacienți, înlăturarea endoscopică s-a efectuat în 26(60,4%) cazuri, iar 10(23,25%) pacienți au avut corpi străini ”pasageri”. Drept etiologie în 5(11,6%) cazuri – produse alimentare, 4(9,3%) – oase, 20(46,5%) – corpi metalice radioopace, iar la 14(32,5%) pacienți corpi radiotransparenți. Evoluție favorabilă la majoritatea pacienților (durata de spitalizare Mm 5.15 ± 1 zile), cu excepția a 2 cazuri, morbiditatea postoperatorie constituind 28.5 zile.

Concluzii. Polimorfismul simptomatologic a corpurilor străini ai tractului digestiv impune o atitudine diagnostico-curativă individualizată, spectrul investigațiilor și conduita medico-chirurgicală fiind în concordanță cu localizarea pe tractul digestiv și complicațiile provocate de aceștia.

Cuvinte cheie: tract digestiv, corpi străini, diagnostic, tratament

FOREIGN BODIES OF THE GASTRO-INTESTINAL TRACT THE DIAGNOSTIC AND THE THERAPEUTIC ATTITUDE

CIGOREANU I, ROJNOVEANU G

Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, SMPHU ”Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Foreign bodies of the digestive tract (DT) are a nosologic entity that behaves in the literature an "anecdotal" character, but due to nonspecific symptoms, remain a challenge in emergency surgery.

Purpose. To analyze the diagnostic and the medical-surgical particularities in foreign bodies cases of the DT.

Material and methods. The study has included 43 patients with foreign bodies of DT. treated in 2011-2015 period at the Institute of Emergency Medicine. The age of patients was 19-83 years ($47.85 \text{ Mm} \pm 3$), men - 24 (55.8%), women - 19 (44.1%). Have been analyzed the demographics and etiology data, location and curative diagnostic peculiarities.

Results. Investigations: clinical examination, X-ray thorax/abdomen, FEGDS, abdominal ultrasound. The first choice method X-ray examination, was conducted in 26 (60.4%), FEGDS - 17 (39.5%) patients. The foreign bodies locations: esophagus - 16 (37%), stomach - 14 (32.5%), small intestine – 8 (18.6%), colon - 5 (11.6%) cases. Laparotomy required 7 (16.27%) patients, endoscopic removal was performed in 26 (60.4%) cases and 10 (23.25%) patients had ”transient” foreign bodies. The etiology in 5 (11.6%) cases was food products, 4 (9.3%)

- bones, 20 (46.5%) - radiopaque metal body, and 14 (32.5%) patients had radiotransparent bodies. Favorable development was at the most patients (length of stay 5.15 Mm \pm 1 days), except for 2 cases which postoperative morbidity was 28.5 days.

Conclusions. The symptomatically polymorphism of the foreign bodies of the digestive tract requires an individualized diagnostic and curative attitude. The investigations and the medical-surgical treatment are in the direct compliance with localization and complications of foreign bodies in the gastro-intestinal tract.

Keywords: digestive tract, foreign bodies, diagnosis, treatment

ASPECTE DE TRATAMENT A DEGERĂTURILOR ȘI HIPOTERMIEI GENERALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA



CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNĂ C, GAPONENCO E, NICOARA A

Secția Leziuni Termice, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Deși adresabilitatea cu Degerături și Hipotermie generală are un caracter sezonier prejudiciul adus pacienților rămâne relevant pentru specialiștii de profil. Este de menționat că, în anumite condiții, această problemă medicală capătă un aspect social prin incidența ridicată a handicapului. Ca urmare a degerăturii profunde ale segmentelor anatomice de locomotor 60-80% dintre pacienți devin invalizi din cauza mutilării forțate prin amputare.

Material și metode. Pe parcursul anilor 2010-2015 în CRLT au beneficiat de tratament 170 de pacienți (123 bărbați și 47 femei) cu Degerături și Hipotermii, ce reprezintă 7-8% din numărul total de spitalizări. 165 (97%) de pacienți au fost internați în stare avansată de ebrietate. Toți pacienții au suportat un tratament complex de debridare primară a zonelor afectate, terapie de detoxicare, anticoagulante, dezagregante, spasmolitice, reologice, antibioticoterapie, analgezice, etc. Zonele afectate au fost supuse unui tratament fizioterapic preoperator. Debridarea sau Amputația zonelor degerate au fost efectuate după demarcarea certă a necrozei.

Rezultate. Durata medie de tratament a constituit 22,8 zile, perioada preoperatorie – 7,3 zile, bolnavii suportând 368 de intervenții chirurgicale: 52 (14%) cazuri grefare de plăgi restante, în 301 (82%) cazuri – amputații transcarpale, transmetatarsiene sau de degete, în 15 (4%) cazuri – amputație de gambă. În 4 (0,2%) din cazurile observate au fost înregistrate decese, cauzate preponderent de Hipotermii generale ireversibile.

Concluzii. Structura procentuală a Degerăturilor și Hipotermiilor generale tratate în CRLT rămâne aproape constantă pe parcursul ultimilor ani, dar crește numărul bolnavilor cu comorbidități de ordin psihiatric și narcologic. Cele mai mari deficiențe întâlnite la tratamentul acestei categorii de bolnavi sunt legate de absența legislativului cu privire la conlucrarea serviciului social (persoane fără loc de muncă și de trai) și serviciului de evidență a populației (nu sunt în vizorul serviciului de evidență a populației RM).

Cuvinte cheie: degerătură, hipotermie

ASPECTS OF TREATMENT OF FROSTBITE AND HYPOTHERMIA IN MOLDOVA

CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNA C, GAPONENCO E, NICOARA A

Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Although the number of the medical addresses with frostbites and general hypothermia has a seasonal basis, the injuries caused to the patients remain relevant for the professionals in the field. It is worth mentioning that, in some circumstances, this medical problem acquires a social aspect by the high incidence of the caused disability. Due to the deep frostbites of the anatomical segments of the locomotor system, 60-80% of patients become disabled as a result of the forced mutilation through amputation.

Materials and methods. During 2010-2015 years, a number of 170 patients (123 men and 47 women) with frostbite and hypothermia have received treatment in the Republican Center of Thermal Injuries, which represents 7-8% of the total number of hospitalizations. A number of 165 patients (97%) of those hospitalized, were drunk. All patients have received a complex treatment of primary debridement of the affected areas, a detoxification therapy, a drug therapy, anticoagulants, spasmolytic, analgesics, etc. The affected areas have been treated with high-frequency ray physiotherapy. The debridement or the amputations of the frostbitten areas

were carried out after a definite necrosis demarcation.

Results. The average treatment duration was 22.8 days, the presurgical period - 7.3 days, the patients bearing 368 surgical interventions: 52 (14%) cases of remaining wounds with transplanted tissue, 301 (82%) cases of transcarpal, metatarsian or finger amputations, 15 (4%) cases of shank amputations. 4 (0.2%) of the observed cases resulted with death, mainly caused by a general irreversible hypothermia.

Conclusion. The percentage structure of general treated frostbite and hypothermia cases in the Republican Center of Thermal Injuries remains almost constant over the last few years, but the number of the patients with psychiatric and narcological comorbidities increases. The biggest difficulties encountered in the treatment of this category of patients are related to the absence of a legislation regarding the cooperation of the social services (unemployed and homeless people) and the population registration services (people that are not in the supervision of the registration services of the Republic of Moldova).

Keywords: frostbite, hypothermia

TRAUMATISMUL ELECTRIC IN REPUBLICA MOLDOVA



CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNĂ C, GAPONENCO E, NICOARA A

Secția Leziuni Termice, Spital Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Arsurile electrice au fost cunoscute încă din cele mai vechi timpuri, fulgerul fiind singura cauză a producerii acestor leziuni. Progresul tehnico-științific, cu utilizarea pe larg a energiei electrice atât în industrie cât și în viața uzuală a adus și acest tip de traumatisme. Deși pe larg sunt mediatizate regulile de protecție de traumatism electric anual sunt înregistrate astfel de traume la pacienți cu vârste cuprinse între 15-44 ani ce reprezintă 1-2% din numărul total de leziuni termice în Moldova.

Material și metode. A fost analizată structura adresabilității și internării pacienților cu leziuni termice și electrice în CRLT pe parcursul ultimilor 15 ani.

Rezultate. Din 6.266 de bolnavi internați cu leziuni termice de diferită geneză bolnavii cu electrotraume (fulger, flămă electrică, flacăra de scurtcircuit, electroarsuri de tensiune înaltă sau joasă) constituie 3,1% (192 de bolnavi). Traumatism la serviciu au suportat 32 (16,7%) pacienți. 138 (72%) de bolnavi prezentat dizabilitate și au pierdut ireversibil capacitatea de muncă. În 5 (2,6%) cazuri a fost înregistrat decesul bolnavilor.

Concluzii. Asistența medicală calificată sau specializată este de urgență majoră, necrofasciotomiile precoce aplicate în primele 4 ore fiind de importanță vitală pentru segmentele afectate. Cu toate că exprimarea leziunilor prin marca electrică nu prezice gradul de afectare, deteriorarea structurilor anatomice profunde de regulă este mai severă. Examinarea pacienților trebuie să fie completă, mai ales în zonele flexorii, inclusiv și pentru leziuni traumatice ale locomotorului. Trebuie luate în considerare ECG, enzimele cardiace, mioglobinuria și monitorizarea obligatorie a pacienților cu excepția cazurilor asimptomatice, fără tulburări cardiace ce au avut doar o scurtă expunere la curent de uz casnic.

Cuvinte cheie: traumatism electric

THE TREATMENT OF ELECTRIC INJURIES IN MOLDOVA

CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNA C, GAPONENCO E, NICOARA A

Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Electrical burns have been known since ancient times, lightning being the only cause of these lesions. Scientific and technical progress, with extensive use of electricity in industry and in daily life brought this type of trauma. Although rules of protections against electrical shock are widely publicized, such injuries are recorded annually in patients aged between 15-44 years representing 1-2% of the total of thermal injuries in Moldova.

Material and methods. The structure of the addressability and hospitalization of patients with thermal and electric injuries to Department of Burns over the last 15 years is reviewed.

Results. Of 6266 patients hospitalized with thermal injuries, patients with electric injuries of different etiology

(lightning, electrical flame, short circuit flame, high or low voltage electric burns) represent 3.1% (192 patients). 32 have suffered injury at work (16.7%) patients. 138 (72%) presented disabilities. In 5 (2.6%) cases were recorded deaths of patients.

Conclusion. Specialized qualified medical assistance is a major emergency, early fasciotomies applied within first 4 hours are vital for the affected segments. Although injuries expressed via electric signs do not predict the extent of damage, damage to deep anatomical structures is usually more severe. The primary examination of the patients must be complete, particularly in flexors areas, including for traumatic injuries of locomotors. ECG should be examined, cardiac enzymes, myoglobinuria and the monitoring of patients is mandatory except asymptomatic cases without heart disorders that had only a short exposure to low voltage electricity.

Keywords: electrical injuries

TRATAMENTUL SPECIALIZAT AL ARSURILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA



CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNĂ C, GAPONENCO E, NICOARA A

Secția Leziuni Termice, Spital Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Numărul total de arsuri înregistrate în Republica Moldova este de 3.000-3.500 pe an. Incidența arsurilor constituie 87,8-127,1 cazuri la 100.000 populație. Anual sunt internați în secțiile chirurgicale 1.800-2.500 de pacienți, iar în secțiile specializate 1.200-1.500 de pacienți, dintre care 7-23% pierd ulterior capacitatea de muncă, iar 75-82% din ei au vârstă aptă de muncă. Anual decedează în spitale 50-60 de pacienți arși.

Material și metode. A fost analizată structura adresabilității și internării pacienților cu leziuni termice și consecințelor în CRLT pe parcursul ultimilor 5 ani.

Rezultate. Pe parcursul anilor 2010-2015 în CRLT au beneficiat de asistență medicală consultativă 5.989 de pacienți, dintre care au fost internați 2.170 (36%) de bolnavi. În 1.284 (59,2%) cazuri au suportat intervenții chirurgicale de debridare și plastie cutanată etapizată. Durata medie de tratament este de 23,1 zile, perioada preoperatorie constituie 5,6 zile, iar cea postoperatorie 12,7 zile. Letalitatea generală constituie 6,5-8%, iar în STI 17,8-25%.

Concluzii. Gravitatea sechelelor arsurilor sunt direct proporționale cu greșelile și lacunele de tratament în perioada acută a bolii arșilor, când sunt ignorate principiile de tratament chirurgical. În cazurile asistate în CRLT s-au înregistrat interferențe chirurgicale, psihiatrice, narcologice (etilism cronic, delir etilic), infecțioase, fiziatrice, ce necesită o conlucrare permanentă cu specialiști de diferit profil.

Cuvinte cheie: arsuri, leziuni termice

THE TREATMENT OF BURNS IN REPUBLIC OF MOLDOVA

CIRIMPEI O, COCIORVA A, ANISEI V, FURTUNA C, GAPONENCO E, NICOARA A

Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. A total number of burns registered in the Republic of Moldova is about 3.000-3.500 per year. The incidence of burns is 87,8-127,1 cases per 100.000. Annually in surgery departments are hospitalized 1.800-2.500 patients, and in specialized departments 1.200-1.500 patients, of which 7-23% become disabled, and 75-82% of which are in the working age. Annually, in hospitals die 50-60 burned patients.

Materials and methods. An analysis of the structure of addressability and hospitalization of burned patients in the

Department of Burns was performed for last 5 years.

Results. During 2010-2015 in the Department of Burns 5.989 patients were consulted, of which 2.170 (36%) were hospitalized. In 1.284 (59,2%) cases patients were treated by surgical wound debridement and skin grafting. Average treatment duration is of 23,1 days, presurgical hospitalization is of 5,6 days, and the postoperative stay is of 12,7 days. General mortality represents 6,5-8%, and in the ICU 17,8-25%.

Conclusion. The gravity if burns sequela is directly depending of mistakes and shortcomings in treatment during the acute period of the burn disease, when basic surgical principals of treatment are ignored. Incases

treated in the department of burns were registered surgical, psychiatric, narcologic (chronic alcoholism, alcoholic delirium) infectious, phthisiatric interferences which need a permanent cooperation with specialists of different profile.

Keywords: burns, thermal injuries

CONCEPȚIA CONTEMPORANĂ A ETIOPATOGENIEI COLECISTITEI ACUTE LITIAZICE OBSTRUCTIVE



CIUTAC I, GHIDIRIM G, BERLIBA S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Conceptul modern a mecanismul de declanșare a colecistitei acute litiazice obstructive (CALO) este inclavarea unui calcul în colul veziculei biliare, cu blocarea ei și apariția colestazei și hipertensiunii intraveziculare – factorul dominant în patogeneza CALO.

Scopul: De a efectua un studiu aprofundat a mecanismelor CALO pentru identificarea factorilor patogenetici de declanșare și menținere a obstrucției și hipertensiunii veziculei biliare.

Material și metode. La 403 bolnavi cu CALO de vârstă înaintată, cu tare asociate grave s-a efectuat colecistolitostomia laparoscopică ca etapă preliminară sau definitivă a tratamentului chirurgical. Colecistita acută litiazică catarală (CALC) a fost în 28,8%, colecistită acută litiazică flegmonoasă (CALF) - 63%, colecistită acută litiazică gangrenoasă (CALG) – 8,2% cazuri. În timpul colecistolitotomiei sub control vizual s-a determinat poziționarea calculilor în vezicula biliară: calculi inclavați în col cu sau calculi liberi fără blocare. La toți pacienții s-a efectuat fistulocolecistocolangiografia anterogradă pentru aprecierea permeabilității ductului cistic. S-a apreciat viscozitatea bilei ca factor ce condiționează scurgerea și evacuarea bilei din colecist - blocul coloidal.

Rezultate. Studiul a demonstrat că în CALC obstrucția biliară și hipertensiunea colecistului în 62.2% este cauzată de calculii inclavați în colul veziculei biliare, în 3,5% de blocul inflamator al joncțiunii infundibulo-cistice, în 29,3% obstrucție nu s-a depistat și colecistita era în curs de rezolvare. În CALF blocul mecanic cauzat de calculii inclavați a fost depistat în 46,8%, blocul inflamator în 27,6%, blocul coloidal în 25,6%. În CALG blocul mecanic – 45,4%, inflamator 39,4%, coloidal – 15,2%.

Concluzie. În premieră au fost stabiliți factorii obstructivi inflamatori și coloidal în patogenia colecistitei acute litiazice obstructive.

Cuvinte cheie: litiaza, colecistită, obstrucție

CONTEMPORARY CONCEPTION OF ETIOPATHOLOGY OF OBSTRUCTIVE LITHIASIC ACUTE CHOLECYSTITIS

CIUTAC I, GHIDIRIM G, BERLIBA S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The modern concept of the trigger mechanism of acute lithiasic obstructive cholecystitis (ALOC) is inclavation of calculus in the neck of gallbladder, blocking her and appearance of cholestasis and intraveziculare hypertension. - the dominant factor in the pathogenesis of ALOC.

Purpose. To conduct a detailed study of pathogenetic mechanisms of ALOC to identify trigger and maintaining factors in the obstruction and gallbladder hypertension.

Material and Methods. In 403 patients with ALOC, advanced age, with serious associated illness laparoscopic colecistolitostomia was conducted as a preliminary or permanent surgical treatment. Acute lithiasic catarrhal cholecystitis (ALCC) was detected in 28.8%, acute lithiasic phlegmonous cholecystitis (ALFC) - 63%, acute lithiasic gangrenous cholecystitis (ALGC) - 8.2% cases. During colecistolitotomy under visual inspection has been determined the gall bladders positioning of stones: obstruction of the gallbladder neck by a stone or free stones in the gallbladder without blocking. In all patients was conducted anterograde fistulocholecystocolangiografia to assess cystic duct permeability. The viscosity of bile was appreciated as a factor that determines drainage and discharge of bile from the gallbladder - colloidal block.

Results. The study showed that, biliary obstruction and hypertension of gallbladder in ALOC is caused in 62.2% by the inclavation of stones in the neck of gallbladder; in 3.5% by the inflammatory block of cystic-infundibulo

junction; in 29.3% obstruction was not detected and cholecystitis was being in process of resolution. In acute lithiasic phlegmonous cholecystitis mechanical block caused by gallstones in clavation was detected in 46.8%, inflammatory block in 27.6%, colloidal block in 25.6%. In acute lithiasic gangrenous cholecystitis mechanical block - 45.4%, inflammatory block in 39.4%, colloidal - 15.2%.

Conclusion. For the first were established obstructive inflammatory and colloidal factors in the pathogenesis of acute obstructive lithiasic cholecystitis.

Key words: lithiasis, cholecystitis, obstruction

SINDROMUL DISFUNȚIEI MULTIPLE DE ORGANE (MODS) CONSECINȚA INSUFICIENȚEI IMUNITARE SEVERE ACUTE SECUNDARE



COJOCARU V², COJOCARU D¹, GUȚAN V², URSUL S², BOTIZATU A², GUTIU C²

¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”,* ²*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Caz clinic. Pacienta G. 21 ani, în stare gravă, obnubilată, astenie marcată, dispnee, tahipnee (frecvența respiratorie 30-35r/min), tahicardie sinusală 140b/min., febră (39,5°C), cefalee, artralгии, eritem facial, mialgii, se internează în Clinica ATI a Spitalului Clinic Republican. Debutul bolii insidios, cu 6 luni în urmă cu dispnee inspiratorie, s-a stabilit bronșită acută, a urmat terapia cu antibiotice, alprazolam, omega3, cardiomagnil - fără succes.

Monitorizare: TAS, TAD, TAM, FCC, PVC, CT pulmonar, echilibrul electrolitic și acido-bazic, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulograma, analize biologice, markerii autoimuni, profilul autoimun prin imunofenotipare, parametrii metabolismului energetic.

Diagnosticul instalat: Pneumonită acută totală, MODS: ARDS, sindrom de CID (tombocitopenie severă), insuficiență imunitară secundară severă acută (hipercriglobulinemie severă, - 130 OE, Anti-ds-DNA 22,4 U/ml (N 0-20.0 U/ml); A-anti-LKMI IgG 43,9 U/ml (N 0-25.0 U/ml); OMMA 47,1 U/ml (N 1-21.0 U/ml); BR-MA > 300 (N 9,20-38,0 U/ml); GIMA 23,3 (N 2,50-18,4U/ml), coeficientul imunoreglator 1,7), sindrom anemic. Tratament: Metilprednizolon 500 mg/zi, terapie eferentă (plasmafereză), echilibrarea volemică, electrolitică și fluido-coagulantă, terapie antiulceroasă preventivă, antispastice, antihistaminice, anticoagulante, vitaminoterapie, diuretice. La a 10 zi pacienta transferată în secția de profil.

Concluzie. Carența imunitară secundară în situațiile critice, este consecința directă a dezechilibrului dintre componentele sistemului imunitar, ca urmare a pierderii segmentului regulator, producând dezintegrarea unității homeostazice, clinic, manifestându-se în final prin MODS.

Cuvinte cheie: MODS, carența imunitară, diagnostic, tratament

DEVELOPMENT OF MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME (MODS) SECONDARY TO ACUTE SEVERE IMMUNE IMPAIRMENT

COJOCARU V², COJOCARU D¹, GUTSAN V², URSUL S², BOTIZATU A², GUTIU C²

¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”* ²*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPH U “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Case report. Patient G. 21 years, in critical condition, dizziness, marked asthenia, dyspnea, tachypnea (respiratory rate of 30-35 r / min), sinus tachycardia 140 b / min., fever (39.5°C), headache, arthralgia, flushing, myalgia, is hospitalized in the ICU of the Republican Clinical Hospital. Insidious disease onset of 6 months ago, with clinical sign of inspiratory dyspnea; it was established the diagnosis of acute bronchitis, was instituted antibiotic therapy; alprazolam; omega3; cardiomagnil - which didn't show any success.

Monitoring: sBP, dBP, mBP (invasive), CVP, acid-base, gas (peripheral artery and vein, jugular bulb) and electrolytic balances, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulogram, bioassays, autoimmune markers, autoimmune profile by immunophenotyping, parameters of energetic metabolism.

Diagnosis: Acute total pneumonitis; MODS: ARDS, IDC syndrome (severe tombocytopenia), acute severe secondary immune deficiency (severe hipercriglobulinemia - OE 130, Anti-ds-DNA 22.4 U / ml (0-20.0 N U / ml) A-IgG anti-LKMI 43.9 U / ml (0-25.0 N U / ml) OMMA 47.1 U / ml (1-21.0 N U / ml), BR-MA > 300 (N 9

, 20 to 38.0 U / ml), GIMA 23.3 (N 2,50-18,4U / ml), immunoregulatory ratio 1.7), anemic syndrome.

Treatment: Methylprednisone 500 mg / day, efferent therapy (plasmapheresis), balanced fluids, electrolyte and fluid-coagulant therapy, anti-ulcer preventive therapy, antispasmodics, antihistamines, anticoagulants, vitamin therapy, diuretics. At the tenth day, the patient was transferred to the ward.

Conclusion. Secondary immune deficiency in critical situations is a direct result of the imbalance between the components of the immune system due to loss of regulatory segments, producing the disintegration of the homeostatic unit, clinically manifested by MODS.

Keywords: MODS, immune impairment, diagnosis, treatment

CONSIDERAȚII ASUPRA SINDROMULUI HIPERMETABOLIC ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI DE DISFUNȚIE MULTIPLĂ DE ORGANE (MODS)



COJOCARU D

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. MODS este o entitate clinică relativ nouă care reprezintă un repertoriu extensiv, complex și polimorf de răspunsuri ale organismului la o agresiune patologică severă, rezultanta fiind insuficiența a două sau mai multor organe, inițial neimplicate în proces, care se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp. În ultimii ani au apărut mai multe lucrări care asociază MODS cu sindromul hipermetabolic persistent, considerând că MODS este stadiul clinic final al răspunsului hipermetabolic la o agresiune severă.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 356 pacienți cu MODS (scor MODS ≥ 9), la care s-a cercetat prezența parametrilor clinici și paraclinici ai sindromului hipermetabolic persistent.

Monitorizare: TAS, TAD, TAM, FCC, PVC, echilibrul electrolic și acido-bazic, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulograma, analize biologice, parametrii metabolismului energetic.

Rezultate. Sindromul hipermetabolic a fost înregistrat la toți pacienții cu MODS. Gradul de severitate al acestui sindrom a fost direct proporțional cu valorile scorului MODS. La supraviețuitorii suferinzi de MODS, sindromul hipermetabolic a avut o durată relevant mai scurtă cu caracteristici clinice și paraclinice mai puțin spectaculoase.

Concluzii. Sindromul hipermetabolic persistent joacă un rol cheie în declanșarea și menținerea MODS la pacienții în unitățile de terapie intensivă.

Cuvinte cheie: sindromul hipermetabolic, MODS, terapie intensivă

CONSIDERATIONS ON HYPERMETABOLIC SYNDROME IN THE CONTEXT OF MULTI-ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME (MODS)

COJOCARU D

Department of anaesthesiology and reanimatology no.1 “Valeriu Ghereg” SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. MODS is a relatively new clinical entity and consists of an extensive, complex and polymorphic response of the body to a severe pathological aggression, that results in failure of two or more organs, initially not involved in the process that develops in a short period of time. In recent years appeared more studies that associates MODS with persistent hypermetabolic syndrome, considering that MODS is the final clinical stage of a hypermetabolic response to a severe assault.

Materials and methods. The study included 356 patients with MODS (MODS score ≥ 9), that were investigated for the presence of persistent clinical and laboratory hypermetabolic syndrome.

Monitoring: sBP, dBP, mBP (invasive), CVP, acid-base, gas (peripheral artery and vein, jugular bulb) and electrolytic balances, SO₂, CaO₂, CvO₂, DO₂, VO₂, ERO₂, pH gap, CO₂ gap, coagulogram, bioassays, parameters of energetic metabolism.

Results. Hypermetabolic syndrome was recorded in all patients. The severity of this syndrome was consistent with the MODS score values. Also, survivors suffering from MODS, showed a shorter duration of hypermetabolic

syndrome with less spectacular clinical and laboratory features .

Conclusion. Persistent hypermetabolic syndrome plays a key role in the initiation and maintenance of MODS in patients placed in intensive care units.

Keywords: hypermetabolic syndrome, MODS, intensive care

ETAPIZAREA OPERAȚIILOR PLASTICE ȘI OPERAȚIILE MULTIPLE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE



CONȚU G¹, CONȚU O², BALAN S¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Pierderea masivă a masei corporale (PMMC) se asociază cu apariția unui exces esențial de piele, falduri dermice în zona abdominală și alte regiuni ale corpului uman. Acești pacienți solicită, de obicei, mai multe procedee chirurgicale pentru a reduce perioada de recuperare.

Scopul. Evaluarea operațiilor simultane și a criteriilor de siguranță în chirurgia plastică după PMMC.

Material și metode. Am realizat 81 de operații plastice la 39 de pacienți cu PMMC. Am efectuat 24 operații simultane și 57 în etape. 29 de pacienți au avut PMMC după operații bariatrice (bypass gastric (27), "gastric sleeve" (2), iar 10 pacienți după un tratament dietetic și comportamental. S-au efectuat următoarele procedee de chirurgie plastică: abdomenoplastia "fleur de lys", circumferențială sau extinsă; hernioplastia, brahioplastia; torsoplastia, mamoplastia, liftingul de coapse și fesier, liftingul facial și blefaroplastia. Două echipe de chirurghi au efectuat operațiile simultane în scopul de a reduce timpul de operare, riscurile și timpul de recuperare.

Rezultate. Cele mai frecvente operații simultane au fost abdomenoplastia "Fleur de Lys" cu hernioplastie sau cu mamoplastie, liftingul intern al coapsei cu brahioplastia.

Concluzii. Operațiile simultane nu sunt asociate cu o rată mai mare a complicațiilor postoperatorii. Etapizarea operațiilor oferă o alternativă bună pentru pacienții cu IMC > 30kg/m², sau pentru pacienți, care nu pot efectua operații simultane din alte motive.

Cuvinte cheie: operație plastică, pierdere ponderală, operații multiple

STAGING OF PLASTIC OPERATIONS AND MULTIPLE SURGERY PROCEDURES AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

CONTSU G¹, CONTSU O², BALAN S¹

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Department of surgery no.4, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Massive weight loss (MWL) is associated with the appearance of an essential skin excess, dermal folds in the abdominal area and other parts of human body. These patients usually want to perform multiple surgical procedures to reduce the recovery period.

Purpose. Assessment of simultaneous operations and safety criteria in plastic surgery after MWL.

Materials and methods. We performed 81 plastic operations on 39 patients with MWL. We done 24 simultaneous operations and 57 in stages respectively. Massive body mass lost 29 patients after bariatric surgery (gastric bypass (27), "gastric sleeve" (2), and 10 patients have lost weight through dietary and behavioral treatment. The following plastic surgery procedures were made: "fleur de lys" abdominoplasty, circumferential or extended abdominoplasty; hernioplasty, brahioplasty; torsoplasty, mammoplasty; thighs and buttock lift; internal thigh lift, face lift and blepharoplasty. Two teams of surgeons performed simultaneous operations in order to reduce the operating time, risk and recovery time.

Results. The most common combination in simultaneous operations were "Fleur de Lys "abdominoplasty with hernioplasty or mammoplasty, internal thigh lift with upper arm lift. No major complications were recorded.

Conclusion. Simultaneous operations are not associated with a higher rate of postoperative complications. Staging operations provides a good alternative for patients with BMI > 30kg/m², or for patients who cannot be made simultaneous operations for other reasons.

Keywords: plastic surgery, weight loss, multiple surgery procedures

OPTIMIZAREA REZULTATELOR ÎN RECONSTRUCȚIA MAMARĂ

CONȚU GH¹, CONȚU O², BOTNARIUC N¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Cancerul mamar (CM) rămâne cea mai răspândită formă de tumoare malignă la femei. Mastectomia duce la un aspect inacceptabil pentru orice femeie și doar reconstrucția mamară (RM) poate izbăvi bolnava de un coșmar psihologic.

Scopul. Perfectarea tehnicilor de reconstrucție mamară.

Material și metode. RM a fost efectuată la 39 paciente cu vârsta cuprinsă între 26 și 58 de ani. Operația de RM s-a efectuat prin metoda expander-implant la 19 paciente, doar cu aplicarea implantului mamar în 8 cazuri și în 12 cu lamboul TRAM (Transversus Rectus Abdominis Myocutaneous flap). Cu scop de adaptare a vascularizării lamboului și de prevenire a necrozelor marginale, inclusiv a necrozei adipoase în 5 cazuri cu o luna înainte de operația TRAM s-a efectuat ligaturarea a. epigastrice inferioare, iar în două cazuri s-au efectuat inciziile elipsoidale și s-a mobilizat lamboul TRAM, apoi s-a suturat pe același loc. În a doua etapă s-a efectuat transpoziția lamboului și s-a modelat glanda mamară.

Rezultate. În aceste cazuri nu am întâlnit necroze marginale de lambou. Expanderul anatomic Eurosilicone cu valva integrată oferă posibilitatea modelării unei forme mai naturale a GM.

Concluzii. Astfel, alegerea metodei de RM trebuie efectuată cu respectarea principiilor oncologice și în dependență de starea regiunii recipiente. Efectuarea în două etape a operației de reconstrucție mamară cu lamboul TRAM poate diminua incidența necrozelor marginale.

Cuvinte cheie: mastectomia, reconstrucție mamară, implant

OPTIMIZATION OF RESULTS IN BREAST RECONSTRUCTION

CONTSU G¹, CONTSU O², BOTNARIUC N¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Department of surgery no.4, SMPH „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Breast cancer remains the most common form of malignancy in women. Mastectomy lead to unacceptable look for any woman and only breast reconstruction (BR) can deliver a psychological nightmare.

Purpose. The aim of the work was perfecting the techniques for breast reconstruction. **Material and methods.** BR was performed in 39 patients. Age range was between 26 and 58 years. BR operation was performed by the expander-implant method in 19 patients, implant application was made in 8 cases and TRAM flap (transversus rectus abdominis flap Myocutaneous) in 12 cases. Inferior epigastric artery ligation was performed one month before TRAM flap operation for vascularization adapting and for prevent of marginal necrosis, including fat necrosis in 5 cases. Mobilization of TRAM flap's, without rearrangement, was performed in two cases. In the second stage transposition flap was performed and was modeled mammary gland.

Results. In these cases we encountered marginal flap necrosis. Eurosilicone integrated valve anatomical expander creates the possibility for modeling of more natural forms of mammary gland.

Conclusion. Thus, choosing the method of BR must be made on oncologic principles and depending on the condition of receiver region. Making two-stage surgery for breast reconstruction with TRAM flap may reduce the incidence of marginal necrosis.

Key words: mastectomy, breast reconstruction, implant

SEDIULȘIEXTINDEREALOCO-REGIONALĂACANCERULUIGASTRIC-FACTORIPREDISPOZANȚI ÎN EVOLUȚIA PANCREATITEI ACUTE POSTOPERATORII

COROBCEAN N¹, GHIDIRIM N¹, ANTOCI L², DONSCAIA A², MEDNICOV L², GODOROJA V², CERNAT M², CATRINICI V², BURUIANĂ N², GHERASIM M², BACALÎM L¹, SCLIFOS D¹, RURAC I¹, UDUDOVICI N¹

¹Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pancreatitele acute postoperatorii (PAPO) se întâlnesc frecvent, factorii declanșatori fiind diferiți.

Scop. Analiza corelației dintre sediul și extinderea locoregională a cancerului gastric și declanșarea PAPO.

Material și metode. Grupul de studiu este constituit din 192 pacienți operați radical pentru cancer gastric în secția Gastrologie a Institutului Oncologic în perioada 2010-2014: bărbați - 131 (68,23%) și femei - 61 (31,77%), raportul fiind 2:1, cu vârsta cuprinsă între 21 și 80 ani și incidența maximă între 51 - 60 ani (40,11%).

Rezultate. PAPO a evoluat: în 38,09% (24 din 63) din cazuri - cu afecția peretelui posterior gastric; în 26,32% (5 din 19) din cazuri cu aderarea tumorii gastrice la pancreas și în 20,83% (10 din 48) - cu aderarea tumorii la alte organe. Incidența maximă a PAPO a constituit 50% în cazurile cu invazie în pancreas și 44,54% - în cele cu invazie în alte organe adiacente.

Concluzii. Afecțarea peretelui posterior gastric și aderarea cancerului gastric la organele adiacente, pot fi considerați factori care ar favoriza PAPO. Invazia cu infiltrarea cancerului gastric în organele adiacente, îndeosebi pancreasul, este factorul declanșator pentru PAPO.

Cuvinte cheie: pancreatită postoperatorie, cancer gastric, factor predispozant

LOCATION AND LOCOREGIONAL EXTENSION OF GASTRIC CANCER - PREDISPOSANT FACTORS IN POSTOPERATIVE ACUTE PANCREATITIS EVOLUTION

COROBCEAN N¹, GHIDIRIM N¹, ANTOCI L², DONSCAIA A², MEDNICOV L², GODOROJA V², CERNAT M², CATRINICI V², BURUJANA N², GHERASIM M², BACALIM L¹, SCLIFOS D¹, RURAC I¹, UDUDOVICI N¹

¹Department of oncology, hematology and radiotherapy, SPhU "Nicolae Testemitsanu", ²Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology unit, Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Postoperative acute pancreatitis (POAP) is common, but triggers are different.

Purpose. Analysis of correlation between location and loco-regional extension of gastric cancer and POAP evolution.

Materials and methods. Our study includes 192 patients, radically operated for gastric cancer in Gastropulmonology Department of Institute of Oncology during 2010-2014: men - 131 (68.23%), women - 61 (31.77%), the ratio being 2:1 aged between 21 and 80, with high incidence between 51 and 60 years (40.11%).

Results. POAP developed as follows: in 38.09% (24 of 63) of cases with affection of posterior gastric wall; in 26.32% (5 of 19) - with invasion into the pancreas and in 20.83% (10 of 48) - with invasion of adjacent organs. Incidence of POAP was 50% in cases with invasion into the pancreas and 44.54% - in cases of invading adjacent organs.

Conclusions. Affection of posterior gastric wall and tumor invasion into adjacent organs can be considered as factors that would favor POAP. Invasion with tumor infiltration into adjacent organs, especially into the pancreas, is the triggering factor for POAP.

Keywords: postoperative pancreatitis, gastric cancer, predisposant factor

AUTOCELELE NUCLEATE DIN MĂDUVA OSOASĂ ÎN TRATAMENTUL OSTEONECROZEI DE CAP FEMURAL LA ADULT (raport preliminar)



CROITOR G¹, MADAN V, BEȚIȘOR A¹, COBZAC V², NACU V²

¹Clinica ortopedie și traumatologie „Vitalie Bețișor”, ²Laboratorul de inginerie tisulară și culturi celulare, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Elaborarea unui protocolul de colectare, procesare, multiplicare și administrare a autocelulelor nucleate din măduva osoasă pentru tratamentul osteonecrozei de cap femural la adult.

Material și metode. Studiul a fost realizat în cadrul Laboratorului de inginerie tisulară și culturi celulare și Clinica Ortopedie și Traumatologie ”V. Bețișor” al USMF ”N. Testemițanu”. Inițial au fost efectuate studii preclinice pe animale de laborator la care s-au obținut rezultate favorabile. A fost elaborat protocolul recoltării (aspirat de măduvă osoasă în volum de 40 ml din crista iliaca postero-superioară), separării și multiplicării pe mediu nutritiv (DMEM cu 10% autoser) în incubator CO₂ până la 12,6±1,5x10⁶ celule/ml. După 5-6 zile, suspensia celulară, a fost inoculată cu ajutorul unei trefine speciale sub control Rx în focarul necrotic. În prima jumătate a anului 2015 au fost tratați prin această metodă 8 pacienți adulți cu diagnosticul de osteonecroză de cap femural (6 în stadiul II și unul în stadiul IIIa). A fost elaborată o conduită postoperatorie care a constat din: repaus funcțional cu sprijin dozat pe membrul afectat timp de o lună, oxibaroterapie, preparate pentru ameliorarea microcirculației, preparatele vit. B, bisfosfonați.

Rezultate. La toți pacienții postoperator s-a determinat un grad înalt de satisfacție datorită dispariției durerilor. La investigația imagistică progresie în focarul necrotic nu s-a depistat în nici un caz.

Concluzii. Luând în considerație evoluția clinică favorabilă și datele literaturii considerăm necesare prelungirea studiilor în acest domeniu.

Cuvinte cheie: cap femural, osteonecroza, autocelule

BONE MARROW NUCLEATED AUTOCELLS IN TREATMENT OF FEMORAL HEAD OSTEONECROSIS IN ADULTS (Preliminary report)

CROITOR G¹, MADAN V, BETSISHOR A¹, COBZAC V², NACU V²

¹Clinic of orthopaedics and traumatology “Vitalie Betisor”, ²Laboratory of tissue engineering and cells cultures, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Protocol elaboration for prelevation, processing, multiplication and administration of bone marrow nucleated autocytes in treatment of avascular femoral head osteonecrosis in adults.

Materials and methods. The study was performed in the Laboratory “Tissue engineering and cell cultures” and Orthopaedics and Traumatology clinic “Vitalie Bețișor”. Pre-clinical studies with favorable results were obtained on laboratory animals. A procedure protocol was elaborated for collecting bone marrow (aspiration of 40 ml bone marrow from posterior superior iliac crest), cells separation and multiplication on nutrient medium (DMEM with 10% autoserum) in CO₂ incubator until reach to $12,6 \pm 1,5 \times 10^6$ cells/ml. After 5-6 days, the cell suspension was inoculated in necrotic area using a special cannulated needle Rx guided. In first half of 2015, using this method, were treated 8 adult patients diagnosed with osteonecrosis of the femoral head (6 in stage II and 1 in stage IIIa). All patients followed a special postoperative care that consists in: functional rest with dosed support on affected limb for one month, oxibarotherapy, medicamentous microcirculation enhancement, group B vitamins and bisphosphonates.

Results. All patients after surgery declared a high degree of satisfaction due to pain disappearance. On imaging investigation progression of necrotic area was not determined in all cases.

Conclusions. Due to a favorable clinical evolution and conducive literature data, we consider mandatory continuation of studies.

Keywords: femoral head, osteonecrosis, autocytes

LEZIUNILE IATROGENE ȘI POST-TRAUMATICE ALE NERVULUI SCIATIC



CUCOS N, VEREGA G, CATARAU O, PANCIUC A, GARBUZ M

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Neuropatia nervului sciatic legată de intervențiile chirurgicale constituie un eveniment cu repercusiuni neplăcute asupra pacientului și a echipei. Localizarea precisă a extinderii leziunii nervului, determinarea continuității, severitatea leziunii și distribuția leziunilor fasciculare sunt esențiale pentru evaluarea potențialului de recuperare spontană și de a evita terapia întârziată sau nepotrivită.

Scop. Identifica și a detalia neuropatiile posttraumatice cât și cele postoperatorii.

Material și metode. Am identificat 11 pacienți diagnosticați cu neuropatia nervului sciatic posttraumatică inclusiv și postoperatorie. Am examinat datele clinice, informații cu privire la traumatism, intervenții chirurgicale, simptome precum și fisele medicale.

Rezultate și discuții. Din lotul de pacienți implicați în studiu, 9 pacienți au fost bărbați. Vârsta pacienților a variat de la 21 de ani până la 63 ani. Am constatat ca 5 cazuri au apărut în imediată apropiere traumatismului sau intervenției chirurgicale, iar 6 cazuri la distanță. Datele noastre își găsesc confirmarea în lucrarea

autorilor: Farrell CM, Springer BD, Haidukewych GJ, Morrey BF.

Concluzie. Cunoașterea complicațiilor ne permite descoperirea măsurilor preventive care sunt direcționate spre monitorizarea complexului neurofiziologic intra operator in funcție de procedura efectuată.

Cuvinte cheie: sciatic, neuropatie, posttraumatic, postoperator

IATROGENIC AND POST TRAUMATIC INJURIES OF SCIATIC NERVE

CUCOS N, VEREGA G, CATARAU O, PANCIUC A, GARBUZ M

Department of orthopedy and traumatology, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Sciatic nerve neuropathy surgical related is an unpleasant event with repercussions on the patient and the surgical team. The precise localization and extension of the nerve lesion, the determination of nerve continuity, lesion severity, and fascicular lesion distribution are essential for assessing the potential of spontaneous recovery and thereby avoiding delayed or inappropriate therapy.

Purpose. Identify and detail posttraumatic and postoperative neuropathies.

Material and methods. We identified 11 patients diagnosed with the posttraumatic sciatic nerve palsy, including postoperative one. We examined clinical data, trauma's information, surgery, symptoms and medical records.

Results and discussions. From the group of patients involved in the study 9 patients were men. Patients age ranged from 21 to 63 years old. We determined that 5 cases were during trauma or after surgery, and in 6 cases – at distance. Our data find their confirmation in literature data published by the authors: Farrell CM, Springer BD, Haidukewych GJ, Morrey BF.

Conclusion. Knowing the complications allows finding the preventive measures that are targeted towards monitoring the intraoperative neurophysiological complex depending on performed procedure.

Keywords: sciatic, neuropathy, posttraumatic, surgery

OBSTRUCȚIA ȘI REFLUXUL VENOS PROFUND POSTTROMBOTIC: REFLECTARE CLINICĂ



CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M, GUȚU E

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul posttrombotic (SPT) reprezintă sechela tardivă a trombozei venelor profunde ale extremităților pelviene; deseori fiind asociat cu un grad înalt de dizabilitate, chiar până la invalidizare. Sub aspect patofiziologic dereglările hemodinamicii venoase la pacienții cu SPT sunt reprezentate prin reflux (R), obstrucție (O) sau asocierea acestora (R+O).

Scopul. a constata în evidențierea expresiei clinice a O și/sau R venos profund posttrombotic.

Material și metode. Noi am realizat analiza retrospectivă a datelor clinice și rezultatelor ultrasonografiei Doppler-duplex a sistemului venos profund al membrelor inferioare afectate (n=54) la 46 bolnavi cu SPT. Vârsta pacienților a variat între 31 și 77 ani; bărbați – 34,7%. Corespunzător criteriului patofiziologic al clasificării CEAP (*Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology*) cazurile studiate au fost distribuite convențional în 3 loturi: R (n=22), O (n=8) și R+O (n=24). Severitatea SPT a fost apreciată prin calcularea scorului Villalta, fiind interpretată ca ușoară (5-9), moderată (10-14), severă (≥ 15 sau prezența ulcerului venos activ).

Rezultate. În SPT ușor s-a constatat incidența maximală a R – 50%. R izolat sau R+O au fost identificate într-un număr similar de cazuri printre pacienții cu SPT ușor și moderat – 2 (50%) și 6 (37,5%), respectiv. În SPT sever cel mai frecvent a fost constatată asocierea R+O – 16 (47%) cazuri. Per ansamblu, O a fost diagnosticată doar în SPT moderat și sever – 4/16 (25%) și 4/34 (11,7%) cazuri, respectiv. La nivelul axului popliteo-tibial R a fost documentat mult mai frecvent decât în segmentul venos ilio-femural – 83,3% vs 30% ($p < 0,001$); în ultimul predominând O. Suprafața ulcerelor venoase în lotul O a constituit: $5,65 \pm 1,01$ cm²; în lotul R+O: $11,19 \pm 1,55$

cm²; iar în lotul R: 27,74±7,91 cm² (p<0,01 față de lotul O).

Concluzii. Sporirea ratei de identificare a obstrucției venoase profunde s-a asociat în lotul cercetat cu avansarea severității clinice a SPT; însă suprafața ulcerelor trofice s-a mărit odată cu anexarea refluxului. În evoluția trombozei venoase popliteo-tibiale se observă tendința de recanalizare mai completă a lumenului venos, dar și o dezvoltare mai frecventă a refluxului profund versus în tromboza ilio-femurală.

Cuvinte cheie: reflux venos, tromboză, ulcer trofic

POSTTHROMBOTIC DEEP VEIN OBSTRUCTION AND REFLUX: CLINICAL MANIFESTATIONS

CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M, GUȚU E

Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Postthrombotic syndrome (PTS) is a late sequelae of deep vein thrombosis of pelvic extremities; often associated with a high degree of disability, even up to invalidization. Pathophysiological disorders of venous hemodynamics in patients with PTS are represented by reflux (R), obstruction (O) or combination of both (R+O).

The aim of the study. To reveal the clinical expression of postthrombotic deep venous O and/or R.

Material and methods. We conducted a retrospective analysis of clinical data and results of Doppler duplex ultrasound of deep venous system of affected lower limbs (n=54) in 46 patients with PTS. The patients' age ranged between 31 and 77 years; male – 34.7%. According to pathophysiological criteria of CEAP (*Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology*) classification studied cases were conventional distributed into 3 groups: R (n=22), O (n=8) and R+O (n=24). The severity of PTS was assessed by calculation of Villalta scale, being interpreted as mild (5-9), moderate (10-14), severe (≥15 or presence of active venous leg ulcer).

Results. Maximal incidence of R – 50%, was observed in mild PTS. Isolated R or R+O were identified in a similar number of cases among the patients with mild and moderate PTS – 2 (50%) and 6 (37.5%), respectively. In severe PTS the most frequent was established association R+O – 16 (47%) cases. Overall, O was diagnosed only in moderate and severe PTS – 4/16 (25%) and 4/34 (11.7%) cases, respectively. In the popliteo-tibial axis R has been documented more frequently than in the ilio-femoral venous segment – 83.3% vs 30% (p<0.001); in the last prevailed O. The surface of venous leg ulcers in group O was: 5,65±1,01 cm²; in group R+O: 11,19±1,55 cm²; while in group R: 27,74±7,91 cm² (p<0,01 compared with group O).

Conclusions. Increasing of the rate of identification of deep venous obstruction was associated in our case series with advancing clinical severity of PTS. However, the area of venous leg ulcers was increased with the annexation of deep reflux. In the natural evolution of popliteo-tibial vein thrombosis can be noted the tendency for more complete recanalization of venous lumen, but also a more frequent occurrence of deep reflux versus in ilio-femoral thrombosis.

Key words: venous reflux, thrombosis, trofic ulcer

HERNIA BOCHDALEK – O RARITATE LA ADULT. CAZ CLINIC



CUMPĂTĂ S, GUȚU E, GUZUN V

Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hernia Bochdalek (HB) este cel mai frecvent tip de hernie diafragmală congenitală și reprezintă un defect diafragmal postero-lateral, în 85% cazuri fiind afectat hemidiafragmul stâng. Totuși, HB se întâlnește foarte rar la adulți, frecvența raportată fiind 0,17-6% dintre toate herniile diafragmale.

Caz clinic. Prezentăm cazul unui pacient de 52 ani, cu un anamnezic de 2 ani și acuze la dispnee ușoară, disconfort periodic în regiunea hipocondrului stâng, fără date de traumatism toraco-abdominal în antecedente. Radiografia toracică efectuată în ortostatism nu a detectat careva date patologice. Astfel, a fost impusă efectuarea CT cu contrast i/v, care a relevat hernierea splinei, cozii pancreasului, rinichiului stâng și anselor intestinale prin hemidiafragmul stâng în mediastinul posterior, fără modificări patologice ale organelor herniate.

Rezultate. Pacientul a fost operat prin abord laparotomic. Intraoperator – un defect de 7 cm al hemidiafragmului postero-lateral stâng, cu o suprafață netedă, margini bine definite, fără prezența sacului herniar, sugestiv pentru

origine non-traumatică. Organele herniate fără fixare, alunecând liber în cavitatea toracică. A fost efectuată reducerea organelor în cavitatea abdominală și plastia defectului hemidiafragmal stîng cu plasă sintetică din polipropilenă 8x10 cm. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, pacientul fiind externat la a 10-a zi după intervenție. Supravegherea la distanța de 3 ani nu a detectat recidiva herniei, cu remisie clinică completă și tablou imagistic normal.

Concluzii. HB reprezintă o raritate printre populația adultă. Tabloul clinic este nespecific, o bună parte din pacienți fiind total asimptomatici, solicitând un înalt grad de suspiciune clinică. Rolul esențial în diagnosticarea HB îi revine CT-contrast, iar abordul chirurgical este variabil și depinde de prezența și severitatea complicațiilor, cât și de experiența chirurgului.

Cuvinte cheie: hernie, tablou clinic, tratament

BOCHDALEK HERNIA – A RARE CLINICAL CASE OF ADULT AGE

CUMPĂTĂ S, GUȚU E, GUZUN V

Chair of general surgery-semiology. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Bochdalek hernia (BH) is the most common type of congenital diaphragmatic hernia and represents a latero-posterior congenital defect of the diaphragm, 85% cases on the left hemidiafragm. However, BH is very rare in adults with a reported frequency of 0.17-6% among all diaphragmatic hernias.

Presentation of case. We present a 52-year-old man with a 2-year history of mild dyspnea and periodic discomfort in the left hypochondrium, without history of thoraco-abdominal trauma. Upright performed chest radiography did not detect any pathological data. Contrast-enhanced CT revealed herniation of spleen, the tail of the pancreas, left kidney and intestinal loops through the left hemidiafragm in the posterior mediastinum, without pathological changes of herniated organs.

Results. The patient was operated via laparotomy approach. At operation – a smooth, well-defined, non-traumatic, 7 cm in size defect in the left mid-diaphragm was found. No hernial sac could be identified. The herniated organs were not fixed, sliding freely into the chest cavity. It was performed the reduction of herniated organs in the abdominal cavity and left hemidiafragm defect repair using 8x10cm polypropylene synthetic mesh. Postoperative period was uneventful and the patient was discharged on the 10-th day. A 3-years follow-up did not detect the recurrence of BH with complete clinical remission and normal imaging.

Conclusions. BH is a rarity among adult population. The clinical presentation is non-specific and a lot of patients are totally asymptomatic, demanding a high degree of clinical suspicion. Contrast-enhanced CT has the essential role in the diagnosis of BH in adult age. Surgical approach is variable and depends on the presence and severity of visceral complications, as well as the experience of the surgeon.

Key words: hernia, clinical signs, treatment

EVALUAREA COMPARATIVĂ A CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CIROTICI SUPUȘI DIFERITOR INTERVENȚII CHIRURGICALE



DARII E, CAZACOV V, TARAN N, IONAȘCU M, GODOROJA V

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

Introducere. Calitatea vieții (CV) este un element din ce în ce mai studiat în cadrul evaluării îngrijirilor pacienților chirurgicali, iar îmbunătățirea ei este un scop arhiimportant.

Scopul. Am urmărit să aflăm răspunsuri la o serie de întrebări particulare, în ideea de a explora calitatea vieții la pacienții hepatici splenectomiți pentru hipertensiune portală.

Material și metodă. Studiul a fost derulat în perioada aa. 2013 – 2015, pe un lot de 76 de pacienți cirofici tratați chirurgical în Departamentul chirurgie hepatobiliopancreatică, SCR. Toți pacienții au fost anchetați pentru aprecierea calității vieții cu chestionarul specific SF-LDQOL.

Rezultate. Scorul SF global a înregistrat valori medii mult mai reduse la pacienții cu ciroză vs subiecții sănătoși ($p < 0.05$). După intervenția chirurgicală s-a constatat că amplitudinea simptomelor a diminuat semnificativ demonstrând o îmbunătățire semnificativă a CV, comparativ cu nivelul preoperator al acesteia. Scorurile SF-

36, atât pe subscale cât și global, au prezentat diferențe semnificative ale valorilor medii în funcție de gestul chirurgical practicat și a variat, înregistrând o valoare medie mai crescută la persoanele care au primit tratament profilactic endoscopic și medicație antivirală, în comparație cu cele care nu au primit acest tip de tratament. La subiecții cu complicații postoperatorii subscalele CV au fost semnificativ mai reduse.

Concluzii. Suferința hepatică cronică are un impact negativ asupra CV bolnavilor. Efectul benefic al operației asupra CV este documentat a fi variabil, funcție de gestul chirurgical practicat.

Cuvinte cheie: intervenție chirurgicală, ciroză, pacienți

COMPARATIVE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER CIRROSIS UNDERWENT TO DIFFERENT SURGERY

DARII E, CAZACOV V, TARAN N, IONAȘCU M, GODOROJA V

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Quality of life (QOL) is an increasingly studied in the patients' assessment after surgery and its improvement is extremely important.

Purpose. We aimed to find answers to a series of specific questions, the idea was to explore the quality of life of patients with hepatic portal hypertension after splenectomy.

Methods. The study was performed during the period of 2013 – 2015 years on a group of 76 cirrhotic patients treated surgically in the Department of Hepatobiliopancreatic Surgery. All patients were investigated to assess specific quality of life by SF-LDQOL questionnaire.

Results. SF score showed the overall average values significantly lower in patients with liver cirrhosis vs. healthy subjects ($p < 0.05$). After surgery, it has been found that the amplitude significantly decreased the symptoms demonstrating a significant improvement in CV compared with their pre-operative level. Scores SF-36, both subscale and overall showed significant differences of mean average in dependency on type of surgery and varied, registering an average higher in people who received prophylactic endoscopic and antiviral treatment, compared with those who did not receive it. Postoperative complications in subjects with CV subscales were significantly reduced.

Conclusions. Chronic liver disease has a negative impact on CV patients. The beneficial effect of surgery on CV is documented to be variable, depending on the surgical practiced gesture.

Key words: surgically intervention, cirrhosis, patients

REZULTATELE IMEDIATE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GASTRIC CU PATOLOGII SEVERE ASOCIATE



DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N², ANTOCI L¹, CATRINICI V¹, MEDNICOV L¹, CERNAT M¹, GODOROJA V¹, COROBCEAN N²

¹Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, Institutul Oncologic, ²Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Intervenția chirurgicală este elementul principal în tratamentul radical al bolnavilor de cancer gastric. Rezultatele imediate ale tratamentului depind esențial de volumul intervenției chirurgicale și de starea generală a bolnavului. Bolile asociate severe ale sistemului respirator, cardiovascular și de ficat influențează negativ evoluția postoperatorie a bolnavilor de cancer gastric.

Scop. Evaluarea influenței patologiilor asociate severe asupra rezultatelor imediate în tratamentul chirurgical radical al bolnavilor de cancer gastric.

Material și metode. Studiul analitic este constituit din 376 bolnavi de cancer gastric, operați radical între anii 2009-2014. Bolnavii au fost divizați în 2 loturi: lotul I - 271 bolnavi fără patologii asociate și lotul II - 105 bolnavi cu boli asociate ale sistemului respirator (n=20), cardiovascular (n=47) și a ficatului (n=38).

Rezultate. Complicații postoperatorii s-au înregistrat în 18 cazuri din lotul I (6,6%) și în 15 cazuri din lotul II (10,5%). În lotul II au prevalat complicații terapeutice. Au decedat 6 bolnavi: un bolnav din lotul I și 5 bolnavi din lotul II. Letalitatea a constituit 0,3% și 4,8% respectiv ($p < 0,05$).

Concluzie. Așadar, bolile asociate severe la bolnavii de cancer gastric influențează negativ rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical, iar o pregătire preoperatorie minuțioasă prezintă un factor de profilaxia a complicațiilor terapeutice postoperatorii.

Cuvinte cheie: cancer gastric, patologii asociate, tratament

IMMEDIATE RESULTS OF RADICAL SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER AND ASSOCIATED COMORBIDITIES

DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N², ANTOCI L¹, CATRINICI V¹, MEDNICOV L¹, CERNAT M¹, GODOROJA V¹, COROBCEAN N²

¹Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology unit, Oncological Institute, ²Department of oncology, hematology and radiotherapy, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Surgery is the main element in the radical treatment of patients with gastric cancer. The immediate results of treatment depend essentially on volume of surgery and general condition of the patient. Severe associated diseases of respiratory and cardiovascular system, and diseases of liver negatively impact the postoperative course of gastric cancer patients.

Purpose. Assess the influence of severe associated pathologies on the immediate results of radical surgical treatment of gastric cancer patients.

Material and methods. The analytical study consists of 376 gastric cancer patients, radically operated between 2009-2014. All patients were divided into 2 groups: group I - 271 patients without associated pathology and group II - 105 patients with associated diseases of the respiratory system (n=20), cardiovascular system (n=47) and liver (n=38).

Results. Postoperative complications occurred in 18 cases in group I (6.6%) and 15 patients in group II (10.5%). In group II therapeutic complications were most frequent. 6 patients died: one patient in group I and 5 patients in group II. Lethality was 0.3% and 4.8% respectively (p<0.05).

Conclusion. Therefore severe associated diseases of patients with gastric cancer negatively influence the immediate results of radical surgical treatment and a complex preoperative preparation presents a prophylaxis factor for therapeutic postoperative complications.

Keywords: gastric cancer, associated diseases, treatment

METODĂ EFECTIVĂ DE TRATAMENT A DEFECTELOR TISULARE ASOCIATE CU LEZIUNEA TENDONULUI ACHILE ÎN REGIUNEA CALCANEULUI. CAZ CLINIC



FEGHIU L

Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul defectelor tisulare infectate asociate cu afectare scheletică a prezentat întotdeauna o dificultate. Orice tehnică reconstructivă nouă care vizează reconstrucția acestor defecte este binevenită.

Scopul. Scopul a fost de a descrie o nouă tehnică reconstructivă care sa dovedit a fi efectivă în tratamentul defectelor tisulare complicate septic asociate cu leziunea tendonului Achile în regiunea calcaneului.

Material și metode. Noua variantă de lambou perforant a fost pentru prima dată modelat la un bărbat cu vârsta de 20 ani. Defectul tisular a fost rezultatul unei avulsii a tuberozității calcaneale cu lezarea tendonului Achile. Anterior la pacient s-a realizat debridarea chirurgicală primară fără stabilizarea osului și tendonului. Trei săptămâni după traumă s-a realizat debridarea chirurgicală secundară a țesuturilor necrotice și reconstrucția defectului cu lambou perforant tibial posterior corticoperiosteocutanat recoltat prin tehnica propeller. Dimensiunile lamboului – 25x5 cm. Grefa osoasă încorporată în lambou avea dimensiunile de 4x1 cm. După rotația la 180°, grefa a fost fixată cu un șurub la calcaneu iar tendonul Achile a fost suturat la acesta.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a lamboului a fost fără complicații. La 3 luni după intervenția chirurgicală, consolidarea osoasă a fost pusă în evidență la examenul radiologic. Trei luni după reconstrucție scorul funcțional LEM a fost de 87% și pacientul a inițiat suportul complet pe extremitatea afectată. La 3 luni jumătate pacientul s-a reintegrat în activitatea de până la traumă.

Concluzii. Lamboul perforant tibial posterior corticoperiosteocutanat s-a dovedit a fi o metodă efectivă de reconstrucție în cazul defectelor tisulare infectate asociate cu leziunea tendonului Achille.

Cuvinte cheie: defect tisular, leziune de Achile, tratament

EFFECTIVE METHOD OF TREATMENT OF TISSULAR DEFECTS ASSOCIATED WITH ACHILLES INJURIES IN CALCANEAL AREA. CASE REPORT.

FEGHIU L

Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Infected tissue defects associated with impaired skeletal always presented treatment difficulties. Any new reconstructive technique aimed at reconstruction of these defects is welcome.

Purpose. The aim was to describe a new reconstructive technique which proved to be effective in the treatment of septic tissue defects of calcaneal area associated with Achilles injury.

Material and methods. The new type of perforator flap was for the first time used in a male patient, 20 years old, with a septic defect in the calcaneal area. The defect resulted from a car crash after avulsion of calcaneal tuberosity and injury of the Achilles tendon. Previously, in the patient was performed primary surgical debridement without bone and tendon stabilization. Three weeks after trauma in the patient was performed secondary debridement of necrotic tissues and reconstruction with tibial posterior corticoperiosteocutaneous perforator flap harvested by propeller techniques. Flap size was 25x5 cm. Bone graft incorporated in the flap was 4x1 cm. After rotation to 180°, the bone graft was fixed with a screw to calcaneus and the Achilles tendon was sutured to it.

Results. Postsurgical evolution of the flap was without major complications. At three months after surgery at radiologic examination bone consolidation was put into evidence. Three months after reconstruction functional score LEM (Low Extremity Measure) was 87% and the patient was full weight bearing. At three months and a half the patient returned to his previous employment.

Conclusions. Tibial posterior corticoperiosteocutaneous perforator flap proved to be effective for treatment of infected tissular defects in the calcaneal area with injury of Achilles tendon.

Keywords: tissue defect, Achilles injury, treatment

HEPATICOJEJUNOANASTOMOZA – SOLUȚIE RECONSTRUCTIVĂ OPTIMALĂ ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII



FERDOHLEB A.

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

Scopul. Sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor (HJA) în stricturile biliare postoperatorii.

Material și metode. Studiul efectuat pe un lot de 203 pacienți cu stricturi postoperatorii a căilor biliare. Majoritatea pacienților (95%) au reprezentat leziuni biliare majore, clasele D-E după Strasberg. Rezolvarea cazurilor a fost în raport direct cu nivelul localizării stricturii, gradului de fibroză locală. Pentru stricturile de tip I-6(3%) cazuri am realizat coledocojejunostomii termino-laterale cu ansa Roux. În cele tip II – 92(45,3%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 90(44,3%) observații de tip III – HJA prelungită pe canalul hepatic stâng și cu drenare ambelor canale hepatice. În cele de tip IV 15(7,4%) cazuri – bihepaticojejunostomie după o prepararea a ambelor canale din hilul hepatic și drenarea ambilor canale hepatice.

Rezultate. Robustețea și etanșeitarea HJA este garanția succesului. Preferăm stomie termino-laterală. Tehnica de sutură a evoluat de la cea ordinară în două straturi (mătasă 3/0), la sutura atraumatică separată 4/0 într-un singur plan. Firele s-au trecut de la ansă la ductul biliar pentru transa posterioară, extramucos pentru jejun și total pentru polul biliar. La moment un rezultat promițător ne prezintă sutura 6/0 realizată în continuu cu elemente de tehnică microchirurgicală. Ultima tehnică permite protejare a devascularizării excesive a bontului biliar și o ajustare ideală a mucoaselor în cazul stricturilor înalte de tip III și IV.

Concluzii. Punctele de vedere prezentate în acest material evidențiază potențialul inovator al tehnologiilor de formare a HJA în baza suturilor moderne și principilor noi de sutură.

Cuvinte cheie: stricturi biliare, sutură, anastomoza

HEPATICOJEJUNAL ANASTOMOSIS – THE OPTIMAL RECONSTRUCTIVE SOLUTION on POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES

FERDOHLEB A.

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republic of Moldova

Objective of study. Is the systematization of the techniques used to perform hepaticojejunal anastomosis (HJA) in postoperative biliary strictures.

Materials and methods. A retrospective study was carried out on a lot of 203 patients with postoperative strictures of the biliary ducts. Most of the patients (95%) presented major biliary lesions, D-E class. The solution was chosen according to the localization level. For type I-6 (3%) strictures – termino-lateral choledochojejunostomy with Roux loop. For type II -92 (45,3 %) cases, was performed HJA with Roux loop. In 90 (44,3%) observations of type III, was performed HJA with drainage of both hepatic ducts. The type IV 15 (7,4%) cases were solved through bihepaticojejunostomy with drainage of both hepatic ducts.

Results. The robustness and tightness of HJA are the guarantee of success. We prefer a termino-lateral stoma. The suture technique varied from the ordinary in 2 layers (silk 3/0) to separate atraumatic suture 4/0 in single layer. The threads were passed from the loop to the bile duct for the posterior tranche, extramucosal for jejunum and total for the bile pole. The continuous suture 6/0 with elements of microsurgical technique presents promising results now. The last technique enables a protect from excessive devascularization of the bile stump and ideal adjustment of mucous membranes.

Conclusions. The views presented in this paper highlight the innovative potential of HJA technology based on modern sutures and new principles of suture.

Key words: biliary strictures, sutures, anastomosis

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN ANGIOCOLITA ACUTĂ PURULENTĂ



FERDOHLEB A, COTONEȚ A, ROȘCA I, BOGDAN I, BRÎNZILĂ S

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

Scopul. Elaborarea managementului chirurgical în angiolita acută purulentă.

Material și metode. Prezentăm experiența clinicii în tratamentul a 645 de cazuri de colangită acută, tratați pe parcursul ultimilor 5 ani. Am recurs la tratamentul etapizat al colangitei acute purulente folosind tehnicile mini-invazive 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%)cazuri) am fost adepții la ERCP seriate în mai multe prize cu lavajurile locale prin stend și introducerea de antibiotic local, restabilirea un grad de decompresie adecvat. Pentru pacienții extrem de dificili (15(2,26%) cazuri), suntem părtașii drenajului nazo-biliar, ce nea permis un control permanent cu lavajuri continui cu antiseptici și introducerea de antibiotici nemijlocit în CBP.

Rezultate. Metodele endoscopice au permis dezobstrucția definitivă a arborelui biliar în 470(73%) cazuri. În celelalte 150(23,26%) de cazuri au permis doar o stentare(135(21%)) sau o drenare nazo-biliară(15(2,26%)) pentru asanarea colangitei purulente și cuparea sindromului icteric. Acești pacienți au beneficiat 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 a unui management corect pentru fiecare caz clinic, iar aplicarea tacticii tratamentului etapizat ne va permite obținerea unor rezultate fiabile în această patologie severă.

Cuvinte cheie: angiolită, tratament etapizat, flux biliar

SURGICAL TACTICS IN ACUTE PURULENT CHOLANGITIS

FERDOHLEB A, COTONEȚ A, ROȘCA I, BOGDAN I, BRÎNZILĂ S

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Acute suppurative cholangitis management in appreciation.

Materials 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%) cases) we have been for ERCP divided in steps with local lavages by stent and the introduction of local antibiotic, restoring an adequate degree of decompression. For extremely difficult patients (15 (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 MBD.

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 (15(2,26%)) for sanitation of suppurative cholangitis and cutting the icteric syndrome. These patients benefited from different surgical interventions in the second stage for an adequate recovery of bile flow to the intestine. The general mortality was about 32(5%) cases.

Conclusion. It is important to assessing the true value of the degree of severity of acute cholangitis, which allows the adoption of a right for every clinical case management and treatment tactics phased implementation will allow us to obtain reliable results in this severe disease.

Key words: suppurative cholangitis, treatment, bile flow

TENDINȚELE ACTUALE ÎN TRATAMENTUL METAPLAZIEI EPITELIALE COLUMNARE A MUCOASEI ESOFAGIENE



FOSA D¹, UNGUREANU S¹, ȘIPITCO N¹, ISTRATE V²

¹Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP SCR, secția Chirurgie Generală, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Metaplazia columnară a epiteliului mucoasei esofagiene definește o complicație cronică a bolii de reflux gastro-esofagian. Chirurgii au semnalat raspunsul favorabil al acestei leziuni, precum și profilaxia cancerului de joncțiune eso-gastrică după tratamentul chirurgical al refluxului, comparativ cu terapia antiacidă continuă. Fiind un subiect de controversă acest fapt a îndreptat eforturilor specialiștilor către rezecția mucoasei afectate prin metode miniminvasive.

Scopul. Analiza tratamentului medicamentos și chirurgical contemporan al pacienților cu metaplazie columnară de mucoasă esofagiană.

Material și metode. Un lot de 52 de bolnavi cu diferite forme de metaplazie columnară a epiteliului mucoasei esofagiene tratați în clinică pe parcursul anilor 1995-2015.

Rezultate. La 28 de pacienți (54%) a fost apreciată metaplazia gastrică, iar la 24 de pacienți (46%) – metaplazie intestinală. Metaplazie intestinală cu grad scăzut de displazie – 7(13,4%) cazuri, cu grad înalt de displazie – 2(3,8%) cazuri, adenocarcinom esofagian – 10(19,2%) cazuri. La pacienții cu metaplazie gastrică, fără displazie s-au efectuat intervenții chirurgicale laparoscopice antireflux: 20(38,3%) cazuri - Hill-Dor (180), 6(11,53%) cazuri - Hill-Nissen-Rossettii (360), iar în 2(3,8%) cazuri - procedeul Hill-Toupet (270), pe când la pacienții cu metaplazie intestinală s-au efectuat 15(28,84%) intervenții cu rezecția sectorală a mucoasei esofagului, iar în 20(38,46%) cazuri s-a decurs la extirparea esofagului și substituția lui cu intestin subțire sau colon.

Concluzii. Metaplazia columnară a epiteliului mucoasei esofagiene, constituie un risc major pentru adenocarcinomul esofagian. Diagnosticul și tratamentul metaplaziei columnare a epiteliului mucoasei esofagiene se bazează pe colaborarea perfectă între endoscopist, anatomopatolog și chirurg. Metodele de tratament miniinvasive endoscopice și laparoscopice sunt indispensabile tacticii diagnostic-curative a metaplaziei epiteliale columnare de mucoasă esofagiană.

Cuvinte cheie: metaplazie, mucoasă, tratament,

TENDENCIES IN TREATMENT OF COLUMNAR EPITHELIAL METAPLASIA OF THE ESOPHAGEAL MUCOSA

FOSA D¹, UNGUREANU S¹, ȘIPITCO N¹, ISTRATE V²

¹Chair of surgery Nr.4, Medical and Pharmaceutical State University „Nicolae Testemițanu”, ²Republican Clinical Hospital, department of General Surgery, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Columnar metaplasia of the esophageal mucosa represents chronic complication of the GERD. There is evidence of favorable outcome of this lesion and effective cancer prophylaxis after surgery compared

to medical treatment alone. Thus being a controversial topic, all efforts are focused on minimally invasive endoscopic resection of the affected mucosa.

Aim of the study. Analyses of modern medical and surgical treatment of patients with columnar metaplasia of the esophageal mucosa.

Materials and methods. A study group of 52 patients with different forms of columnar epithelial metaplasia of esophageal mucosa, treated in our department in the period 1995-2015.

Results. Gastric metaplasia was found in 28 (54%) patients and in 24 patients (46%) was found intestinal metaplasia. Intestinal metaplasia with low grade of dysplasia – 7(13,4%)cases, intestinal metaplasia with high grade of dysplasia– 2(3,8%)cases, esophageal adenocarcinoma - 10(19,2%) cases. Patients with gastric metaplasia, without dysplasia underwent the following laparoscopic interventions: 20(38,3%) cases - Hill-Dor(180°), 6(11,53%) cases - Hill-Nissen-Rossetti(360°), in 2(3,8%) cases - Hill-Toupet (270°). Patients with intestinal metaplasia underwent 15(28,84%) interventions involving sectorial resection of esophageal mucosa, in 20(38,46%) cases esophageal extirpation was done with its substitution with the small or large intestine.

Conclusions. Columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa is a major risk for esophageal adenocarcinoma. The diagnosis and treatment of the columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa is based on a perfect teamwork among the endoscopist, pathologist and surgeon. Minimally invasive endoscopic and laparoscopic treatment methods are the main tools for diagnosis and treatment of columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa.

Key words: metaplasia, mucosa, treatment

TAHICARDIA JONȚIONALĂ ECTOPICĂ (TJE) ÎN PERIOADA POSTOPERATORIE PRECOEDUPĂ CORECȚIA MALFORMAȚIILOR CARDIACE CONGENITALE (MCC)



FRUNZE D, MANIUC L, REPIN O, GUZGAN I, CORCEA V, CHEPTANARU E

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Aritmiile după chirurgia pe “cord deschis” contribuie la complicațiile postoperatorii și mortalitate, inclusiv după corecția MCC. Mecanismul precis și importanța factorilor declanșatori ai TJE nu sunt încă elucidate, tratamentul rămânând dificil.

Scopul. Determinarea factorilor etiologici și eficacității tratamentului TJI apărute în perioada postoperatorie precoce la pacienții cu MCC.

Material și metode. Au fost analizate cazurile de TJE (a.2014- 2015), confirmată ECG, apărută la 24 - 48 ore după corecția DSV, CAVC și a tetralogiei Fallot, la 6 copii cu vârsta 3 luni - 2 ani. Au fost studiate durata perioadei de circulație extracorporală (CEC), clampării aortei, dozele de cardiotonice administrate, concentrația ionilor de K⁺, Mg⁺⁺, parametrii sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS).

Rezultate. Factorii principali declanșatori ai TJE pot fi: CEC mai lung de 100 minute, dezvoltarea SIRS, traumatismul chirurgical în regiunea nodului AV, infuzia excesivă de cardiotonice, scăderea concentrației K⁺, Mg⁺⁺. Pentru restabilirea ritmului sinusal a fost efectuată corecția deficitului ionic, aplicată infuzia de Amiocordină 5 - 10mcg/kg/min și MgSO₄ 25% - 100 mcg/kg/h. În caz de dezvoltarea șocului circulator pacienții au fost ventilați artificial mecanic, cu inducerea hipotermiei de 32°C. Cardioversia nu a fost eficientă. Un caz de aritmie refractar tratamentului s-a soldat cu deces.

Concluzii. TJE este o complicație severă, cu înalt risc de mortalitate în perioada precoce postoperatorie a MCC. Dereglările de ritm pot fi cauzate de deficitul ionilor de potasiu și magneziu, infuzii excesive de cardiotonice, ischemia indusă și SIRS în CEC. Tratamentul farmacologic în majoritatea cazurilor este eficient. În cazurile dificile este indicat ECMO.

Cuvinte cheie: aritmie, cord, malformație

JUNCTIONAL ECTOPIC TAHICARDIA IN EARLY POSTOPERATIVE PERIOD AFTER CORRECTION OF CONJENITAL HART DISEASES (CHD)

FRUNZE D, MANIUC L, REPIN O, GUZGAN I, CORCEA V, CHEPTANARU E

Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The arrhythmias after congenital cardiac surgery contributes to high incidents of postoperative complications and mortality. The importance of trigger factors have not been elucidated, treatment remains

difficult.

The goal. Determination of etiologic factors and efficacy of pharmacologic management of JET occurred in the early postoperative period in patients with CHD.

Materials and methods. Were analyzed cases of ECG confirmed JET, appeared in 24-48 hours after correction of VSD, AV channel, Tetralogy of Fallot. The period of extracorporeal circulation (CEC), length of aortic cross-clamping period, doses of administered inotropic drugs, magnesium and potassium ions concentration, parameters of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) were studied.

Results. the main factors which induce JEC can be: extended bypass period (more than 100 min.), SIRS occurrence, surgical trauma of the AV node region, excessive infusions of inotropic drugs, and decreased concentration of magnesium and potassium ions. To restore sinus rhythm was performed ionic deficit correction, applied infusion of Amiocordin 5 -10mcg / kg/min; MgSO₄ 25% to 100 mcg /kg/h. In the case of circulatory shock development patients were mechanically ventilated, induced in hypothermia (32 ° C). Cardioversion was not efficient.

Conclusions. JET is a severe complication with high mortality risk during early postoperative period. Rhythm disorders can be caused by deficiency of potassium and magnesium electrolytes, excessive infusion of inotropic drugs, cardiac ischemia and SIRS. Pharmacologic treatment in most of cases is efficient. In difficult cases ECMO could be a solution.

Key words: arrhythmias, heart, malformations

EVOLUȚIA MARKERULUI HER2 ÎN PROCESUL METASTATIC AL CARCINOMULUI MAMAR DUCTAL INVAZIV



FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, ȘAPTEFRĂȚI L¹

¹*Catedra de histologie, citologie și embriologie, ²Laboratorul de morfologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova*

Introducere. Supraexpresia oncogenei HER2 (*receptorul pentru factorul uman de creștere epidermală 2*) inhibă apoptoza, stimulând progresia neoplazică.

Scop. Analiza comparativă a expresiei receptorului HER2 în carcinomul mamar de tip ductal invaziv versus metastazele limfonodale axilare corespondente.

Material și metode. Studiu imunohistochimic (markerul HER2, clona HER2/polyclonal, Dako), secțiuni la parafină, contracolorare hematoxilina Harris (HHS32, SigmaAldrich)) pe 84 cazuri (tumora primară și metastaza limfonodală) diagnosticate morfologic drept carcinom mamar ductal invaziv de tip *NST (no specific type)*. Gradul histologic de diferențiere a fost stabilit conform sistemului de gradare Scarff-Bloom-Richardson. Analiza statistică: corelație după Pearson (r) și McNemar-test.

Rezultate. Numărul de cazuri după gradul de diferențiere: G1 – 5, G2 – 45, G3 – 34. În tumora primară: HER2⁻ – 66 cazuri/78,57%; HER2⁺ – 18 cazuri/21,43%. În metastazele limfonodale: HER2⁻ – 68 cazuri/80,95%; HER2⁺ – 16 cazuri/19,05%. Statistic: r=0,87, p=0,00001. În 4 cazuri/4,76% statutul HER2 s-a schimbat în procesul metastatic, și anume: 1caz/1,19% din HER2⁻ în HER2⁺, 3 cazuri/3,57% din HER2⁺ în HER2⁻. Toate aceste cazuri au prezentat grad G2 de diferențiere. Nu s-au determinat diferențe statistice la compararea expresiei HER2 de ambele localizări (McNemar-test: $\chi^2=0,2$, p=0,65, kappa=0,85). Gradul de diferențiere nu a corelat cu valoarea markerului Her2, indiferent de localizare.

Concluzii. Receptorul HER2 este instabil în evoluția metastatică al carcinomului mamar. Semnificația clinică a cca 5% cazuri cu transfer de fenotip necesită confirmare din partea altor grupuri de cercetare.

Cuvinte cheie: carcinom mamar, HER2, metastaze limfonodale

EVOLVING OF HER2 MARKER IN METASTATIC PROCESS OF MAMMARY INVASIVE DUCTAL CARCINOMA

FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, SHAPTEFRATSI L¹

¹*Department of histology, cytology and embryology, ²Laboratory of morphology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Overexpression of HER2 (*human epidermal growth factor receptor 2*) suppresses the apoptosis leading to a neoplastic progression.

Purpose. Comparative analysis of HER2 receptor's expression in mammary ductal invasive carcinoma versus correspondent axillary lymph node metastases.

Materials and methods. Immunohistochemical assessment was done on formalin fixed paraffin embedded specimens (84 primary tumors NST type/lymph node metastases) using HER2 marker (clone HER2/polyclonal, Dako), counterstained with Harris haematoxylin (HHS32, SigmaAldrich). Histological grade of differentiation was performed by Scarff-Bloom-Richardson grading scale. Statistic analysis: Pearson's correlation (r) and McNemar-test.

Results. The number of cases according the grade of differentiation: G1 – 5, G2 – 45, G3 – 34. Within the primary tumor: HER2⁻ – 66 cases/78,57%; HER2⁺ – 18 cases/21,43%. Within the lymph node metastases: HER2⁻ – 68 cases/80,95%; HER2⁺ – 16 cases/19,05%. Statistics: r=0,87, p=0,00001. In 4 cases/4,76% HER2 state changed during the process of metastasizing - 1case/1,19% from HER2⁻ into HER2⁺, 3 cases/3,57% from HER2⁺ into HER2⁻. All these cases had G2 grade of differentiation. There were found no statistically significant differences between the HER2 expression in both localizations (McNemar-test: $\chi^2=0,2$, p=0,65, kappa=0,85). The grade of differentiation did not correlate with the HER2 expression indifferent of its location.

Conclusions. HER2 receptor is not stable during the mammary gland carcinogenesis. Clinical significance of 5% cases with phenotype transfer requires to be confirmed by other research groups.

Key words: mammary carcinoma, HER2, lymph node metastases

EXPRESIA RECEPTORILOR HORMONALI ÎN CARCINOMUL MAMAR



FULGA V², DAVID V², MAZURU O², ȘAPTEFRAȚI L¹

¹Catedra de histologie, citologie și embriologie, ²Laboratorul de morfologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Receptorii hormonal au un rol crucial în homeostazia glandei mamare. Un rol controversat în progresia tumorală îi este atribuit androgenilor.

Scopul. Studiul comparativ al expresiei receptorilor pentru estrogen (ER), progesteron (PR) și androgeni (AR) în carcinomul mamar ductal invaziv.

Material și metode. Au fost studiate imunohistochimic 17 cazuri de carcinom mamar ductal invaziv, de tip NST (*no specific type*) cu markeri pentru ER (clona Er/6F11), PR (clona Pr16), AR (clona AR441). S-a cuantificat procentual expresia nucleară pozitivă la 1000 celule tumorale. Gradul histologic de diferențiere a fost evaluat conform sistemului de gradare Scarff-Bloom-Richardson. Analiza statistică: mediana, corelația după Pearson (r) și ANOVA. Studiul a fost aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării (nr. 21/13/31.03.2014).

Rezultate. Mediana pentru ER – 94, PR – 88,67, AR – 95. Diferențe veridice a mediilor markerilor studiați nu s-au determinat. Corelații statistic semnificative s-au înregistrat între toți markerii studiați, și anume: ER cu PR r=0,67, p=0,001; ER cu AR r=0,8, p=0,0001; PR cu AR r=0,56, p=0,01. Unica corelație, inversă, de talie rezonabilă, statistic semnificativă a gradului de diferențiere s-a determinat cu PR (r= -0,49, p=0,02).

Concluzii. (1) Carcinomul mamar ductal invaziv de tip NST prezintă expresie cantitativă similară a receptorilor pentru estrogen, progesteron și androgen. (2) Receptorii pentru androgen sunt o țintă promițătoare în tratamentul carcinomului mamar.

Cuvinte cheie: carcinom mamar ductal invaziv, estrogen, progesteron, androgen

EXPRESSION OF HORMONE RECEPTORS IN BREAST CARCINOMA

FULGA V², DAVID V², MAZURU O², SHAPTEFRATSI L¹

¹Department of histology, cytology and embryology, ²Laboratory of morphology, SPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Hormone receptors play a crucial role in mammary gland homeostases. A controversial role is attributed to the androgens in this process.

Purpose. Comparative study of the expression of receptors for estrogens (ER), progesterone (PR) and androgen (AR) in breast ductal invasive carcinoma.

Materials and methods. There have been immunohistochemically assessed 17 cases of breast ductal invasive carcinoma of NST (*no specific type*), using markers for ER (clone Er/6F11), PR (clone Pr16), AR (clone AR441). It has been counted the percentage of positive nuclear expression related to 1000 tumor cells. Histological grade

of differentiation was performed in accordance with Scarff-Bloom-Richardson grading scale. Statistic analysis: the Median, Pearson's correlation (r) and ANOVA. The study was approved by the Committee on Ethics of Research (nr. 21/13/31.03.2014).

Results. The median for ER – 94, PR – 88,67, AR – 95. There have been found no significant differences in mean values of studied markers: ER cu PR $r=0,67$, $p=0,001$; ER cu AR $r=0,8$, $p=0,0001$; PR cu AR $r=0,56$, $p=0,01$. Single statistically significant inversed correlation was determined with PR ($r= -0,49$, $p=0,02$).

Conclusions. (1) Breast ductal invasive carcinoma of NST type represents a similar quantitative expression of receptors for estrogens, progesterone and androgen. (2) Receptors for androgen are promising targets in breast carcinoma therapy.

Key words: breast ductal invasive carcinoma, estrogens, progesterone, androgen

EVOLUȚIA MARKERULUI BCL2 ÎN FUNCȚIE DE ACTIVITATEA PROLIFERANTĂ AL CARCINOMULUI MAMAR DUCTAL INVAZIV



FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, ȘAPTEFRAȚI L¹

¹Catedra de histologie, citologie și embriologie, ²Laboratorul de morfologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. BCL2 (*B-cell lymphoma 2*) este un marker cu rol controversat în carcinomul mamar.

Scop. Studiul expresiei BCL2 în funcție de indicele de proliferare Ki67.

Material și metode. Expresia markerilor BCL2 (clona bcl-2/100/D5) și Ki67 (clona K2) a fost studiată pe 87 cazuri de carcinom mamar invaziv, tip NST (*no specific type*). Lotul a fost divizat în 3 grupe în funcție de Ki67: (1) general, (2) cu rată joasă de proliferare – până la 14% (34 cazuri), (3) cu rată înaltă - mai mult de 14% (53 cazuri). Gradul de diferențiere a fost evaluat după sistemul Scarff-Bloom-Richardson. Analiza statistică: corelație după Pearson (r). Studiul a fost aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării (nr.21/13/31.03.2014).

Rezultate. Cazurile au fost repartizate după gradul de diferențiere, precum: G1 – 5 cazuri/5,7% , G2 – 46 cazuri/52,9%, G3 – 36 cazuri/41,4%. În cohorta generală indicele de proliferare Ki67 corelează pozitiv cu gradul de diferențiere ($r=0,23$, $p=0,02$) și invers cu valoarea expresiei BCL2 ($r= -0,29$, $p=0,003$). Aceiași corelație negativă cu BCL2 s-a determinat și în grupul cu rată înaltă de proliferare. În grupul cu rata joasă, Ki67 a corelat pozitiv cu BCL2 ($r=0,31$, $p=0,04$).

Concluzii. Expresia markerului BCL2 este în funcție de indicele de proliferare Ki67. Creșterea activității proliferative duce la diminuarea expresiei BCL2 de către celulele tumorale.

Cuvinte cheie: carcinom mamar, Ki67, BCL2

BCL2 EXPRESSION DEPENDING ON THE PROLIFERATIVE ACTIVITY OF BREAST DUCTAL INVASIVE CARCINOMA

FULGA V², DAVID V², MAZURU V¹, SHAPTEFRATSI L¹

¹Department of histology, cytology and embryology, ²Laboratory of morphology, SPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. BCL2 (*B-cell lymphoma 2*) is a marker with a controversial role in breast carcinoma.

Purpose. BCL2 expression in function of Ki67 index of proliferation.

Materials and methods. Expression of BCL2 (clone bcl-2/100/D5) and Ki67 (clone K2) was investigated on 87 breast ductal invasive carcinomas of NST (*no specific type*) type. The study group was divided in 3 subgroups based on Ki67 activity: (1) general, (2) with low rate of proliferation – up to 14% (34 cases), (3) with high rate of proliferation – more than 14% (53 cases). Histological grade of differentiation was performed by Scarff-Bloom-Richardson grading scale. Statistic analysis: Pearson's correlation (r). The study was approved by the Committee on Ethics of Research (nr.21/13/31.03.2014).

Results. The cases have been distributed according to the grade of differentiation as follows: G1 – 5 cases/5,7% , G2 – 46 cases/52,9%, G3 – 36 cases/41,4%. In general subgroup, Ki67 index of proliferation correlated with the grade of differentiation ($r=0,23$, $p=0,02$) and had inverse correlation with expression of BCL2 ($r= -0,29$,

$p=0,003$). The same negative correlation of BCL2 was determined in the group of high rate proliferation. In the group with high rate proliferation, Ki67 correlated with BCL2 ($r=0,31$, $p=0,04$).

Conclusions. Expression of BCL2 in invasive ductal breast carcinoma, depends on index of nuclear proliferation. Intensification of proliferative activity leads to decreasing of BCL2 expression by the tumor cells.

Key words: breast carcinoma, Ki67, BCL2

TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII



GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHİȘ R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Departamentul Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fistulele digestive reprezintă o complicație postoperatorie severă, însoțite de morbiditate și mortalitate elevată, cauzate de sepsis abdominal. Presiunea topică negativă, ca metodă complementară actului chirurgical, tinde să câștige teren, fiind o achiziție tehnică ce ameliorează prognosticul acestor pacienți.

Scop. Analiza rezultatelor tratamentului fistulelor postoperatorii prin utilizarea terapiei cu presiune topică negativă.

Material și metode. Cazuistica include 18 pacienți cu fistule digestive tratați în Clinica de Chirurgie IMSP IMU timp de 2 ani. Raport B:F – 2:1, vârsta medie – 53.3 ± 4.2 ani. În funcție de nivelul pe tractul digestiv fistulele s-au repartizat după cum urmează: stomac – 1, duoden – 8, jejun – 2, duoden+colon – 1, colon – 4, anastomotice pe colon – 2, duoden-stomac – 1. Pentru localizarea și dirijarea fistulei s-a utilizat terapia cu presiune topică negativă. Metoda a fost utilizată după relaparotomie în caz de peritonită totală sau în cadrul necresechectomiei de etapă, insistându-se la separarea regiunii fistulei de restul abdomenului cu protejarea organelor cavitate adiacente. Alimentarea enterală precoce prin sonda nazointestinală inferior de fistulă în cazuri selectate, compensarea pierderilor de sucuri digestive (bilă, suc pancreatic) și tratamentul complex au fost condiții obligatorii.

Rezultate. Intervalul de timp necesar până la închiderea fistulei – 34.2 ± 7.4 zile. Durata de spitalizare a constituit 163 ± 6.5 zile, inclusiv în s/reanimare 11.5 ± 4.3 zile. Mortalitatea generală – 12.5%.

Concluzii. Terapia cu presiune topică negativă complementară actului operator este o soluție în tratamentul fistulelor digestive, în special a celor înalte, iar în asociere cu tratamentul patogenetic homeostatic, alimentarea enterală precoce și nursing adecvat al pacienților, reduce spitalizarea și minimalizează morbiditatea și mortalitatea.

Cuvinte cheie: fistule digestive, presiune topic negativă

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS MANAGED BY TOPICAL NEGATIVE PRESSURE THERAPY

GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGHISH R², VOZIAN M¹, OPREA V¹, ROJNOVEANU G¹

¹*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”,* ³*Department of Surgery, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Postoperative digestive fistulas are severe complications and represent a difficult surgical issue. Topical negative pressure therapy, as a complementary surgical act, seems to be a technical acquisition which improves the patient’s prognosis.

Purpose. Analysis of the results of postoperative digestive fistulas treatment with topical negative pressure.

Material and methods. The series include 18 patients with postoperative digestive fistulas treated within Institute of Emergency Medicine during 2 years. M:F ratio – 2:1, median age – 53.3 ± 4.2 years. According to the level of digestive tract, the fistulas were as follows: stomach – 1, duodenum – 8, jejunum – 2, duodenum+colon – 1, colon – 4, colon anastomosis – 2. Topical negative pressure therapy was applied for localization and management of fistulas. The method was applied after relaparotomy for total peritonitis or during staged necrosectomy with isolation of the fistula from the rest of the abdomen and protection of the adjacent viscera. All the patients had mandatory enteral feeding through naso-intestinal tube distal to the fistula in selected cases, compensation of digestive secretions loss (bile, pancreatic juice), and supportive complex treatment.

Results. The median time for fistula closure was 34 ± 7.4 days. Median hospital stay – 163 ± 6.5 days, including ICU – 11.5 ± 4.3 days. Mortality rate – 12.5%.

Conclusion. Topical negative pressure treatment is an opportunity for digestive fistulas therapy, especially for proximal ones. Associated with complex treatment for correction of protein and hydroelectrolyte imbalances, including early enteral nutrition, this method facilitates the adequate protection of the abdominal wall skin, reduces the hospital stay and mortality rate.

Keywords: digestive fistula, topical negative pressure

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², CRĂCIUN I¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Mortalitatea acestui grup de pacienți constituie 60%-93%.

Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și tratamentului chirurgical.

Material și metode. A fost efectuată o analiză a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 51 bolnavi consecutivi cu IMA. Tratamentul a fost bazat pe principiul anastomozei amânate (rezeția imediată a intestinului compromis fără restabilirea continuității tubului digestiv, laparostomie, inclusiv VAC-system, stabilizarea pacientului și ulterior intervenție reconstructivă electivă).

Vârsta media a pacienților fiind $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) ani. Pe lângă investigațiile de rutină efectuate, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, procalcitoninei, interleuchinelor, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. Intervenția primară a inclus rezeția porțiunii de intestin compromis: intestin subțire (n=30), intestin subțire + hemicolon drept (n=12), intestin subțire + necroză subtotală a colonului (n=1), necroză totală (n=8).

Rezultate. Mortalitatea postoperatorie a fost 31/51 ce constituie 60.78%.

Concluzii. S-a stabilit, că abordarea tacticii anastomozei amânate în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

Cuvinte cheie: ischemie mezenterială acută, anastomoză amânată

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², CRACIUN I¹

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH U „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Acute Mesenteric Ischemia (AMI) continues to be one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Overall mortality in this group of patients constitutes 60%-93%.

Purpose. Improving treatment outcomes of AMI based on optimized diagnostic and surgical treatment strategy.

Materials and methods. We did an analysis of the result of diagnosis and treatment of 51 consecutive patients with AMI. In prospectively analyzed patients, the treatment based of delayed anastomosis (immediate resection of compromised intestine without restoration of digestive continuity, laparotomy, including VAC-system, patient stabilization and, later, elective reconstructive surgery) was performed in 51 patients. The average age of the patients was $68,8 \pm 1,9$ (64,99-72,5) years. Additionally to traditional investigation methods, AMI was diagnosed by determination of D-dimers, serum lactate, procalcitonin, interleukins, modified ischemic albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. The primary intervention consisted from resection of the compromised portion of intestine: small bowel (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + total necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results. Postoperative mortality constituted 60.78% (31 from 51 patients).

Conclusion. It was determined that treatment based of delayed anastomosis in patients with AMI produce a

significant reduction of postoperative mortality comparing with standard management of these patients.

Keywords: acute mesenteric ischemia, delayed anastomosis

VASELE PALISADE – UN REPER ENDOSCOPIC CERT AL JONȚIUNII ESOFAGO-GASTRICE



GHIDIRIM G¹, MISIN I¹, ISTRATE V²

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Catedra Boli interne nr.6, disciplina de Boli Ocupaționale, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Joncțiunea esofago – gastrică (JEG) nu coincide întotdeauna cu joncțiunea scuamo – columnară (JSC). Evaluarea corectă *in vivo* a acestora este importantă pentru aprecierea esofagului columnar metaplaziat (ECM), inclusiv a esofagului Barrett (EB). Videoendoscopia face posibilă vizualizarea pe lângă reperatele clasice a unui reper nou și foarte precis, nivelul inferior al Vaselor Palisade (VP) care coincide cu JEG. Scopul studiului a fost evaluarea vizibilității endoscopice a VP și depistarea factorilor care o pot influența la pacienții cu ECM.

Material și metode. Lotul de studiu - 85 pacienți cu vârste cuprinse între 39 – 68 ani (vârsta medie 53,5 ani), 44 femei, 41 bărbați. Explorarea endoscopică a fost performată cu trusa de endoscopie Olympus Exera 150.

Rezultate. Structura pacienților în funcție de modificările patologice endoscopice a fost: 20 cazuri patologie absentă, 23 cazuri cu esofagita de reflux endoscopic pozitivă, 16 cazuri cu esofagită de reflux endoscopic negativă, 26 cazuri cu ECM din care 12 cu EB. Din cazurile de ECM, 21 pacienți – segment circular absent ($C0 M \geq 1$) și 5 pacienți – segment circular evident prezent ($C \geq 1M$). Evaluarea VP a fost posibilă în 89,41% cazuri, însă crește semnificativ după tratament antiacid în 28,24% cazuri. VP au fost decelabile în 81,9% cazuri cu ECM/EB segment circular absent și respectiv în toate cazurile de segment circular prezent. Procentul vizibilității endoscopice clare a VP la pacienții cu metaplazie gastrică în esofag a fost de 92,8% și de 83,3% la cei cu metaplazie intestinală (EB).

Concluzii. Vasele Palisade esofagiene reprezintă un reper endoscopic cert al JEG, iar procentul lor de vizualizare este satisfăcător. Inflamația diminuează rata de vizibilitate endoscopică a VP, însă repetarea evaluării endoscopice la pacienții care au primit tratament antiacid ameliorează notabil această rată. ECM nu afectează procentul de vizibilitate endoscopică a VP esofagiene.

Cuvinte cheie: joncțiunea esofago-gastrică, reper, endoscopie

PALISADE VESSELS AS A RELIABLE ENDOSCOPIC MARKER OF ESOPHAGO – GASTRIC JUNCTION

GHIDIRIM G¹, MISIN I¹, ISTRATE V²

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, ²Department of internal medicine nr.6, Occupational Disease discipline, SUMPh „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Gastro-esophageal junction (JEG) does not coincide with the squamous-columnar junction (JSC), but their proper evaluation *in vivo* is especially important for assessing esophageal columnar metaplasia (ECM), including Barrett's esophagus (BO). Video endoscopy enables the visualization in addition to the classical marks a new and very accurate milestone, respectively the lower level of the Palisade Vessels (VP) which coincides with JEG. The purpose of the study was the assessment of the VP endoscopic visibility and detection of the factors that can influence at patients with ECM and EB.

Material and Methods. The study group included 85 patients aged between 39-68 years (mean age 53,5 years), 44 females, 41 males. Endoscopic exploration was being performed with Olympus endoscopy kit Exera 150.

Results. The structure of the patients by endoscopic pathological changes was absent in 20 cases, 23 cases with positive endoscopic reflux esophagitis, 16 cases with negative endoscopic reflux esophagitis, 26 cases of ECM of which 12 with EB. In cases of ECM, 21 patients were with absent circular segment ($C0 M \geq 1$) and 5 patients - evident circular segment present ($C \geq 1M$). VP evaluation was possible in 89.41% cases, but it increases significantly after antacid treatment in 28.24% cases. VP were detectable in 81.9% cases with ECM / EB absent circular segment and in all cases with the circular segment present. The percentage of endoscopic clear visibility of VP in patients with gastric metaplasia in the esophagus was 92.8% and 83.3% in patients with intestinal

metaplasia (EB).

Conclusions. Palisade esophageal vessels represent a certain endoscopic marker of the JEG, and their visualization percentage is satisfactory. Inflammation reduces the rate of endoscopic visibility of VP, but repetition of the endoscopic evaluation in patients who received antacid improves this rate notably. ECM does not affect the endoscopic visibility percentage of the esophageal VP.

Key words: gastro-esophageal junction, marker, endoscopy

TUMORILE PRIMARE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, GHEORGHITA V², CERNAT M³, BERLIBA S¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia de urgență a intestinului subțire (IS) este o provocare pentru chirurg deoarece există un număr mare de patologii care îl afectează.

Scopul. Prezentarea experienței clinicii în tratamentul pacienților cu tumori primare (TP) ale IS.

Material și metode. Studiul a urmărit selectarea pacienților cu TP ale IS din baza de date de 66 de cazuri consecutive admise în unitatea noastră chirurgicală între 1992-2016. Criteriul major de selecție a fost diagnosticul definitiv de urgență chirurgicală.

Rezultate. Un total de 39 pacienți, 19 bărbați (48,7%) și 20 de femei (51,3%), raportul B:F≈1:1, vârsta medie de 50,4±2,9 ani (95% CI: 45,51-56,26), au fost spitalizați cu diferite urgențe chirurgicale de TP ale IS, suspectate clinic și radiologic. Incidența morbidității chirurgicale: accidental – 5 (12,8%), hemoragie digestivă – 1 (2,6%), ocluzie intestinală – 21 (53,9%), perforația IS – 5 (12,8%), complicații combinate – 7 (17,9%). Toți cei 39 de pacienți au fost supuși intervențiilor chirurgicale. Tipurile operațiilor au fost: rezecții segmentare ale IS – 31 (79,5%), excizia cuneiformă a leziunii IS – 4 (10,2%), by-pass al IS – 1 (2,6%), hemicolecomie dreaptă – 3 (7,7%). Tumori solitare au fost înregistrate în 36 de cazuri (92,3%), iar tumori multiple – în 3 cazuri (7,7%) (p < 0,0001). Diagnosticul de tumoră benignă a IS a fost stabilit în 13 cazuri (33,3%), iar de tumoră malignă – în 26 (66,7%) (p < 0,0062).

Concluzii. În pofida progresului tehnicilor chirurgicale din ultimele decenii, diagnosticarea preoperatorie a tumorilor primare ale IS în chirurgia de urgență rămâne dificilă. Tactica curativă se stabilește în dependență de complicații și de nivelul tumorii pe IS.

Cuvinte cheie: tumoră, intestin subțire, urgență chirurgicală

PRIMARY SMALL BOWEL TUMORS IN EMERGENCY SURGERY

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², ¹ROJNOVEANU GH¹, GHEORGHITSA V², CERNAT M³, BERLIBA S¹

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Emergency surgery of the small bowel (SB) is a challenge for the surgeon because there are a wide number of pathologies which involve it.

Purpose. To present our experience in the management of emergency patients with primary SB tumors.

Material and methods. The study was carried out on a database of 66 consecutive patients admitted to our surgical unit between 1992-2016. The primary selection criterion was the final diagnostic of surgical emergency.

Results. A total of 39 patients, 19 males (48.7%) and 20 females (51.3%), M:F≈1:1, mean age of 50.4±2.9 years (95% CI: 45.51—56.26), were admitted with different surgical emergencies of clinical and radiological suspected SB tumors. The incidence of surgical findings: incidental – 5 (12.8%), gastrointestinal hemorrhage – 1 (2.6%), SB obstruction – 21 (53.9%), SB perforation – 5 (12.8%), combined complications – 7 (17.9%). All 39 patients underwent surgery. Surgical options were: segmental SB resection – 31 (79.5%), cuneiform excision of SB lesion – 4 (10.2%), SB bypass – 1 (2.6%), right hemicolecotomy – 3 (7.7%). The diagnosis was benign SB tumor – 13

cases (33.3%) and malignant SB tumor – 26 (66.7%) ($p < 0.0062$). Solitary tumors were recorded in 36 cases (92.3%) and multiple – in 3 cases (7.7%) ($p < 0.0001$).

Conclusion. Despite the progress of surgical techniques in the last decades, preoperative diagnosis of primary SB tumors in emergency surgery continues to be difficult. The treatment method depends on the complications and localization of the SB tumor.

Keywords: tumor, small intestine, emergency surgery

CHIST AL MEZOCOLONULUI DESCENDENT



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², IGNATENCO S¹, ȘOR E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chisturile mezenteriale reprezintă o patologie rară în abdomen. Fiind în majoritate asimptomatice, sunt descoperite accidental la ultrasonografie și/sau în timpul scanării la tomografie computerizată (TC). Tratamentul chirurgical optimal este excizia completă a chistului.

Caz clinic. Prezentăm cazul clinic a unei paciente în vârstă de 36 ani cu chist al mezoului al colonului descendent. Analizele de laborator fără deviere de norma. La TC cu contrastare s-a observat prezența chistului 14,0 x 8,3 x 9,4 cm, densitate 26 – 29 HU, situat retroperitoneal. Intraoperator s-a constatat prezența chistului, cu proveniență din mezoul sigmei, ce a fost extirpat *in toto*.

Discuții. Autorii discută în privința simptomatologiei, complicațiilor, clasificării și metodelor de tratament al chisturilor mezenteriale în contextul revistei literaturii.

Cuvinte cheie: chist, mezou, tratament chirurgical

MESENTERIC CYST IN THE DESCENDING COLON

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², IGNATENCO S¹, SHOR E¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Mesenteric cysts are rare abdominal findings. The majority are asymptomatic and if found are discovered incidentally during ultrasonography and/or CT scanning. The optimal surgical treatment requires complete excision of the cyst.

Clinical case. We report a case of 36-year-old woman with mesenteric cyst in the descending colon. Laboratory tests indicated no abnormality. Abdominal CT revealed a cystic mass in the retroperitoneal space measuring 14,0 x 8,3 x 9,4 cm, density 26 – 29 HU. We found a cystic mass at the mesentery of the descending colon that was extirpated *in toto*.

Discussion. The authors discuss the symptoms and complications, classification, and treatment of mesenteric cysts with review of literature.

Keywords: cyst, mesentery, surgical treatment

Previously published: GHIDIRIM, Gh.; MIȘIN, I.; IGNATENCO, S.; ȘOR, E. Chist al mezocolonului descendent. *Chirurgia (Bucur.)*, 2010, 105(6), 855-858. ISSN 1221-9118 (IF 2011: 0.38)

FISTULA STERCORALĂ A SCROTULUI: COMPLICAȚIE RARĂ ÎN HERNIA INGHINALĂ STRANGULATĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², IGNATENCO S¹, ȘOR E¹, ȚUGUI N³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Fistula stercorală a scrotului este o complicație destul de rară a herniei inghinale strangulate. Doar 12 cazuri (dintre care 10 cazuri depistate la copii și 2 – la adulți) au fost raportate în literatura medicală științifică.

Caz clinic. Noi am raportat un caz la un pacient de 54 ani, cu fistula stercorală hernie strangulată inghinală pe stânga (cecul și apendicele vermicular erau angajați în sacul herniar). Acesta este al treilea caz de fistulă stercorală a scrotului depistat la adult. Pacientul s-a adresat la departamentul de urgență, fiindu-i stabilit diagnosticul de flegmon Fournier. La POD secundar, după debridarea fasciitei scrotale cu excizia țesuturilor neviabile, s-a stabilit

că fistula stercorală a scrotului este consecința herniei inghinale strangulate. S-a efectuat hemicolectomie pe dreapta cu ileotransversoanastomoză latero-laterală și, ulterior cura herniei inghinale. Evoluția postoperatorie a decurs fără complicații. Etiologia și managementul al acestei rare complicații rămân încă discutabile.
Cuvinte cheie: hernie inghinală, fistulă stercorală, complicații

SCROTAL FAECAL FISTULA: A RARE COMPLICATION OF INCARCERATED INGUINAL HERNIA

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², IGNATENCO S¹, SHOR E¹, TSUGUI N³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Scrotal faecal fistula is a rare complication of incarcerated inguinal hernia. Only 12 cases (ten occurred in children and two in adult) have been reported in the world medical literature.

Clinical case. We report another case of a 54-year-old male, who presented fistula following prolonged incarceration of a left inguinal hernia (the presence of a caecum and vermiform appendix in a hernial sac). This is the third case of scrotal faecal fistula reported in an adult. The patient presented to the emergency department with the diagnosis of a Fournier's gangrene. On second POD after debridement of the scrotal fasciitis a enterocutaneous fistula in the scrotum was diagnosed as result of a strangulated inguinal hernia. The patient was treated by right hemicolectomy with an anastomosis and routine herniotomy was performed. Postoperative period was uneventful. The etiology and management of this rare complication is discussed.

Keywords: inguinal hernia, faecal fistula, complications

Previously published: GHIDIRIM, Gh.; MIȘIN, I.; IGNATENCO, S.; ȘOR, E., Țugui N. *Fistula stercorală a scrotului: complicație rară în hernia inghinală stercorală. Jurnalul de Chirurgie, Iași, 2010, Vol. 6, Nr. 16 p,70-73 [ISSN 1584 – 9341]*

MANAGEMENTUL COLANGITEI ACUTE NON-TUMORALE ÎN FUNCȚIE DE SEVERITATE

GHIDIRIM G¹, SUMAN A², SUMAN S³



¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ³Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Colangita (angiocolita) acută (6-9%) reprezintă infecția bacteriană a căilor biliare intra- și extrahepatice, care rezultă din combinația de obstrucție biliară și dezvoltarea bacteriilor în bilă.

Scopul. Îmbunătățirea rezultatelor în tratamentul colangitelor acute.

Material și metode. Obstrucția biliară progresivă produce o creștere a presiunii intraductale (mai mare de 250 mmH₂O), ceea ce duce în cele din urmă la refluxul colangiovenos și cholangiolimfatic. Translocarea de bacterii și a endotoxinelor în circuitul sangvin, provoacă șocul biliar, astfel fiind o complicație deseori fatală pentru acești pacienți. Progresele în terapia intensivă, schemele de tratament cu antibiotic, și tehnicile de drenaj mini-invaziv al arborelui biliar au îmbunătățit dramatic rata mortalității la mai puțin de 7%. Cu toate acestea, rata mortalității din cauza colangitei acute purulente rămâne semnificativă (18%).

Concluzie. Diagnosticarea precoce a colangitei acute și inițierea în timp util a tratamentului este de maximă importanță pentru pacienții.

Cuvinte cheie: colangita, obstrucția biliară, tratament miniminvaziv

MANAGEMENT OF ACUTE CHOLANGITIS NON-TUMOR DEPENDING ON SEVERITY

GHIDIRIM G¹, SUMAN A², SUMAN S³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ³Department of topographic anatomy and operative surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Cholangitis (angiocolitis) is an acute (6-9%) bacterial infection of the intra- and extrahepatic biliary ducts, resulting from a combination of biliary obstruction and bacterial growth in the bile.

Purpose. Improved results in the treatment of acute cholangitis.

Material and methods. Progressive biliary obstruction causes an increase of the intraductal pressure (bigger than 250 mmH₂O), which eventually leads to cholangiolymphatic and cholangiovenous ebb. Translocation of

bacteria and endotoxins circulatory system causes bile shock. Thus, it is often a fatal complication for these patients. The advancement in intensive therapy, the schemes of antibiotic treatment and the mini-invasive drainage techniques of the biliary tree, have dramatically improved the mortality rate to less than 7%. However, the mortality rate due to acute purulent cholangitis is still significant (18%).

Conclusions. Thus, early diagnosis of acute cholangitis and the beginning of the treatment at proper time is of utmost importance for patients.

Keywords: cholangitis, biliary obstruction, minimally invasive treatment

TIPUL DE FRACTURĂ A BAZINULUI CA FACTOR DETERMINANT ÎN MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE PELVIENE



GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară,* ³*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Managementul bolnavilor cu fracturile pelviene, complicate cu hemoragie retroperitoneală (HgRP) reprezintă subiectul unor discuții și studii recente și continue să fie o problema actuală în chirurgia de urgență.

Scop. Stabilirea influenței tipului fracturii pelviene asupra managementului traumatizațiilor.

Material și metode. Studiu prezintă analiza a 152 pacienți cu fracturi a bazinului, complicate cu HgRP, tratați în Clinica Chirurgie. A fost analizat raportul vindecați/decedați conform: multitudinii lezărilor a bazinului și organelor intra-abdominale; volumul, răspândirea HgRP și rezultatul clinic. Leziunile bazinului repartizate conform clasificării AO/ASIF. Algoritmul de conduită medico-chirurgicală a depins de stabilitatea hemodinamică și tipul de fracturi pelviene.

Rezultate. În lotul studiului s-au constatat: fracturile bazinului de tip A-58(38,15%), cu volumul mediu de HgRP $\bar{x}_n=280$ ml, mortalitatea - 27,58%(n=16). Fracturile pelviene rotațional instabile de tip B-40(26,31%) pacienți, cu volum HgRP $\bar{x}_n=600$ ml, mortalitatea - 45%(n=18). Fracturile pelviene rotațional vertical instabile de tip C - 54(35,52%) pacienți, cu volum HgRP $\bar{x}_n=2160$ ml, mortalitatea - 53,7%(n=29): C₁ -50%(n=20), C₂ - 44,44%(n=4), C₃ - 100%(n=5).

Concluzie. S-a stabilit, că odată cu creșterea instabilității în fracturile bazinului (A→C), crește volumul, răspândirea hemoragiilor retroperitoneale și severitatea traumatismului, care provoacă sporirea indicilor mortalității, de aceea managementul în acest grup de pacienți necesită să fie individual, dependent de tipul fracturii a bazinului, se aplică stabilizarea precoce a bazinului, tratamentul conservativ a hemoragiilor retroperitoneale și fracturilor pelviene cu stabilitatea inelului pelvian (tip A). În cazul fracturilor și instabilității inelului pelvian (tip B,C) este necesitatea de stabilizare precoce a bazinului, alegerea corectă a complexului de tratament conservativ/chirurgical al fracturilor oaselor pelviene, orientată spre stoparea și preîntâmpinarea hemoragiilor masive retroperitoneale.

Cuvinte cheie: fractură, bazin, hemoragie retroperitoneală

TYPE OF PELVIC FRACTURE AS A DETERMINING FACTOR IN THE MANAGEMENT OF PELVIC RETROPERITONEAL HEMORRHAGES

GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery,* ³*Department of orthopedy and traumatology, SMPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Management of the patients with pelvic fractures complicated by retroperitoneal hemorrhage is the subject of recent studies and discussions, and continues to be current problem in emergency surgery.

Purpose. To establish if the type of pelvic fracture influences on the patient management.

Material and methods. Study presents the analysis of 152 patients with pelvic fractures, complicated by retroperitoneal hemorrhage, treated at Clinic of Surgery. The survivors/dead ratio was analyzed according to multiple associated pelvic and intra-abdominal organs injuries; retroperitoneal bleeding volume, spreading and

clinical outcome. Pelvic injuries were divided according to AO/ASIF classification. The algorithm of surgical behavior depended on hemodynamic stability and type of pelvic fracture.

Results. In study group: pelvic fractures type A - 58(38,15%), with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=280$ ml, mortality - 27,58% (n=16). In the group with rotationally unstable pelvic fractures type B - 40(26,31%) patients, with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=600$ ml, mortality - 45%(n=18). Vertically unstable fractures type C- 54(35,52%) patients, with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=2160$ ml, mortality - 53,7%(n=29): C₁-50%(n=20), C₂-44,44%(n=4), C₃-100%(n=5).

Conclusions. It was found that increasing of pelvic fracture instability (A→C) leads to increasing of the volume, spreading of the retroperitoneal hemorrhage and trauma severity that causes high mortality. Management of these patients should be individual, depending on the type of the fracture. Conservative treatment of retroperitoneal hemorrhage and early pelvic stabilization are performed in stable fractures (type A). Complex management is necessary in unstable pelvic fractures (type B,C) to prevent massive retroperitoneal hemorrhages.

Keywords: fracture, pelvis, retroperitoneal haemorrhage

ASPECTE CONTEMPORANE ALE TRATAMENTULUI HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE IN FRACTURILE BAZINULUI



GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³, LESCOV V¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ³Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hemoragia posttraumatică, este factorul, care determină gradul de șoc, starea pacienților, incidența complicațiilor. În ciuda progreselor în management, rata mortalității la acești pacienți este foarte mare.

Scop. Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu hemoragiile retroperitoneale (HgRP) în traumatism pelvio-abdominal.

Material și metode. Prezentăm studiu tratamentului HgRP în traumatismul pelvio-abdominal, aplicat unui lot de pacienți (n=201). Structura traumatismului: trauma toracelui (n=148); fracturi pelviene (n=201), membrelor (n=97), lezarea organelor intra-abdominale (n=171), hemoragii intra-/retroperitoneale (n=201) ș.a. de diferite grad și asocieri. Leziunile bazinului sistematizate conform clasificării AO/ASIF: tip A-75(37,31%), tip B-55(27,36%), tip C-71(35,32%) pacienți. Hemoragiile retroperitoneale grupate conform clasificării (G. Sheldon). Toți pacienții tratați, conform cerințelor contemporane.

Rezultate. S-au studiat sursele, localizarea și răspândirea hematomului pelvian, retroperitoneal: fracturile coastelor pelviene (n=201), asociate cu lezările: plexului venos (n=126), arteriilor mici (n=5) și vezicii urinare (n=35). Revizia hemoragiei pelviene nu a fost efectuată. În cazul hemoragiilor venoase pelviene, declarate în 97,5% cazuri, s-a aplicat tratamentul conservativ complex, îndreptat spre stoparea hemoragiilor retroperitoneale: poziția pacientului fără mișcări active, hemostatice, stabilizarea precoce a bazinului, urmat de osteosinteza bazinului cu dispozitiv de fixare externă (n=35). În cazul hemoragiilor arteriale (n=5), la laparotomie s-a efectuat tamponarea spațiului pelvian cu meșe, care au fost extrase în timp de 2-5zile la revizie secundară cu stoparea finală a hemoragiilor.

Concluzie. Hemoragiile retroperitoneale pelvine posttraumatice sunt caracterizate prin masivitate, răspândire, prevalența hemoragiilor venoase, tratamentul cărora necesită să fie conservativ, complex cu toate fondurile pentru stoparea hemoragiilor, principalul din ei este stabilizarea precoce a bazinului, care previne dezvoltarea hemoragiei retroperitoneale masive, complicațiilor traumatice și îmbunătățește rezultatele tratamentului.

Cuvinte cheie: fractura de bazin, hemoragie retroperitoneală, tratament contemporan

MODERN ASPECTS OF THE TREATMENT OF RETROPERITONEAL BLEEDING IN PELVIC FRACTURES

GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³, LESCOV V¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ³Department of orthopedy and traumatology, SMPH "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Posttraumatic hemorrhage is a factor that determines shock severity, patient condition, complication incidence. Despite of modern management, the mortality of these patients is high.

Purpose. Analysis of treatment results of the patients with retroperitoneal hemorrhages in pelvio-abdominal trauma.

Material and methods. We present analysis of treatment results of 201 patients with retroperitoneal hemorrhage in pelvis-abdominal trauma. Structure of trauma: chest trauma (n=148); pelvic fractures (n=201), spine fractures (n=10), limb fractures (n=97), intra-abdominal organ injury (n=171), intra-/retroperitoneal hemorrhage (n=201), etc. with different degree and associations. Pelvic injuries were systematized by AO/ASIF classification: tip A - 75(37,31%), tip B - 55(27,36%), tip C - 71(35,32%). Retroperitoneal hemorrhages were grouped according to Sheldon classification. All patients were treated according to modern requirements.

Results. The sources, localization and spreading of the retroperitoneal hemorrhage were studied: pelvic fractures (n=201), associated with lesion of the venous plexus (n=126), small arteries (n=5) and urinary bladder (n=35). Revision of the pelvic bleeding was not performed. Venous pelvic hemorrhages were determined in 97,5% cases, conservative treatment was performed by positioning of the patient, hemostatic drugs, early stabilization and pelvis osteosynthesis by external device (n=35). Pelvic packing was performed in the cases of arterial hemorrhage (n=5), during the laparotomy.

Conclusions. Posttraumatic pelvic retroperitoneal hemorrhages are characterized by massive volume, spreading and predominance of venous bleeding, that should be treated conservatory using a complex of haemostatic measures. The main procedure is urgent pelvic stabilization by external device which prevents massive retroperitoneal hemorrhages, posttraumatic complications and improves treatment outcomes.

Keywords: pelvic fracture, retroperitoneal haemorrhage, modern treatment

ENDOMETRIOZA CICATRICII POSTOPERATORII TREIZECI ȘI DOUĂ CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², MIȘINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵



¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, ⁴IMSP Institutul Medicină Urgentă, ⁵Secția Morfopatologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Endometrioza cicatricii postoperatorii (ECP) este o afecțiune rară dificilă în diagnostic, provocată de obicei de chirurgia ginecologico-obstetricală.

Scopul. Aprecierea particularităților de diagnostic și tratament chirurgical.

Material și metode. Au fost analizate 32 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a doua clinici pe parcursul anilor 1991-2016.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit 30.4±0.9 ani (95%CI:28.41-32.41). Indicele masei corporale a pacientelor cu ECP a constituit 21.6±0.6 kg. (95%CI:20.28-22.85). Perioada de apariție ECP 44.1±2.8 luni (95%CI:38.39-49.73). În toate cazurile pacientele au prezentat formațiuni tumorale (n=32, 100%), în regiunea cicatricii postoperatorii a peretelui abdominal anterior (n=26, 81%), incizia Pfannenstiel (n=23), mediană inferioară (n=2), ombilic (n=1), regiunea perineală (n= 6). Au fost determinate particularitățile caracteristice pentru ECP prevalența: monofocal vs. bifocal (n=29, 90.6% vs. n=3, 9.3%, p<0.0001), unghiul stâng a cicatricii postoperatorii vs.drept și central (82.6% vs. 17.3%, p<0.0001). La stabilirea diagnosticului au fost utilizate metode imagistice: USG cu doplerografie, TC și RMN. Intervenit chirurgical cu excizia ECP *en bloc* depășind 5-10 mm în limitele țesuturilor sănătoase. La examenul histopatologic dimensiunile macropreparatului stabilite (max.3.3±0.4 și min.2.6±0.3) ce confirmă diagnosticul de ECP. Examenul imunohistochimic demonstrează expresie difuză la CD10 în regiunea stromei citogene, colorație nucleară a nucleului glandei endometriale și a celulelor stromale receptori progesteron și receptorii estrogeni (ERα).

Concluzie. Evaluarea clinică în combinație cu metodele imagistice, histologice și imunohistochimice constituie baza în corectitudinea stabilirii diagnosticului.

Cuvinte cheie: endometrioza, cicatrice postoperatorie, cazuri clinice

ENDOMETRIOSIS OF POSTOPERATIVE SCAR: A REPORT OF THIRTY TWO CASES

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², MISHINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³Surgical Gynecology Unit, PHI Institute of Mother and Children, ⁴PHI Institute of Emergency Medicine, ⁵Pathology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Endometriosis of postoperative scar (ECP) is a rare disorder, difficult to diagnose, usually caused by gynecologic-obstetric surgery.

Purpose. Appreciation of the particularities of diagnostic and surgical treatment.

Material and methods. We analyzed 32 cases of surgically treated ECP, based on two clinics, during the years

1991-2016.

Results. Mean age of patients with ECP was 30.4 ± 0.9 years (95% CI: 28.41-32.41). Body mass index of patients with ECP was 21.6 ± 0.6 kg. (95% CI: 20.28-22.85). The period of ECP appearance was 44.1 ± 2.8 months (95% CI: 38.39-49.73). In all cases the patients showed tumor (n = 32, 100%) in postoperative scar of anterior abdominal wall (n = 26, 81%), the Pfannenstiel incision (n = 23), median lower incision (n = 2), umbilical incision (n = 1), in perineal region (n = 6). Were determined the particularities of ECP: prevalence: monofocal vs. bifocal (n = 29, 90.6% vs. n = 3, 9.3%, p <0.0001), the left angle of postoperative scar vs. right and center (82.6% vs. 17.3%, p <0.0001). Ultrasound **with** dopplerography examination, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) has an important value in the diagnosis of scar mass. All patients were undergone excision *en bloc* of tumors exceeding 5-10 mm beyond the limits of healthy tissues. Histopathological examination of excised mass with set size (max. 3.3 ± 0.4 and $0.3 \pm \text{min}.2.6$) confirmed the diagnosis of ECP. Immunohistochemistry examination demonstrated CD10 diffusion in cytogenetic region, nuclear staining of the nucleus of endometrial gland and of stromal cells, progesterone and estrogen receptors (ER α).

Conclusion. The clinical evaluation in combination with imaging methods, histological and immunohistochemical examination are basic in the accuracy of diagnosis.

Keywords: endometriosis, scarring postoperative clinical cases

LEZIUNE DIEULAFOY COMPLICATĂ CU HEMORAGIE, HEMOSTAZĂ REUȘITĂ PRIN CLIPARE ENDOSCOPICĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², GUȚU E¹, DOLGHII A³

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunea Dieulafoy este o malformație arterială rară care se poate complica cu hemoragie gastrointestinală masivă. Cel mai frecvent leziunea este localizată în porțiunea proximală a stomacului.

Material și metodă. Prezentăm cazul clinic al unui pacient de 59 ani, care a fost internat pentru hematemeză masivă. Endoscopia digestivă a pus în evidență o leziune Dieulafoy cu hemoragie în jet, localizată în porțiunea proximală a stomacului. Hemostaza a fost obținută prin clipare endoscopică, fără recidiva hemoragiei. Examenul endoscopic la 3 zile a demonstrat detașarea hemoclipselor și dispariția arterei protruzive.

Rezultate. Pacientul a fost externat la 4 zile de la internare în stare bună. Timp de 12 luni nu au fost observate date de recidivă a hemoragiei.

Concluzie. Cliparea endoscopică este o alternativă în tratamentul leziunilor Dieulafoy complicate cu hemoragie.

Cuvinte cheie: leziune Dieulafoy, hemoragie gastrointestinală, hemoclip

Publicat anterior: Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Dolghii A. Gastric bleeding due to Dieulafoy's lesion, successfully treated by endoscopic hemoclippping. *Rom J Gastroenterol.* 2003;12(2):131-3. IF ISI(2014):2.202 Citations:1

GASTRIC BLEEDING DUE TO DIEULAFOY'S LESION, SUCCESSFULLY TREATED BY ENDOSCOPIC HEMOCLIPPING

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², GUTSU E¹, DOLGHII A³

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu",* ³*Department of Endoscopy, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Dieulafoy's lesion is a rare arterial malformation, which may produce massive gastrointestinal hemorrhage. Most commonly, the lesion occurs in the proximal part of the stomach.

Material & methods. We present the case report of a 59-year-old man who was admitted to our emergency unit with massive haematemesis. Urgent endoscopic examination revealed a Dieulafoy's lesion with spurting bleeding, which was located in the proximal part of the stomach. Bleeding was successfully stopped by endoscopic hemoclippping without any further recurrence. Follow-up endoscopy performed 3 days later showed that the hemoclips became detached, and the protruding artery disappeared.

Results. The patient was discharged 4 days after primary endoscopic procedure without any complications. There was no recurrence of the bleeding during the 12 months of observation.

Conclusion. Thus, we found that hemoclipping represents an alternative method of achieving endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesions.

Keywords: Dieulafoy's lesions, gastrointestinal hemorrhage, hemoclips

Previously published: Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Dolghii A. Gastric bleeding due to Dieulafoy's lesion, successfully treated by endoscopic hemoclipping. *Rom J Gastroenterol.* 2003;12(2):131-3. IF ISI(2014):2.202 Citations:1

LIPOM SUBMUCOS AL CECULUI



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², GUȚU E¹, GAGAUZ I², DANCI A⁴, RUSSU S³

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară,* ³*Catedra de morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ⁴*IMSP Spitalul Republican al ACSR, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Lipomul colonului este o tumoare benignă relativ rară. Prezintă un caz clinic de lipom cecal gigant complicat cu multiple episoade de ocluzie intestinală.

Material și metodă. O pacientă de 51 ani a fost internată pentru durere abdominală cu localizare în flancul drept, alternantă cu diaree și constipație. Semnele clinice au persistat timp de 3 luni. Irigografia cu dublu contrast a pus în evidență o tumoare polipoidă de aprox. 7 cm în diametru, care obtura lumenul cecului și colonul ascendent. Colonoscopia a pus în evidență o tumoare submucoasă probabil benignă, însă prea mare pentru a putea fi rezecată endoscopic. Intraoperator a fost observată o tumoră dură, masivă a colonului drept, care a indus invaginare colo-colonică. A fost practică hemicolonectomie dreaptă, iar examenul histopatologic a confirmat lipom submucos al cecului.

Rezultate. Timp de șase ani postoperator pacientul nu a mai prezentat nici unul din semnele clinice anterioare.

Concluzie. Este prezentată revista literaturii, incidența, diagnosticul și tratamentul lipomelor colonului.

Cuveinte cheie: lipomul colonului, tumoră benignă, ocluzie intestinală

Publicat anterior: Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Gagauz I, Danch A, Russu S. Giant submucosal lipoma of the cecum: report of a case and review of literature. *Rom J Gastroenterol.* 2005;14(4):393-6. IF ISI(2014):2.202 Citations:51

SUBMUCOSAL LIPOMA OF THE CECUM

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², GUTSU E¹, GAGAUZ I², DANCI A⁴, RUSSU S³

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery,* ³*Department of morphopathology, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”,* ⁴*PHI Republican Hospital of ACSR, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Lipoma of the colon is a relatively rare benign tumor. A case with intermittent subacute colon obstruction due to a giant lipoma of the cecum is reported.

Material & methods. A 51-year-old woman presented with intermittent, abdominal crampy pain in the right upper and lower quadrants, accompanied by alternative episodes of diarrhea and constipation. She had had similar symptoms over the last three months. A double-contrast barium enema showed a large (approx. 7 cm in diameter) polypoid mass occluding the lumen of the cecum and the ascending colon. Colonoscopy revealed a submucosal mass suspected of benign tumor but too large for endoscopic resection. Surgery revealed a hard elongated mass in the right colon, which telescoped into the transverse colon and caused colo-colonic intussusception. Right hemicolectomy was performed and pathology documented a mature, submucosal lipoma of the cecum.

Results. Six years after the surgery, the patient has not showed any of the previous symptoms.

Conclusion. Along with a review of the literature, the incidence, diagnosis complications and treatment of colonic lipomas are discussed.

Keywords: colonic lipoma, a benign tumor, intestinal obstruction

Previously published: Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Gagauz I, Danch A, Russu S. Giant submucosal lipoma of the cecum: report of a case and review of literature. *Rom J Gastroenterol.* 2005;14(4):393-6. IF ISI(2014):2.202 Citations:51

PARAGANGLIOM RETROPERITONEAL EXTRA-ADRENAL NONFUNCȚIONAL



GHIDIRIM G¹, ROJNOVEANU G¹, MIȘIN I², GUȚU E¹, IAKOVLEVA I³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Paragangliomul retroperitoneal extra-adrenal este o tumoră rară originară din celulele cromafine ale ganglionilor simpatici.

Material și metodă. Prezentăm un caz rar de paragangliom retroperitoneal extra-adrenal la o pacientă de 20 ani internată pentru durere persistentă în flanc. Ecografia și tomografia computerizată au pus în evidență o tumoră solidă cu calcifiere în centru, cu dimensiuni de 7x6x6 cm, localizată în regiunea para-aortală retroperitoneală superioară stânga. Lipsa unor seme clinice tipice au argumentat imposibilitatea unui diagnostic preoperator corect. Tumora a fost înlăturată prin laparotomie mediană, iar histopatologic a fost confirmat paragangliom.

Rezultate. Timp de 12 luni pacienta este asimptomatică și nu prezintă recurență tumorală.

Concluzie. Acest caz argumentează necesitatea includerii paragangliomului extra-adrenal în diagnosticul diferențial al tumorilor retroperitoneale în pofida rarității acestuia.

Cuvinte cheie: paragangliom, retroperitoneal, extra-adrenal, tumoră

Publicat anterior: Ghidirim G, Rojnovceanu G, Mishin I, Gutsu E, Iakovleva I. Extra-adrenal nonfunctional retroperitoneal paraganglioma: case report and review of the literature. *Int Surg.* 2005;90(5):275-8. IF ISI(2014):0.248 Citations:8

EXTRA-ADRENAL NONFUNCTIONAL RETROPERITONEAL PARAGANGLIOMA

GHIDIRIM G¹, ROJNOVEANU G¹, MISHIN I², GUTSU E¹, IAKOVLEVA I³

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³PHI Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. An extra-adrenal paraganglioma is a rare tumor derived from the chromaffin cells of sympathetic ganglia.

Material & methods. This report documents a rare case of nonfunctional extra-adrenal paraganglioma in a 20-year-old woman with persistent flank pain. Ultrasonography and computed tomography revealed a solid mass with calcification in center, measuring 7x6x6 cm, and localized in the left upper para-aortal retroperitoneal region. Absence of typical clinical symptoms made a correct preoperative diagnosis unlikely. Tumor was successfully removed through a midline laparotomy incision, and pathological analysis of the surgical specimen revealed a paraganglioma.

Results. After 12 months, the patient is still in a good health, asymptomatic, and without evidence of tumor recurrence.

Conclusion. This case emphasizes the necessity to include extra-adrenal paraganglioma in the differential diagnosis and management of retroperitoneal tumors, despite its rarity.

Keywords: paraganglioma, retroperitoneal, extra-adrenal, tumor

Previously published: Ghidirim G, Rojnovceanu G, Mishin I, Gutsu E, Iakovleva I. Extra-adrenal nonfunctional retroperitoneal paraganglioma: case report and review of the literature. *Int Surg.* 2005;90(5):275-8. IF ISI(2014):0.248 Citations:8

BOALĂ CROHN RECIDIVANTĂ ÎN ANASTOMOZA ILEO-COLICĂ COMPLICATĂ CU FISTULĂ DUODENALĂ



GHIDIRIM G¹, IGNATENCO S¹, MIȘIN I², GAGAUZ I², ȚIPLE I³, CUȚITARI I³, ZASTAVNIȚCHI G¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Fistulele duodenale la pacienții cu boala Crohn sunt rare, în prezent fiind descrise doar o sută de cazuri în literatura de specialitate.

Material și metode. Prezentăm cazul unui pacient de 40 ani care a suportat hemicolonectomie dreapta cu 13 ani în urmă pentru maladia Crohn și care a fost internat în secția noastră pentru formațiune pseudotumorală abdominală palpabilă și fistulă cutanată persistentă. Fistulografia și irigografia preoperatorie au demonstrat recidiva maladii Crohn în regiunea anastomozei ileocolice, precum și o fistulă externă comunicantă cu porțiunea preanastomotică a ileonului. Intraoperator a fost confirmată recidiva maladii Crohn în regiunea anastomozei ileocolonice cu fistulă ileo-cutanată, precum și o fistulă ileo-duodenală. S-a practicat rezecția porțiunii de intestin afectat cu simpla sutură a fistulei duodenale cu transpoziție de mare epiploon între duoden și anastomoza ileo-colonică.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost bună.

Concluzii. Prezentăm revista literaturii referitor la incidența și modalitățile de tratament ale fistulelor duodenale care complică recidiva maladii Crohn în regiunea anastomozelor ileo-colonice. Autorii susțin că simpla sutură a defectelor duodenale este oportună doar pentru fistule duodenale mici, iar transpoziția de mare epiploon între duoden și anastomoza ileo-colonică poate fi o metodă eficace de prevenire a fistulelor duodenale.

Cuvinte cheie: boala Crohn, fistule duodenale, complicații

Publicat anterior: Ghidirim G, Ignatenco S, Mișin I, Gagauz I, Tiple I, Cuțitari I, Zastavnițchi G. *Recurrent Crohn's disease in the ileocolonic anastomosis complicated with duodenal fistula. Chirurgia (Bucur). 2007;102(5):607-10.*

RECURRENT CROHN'S DISEASE IN THE ILEOCOLONIC ANASTOMOSIS COMPLICATED WITH DUODENAL FISTULA

GHIDIRIM G¹, IGNATENCO S¹, MISHIN I², GAGAUZ I², TSIPLE I³, CUTSITARI I³, ZASTAVNITSKY G¹

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu",* ³*PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Duodenal fistulas in patients with Crohn's disease are rare, and up to one hundred cases were described in the medical literature.

Material & methods. We report an additional case of a 40-year-old male who underwent an ileo-ascending colectomy 13 years ago for Crohn's disease and was admitted to our unit with palpable abdominal mass and persistent cutaneous fistula. Preoperative fistulography and barium enema demonstrated Crohn's disease recurrence in the site of the ileocolonic anastomosis and external fistula communicating with the pre-anastomotic ileum. At surgery, Crohn's disease recurrence in the site of ileocolonic anastomosis with ileo-cutaneous fistula was confirmed and an additional ileo-duodenal fistula was detected incidentally. The patient underwent resection of the affected bowel and simple closure of the duodenal fistula with omental pedicle graft transposition between the duodenum and the ileocolonic anastomosis.

Results. Postoperative period was uneventful.

Conclusion. We review the literature and discuss the incidence and treatment strategy of duodenal fistulas complicating recurrent Crohn's disease in the site of the ileocolonic anastomosis. The authors highlight that simple closure of the duodenal defects is appropriate only for small duodenal fistulas and omental transposition between ileo-colonic anastomosis and duodenum during the primary and repeated resection should be considered as an effective prevention method of duodenal fistulas formation.

Keywords: Crohn's disease, duodenal fistulae, complications

Previously published: Ghidirim G, Ignatenco S, Mișin I, Gagauz I, Tiple I, Cuțitari I, Zastavnițchi G. *Recurrent Crohn's disease in the ileocolonic anastomosis complicated with duodenal fistula. Chirurgia (Bucur). 2007;102(5):607-10.*

CHISTADENOCARCINOM MUCINOS APENDICULAR COMPLICAT CU FISTULĂ CUTANATĂ SPONTANĂ

GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², CANARIOV M³, IONESII P³, ZASTAVNIȚCHI G¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Mucocelul apendicular este o maladie rară caracterizată prin dilatarea chistică a lumenului apendicular cu acumulare de mucus în interior. Mucocelul apendicular cu fistulă cutanată este extrem de rar, fiind descrise doar patru astfel de cazuri până în prezent. Prezentăm un caz clinic de chistadenocarcinom mucinos apendicular cu fistulă cutanată spontană.

Material și metode. Pacienta în vârstă de 80 ani s-a prezentat pentru o ulcerăție cutanată cu eliminări mucinoase în regiunea iliacă dreaptă, timp de o lună. Ecografia abdominală și examenul CT au pus în evidență o formațiune tumorală chistică cu ecogenitate și densitate mixtă, având originea în apendice, implicând peretele abdominal, fără semne de ascită ori metastaze. S-a practicat hemicolonectomie dreaptă cu limfadenectomie și rezecția fistulei cutanate. Examenul histologic a confirmat chistadenocarcinom apendicular moderat diferențiat.

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost bună, pacienta fiind externată la 11 zile postoperator. Fiind supravegheată timp de 12 luni pacienta nu a prezentat semne de recidivă a maladei.

Concluzii. Autorii prezintă revista literaturii, modalitățile de diagnostic și tratament pentru această maladie extrem de rară.

Cuvinte cheie: chistadenocarcinom mucinos, apendice, fistulă spontană

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Gagauz I., Mișin I., Canariov M., Ionesii P., Zastavnitchi Gh. Mucinous cystadenocarcinoma of the appendix complicated with spontaneous cutaneous fistula. *Chirurgia (Bucur)*. 2007;102(2):231-5. Citations:6

MUCINOUS CYSTADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX COMPLICATED WITH SPONTANEOUS CUTANEOUS FISTULA

GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MISHIN I², CANARIOV M³, IONESII P³, ZASTAVNITCHI G¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Mucoceles of the appendix is a relatively rare disease characterized by a cystic dilatation of the appendiceal lumen with stasis of mucus inside. Appendiceal mucoceles with a cutaneous fistula is an extremely rare clinical entity, only four such cases being described in the medical literature. We report an additional case of cystadenocarcinoma of the appendix with spontaneous cutaneous fistula.

Material & methods. The patient is an 80-year old woman, who originally presented with a skin ulcer in the right lower abdominal quadrant with mucus discharge during the last month. Abdominal ultrasonography and computed tomography demonstrated cystic mass with mixed echogenity and density originating from the appendix, involving the abdominal wall, without signs of ascites or metastasis. A right hemi-colectomy, lymphadenectomy and resection of the skin fistula was performed. The histological findings revealed moderately differentiated mucinous cystadenocarcinoma of the appendix.

Results. The postoperative period was uneventful and the patient discharged on the 11th POD. During 12 month follow-up period the patient is free of disease recurrence.

Conclusion. The authors present the literature review, diagnostic features and the treatment policy of this extremely rare condition.

Keywords: mucinous cystadenocarcinoma, appendix, spontaneous fistula

Previously published: Ghidirim Gh., Gagauz I., Mișin I., Canariov M., Ionesii P., Zastavnitchi Gh. Mucinous cystadenocarcinoma of the appendix complicated with spontaneous cutaneous fistula. *Chirurgia (Bucur)*. 2007;102(2):231-5. Citations:6

HEMOSTAZĂ REUȘITĂ CU UTILIZAREA MINI-LOOP PENTRU VARICE DUODENALE HEMORAGICE: CAZ CLINIC



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², DOLGHII A³, ZASTAVNIȚCHI G¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Hemoragia din varicele duodenale este o manifestare rară și deseori fatală a hipertensiunii portale, iar aceste varice ectopice sunt mai des observate în cazul ocluziei porțiunii extrahepatice a venei porte. În prezent sunt descrise circa 160 cazuri de varice duodenale în literatura Anglosaxonă.

Material și metode. O pacientă de 47 ani a fost internată pentru hematemază masivă și șoc. Examenul endoscopic a pus în evidență varice esofagiene mici nonhemoragice și varice hemoragice în D1.

Rezultate. A fost efectuată hemostază endoscopică cu 5 ligaturi de nailon. Hipertensiunea portală a fost indusă de ciroza hepatică și cavernom portal posttrombotic.

Concluzii Prezentăm primul caz de ligaturare reușită cu mini-loop a varicelor duodenale hemoragice.

Cuvinte cheie: varice duodenale, hemostază endoscopică, hipertensiune portală

Publicat anterior: Ghidirim G, Mishin I, Dolghii A, Zastavniisky G. Ruptured duodenal varices successfully treated by mini-loop ligation: report of a case. *Chirurgia (Bucur)*. 2009;104(5):625-9. Citations:5

RUPTURED DUODENAL VARICES SUCCESSFULLY TREATED BY MINI-LOOP LIGATION: REPORT OF A CASE

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², DOLGHII A³, ZASTAVNITSKY G¹

¹*Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU „Nicolae Testemitsanu”,* ³*Department of Endoscopy, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Bleeding from duodenal varices is a rare, but often fatal manifestation of portal hypertension and these ectopic varices are more common in extrahepatic portal venous obstruction. There are over 160 cases of duodenal varices reported in the English literature.

Material & methods. A 47-year-old female presented with massive hematemesis and prolonged shock. Initial endoscopy revealed non-bleeding small esophageal varices and large varices in the first portion of the duodenum with spurting bleeding.

Results. Endoscopic hemostasis was obtained with 5 detachable nylon loops. Portal hypertension was caused by liver cirrhosis and postthrombotic portal cavernoma.

Conclusion. To the best of our knowledge this is the first case of successful mini-loop ligation of bleeding duodenal varices reported in the literature.

Keywords: duodenal varices, endoscopic hemostasis, portal hypertension

Previously published: Ghidirim G, Mishin I, Dolghii A, Zastavniisky G. Ruptured duodenal varices successfully treated by mini-loop ligation: report of a case. *Chirurgia (Bucur)*. 2009;104(5):625-9. Citations:5

FIBROMATOZĂ RETROPERITONEALĂ SPORADICĂ AGRESIVĂ



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², GAGAUZ I², VOZIAN M¹, ZASTAVNIȚCHI G¹, IAKOVLEVA I³

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Este descris un caz de fibromatoză retroperitoneală sporadică agresivă.

Material și metodă. Un pacient de 54 ani cu formațiune tumorală abdominală palpabilă a fost internat pentru diagnostic și tratament. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență o tumoră solidă cu margini delimitate, cu localizarea retroperitoneală stângă. Intraoperator a fost depistată o tumoră de (14x13x11 cm), cu origine retroperitoneală și care implica peretele jejunal. Tumora a fost extirpată în totalitate. Examenul histopatologic a confirmat fibromatoză agresivă. Pacientul nu a urmat nici un

tratament adjuvant.

Rezultate. La doi ani postoperator pacientul nu prezintă semne de recidivă tumorală.

Concluzii. Deși extrem de rară, fibromatoza agresivă trebuie inclusă în diagnosticul diferențial al tumorilor retroperitoneale. Excizia chirurgicală completă R0 este metoda primară de tratament.

Supravegherea de durată este indicată deoarece recidiva poate apărea oricând în perioada postoperatorie.

Cuvinte cheie: fibromatoza, retroperitoneală, sporadic

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Mishin I., Gagauz I., Vozian M., Zastavnițky Gh., Iakovleva I. *Sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis: report of a case. Zentralbl Chir. 2010;135(1):79-82. IF ISI(2014):1.048 Citations:4*

SPORADIC RETROPERITONEAL AGGRESSIVE FIBROMATOSIS

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², GAGAUZ I², VOZIAN M¹, ZASTAVNITSKY G¹, IAKOVLEVA I³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. We describe herein a case of sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis.

Material & methods. A 54-year-old man with a palpable abdominal mass was referred to our hospital for investigation and treatment. Abdominal ultrasonography and computed tomography revealed a solid mass with relatively well-defined borders in the left abdominal retroperitoneum. At surgery, a large tumor (14x13x11 cm) was found, arising from the retroperitoneal space and involving the wall of jejunum. Complete removal was achieved. Histological examination of the resected specimen revealed the presence of changes consistent with aggressive fibromatosis. The patient was not scheduled for any further treatment.

Results. Two years after surgery, the patient is without any signs of recurrent disease.

Conclusion. Although extremely rare, aggressive fibromatosis should be considered in the differential diagnosis of retroperitoneal masses. Complete surgical resection with negative pathological margins remains the first line management of these neoplasms. Careful follow-up is indicated because recurrence may occur every time after surgery.

Keywords: fibromatosis, retroperitoneal, sporadic

Previously published: Ghidirim Gh., Mishin I., Gagauz I., Vozian M., Zastavnițky Gh., Iakovleva I. *Sporadic retroperitoneal aggressive fibromatosis: report of a case. Zentralbl Chir. 2010;135(1):79-82. IF ISI(2014):1.048 Citations:4*

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL COMPLICAȚIILOR ABDOMINALE ASOCIATE ȘUNTULUI VENTRICULOPERITONEAL: CAZ CLINIC



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ZASTAVNIȚCHI G¹, SPATARU V³, BRINZA M³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complicațiile abdominale ale șuntării ventriculoperitoneale (VP) sunt descrise în 5–47% cazuri. Pseudochistul abdominal cu lichid cerebrospinal este o complicație rară a șuntului VP, majoritatea fiind descrise la copii. Pseudochistul abdominal și migrarea intraabdominală a cateterului sunt rare la pacienții adulți. Ocluzia șuntului VP sau nefuncționarea acestuia induc presiune intracraniană sporită, fiind o indicație pentru intervenție de urgență.

Metode. Prezentare de caz clinic.

Rezultate. Autorii prezintă un caz de tratament reușit al unui pseudochist abdominal cu lichid cerebrospinal

combinat cu migrarea cateterului intraabdominal rupt, la 9 ani după instalarea șuntului VP pentru hidrocefalie la o pacientă de 20 ani.

Concluzii. Abordul laparoscopic este sigur și util pentru tratamentul complicațiilor combinate ale șuntului VP.

Cuvinte cheie: șunt ventriculoperitoneal, pseudochist abdominal, tratament laparoscopic

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Mishin I, Zastavniisky Gh., Spataru V., Brinza M. *Laparoscopic management of associated abdominal complications of ventriculoperitoneal shunt. European Surgery. 2010, 42(4), 184-186.*

*Citations:*2

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF ASSOCIATED ABDOMINAL COMPLICATIONS OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNT

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², ZASTAVNITSKY G¹, SPATARU V³, BRINZA M³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Abdominal complications after ventriculoperitoneal (VP) shunt placement are reported in 5–47% of cases. Abdominal cerebrospinal fluid (CSF) pseudocyst is an uncommon complication of a VP shunt, the majority being reported in children. Abdominal pseudocysts and intra-abdominal catheter migration are rare in adult patients. Ventriculoperitoneal shunt obstruction or malfunction results in elevated intracranial pressure, representing an indication for immediate intervention.

Methods. Case report.

Results. The authors report a case of successful laparoscopic management in a 20-year-old female patient who developed CSF pseudocyst combined with migration of the fractured catheter in the abdominal cavity nine years after VP shunting for hydrocephalus.

Conclusions. Laparoscopic approach is a safe and useful treatment modality for combined peritoneal complications of VP shunt.

Keywords: ventriculoperitoneal shunt, abdominal pseudocyst, laparoscopic treatment

Previously published: Ghidirim Gh., Mishin I, Zastavniisky Gh., Spataru V., Brinza M. *Laparoscopic management of associated abdominal complications of ventriculoperitoneal shunt. European Surgery. 2010, 42(4), 184-186. Citations:*2

HERNIE INGHINALĂ - MANIFESTARE A PSEUDOMIXOMULUI PERITONEAL



GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ZASTAVNIȚCHI G¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pseudomixomul peritoneal (PMP) este o nosologie rară, caracterizată prin acumularea intraperitoneală de mucus produs de celule neoplazice de origine apendiculară. Semnele clinice fiind diverse, diagnosticul preoperator deseori este dificil.

Material și metodă. Descriem cazul clinic al unui pacient de 67 ani, internat la peste o lună de la herniotomie prezentând semne clinice de PMP. A fost efectuată citoreducerea chirurgicală, peritoneumectomie, apendicectomie, omentectomie și chimioterapie intraperitoneală perioperatorie.

Rezultate. Pacientul a fost asimptomatic timp de 15 luni, când a decedat aparent în urma unui atac cardiac.

Concluzie. În concluzie, în caz de prezență a lichidului gelatinos în timpul herniotomiei – pacientul trebuie investigat histologic și tomografic pentru a confirma PMP.

Cuvinte cheie: pseudomixom peritoneal, hernie inghinală, apendice

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Mishin I., Zastavniisky Gh. *Pseudomyxoma peritonei presenting with inguinal hernia. Chirurgia (Bucur). 2011;106(4):527-9. Citations:*7

PSEUDOMYXOMA PERITONEI PRESENTING WITH INGUINAL HERNIAGHIDIRIM G¹, MISHIN I², ZASTAVNITSKY G¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Pseudomyxoma peritonei (PMP) is rare being characterized by intraperitoneal accumulation of mucinous ascites produced by neoplastic cells, mostly originating from a perforated appendiceal adenoma. The clinical signs of the disease are variable, and preoperative diagnosis is often difficult.

Material & methods. We describe the clinical case of a 67-year-old patient referred to our unit one month after a left inguinal hernia repair, presenting clinical signs compliant with PMP. Surgical cytoreduction, peritonectomy, appendectomy, and greater omentectomy with perioperative intraperitoneal chemotherapy were performed.

Results. The patient was disease free for a 15 month period when he died apparently due to a cardiac event.

Conclusion. We advocate that in all cases of gelatinous fluid in a hernia sac PMP must be suspected, thus histological investigation is mandatory as well as abdominal computed tomography (CT) in order to confirm the diagnosis.

Keywords: pseudomyxoma peritonei, inguinal hernia, appendix

Previously published: Ghidirim Gh., Mishin I., Zastavniisky Gh. *Pseudomyxoma peritonei presenting with inguinal hernia. Chirurgia (Bucur).* 2011;106(4):527-9. Citations:7

RUPTURA SPONTANĂ DE DIAFRAGM: PREZENTARE DE CAZ ȘI REVISTA LITERATURIIGHIDIRIM G¹, MIȘIN I², CONDRATȘCHI E³, ZASTAVNIȘCHI G¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Ruptura spontană de diafragm este o patologie extrem de rară. De regulă ruptura de diafragm este provocată de traumatism abdominal bont.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient de 18 ani, internat la 2 ore de la debut cu dureri pronunțate progresive în epigastriu și hemitoracele stâng, dispnee, în lipsa unui traumatism toracic sau abdominal.

Rezultate. Examenul radiologic al toracelui pune în evidență hernierea stomacului, colonului în hemitoracele stâng și colabarea lobului inferior al pulmonului stâng. Se intervine chirurgical pentru leziune de diafragm, intraoperator se determină detașarea hemidiafragmului stâng de la peretele toracic cu hernierea stomacului, splinei și unghiului lienal al colonului în hemitoracele stâng.

Concluzie. Prezentăm succint revista literaturii referitor la etiologia, modalitatea de diagnostic și tratament al leziunilor spontane de diafragm.

Cuvinte cheie: ruptură de diafragm, spontan, traumatism

Publicat anterior: Ghidirim Gh., Mishin I., Condratsky E., Zastavniisky Gh. *Spontaneous diaphragmatic rupture: case report and literature review. Chirurgia (Bucur).* 2013;108(1):99-101. Citations:4

SPONTANEOUS DIAPHRAGMATIC RUPTURE: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEWGHIDIRIM G¹, MISHIN I², CONDRATSKY E³, ZASTAVNITSKY G¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Spontaneous diaphragm rupture is extremely rare. Usually a diaphragm rupture is trauma induced.

Material & methods. We describe a case of an 18-year old patient admitted 2 hours after onset, presenting severe epigastric and left sided chest pain without any trauma history.

Results. Upright chest x-ray revealed displaced stomach and colon into the left pleural cavity with a collapsed left lung. Surgery for a left-sided diaphragm rupture with stomach, spleen and colon splenic flexure herniation

was undertaken.

Conclusion. We present a brief review regarding the aetiology, diagnostic and treatment policy of spontaneous diaphragmatic rupture.

Keywords: diaphragm rupture, spontaneous, trauma

Previously published: Ghidirim Gh., Mishin I., Condratsky E., Zastavnitsky Gh. Spontaneous diaphragmatic rupture: case report and literature review. Chirurgia (Bucur). 2013;108(1):99-101. Citations:4

SPLENECTOMIA ÎN MALADIILE HEMATOLOGICE. TEHNICA MINI-INVAZIVĂ VERSUS TRADIȚIONALĂ



GHIDIRIM N^{1,2}, CAZACOV V³, GODOROJA V¹, ANTOCI L¹, CERNAT M¹, MEDNICOV L¹, COROBCEAN N², DONSCAIA A¹, CATRINICI V¹, GHERASIM M¹, BACALÎM L²

¹Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică și Secția Gastrologie, Institutul Oncologic, ²Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie, ³Catedra de chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În ultimele decenii, laparoscopia a evoluat de la o procedură chirurgicală utilizată numai în scop de diagnostic la o tehnică chirurgicală frecvent folosită pentru a trata o multitudine de afecțiuni, rezolvate prin procedee minim invazive.

Scop. Analiza comparativă a eficacității, beneficiilor clinice și managerial-economice a splenectomiei laparoscopice (SL) versus splenectomia clasică (SC).

Material și metode. Studiul nostru cuprinde 175 de splenectomii efectuate timp de 4 ani pentru diverse maladii hematologice. SL au fost efectuate 79 (45,1%), iar SC – 96 (54,9%). Toți pacienții au fost examinați clinicohematologic și instrumental, inclusiv USG și prin tomografie computerizată. Au fost analizate particularitățile și rezultatele perioperatorii, complicațiile postoperatorii și costurile financiare.

Rezultate. Vârsta medie – 36,7 ani în grupul SL și 43,8 ani în grupul SC ($p > 0,05$). Dimensiunea medie a splinei a fost de 15,3cm în grupul SL și 17,8cm în grupul SC. Conversii la laparotomie în grupul SL au avut loc în 8 cazuri (10,1%). Un total de 5 complicații au apărut la pacienții cu SL. Timpul operator în medie a fost de 138 minute pentru SL și 95 minute pentru SC. Volumul hemoragiei în medie a constituit 210ml în grupul SL și 354 ml în grupul SC. Perioada postoperatorie în medie a fost de 4,8 zile în grupul SL și 10,3 zile în grupul SC ($p < 0,05$). Ratele de răspuns la tratament au fost similare în ambele grupuri.

Concluzii. Tehnica SL în maladiile hematologice este un tratament chirurgical efectiv din punct de vedere al beneficiilor clinice și managerial-economice.

Cuvinte cheie: splenectomie, mini-invaziv, maladii hematologice

SPLENECTOMY IN HEMATOLOGICAL DISEASES. MINI-INVASIVE TECHNIQUE VERSUS TRADITIONAL APPROACH

GHIDIRIM N^{1,2}, CAZACOV V³, GODOROJA V¹, ANTOCI L¹, CERNAT M¹, MEDNICOV L¹, COROBCEAN N², DONSCAIA A¹, CATRINICI V¹, GHERASIM M¹, BACALIM L²

¹Laboratory of gastric and thoracic surgery and Gastrology unit, Oncological Institute, ²Department of oncology, hematology and radiotherapy, ³Department of surgery no.2, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. In the last decades, laparoscopy has evolved from a surgical procedure used only for diagnostic purposes to a minimally invasive surgical technique frequently used to treat a wide spectrum of diseases.

Purpose. Comparative analysis of efficacy, clinical and economic benefits of laparoscopic splenectomy (LS) versus classical splenectomy (CS).

Material and methods. Our study comprises 175 splenectomies performed in 4 years for various hematological diseases. LS were performed 79 (45.1%) and CS – 96 (54.9%). All patients were put through a clinico-hematologic and instrumental study, including ultrasound and computed tomography. Perioperative characteristics and results, postoperative complications and financial costs were analyzed.

Results. The mean age in the LS group was – 36.7 years and in the CS group – 43.8 years ($p > 0.05$). Mean spleen

size was 15.3 cm in the LS group and 17,8cm in the CS group. Conversions to laparotomy occurred in 8 cases (10.1%) in the LS group. A total of 5 complications occurred in the LS group. Mean operating time was 138 minutes in the LS group and 95 minutes in the CS group. The mean value of blood loss was 210 ml in the LS group and 354 ml in the SC group. The mean postoperative stay was 4.8 days in the LS group vs 10.3 days in the CS group ($p < 0.05$). Response rates were similar in both treatment groups.

Conclusion. LS is an effective surgical treatment in hematologic diseases in terms of clinical and economic benefits.

Keywords: splenectomy, mini-invasive, hematological diseases

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN MALFORMAȚIILE VASCULARE LIMFATICE ABDOMINALE LA COPIL



GUDUMAC E, LIVȘIȚ I, BERNIC J, NEAMȚU V

Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgia Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Marea majoritate a malformațiilor vasculare, în particular cele limfatice „limfangiom”, sunt prezente la naștere. Malformațiile limfatice sunt datorate unor anomalii ale canalelor limfatice, care rar dispar fără tratament, dar și sunt greu de tratat. Incidența este de 5-10% din totalitatea tumorilor și 9-18% dintre cele vasculare.

Scopul studiului. Este de a analiza rezultatele tratamentului chirurgical în limfangioamele abdominale

Material și metode. Studiul prospectiv s-a bazat pe 8 copii cu limfangiom abdominal, internați și operați în CNȘP „Academician Natalia Gheorghiu”, IMȘIC în decursul a 6 ani (2010-2016), a demonstrat posibilitățile tratamentului chirurgical în funcție de vârsta pacienților și complexibilitatea tratamentului.

Rezultate. Sunt evaluate 3 cazuri - băieți și 5 - fete cu limite de vârstă 3-11 ani; 50% din pacienți au fost internați în mod urgent cu clinica de abdomen acut chirurgical. La 6 copii a fost prezent sindromul algic abdominal de diferită intensitate, iar la 2 - formațiunea abdominală a fost depistată ocazional. Examenul clinic, imagistic, histopatologic a furnizat datele necesare pentru stabilirea diagnosticului de limfangiom.

Concluzii. Simptomele clinice de stabilire a diagnosticului de limfangiom abdominal sunt nespecifice. Cele mai frecvente constatări la prezentare sunt durerea, creșterea în volum a abdomenului. Ecografia, TC cu vazografia sunt folosite pentru a detecta formațiunile chistice abdominale și de a exclude alte formațiuni chistice a organelor parinchimatoase sau a ovarelor la fetițe. Sunt încurajatoare rezultatele de folosirea tratamentului chirurgical în limfomului abdominal

Cuvinte cheie: malformații, limfangiom, diagnostic

SURGICAL TREATMENT IN ABDOMINAL LYMPHATIC VASCULAR MALFORMATIONS AT CHILDREN.

GUDUMAC E, LIVȘIȚ I, BERNIC J, NEAMȚU V

Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemitanu”, National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The vast majority of vascular malformations, especially lymphatic vessels – "limfangiom", are detected at the birth. Lymphatic malformations are due to abnormalities of the lymphatic ducts, which seldom disappear without treatment, but are difficult to treat. The incidence is about 5-10% of all tumors and 9-18% of vascular tumors. The purpose of the research is to analyze the results of surgical treatment of abdominal lymphangiomas.

Material and methods. The prospective study was based on 8 children with abdominal lymphangioma hospitalized and operated in CNȘP „Academician Natalia Gheorghiu”, IMȘIC in the last six years (2010-2016), demonstrated the possibility of surgical treatment according to the patient age and the surgical tactics.

Results. The cases have been considered: 3 boys and 5 girls at the age of 3-11 years; 50% of patients have been hospitalized urgently with the clinic of acute abdomen. 6 children had a pain abdominal syndrome of various intensity and at 2 – tumor mass in the abdomen was found accidentally. The necessary information to diagnose lymphangiomas have been provided by the clinical and instrumental examination, and the histopathology.

Conclusions. Clinical symptoms in diagnostics of an abdominal limfangioma are nonspecific. Pain and the increased abdomen are the most common complaint. Ecografia, CT with angiography are used to detect any abdominal cystic formations and to exclude other cystic formations of parenchymal organs or ovaries at girls. The results of the surgical treatment of abdominal lymphomas are encouraging.

Key words: Malformations, lymphangioma, diagnosis

ADENOMATOZA PULMONARĂ CHISTICĂ BILATERALĂ LA UN NOU-NĂSCUT (BOALA CHIN-TANG)



GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, LIVȘIȚ I¹, MANIUC A²

¹*Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgia Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Adenomatoză pulmonară chistică este întâlnită cu o prevalență de aproximativ 0,2% din malformațiile congenitale pulmonare. Aceste formațiuni sunt asociate cu alte anomalii congenitale (defect septal atrial, hipoplazia pulmonară, etc).

Cazul nostru este a unui nou/născut, ce a fost internat în CNȘP „Academician Natalia Gheorghiu”, Im și C pentru detresa respiratorie, cianoză, deplasarea cordului și vaselor majore a mediastinului. Aspectul radiologic și ale CT cu vazografie a prezentat multiple imagini aerice a lobilor superiori pe dreapta și stînga. Aspectul clinic și cel imagistic a sugerat diagnosticul de adenomatoză pulmonară cu compresiunea celor alți lobi pulmonari. Diagnosticul diferențial s-a efectuat cu emfizemul malformativ gigant, leziunile buloase în stafilococcele pleuro/pulmonare.

S-a intervenit chirurgical, s-a practicat exereza chisturilor de tip mucinos și o rezecție atipică a lobului superior pe dreapta. Evoluție postoperatorie cu reexpansiunea pulmonară completă, dar cu persistența pierderilor aerice ce au impus menținerea drenajului pleural peste 10 zile.

Concluzii. Diagnosticul antenatal, precoce postnatal permite de a interveni chirurgical precoce.

Cuvinte cheie: adenomatoză, malformații, diagnostic,

BILATERAL CYSTIC PULMONARY ADENOMATOSIS AT A NEWBORN (CHIN TANG'S DISEASE).

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, LIVȘIȚ I¹, MANIUC A²

¹*Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemițanu”,* ²*National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Cystic pulmonary adenomatosis occurs in about 0,2% of congenital pulmonary malformations. These formations are associated with other congenital anomalies (atrial septal defect, pulmonary hypoplasia, etc).

We present the case of a newborn, who was delivered at NSPC „Academician Natalia Gheorghiu”, MandCI with signs of respiratory distress syndrome, cyanosis, cardiac and large vessels of the mediastinum dislocation. X-ray and CT angiography revealed multiple aircraft formation located in the right and left upper lobes. The clinical data and imaging suggested the diagnosis of cystic pulmonary adenomatosis with compression of the other pulmonary lobes. Differential diagnosis was performed with emphysema malformation giant, bullous lesions in staphylococcus lung- pleural.

The newborn was surgically operated, it was practiced an excision of mucinous cysts and an atypical resection of the upper lobe of the right lung. The postoperative evolution was complete pulmonary smoothing, but with persistent air leakage losses that required pleural drainage maintenance over 10 days.

Conclusions. A prenatal and an early postnatal diagnosis allows to early surgical intervention.

Key words: adenomatosis, diagnosis, treatment

TRATAMENTUL ARSURILOR CRITICE LA COPII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ (0-5 ANI)

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹

¹Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică, IMC, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Particularitățile anatomo-fiziologice și funcționale la copii de vârste fragede – tegumentele hidrofice, fragile, suprafață tegumentelor mai mare decât masa corporală (2,5-3 ori), imperfecțiunea sistemului imun, mecanismelor de adaptare – determină dezvoltarea bolii arșilor la copii cu mai multe complicații și mai mare letalitate la aceiași suprafețe arse ca la maturi.

Materiale și metode. Pe parcursul ultimilor 5 ani (2011-2015) în secția combustiei sau tratat – 2284 copii în vârsta 0-18 ani. Copii cu arsuri termice 0-5 ani – 1246 (55%). Principală cauză a arsurilor la copii de vârstă fragedă au fost arsurile cu lichide fierbinți (75%). Arsurile critice la copii (0-5 ani) sunt arsurile mai mari de 40% suprafața corpului.

Rezultate și discuții. Respectarea unui sistem etapizat de acordare a asistenței medicale copilului ars permite ameliorarea rezultatelor tratamentului și evitarea complicațiilor. Evacuarea copilului cu traumă termică gravă se efectuează în primele 2-3 ore de la traumă cu respectarea unei terapii antișoc la locul traumei și în timpul transportării. Informația despre copii arși este primită de AviaSan non-stop, cu deplasarea consultantului la locul traumei. În ultimii 5 ani au decedat 4 copii (în vârsta 0-1 an – 1; 1-5 ani – 3 copii). În perioada șocului combustional a decedat un copil cu arsură critic (>70% s.c.), 3 copii au decedat în perioada toxemiei (>50% s.c.). Principala cauză – sepsisul combustional.

Concluzii. Rezultatele comparative a tratamentului copiilor arși depind de tactica rațională – evacuarea rapidă, internarea în primele ore în secția specializată de combustii a copiilor cu traume grave.

Cuvinte cheie: Arsuri, copii, tegumente

TREATMENT OF CRITICAL BURNS IN YOUNG CHILDREN (0-5 YEARS)

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹

¹Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, USMF „Nicolae Testemitanu”, ²Department of Burns and Plastic Surgery, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The anatomical, physiological and functional particularities in early childhood - hydrophilic, fragile skin, skin surface greater than corporal weight (2.5-3 times), imperfect immune system and coping mechanisms - determines the development of the burn disease in children with more complications and greater lethality as in adults with the same area of burn.

Materials and methods. During the last 5 years (2011-2015) in the burn department 2284 children aged 0-18 years were treated. Children aged 0-5 years with thermal burns - 1246 (55%). Main cause of burns in infants was hot liquids (75%). Critical burns in children (0-5 years old) were considered burns greater than 40% TBSA.

Results and discussions. Compliance with a stepped system of medical care child burned allows better treatment outcomes and avoidance of complications. Evacuation of children with serious thermal trauma is made within first 2-3 hours with antishock therapy on the trauma site and during the transportation. The information about burned children is received via AVIASAN a 24/7 service which also transports the consultant on duty to the site of trauma. In the last 5 years died 4 children (aged 0-1 years – 1, 1-5 years – 3 children). During burn shock died one child with critical burns (> 70% sc), 3 children died during toxemia (> 50% sc.). The main cause – burn sepsis.

Conclusions. The comparative results of treatment of burned children depend on rational tactic - rapid evacuation, hospitalization in the early hours of the burn disease in a specialized burn department for children with severe trauma.

Key words: burns, children, skin

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL CU ALOPIELE A BOLII GENERALE A COPIILOR ARȘI. O PERSPECTIVĂ CHIRURGICALĂ



GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, PRISĂCARU O², VICOL G², PRISĂCARU I¹, NACU V³

¹*Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică, IMC,* ³*Laborator Inginerie tisulară și culturi celulare, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tehnicile chirurgicale au un rol important în managementul arsurilor majore la copii. Totodată sunt necesare inovații în tratamentul leziunilor termice. Utilizarea cu alopiele reduce la minimum închiderea plăgii și asocierea cicatrizării inestetice. Pentru arsurile profunde de gradul IIIB și IV unicul tratament care permite salvarea vieții copilului ars este excizia integrală de urgență a tegumentelor arse și acoperirea cu grefe de piele – alopiele.

Materiale și metode. În IMSP IMC, Clinica „Emilian Coțaga”, secția combustii și chirurgie plastică reparatorie a fost efectuat pentru prima dată, în 2014, transplantul de alopiele la copiii cu arsuri. Allotransplantarea a fost efectuată la 40 copii cu vârsta între 1 și 7 ani.

Indicații pentru efectuarea transplantării de alopiele conservată în tratamentul arsurilor au servit: 1) arsurile extinse II- IIIA (peste 8-10%); 2) arsurile profunde (gradul IIIB) pe o suprafață de peste 15-20% din suprafața corpului; 3) lipsa de resurse a zonelor donatoare de piele; 4) imposibilitatea de transplant autolog simultan a pielii datorită severității stării pacientului; 5) acoperire temporară între etapele de transplantare a autopieli; 6) în timpul pregătirii plăgilor granulate.

Rezultate și discuții. La transplantare au fost luate în considerație următoarele indicații: starea generală și vârsta copilului, suprafața leziunilor, localizarea arsurilor profunde, prezența resurselor donatorii proprii.

Concluzii. La pacienții cu utilizarea alopieli sunt obținute următoarele efecte: închiderea fiziologică a plăgilor, scăderea invaziei microbiene prin plagă, a pierderilor hidrice, proteice, electrolitice, a sindromului algic și cât și a termenului pregătirii plăgilor postcombustionale pentru autotransplantare, accelerarea epitelizării plăgilor în arsurile de gradul IIIA.

Cuvinte cheie: management, alopiele, copii

SURGICAL MANAGEMENT OF THE GENERAL DISEASE OF BURNED CHILDREN WITH SKIN ALLOGRAFTS. A SURGICAL PERSPECTIVE

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, PRISĂCARU O², VICOL G², PRISĂCARU I¹, NACU V³

¹*Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Department of Burns and Plastic Surgery,* ³*Laboratory of tissue engineering and cell cultures, Chisinau, Republic of Moldova*

Background. Surgical techniques have an important role in the management of major burns in children. However, in the treatment of thermal injuries, innovations are needed. The use of alloskin allow a faster wound closure and minimizes unsightly scarring. In deep burns of IIIB and IV degree the only treatment that enables to save the burned child's life is full excision of the burnt skin and rapid coverage with skin grafts - alloskin.

Materials and methods. In "Emilian Coțaga" burns and reconstructive plastic surgery department skin allografts in burned children were used for the first time in 2014. Wound coverage with skin allografts was performed in 40 children aged between 1 and 7 years. Indications for making transplantation of preserved skin allografts in the treatment of burns served: 1) II-III A extensive burns (more than 8-10%); 2) deep burns (IIIB) of more than 15-20% of the body surface; 3) lack of resources of skin donor areas; 4) failure of autologous transplantation of the skin at the same time due to the severity of a patient; 5) temporary coverage between stages transplantation of own skin; 6) during the preparation of granulated wound.

Results and discussions. During the transplantation the following were taken into consideration: child's age and general condition, the surface of injuries, deep burns location, presence of the own skin resources.

Conclusion. By using skin allografts the following effects are obtained: physiological close of the wounds, decreased microbial invasion of the wound, decrease of loss of water, protein, electrolyte, pain syndrome, as well as the decrease of time needed for wound bed preparation for autologous skin transplantation, accelerate wounds epithelization in partial thickness burns.

Key words: management, skin allografts, children

ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE COPIILOR CU LEZIUNI TERMICE ÎN CONDIȚIILE SPITALULUI PEDIATRIC POLIPROFILGUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹¹*Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”*, ²*Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică, IMC, Chișinău, Republica Moldova***Introducere.** Problema tratamentului copiilor cu traumatism termic este actuală până în prezent. Conform datelor Institutului Mamei și a copilului, arsurile au o frecvență de 5-6% din toate traumatismele acute pediatrice.**Scopul studiului.** Cercetarea rezultatelor managementului și tratamentului copiilor cu traumatism termic în Clinica de Arsuri și Chirurgie Plastică.**Materiale și metode.** În ultimii 10 ani în Clinica de Arsuri și Chirurgie Plastică au fost tratați 5865 copii cu arsuri (0-3 ani – 50,6%; 3-7 ani – 24,4%; 7-15 ani – 25%). Arsuri superficiale 3240 (55,2%); arsuri profunde – 2625 (44,8%). În șoc combustional au fost spitalizați 645 copii (S>20%). Tratament chirurgical (necrectomia plăgilor arse, autodermoplastie, amputarea membrelor) a fost aplicat la 2620 copii cu leziuni termice.**Rezultate.** A fost evidențiată dinamica pozitivă la un debut precoce a terapiei intensive a arsurilor (tratamentul adecvat al șocului combustional, începând cu locul traumatismului, profilaxia complicațiilor septice, necrectomia precoce a plăgilor postcombustionale cu auto sau alodermoplastie concomitentă). Respectarea etapizării în acordarea ajutorului medical, transportării și tratamentului copiilor arși cu transferul acestora în centrul pediatric de leziuni termice (monitorizarea specialiștilor și terapia antișoc pe timpul transportării).**Concluzii.** Prezența în Centrul Republican de Arsuri pentru copii a condițiilor pentru terapie intensivă, a personalului medical pregătit, asigurarea cu aparataj contemporan, prezența în secție a băncii de produse sanguine și alopiele, asigurarea deplină cu preparate medicamentoase au permis acordarea ajutorului medical înalt specializat deplin copiilor arși. Cea mai eficientă metodă de tratament a arsurilor la copii este profilaxia.*Cuvinte cheie:* management, leziune termica, tratament**THE ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE IN CHILDREN WITH BURNS IN CHILDREN POLYPROPHIL HOSPITAL**GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹¹*Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, USMF „Nicolae Testemitanu”*, ²*Department of Burns and Plastic Surgery, Chisinsu, Republic of Moldova***Introduction.** The problem of burned children treatment is still actual nowadays. According to the Institute of Mother and Child data, burns have a frequency of 5-6% of all acute trauma in children.**Aim of study.** The research of results of management and treatment of children with thermal injuries in the Department of Burns and Plastic Surgery.**Materials and methods.** During last 10 years in the Department of Burns and Plastic Surgery 5865 burned children were treated (0-3 years – 50,6%; 3-7 years – 24,4%; 7-15 years – 25%). Superficial burns 3240 (55,2%); deep burns – 2625 (44,8%). During burn were admitted 645 children (S>20%). Surgical treatment (escharectomy, skin transplant, limb amputation) was performed in 2620 children with burns.**Results.** It was noted some serious improvement when the intensive therapy (adequate treatment of burn shock, starting on the trauma site, septic complications prophylaxis, early necrectomy of burned wounds with concomitant auto or alodermoplasthy) of burns were started early. The correct etapisation of primary medical assistance, transportation and treatment of burned children with transfer in a specialized pediatric burn center (with antishock therapy and doctor monitoring during the transportation).**Conclusions.** The presence in the Children Republican Burn Center of conditions for intensive treatment, of specialized medical stuff, presence of contemporary outfits, presence of blood and skin banks, availability of all necessary medication allowed highly specialized care for burned children. The most efficient treatment of burns in children is prophylaxis.*Key words:* management, burns lesion, children

MANAGEMENTUL NONOPERATOR A TRAUMATISMELOR LIENALE – ABORDARE CHIRURGICALĂ DE PIONERAT A CLINICII CHIRURGIE „NICOLAE ANESTIADI” ÎN REPUBLICA MOLDOVA



GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. În toate centrele mondiale de traumatisme tratamentul nonoperator (TNO) a leziunilor închise ale splinei reprezintă nu doar o direcție inedită și modernă, dar conduita obligatorie la pacienții cu contuzii abdominale și hemodinamică stabilă. Din 2012 acesta este și dezideratul argumentat și implementat în Clinica Chirurgie „Nicolae Anestiadi”, pentru prima dată în Moldova.

Scop. Împărtășirea experienței inedite și unice acumulate societății chirurgicale autohtone.

Material și metode. Studiul prospectiv cuprinde două perioade: I).2007-2011 – implementarea și demonstrarea oportunității TNO a LL(n=70), atât izolate(n=20), cât și la politraumatizați(n=50), ISS>25 în peste 62%; II).2012-2016 – deziderat obligator al tacticii chirurgicale la traumatizații cu LL(n=98), hemodinamic stabili sau stabiliizați, ISS>25 fiind în peste 60%.

Rezultate. În I perioadă pe fonul unei selecții riguroase rata succesului TNO în LL – 90%. S-au efectuat 9(12,9%) laparotomii: 2(2,9%) – eșec nespecific, leziune viscerală nedagnosticată și 7(10%) splenectomii – eșec TNO. Mortalitate – 1,4%(n=1) politraumatizat cu MODS, cauza morții, confirmată medico-legal, LL fiind gr.II AAST. Rata morbidității – 32,9%, specifice doar la splenectomizați – colecție subfrenică(n=1). În perioada II: LL gr.III-V – 52(53,1%), gr.I-II – 46(46,9%); operații – 20(20,4%), splenectomii – 17(17,34%), organomenajante – 3(3,06%). Splenectomii pe fon de instabilitate hemodinamică – 7(7,14%), oportunitatea TNO exclusă. Eșec TNO – 13(14,28%), doar 10(76,92%) splenectomii, la 3(23,07%) politraumatizați LL nu hemoragia, splina fiind păstrată, astfel eșec al TNO dictat strict de LL – 10,98%(n=10). Mortalitate – 13,26%(n=13), cauze MODS pe fundalul șocului ireversibil la politraumatizați, în grupul celor cu eșec TNO – 2 decese (unul fără splenectomie), cauzele fiind TCC și toracic extrem de grav.

Concluzii. Managementul nonoperator al traumatismelor lienale este un component obligator important în conduita actuală a pacientului traumatizat, cu impact direct asupra ratelor de morbiditate și supraviețuire, dar este efectiv doar în arsenalul tactic al personalului calificat și instruit în aplicarea acestuia.

Cuvinte cheie: traumatism lienal, tratament nonoperator, politraumatizat

NONOPERATIVE MANAGEMENT OF SPLENIC INJURY – A PIONEERING SURGICAL APPROACH OF “NICOLAE ANESTIADI” CLINIC IN REPUBLIC OF MOLDOVA

GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Worldwide, the nonoperative management (NOM) of blunt splenic injuries represents not just a modern trend, but also a mandatory management of patients with abdominal blunt trauma and stable hemodynamics. Since 2012 it is a supported desideratum implemented in “Nicolae Anestiadi” Surgery Department, for the first time in Moldova.

Purpose. Sharing the gained novel and unique experience to local surgical society.

Material and methods. The prospective study covers two periods: I).2007-2011 – period of demonstration and implementation of NOM of splenic injuries (n = 70), both isolated(n = 20) and polytrauma(n = 50), ISS>25 in over 62%; II).2012-2016 – compulsory surgical tactics in traumatized patients with splenic injuries(n=98) and stable hemodynamics, ISS>25 in over 60%.

Results. In I period the NOM success rate was 90%. 9(12,9%) laparotomies were performed: 2(2,9%) – nonspecific failure, undiagnosed visceral injury and 7(10%) splenectomies – NOM failure. Mortality rate – 1,4%(n=1) caused by MODS, confirmed on forensic examination, the splenic injury was II grade AAST. Morbidity rate – 32,9%, specific only for splenectomised patients – subphrenic collection(n=1). During II period: splenic injuries grade

III-V – 52(53,1%), grade I-II – 46(46,9%); operations – 20(20,4%), splenectomies – 17(17,34%), hemostasis methods – 3(3,06%). Splenectomy performed in hemodynamically instable patients – 7(7,14%). Failure of NOM – 13(14,28%), only 10(76,92%) splenectomies, in 3(23,07%) polytraumatized patients the spleen didn't bleed and it was preserved, so the NOM failure dictated by splenic injury was – 10,98%(n=10). Mortality rate – 13,26%(n=13), the cause was MODS due to irreversible shock in polytraumatized patients. In the group of patients with failure of NOM – 2 deaths (one without splenectomy), the causes were TBI and chest injury.

Conclusions. Nonoperative treatment of splenic injuries is a compulsory component of current management of traumatized patient, with direct impact on morbidity and survival rates, but it is effective only in skilled and trained medical personnel.

Key words: splenic injury, nonoperative treatment, polytraumatized

REZOLVAREA NONOPERATORIE A TRAUMATISMELOR HEPATICE – TACTICĂ INOVAȚIONALĂ A CLINICII „NICOLAE ANESTIADI”



GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tratamentul nonoperator(TNO) al leziunilor hepatice(LH) traumatice este tactica chirurgicala contemporană ce a schimbat radical conduita pacienților traumatizați. La ora actuală, abordarea nonoperatorie a LH este un element obligatoriu al principiilor suportului vital avansat în traumă. TNO este unul din principiile fundamentate în Clinica „N.Anestiadi” în asistența chirurgicala la traumatizați.

Scop. Raportarea rezultatelor acumulate, unice în arealul chirurgical autohton.

Material și metode. Studiu prospectiv în două perioade: I) 2005-2011 – demonstrarea posibilității și beneficiilor TNO al LH(n=49), raportat la lotul celor operați (n=15); II).2012-2016 – conduită standard în abordarea traumatizaților hemodinamic stabili cu LH(n=62), confirmate.

Rezultate. În perioada I: Rata succesului TNO a LH strict selectate – 97,9%, eșec TNO 2,1% - un caz operat pentru peritonită biliară; Rata mortalității – 6,12%(n=3), cauza TCC extrem de grav confirmat medico-legal, severitatea LH fiind gr.II(AAST); Morbiditatea – 44,9%, specifică LH – 4,08%(n=2), bilioragie și hematom supurat, rezolvate prin laparotomie și puncție ecoghidată. În perioada II-a au fost 62 traumatizați cu LH, cu ISS>25 peste 75%. Selectați pentru TNO 52(83,9%) traumatizați. 10(16,1%) pacienți au fost operați de urgență pentru hemoperitoneu și instabilitate hemodinamică (rezeție atipică-1, meșiere-1, suturi cu hemostatice locale-9, drenare CBP-3 și splenectomii simultane-2). Eșec TNO – 2(3,84%) cazuri, hematom subfrenic supurat și peritonită biliară, ambele evoluție favorabilă. Mortalitatea generală – 18(14,3%) cazuri, 4 decese fiind în lotul celor operați de urgență, mortalitatea în lotul TNO –26,9%(n=14), cauza fiind MODS pe fon de TCC și toracic sever și complicațiile dezvoltate.

Concluzii. Tactica nonoperatorie și-a asigurat locul bine meritat și argumentat în asistența chirurgicala la traumatizații cu contuzii abdominale și hemoperitoneu. Utilitatea acesteia la politraumatizații cu componenta cerebrală grava este incontestabilă, dar presupune monitorizare chirurgicală strictă și competențe profesionale specifice.

Cuvinte cheie: traumatism hepatic, tratament nonoperator, politraumatizat

NONOPERATIVE TREATMENT OF LIVER INJURIES – AN INNOVATIVE TACTICS OF „NICOLAE ANESTIADI” CLINIC

GURGHÎȘ R², ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Nonoperative management (NOM) of liver injuries (LI) is a contemporary surgical tactics that changed radically the management of traumatized patients. Currently, nonoperative approach is a compulsory element of advanced trauma life support. NOM is one of the fundamental principles of surgical assistance for

traumatized patients in "N.Anestiadi" clinic.

Purpose. Reporting the accumulated results, unique in local surgical area.

Material and methods. The prospective study covers two periods: I).2005-2011 – demonstrating the possibility and benefits of NOM of LI (n=49), in comparison to the group of operated patients (n=15); II).2012-2016 – standard approach in hemodynamically stable patients with LI (n = 62).

Results. During I period: NOM success rate of strictly selected patients – 97,9%, NOM failure – one case operated for biliary peritonitis; The mortality rate – 6,12%(n=3), caused by severe TBI confirmed on forensic examination, the severity of LI – 2nd grade(AAST); Morbidity – 44,9%, specific for LI – 4,08%(n=2), bile leakage and infected hematoma solved by laparotomy and ultrasound-guided puncture. During II period there were 62 patients with LI, ISS>25 over 75%. 52(83.9%) patients were selected for NOM. 10(16.1%) patients had an emergency operation for haemoperitoneum and hemodynamic instability (atypical resection-1, mesh-wrapping-1, sutures and local hemostatics-9, biliary drainage-3 and simultaneous splenectomy-2). Failure of NOM – 2(3,84%) cases, subphrenic infected hematoma and biliary peritonitis, both favorable evolution. Overall mortality – 18(14,3%) cases, 4 deaths in the group operated in emergency. Mortality in the group with NOM – 26,9%(n=14) due to severe TBI, MODS, chest trauma and developed complications.

Conclusion. Nonoperative tactics secured its place in surgical assistance to traumatized patients with abdominal contusions and haemoperitoneum. The advantage of NOM in patients with severe TBI is incontestable, but requires strict surgical monitoring and specific professional skills.

Keywords: liver injury, nonoperative treatment, polytraumatized

ROLUL NEUROMONITORINGULUI POLIMODAL ÎN ANESTEZIA PENTRU ABLAȚIA TUMORILOR ENDOCRANIENE GIGANTE



GUTIU C¹, COTORCEA I¹, COJOCARU D², GUȚAN V¹, COJOCARU V¹, BORODIN S³, BODIU A³

¹*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2*, ²*Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”*,

³*Catedra de neurochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Material și metode. În studiu au fost incluse 2 loturi de pacienți: I lot– 6 pacienți cărora li s-a administrat anestezie combinată (i/v + pivot inhalator cu sevofluran); lotul II– 5 pacienți cărora li s-a administrat anestezie totală intravenoasă (propofol+fentanil).

Monitoring: TAs, TAd, TAm (invaziv), PVC, echilibru acidobazic, gazos (arteră și venă periferică, bulbul jugular), electrolitic, acidul lactic, diurezei orară, PESS.

Discuții. În lotul pacienților cu anestezie inhalatorie s-a determinat o incidență înaltă a depresiei hemodinamice profunde (Tam - 74,3 mmHg, p= 0,02). Tot aici s-a determinat: utilizarea dozelor mai mici de analgetice și miorelaxante (sol. atracurium bromid 0,35-0,4mg/kg) , trezire mai rapidă, incidență mai scăzută a greții și tremorului postoperator. S-a reușit efectuarea mai veridică a neuromonitoringului, datorită cantității mai mici de miorelaxante utilizate. La pacienții cu anestezie intravenoasă s-a determinat o stabilitate hemodinamică (Tam - 82,7 mmHg, p ≤ 0,05), hemoragie intraoperatorie nesemnificativă. În lotul dat s-a reușit efectuarea neuromonitoringului, cu doze obișnuite de miorelaxante (sol. atracurium bromid 0,5 mg/kg).

Concluzii. Tehnicile descrise pot fi utilizate pentru neuromonitorizare multimodală în ablația de tumori endocraniene. Tehnica de anestezie inhalatorie, respectând farmacocinetica preparatelor, ar putea fi de preferat, din cauza evitării riscurilor de supra - sau sub dozare de medicamente anestezice, oferind o trezire mai rapidă, cu o evaluarea neurologică imediată, care este extrem de importantă.

Cuvinte cheie: tumoră, neuromonitoring, anestezie, ablație

THE ROLE OF MULTIMODAL NEUROMONITORING DURING ANESTHESIA FOR ABLATION OF GIANT ENDOCRANIAL TUMORS

GUTIU C¹, COTORCEA I¹, COJOCARU D², GUTSAN V¹, COJOCARU V¹, BORODIN S³, BODIU A³

¹*Department of anaesthesiology and reanimathology no.2*, ²*Department of anaesthesiology and reanimathology no.1 “Valeriu Ghereg”*, ³*Department of neurosurgery, SMPH “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Materials and methods. The study included two groups of patients: I-st group - 6 patients receiving combined anesthesia (i / v + inhaled sevoflurane); II-nd group - 5 patients who received intravenous anesthesia (propofol + fentanyl).

Monitoring: sBP, dBP, mBP (invasive), CVP, acid-base, gas (peripheral artery and vein, jugular bulb) and electrolytic balances, lactic acid, hourly diuresis, neurology evoked potentials.

Discussion. In the group of patients with inhalation anesthesia was determined a higher incidence of hemodynamic depression (Tam - 74,3 mmHg, $p=0,02$). Also it was determined: use of lower doses of analgetics and muscle relaxants (sol. atracurium bromid 0,35-0,4mg/kg), faster awakening, lower incidence of postoperative nausea and tremors. We managed a more accurate recording of evoked potentials due to the small amount of muscle relaxant used. In patients with intravenous anesthesia was determined a more stable BP (mBP - 82,7 mmHg, $p \leq 0,05$), less intraoperative bleeding. In the group given was carrying neuromonitoring managed with dose of muscle relaxant common (ground. atracurium aromide 0.5 mg / kg).

Conclusions. The techniques described can be used for multimodal neuromonitoring in ablation of tumor endocranial. Inhalational anesthesia technique, respecting the pharmacokinetics preparations could be preferable because avoid the risks of over - or under dosage of anesthetic agents, providing an awakening faster with immediate neurological evaluation, which is extremely important.

Keywords: tumor, neuromonitoring, anesthesia, ablation

CHISTADENOM MUCINOS RETROPERITONEAL PRIMAR



GUȚU E¹, MIȘIN I², GAGAUZ I²

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chistadenomul mucinos retroperitoneal este o tumoare extrem de rară, diagnosticată doar la femei.

Material și metodă. Autorii prezintă un caz clinic de chistadenom mucinos retroperitoneal confirmat histopatologic la o pacientă de 41 ani. Tomografia computerizată a pus în evidență o tumoră chistică de 21×16 cm cu localizare retroperitoneală dreaptă.

Rezultate. S-a practicat excizia tumorii fără alte proceduri adiționale, iar examenul histologic a confirmat chistadenom mucinos. Examenul histologic a sugerat că tumora are origine în mezoteliul celomic cu metaplasie mucinoasă.

Concluzie. Sunt prezentate particularitățile clinicopatologice, modalitatea de diagnostic, opțiunile terapeutice și rezultatul tratamentului prin prisma cazurilor clinice publicate în literatura de specialitate.

Cuvinte cheie: chistadenom mucinos, tumora retroperitoneală

Publicat anterior: Gutsu E., Mishin I., Gagauz I. Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. A case report and brief review of the literature. Zentralbl Chir. 2003;128(8):691-3. IF ISI(2014):1.048 Citations:20

PRIMARY RETROPERITONEAL MUCINOUS CYSTADENOMA

GUTSU E¹, MISHIN I², GAGAUZ I²

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Retroperitoneal mucinous cystadenomas are extremely rare tumors found exclusively in women.

Material & methods. An additional case of retroperitoneal mucinous cystadenoma histological confirmed in a 41-year-old woman is reported herein. Computed tomography (CT) scanning showed a cystic mass, 21×16 cm in size, in the right retroperitoneal space.

Results. Removal of the cystic tumor was performed without any other additional procedures, and further histological diagnosis was confirmed as primary mucinous cystadenoma of borderline type. Histological findings suggested that the tumor developed from mucinous metaplasia of the coelomic mesothelium.

Conclusion. Clinicopathological features, diagnostic findings, therapeutic options and the outcome are analyzed in this paper having reviewed the cases reported in world literature.

Keywords: mucinous cystadenoma, retroperitoneal tumor

Previously published: Gutsu E., Mishin I., Gagauz I. Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma. A case report and brief review of the literature. Zentralbl Chir. 2003;128(8):691-3. IF ISI(2014):1.048 Citations:20

LIPOSARCOM AL COLONULUI

GUȚU E¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², IAKOVLEVA I³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Liposarcomul este o tumoră mezenchimală malignă cu localizare retroperitoneală și rar se prezintă ca leziune izolată a colonului. Până în prezent doar trei cazuri de liposarcom primar al colonului au fost publicate în literatură.

Material și metodă. Prezentăm un caz clinic de liposarcom colonic la un pacient de 46 ani. Pacientul a fost internat pentru durere abdominală și tumoră palpabilă. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență o tumoră grăsoasă, masivă intrabdominală, totuși originea colonică a acesteia a fost depistată intraoperator. Intraoperator a fost depistată o leziune subseroasă voluminoasă (12 cm x 11 cm x 10 cm), localizată în colonul ascendent, fiind practicată hemicolonectomie dreaptă și limfadenectomie radicală. Examenul histopatologic a pus în evidență un liposarcom primar al colonului (subtip mixoid).

Rezultate. Evoluția postoperatorie a fost bună, pacientul fiind fără semne de recidivă timp de 12 luni. Nu a fost efectuată nici un fel de terapie adjuvantă.

Concluzie. Sunt prezentate modalitatea de diagnostic și tratament al acestui tip de neoplazii în contextul revistei literaturii. Rezecția R0 este metoda principală de tratament pentru liposarcomul primar ori recidivant.

Cuvinte cheie: liposarcom, colon, tumoră mezenchimală

Publicat anterior: Gutsu E, Ghidirim G, Gagauz I, Mishin I, Iakovleva I. *Liposarcoma of the colon: a case report and review of literature.* *J Gastrointest Surg.* 2006;10(5):652-6. IF ISI(2014):2.798 Citations:21

LIPOSARCOMA OF THE COLON

GUTSU E¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MISHIN I², IAKOVLEVA I³

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU "Nicolae Testemitsanu", ³PHI Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Liposarcoma is a malignant mesenchymal tumor frequently located in the retroperitoneum and rarely presents as an isolated lesion in the colon. To our knowledge, only three cases of primary colon liposarcoma have been reported in the world literature to date.

Material & methods. In this article, we report a case of liposarcoma of the colon in a 46-year-old man. The patient presented with abdominal pain and a palpable mass. Abdominal ultrasonography and computed tomogram confirmed the presence of a large intra-abdominal fatty tissue mass, but the colon origin of the tumor was revealed only on laparotomy. During surgery, a voluminous (12 cm x 11 cm x 10 cm) lesion situated in the subserosa of the ascending colon was found, and a right hemicolectomy with radical lymph node dissection was performed. The pathological diagnosis of the resected tumor revealed primary colon liposarcoma (myxoid subtype).

Results. The postoperative course was uneventful, and the patient remained free of disease for 12 months. No adjuvant therapy was performed.

Conclusion. Diagnostic and therapeutic problems related to this type of neoplasm as well as literature reviews are reported. Curative R0 resection remains the main treatment for primary and recurrent liposarcomas.

Keywords: liposarcoma, colon, mesenchymal tumor

Previously published: Gutsu E, Ghidirim G, Gagauz I, Mishin I, Iakovleva I. *Liposarcoma of the colon: a case report and review of literature.* *J Gastrointest Surg.* 2006;10(5):652-6. IF ISI(2014):2.798 Citations:21

HIPERTENSIUNE PORTALĂ STÂNGĂ, COMPLICATĂ CU HEMORAGIE MASIVĂ DIN VARICELE GASTRICE IZOLATE



GUȚU E¹, IACUB V¹, GUZUN V², ȘCUREAC A²

¹Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hipertensiune portală stânga reprezintă o afecțiune rară, care se poate manifesta prin hemoragii gastrointestinale superioare, preponderent din varicele gastrice izolate. Hipertensiunea venoasă în partea superioară a stomacului și dilatarea ulterioară a venelor submucoase apare, de obicei, din cauza ocluziei venei lienale.

Material și metode. Pe parcursul perioadei de 4 ani, trei pacienți de sex masculin în vârstă de 32, 53 și 54 ani, au fost internați în Clinica de Chirurgie Generală cu hemoragie gastrointestinală superioară masivă (hemoglobină – sub 70 g/l). Toți bolnavii au avut antecedente de pancreatită cronică. Examenul endoscopic a relevat ca sursă de hemoragie varicele gastrice izolate de tip 1 (Sarin). Hemostaza endoscopică a fost aplicată la 2 pacienți, toți au primit β-blocatori, transfuzie de concentrat eritrocitar și plasmă proaspăt congelată. CT abdominală cu contrastare intravenoasă a demonstrat prezența pancreatitei cronice calcificate (în 2 cazuri) cu abces al cozii pancreatice (într-un caz); ocluzie izolată a venei lienale și conglomerat voluminos de vene dilatate în peretele fundusului gastric (3). În pofida măsurilor curative conservative, resângerarea cu dereglări hemodinamice a survenit la toți pacienții. Intervenția chirurgicală de urgență a inclus splenectomia (3), completată de gastrotomie cu suturarea hemostatică a varicelor gastrice sângerânde (2).

Rezultate. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații; pacienții au fost externați la ziua a 10-11-a. Postoperator (la 53, 24 și 3 luni), pacienții nu prezintă simptomatologie caracteristică hipertensiunii portale. Examenul endoscopic a remarcat reducerea semnificativă a numărului și dimensiunilor varicelor gastrice. Cu toate acestea, pacienții într-un grad variabil continuă să sufere de progresarea patologiei de bază.

Concluzii. Causă principală a trombozei venei lienale, hipertensiunii portale pe stânga și hemoragiei repetate severe din varicele gastrice la pacienții noștri au fost afecțiunile pancreatice benigne. În pofida progreselor terapiei medicamentoase și a tratamentului endoscopic, hemoragia recidivantă variceală masivă în unele cazuri poate fi stopată doar chirurgical. Splenectomia diminuează fluxul venos prin circulația colaterală și decompensează varicele, ce previne hemoragiile ulterioare.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, varice, hemoragie

LEFT-SIDED PORTAL HYPERTENSION, COMPLICATED BY LIFE-THREATENING HEMORRHAGE FROM ISOLATED GASTRIC VARICES

GUȚU E¹, IACUB V¹, GUZUN V², ȘCUREAC A²

¹Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Municipal hospital no.1, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Left-sided portal hypertension is a rare clinical condition that may manifest by upper gastrointestinal bleeding, mainly from isolated gastric varices. Venous hypertension in the upper half of the stomach and subsequent dilation of the submucosal veins occurs typically due to splenic vein occlusion.

Material and methods. During 4-years period, three male patients 32, 53 and 54 years, were admitted in Department of Surgery, with massive upper gastrointestinal bleeding (hemoglobin – below 70 g/l). All of them had a history of chronic pancreatitis. Upper gastrointestinal endoscopy revealed isolated gastric varices tip 1 (Sarin), as a source of bleeding. Endoscopic hemostasis was applied in 2 patients, all had received β-blockers, blood and fresh frozen plasma transfusion. Contrast-enhanced abdominal CT demonstrated a calcificated chronic pancreatitis (in 2 cases) with pancreatic tail abscess (in one); an isolated occlusion of the splenic vein and large conglomerate of dilated veins in the gastric fundus wall (3). Despite on conservative curative measures, rebleeding with hemodynamic compromise occurred in all patients. The urgent surgical procedure included splenectomy (3), completed by gastrotomy with hemostatic overusing of bleeding gastric varix (2).

Results. Postoperative period was uneventful; patients were discharged at the 10-11th day. On follow-up (53, 24 and 3 months) patients are free of symptoms related to portal hypertension; endoscopic study noted a significant

reduction of gastric varices in number and size. However, patients in one degree or another continue to suffer from progressive underlying disease.

Conclusions. The main cause of splenic vein thrombosis, left-sided portal hypertension and repeated severe bleeding from gastric varices in our patients were benign pancreatic diseases. Despite progresses in medication and endoscopic treatment, in some cases life-threatening variceal rebleeding could be controlled only surgically. Removal of the spleen decreases the venous outflow through the collateral circulation and decompresses the associated varices to prevent further hemorrhage.

Key words: portal hypertension, varices, bleeding

REZULTATELE MODIFICĂRII CIRCUITULUI CARDIOPLEGIC ÎN CHIRURGIA MALFORMAȚIILOR CARDIACE CONGENITALE



GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Obiectivul. Optimizarea cardioplegiei sangvine la copiii cu greutate corporală mică.

Material și metode. Pentru minimalizarea circuitului cardioplegic a fost propus un circuit redus (CR), care include două șunturi 1/8x1/32 cu volum total de umplere de 14ml. Primul șunt este conectat la pompa-seringă cu KCl 2 mEc/ml și al doilea – la canula cardioplegică. Fluxul sanguin pentru alimentarea sistemului era deviat de la oxigenator. Efectul cardioplegiei prin CR (15 pacienți) a fost comparat cu cel al cardioplegiei administrate prin circuit standard (CS, 16 pacienți): pompa cu roțile, tub de 3/16 cu volum de umplere 80ml. Pacienții aveau vârsta 7-14 luni, greutatea corporală sub 10 kg. Datele investigațiilor nu prezentau diferențe semnificative între grupuri. Au fost comparate timpul stabilirii asistoliei, volumul de priming, cantitatea de concentrat eritrocitar administrat, hematocritul după cardioplegie.

Rezultate. Volumul de priming folosit în grupul CS era mai mare față de cel din grupul CR (350:250). Administrarea cardioplegiei sangvine prin CR a asigurat instalarea stopului cardiac în 29 ± 13 sec., rezultat semnificativ mai mic față de cel din grupul CS, 45 ± 11 sec. Hematocritul după cardioplegie era fără diferențe semnificative, dar în grupul CS s-a administrat mai mult concentrat eritrocitar ($130,5 \pm 16,3$ ml vs $95,8 \pm 20,6$ ml). Menajarea cardioplegiei prin CR s-a dovedit a fi mult mai simplă.

Concluzii. Circuitul redus pentru administrarea cardioplegiei sangvine la copii cu greutatea corporală mică permite micșorarea volumului de priming, de concentrat eritrocitar, reducerea suprafețelor artificiale de contact și asigură stopul cardiac expres. Reducerea circuitului salvează costurile consumabilelor.

Cuvinte cheie: circuit, cardioplegie, malformații

THE RESULTS OF CARDIOPLEGIC CIRCUIT MODIFICATION IN SURGERY OF CONGENITAL HEART DISEASES

GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Objectives. Optimizing management of blood cardioplegia in children with low body weight.

Material and methods. To minimize the cardioplegic circuit was proposed reduced scheme (RC), which includes two shunts 1/8x1/32, whole filling volume of 14ml. The first is connected to the syringe pump with KCl, 2Meq/ml, and the second - to cardioplegic cannula. Blood flow was supplied from oxygenator. Cardioplegic effect in RC group (15 patients) was compared with that of cardioplegia administered by standard circuit (SC, 16 patients), which includes the roll pump, tube 3/16, filling volume 80ml. Patients were aged 7-14 months, body weight less than 10 kg. Investigation's data showed no significant differences between groups. Were compared cardiac stop setting time, priming volume, administrated amount of red cells concentrate, hematocrit after cardioplegia.

Results. The volume of priming used in SC group was higher than in the RC group (350:250). Administration of blood cardioplegia through RC assured installation of cardiac arrest in 29 ± 13 sec., significantly lower time than in the SC group, 45 ± 11 sec. There was no significant difference of hematocrit after cardioplegia, but SC group

received more red blood cells concentrate (130,5±16,3ml vs 95,8±20,6ml). The management of cardioplegia through RC proved to be much simpler.

Conclusions. The RC for blood cardioplegia administration in children with low body weight allows reducing of priming volume, less autologous blood usage, less contact with the artificial surface and provides express cardiac arrest. At the same time, reduces costs of supplies.

Key words: circuit, cardioplegic, malformations

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DEFECTULUI SEPTAL VENTRICULAR ASOCIAT CU VALVULOPATIE TRICUSPIDIANĂ



GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Insuficiența tricuspidiană (IT) congenitală izolată se întâlnește foarte rar și constituie 0,3 -0,6 % din toate malformațiile cardiace congenitale (MCC). Mult mai frecvent IT are caracter secundar ca consecință și complicație a altor MCC. După datele literaturii de la 10 până la 30% din pacienții cu defect septal ventricular (DSV) localizat în regiunea perimembranoasă pot dezvolta IT.

Scopul studiului. constă în evaluarea comparativă a diverselor tactici și metode de corecție chirurgicală a DSV asociat cu IT și elaborarea algoritmului optimal de tratament al acestor bolnavi.

Material și metode. În lotul de bolnavi cu DSV asociat cu IT, operați în Centrul de Chirurgie a Inimii pe parcursul anilor 2005-2015, au fost incluși 40 de pacienți cu vârsta medie de 80,9±20,5 luni. Greutatea medie a pacienților din acest grup a fost 19,3±3,2 kg și varia în limitele 4-68 kg. În 25 (57,0%) cazuri s-a diagnosticat IT de gradul II, în 8 (23,0%) cazuri - IT de gradul III și în 7 (20,0%) cazuri - IT de gradul IV. Concomitent cu plastia DSV, la toți pacienții s-a efectuat și repararea VT: la 4 (11,0%) pacienți s-a efectuat plastia VT De Vega, la 19 (40,0%) pacienți – comisuroplastia, la 6 (17,0%) pacient – suturare de cleft, la 1 (4,0%) pacient – plastia VT De Vega și comisuroplastică, la 10 (29,0%) pacienți – comisuroplastică și suturare de cleft. La etapa postoperatorie s-a ameliorat semnificativ tabloul clinic: s-au redus dispneea (de la 91,7% cazuri la 8,3% cazuri), palpitațiile (de la 91,7% cazuri la 33,3% cazuri) și edemele periferice (de la 10,8% cazuri la 4,2% cazuri). Numărul de pacienți cu insuficiență cardiacă NYHA 1, care la etapa preoperatorie nu s-a determinat nici la un pacient cu DSV asociat cu IT, a crescut postoperator de la 0 la 54,2% pacienți, NYHA 2 s-a redus de la 60,0% la 41,7% pacienți, NYHA 3 - de la 36,0% la 4,2% pacienți.

Concluzii. În marea majoritate de cazuri s-a utilizat metoda prin sutură la comisura antero-septală. Această procedură chirurgicală este simplă, necostisitoare, poate fi efectuată cu aorta declampată, practic lipsită de complicații și diminuează semnificativ regurgitarea tricuspidiană.

Cuvinte cheie: valvulopatie, defect, palpitații

SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRICUSPID VALVE INSUFFICIENCY

GUZGAN I, REPIN O, MANIUC L, FRUNZE D, NAMESNIC G

Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Tricuspid valve regurgitation occurs up to 10% of cases in association with ventricular septal defect (VSD) especially its perimembranos localization.

Methods and results. Between 2010 and 2015, 40 patients whose ages averaged 80,9±20,5 months underwent tricuspid annuloplasty within correction of VSD in Center of Cardiac Surgery of Republic of Moldova. The patients weight were 19,3±3,2 kg and in limits of 4-68 kg. There were regurgitation of II grade of tricuspid valve in 25 (57,0%) of cases, regurgitation of III grade in 8 (23,0%) of cases and regurgitation of IV grade in 7 (20,0%) of cases. Within correction of VSD there was plastia of tricuspid valve performed: in 4 cases (11,0%) of patients plastia of tricuspid valve De Vega, in 19 cases (40,0%) of patients comisuroplastia, in 6 case (17,0%) of patients comisuroplastia and suture of cleft, in 1 case (4,0%) of patients plastia of tricuspid valve De Vega și comisuroplastia, in 10 cases (29,0%) of patients comisuroplastia and suture of cleft. After operation

the clinic state of patients improved significantly: asthma reduced from 91,7% of cases till 8,3% of cases, cases of tachycardia reduced from 91,7% till 33,3% of cases and other cardiac failure symptoms from 10,8 % till 4,2% of cases.

The number of patients with cardiac failure after NYHA classification class I was present after operation in 54,2% of cases comparative with its absence before operation, class 2 diminished from 60,0% to 41,7% of cases, class 3 from 36,0% to 4,2% of cases.

Conclusion. In most commonly cases additional sutures were applied to approximate the septal and anterior leaflet close to the commissure. It is simple, reliable, inexpensive, time not more than 5-10 min. and in our experience free of complications in correction of tricuspid valve insufficiency

Key words: valve insufficiency, defect, palpitation

COLECISTITA ACUTĂ LITIAZICĂ LA GRAVIDE



GUZUN V², GUȚU E¹

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

Introducere. Incidența colecistitei acute (CA) în timpul sarcinii variază în limite largi, de la 1:1.500 până la 1:12.000, cazuri, și reprezintă a doua urgență abdominală non-obstetricală la gravide după apendicita acută ce poate necesita o intervenție promptă. Totodată, efectuarea oricărei intervenții chirurgicale pe parcursul gravidității comportă un risc al nașterii premature în 10-15% cazuri.

Material și metode. Pe parcursul ultimilor 4 ani în Clinica Chirurgie Generală au fost spitalizate 5 gravide care au necesitat colecistectomie laparoscopică. Vârsta pacientelor a variat între 25 și 36 ani; termenul sarcinii – 18-26 săptămâni. Diagnosticul a fost confirmat ecografic și prin teste de laborator. La o pacientă s-a suprapus o reacție pancreatică severă cu amilazurie crescută de 12 ori. Indicațiile colecistectomiei au fost: episoadele repetate de colică biliară, lipsa efectului de la tratament conservativ, reacția pancreatică secundară litiazei veziculare și datele imagistice dinamice.

Rezultate. Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit 35 minute. Presiunea intraabdominală am menținut-o la valori de 8-12 mmHg. Drenajul subhepatic a fost înlăturat peste 24 ore postoperator. Analgezia postoperatorie a fost obținută prin administrarea analgeticelelor și a antiinflamatoarelor nesteroidiene, evitând opioidele. Durata medie de spitalizare a fost 10 zile. Toate bolnavele au născut la termen, nefiind înregistrate suferința fătului sau a mamei. La 4 gravide nașterea s-a finisat *per vias naturales*; la o gravidă sarcina s-a rezolvat prin operație cezariană. Tactica obstetricală a fost selectată individual, nefiind influențată de faptul suportării în perioada gestației a intervenției chirurgicale.

Concluzii. Sarcina nu reprezintă o contraindicație pentru colecistectomia laparoscopică. Perioada mai preferabilă pentru efectuarea intervenției este trimestrul al doilea de gestație, când organogeneza deja s-a finisat, iar gradul măririi uterului permit plasarea inofensivă a trocarelor. Colecistectomia laparoscopică pe parcursul gestației nu a influențat tactica de rezolvare a sarcinii, ultima fiind dependentă de complicațiile caracteristice obstetricale.

Cuvinte cheie: colecistita acută, sarcină, tratament

ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PREGNANT PATIENTS

GUZUN V², GUȚU E¹

¹*Chair of general surgery-semiology, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Municipal hospital no.1, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The incidence of acute cholecystitis (AC) during pregnancy varies widely, from 1:1.500 to 1:12.000 cases, and is the second abdominal non-obstetrical emergency after acute appendicitis in pregnant women, which could require prompt intervention. However, performing of any surgery during pregnancy carries a risk of premature birth in 10-15% cases.

Material and methods. Over the past four years in Department of General Surgery were admitted 5 pregnant women that required laparoscopic cholecystectomy. Patients' age ranged between 25 and 36 years; pregnancy term – from 18 to 26 weeks. The diagnosis was confirmed by ultrasound scan and laboratory tests. In one patient

a severe pancreatic reaction with amilasuria increased 12 times was marked. Indications for cholecystectomy were repeated episodes of biliary colic, no response to conservative treatment, pancreatic reaction secondary to gallstone disease and imaging data.

Results. The mean duration of surgery was 35 minutes. Intra-abdominal pressure values have maintained at 8-12 mmHg. Subhepatic drain was removed 24 hours after surgery. Postoperative analgesia was achieved by administering of analgesics and NSAIDs, avoiding opioids. Average length of stay was 10 days. All patients had in-term delivery, no significant pathology of fetus or the mother was registered. Four pregnant were delivered *per vias naturales*; in one – by caesarean section. Obstetrical strategy has been selected individually, and was not influenced by the fact of surgery underwent during gestation.

Conclusions. Pregnancy is not a contraindication for laparoscopic cholecystectomy. The most preferable time for surgery is the second trimester of pregnancy, when organogenesis is already finished, and the size of increased uterus allows safe placement of trocars. Laparoscopic cholecystectomy during pregnancy does not influence the tactics of delivery, the latter being dependent on specific obstetrical complications.

Key words: acute cholecystitis, pregnancy, treatment

COMPLICAȚII ÎN TRATAMENTUL FRACTURILOR EXTREMITĂȚII DISTALE ALE FEMURULUI



HÎNCOTA D

Clinica ortopedie și traumatologie „Vitalie Bețișor”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Prezentarea complicațiilor după tratamentul chirurgical la pacienții cu fracturi ale femurului distal tratați în clinica Ortopedie-Traumatologie „V. Bețișor” în perioada 2010-2015.

Material și metode. Au fost analizate 120 cazuri clinice cu 123 fracturi ale femurului distal (au fost 3 pacienți cu fracturi ale femurului distal bilateral); bărbați – 58(48,3%) și femei – 62(51,7%) cu vârsta cuprinsă între 17 și 90 ani (vârsta medie 53,4ani). Circumstanțele traumelor: accident rutier – 40 cazuri, habitual – 71, traumă prin precipitare – 7, industrial – 1, prin armă de foc – 1. Fracturile au fost clasificate după AO: tip A1 – 13 cazuri, tip A2 – 29 cazuri, tip A3 – 39 cazuri, tip B1 – 2 cazuri, tip B2 – 1 caz, tip C1 – 7 cazuri, tip C2 – 27 cazuri și tip C3 – 5 cazuri. Abordurile utilizate au fost: clasic antero-lateral – 52, MIPO – 35, MIPPO – 1, TARPO – 16 și parapatelar medial (pentru retronail) – 19 cazuri. Fixatoarele utilizate: placă condilară de susținere – 24, placă-lamă 95° – 11, placă cu stabilitate angulară – 65, tija centromedulară blocată (retronail) – 18, DCS – 2, șuruburi (pentru fracturile de tip B) – 3.

Rezultate. Complicațiile survenite au fost 3 (2,4%) deteriorări ale fixatoarelor metalice, rezolvate prin reosteosinteza osteoplastica; 3 (2,4%) deplasări secundare cu ulterioară consolidare vicioasă; 4 (3,25%) pseudoartroze și 2 (1,6%) complicații septice.

Concluzii. Abordarea individuală a fracturilor femurului distal, respectarea principiilor AO, alegerea implantului potrivit și tehnicii chirurgicale minim invazive este o tactică optimală pentru obținerea rezultatelor funcționale favorabile și evitarea complicațiilor.

Cuvinte-cheie: femur distal, osteosinteză, complicație

COMPLICATIONS IN DISTAL FEMUR FRACTURES TREATMENT

HINCOTA D

Clinic of orthopaedics and traumatology “Vitalie Betisor”, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Presenting the complications of surgical treatment of patients with distal femur fractures treated in Orthopaedics and Traumatology Clinic " V. Bețișor" durind 2010-2015 years.

Materials and methods. There were analyzed 120 clinical cases with 123 distal femur fractures (3 patients with bilateral fractures); men - 58(48,3%) and women - 62(51,7%) aged between 17 and 90 years, (mean age 53,4 years).Trauma circumstances: traffic accident - 40 cases, habitual trauma -71, precipitation – 7, industrial – 1, by firearm - 1.Fractures were classified as AO:typeA1 – 13 cases, type A2 – 29 cases, type A3 – 39 cases, type B1 – 2 cases, type B2 – 1 case, type C1 – 7 cases, type C2 – 27 cases and type C3 – 5 cases. There were used surgical

approaches: classical antero-lateral – 52, MIPO – 35, MIPPO – 1, TARPO – 16 and medial parapatelar (for retronail) – 19 cases. Fixators used: condylar buttress plate–24, blade–plate 95°–11, angular stability plate – 65, locked intramedullary nail (retronail) – 18, DCS – 2, screws (for type B fractures) – 3.

Results. There were 3 cases(2,4%) of deterioration of fixators, solved with osteoplastic re-osteosynthesis; 3(2,4%) secondary displacements with further vicious consolidation, 4(3,25%) pseudoarthrosis and 2(1,6%) septic complications.

Conclusions. Individual approach of the distal femur fractures, respecting the AO principles, the right choice of implant and minimally invasive surgical techniques is a optimal tactics to obtain favorable functional results and avoid complications.

Key words: distal femur, osteosynthesis, complication

HEMICOLONECTOMIA ÎN TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU DOLICOCOLON – EXPERIENȚA CLINICII



HOTINEANU A, HOTINEANU V, BENDELIC V, TIMIȘ T, PALII L, BENDELIC C.

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

Introducere. Colostază cronică instalată pe fondal de dolicolon, incorijabile conservator, epuizează considerabil pacienții, afectând grav statutul lor psihologic. Tratamentul chirurgical în aceste cazuri reprezintă ultima speranță, dar din nefericire, uneori fiind unul sub așteptare. Studiul nostru relevă analiza comparativă a rezultatelor precoce și tardive ale diferitor gesturi chirurgicale aplicate pacienților cu dolicolon. **Scopul lucrării.** Efectuarea unui studiu comparativ de tratament chirurgical tradițional și miniinvasiv în colostaza cronică decompensată.

Material și metode. În perioada anilor 2000-2015 în clinica 2 chirurgie au fost internați și tratați chirurgical 142 pacienți cu dolicolon. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 46 ani. Metoda clasică de rezecție a colonului sigmoid s-a aplicat în 97 (68,3%) cazuri, hemicolonectomii pe dreapta 18 (12,7%) cazuri, rezecții laparoscopice s-au realizat în 27 cazuri (19,1%).

Rezultate. Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați cu un abord tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor miniinvasive (lotul 2). Durata spitalizării pacienților primului lot a constituit 12,8 zile, față de 7,5 zile pentru pacienții operați laparoscopic. Complicațiile postoperatorii în lotul 1 au constituit 14,6%, pe când în lotul de studiu doar 9,1%. O atenție deosebită s-a acordat perioadei postoperatorii tardive, ce a permis de a constata, că pacienții supuși rezecțiilor estinse (hemicolonectomii) au beneficiat de rezultate pozitive în 94,4% cazuri, pe când la pacienții cu rezecții sectorale ameliorarea s-a înregistrat doar în 62,9% cazuri.

Concluzii. Dolicolonul refracter la medicația conservativă rămâne a fi o indicație pentru tratament chirurgical. Volumul și tipul intervenției se va stabili individual într-o strictă corelare cu rezultatele de examinare obținute preoperator.

Cuvinte cheie: hemicolonectomie, operație, dolicolon.

HEMICOLECTOMY TREATMENT AT PATIENTS WITH DOLICOCOLON- THE CLINIC'S EXPERIENCE

HOTINEANU A, HOTINEANU V, BENDELIC V, TIMIȘ T, PALII L, BENDELIC C

Surgical clinic nr. 2, SMPH U „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Major suffering of the patients with chronic colostasis installed in case of dolichocolon which cannot be treated using the conservative methods exhausts the patients affecting their psychological status. The surgical treatment in these cases becomes the last hope, but the results could be below expectations. Our study presents the comparative analysis of the precocious and late results of the different kinds of the surgical treatments applied to the patients with dolichosigma.

Aid of study. Performing a comparative study of the traditional and miniinvasive surgical treatments in case of chronic colostasis.

Material and methods. During the period 2000-2015 in the surgical clinic 2, 142 patients with dolichocolon have been hospitalized and have undergone the surgical treatments. The ratio of men and women have been

1:6, the average of age has been 46 years. Classical methods of resection have been applied to 97 patients, right hemicolectomy - to 18 patients, laparoscopic resection have been performed to 27 patients.

Results. Postoperative results of two groups of the patients have been compared: the patients treated traditionally via the patients treated using miniinvasive methods. The time of hospitalization in first case was 12.8 days via 7,5 days for patients which have been treated using the laparoscopic surgery. Postoperative complications constitute in the first group 14,6%, but in the second group only 9,1%. A special attention was related to the late postoperative period and this permitted to establish that the patients with extended resections (hemicolectomies) had good results in 92,1% cases, and in the patients with segmental resections the improvement was recorded just in 68,7% cases.

Conclusions. The dolichocolon which cannot be treated conservative remains to be a indication for a surgical treatment. The volume and type of the operation will be established individually in correlation with the results of preoperative examination.

Key words: hemicolectomy, operation, dolicolon

ICTERUL MECANIC OBSTRUCTIV BENIGN PANCREATOGEN – DIAGNOSTIC ȘI TACTICĂ CHIRURGICALĂ



HOTINEANU V, CAZAC A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, MORARI E, COTONEȚ A, PRIPA V, PĂDURARU N

Catedra Chirurgie nr: 2, LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Actualitatea temei. Până în prezent nu există un consens în literatură privind modalitatea de tratament al obstrucțiilor biliare benigne pancreatogene.

Scopul. Diagnosticul și tactică chirurgicală în icterul mecanic obstructiv benign pancreatogen.

Material și metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 167 pacienți cu icter mecanic obstructiv benign pancreatogen (IMOP) desfășurat în perioada anilor 1994-2015 în Clinica Chirurgie nr.2.

Diagnosticul IMOP a fost realizat printr-o abordare sistemică ce include raționamentul clinic complex asociat investigațiilor paraclinice și a celor imagistice (ecografia, bilioscintigrafia dinamică, CT, ERCPRMN și colangioRMN).

Operațiile de elecție pentru cazurile de IMOP au inclus: chistpancreaticojejunostomie (CPJS) pe ansă Roux-45(26,95%) cazuri, colecisto(coledoco)-jejunoostomie(CJS) pe ansă Roux-35(20,96%) cazuri, drenare externă a PP-30(17,96%) cazuri; puncție ecoghidată a PP-9(5,39%) cazuri. In cazurile de hipertensiune biliară și pancreatică: pancreatojejunostomie cu CJS pe ansă bispiculată a la Roux -10(5,99%) cazuri, CPJA cu CJS pe ansă bispiculată a la Roux-35(20,96%) cazuri, DPC-3(1,79%) cazuri.

Rezultate. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 139(83,23%) cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 17(10,17%) cazuri. Complicațiile tardive s-au manifestat în 12(7,19%) cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 5(2,99%)pacienți și miniinvazivă la 7(4,19%) pacienți.

Concluzii. În cazurile de icter tranzitoriu, fără lezarea gravă a funcției hepatice, e logică aplicarea unui tratament medicamentos de corecție și realizarea imediată a intervenției chirurgicale. In celelalte cazuri atitudinea chirurgicală aplicată este în 2 etape (I – cuparea icterului și infecției biliare cu ajutorul tehnologiilor mini-invazive; II – asigurarea unui drenaj optimal al bilei și sucului pancreatic în intestin prin intermediul unei coledoco-jejunostomii, si pancreato(chistpancreato)-jejunostomii pe ansă bispiculată a la Roux), care asigură o decompresie adecvată a sistemului ductal pancreatic și a arborelui biliar.

Cuvinte cheie: icter, pancreas, biliar

OBSTRUCTIVE BENIGN JAUNDICE IN CHRONIC PANCREATITIS-DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS

HOTINEANU V, CAZAC A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, MORARI E, COTONEȚ A, PRIPA V, PĂDURARU N

Surgical clinic 2, LCS "Reconstructive Surgery of the digestive tract, SMPPhU "Nicolae Testemitanu" Chisinau,

Republic of Moldova

Actuality. There is no consensus in the literature regarding the treatment of benign biliary obstruction caused by chronic pancreatitis.

Aim of study. Diagnosis and surgical tactic in benign obstructive mechanical jaundice in chronic pancreatitis.

Materials and methods. This study presents the results of surgical treatment in 167 patients with mechanical jaundice complications in the period 1994-2015 in the Surgical Clinic No. 2. Diagnosis of benign obstructive jaundice included clinical examination, biochemical testing, dynamic biloscintigrafia, ultrasound, CT and cholangioRMN, ERCP.

The elective operations for complicated cases with mechanical jaundice in PC included: chistpancreaticojejunoanastomosis (CPJA) on loop's Roux-45(26.95%) cases, colecisto(coledoco)-jejunoanastomosis (CJA) on loop's Roux-35(20.96%) cases, external drainage PP-30(17.96%) cases, the PP eco-puncture 9(5.39%) cases. In cases of biliary and pancreatic hypertension: pancreatojejunoanastomosis with CJA on bispiculate a la Roux loop-10(5.99%) cases with CJA, CPJA with CJA on bispiculate loop a la Roux-35(20.96%) cases, cephalic duodenpancreatectomy-3(1.79%) cases.

Results. Evolution was favorable in 139(83.23%) cases. Early complication rate was 17(10.17%) cases. Late complications occurred in 12(7.19%) cases requiring surgical reintervention classic 5(2.99%) patients and miniinvasive treatment in 7(4.19%) cases.

Conclusions. In cases where the clinical picture is expressed by transient jaundice, without serious injury of liver function, it is logical to apply a corrective medication and to achieve immediate surgery. In other cases of mechanical jaundice, surgical treatment is applied in two stages (stage 1 - cropping jaundice and biliary infection with mini-invasive technologies, 2nd stage - to ensure optimal drainage of bile and pancreatic juice into the intestine through a coledoco-jejunosomy, and pancreato(chistpancreato)-jejunosomy on the bispiculate loop a la Roux) that provides adequate decompression of pancreatic ductal system and biliary tree.

Key words: jaundice, pancreas, biliary

STRATEGIA CHIRURGICALĂ ÎN TRATAMENTUL ABCESELOR HEPATICE



HOTINEANU V, ILIADI A, BOGDAN V, CAZAC A, CUSNIR O, SALAUR S.

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

Material și metode. Lucrarea prezintă experiența clinicii pe o perioadă de 20 ani (1995-2015), asupra unui lot de 112 pacienți. Vârsta pacienților: 19-72 ani, cu prevalarea sexului feminin (68,75%). Diagnosticul s-a bazat pe datele investigațiilor de laborator și imagistice. Abscesele solitare, în majoritatea cazurilor (82,14%) au afectat lobul drept al ficatului. Cauzele de apariție a absceselor hepatice: colangiogene (26), postraumatice (18), parazitare (34), metastatice portale (7), metastatice arteriale (4), neidentificate (23). Cele mai frecvente manifestări clinice au fost febra, durerea abdominală și hepatomegalia. Germenii microbieni decelați ca responsabili de producerea absceselor: E.coli, St.Aureus, Bac Piocianic, Proteus.

Rezultate. Tratamentul chirurgical practicat a constat în asanarea focarului septic realizat preponderant în ultimii ani prin puncția ecoghidată transcutanată și laparotomie. Tratamentul general și local practicat prin schimbarea de drenaje (fistulografie) a determinat dinamica schimbărilor focarului septic și a contribuit la obținerea rezultatelor satisfăcătoare în cazuri clinice concrete. Mortalitatea postoperatorie - 6(5,3%) pacienți.

Concluzii. Tabloul clinic a absceselor hepatice este polimorf și necesită metode contemporane de diagnostic: tomografia computerizată și rezonanța magnetică nucleară ne permit de a concretiza diagnosticul topic și diferențial; drenarea transcutanată ecoghidată computerizată sunt metode contemporane de perspectivă; antibioticoterapia selectivă prin recanalizarea venei ombilicale și trunchiului celiac prin puncția aortică în cazuri concrete sunt o componentă importantă.

Cuvinte cheie. absces hepatic, sepsis, tratament

SURGICAL STRATEGY IN TREATMENT LIVER ABSCESES

HOTINEANU V, ILIADI A, BOGDAN V, CAZAC A, CUSNIR O, SALAUR S.

Chair of surgery nr. 2, SMPHU „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republic of Moldova

Material and methods. Study presents the clinic's experience of a period of 20 years (1995-2015) by the group of 112 patients. Patient's age varied from 19 to 72 years with the prevalence of female (68.75%). The diagnosis was based on laboratory indexes and image methods of investigation. Solitary abscesses in majority cases (82.14%) affected the right lobe of the liver. Causes of abscess developing were: cholangiogenic (26), posttraumatic (18), parasitic (34), portal metastasizes (7), arterial metastasizes (4), non- identified (23). The most common clinical manifestations were fever, abdominal pain and hepatomegaly. Microbial germs identifiable as responsible for the abscesses developing were: E.coli, St.Aureus, Bac.Piocianic, Proteus.

Results. Surgical treatment consisted in drainage of septic focus practiced predominantly by echo-guided percutaneous puncture especially in recent years and by laparotomy. Practiced general and local management via changing of drains (fistulography) determined the dynamic changes and contributed to obtaining of satisfactory results in concrete clinical cases. Postoperative mortality was 6 patients (5.3%).

Conclusions. The clinical picture of hepatic abscesses is polymorphic and requires contemporary methods of diagnosis such as computed tomography and magnetic resonance which allowed us to concretize the topical and to perform the differential diagnosis. Echo- guided or computerized percutaneous drainage is contemporary methods of abscesses management. Selective antibiotic therapy through recanalized umbilical vein and via celiac trunk by aortic puncture in concrete cases is an important component.

Key words: liver abscess, sepsis, treatment

TACTICA ÎN HEMORAGIILE DIGESTIVE SEVERE ÎN CADRUL BOLII CROHN



HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCAN V, BENDELIC C

Catedra Chirurgie nr. 2, LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere. Hemoragiile digestive sunt o complicație relativ rară a bolii Crohn [BC] iar particularitățile evolutive nu sunt bine cunoscute și reprezintă o provocare diagnostică și curativă.

Material și metoda. Având în vedere acestea studiul efectuat, în cadrul LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv” asupra 85 pacienți cu BC urmărește aspectele de conduită medico chirurgicală în cazul hemoragiilor severe la pacienții cu BC.

Rezultate. Semne de hemoragie severă (hemoglobina sub 90g/l) au prezentat 6(7.14%) și au necesitat transfuzii >2 unități de sânge în 24 de ore. Au fost înregistrate 22 episoade de hemoragie. Conform indexării CDAI: forma medie a fost atestată la 2(33.22%), forma gravă la 4(66.66%) dintre bolnavi. Toți pacienții au fost examinați ecografic, radiologic, colonoscopia efectuată la 3 pacienți fără identificarea sursei hemoragiei. În dependență de gradul de hemoragie pacienții au fost repartizați: gr.I -2(33.32%), gr.II -3(50%) și gr.III -1(16.66%). Pentru transfuzie au fost necesare 8,6 pungi de sânge în primele 48 ore. Din motive religioase 1(16.66%) pacient a refuzat categoric transfuzia sângelui. Intervențiile chirurgicale efectuate: colectomia subtotală în 3(50%); colectomia totală cu prezervarea rectului -1(16.66%); colproctectomie subtotală cu păstrarea canalului anal -1(16.66%); hemicolonectomie extinsă pe dreapta cu montarea ascendostomei terminale și sigmoidostomei proximale -1(16.66%). Letalitatea postoperatorie 1(16.66%) caz.

Concluzii. Pacienții cu BC sunt un grup heterogen, evoluția dificilă de precizat la fiecare pacient, Hemoragia în BC deși rară este o complicație gravă care prezintă pericol iminent pentru viață. Problemele majore sunt aprecierea sursei hemoragiei și stabilizarea hemodinamică. Intervenția chirurgicală este inevitabilă în cazul hemoragiilor severe și recurente.

Cuvinte cheie: Hemoragie digestivă, boala Crohn, colectomie, transfuzie

THE MANAGEMENT OF SEVERE DIGESTIVE BLEEDING IN CROHN'S DISEASE

HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCAN V, BENDELIC C

Surgical clinic nr. 2, State Medical University "Nicolae Testemițanu" Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Digestive bleeding is a relative rare complication of Crohn disease [CD], but the evolutive particularities are not well known and this represents a diagnostic and curative challenge.

Materials and Methods. A study on 85 patients with [CD] was performed. The data of medical and surgical aspects of severe bleeding in 6 (7.14%) cases have been evaluated.

Results. Signs of severe bleeding (Hb>90 g/l) were in 6(7,14%) and needed over 2 blood units in 24h. Were registered 22 episodes of hemorrhage. According CDAI index: the moderate form attested in 2(33,22%), severe form in 4(66,66%) cases. All the patients passed through ecographic, radiologic investigations, colonoscopy performed in 3 cases the source of bleeding was not found. According to bleeding severity the patients were devised in 3 degrees: I-2(33,32%), II-3(50%) and III-1(16,66%). For transfusions were used 8,6 packs of blood during first 48h. From religious matter 1(16,66%) a patient refused blood transfusion. Operations performed: subtotal colectomy in 3(50%)cases, total colectomy with rectum preservation in 1 (16,66%), subtotal coloproctectomy with saving the anal cannal in 1(16,66%), extensive right hemicolectomy wit terminal ascendostoma and proximal sigmoidostoma in 1(16,66%). Postoperative letality in 1(16,66%) case.

Conclusions. The patients with CD are a heterogene group, the disease evolution is hard to appreciate for each patient. The bleeding in [CD] is a rare and severe complication that represents an imminent danger for life. The major problems are the detecting the source of the bleeding and hemodynamic stabilization. The surgical intervention is inevitable during severe and recurrent bleeding.

Key words: crohn disease, digestive bleeding, colectomy, transfusions

CONSIDERAȚII PRIVIND CONDUITA MEDICO-CHIRURGICALĂ POSTOPERATORIE ÎN STRICTURILE IATROGENE BILIARE



HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

Scop. Cercetarea conduitei medico-chirurgicale a pacienților, ce au suportat reconstrucții la arborele biliar pentru stricturi iatrogene.

Materiale și metode. Pe parcursul 1989-2015 în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 203 pacienți cu SB a CBE. Evaluarea clinică postoperatorie includea: 1) latura psiho-afectivă; 2) latura socială; 3) starea funcțională a sistemului hepato-biliar, apreciat pe baza testelor de laborator, examinărilor imagistice și a testelor SF-36. Evaluarea rezultatelor la distanță a fost posibilă pe un lot de 155 (76,3%) de pacienți.

Rezultate. Rezultat bun a fost fixat la 110 (54,2%) de pacienți cu reabilitare completă. Un rezultat satisfăcător am stabilit la 33 (16,26%) de pacienți, unde s-a marcat persistența durerilor periodice - 22 cazuri, semnelor dispeptice- 18 cazuri. La 12(5,91%) pacienți am remarcat rezultate nesatisfăcătoare. În 4 cazuri - icter mecanic motivat de calcul a firului de sutură a liniei de anastomoză. S-a rezolvat prin hepaticolitomie. Icter mecanic, motivat de strictura gurii de anastomoză, prezent la 7 pacienți. S-a efectuat enterotomie cu plastia gurii de anastomoză. A fost prezent un caz de reflux entero-biliar cu evaluarea colangitei de reflux, motivat de ansa jejunală sub 50 cm. S-a reconstruit în ansă cu brațul de 80cm. Evoluția clinică în toate cazurile a fost satisfăcătoare.

Concluzii. Ajustarea conduitei medico-chirurgicale a asigurat lichidarea efectivă și calitativă a complicațiilor survenite și a confirmă obiectiv calitatea vieții la distanță.

Cuvinte cheie: stricturi biliare, iatrogenie, tratament chirurgical

CONSIDERATIONS REGARDING POST – OPERATIVE MEDICO-SURGICAL BEHAVIOR OF IATROGENIC BILIARY STRICTURES

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republic of Moldova

Aim. Analysis of medico-surgical behavior of the patients that undergone reconstructions of the biliary tree for iatrogenic strictures.

Materials and methods. There were treated 203 patients with BS of EBD during 1989-2015 years in Surgical Clinic 2. Post-operative evaluation included: 1) psycho-affective side; 2) social side; 3) functional state of hepatobiliary

system, appreciated based on laboratory tests, imagistic examinations and SF-36 tests. The assessment of results at distance was possible on a lot of 155 (76.3%) patients.

Results. Good result was set on 110 (54.2 %) patients with complete rehabilitation. A satisfactory result was established at 33 (16.26 %) patients, at which persistence of periodic pain was remarked -22 cases, dyspeptic signs -18 cases. At 12 (5.91%) patients, we observed unsatisfactory results. In 4 cases debuted mechanical jaundice caused by calculus of suture thread of anastomosis line. We resorted to revision of anastomosis with hepatocholitotomia. Another 7 patients presented the picture of transitory mechanical jaundice reasoned by the stricture of anastomosis mouth. We conducted plasty of anastomosis with loop excluded in Y a la Roux. A case with entero-biliary reflux was present assessing a reflux cholangitis, motivated by the jejunal loop under 50 cm. Reconstruction in loop with an arm of 80 cm was performed. The clinical evolution in all cases was satisfactory.

Conclusions. The adjustment of postoperative behavior ensured the effective and qualitative liquidation of emerged complications and confirms objectively the quality of further life.

Key words: Biliary strictures, iatrogenia, surgical behavior

COMPLICAȚIILE INTRA ȘI POSTOPERATORII ÎN BOALA HIDATICĂ



HUGHES R¹, GLADUN N¹, IUSCO T²

¹Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova

Introducere. Chistul hidatic este provocat de larva *Taenia Echinococcus granulosus*. Evoluția se caracterizează prin afectarea distructivă a organelor și țesuturilor, în special a ficatului și pneumonului. Complicațiile intra și postoperatorii au un impact important în evoluția postoperatorie și în perioada de reabilitare.

Scopul. Scopul studiului a fost de a analiza complicațiile intra și postoperatorii în boala hidatică și a elabora un șir de măsuri de prevenire.

Material și metodă. Lotul de studiu a inclus 2300pacienți cu boala hidatică tratați în secția de chirurgie toracică a SCR.

Rezultate. Complicații intraoperatorii am avut în 48 cazuri (2%): dintre care 36 cazuri (75%) complicații de ordin tehnic chirurgical: (revărsarea lichidului hidatic-11cazuri (30.5%), hemoragii-17 cazuri (47.2%), diseminări microbiene-8 cazuri (22.2%); complicații chemo-toxice 4 cazuri (8.3%) și complicații de altă genă 8 cazuri (16.6%). Complicații postoperatorii am avut în 154 cazuri (6.7%): dintre care supurarea plăgii 83 cazuri (53.8%), hemotorax36 cazuri (23.37%), fistule biliare 35 cazuri (22.72%).

Complicațiile de ordin tehnic se evită prin izolarea minuțioasă a câmpului operator, hemostaza se obține prin suturi intratrabeculare a vaselor sanguine atrăgând atenția de a nu leza ducturile biliare, capsula fibroasă nu se înlătură. Pentru a minimaliza diseminările microbiene posibile se recomandă rezecții pneumonare, antibioticoterapie intravenoasă intraoperatorie. Stabilirea diagnosticului topografic preoperator și ecografia intraoperatorie la necesitate duc la reducerea erorilor chirurgicale.

Complicațiile postoperatorii se previn prin managementul terapeutic oportun cât și îngrijiri medicale minuțioase.

Concluzii. Complicațiile intra și postoperatorii pot fi minimalizate respectând minuțios algoritmul elaborat, stabilind diagnosticul topografic și îndeplinind corect intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: chist hidatic, complicații, prevenire

INTRA AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN HYDATID DISEASE.

HUGHES R¹, GLADUN N¹, IUSCO T²

¹Department of Surgery no.4, Medical University „Nicolae Testemițanu”, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Hydatid cysts are caused by the larvae of *Taenia, Echinococcus granulosus*. Development of the cysts is characterized by the impairment and destruction of organs, especially in the liver and the lungs. Intra and postoperative complications have a significant impact on the patient's recovery and rehabilitation period.

The Aim. The purpose of the study was to analyze the intra and postoperative complications of hydatid disease and to develop a series of preventative measures.

Materials and Method. The study group included 2300 patients with hydatid disease treated in the Thoracic Surgery Department of the RCH.

Results. Intraoperative complications occurred in 48 cases (2%): of which 36 cases (75%) were technical surgical complications: leakage of hydatid liquid – 11 cases (30.5%), haemorrhaging – 17 cases (47.2%), cross contamination – 8 cases (22.2%); Chemotoxic complications – 4 cases (8.3%) and other complications – 8 cases (16.6%). Postoperative complications occurred in 154 cases (6.7%): suppuration of wounds – 83 cases (53.8%), hemothorax - 36 cases (23.37%), biliary fistula - 35 cases (22.72%).

Technical complications can be avoided thorough isolation of the operating field, hemostasis is achieved through intratrabeular sutures with attention not to damage bile ducts, the fibrous capsule should not be removed. To minimize potential cross contamination, resection of the lung is recommended and intraoperative intravenous antibiotics should be administered. Topographical preoperative diagnosis and intraoperative ultrasound are necessary to reduce surgical errors. Postoperative complications are prevented by appropriate therapeutic management and thorough medical care.

Conclusion. Intra and postoperative complications can be minimized through careful diagnosis and proper surgical practice.

Key words: hydatid cysts, complications, preventions

TRATAMENTUL OPERATOR AL FRACTURILOR INTRA-ARTICULARE DE PILON TIBIAL



IACUBIȚCHII V, CROITOR GH, GUZUN A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere. Fracturile de pilon tibial apar ca rezultat al unui traumatism de înaltă energie, precum accident rutier sau cădere de la înălțime. Leziunile asociate ale țesuturilor moi sunt de multe ori mai importante decât tipul de fractură și decizia pentru un tratament adecvat poate să fie bazat mai mult pe modul de abordare a leziunilor cutanate, pentru a evita complicațiile posibile.

Scopul. Studiul particularităților tratamentului chirurgical al fracturilor de pilon tibial.

Material și metode. Lucrarea este bazată pe un studiu retrospectiv și prospective pe un lot de 172 de pacienți cu fracturi de pilon tibial tratați în perioada anilor 2013-2015 în Secțiile Traumatologice al Institutului de Medicină Urgentă. Etiologia acestor fracturi în 103 cazuri a fost căderi de la înălțime și în 44 cazuri accidente rutiere. În 42 cazuri au fracturi deschise. Fracturi intra-articulare au fost în 124 cazuri.

Rezultate. Tratamentul chirurgical a fost indicat în 125 cazuri, osteosinteza extrafocară (Ilizarov) – 33, osteosinteza cu plăci – 38, șuruburi/broșe – 24 cazuri, fixarea externă s-a folosit în 29 cazuri. Postoperator o parte din pacienți au fost evaluați la interval de 12 și 24 de luni. Am obținut rezultate bune la 18 pacienți, satisfăcătoare – 20 și nesatisfăcătoare – 4.

Concluzii. Tratamentul chirurgical este cel mai mult indicat în astfel de fracturi și necesită să fie efectuată de un chirurg ortoped-traumatolog cu experiență avansată, un planning preoperator foarte minuțios cu stabilirea adecvată a timpului, abordului chirurgical și metodei de osteosintează. Prognosticul fracturilor de pilon tibial în majoritatea cazurilor este imprezvizibil din cauza caracterului intra-articular cu denivelarea suprafeței articulare cât și frecvența apariție a diferitor complicații.

Cuvinte cheie: pilon tibial, fractură, intra-articulară, tratament chirurgical

THE OPERATIVE TREATMENT OF INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE TIBIAL PLAFOND

IACUBITSCHII V, CROITOR G, GUZUN A

Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Moldova

Introduction. A tibial plafond fractures typically occurs as the result of a high-energy event, such as a car collision or fall from height. Associated soft tissue injuries are often more important than the type of fracture and for appropriate treatment decision may be based more on the approach to skin lesions to avoid possible complications.

Purpose. The research of particularities of operative treatment of intra-articular fractures of the tibial plafond.

Material and methods. The scientific work is based on a retrospective and prospective study on a group of total 172 patients with tibial plafond fractures treated during the years 2013-2015 in Traumatological Departments of The Emergency Medicine Institute. The etiology of trauma in 103 cases was fall from height and in 44 cases car collision. In 42 cases was an open fracture. Intra-articular fractures were 124 cases.

Results. The surgical treatment was indicated in 125 cases, extrafocal osteosynthesis (Ilizarov) - 33, plate osteosynthesis - 38, screws/pins osteosynthesis - 24 cases, external fixation was used in 29 cases. After surgery a part of the patients were evaluated at an interval of 12 to 24 months. We obtained good results in 18 patients, satisfactory - 20, unsatisfactory - 4 patient.

Conclusions. The operative treatment is most indicated in this type of fracture and it requires advanced experience of orthopedic surgeons, a very good preoperative planning with establish an appropriate time, surgical approach and method of osteosynthesis. The tibial pilon fractures prognosis in most cases are unpredictable because of intra-articular character with involve articular surface elevation and frequency of various complications.

Keywords: tibial plafond, fractures, intra-articular, surgery

CLASIFICAREA ȘI ALGORITMUL TRATAMENTULUI FORMELOR DISTRUCTIVE ALE ERIZIPELULUI



IGNATENCO S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În ultimul deceniu a crescut semnificativ numărul de pacienți cu forme distructive ale erizipelului (FDE). Lipsa unei clasificări a complicațiilor locale și tactici de conduită chirurgicală a acestor forme au contribuit la rezultate nesatisfăcătoare a tratamentului.

Scop. Elaborarea clasificării complicațiilor locale FDE și algoritmului complex al tratamentului.

Material și metode. Studiul cuprinde 52 de pacienți cu FDE pe o perioadă de 10 ani (2006-2015).

Rezultate. După evoluția bolii a fost propusă următoarea clasificare a complicațiilor locale FDE: A. Complicații locale minore: a) Pustulizarea bulelor. b) Necroze superficiale limitate ale pielii cu suprafața până la 10 cm². c) Abcese mici ale pielii. B. Complicații locale majore: a) Necroze profunde ale pielii cu suprafața mai mare de 10 cm². b) Flegmoane. c) Fasciite.

Algoritmul tratamentului FDE: A) În complicațiile locale minore: Deschiderea bulelor pustulizate și abceselor mici, excizia necrozelor superficiale limitate ale pielii. B) În complicațiile locale majore: Debridarea chirurgicală agresivă a focarului necrotic; Revizia și sanarea zilnică a plăgii sub anestezie generală; Tratamentul plăgii cu betadină, unguente hidrosolubile; Vacuum aspirația plăgii; Aplicarea suturilor secundare; Aplicarea aparatului Ilizarov în plăgile circulare; Autodermoplastia; Tratamentul medicamentos: antibioticoterapia, terapia infuzională, desensibilizante, antiagregante, vitaminoterapia, etc; Tratament fizioterapeutic.

Concluzii. Clasificarea elaborată a complicațiilor locale a FDE și algoritmului complex al tratamentului poate fi folosită de specialiști în practica cotidiană.

Cuvinte cheie: erizipel, clasificare, algoritm

THE CLASSIFICATION AND ALGORITHM OF TREATMENT OF DISTRUCTIVE FORMS OF ERYSIPELAS

IGNATENCO S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. In the last decade has increased significantly the number of patients with destructive forms of erysipelas (DFE). The absence of classification of local complications and surgical tactics of these forms contributed to unsatisfactory results of treatment.

Aim. Elaboration the classification of local complications DFE and the complex algorithm of treatment.

Materials and Method. The study includes 52 patients with DFE for a period 10 years (2006-2015).

Results. After the evolution of illness it was proposed the next classification of local complications of DFE: A. Minor local complications: a) suppuration bubbles. b) Limited superficial necrosis of skin with the area till 10cm². c) Small skin abscesses. B. Major local complications: a) Deep skin necrosis with the area more than

10 cm². b) Phlegmons. c) fasciitis. The algorithm of treatment of DFE: A) In minor local complications: The opening of pustuled and little abscesses, the excision of limited superficial necroses of skin. B) In major local complications: Aggressive surgical debridement of necrotic outbreak; the daily sanation of the wound after general anesthesia; the treatment of wound with betadin, and hydrosoluble unguents; Vacuum aspiration of the wound; The application of secondary sutures; The application of Ilisarov apparatus in wounds circulars; Autodermoplasty; Drug treatment: antibacterial, infusion therapy, desensitizing, disaggregating, vitamin therapy, etc; Fisioterapeutic therapy.

Conclusions: The elaborated classification of local complications of DFE and complex algorithm of treatment can be used by the specialists in everyday practice.

Key words: erysipelas, classification, algorithm

INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN DEPENDENȚĂ DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A GANGRENEI FOURNIER



IGNATENCO S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În literatură rata mortalității în gangrena Fournier în dependență de originea infecției și gradul ei de răspândire este controversată.

Scopul. Aprecierea ratei mortalității în raport cu localizarea sursei de infecție și suprafața plăgilor implicate în proces.

Material și metodă. Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F=55:8 cu vârsta între 26 - 84 ani. Sursa de infecție la 19 pacienți a fost anorectală, la 38 urogenitală iar la 6 s-a aflat în alte zone. După lungimea și lățimea plăgilor s-a apreciat suprafața în cm², care s-a transformat în procente.

Rezultate. În grupa pacienților cu sursa de infecție anorectală au decedat 6 (31,6%), în cea urogenitală 3(7,9%) și în cea din alte zone 2 pacienți. Letalitatea la pacienții cu sursa de infecție anorectală este statistic mai mare decât la cei cu sursa de infecție urogenitală ($P<0,05$, $t = 2,01$).

Toți pacienții cu suprafața plăgii mai mică de 6,4% au supraviețuit. Cei cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% au decedat 11 (17,5%), au supraviețuit 14 (22,2%). Diferență statistică între pacienții decedați și supraviețuitori cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% nu este. ($P>0,05$, $t = 0,66$)

Concluzii. Rata letalității la pacienții cu gangrena Fournier depinde de localizarea sursei de infecție. Ea este mai înaltă la pacienții cu localizarea ei anorectală. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

Cuvinte cheie: gangrena Fournier, localizare, mortalitate

THE INCIDENCE OF MORTALITY INDEPENDENCE OF LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND THE DEGREE OF SPREADING OF FOURNIER GANGRENE

IGNATENCO S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The mortality rate depending on localization of the source of infection and its degree of spreading in Fournier gangrene presented in the literature is controversial.

Aim. To appreciate the mortality rate depending on localization of the source of infection and the surface of the wounds.

Materials and method. We present 63 patients during the period 1994-2012, aged between 26 and 84 years old, the sex ratio M:F being 55:8. In 19 patients, the source of infection was anorectal, in 38 urogenital and in 6 with other localizations. By measuring the length and the width, the wound surface (cm²) was determined and converted in percents.

Results. In the group with anorectal source of infection, 6 (31.6%) patients died, in the group with urogenital localization 3 (7.9%) patients died and in the group with other localizations 2 patients died. Statistically, the

mortality rate in the group with anorectal localization is higher than in the group with urogenital localization ($P < 0.05$, $t = 2.01$). All the patients with the wound surface smaller than 6.4% survived. Those with the surface bigger than 6.4% died. 11 (17.5%) patients died and 14 (22.2%) survived. There is no statistical difference between the patients who survived and those who died with wound surface bigger than 6.4% ($P > 0.05$, $t = 0.66$).

Conclusion. The mortality rate in patients with Fournier gangrene depends on localization of the source of infection, being higher in patients with anorectal localization. The mortality rate doesn't depend on the wound surface resulted after surgery

Key words: Fournier gangrene, localization, mortality

ERORILE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A GANGRENEI FOURNIER



IGNATENCO S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În literatura de specialitate sunt ocolite greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier.

Scopul. Aprecierea greșelilor de diagnostic și tratament comise în gangrena Fournier.

Material și metodă: Prezentăm 24 pacienți examinați și tratați de gangrena Fournier în diferite centre medicale, apoi transferați în IMU în perioada anilor 1998-2012, la care au fost apreciate greșelile de diagnostic și tratament comise până la transfer.

Rezultate. Greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier au fost:

1. Ignorarea efectuării puncțiilor diagnostice și examenului imagistic (radiologic, ecografic, CT, RMN), atunci când semnele clinice locale ale inflamației nu sunt convingătoare.
2. Lipsa pregătirii preoperatorii a pacienților gravi și cu patologii concomitente (hipertensiune arterială, diabet zaharat, insuficiență cardio-respiratorie s.a.).
3. Efectuarea operațiilor fără asistent și cu anestezie locală.
4. Deschiderea focarelor purulente cu incizii mici, numite „ochi de șoricel”, care nu permit efectuarea reviziei focarului purulent și înlăturarea adecvată a țesuturilor necrotice.
5. Excizia incompletă a țesuturilor afectate.
6. Teama efectuării inciziilor largi, care permit înlăturarea adecvată a tuturor țesuturilor necrotice și ținerea sub control a evoluției procesului purulent din plagă.
7. Ignorarea efectuării examenului bacteriologic și utilizarea nejustificată a terapiei antibacteriale empirice.
8. Ignorarea cateterizării uretrei pentru evitarea lezării ei.
9. Efectuarea orhectomiilor și penisectomiilor neargumentate.
10. Efectuarea pansamentelor de etapă fără anestezie generală.
11. Ignorarea implementării noilor metode de tratament.

Concluzii. Comiterea acestor greșeli de diagnostic și tratament au dus la răspândirea procesului purulent și agravarea pacientului.

Cuvinte cheie: gangrena Fournier, erori, diagnostic, tratament

DIAGNOSTIC AND TREATMENT ERRORS IN FOURNIER GANGRENE

IGNATENCO S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The literature avoids exposing the diagnostic and treatment mistakes in Fournier gangrene.

Aim. Assessment of diagnostic and treatment mistakes committed in Fournier gangrene.

Methods: We present 24 patients examined and treated with Fournier gangrene in different medical centers, subsequently being admitted to the Emergency Medical Institute during the period 1998-2012. In these patients diagnostic and treatment mistakes committed before the admission to EMI were discovered.

Results: The errors committed in the diagnosis and treatment of Fournier gangrene were:

1. Ignoring performing diagnostic punctures and imaging examinations (radiology, ultrasound, CT, MRI).

2. Absence of preoperative preparation of patients with severe and concomitant diseases (hypertension, diabetes, cardio-respiratory failure etc.).
3. Surgical interventions were performed with no assistant and under local anesthesia
4. Opening outbreaks festering with small incisions, called "Eye of the mouse", which prevent the outbreak revisions of purulent necrotic tissue and proper disposal.
5. Incomplete excision of damaged tissues.
6. Fear in front of large incisions, that allow the proper disposal of all necrotic tissue and control the development process of wound festering.
7. Ignoring of bacteriological examination and unjustified use of empirical antibacterial therapy.
8. Ignoring urethral catheterization in order to avoid its injuries.
9. Performing unjustified orhiectomies and penectomies.
10. Applying dressings with no general anesthesia.
11. Failure to implement fully new treatment methods.

Conclusions: These diagnosis and treatment mistakes led to spreading of the purulent process and worsening of patient condition.

Key words: Fournier gangrene, errors, diagnosis, treatment

ASPECTE NOI ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL FORMELOR DISTRUCTIVE ALE ERIZIPELULUI



IGNATENCO S, GHIDIRIM G, BERESTEANU S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Rezultatele tratamentului formelor distructive ale erizipelului rămân nesatisfăcătoare, ceea ce ne impun să realizăm noi metode în tratament.

Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului formelor distructive ale erizipelului.

Material și metode. Studiul cuprinde 52 de pacienți: 35-cu complicații locale minore și 17-cu complicații locale majore pe o perioadă de 10 ani (2006-2015). B-15, F-37, vârsta medie 58,7 ani. Tratamentul chirurgical al formelor distructive minore s-a limitat la deschiderea bulelor pustulizate și abceselor mici, excizia necrozelor superficiale limitate ale pielii și tratamentul lor cu betadină, unguente hidrosolubile; Toți cei 17 pacienți cu forme distructive majore au fost supuși debridării chirurgicale agresive: 9 din ei mai departe au primit tratament tradițional, iar 8 VAC aspirație. Defectele pielii au fost închise cu autodermă. La 6 pacienți cu plăgi circulare pentru protejarea lambourilor s-a instalat aparatul Ilizarov. Eficacitatea tratamentului a fost apreciată după gradul de reducere a edemului și numărul de zile pat.

Rezultate. Utilizarea VAC aspirației în tratamentul formelor distructive majore ale erizipelului a permis micșorarea termenilor de pregătire a plăgii pentru închiderea ei cu autodermă de la $44,31 \pm 2,46$ până la $22,57 \pm 3,17$ zile ($P < 0,001$, $t = 5,42$), iar durata tratamentului s-a redus de la $53,44 \pm 4,74$ până la $30,0 \pm 3,43$ zile ($P < 0,01$, $t = 4,0$).

Concluzii. Debridarea chirurgicală agresivă, VAC aspirația reduce semnificativ durata tratamentului formelor distructive majore ale erizipelului.

Cuvinte cheie: erizipel, debridare, vacuum

THE NEW ASPECTS IN SURGICAL TREATMENT OF DISTRUCTIVE FORMS OF ERYSIPELAS

IGNATENCO S, GHIDIRIM G, BERESTEANU S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: The treatment results of destructive forms of erysipelas (DFE) remain unsatisfactory, which us impose to realize the new treatment methods.

Aim: To improve results of treatment DFE.

Materials and Methods: The study includes 52 patients: 35 with minor local complications and 17 with major local complications in a period of 10 years (2006-2015). Men 15, female 37, medium age 58,7 years. The surgical treatment of destructive minor forms was limited on opening of pustule and minor abscesses, the excision of

superficial limited necroses of teguments and use of betadine and hydrosoluble unguents. All the patients with major destructive forms were treated with surgical aggressive debridement: 9 had a traditional treatment, and 8 VAC aspiration. The defects of tegument were closed with autoderma. In 6 cases with circular wounds was installed the Ilisarov apparatus, for protection of skin flaps. The efficacy of treatment was appreciated after the degree reduced of edema and number of days in the hospital.

Results: The use of VAC in treatment of major DFE permit to reduce the terms from prepare wound closing with autoderma from $44,31 \pm 2,46$ till $22,57 \pm 3,17$ days ($P < 0,001$, $t = 5,42$) and the duration of treatment was reduced from $53,44 \pm 4,74$ to $30,0 \pm 3,43$ days ($P < 0,01$, $t = 4,0$)

Conclusions: The aggressive surgical debridement, VAC aspiration significant reduced the duration of treatment of major destructive forms of erysipelas.

Key words: erysipelas, debridement, vacuum

CANCERUL COLORECTAL OPERAT ÎN REGIM DE URGENȚĂ: REZULTATE POSTOPERATORII PRECOCE



IGNATENCO S, LEȘANU V

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Intervențiile chirurgicale efectuate pe colon ocluziv sunt asociate cu riscuri mari de apariție a complicațiilor, mai ales în perioada postoperatorie imediată.

Scop. Studiarea complicațiilor postoperatorii precoce ale cancerului colorectal operat în regim de urgență.

Materiale și metode. Studiul cuprinde 293 pacienți operați în Institutul de Medicină de Urgență în perioada anilor 2010-2014, raportul B:F=164:129, cu vârsta între 28-88 ani. Chirurgia de extirpare a tumorii a fost posibilă la 277 pacienți (94,5%): cu restabilirea primară a tranzitului intestinal în 63,2% (175), aplicarea stomelor în 36,8% (102). În 5,5% (16) cazuri au fost impuse intervențiile paliative.

Rezultate. Rata totală a complicațiilor postoperatorii precoce a constituit 85,7%. Au fost 87 complicații dependente de actul operator: supurarea plăgii laparotomice (11,6%), abcese parastomale (6,7%), dehiscente anastomotice (8,25%), eventrații ale plăgii laparotomice (8,25%), retractoria stomei (1,0%), necroza stomei (1,0%), dehiscenta bontului rectal (0,52%), eviscerația parastomală (0,52%), flegmon al peretelui abdominal (0,52%), fistula parastomală (0,52%).

Complicațiile postoperatorii generale s-au întâlnit în 164 cazuri alcătuit: MODS (20,62%), pneumonii (20,1%), infecții urinare (5,2%), insuficiență cardiacă (3,6%), edeme pulmonare (2,6%), embolii pulmonare (2,1%), infarct miocardic (1,0%).

Concluzii. Cele mai frecvente complicații postoperatorii legate de actul operator aparțin supurației plăgii laparotomice (17,5%), eventrației (8,25%), dehiscentei anastomotice (8,25%), abscesului parastomal (6,7%) iar cele de ordin general - MODS (20,6%) și afecțiunilor pulmonare (20,1%).

Cuvinte cheie: cancer, colorectal, complicații

THE COLORECTAL CANCER OPERATED IN EMERGENCE WAY: THE EARLY POSTOPERATIVE RESULTS

IGNATENCO S, LEȘANU V

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The surgical interventions effectuated on occlusive colon are associated with high risks of, in early postoperative period.

Aim. To study the early postoperative complications in emergency colorectal surgery.

Materials and method. This is a 5-year (2010-2014) analysis of 293 patients aged between 28 and 88 years old, the sex ratio M:F being 164:129, who underwent emergency surgery for colorectal cancer in the surgical department of the Emergency Medical Institute. Colon resection surgery was possible in 277 patients (94,5%), including primary restoration of the intestinal transit in 63,2% (175) cases and 36,8% (102) cases of stoma creation. 16 (5,5%) patients underwent palliative surgery.

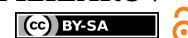
Results. The global rate of early postoperative complications was 85,7%. There were 87 complications specific to the type of surgery undertaken: laparotomic wound suppuration (11,6%), peristomal abscess (6,7%), anastomotic dehiscence (8,25%), laparotomic wound eventration (8,25%), stoma retraction (1,0%), stoma necrosis (1,0%), rectal stump dehiscence (0,52%), parastomal evisceration (0,52%), phlegmon of the anterior abdominal wall (0,52%), peristomal fistulae (0,52%).

Common general postoperative complications were found in 164 cases including: MODS (20,62%), pneumonia (20,1%), urinary tract infections (5,2%), cardiac failure (3,6%), pulmonary edema (2,6%), pulmonary embolism (2,1%), heart attack (1,0%).

Conclusion. The most frequent complications specific to the type of surgery undertaken were laparotomic wound suppuration (11,6%), anastomotic dehiscence (8,25%), laparotomic wound eventration (8,25%), peristomal abscess (6,7%), and the common general postoperative complications were MODS (20,62%) and pneumonia (20,1%).

Key words: cancer, colorectal, complication

COMPLICAȚII IN TRATAMENTUL DEFECTELOR OSULUI TIBIAL PRIN PROCEDEUL ILIZAROV



IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Defectele osului tibial reprezintă cu adevărat o provocare pentru specialiștii ortopezi, tibia fiind unul din cele mai mari oase ale scheletului, deseori nu-și găsește suficiente „rezerve” de țesut osos în organism pentru a compensa pierderile posttraumatice. Îndeosebi în defecte circulare această „criză” de țesut osos este resimțită într-atât încât unica soluție viabilă de a păstra membrul rămâne metoda calus-distrație.

Scop. Trecerea în revistă a complicațiilor manifestate pe parcursul tratamentului defectelor circulare diafizare de tibie și măsurile efectuate în depășirea reușită a lor.

Material și metode. În lucrare este adusă analiza efectuată asupra 65 de cazuri clinice de tratament a defectelor circulare de tibie. În cadrul lotului studiat au dominat bărbații cu 48 cazuri față de femei cu 14. Lungimea maximală a defectului de os tibial recuperat a constituit 21 cm – minimală 5 cm. Complicațiile mai des întâlnite au fost: Infectarea țesuturilor în jurul broșelor (la toți pacienții); defecte de părți moi asociate celor osoase – 92%; infecții la fragmentele osoase – 17,8%; consolidări întârziate 56%; pseudartroze – 18%; rupere broșe – 7%; hemoragii intraoperatorii – 4,7%; neformare regenerat osos matur satisfăcător – 3,8%; redori articulare – 88%; scurtare de segment – 92%; dezaxare – 12%, edemul gleznei și piciorului – 18%; artrite reactive – 15%; răspuns alergic și exematic local – 3%; segment dureros – 5,5% și osteoporoză locală la 11%.

Rezultate. La toți pacienții scopul pretins de noi a fost realizat.

Concluzii. Complicațiile postoperatorii la tratamentul defectelor osului tibial prin metoda Ilizarov sunt inevitabile. Aceasta impune o conduită postoperatorie cu monitorizări frecvente indiferent de durata de la intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: os tibial, Ilizarov, complicații, defecte circulare

COMPLICATIONS IN TREATMENT OF TIBIAL BONE DEFECTS USING ILIZAROV PROCEDURE

IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Tibial bone defects represents really a challenge to orthopedic specialists because tibia, as one of the biggest bones of the skeleton, often can not find enough bone "reserves" in the body to compensate the post traumatic losses. Especially in circular defects, this bone tissue "crisis" is felt intractable that the only viable solution to keep member remains callus distraction method.

Purpose. To review the complications manifested during treatment of circular diaphyseal tibial defects and the measures undertaken to overcome them successfully.

Material and methods. The paper reflects the analysis carried out on 65 clinical cases of treatment of circular tibial defects. The study group was dominated by men – 48 cases, women being 14 cases. The maximum length of recovered tibial bone defect was 21 cm, the minimal - 5 cm. Most common complications were: infection of the tissues around brooches – 100%; soft tissue defects associated with bone defects- 92%; infections of the bone fragments - 17.8%; 56% delayed consolidation; non unions - 18%; brooches breaking- 7%; intraoperative bleeding - 4.7%; non formation of satisfactory regenerated mature bone- 3.8%; joint stiffness - 88%; segment's shortening- 92%; misalignment - 12%, ankle and foot edema- 18%; reactive arthritis- 15%; allergic and local exematic response- 3%; painful segment - 5.5% and 11%- local osteoporosis.

Results. In all patients claimed purpose has been achieved.

Conclusions: postoperative complications of tibial bone defects treatment by Ilizarov method are inevitable. This requires a postoperative conduct with frequent monitoring recklessly the period after the surgery.

Keywords: tibial bone, Ilizarov, complications, circular defects

DESPRE UNELE ERORI UMANE ÎNTÂLNITE LA TRATAMENTUL DEFECTELOR OSULUI TIBIAL PRIN METODA ILIZAROV



IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul defectelor osoase prin metoda Ilizarov este de durată. Totuși, în unitatea medicală pacientul se află doar la etapele sângerânde și dureroase ale tratamentului restul perioadei se petrece în condiții de ambulator. De aici, este evident că responsabilitatea pentru întreg tratamentul aparține nu doar unui medic, dar unui grup de persoane inclusiv pacientul sau/și rudelor lui.

Scopul. Trecerea în revistă a erorilor depistate la tratamentul defectelor osului tibial prin metoda Ilizarov și evidențierea posibilităților de rezolvare a lor.

Material și metodă. Lucrarea este efectuată asupra 65 de cazuri clinice de tratament a defectelor circulare de tibie. În cadrul lotului studiat au dominat bărbații cu 48 cazuri față de femei cu 14. Lungimea maximală a defectului de os tibial recuperat a constituit 21 cm– minimală 5 cm. Erorile umane depistate de noi s-au înregistrat la etapa de spitalizare și de tratament ambulator. La etapa de spitalizare am constatat inițierea egalizării lungimii gambei în prezența fibulei consolidate cu scurtare–2; leziuni vasculare asociate osteotomiilor–4; trecerea cu broșele la limita articulațiilor învecinate osului–4; și construirea incorectă a modulelor fixatorului extern–4. La etapa de tratament ambulator ne-am întâlnit cu distracții grăbite (urgente)–3 și tracțiune incorectă (pe un fragment nefracturat al gambei)–3;

Rezultate. Toate erorile au dus la complicații grave: scurtare de membru, segment dureros, rupere de broșe, artrite reactive, instabilitate fixator, infecții, defecte tegumentare, etc. Depășirea lor a marit numărul intervențiilor chirurgicale per pacient.

Concluzii. Erorile umane depistate la tratamentul defectelor osului tibial prin metoda Ilizarov aparțin atât de cadrul medical cât și de persoanele tratate și influențează direct cheltuielile și durata de tratament.

Cuvinte cheie: os tibial, Ilizarov, erori, tratament

ABOUT SOME HUMAN ERRORS MET IN TREATMENT OF TIBIAL BONE DEFECTS BY ILIZAROV METHOD

IORDACHESCU R², VEREGA G^{1,2}

¹Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, ²Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introducere. The treatment of bone defects by Ilizarov method is lengthy. However, in the medical unit the patient is at bleeding and painful stages of treatment, the remaining period is going on ambulatory. Hence, it is obvious that the responsibility for the whole treatment belongs not just to doctor, but to a group of people including patient and /or his relatives.

Purpose. To review the errors detected in the treatment of tibial bone defects by Ilizarov method and highlighting the ways of solving them.

Material and methods. The paper reflects the analysis carried out on 65 clinical cases of treatment of circular

tibial defects. The study group was dominated by men—48 cases, women being 14 cases. The maximum length of recovered tibial bone defect was 21 cm, the minimal—5 cm. Human errors detected by us were recorded at the stage of hospitalization and ambulatory treatment. At the stage of hospitalization we detect the beginning of equalize of leg's length in the presence of consolidated fibula with shortenin-2; vascular injury associated osteotomies-4; brooches passage at limit of surrounding bone joints-4; incorrect building of external fixator modules- 4. At ambulatory treatment stage we met rushed distractions (urged)-3 and incorrect traction (on a non fractured fragment of the calf)—3.

Results. All errors led to serious complications: limb's shortening, painful segment, brooches breaking, reactive arthritis, fixator's instability, infections, tissues defects etc. Overcoming them increased number of surgical procedures per patient.

Conclusions. Human errors detected in the treatment of tibial bone defects by Ilizarov method belong to both, the medical and the treated persons, and affect the costs and duration of patient's treatment.

Keywords: tibial bone, Ilizarov, errors, treatment

TRATAMENTUL LEZIUNILOR DUODENALE ÎNCHISE



LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Leziunile duodenale prezintă o problema dificilă în chirurgia de urgență din cauza problemelor în diagnostic dar mai ales în tratament, soluționarea cărora necesită studiere continuă și rezolvare.

Scopul. Studiarea metodelor de tratament în traumatismul duodenal închis.

Material si metode. Lotul de studiu include cazuistica a 31 traumatizați, cu leziuni închise duodenale, tratați în Institutul de Medicină Urgentă, Clinica Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, în perioada aa.1995-2015, cu politraumatism închis-24(77,41%), izolat închis-7(22,58%), b:f-9,3:1, vârsta medie-37,5. Mecanismul traumei: accident rutier-12(39,7%), catatraumă-7(22,58%), agresiune fizică-8(25,8%), strivire-4(13,9%). Spitalizați: în stare grava-21(67,64%), ebrietate-7(22,58%), șoc-15(48,38%). Examinați-27(87,09%): X-ray abdomen -10, X-ray torace- 18, USG-21, CT-2, laparocenteza-7, laparoscopie-13, FGDS-1. Toți pacienții au fost operați, volumul și metodele de rezolvare a leziunilor fiind determinat intraoperator în raport cu condițiile impuse.

Gradul leziunilor duodenale a fost stabilit: gr.I-13(41,93%), gr.II-6(19,35%), gr.III-7(22,58%), gr.IV-2(6,45%). Sutura primară-17, piloroduodenoplastie-2, excluderea duodenului din pasaj-8, rezecție-1, duodenoenteroanastomoză+GEA+EEA -1.

Rezultate. Complicații: 29(93,54%), pulmonare (pneumonie, pleurezie) 6(19,35%), abdominale - 23(74,19%), dehiscenta suturilor pe duoden 4, fistulă duodenală 4, dehiscenta suturilor anastomozei (GJA, GEA) 2, peritonită 6, pancreatită postoperatorie 3, fistulă pancreatică externă 2, ocluzie intestinală precoce 1, abces hepatic 1. Letalitatea-13(41,93%), politraumatism închis 10(32,25%), izolat închis - 3(9,67%),

Concluzii. S-a constatat că intervențiile pe duoden nu au influențat rezultatul. În leziunile duodenului gr.I-II – este indicată sutură primară a defectului, în leziunile duodenului gr.III-V excluderea duodenului din pasaj sau alte metode reconstructive. Cauzele deceselor au fost insuficiența poliorganică în urma traumatismului și hemoragiei severe.

Cuvinte cheie: traumă, duoden, tratament chirurgical

TREATMENT OF CLOSED DUODENUM LESIONS

LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, KUSTUROV V², PALADII I²

¹*Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH U “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Duodenal lesions present a problem in emergency surgery because of problems in diagnosis and treatment, which solution requires continuous learning and solving.

Purpose. Study treatment methods in closed duodenal trauma.

Material and methods. The study group includes 31 cases of traumatized, with closed duodenal lesions, treated at the Institute of Emergency Medicine, Surgery Clinic no. 1 "Nicolae Anestiadi" during 1995-2015 with closed polytrauma - 24(77,41%), isolated closed - 7(22,58%), M:W- 9,3:1, average age-37,5. Trauma mechanism: road accident - 12(39,7%), cathatrauma - 7(22,58%), aggression - 8(25,8%), crushing - 4(13,9%). Hospitalized: severe condition - 21(67,64%), drunk - 7(22,58%), shock - 15(48,38%). Examined - 27(87,09%): abdominal X-ray-10, thoracic X-ray-18, USG-21, CT-2, laparocentesis - 7, laparoscopy - 13, FGDS - 1. All patients were operated, the amount and methods of resolving injuries being intraoperative determined to the conditions. The degree of duodenal lesions was established: I degree - 13(41,93%), II degree -6(19,35%), III degree - 7(22,58%), IV degree - 2(6,45%). Primary suture - 17, pyloroduodenal-plasty - 2, duodenum exclusion of the passage - 8, resection - 1, duodenal-enteroanastomosis + GEA + EEA - 1.

Results. Complications: 29(93,54%), pulmonary (pneumonia, pleurisy) - 6(19,35%), abdominal - 23(74,19%), duodenum suture dehiscence - 4, duodenal fistula - 4, suture dehiscence of the anastomosis (GJA, GEA) - 2, peritonitis - 6, postoperative pancreatitis - 3, external pancreatic fistula - 2, early intestinal obstruction - 1, liver abscess - 1. Lethality - 13(41,93%), closed polytrauma - 10(32,25%), closed isolated - 3(9,67%).

Conclusions. It was found that the interventions on duodenum didn't influence the result. In I-II degree- primary suture of the defect is indicated, in III-V degree passage exclusion of the duodenum or other reconstructive methods. Death causes were polyorganic insufficiency after trauma and severe bleeding.

Keywords: trauma, duodenum, surgical treatment

TRAUMATISMUL DUODENAL ȘI MULTIVISCERAL IZOLAT: REZULTATELE TRATAMENTULUI



LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, PALADII I², ȘOR E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Leziunile organelor cavitate în structura celor abdominale constituie 16,3 - 43 %, iar letalitatea fiind 9 - 27%. Rămâne actuala problema lezării duodenului, în urma traumatismului închis și deschis, implicarea căruia reprezintă 0,6 - 5 % și nu depășește 10% în structura organelor tractului digestiv. letalitatea în cadrul traumatismelor izolate prezintă 11,8 - 30,5%. Raritatea leziunilor duodenale ne indică la faptul că acestea trebuie căutate în orice traumatism care a acționat la etajul superior abdominal. Determinarea algoritmului diagnostic - curativ în leziunile duodenale necesită studiere continuă.

Scopul. Analiza leziunilor traumatice ale duodenului în traumatismul abdominal multivisceral izolat.

Material și metode. Studiul reprezintă analiza tratamentului a 38 pacienți tratați cu leziuni duodenale în cadrul traumatismului izolat în Institutul de Medicină Urgentă, Clinica Chirurgie N1 “Nicolae Anestiadi”. B:F - 8:1, vârsta medie între 19 și 81 ani. Bolnavi cu traumatism duodenal închis n=26 (68,42%), deschis n=12 (31,57%). Spitalizați în stare de șoc n=8(21,05%), în stare de ebrietate n=21(55,26%). Mecanismul traumei: agresiune fizică n=7(18,42%), accident rutier n=3(7,89%), catatrauma n=2(5,26%), arma alba n=24(63,15%), arma de foc n=2(5,26%). Timpul ”traumă-operatie” - până la 1 oră n=8(21,05%), 6 ore - 19(50%), 24 ore - 7(18,42%), > 24 ore - 4(10,52%). Pacienții au fost operați după indicații vitale.

Rezultate. Din lotul de studiu n=38, au decedat n=12(31,57%): cu traumatism deschis n=26(68,42%) decedați n=6(15,78%); cu traumatism închis n=12(31,57%), au decedat n=6(15,78%); < 24 ore mortalitatea n=4 (10,52%), >24 ore mortalitatea n=8(21,05%) Din numărul total de traumatizați, pe masa de operație, au decedat n=2 (5,26 %)

Concluzii. În lotul de studiu s-a constatat: cel mai frecvent au fost lezate segmentele D1 și D2, cu predominarea gradului de severitate I-III. Letalitatea postoperatorie la bolnavii cu leziune duodenală închisă și deschisă este identică, fiind determinată de severitatea leziunilor altor organe. Intervențiile chirurgicale pe duoden nu au influențat rezultatul.

Cuvinte cheie: duoden, traumatism

DUODENAL AND MULTIVISCERAL ISOLATED TRAUMA: TREATMENT RESULTS

LESCOV V¹, GHIDIRIM G¹, BERLIBA S¹, PALADII I², SHOR E¹¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Injuries of hollow organs in the structure of abdominal is 16.3 to 43% and lethality is 9-27%. The problem of duodenum injury after open and close trauma involvement, which is 0.6 to 5% and to 10% in the structure of the digestive tract organs, remains actuality. Lethality in isolated trauma is 11.8 - 30.5%. The rarity of duodenal lesions indicate that they have sought in any trauma which acted in upper abdominal. Determination of the diagnostic and curative algorithm in duodenal lesions requires continuous learning.

Purpose. Analysis of traumatic lesions of the duodenum in multivisceral isolated abdominal trauma.

Materials and methods. The study represents an analysis of treatment of 38 patients with duodenal lesions in isolated trauma treated in Institute of Emergency Medicine, Surgery Clinic N1 "Nicolae Anestiadi". M:F – 8:1, the average age between 19 and 81 years. Patients with duodenal closed trauma n=26 (68,42%), open n=12 (31,57%). Hospitalized in shock n=8(21,05%), intoxicated n=21(55,26%). The mechanism of trauma: physical aggression n=7(18,42%), road accident n=3(7,89%), catatrauma n=2(5,26%), blank weapon n=24(63,15%), fire-arm n=2(5,26%). Time period "trauma-surgery" – up to 1hour n=8(21,05%), 6h – 19(50%), 24h – 7(18,42%), > 24h - 4(10,52%). Patients were operated on after vital indications.

Results. In the study group n=38, died n=12(31,57%): with open trauma n=26(68,42%) died n=6(15,78%); with closed trauma n=12(31,57%), died n=6(15,78%); < 24 h mortality n=4 (10,52%), >24 h mortality n=8(21,05%) Of all traumatized in surgery died n=2 (5,26 %)

Conclusion. In the study group was found that: the most frequently were damaged segments D1 and D2, with the prevalence of severity I-III. Postoperative lethality of the patients with duodenal opened and closed lesion is identical, being determined by the severity of the injuries of other organs. Surgeries on the duodenum did not affect the outcome.

Keywords: duodenum, trauma

APLICAREA MATERIALULUI COMPOZIT ÎN TRATAMENTUL FOCARULUI PATOLOGIC OSOS LA COPII

LITVINOV S¹, ȘAVGA N², ȘAVGA N², ȘÎRBU I³¹USM "Reaviz", Samara, Russia,²Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anestezologie Pediatrică, Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii” a USMF „Nicolae Testemitanu”, ³Centrul Mamei și Copilului, secția de vertebrologie, ortopedie și traumatologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. În ultimii ani în ortopedie, în tratamentul afecțiunilor osoase se utilizează preparatele compozite pe baza de hidroxiapatită și collagen. Hidroxiapatita și materialele la baza ei, au proprietatea de a se reabsoarbe și utiliza de către organism, de a stimula procese reparative în țesutul osos.

Scopul. Creșterea eficacității tratamentului în focarele patologice a aparatului locomotor ale copilului.

Materiale și metode. În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie a Centrului Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "N. Gheorghiu" la 19 copii cu diverse focare patologice a aparatului locomotor, s-a utilizat materialul "LitAr". Pacienții au fost pre- și post operator examinați și urmăriți pe o perioadă de 1-8 ani. Copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani. Prin puncție în focarul de afecțiune, în combinație cu antibiotice la 70% de cazuri s-a introdus materialul "LitAr". Volumul defectului osos varia între 4cm³ - 200cm³.

Rezultate. La toți pacienții, peste un an s-a observat reconstrucția totală a focarului patologic.

Concluzii. Introducerea prin injectare a compozitului "LitAr" permite de a asigura consolidarea fragmentelor osoase în cazul chisturilor, consolidării întârziate a fracturii sau a pseudoartrozei, fără a interveni chirurgical. Materialele compozite biodegradante au în șir de avantaje semnificative în comparație cu alo-osul (având proprietatea de a se resorbi și de a fi utilizat de către organism, de a stimula procese reparative).

Cuvinte cheie: focar, hidroxiapatita, compozit

APPLICATION OF COMPOSITE MATERIAL IN TREATMENT OF BONE PATHOLOGY IN CHILDREN

LITVINOV S¹, ȘAVGA N², ȘAVGA N², ȘÎRBU I³¹„Reaviz” State Medical University, Samara, Russia,²Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Research Laboratory “Surgical infections at children”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, ³Mother and Child Health Care Institute, Department of vertebrology, orthopedic and traumatology, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. In recent years in orthopedic surgery for treatment of osteal pathology began to apply preparations on the hydroxidepatid and collagen basis. Hydroxidepatid and materials on its basis are capable to be utilized by organism and stimulate reparative processes in an osteal tissue.

Work’s goal. Rising of efficiency of children's treatment with innocent osteal lesions of a locomotorium and the acquired nearthrosis.

Material and methods. In Clinic of Vertebrology, Orthopedics and Traumatology of the "N.Gheorghiu" Scientifically-Practical Center of Children's Surgery 19 children with different pathologies of the musculo-skeletal system that was used composite «LitAr», have been pre- and postoperatively examined with a follow-up of 1 to 8 years. Children were aged between 3 and 17 years. In all cases performed filling the cavity with material "LitAr" by puncture the outbreak of disease, in combination with antibiotics to 70% of cases. Completed effect volume ranging from 4cm³ to 200cm³.

Results. At all patients after 1 year there came full reorganization of the pathological center.

Conclusion. Injection introduction of a composite allows providing an adnation of osteal fragments without operation in case of the slowed-down consolidation of fracture or nearthrosis.

Biodegraded composite materials have essential advantages in comparison with an allobone: ability to stimulate reparative processes and to be utilized by the organism.

Key words: osteal lesions, hydroxidepatid, composite

ENTEROCOLITĂ ULCERO-NECROTICĂ – STRATEGII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

LIVȘIȚ I¹, BERNIC J¹, BARANOV L¹, BACULEA N²

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgia Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Lucrarea de față prezintă posibilitățile de diagnostic și tratament ale nou-născuților cu enterocolită ulceronecrotică în CNȘP „Academician Natalia Gheorghiu”, IM și C.

Material și metode. A fost realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 5 ani și s-a analizat 98 cazuri diagnosticate cu enterocolită ulceronecrotică. Au fost analizate datele demografice, stadiul de boală, strategie de tratament, evoluție cazurilor.

Rezultate. Am constatat că enterocolita ulceronecrotică a fost diagnosticată la nou-născut prematur ca rezultat al ischemiei mucoasei intestinale, fiind afectat mai frecvent ileonul terminal și colonul ascendent. Peretele intestinal fiind imatur a suportat o reacție inflamatorie și o colonizare bacteriană majoră ce a dus la o translocare bacteriană agravată și de factori nutriționali. De tratamentul chirurgical au beneficiat 80% din nou-născuți. Sub anestezia orotraheală s-a practicat laparotomia pararectală cu utilizarea sol. Novocaini 0,25%-5m în mezou cu lavajul peritoneal cu sol. Metrogil 50-100ml, iar tehnicile chirurgicale au fost inițial drenajul peritoneal, sau mai apoi ileostoma, derivația ileo-ileală, etc.

Concluzii. 1. Enterocolita ulceronecrotică este o afecțiune gravă cu implicarea ileonului și colonului ascendent
2. Numai diagnosticul precoce și tratament chirurgical permite supraviețuire.

Cuvinte cheie: enterocolita, diagnostic, tratament

NECROTIZING ENTEROCOLITIS – STRATEGIES FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT.LIVȘIȚ I¹, BERNIC J¹, BARANOV L¹, BACULEA N²

¹Department of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, SMPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ²National Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. This article presents possibilities of diagnosis and treatment of newborns with necrotizing enterocolitis in NSPC „Academician Natalia Gheorghiu”, MandCI.

Material and methods. It was conducted a retrospective study over a period of 5 years and analyzed 98 cases diagnosed with necrotizing enterocolitis. There were analyzed demographic data, the disease stage, the treatment strategy, the evolution of the disease.

Results. It was found that necrotizing enterocolitis was diagnosed in premature newborn as a result of intestinal mucosa ischemia, often with more frequent lesion ileum and ascending colon. Being immature intestinal wall suffered inflammation and bacterial colonization led to a significant bacterial translocation aggravated by nutritional factors. Thanks to surgical treatment survived 80% of newborns. Under endotracheal anesthesia a pararectal laparotomy was practiced, the introduction of sol.Novocaini 0.25% -5ml in mesentery and peritoneal lavage with sol.Metragil 50-100ml, surgical techniques were originally peritoneal drainage, ileostomy or later, derevation ileo-ileal, etc.

Conclusions. Necrotizing enterocolitis is a serious disease involving the ileum and the ascending colon. Only early diagnostics and surgical treatment allows to survive

Key words: enterocolitis, diagnosis, treatment

MANAGEMENTUL FRACTURILOR DE PLATOU TIBIAL

MADAN V, CROITOR G

Clinica ortopedie și traumatologie „Vitalie Bețișor”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Prezentarea metodelor de evaluare și management a pacienților cu fracturi ale platoului tibial tratați în clinica Ortopedie-Traumatologie „V. Bețișor” în perioada anilor 2014-2015.

Material și metode. Au fost analizate 112 cazuri clinice de fracturi ale platoului tibial: bărbați – 47(42%) și femei – 65(58%), cu vârsta medie 52,4 ani. Circumstanțele traumelor: habitual – 69 cazuri, accident rutier – 19, precipitare – 12, sport – 8, agresiune – 4. Fracturile au fost clasificate după Schatzker: tip I – 15 cazuri, II – 29, III – 17, IV – 10, V – 28, VI – 13, dintre care 109 închise, 3 deschise (Gustillo-Andersen tip I). Toți pacienții au fost examinați prin radiografie, 78 prin CT. Tactica de management: 68 pacienți - chirurgical, 44 cazuri – ortopedic. Tratamentul chirurgical s-a efectuat prin reducere închisă - 8 cazuri (6 - șuruburi canulate, 2 - aparat Ilizarov), reducere deschisă – 60 cazuri (49 - placă, 11 - 2 plăci). S-a recurs la autoosteoplastie în 12 cazuri.

Rezultate. Până în prezent 50% din pacienți au fost examinați clinico-radiologic și evaluați conform Lysholm Knee Scoring Scale la un termen de 3,6,12,24 luni. Consolidarea osoasă a fost obținută la un termen cuprins între 10-20 săptămâni. La 5 pacienți în perioada postoperatorie precoce au fost înregistrate complicații ale plăgii, ce au fost în dependență de complexitatea fracturii și acuratețea actului chirurgical. Rezultatele la distanță au fost în dependență de stabilitatea osteosintezei, precocitatea, corectitudinea reeducării funcționale și complianța pacientului.

Concluzii. Abordarea managementului individualizat a fracturilor platoului tibial, alegerea fixatoarelor potrivite și tehnicilor chirurgicale minim invazive este o tactică optimală pentru obținerea rezultatelor funcționale favorabile și evitarea complicațiilor posibile.

Cuvinte cheie: platou tibial, fractură, management

TIBIAL PLATEAU FRACTURES MANAGEMENT

MADAN V, CROITOR G

Clinic of orthopaedics and traumatology “Vitalie Bețisor”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Presenting the methods of evaluation and management of patients with tibial plateau fractures treated in Orthopaedics and Traumatology Clinic "V. Bețisor" during 2014 – 2015 years.

Materials and methods. There were analyzed 112 clinical cases of tibial plateau fractures: men – 47(42%), women – 65(58 %), mean age 52.4 years. Trauma circumstances: habitual – 69 cases, traffic accident – 19, precipitation – 12, sport – 8, aggression – 4. Fractures were classified as Schatzker: type I – 15 cases, II – 29, III – 17, IV – 10, V – 28, VI – 13, including 109 close, 3 open (Gustillo-Andersen type I). All patients were examined by X-ray, 78 by CT. Management tactics applied: 68 – surgical treatment, 44 – orthopaedic. Surgical treatment consisted of close reduction – 8 cases (6 – percutaneous canulated screws, 2 – Ilizarov apparatus), open reduction – 60 cases (49 – plate, 11 – 2 plates). It was performed autoosteoplasty in 12 cases.

Results. Until the present 50% of patients were examined clinically, radiologically and evaluated according to Lysholm Knee Scoring Scale to a term of 3, 6, 12, 24 months. Bone consolidation was achieved in a period of between 10 to 20 weeks. To 5 patients during the early postoperative period appeared wound complications, which were depending on the complexity of fractures and accuracy of surgical treatment. Remote results were depending on the stability of osteosynthesis, precocity, rightness of functional reeducation and patient compliance.

Conclusions. Individual approach of tibial plateau fractures management, the right choice of implants and minimally invasive surgical techniques is an optimal tactics to obtain favorable functional results and avoid possible complications.

Keywords: tibial plateau, fractures, management

STRIPPING LUNG VERSUS STRIPPING SAFENIAN SCURT ÎN RATA RECIDIVEI MALADIEI VENOASE CRONICE PRIMARE.

MALOGHIN V

Catedra Chirurgie Generală și Semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Patogenia maladiei varicoase prevede refluxul vertical prin jonctiunea safeno-femurală, principiu la baza căruia a stat intervenția chirurgicală elaborată de către F. Trendelenburg (1890), iar C.H. Mayo (1906) și W. G. Babcock (1907) au elaborat tehnica și instrumentarul pentru strippingul trunchiului venos.

Scopul. Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al maladiei venoase cronice primare în urma efectuării strippingu-lui safenian lung versus stripping safenian scurt.

Material și metode. S-a efectuat analiza retrospectivă a datelor clinice (anamneza, statusul vascular local), protocoalele operației și a ultrasonografiei duplex la pacienții operați pentru boala varicoasă în secția chirurgie IMSP SCM nr.1 municipiul Chișinău în cadrul Catedrei Chirurgie Generală și Semiologie a USMF “Nicolae Testemițanu” pe parcursul anilor 2000-2007. În studiu au fost incluse 110 persoane (157 extremități). Timpul examinării pacienților de la momentul operației a constituit minim 5 ani.

Rezultate. Stripping safenian lung a fost efectuat pe 95 (60,5%) membre, iar în restul cazurilor stripping safenian scurt 62(39,5%). Persoanele cu clasa funcțională Co și C1 conform clasificăției CEAP, la care nu sunt semne clinice de maladie varicoasă (varice ale membrelor inferioare ≤ 3 mm) constituie 71,58% la care s-a efectuat stripping safenian lung și 69,36% la care s-a efectuat stripping safenian scurt. Scor general conform chestionarului VCSS (Venous Clinical Severity Score) la persoanele operate prin stripping safenian lung a constituit $2,06 \pm 0,34$ versus $2,59 \pm 0,58$ la cei operați prin stripping safenian scurt.

Concluzii. Rezultatele preliminare a studiului au stabilit că recidiva postoperatorie la persoane ce au suportat stripping safenian lung este de 28,42%, iar recidiva în cazul strippingului safenian scurt constituie 30,64%.

Cuvinte cheie: stripping, recidiva, maladie varicoasă

LONG SAPHENOUS STRIPPING VERSUS SHORT SAPHENOUS STRIPPING IN RECURRENCE RATE OF PRIMARY CHRONIC VENOUS DISEASE.

MALOGHIN V

The Clinic of General Surgery and Semiology SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Pathogenesis of varicose disease provides vertically reflux through sapheno-femoral junction, the principle according to which was developed the surgical intervention by F. Trendelenburg (1890) and C.H. Mayo (1906) and W. G. Babcock (1907) who developed also techniques and tools for stripping the vein trunk.

The aim. The analyses of the surgical treatment's of primary chronic venous disease after performing the stripping of long versus short saphenous.

Material and methods. It was performed a retrospective analysis of clinical data (anamnesis, local vascular status) the surgery and doppler ultrasound protocols of patients operated for varicose disease in the department of surgery of IMSP SCM Nr.1 Chisinau in the The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", during 2000-2007 years. In the study was included 110 persons (157 limbs). The patient's examination period from the beginning of the surgery consists at least 5 years.

Results. Long saphenous stripping was performed on 95 (60.5%) limbs on the rest of the cases was performed the short saphenous 62 (39.5%). The persons with functional class C0 and C1 according to CEAP classification, which have not clinical signs of varicose disease veins (varicose veins of the lower limbs ≤ 3 mm) represents 71.58% which underwent long saphenous stripping and on 69.36% short saphenous stripping. Overall score according to the VCSS questionnaire (Venous Clinical Severity Score) at the persons operated by long saphenous stripping consist in $2,06 \pm 0,34$ versus $2,59 \pm 0,58$ operated by short saphenous stripping.

Conclusions. Preliminary results of the study proved that postoperative recurrence at the patients who have undergone long saphenous stripping is 28,42% and the recurrence in short saphenous striping is 30,64%.

Key words: stripping, recurrence, venous disease

LEZIUNILE TRAHEOBRONȘICE ÎN TRAUMATISMUL TORACIC ÎNCHIS



MAXIM P³, GLADUN N², GURGHIS R¹, MIRONOVA E¹, ROJNOVEANU G¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra Chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie Toracică Departament Clinic Chirurgie IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Majoritatea traumatismelor toracice severe (80%) sunt rezultatul politraumatismelor. Acestea reprezintă o entitate asociată unui risc sporit de morbiditate și mortalitate de până la 15-30%. Leziunea traheobronșică, deși rară ca incidență (1,5-3%), reprezintă un traumatism potențial letal prin dezvoltarea complicațiilor precoce (insuficiență cardiorespiratorie acută) și tardive (sepsisul pulmonar), care sunt dependente direct de momentul diagnosticării.

Scop. Aprecierea factorilor preoperatorii determinanți necesari stabilirii precoce a diagnosticului și tacticii chirurgicale adecvate în timpuri oportuni.

Material și metode. Trei politraumatizați (Cr, To, Lo) cu leziune predominantă toracică, vârsta medie – $23,67 \pm 2,73$ ani, raportul B:F/2:1, perioada de referință 2011-2015, cu ISS=38p(3), RTS=6,171(1) și 7,841(2), și TRISS – 20,3%(1), 6,2%(2). În 100% cazuri s-a efectuat hemoleucograma, radiografia toracelui, USG-FAST și FBS, TC doar într-un caz. Durata accident-intervenție: până la 12h(2), 5zile(1) – transfer AVIASAN.

Rezultate. Rx-toracic a evidențiat: fracturi costale multiple bilaterale(2), unilaterale(1), hemopneumotorace bilateral(2), pneumotorace bilateral(1) și pneumomediastinum(2) cu suspjecție de leziune bronșică într-un caz. S-a efectuat toracocenteză bilaterală (100%) și drenarea mediastinului anterior (1). TC a evidențiat fracturile costale, contuzia pulmonară și pneumotoracele persistent. Fluxul aerian continuu prin drenajele montate a impus necesitatea bronhoscopiei diagnostice (100%), care a confirmat leziunea bronșică (BPD – 2, BPS – 1). S-a efectuat toracotomie cu plastia bronhiei lezate(3) și lobectomie superioară dreaptă(1). Evoluția postoperatorie favorabilă, durata de spitalizare – $17,67 \pm 2,72$ zile. Toți au dezvoltat pneumonie, confirmată prin examenele imagistice și paraclinice.

Concluzii. Instabilitatea hemodinamică și respiratorie acută, prezența fluxului de aer continuu posttoracocenteză și examenele imagistice impun suspjecția leziunii traheobronșice și necesită confirmare prin fibrobronhoscopie. Ultima asigură diagnosticul cert și determină tactica chirurgicală oportună în timpuri efectivi.

Cuvinte cheie: traumatism toracic închis, ruptură de bronhie, diagnostic, management

TRACHEOBRONCHIAL INJURIES IN BLUNT THORACIC TRAUMAMAXIM I³, GLADUN N², GURGHİȘ R¹, MIRONOVA E¹, ROJNOVEANU G¹*¹Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi”, ²Surgery nr.4, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, ³Thoracic Surgery Department, Institute of Medical Emergency Clinical Department of Surgery, Chișinău, Republic of Moldova*

Introduction. The majority of severe thoracic trauma (80%) result from polytrauma. It is associated with a high risk of morbidity and mortality (15-30%). Despite the rare incidence of tracheobronchial injury (1,5-3%), the lethality is high due to development of early complications (acute cardiorespiratory failure) and late complications (lung sepsis) that depend directly on the time of diagnosis.

Purpose. Appreciation of determinant preoperative factors, necessary to establish on time an accurate diagnosis and surgical treatment.

Material and methods. Three polytraumatized patients (Cr,Th,Loco) with predominant thoracic injury, mean age – 23,67±2,73 years, M:F ratio 2:1, hospitalized between 2011-2015. ISS=38p(3), RTS= 6,171(1) and 7,841(2), TRISS – 20,3%(1), 6,2%(2). In 100% of cases investigations include: chest x-ray, FAST and FBS, TC – one case. The time period injury-intervention: up to 12h(2), 5 days(1) – AVIASAN transfer.

Results. Chest x-ray revealed: multiple bilateral rib fractures(2), unilateral(1), bilateral hemopneumothorax(2), bilateral pneumothorax(1) and pneumomediastinum(2) with suspicion of bronchial lesion in one case. Bilateral thoracocentesis was performed in all patients, anterior mediastinal drainage – in one. TC revealed rib fractures, lung contusion and persistent pneumothorax. The continuous airflow through drainages required diagnostic bronchoscopy(100%) that confirmed the bronchial lesion (RMB – 2, LMB – 1). Thoracotomy with the plasty of injured bronchus was performed in all patients, right upper lobectomy in 1. Postoperative evolution – favorable, hospitalization period – 17,67±2,72 days. All patients developed pneumonia, confirmed by imagistic examinations.

Conclusions. Acute hemodynamic and respiratory instability, the presence of the continuous airflow through drainages and imagistic examinations lead to suspicion of tracheobronchial injury, which required a confirmation by fibrobronchoscopy, that guarantees the right diagnosis and surgical treatment on time.

Key-words: closed thoracic trauma, bronchial lesion, diagnosis, management.

CAZ CLINIC: TUMORĂ GASTROINTESTINALĂ STROMALĂ (GIST) A DUODENULUI MEDNICOV L¹, GHIDIRIM N², GODOROJA V¹, GHERASIM M², CERNAT M¹*¹Secția Gastrologie și ²Laboratorul de chirurgie gastrică și toracică, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Morbiditatea GIST reprezintă 0,65-1,45 la 100000 populație; tumorile GIST se întâlnesc cel mai frecvent în stomac (50%), urmate de intestinul subțire (25%), colon (10%), oment/mezou (7%) și esofag (5%). Mazur și Clark pentru prima dată au folosit termenul “tumoră gastrointestinală stromală” în 1983.

Prezentarea cazului. Pacienta T., 53 de ani; debutul bolii s-a manifestat prin hemoragie gastrointestinală activă care s-a rezolvat prin tratament conservativ în spitalul de circumscripție. Peste o lună se prezintă în stare extrem de gravă (29.08.2014), la IMSP IO cu hemoragie TDS activă și sindrom anemic sever. FEGDS: Neoplasm al papilei Vater, forma protruzivă (Histologie: leiomiom). CT abdomen: Tumoare solidă masivă în cavitatea abdominală din dreapta, ce reiese din duoden. Formațiuni secundare (Nr. 5) în parenchimul hepatic. S-a intervenit chirurgical (01.09.2014), din considerente vitale (hemoragia continua) prin rezecția duodenului și jejunului cu aplicarea gastrojejunoanastomozei posterioare. Histologie postoperator: tumoră gastrointestinală stromală a duodenului, din celule fusiforme. A făcut un postoperator obișnuit. Pacienta ulterior a urmat tratament cu Imatinib mesilat (Glivec®) 400mg/zi timp de 6 luni după care se constată avansarea procesului din contul creșterii metastazelor hepatice. A fost mărită doza de Glivec® până la 800mg/zi pe fondul căreia a avut loc stabilizarea procesului care se menține până în prezent.

Concluzii. Principala și unica metodă de tratament radical este excizia tumorii cu capsula integră. Pozitivitatea markerului c-KIT(CD117) confirmă diagnosticul de GIST. În cazul rezecțiilor R1/R2, prezenței metastazelor sau

deteriorării capsulei este indicat tratamentul cu imatinib mesilat, în cazul respectiv demonstrând o supraviețuire și calitate a vieții satisfăcătoare.

Cuvinte cheie: tumoră GIST, duoden, caz clinic

CLINICAL CASE: GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) OF DUODENUM

MEDNICOV L¹, GHIDIRIM N², GODOROJA V¹, GHERASIM M², CERNAT M¹

¹Gastrology unit and ²Laboratory of gastric and thoracic surgery, Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. GIST morbidity represents 0,65-1,45 to 100000 population; GIST tumors are encountered more frequently in the stomach (50%), followed by the small intestine (25%), colon (10%), omentum/mesentery (7%) and esophagus (5%). Mazur and Clark first used the term "gastrointestinal stromal tumor" in 1983.

Case presentation. Female patient T., 53 y/o; the disease started with active gastrointestinal hemorrhage that resolved through conservative treatment in the local hospital. After 1 month, she presented in critical state (29.08.2014) at IMSP IO with active upper GI bleeding, severe anemic syndrome. Endoscopy: protrusive neoplasm of the ampulla of Vater (Histology–leiomyoma). Abdominal CT: Massive solid tumour in right side of the abdomen originating from the duodenum. Secondary foci (Nr. 5) in liver parenchyma. Surgery was performed (01.09.2014) by vital considerations (persistent hemorrhage) – resection of the duodenum and jejunum with posterior gastro-jejunoanastomosis. Postoperative histology: GIST of the duodenum, spindle cell type. The postoperative course was uneventful. The patient was further treated with Imatinib mesylate (Glivec®) 400mg/daily. After 6 months the liver metastases progressed. The dose of Glivec® was increased to 800mg/daily and by the last follow-up stabilization of the disease was obtained.

Conclusions. The main and single method of radical treatment consists of tumor excision with intact capsule. The positivity of c-KIT (CD117) confirms the diagnosis of GIST. In case of R1/R2 resections, presence of metastases or loss of capsule integrity, treatment with Imatinib mesylate is indicated, in our case proving a satisfactory survival and quality of life.

Keywords: GIST tumor, duodenum, clinical case

DIAGNOSTICUL ȘI CORECȚIA CHIRURGICALĂ AL ANOMALIILOR OBSTRUCTIVE A VAGINULUI



MIȘINA A

Secția Ginecologie Chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Anomaliile obstructive a vaginului (AOV) sunt o tulburare congenitală și în majoritatea cazurilor sunt diagnosticate în diferite perioade după menarhă. Diagnosticul tardiv și corecția chirurgicală al AOV este asociat cu un risc înalt al endometriozei pelviene și sterilității.

Scop. De a examina structura AOV complicate cu hematocolpos, precum și particularitățile diagnosticului și corecției chirurgicale.

Material și metode. Acesta a fost un studiu descriptive efectuat la 49 cazuri de AOV în perioada 1990 până 2015.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor a fost de 15.8±0.4 ani (95% CI:15.07-16.48) și manifestările clinice principale au fost: dureri ciclice în abdomen și vagin, amenoree primară, dismenoree și formațiune chistică palpabilă. În algoritmul diagnostic al AOV au fost folosite: ultrasonografia transabdominală și transrectală, tomografia computerizată (TC) și imagistica cu rezonanță magnetic (IRM). Structura AOV complicate cu hematocolpos a fost următoarea: I gr. – hymen imperforat (n=29, 59.2%); II gr.- sindromul Herlyn-Werner-Wunderlich sau OHVIRA – asymmetric obstructed hemivagina with ipsilateral renal agenesis (n=13, 26.5%); II gr. – sept vaginal transversal complet (n=7, 14.3%). Conform clasificării Bian M.L.-Wang J. (2014) în grupul II au fost instalate: tip I (n=5) și tip II (n=8). În grupul III s-au setat caracteristicile specific a septurilor transversal vaginale complete: cele mai des întâlnite sunt cele joase (p=0.0291) și subțiri (p<0.05). Corecția chirurgicală al AOV constă în deschiderea hematocolposului prin incizie orizontală a membrane obstructive (grupul I) și rezecția subtotal a septului vaginal obstructiv (grupul II și III). În caz de hematocolpos s-a evacuat de la

150 până la 2000ml sânge menstrual. Supravegherea de lungă durată nu a înregistrat cazuri de recurență a hematocolposului.

Concluzii. În cazurile de amenoree primară, dureri ciclice pelviene în asociere cu masă chistică palpabilă este necesar de inclus în diagnosticul diferențiat cu AOV. TC și RMN sunt metode de elecție în algoritmul diagnostic în determinarea subcategoriilor AOV și planării volumului tratamentului chirurgical. Diagnosticul precoce și tratamentul chirurgical adecvat sunt condițiile de bază în prevenirea endometriozei pelviene și sterilității la acest grup de pacienți.

Cuvinte cheie: vagin, anomalii obstructive, daignostic, tratament

DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF OBSTRUCTIVE VAGINAL ANOMALIES

MISHINA A

Department of Surgical Gynecology, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Obstructive vaginal anomalies (OVA) is a rare congenital disorder and in most cases are diagnosed in different periods after menarche. Late diagnosis and surgical correction of OVA is associated with a high risk of pelvic endometriosis and infertility.

Purpose. To examine the structure of the OVA complicated with hematocolpos, as well as the peculiarities of their diagnostic and surgical correction.

Materials and methods. This was a retrospective descriptive study performed on 49 cases of OVA between 1990 and 2015.

Results. Mean age of patients was 15.8 ± 0.4 years (95% CI:15.07-16.48) and the main clinical manifestation: cyclical pain in the abdomen and vagina, primary amenorrhea, dysmenorrhea and palpable cystic formation. In the diagnostic algorithm of OVA were used: transabdominal and transrectal ultrasonography, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). The structure of OVA complicated with hematocolpos were: I group – imperforate hymen (n=29, 59.2%); II group - Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome or OHVIRA – asymmetric obstructed hemivagina with ipsilateral renal agenesis (n=13, 26.5%) and III group -complete transverse vaginal septum (n=7, 14.3%). According Bian M.L.-Wang J. (2014) classification in II group were installed: type I (n=5) and type II (n=8). In III group were sets the specific characteristics of the complete transverse vaginal septum: more common are lower (p=0.0291) and thin-walled (p<0.05). Surgical correction of OVA consisted in opening of hematocolpos: horizontal incision of obstructed membrane (I group) and subtotal resection of obstructed vaginal septa (II and III group). In case of hematocolpos were evacuated from 150 to 2000ml of menstrual blood. Long-term follow up did not registered recurrence of hematocolpos.

Conclusion. In case of primary amenorrhea, cyclic pelvic pain in association with palpable cystic mass need to include in differential diagnosis of OVA. CT and MRI are mandatory methods in the diagnostic algorithm in determining the subcategories of OVA and planning the volume of surgical treatment. Early diagnosis and adequate surgical treatment in case of OVA are the basic conditions in prevention of pelvic endometriosis and infertility in these malformations.

Keywords: vagina, obstructive anomalies, diagnosis, treatment

CHIST CHILOS AL MEZOULUI INTESTINULUI SUBȚIRE



MIȘIN I¹, GUȚU E², GAGAUZ I¹

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chistul chilos al mezenterului (CCM) este un chist intraabdominal rar, diagnosticul preoperator al acestuia fiind dificil.

Material și metodă. Pacienta în vârstă de 51 ani a fost internată pentru durere mezogastrică, care a debutat cu 4 săptămâni în urmă. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență o tumoră chistică intraabdominală gigantă, fără tangență cu uterul, anexele ori alte organe din epigastru. Diagnosticul preoperator a fost de chist al mezoului. Intraoperator a fost depistată o tumoare chistică a mezoului jejunului

cu conținut chilos. Tumora chistică a fost excizată fără rezecție de intestin. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de chist limfatic simplu.

Rezultate. Pacienta nu prezintă semne de recidivă timp de 16 luni postoperator.

Concluzii. Autorii prezintă tactica de tratament, rezultatele examenului histopatologic și revista literaturii.

Cuvinte cheie: chist chilos, tumoră, diagnostic dificil

Publicat anterior: Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

CHYLOUS CYST OF THE SMALL-BOWEL MESENTERY

MISHIN I¹, GUTSU E², GAGAUZ I¹

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The mesenteric chylous cyst (MCC) is a rare intra-abdominal cystic disorder, and its preoperative diagnosis is difficult.

Material & methods. A 51-year-old woman was admitted for abdominal pain and discomfort in the mesogastrium that had begun 4 weeks previously. Abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) scanning demonstrated a giant intra-abdominal cystic mass without any relation to uterus, adnexa or organs of the epigastrium. The preoperative diagnosis was a mesenteric cyst. A laparotomy showed a chylous fluid-containing cystic mass that arose from the mesentery of the upper part of the jejunum. The cystic tumor was removed without intestinal resection. Histological examination confirmed the diagnosis of a simple lymphatic cyst.

Results. The patient has been well and free of recurrence for 16 months postoperatively.

Conclusion. The clinical management, pathological findings and a review of the literature are discussed in this report.

Keywords: chylous cyst, tumor, difficult diagnosis

Previously published: Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

SPLENECTOMIE PENTRU SPLINĂ ACCESORIE ȘI DEVASCULARIZARE GASTROESOFAGEALĂ PENTRU HIPERSPLENISM RECIDIVANT ȘI HEMORAGIE VARICEALĂ REFRACTARĂ LA UN PACIENT CU CIROZĂ HEPATICĂ



MIȘIN I¹, GHIDIRIM G²

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Prezentăm un caz de trombocitopenie recidivantă asociată splenomegaliei splinei accesorii la 2 ani după splenectomie la un pacient de 36 ani diagnosticat cu ciroză hepatică postvirală.

Material și metodă. Pacientul a suportat trei episoade de hemoragie variceală, totuși varicele esofagiene nu au fost eradicate în pofida a două ședințe de scleroterapie și ligaturare endoscopică. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență splina accesorie gigantă (6×6×5cm), calculi biliari și tromboză splenomezoportală totală postsplenectomie. Scintigrafia cu Tc^{99m} a confirmat prezența unui nodul splenic rezidual funcțional.

Rezultate. A fost efectuată devascularizarea gastroesofageală (procedeu Hassab-Paquet) cu splenectomie a splinei accesorii și colecistectomie, după care trombocitopenia a dispărut și nu au mai fost episoade de hemoragie variceală timp de 17 luni.

Concluzie. Acesta este primul caz clinic de trombocitopenie recidivantă tratată prin splenectomie a splinei accesorii la un pacient cu ciroză hepatică publicat în literatura medicală engleză.

Cuvinte cheie: splină accesorie, hipersplenism recidivant, hemoragie variceală

Publicat anterior: Mishin I., Ghidirim Gh. *Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. Surg Today. 2004;34(12):1044-8. IF ISI(2014):1.526 Citations:8*

ACCESSORY SPLENECTOMY WITH GASTROESOPHAGEAL DEVASCULARIZATION FOR RECURRENT HYPERSPLENISM AND REFRACTORY BLEEDING VARICES IN A PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

MISHIN I¹, GHIDIRIM G²

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. We report a case of recurrent thrombocytopenia associated with symptomatic enlargement of an accessory spleen, 2 years after splenectomy, in a 36-year-old man with posthepatic liver cirrhosis.

Material & methods. The patient suffered three episodes of variceal bleeding, but the esophageal varices were not eradicated by two sessions of endoscopic injection sclerotherapy and endoscopic band ligation. Abdominal ultrasonography and computed tomography showed a giant accessory spleen (6×6×5 cm), gallbladder stones, and complete postsplenectomy splenomesoportal thrombosis. Subsequent^{99m}Tc scintigraphy confirmed the presence of a functioning residual splenic nodule.

Results. Thus, we performed gastroesophageal devascularization (Hassab-Paquet procedure) with accessory splenectomy and cholecystectomy, after which the platelet count normalized and no further variceal bleeding occurred during 17 months of follow-up.

Conclusion. To our knowledge, this is the first report in the English medical literature of accessory splenectomy for recurrent thrombocytopenia in a patient with liver cirrhosis.

Keywords: accessory spleen, recurrent hypersplenism, variceal hemorrhage

Previously published: Mishin I., Ghidirim Gh. Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. *Surg Today.* 2004;34(12):1044-8. *IF ISI(2014):1.526 Citations:8*

HIPERTENSIUNE PORTALĂ IDIOPATICĂ



MIȘIN I

Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hipertensiune portală idiopatică (HPI), cunoscută și ca sindromul Banti, este o stare clinică caracterizată cu splenomegalie, hipersplenism și hipertensiune portală. HPI este foarte rară în țările din vest.

Material și metode. Prezentăm un caz clinic demonstrativ al acestei patologii rare. O pacientă de 27 ani a fost internată în serviciul nostru cu pancitopenie severă, splenomegalie și varice esofagiene în pofida ligaturării endoscopice. Funcția hepatică la internare a fost satisfăcătoare (Clasa A Child-Pugh). Ecografia Doppler a pus în evidență un ax venos spleno-portal normal, non trombotic. A fost efectuată devascularizare gastroesofagiană completă (procedeu Hassab-Paquet) și splenectomie. Aspectul macroscopic al ficatului a fost normal, examenul histologic demonstrând infiltrație inflamatorie celulară și fibroză a tractului portal fără semne de ciroză hepatică. Diagnosticul de HPI a fost stabilit conform criteriilor Comitetului Japonez de studiu al HPI.

Rezultate. Pacienta este asimptomatică tip de 12 luni postoperator, cu valori hematologice normale. Varicele esofagiene au fost eradicate.

Concluzie. Este prezentată revista literaturii referitor la strategia de tratament a varicelor esofagiene în caz de HPI cu referire la rolul procedeeleor de devascularizare și splenectomie.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, idiopatic, splenomegalie, hipersplenism

Publicat anterior: Mishin I. Idiopathic portal hypertension: report of a case. *Chir Gastroenterol* 2005;21(1):80-84.

IDIOPATHIC PORTAL HYPERTENSION

MISHIN I

Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Idiopathic portal hypertension (IPH), the so-called Banti's syndrome, is a condition clinically characterized by splenomegaly, hypersplenism, and increased portal pressure. IPH is uncommon in the

Western world. In this article we report on a well-documented case of this rare form of disorder.

Material & methods. A 27-year-old woman was referred to our hospital with symptoms of severe pancytopenia, massive splenomegaly, and moderate esophageal varices with red color signs despite endoscopic variceal ligation. Upon admission, the hepatic functional reserve was satisfactory (Child-Pugh class A). The color-Doppler ultrasound showed an anatomically normal and non-thrombotic splenoportal venous axis. A complete gastroesophageal devascularization with splenectomy (Hassab-Paquet procedure) was performed. Intraoperatively the liver looked grossly normal while the microscopic examination revealed an inflammatory cell infiltration and fibrosis of the portal tract but no signs of liver cirrhosis. The final diagnosis of IPH was made based on the definitions adopted by the Japan IPH Study Committee.

Results. The patient has been asymptomatic for 12 months postoperatively, and hematological indices reached their normal values. The esophageal varices were eradicated.

Conclusion. The literature on treatment strategies of esophageal varices due to IPH was reviewed with particular reference to the role of devascularization procedures and splenectomy in the management of this rare condition.

Keywords: portal hypertension, idiopathic, splenomegaly, hypersplenism

Previously published: Mishin I. Idiopathic portal hypertension: report of a case. *Chir Gastroenterol* 2005;21(1):80-84.

VARICE A VEZICULEI BILIARE



MIȘIN I

Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Varicele veziculei biliare sunt varice ectopice relativ rare, la pacienții cu hipertensiune portală.

Material și metode. Prezentăm un caz clinic de varice biliare diagnosticate prin ecografie Doppler. O pacientă de 51 ani a fost internată pentru hemoragie variceală recidivantă și ocluzie a extrahepatică a venei portă după splenectomie. Hemostaza a fost obținută prin ligaturare endoscopică, iar varicele esofagiene au fost eradicate după a doua ședință endoscopică.

Rezultate. Ecografia Doppler a demonstrat prezența cavernomului portal și varice biliare. Pe durata supravegherii după eradicarea varicelor esofagiene nu au fost semnalate semne de creștere în volum a varicelor biliare ori alte complicații ale acestora.

Concluzie. Ecografia Doppler este o metodă valoroasă neinvazivă pentru aprecierea profilului hemodinamic portal la pacienții cu cavernom portal și este util în diagnosticarea varicelor biliare. Diagnosticarea preoperatorie a varicelor biliare este utilă pentru intervențiile chirurgicale asupra căilor biliare la pacienții cu hipertensiune portală.

Cuvinte cheie: vezicula biliară, varice, cavernom portal

Publicat anterior: Mishin I. Gallbladder varices. *Rom J Gastroenterol.* 2005;14(2):165-8. *Citations:*4

GALLBLADDER VARICES

MISHIN I

Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gallbladder varices are relatively rare ectopic varices in patients with portal hypertension.

Material & methods. We present here a case of gallbladder varices accurately diagnosed by color Doppler sonography. A 51-year-old woman was admitted to our unit with recurrent esophageal varices bleeding due to extrahepatic portal vein occlusion after splenectomy. Bleeding was controlled by endoscopic band ligation and esophageal varices were eradicated after the second endoscopic session.

Results. Doppler imaging showed the existence of portal cavernoma and gallbladder varices. The close follow-up period after complete eradication of esophageal varices showed no enlargement of varices of the gallbladder

or complications related to them.

Conclusion. Color Doppler sonography is a valuable noninvasive imaging technique for assessment of portal hemodynamic profile in patients with portal cavernoma as well as useful in detecting gallbladder varices. Preoperative correct diagnosis of gallbladder varices should increase the surgeon's vigilance during biliary tract surgery in patients with portal hypertension in order to avoid hazardous complications.

Keywords: gallbladder, varices, portal cavernoma

Previously published: Mishin I. Gallbladder varices. Rom J Gastroenterol. 2005;14(2):165-8. IF ISI(2014):2.202
*Citations:*4

STENTUL METALIC AUTOEXPANDABIL ÎN TRATAMENTUL HEMORAGIEI SEVERE DIN ULCERELE ESOFAGIENE POSTLIGATURALE



MIȘIN I¹, GHIDIRIM G², DOLGHII A³, BUNIC G³, ZASTAVNIȚCHI G³

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene este considerată superioară scleroterapiei din cauza ratei reduse de recidivă a hemoragiei și altor complicații. Totuși ligaturarea poate fi asociată cu hemoragie potențial fatală din ulcerele esofagiene postligaturale.

Material și metode. Prezentăm cazul clinic al unui pacient de 49 ani, care a suportat hemoragie masivă din ulcer esofagian în ziua 8 după ligaturarea reușită a varicelor esofagiene hemoragice, provocate de ciroză hepatică postvirală (clasa Child-Pugh C). Pentru prevenirea hemoragiei fatale a fost instalat un stent metalic autoexpandabil acoperit cu membrană de poliuretan (SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic).

Rezultate. A fost obținută hemostază definitivă, stentul fiind extras peste 8 zile fără recidiva hemoragiei ori alte complicații.

Concluzii. Aceasta este prima publicație referitor la tratamentul reușit al hemoragiei din ulcerele esofagiene postligaturale utilizând stentul metalic autoexpandabil la un pacient cu hipertensiune portală.

Cuvinte cheie: varice esofagiene, stent autoexpandabil, ligaturare endoscopică

Publicat anterior: Mishin I, Ghidirim G, Dolghii A, Bunic G, Zastavnițchi G. Implantation of self-expanding metal stent in the treatment of severe bleeding from esophageal ulcer after endoscopic band ligation. Dis Esophagus. 2010;23(7):E35-8. IF ISI(2014):1.782 Citations:23

IMPLANTATION OF SELF-EXPANDING METAL STENT IN THE TREATMENT OF SEVERE BLEEDING FROM ESOPHAGEAL ULCER AFTER ENDOSCOPIC BAND LIGATION

MISHIN I¹, GHIDIRIM G², DOLGHII A³, BUNIC G³, ZASTAVNITSKY G¹

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SPhU "Nicolae Testemitsanu", ³Department of Endoscopy, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Endoscopic variceal ligation is superior to sclerotherapy because of its lower rebleeding and complication rates. However, ligation may be associated with life-threatening bleeding from postbanding esophageal ulcer.

Material & methods. We report a case of a 49-year-old male with massive hemorrhage from esophageal ulcer on 8th day after successful band ligation of bleeding esophageal varices caused by postviral liver cirrhosis (Child-Pugh class C). A removable polyurethane membrane-covered self-expanding metal stent (SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic) was inserted in ICU for preventing fatal hemorrhage.

Results. Complete hemostasis was achieved and stent was removed after 8 days without rebleeding or any complications.

Conclusion. To the best of our knowledge, this is the first report in English literature regarding life-threatening hemorrhage from postbanding esophageal ulcer successfully treated by self-expanding metal stent in a patient with portal hypertension.

Keywords: esophageal varices, self-expanding stent, endoscopic ligation

Previously published: Mishin I, Ghidirim G, Dolghii A, Bunic G, Zastavniisky G. Implantation of self-expanding metal stent in the treatment of severe bleeding from esophageal ulcer after endoscopic band ligation. *Dis Esophagus.* 2010;23(7):E35-8. IF ISI(2014):1.782 Citations:23

TRATAMENTUL NON-OPERATOR AL OCLUZIEI INTESTINALE PRIN CALCUL BILIAR – CAZ CLINIC



MIȘIN I¹, GHIDIRIM G², ZASTAVNIȚCHI G²

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Ocluzia intestinală prin calcul biliar este o formă rară de ocluzie intestinală mecanică și o rară complicație a litiazei biliare. Tratamentul este controversat, deseori fiind chirurgical, dar asociat cu morbiditate și mortalitate semnificative. Eliminarea spontană a calculului care a produs ocluzia este excepțională, până în prezent fiind publicate doar câteva cazuri.

Material și metodă. Prezentăm cazul clinic al unei paciente de 81 ani internate în clinica noastră pentru durere abdominală și vomă, diagnosticată cu ocluzie prin calcul biliar.

Rezultate. Tomografia computerizată a pus în evidență pneumobilie, ileon dilatat și calcul calcificat în lumenul intestinal. Deoarece calculul avea dimensiuni de <25 mm și din cauza comorbidităților severe a fost indicat tratamentul nonoperator, fiind obținută evacuarea spontană a calculului biliar.

Concluzie. Sunt prezentate modalitățile de diagnostic și tratament al ocluziei intestinale prin calcul biliar, precum și revista literaturii.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, calcul biliar, tratament non-operator

Publicat anterior: Mishin I, Ghidirim G., Zastavniisky Gh. Non-operative treatment for gallstone ileus – a case report. *Pol Przegl Chir.* 2011;83(4):223-6. Citations:5

NON-OPERATIVE TREATMENT FOR GALLSTONE ILEUS - A CASE REPORT

MISHIN I¹, GHIDIRIM G², ZASTAVNITSKY G²

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPhU "Nicolae Testemitsanu", PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gallstone intestinal obstruction (GSO) is an unusual form of mechanical obstruction and a rare complication of cholelithiasis. The treatment options are controversial, usually the management is surgical but associated with significant morbidity and mortality. A spontaneous evacuation of the gall-stone that had induced GSO is even more exceptional, only few reports being published up to date.

Material & methods. We report the case of an 81-year-old female patient presenting GSO admitted to our department due to abdominal pain and vomiting.

Results. Computed tomography revealed pneumobilia, distention of the ileum and a calcified mass in the small bowel lumen. The diagnosis of GSO was established, but since the gall-stone was <25 mm and severe cardiorespiratory co-morbidities conservative treatment was initiated and spontaneous evacuation of the gall-stone was obtained.

Conclusion. Diagnostic and management modalities of GSO as well as literature reviews are reported.

Keywords: intestinal obstruction, gallstones, non-operative treatment

Previously published: Mishin I, Ghidirim G., Zastavniisky Gh. Non-operative treatment for gallstone ileus – a case report. *Pol Przegl Chir.* 2011;83(4):223-6. Citations:5

CISTADENOM MUCINOS APENDICULAR TORSIONAT. PREZENTARE DE CAZ ȘI REVISTA LITERATURIIMIȘIN I¹, GHIDIRIM G², ZASTAVNIȚCHI G², POPA C³

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Torsiunea apendicelui vermicular este rară, și mai rară fiind torsiunea tumorilor apendiculare mucinoase. Doar nouă cazuri de torsiune a tumorilor apendiculare mucinoase sunt descrise în prezent.

Material și metodă. Prezentăm cazul clinic de torsiune secundară a apendicelui cecal cu chistadenom mucinos la un pacient de 30 ani.

Rezultate. Semnele clinice au fost similare unei apendicite acute. Laparoscopia diagnostică a pus în evidență o tumoare mucinoasă apendiculară torsionată la 360 grade. Pentru a evita diseminarea peritoneală a fost efectuată apendicectomia deschisă. Examenul histopatologic a confirmat chistadenom mucinos apendicular. Evoluția postoperatorie a fost fără complicații.

Concluzie. Torsiunea secundară a apendicelui cecal provocată de chistadenom mucinos apendicular este rară. Diagnosticul corect preoperator este puțin probabil. Apendicectomia deschisă este metoda standard de tratament pentru tumorile mucinoase benigne ale apendicelui cecal. Semnificație deosebită trebuie atribuită prevenției diseminării conținutului apendicular.

Cuvinte cheie: chistadenom mucinos, torsiune, apendice

Publicat anterior: Mishin I., Ghidirim Gh., Zastavniisky Gh., Popa C. Torsion of an appendiceal mucinous cystadenoma. Report of a case and review of literature. *Ann Ital Chir.* 2012;83(1):75-8. IF ISI(2014):0.683 Citations:6

TORSION OF AN APPENDICEAL MUCINOUS CYSTADENOMA. REPORT OF A CASE AND REVIEW OF LITERATUREMISHIN I¹, GHIDIRIM G², ZASTAVNITSKY G², POPA C³

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPHU "Nicolae Testemitsanu", PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Vermiform appendix torsion is rare, and even more uncommon is the volvulus of appendiceal mucinous tumors. To our knowledge, only nine cases of torsion of the vermiform appendix associated with appendiceal mucinous neoplasms have been reported up to date.

Material & methods. We report a case of secondary torsion of the vermiform appendix with mucinous cystadenoma in a 30-year-old man.

Results. The symptoms were consistent with acute appendicitis. Diagnostic laparoscopy revealed a mucinous tumor of the appendix with a 360 degrees twisted appendix. In order to avoid peritoneal dissemination open appendectomy was performed. The final pathologic diagnosis was a mucinous cystadenoma of the appendix. The postoperative recovery was uneventful.

Conclusion. Secondary torsion of vermiform appendix with mucinous cystadenoma is a rare entity. Correct preoperative diagnosis is unlikely. Open appendectomy is the standard of care for benign mucinous appendiceal tumors. Furthermore, it is important to prevent spillage of the appendiceal mucocoele content.

Keywords: mucinous cystadenoma, torsion, appendix

Previously published: Mishin I., Ghidirim Gh., Zastavniisky Gh., Popa C. Torsion of an appendiceal mucinous cystadenoma. Report of a case and review of literature. *Ann Ital Chir.* 2012;83(1):75-8. IF ISI(2014):0.683 Citations:6

RUPTURILE PERETELUI DE VENTRICUL STÎNG (RPVS) IN PROTEZAREA VALVEI MITRALEMOSCALU V¹, MANOLACHE G¹, BARNACIUC S¹, URECHE A¹, MOSCALU V², BATRINAC A¹¹Departamentul Chirurgie Cardiacă, Spitalul Clinic Republican, ²Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova**Introducere.** RPVS sunt cele mai grave complicații în protezarea valvei mitrale și au o incidență medie de 1,2%.**Scopul.** De a delimita căile de prevenție și tratament chirurgical a RPVS .**Material și metode.** Pe parcursul ultimilor 20 ani au fost înregistrate 19 cazuri de RPVS.

Sunt analizate variantele anatomice, cauzele apariției , divizarea lor în câteva tipuri (după S.I.Sezar) :

Tipul 1 – în continuitatea atrioventriculară (decalcinări la cuspa posterioară , abcese inelare, iatrogenii) – 11 cazuri;

Tipul 2 – la originea mușchilor papilari (rezeccii parietale de pilieri, infarct miocardic perioperator) (4) ;

Tipul 3 – poziționare intermediară (implantări forțate de valve cu diametrul mare, perforații cu elementele carcasului protezelor biologice, traumatizare la utilizarea ventului) (4).

Rezultate. Letalitatea postoperatorie a alcătuit 26,3 % (5 cazuri).

Tehnicile chirurgicale aplicate s-au împărțit în externe și interne.

În primul grup RPVS au fost lichidate prin aplicarea de suturi profunde pe miocard utilizând petice de teflon ori pericard.

Al doilea grup reoperat în condiții de CEC, cu aplicarea unui sandwich (2 petice ce acoperă ruptura din ambele părți). Pentru hemostază definitivă a fost utilizat buretele hemostatic și cleiul biologic.

Concluzii. Operațiile pe valva mitrală trebuie efectuate cu măsuri de profilaxie a RPVS (prezervarea mușchilor papilari, evitarea decalcinărilor masive, limitarea utilizării bioprotezelor de profil înalt la pacienții cu cavitatea VS mică, alegerea corectă a diametrului protezei implantate, manipulații gentile pe suprafața ventriculară, protecția adecvată a miocardului).Tehnicile chirurgicale combinate (interne și externe) sunt cele mai efective pentru a atinge hemostaza definitivă.
Cuvinte cheie: proteză, ruptură de perete, ventricul.**LEFT VENTRICLE WALL RUPTURE (LVWR) IN MITRAL VALVE REPLACEMENT**MOSCALU V¹, MANOLACHE G¹, BARNACIUC S¹, URECHE A¹, MOSCALU V², BATRINAC A¹*Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, ²Institute of Cardiology, Chisinau, Republic of Moldova***Introduction.** LVWR is one of the most serious complications in mitral valve replacement, with a incidence of 1,2%.**Purpose.** To determine the ways of prevention and surgical treatment of LVWR.**Material and methods.** During last 20 years were registered 19 cases of LVWR.

We studied the anatomical features, cause of appearance, splitting them in different types (S.I.Sezar):

Type 1 – in atrioventricular continuity (posterior cusp decalcification, ring abscess, iatrogenic) – 11 cases

Type 2 – at the origin of papillary muscle (parietal resection of pillars, perioperative myocardial infarction) (4)

Type 3 – intermediate positioning (forced valve implantation with big diameter, perforation with elements of biological valve, trauma after vent usage) (4)

Results. Postoperative lethality made up 26.3% (5 cases).

The surgical techniques applied were divided into external and internal.

In the first group LVWR were removed by applying deep sutures to myocardium using Teflon or pericardial patches.

The second group underwent second operation under CPB, applying a sandwich suture (2 patches covering the rupture of both parties). For final hemostasis we used hemostatic sponges and biological glue.

Conclusion. Surgery for mitral valve must be performed with prophylactic measures for LVWR (papillary muscle preservation, avoiding massive decalcification, limiting the use of high profile biological valve for patients with small LV cavity, proper selection of implanted prosthesis diameter, gentle manipulations of ventricular surface, adequate myocardium protection).

Surgical combined techniques (internal and external) are the most effective in order to achieve final haemostasis.

Key words: valve replacement, wall rupture, ventricle

REVASCULARIZAREA MIOCARDULUI PE CORD BĂTÂND

MOROZAN V¹, BARNACIUC S¹, MARGINEAN A¹, MOSCALU V¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹¹Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Analiza retrospectivă a 308 de operații de revascularizare a miocardului fără circulație extracorporală efectuate în aa.2002 – mai 2016 în secția Chirurgia viciilor cardiace dobândite a Spitalului Clinic Republican.

Materiale și metode. Au fost operați 308 de pacienți (254 bărbați, 54 femei), cărora li s-a efectuat revascularizarea miocardului pe cord bătând. Vârsta medie a pacienților 58±11 ani (28 – 84 ani). 253 (82%) de pacienți cu angină pectorală cl.f. III – IV, 55 (18%) angină pectorală instabilă. 193 (62,6%) au suportat infarct miocardic. 249 (81%) pacienți cu multiple leziuni coronariene. Operațiile au fost efectuate prin sternotomie mediană.

Rezultate. Pentru stabilizarea hemodinamicii în timpul operației la 106 (34%) de pacienți s-au administrat cardiotonice și vasopresori. În 109 (35%) cazuri a fost nevoie de β-blocatori. Infarctul miocardic perioperator a fost documentat în 7 (2,2%) cazuri. Hemoragia postoperatorie care a necesitat resternotomia survenit în 7 (2,2%) cazuri, la 49 (15,9%) de pacienți s-a transfuzat concentrat eritrocitar. Majoritatea pacienților au fost extubați în prima zi. Dereglări de ritm s-au manifestat la 56 (18%) pacienți, care au necesitat administrarea adăugătoare de preparate antiaritmice pentru restabilirea ritmului sinusal, în 11 cazuri a fost efectuată cardioversie electrică. În perioada postoperatorie precoce au decedat 3 (0,97%) pacienți.

Concluzii. Revascularizarea miocardului off pump are multe priorități: durata mai scurtă a operației, micșorarea timpului de anestezie și de aflare la ventilația artificială, diminuarea hemoragiei și a cantității hemotransfuziilor, reducerea complicațiilor de plagă, excluderea complicațiilor specifice legate de CEC și, ca urmare, micșorarea duratei spitalizării și a cheltuielilor legate de operație.

Cuvinte cheie: revascularizare, miocard, cardioversie

OFF PUMP MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

MOROZAN V¹, BARNACIUC S¹, MARGINEAN A¹, MOSCALU V¹, MANOLACHE G¹, BATRÎNAC A¹¹Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Retrospective analysis of 308 myocardial revascularization surgeries on a beating heart performed since 2002 to 2016 (may), in the Acquired Cardiac Disease Surgery Unit of Republican Clinical Hospital.

Materials and methods. 308 patients were operated (254 men, 54 women), who have undergone “off-pump” myocardial revascularization. The mean patient age was 58 +/- 11 years (28-84). 253 (82%) have angina pectoris f.c. III-IV, 55 (18%) have unstable angina, 193 (62,6%) have suffered myocardial infarction. 249 (81%) of patients were diagnosed with multiple coronary lesions. Most of the surgeries were performed through median sternotomy.

Results. In order to stabilize the hemodynamic status during myocardial revascularization at 103 (34%) patients were administrated cardiotonics and vasopressors also in 109 (35%) cases, was needed to administrate B-blockers. Perioperative myocardial infarction was in 7 (2,2%) cases. Postoperative haemorrhage that required resternotomy occurred in 7 (2,2%) cases, for 49 (15,9%) patients was transfused concentrated erythrocytes. The majority of patients were extubated during the first day. Rhythm disorders was registered at 56 (18%) patients, that required additional antiarrhythmic drugs in order to convert into sinus rhythm, but to 11 patients was performed electric cardioversion. In early postoperative period, we had 3 (0,97%) cases of mortality.

Conclusion. Off pump myocardial revascularization has several advantages: short duration of operation, short anaesthesia time and ventilation, low haemorrhage and blood transfusion volume, low complication rate of wounds, elimination of complications specific to CABG, as a result shortening the hospitalization period and lower costs related to surgery.

Key words: myocard, revascularization, cardioversion

CONDUITA MEDICO-CHIRURGICALĂ ÎN TRAUMATISMELE TORACICE ÎNCHISE COMPLICATE CU HEMOTORACE ȘI/SAU PNEUMOTORACE



MURAVCA A, ROJNOVEANU G

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Traumatismul toracic (TT) ocupă până la 30-40% din totalul traumatismelor. Până la 85-90% din TT pot fi soluționate expectativ sau prin drenaj pleural. Incidența hemotoracelui rezidual este 18-30% la pacienții tratați doar cu drenaj toracic – cauza principală a atelectaziei pulmonare și fibrotoracelui (40%), precum și a empiemului pleural (2-26%).

Scop. Evaluarea tacticii de tratament aplicată la pacienții cu TT închis în scopul reducerii duratei de menținere a drenajului pleural.

Material și metode. Studiu retrospectiv (aprilie 2015-aprilie 2016) – 312 pacienți cu TT închis și hemotorace și/sau pneumotorace conform datelor imagistice de la internare sau repetate pe parcursul spitalizării. Selecția din baza de date a IMU prin intermediul aplicației HIPOCRATE – Romanian Soft Company © (v.2.2).

Rezultate. S-a practicat tratament conservator la 147 (47,1%) pacienți, puncție pleurală – la 28 (8,9%), drenaj pleural în 136 (43,5%) cazuri, dintre care la 11 (8,08%) toracocenteza repetată. S-a înregistrat hemotorace restant – 21 (6,7%), hemotorace tardiv – 32 (10,2%), pneumotorace persistent – 6 (1,9%) cazuri. Timpul de menținere a drenului – 6.7 ± 4.6 zile, iar la pacienții cu hemotorace restant și pneumotorace persistent în medie 11.7 ± 2.7 zile. Complicații tardive – pneumonia posttraumatică – 48 (15,3%), empiemul pleural – 2 (0,6%).

Concluzii. Cele mai frecvente complicații după TT închise care mențin drenajul pleural sunt hemotoracele restant și pneumotoracele persistent, necesitând o conduită medico-chirurgicală activă: analgezie adecvată, aspirație activă, drenaj adițional (32-36Fr), fibrinolitice intrapleurale, fibrobronhoscopie. Morbiditatea înaltă în TT complicate impune implementarea metodelor minim-invazive de tratament, inclusiv toracoscopie diagnostică-curativă.

Cuvinte cheie: trauma toracică, hemotorace, pneumotorace, tratament

MEDICAL-SURGICAL MANAGEMENT IN BLUNT CHEST TRAUMAS COMPLICATED WITH HAEMOTHORAX AND/OR PNEUMOTHORAX

MURAVCA A, ROJNOVEANU G

Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The chest trauma (CT) represents up to 30-40% from all trauma. Up to 85-90% of CT can be solved expectant or by chest-tube drainage. The incidence of retained haemothorax is 18-30% for patients treated only with thoracic drainage – the main cause of pulmonary atelectasis and fibrothorax (40%), as well as pleural empyema (2-26%).

Purpose. Assessment the treatment strategy in patients with blunt CT in order to reduce the duration of chest-tube drainage.

Material and methods. Retrospective study (april 2015-april 2016) – 312 blunt CT patients with haemothorax and/or pneumothorax according to imaging data on admission or repeated during hospitalization. Selection of the IMU database via the HIPOCRATE - Romanian Soft Company © (v.2.2)

Results. Conservative treatment was performed in 147 (47,1%) patients, pleural puncture in 28 (8,9%) patients, chest tube in 136 (43,5%) patients, of which 11 (8,08%) repeated thoracostomies. Retained haemothorax was recorded – 21 (6,7%) patients, delayed haemothorax – 32 (10,2%) patients and persistent pneumothorax – 6 (1,9%) patients. On average the drainage time was – 6.7 ± 4.6 days, and in patients with retained haemothorax and persistent pneumothorax – 11.7 ± 2.7 days. Late complications – posttraumatic pneumonia – 48 (15,3%), pleural empyema – 2 (0,6%).

Conclusions. The most common complications after blunt CT which maintain pleural drainage are retained haemothorax and persistent pneumothorax requiring an active medical-surgical management: adequate analgesia, active aspiration, additional drainage (32-36Fr), intrapleural fibrinolysis, fibrobronchoscopy. High morbidity in complicated CT requires the implementation of minimally invasive methods, including diagnostic and curative thoracoscopy.

Keywords: chest trauma, haemothorax, pneumothorax, treatment

ATTITUDINEA TERAPEUTICĂ ÎN TRAUMATISMELE ABDOMINALE LA COPIL



NEPALIUC I, JALBĂ A

Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul conservativ al traumatismelor abdominale închise la copil, chiar cu leziuni evidențiate ale organelor parenchimotoase, dar stabili hemodinamic, a devenit standardul terapeutic. Acest lucru a fost posibil datorită progresului tehnologic din domeniul imagistic, a dezvoltării noilor metode de radiologie intervențională și posibilităților de reanimare și terapie intensivă actuale.

În perioada de studiu în clinică sau tratat 20 pacienți cu traumatism abdominal închise cu leziunea organelor parenchimotoase. Vârsta copiilor era de 1 - 17 ani. Starea generală a pacienților s-a apreciat în baza datelor clinice, indicilor hemodinamici și ultrasonografiei abdominale. Leziuni de splină au fost determinate în 45,0 % cazuri, ficat în 12,5%, leziuni asociate splina și ficat în 42,5% cazuri. Tratamentul conservativ a fost folosit cu rezultate bune în 12 cazuri (60,0 %). Evaluarea gradului de traumatism se efectua în baza indicilor hemodinamici și imagistici. USG în dinamică aprecia starea organului traumatizat, volumul de hemoperitoneum și evaluarea ulterioara a modificărilor în organ. În baza datelor clinico-imagistice se efectua terapia conservativă, iar la necesitate tratament chirurgical.

Rezultate. Tratamentul conservativ cu succes a fost efectuat în 60,0 % cazuri, la pacienții hemodinamic stabili, fără semne de leziune de organ cavitat. Toți pacienții au fost externati în stare bună. USG la externare a indicat semne de pseudochist posttraumatic la 2 pacienți (10 %).

Concluzii. Tratamentul conservativ în leziuni închise de splină și ficat cu hemodinamică stabilă poate fi ca standard în practica de chirurgie pediatrică. USG permite foarte veridic de apreciat caracterul leziunii a traumatice și prezența hemoperitoneumului și poate prognoza evoluția dinamică a leziunilor depistate inițial.

Cuvinte cheie: traumatisme, leziune, tratament

TREATMENT OPTIONS IN ABDOMINAL TRAUMAS IN CHILDREN

NEPALIUC I, JALBĂ A

Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anaesthesiology, SMPH U “Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The conservative treatment of closed abdominal trauma, even with significant injuries of the parenchymal organs, in hemodynamically stable patients became the standard of medical care which is due to the development of imaging techniques, interventional radiology and techniques of resuscitation and intensive care.

During the study period in our clinic 20 patients with blunt abdominal traumas were hospitalized. Children were aged from 1 to 17 years. The general condition of patients was assessed on the base of clinical data, hemodynamic indexes and ultrasound examinations. The spleen were injured in 45.0 % of cases, the liver – in 12,65 % of cases, associated lesions of the spleen and liver were determined in 42.5 % of cases. The conservative treatment was successful in 12 cases (60,0%). Repeated ultrasound examinations were helpful in evaluation of the condition of the injured viscera, of the hemoperitoneum volume and afterward organ modifications. On the base of clinical and imaging data the conservative treatment was applied, but in some cases the surgical intervention was needed.

Results. The experience obtained in our clinic allowed successful applying of the conservative treatment of blunt abdominal organs injuries in 74% of patients, who have been hemodynamically stable, without signs of cavitary organs lesions. The conservative treatment successful applying consisted of haemostatic in 60 % of patients, All the patients were discharged in satisfactory condition. Ultrasound exam at the discharge revealed signs of posttraumatic pancreatic pseudocyst in 2 patients (10 %).

Conclusion. The conservative treatment of the closed lesions of spleen and liver in hemodynamically stable patients could be applied in the practice of pediatric surgery. Ultrasound examination is a reliable technique that allowed determining the character of the traumatic injury, the presence or absence of the hemoperitoneum, and could be used to evaluate the natural evolution of the initially revealed injuries.

Key words: trauma, lesion, treatment

UTILIZAREA MEMBRANEI AMNIOTICE ÎN TRATAMENTUL ARSURILOR GRAVE

PANCIUC A^{1,2}, CEREMPEI O³, VEREGA G^{1,2}, NACU V², FURTUNA C³, CATARAU O^{1,2}

¹Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, ²Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Centrul Republican de Leziuni Termice, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Arsurile reprezintă o problemă majoră a sănătății publice, datorită frecvenței înalte a cazurilor letale, dar și a consecințelor grave medicale și sociale, fiind cauza spitalizării îndelungate, mutilării și invalidizării pacienților respectivi. Arsurile profunde produc defecte dermo-epidermice, care nu regenerează ”per primam intentionem” și a căror soluționare necesită asistență medicală specializată. Promovarea regenerării plăgilor post-arsură și restabilirea structurii și funcției tegumentului recuperat utilizând substituenți biologici de piele, reprezintă o adevărată provocare pentru clinicieni.

Obiectiv. Determinarea eficacității clinice a membranelor amniotice (MA) umane procesate în calitate de pansament la pacienți cu arsuri profunde și grave; influența asupra evoluției plăgilor, timpului de regenerare și rezultatului estetic al sechelelor.

Material și metode. S-a efectuat un studiu descriptiv-retrospectiv a unui lot de pacienți cu arsuri de gr. III și IV în tratamentul cărora s-a utilizat MA în calitate de pansament biologic. Concomitent s-a studiat un lot-control de pacienți, la care s-au aplicat metode tradiționale de tratament. MA s-a aplicat pe locurile donatoare de piele, și pe plăgi post-arsură după debridare tangențială precoce. Rezultatele au fost comparate cu cele obținute în cazul folosirii metodelor tradiționale de tratament la pacienți cu arsuri similare.

Rezultate. La folosirea MA pe plaga debridată se diminuează sindromul dolo, pierderile electrolitice și proteice, se stimulează producerea țesutului granular și cicatrizarea, reducându-se timpul de regenerare. Utilizarea MA în calitate de pansament al locului donator de autogrefă promovează epitelizarea mai rapidă a plăgii cu constituirea unui epiteliiu mai fin decât în cazul tratamentului tradițional.

Concluzii. MA în calitate de pansament biologic promovează generarea țesutului granular și epitelizarea plăgii arse debridate și a zonei donatoare.

Cuvinte-cheie: arsură profundă; substituent de piele; membrană amniotică

THE USE OF AMNIOTIC MEMBRANE IN THE TREATMENT OF SEVERE BURN INJURIES

PANCIUC A^{1,2}, CEREMPEI O³, VEREGA G^{1,2}, NACU V², FURTUNA C³, CATARAU O^{1,2}

¹Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, ²Department of orthopedy and traumatology, SPhU “Nicolae Testemitsanu”, ³Republican Center of Thermal Injuries, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Burn injuries represent a major problem of public health due to high incidence of lethal cases, and due to severe medical and social consequences, causing long term hospitalization, patient’s mutilations and invalidity. Deep burns cause dermo-epidermic defects, which don’t heal per primam intentionem, requiring specialized medical care. Promotion of wound regeneration, structure’s restoration and function’s recovery using temporal biological substituents represents a true challenge for clinicians.

Purpose. Determination of clinical effectiveness of use of amniotic human membrane as biologic dressing in patients with severe burns; of influence on pathology’s evolution; of regeneration’s time of the wounds and patients hospitalization.

Material and methods. It was performed a descriptive retrospective study in a group of 11 patients with 3rd and 4th degree burns treated with amniotic membrane as temporal biologic dressing. At the same time was studied a control group with severe burns, treated with standard methods.

Results. The study group was formed by 4 men and 7 women. In 7 cases AM was applied on skin’s donor sites, in 4 cases – on post burn wounds after tangential surgical debridement. Results were compared with those obtained in use of standard treatment methods in patients with similar diagnostics.

Conclusions. Using AM on debrided wound diminishes pain, electrolytic and protein losses, stimulates

production of granular tissue and promotes epithelization reducing regeneration's time. Using it as biologic dressing of donor site, promotes wound's epithelization with formation of a new, thin and gentle epithelium.

Key-words: burn, skin's substituent, amniotic membrane

EVALUAREA EFICACITĂȚII PLASMEI CU CONCENTRAȚIA SPORITĂ DE TROMBOCITE ÎN PROTEJAREA ANASTOMOZEI PE COLON



PLEȘCO E

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Dehiscentța anastomozei intestinale a fost și rămâne o problemă importantă a chirurgiei colorectală. Incidența acestei complicații variază de la 1%-12% până la 19-32%. Actualmente se realizează multiple cercetări experimentale și clinice bazate pe studierea și elaborarea diferitor metode de protejare locală a anastomozei colonice.

Scopul. Aprecierea clinică a eficacității plasmei cu concentrația sporită de trombocite.

Material și metode. În studiul prezent au fost incluși 28 de pacienți, cărora a fost aplicată anastomoză pe colon. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: lotul I (n=11) a fost aplicată anastomoză neprotejată pe colon și lotul II (n=17) - anastomoză protejată cu plasmă cu concentrația sporită de trombocite. Anastomoza a fost aplicată în 2 planuri: intern cu fir de sutură - polydioxanone 3/0-4/0, extern - polypropylene 3/0. În lotul I vs lotul II s-a efectuat hemicolectomie dreaptă în 5 vs 6, lichidarea stomei - 5 vs 2, colectomia subtotală 1 vs 2; în lotul II s-a mai efectuat hemicolectomie pe stânga în 5 cazuri și rezecție sectorală de colon în 2 cazuri.

Rezultate. Incidența apariției dehiscentței anastomotice a constituit în lotul I - 3 cazuri de gradul B și 1 de gradul C vs lotul II - 0 cazuri (p=0.0072).

Concluzii. Utilizarea plasmei cu concentrația sporită de trombocite ameliorează rezultatele postoperatorii, ce s-a manifestat prin reducerea semnificativă a apariției dehiscentței anastomozei pe colon.

Cuvinte-cheie: dehiscentța anastomozei, plasmă cu concentrația sporită de trombocite

APPRECIATION OF PLATELET-RICH PLASMA EFFICACY FOR PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

PLESHCO E

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Anastomotic leakage represents the important problem of colorectal surgery. Incidence of this complication varies from 1%-12% to 19-32%. Nowadays, a lot of experimental and clinical studies are being done for studying and elaboration the different methods of colonic anastomosis protection.

Purpose. Appreciate clinical efficacy of platelet-rich plasma.

Materials and methods. Twenty eight patients were divided into two groups: group I (n=11) - unprotected colonic anastomosis was performed and in group II (n=17) was done colonic anastomosis with local application of platelet-rich plasma. A double-layer anastomosis has been applied - for internal layer have been used polydioxanone 3/0-4/0, for external layer - polypropylene 3/0. In the group I vs group II have been done right hemicolectomy 5 vs 6, stoma reversal operation - 5 vs 2, subtotal colectomy 1 vs 2. In the group II were performed left hemicolectomy - 5, sectoral colonic resection - 2.

Results. Incidence of anastomotic leakage was in the group I - 3 cases grade B and 1 grade C, in the group II - 0 cases (p=0.0072).

Conclusion. Using of platelet-rich plasma improves of postoperative results with significant decreasing of anastomotic leakage.

Key words: anastomotic leakage, platelet-rich plasma

STENOZA AORTICĂ SUPRAVALVULARĂ CONGENITALĂ: REZULTATELE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL



REPIN O¹, MANIUC L¹, CORCEA V¹, CHEPTANARU E¹, MALIGA O², GUZGAN I¹, CIUBOTARU A¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Catedra Radiologie și Imagistică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Stenoza aortică supravalvulară congenitală (SASC) este cunoscută prin implicarea întregii rădăcini aortice. Ca urmare, unii chirurghi au schimbat tactica de diminuare a obstrucției prin aplicarea unui singur patch în favoarea tacticii de reconstrucție simetrică cu tehnica de aplicare a două patch-uri ori trei. Avantajul declarat, privind durabilitatea păstrării funcției valvei aortice și posibilitatea de creștere, este nedovedit.

Scopul studiului. Constă în evaluarea comparativă a diverselor tactici și metode de corecție chirurgicală a SASC și elaborarea algoritmului optimal de tratament al acestor bolnavi.

Materiale și metode. În lotul de bolnavi cu SASC, operați pe parcursul anilor 1992-2016, au fost incluși 17 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 1 și 19 ani. Sindromul Williams a fost diagnosticat la 10 pacienți. La toți pacienții a fost măsurat gradientul presional sistolic la nivelul stenozei pre- și postoperator. Metoda de plastie cu lărgirea unui sinus Valsalvae a fost folosită în 10 cazuri, tehnica de plastie după Doty la 7 pacienți. La 2 pacienți s-a efectuat și plastia coarctăției aortice. Schimbările în aparatul supravalvular aortic au fost documentate prin datele ecocardiografice și ale aortografiei.

Rezultate. La etapa postoperatorie precoce și tardivă nu s-au determinat cazuri letale. Gradientul presional sistolic la nivelul stenozei preoperator a variat între 50 – 145 mm Hg (media 82,6-17 mmHg), în perioada postoperatorie a variat între 8-30 mmHg (media 14,6-7 mm Hg), fără modificări semnificative pe parcursul supravegherii. După datele ecocardiografiei și aortografiei nu s-au depistat diferențe privind incidența regurgitației și mărimea gradientului în raport cu tehnica aplicată.

Concluzii. Operațiile plastice în cazul stenozei aortice supravalvulare congenitale sunt efective, durabile în timp, având ca consecință lichidarea completă a obstrucției aortice supravalvulare indiferent de metoda de plastie folosită și reduc necesitatea protezării aortei ascendente practic la zero.

Cuvinte cheie: stenoză, congenital, reconstrucție

CONGENITAL SUPRAVALVULAR AORTIC STENOSIS: SURGICAL OUTCOMES

REPIN O¹, MANIUC L¹, CORCEA V¹, CHEPTANARU E¹, MALIGA O², GUZGAN I¹, CIUBOTARU A¹

¹Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, ²Department of Radiology and Imaging, SMPHU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Background. Congenital supravalvular aortic stenosis (CSAS) is known to involve the whole aortic root. Some surgeons have therefore changed their approach from relief of obstruction using a single-patch to symmetric reconstruction with two-or three-patch technique. The argued advantages, as preserved long-term aortic valve function and allowance for growth, are unproven.

Objective. Benchmarking of various tactics and methods of surgical correction of CSAS and developing optimal treatment of these patients.

Methods. Seventeen patients (7 male, 10 female, mean ages of 8.25 years, range 1-19) underwent surgery for CSAS during 1992-2016 years were included in this retrospective analysis. Ten patients had features of Williams syndrome. Two patients had other concomitant procedures. A single patch was inserted into the longitudinal incision, which passed across the stenosis into the non-coronary sinus in 10 cases. A Doty technique was used in 7 patients. In 2 patients aortic coarctation plasty was performed. Changes in aortic root following repair were documented by echocardiography, aortography.

Results. There were no operative deaths. The mean preoperative gradient was 82.6 ± 17 mmHg (range 50 – 145 mmHg), which decreased to 14.6 ± 7 mmHg (range 8-30 mmHg) early postoperatively. There was no significant difference in the incidence of postoperative aortic regurgitation or gradient across the repair between two techniques according to the echocardiograms and catheterization findings.

Conclusion. According to our study, we cannot demonstrate any benefit in reconstructing the whole aortic root for CSAS. Good surgical outcome of CSAS can be achieved with the appropriate method of treatment in

patients with both: single- and multiple-sinus reconstruction.

The choice of material for the patch does not affect the long-term results of surgical treatment.

Key words: stenosis, congenital, reconstruction

SINDROMUL WILKIE - CAUZĂ RARĂ DE STENOZĂ DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ



REVCU S, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, REVCU D, CARAGIA A

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pensa aortomezenterică, datorită achizițiilor moderne, se identifică mai frecvent.

Material și metode. Se prezintă 4 cazuri, de sex feminin, tinere, spitalizate în anii 2014 – 2015. Durere – plenitudine postprandială, constipații, pierdere ponderală domină tabloul clinic. IMC 15,8 – 16,4 kg/m², Röntgenografia gastrică – stomac mărit în volum, până în micul bazin, dilatarea D2 – D3, reflux duodeno – gastral, propulsare în ansa jejunală cu dificultăți. CT regim colangiografic – unghiul aortomezenteric – de la 5° până la 11°.

Se intervine operatoriu – duodenojejunostomie L-L. Evoluție simplă.

Rezultate. La distanță – în două cazuri adaos ponderal 15 kg și 6 kg, în altele 2 cazuri persistă dureri și plenitudine postprandială. Endoscopic și Röntgenologic obstacol absent.

Concluzii. Tehnologiile moderne stabilesc cu certitudine diagnosticul de pensă aortomezenterică. Tratamentul chirurgical este singura soluție în rezolvarea stenozei digestive superioare.

Cuvinte-cheie: pensa aortomezenterică, sindrom, Wilkie, operație

WILKIE SYNDROME – RARE CAUSE SUPERIOR DIGESTIVE GASTROINTESTINAL STENOSIS

REVCU S, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, REVCU D, CARAGIA A

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Superior mesenteric artery syndrome, thanks to modern procurement, it's identifies more frequently.

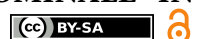
Material and methods. Four cases will be presented, female, young, hospitalized in the years 2014-2015. Pain, postprandial fullness, constipation, weight loss, which dominate the clinical picture. Body mass index 15,8 – 16,4 kg / m², fluoroscopic findings – stomach is increased in volume, until the lesser pelvis, dilation of the first and second portions of the duodenum with an abrupt narrowing at the third portion, delayed gastroduodenal emptying and anti-peristaltic waves proximal to the obstruction. Colangiographic CT scan - showing an aortomesenteric angle from < 5° to 11°. Surgical treatment is duodenojejunoscopy L-L. Simple evolution.

Results. From a distance, in two cases, added weight 15 kg and 6 kg, in other 2 cases pain and postprandial fullness. Endoscopic and radiographic obstacle is absent.

Conclusions. Modern technologies established with certainty diagnosis of superior mesenteric artery syndrome. Surgery is the only solution in solving the upper gastrointestinal stenosis.

Key words: mesenteric artery, syndrome, Wilkie, surgery

TACTICA MEDICO-CHIRURGICALĂ LA PACIENȚII CU LEZIUNI INTRAABDOMINALE ÎN CADRUL POLITRAUMATISMELOR



ROJNOVEANUG¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², GURGHİȘ R², VOZIAN M¹, ȚÎNȚARI S¹, GAFTON V³

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tratamentul politraumatismelor include probleme interdisciplinare, iar varietatea noilor modalități imagistice, protocoalele curative și tehnicile miniinvazive au un impact important asupra serviciului de traumă.

Scop. Optimizarea tacticii medico-chirurgicale în leziunile organelor intraabdominale în cadrul politraumatismelor.

Material și metode. S-au analizat rezultatele tratamentului a 895 pacienți cu politraumatisme cu componentă abdominală tratați în IMU în 1998-2007. 371(41,5%) s-au prezentat cu hemodinamică instabilă, 524(58,5%) – stabilă, 140(15,6%) – status neurologic sub 11 după Glasgow. Operații de urgență imediată au fost aplicate la 393(43,9%) politraumatizați simultan cu măsurile de resuscitare: laparotomie – 363(92,37%), toracotomie – 16(4,07%), operații simultane pe craniu, locomotor – 23(5,8%). Operațiilor de urgență amânate au fost supuși 350(69,72%) stabili hemodinamic. S-a selectat un lot de politraumatizați cu leziuni de organe parenchimatose pentru tratament non-operator. În operațiile amânate au fost încadrate intervențiile extraabdominale, cu preponderență în fracturile locomotorului și grilajului costal toracic.

Rezultate. Letalitatea generală 19,9%, cea postoperatorie – 21,12%, fiind semnificativ mai mare după operațiile imediate comparativ cu nivelul acesteia după operații de urgență amânate ($p < 0,001$).

Concluzii. Alegerea și succesivitatea intervenției chirurgicale în politraumatisme este determinată de prioritatea severității traumatismului și declanșarea complicațiilor cu pericol vital. Indicațiile absolute de laparotomie, aceasta fiind de primă intenție, admit efectuarea intervențiilor și în alte regiuni anatomice ale organismului în momentul secund. Terapia adecvată antișoc la spitalizare și tactica medico-chirurgicală optimizată în politraumatisme incluzând mijloacele tehnice, modalitățile curative, momentul operator, influențează rezultatele tratamentului și pronosticul.

Cuvinte cheie: politraumatisme, leziuni intraabdominale, management

MEDICAL-SURGICAL TACTICS IN POLYTRAUMA PATIENTS WITH INTRAABDOMINAL INJURIES

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², GURGHÎȘ R², VOZIAN M¹, ȚÎNȚARI S¹, GAFTON V³

¹Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and ²Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, ³Surgery Unit no.1, IEM, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Polytrauma treatment includes interdisciplinary issues and variety of new imaging methods, treatment protocols and minimal invasive techniques have an important impact on trauma care service.

Aim. Optimization of medical-surgical tactics in intraabdominal injuries in polytrauma.

Material and methods. Treatment results of 895 polytrauma patients with abdominal injuries treated within IEM during 1998-2007 were analyzed. 371 (41.5%) presented with unstable hemodynamics, 524 (58.5%) – stable, 140 (15.6%) – neurological status below 11 pts according to Glasgow score. Immediate emergency surgery was performed in 393 (43.9%) polytrauma patients simultaneously with resuscitation procedures: laparotomy – 363 (92.37%), thoracotomy – 16 (4.07%), simultaneous operations on skull, locomotors – 23 (5.8%). Delayed emergency surgery was performed in 350 (69.72%) hemodynamically stable patients. A group of patients with parenchymal organ injuries was selected for nonoperative management. Delayed operations were performed mainly for extraabdominal injuries – locomotor and ribcage.

Results. General mortality rate was 19.9%, postoperative – 21.12%, and was significantly higher after immediate surgery compared with delayed emergency operations ($p < 0,001$).

Conclusion. The choice and consecutiveness of surgery in polytrauma is determined by the priority of trauma severity and release of complications with lethal potential. Absolute indications for laparotomy, when it is the first choice, admits performing of operations in other anatomical regions as the second step. Adequate antishock therapy upon admission and optimized medical-surgical tactics in polytrauma including technical equipment, treatment modalities, time of surgery, have a major impact on treatment results and prognosis.

Key words: polytrauma, intraabdominal injuries, management

FISTULELE BILIODIGESTIVE – DILEME DE DIAGNOSTIC ȘI TACTICĂ



ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GURGHÎȘ R², GAFTON V³, MIRONOVA E¹, MANICA Ș¹

¹Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și ²Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Fistula bilio-digestivă (FBD) reprezintă o complicație rară (1,5%) a litiazei biliare, diagnosticul preoperator fiind frecvent cazuistică, nu de puține ori este o surpriză intraoperatorie.

Scopul. Aprecierea „măștilor” clinice ale fistulelor bilio-digestive și analiza managementului chirurgical.

Material și metode. Zece pacienți operați în perioada 2011 – mai 2016, vârsta medie $66,50 \pm 5,27$ ani, raportul B:F/3:2. S-a efectuat: USG(90%), Rx-abdominal(80%), FEGDS(40%), TC(40%), pasaj baritat(20%) și irigoscopie(20%).

Rezultate. În 4 cazuri FBD a fost diagnosticată preoperator prin imagistică: aerobilie (USG-2,TC-2) și contrastarea fistulei(2). În celelalte 6 cazuri diagnosticul s-a stabilit intraoperator, în 3 situații fiind o surpriză (ocluzie intestinală – 2, cancer de colon – 1). „Măștile” clinice ce au fost înregistrate la spitalizare: ocluzie intestinală(30%), ulcer perforat(10%), colecistită acută litiazică(20%), colangită, icter(20%), apendicită acută(10%). Din cazurile FBD diagnosticate intraoperator în 2 situații TC evaluată repetat retrospectiv evidențiază semne de ileus biliar. FBD au fost: coledoco-duodenale(2), colecisto-duodenale(6), colecisto-gastrice(1), duodeno-colonice(1). Numai în 70% cazuri s-a rezolvat FBD, în celelalte fiind tratată doar ocluzia intestinală prin enterotomie cu litextractie din cauza plastronului subhepatic și comorbidităților decompensate. Concomitent s-au practicat: colecistectomii(60%), drenarea căilor biliare(30%), rezecție gastrică distală(20%), duodenoplastie(40%), gastrorafie(10%), hemicolecomie(10%). Mortalitate postoperatorie – 40%, rezultatul fiind prognozabil din cauza tarelor asociate decompensate și vârsta înaintată.

Concluzii. Fistulele bilio-digestive sunt cauza litiazei biliare netratate. Ocluzia intestinală, colecistită acută litiazică și colangita sunt frecvent situațiile clinice ce impun spitalizarea. Diagnosticul preoperator este incert, cu toate că TC poate evidențiază aerobilie și bloc intestinal. Deseori FBD este o surpriză intraoperatorie, iar rezolvarea chirurgicală unimomentană este imposibilă din cauza necesității unei operații laborioase pe fondul somatic precar.

Cuvinte cheie: litiază biliară, măști clinice, fistulă biliodigestivă

BILIODIGESTIVE FISTULAS - DIAGNOSTIC DILEMMAS AND TACTICS

ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I¹, GURGHİȘ R¹, GAFTON V², MIRONOVA E¹, MANICA Ș¹

¹Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and ²Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, ³Surgery Unit no.1, IEM, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Biliodigestive fistula (BDF) is a rare complication (1,5%) of gallstones, preoperative diagnosis is often casuistry, not infrequently an intraoperative surprise.

Purpose. Findings of clinical „masks” of biliodigestive fistulas and analysis of surgery management.

Material and methods. Ten patients operated between 2011 – May 2016, average age $66.50 \pm 5,27$ years, M:F ratio 3:2. Investigation performed: USG(90%), abdominal X-ray(80%), EGD(40%), CT(40%), stomach barium X-ray(20%) and irrigoscopy(20%).

Material and methods. In 4 cases BDF was diagnosed preoperatively by imaging: aerobilia (USG-2, TC-2) and contrasting of fistula(2). In other 6 cases the diagnosis was established intraoperatively, in 3 cases was a surprise (bowel obstruction – 2, colon cancer – 1). Clinical „masks” that were recorded at the hospitalization: bowel obstruction(30%), perforated ulcer(10%), acute cholecystitis (20%), cholangitis, jaundice(20%), acute appendicitis(10%). In 2 cases of BDF diagnosed intraoperatively, the retrospective repeated CT assessment revealed signs of biliary ileus. BDF were choledocoduodenal(2), cholecystoduodenal(6), cholecystogastric(1), duodenocolic(1). Only in 70% of cases the BDF was solved, in the other cases was treated only the intestinal obstruction due to subhepatic plastron and decompensated comorbidities. At the same time were performed: cholecystectomies(60%), biliary drainage(30%), distal gastric resection(20%), duodenoplasty(40%), gastrorrhaphy(10%), hemicolecotomy(10%). Postoperative mortality – 40%, due to decompensated comorbidity and advanced age.

Conclusion. Biliodigestive fistulas are a cause of untreated gallstone disease. Intestinal obstruction, acute cholecystitis and lithiasic cholangitis are frequently clinical situations that require hospitalization. Preoperative diagnosis is uncertain, although CT may reveal aerobilia and intestinal obstruction. BDF is often an intraoperative surprise and its surgical treatment is impossible due to need for laborious operations in precarious somatic background.

Key words: gallstone, clinical „masks”, biliodigestive fistula

MANAGEMENTUL ACTUAL AL PLĂGILOR ABDOMINALE – EXPERIENȚA CLINICII

ROJNOVEANU G¹, ȚÎNȚARI S¹, GURGHIS R², GAGAUZ I², OPREA V¹

¹*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și* ²*Laboratorul de chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Laparotomia exploratorie obligatorie a tuturor plăgilor penetrante ale abdomenului este un vestigiu al celor două războaie mondiale. Aplicarea acestei abordări a determinat incidența mare de laparotomii albe și morbiditate iatrogenă. Din aceste considerente în prezent se pledează pentru abordare diferențiată numită și management conservator selectiv.

Scopul. Expunerea viziunii noastre a abordării diferențiate pentru pacienții cu plăgi abdominale.

Material și metode. Lot de studiu – 126 pacienți spitalizați în IMU pe durata anilor 2013-2015 cu plăgi traumatice ale abdomenului. Pentru pacienții simptomatici la momentul adresării (instabili hemodinamici, iritare peritoneală, eviscerație) laparotomia exploratorie a fost mandatorie. Pentru cei asimptomatici la confirmarea caracterului penetrant al traumatismului a fost aplicată conduita nonoperatorie. Au fost analizate: structura traumatismului, incidența plăgilor penetrante, triggerul pentru laparotomie, rata intervențiilor terapeutice, rata laparotomiilor întârziate.

Rezultate. 91(72,2%) pacienți au avut plăgi confirmate penetrante. 65 (71,4%) traumatizați au urmat laparotomie exploratorie fiind simptomatici, în 60(92,3%) cazuri au fost intervenții terapeutice, în 5(7,7%) – laparotomii albe. Au fost selectați pentru conduită nonoperatorie – 26(28,6%) pacienți cu plăgi penetrante, 10(38,4%) – penetrarea fiind confirmat prin laparoscopie diagnostică. S-a înregistrat în 3(11,5%) cazuri eșec a conduitei nonoperatorii, semne clinice de leziune a organelor interne fiind depistate până la 36h, laparotomia confirmându-le. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații.

Concluzii. Managementul nonoperator selectiv pentru plăgile penetrante ale abdomenului reprezintă o abordare tactică actuală, mai profesionistă și argumentată, comparativ cu abordarea operatorie obligatorie. Aplicarea corectă a acestui algoritm minimizează rata intervențiilor nonterapeutice și morbidităților legate de aceasta. Eșecul conduitei nu determină riscuri suplimentare.

Cuvinte cheie: management, nonoperator, plăgi abdominale

THE CURRENT MANAGEMENT OF ABDOMINAL WOUNDS – OUR EXPERIENCE

ROJNOVEANU G¹, ȚÎNȚARI S¹, GURGHIS R², GAGAUZ I², OPREA V¹

¹*Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi” and* ²*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Mandatory laparotomy in all patients with penetrating abdominal is considered to be a vestige of the both world wars. This approach can result in an unacceptably high rate of nontherapeutic surgery and iatrogenic morbidity. For these reasons, nowadays, the selective non-operative management is preferred.

Purpose. Showing our view on differentiated approach in patients with abdominal wounds.

Material and methods. A study group of 126 patients with abdominal wounds, hospitalized in IEM between 2013-2015. The symptomatic patients with hemodynamic instability, peritonitis and evisceration underwent mandatory laparotomy. Stable patients without peritonitis, after confirming the penetrating feature of the wound, were managed without operation. The analyzed criteria were: trauma pattern, the incidence of penetrating wounds, the reason for laparotomy, therapeutic interventions rate, delayed laparotomies rate.

Results. 91(72,2%) patients had confirmed penetrating wounds. 65(71,4%) patients were symptomatic and underwent exploratory laparotomy, 60(92,3%) of which were therapeutic and 5(7,7%) – non-therapeutic. The other 26(28,6%) patients were selected for non-operative treatment, 10(38,4%) of which underwent diagnostic laparoscopy. In 3(11,5%) cases there was a failure of non-operative management, the clinical signs of injured internal organs appeared after 12-36h after injury and this patients underwent laparotomy. The postoperative period was favorable.

Conclusion. The selective nonoperative management of penetrating abdominal wounds is considered an up-to-

date approach, more professional and argued, versus the mandatory operative approach. The correct application of this algorithm minimizes the rate of nontherapeutic interventions and related morbidities. Failure does not cause additional risk.

Key words: nonoperative, management, abdominal wounds

INCIDENȚA ȘI MOTIVELE CONVERSIEI ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ



ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GURGHIS R², GAFTON V³, OPREA V¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ³*Departamentul Chirurgie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Colecistectomia laparoscopică nu este lipsită de riscuri, în cazurile dificile este necesar de recurs la conversie pentru minimalizarea complicațiilor postoperatorii posibile și evitarea prognosticului nefast.

Scop. Analiza motivelor conversiei în colecistectomia laparoscopică, pentru minimalizarea riscurilor și nu doar a ratei conversiei.

Material și metode. 51 cazuri de conversie din 2685 colecistectomii laparoscopice efectuate în Institutul de Medicină Urgentă în perioada 2010 – mai 2016. Raportul B/F: 24/27, vârsta medie 60,15±1,66 ani. Criteriile analizate: intervalul de timp debut-intervenție în colecistita acută, durata anamnezei litiazice, particularitățile morfopatologice intraoperatorii și rezultatul histologic al colecistului.

Rezultate. Intervenții efectuate de urgență au fost 39(7,47%), programate – 12(23,52%). Rata conversiei a constituit 1,89%. Factorii conversiei s-au divizat în cauze deliberate – 41(80,39%) și de necesitate – 10(19,6%) situații (p<0,01). Conversiile deliberate au fost determinate de: fistulele biliare – 11(21,56%), plastronul inflamator – 9(17,64%), procesul inflamator distructiv – 9(17,64%), vezicula scleroatropică – 4(7,84%), procesul aderențial subhepatic – 3(5,88%), colangita purulentă – 2(3,92%), coledocolitiază – 1(1,96%), pancreatita necrotică – 1(1,96%), ulcerul cronic duodenal cu penetrație în colecist – 1(1,96%). Conversia de necesitate a fost dictată de: iatrogenii – 4(7,84%), hemoragii – 3(5,88%), bilioragii – 3(5,88%). Examenul histologic a determinat: forme acute – 27(52,94%), cronice – 22(43,13%), carcinom adenogen – 2(3,92%), raportul formelor acute/cronice fiind aproape similar.

Concluzii. Cauzele deliberate au dictat semnificativ conversia în colecistectomia laparoscopică, însă atenția chirurgicală trebuie axată asupra situațiilor de conversie din necesitate. Aprecierea justă a particularităților morfopatologice și posibilităților chirurgicale în ultimele situații ar minimaliza incidentele intraoperatorii și morbiditățile ulterioare, chiar dacă nu ar micșora semnificativ rata conversiei.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopică, conversie

THE INCIDENCE AND REASONS FOR CONVERSION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GURGHISH R², GAFTON V³, OPREA V¹

¹*Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”,* ³*Department of Surgery, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Though it has many advantages, laparoscopic cholecystectomy is not risk-free and in difficult situations there is the need to convert to open cholecystectomy, the aim is to minimize the postoperative complications.

Purpose. Revealing the underlying reasons for conversion to open cholecystectomy.

Materials and methods. 51 cases of conversion to open cholecystectomy out of 2685 laparoscopic cholecystectomies performed in Institute of Emergency Medicine from 2010 to may 2016. The F/M ratio was 24/27, the mean age was 60,15±1,66 years. The analyzed criteria were: time period between the onset of acute cholecystitis and operation, the duration of gallbladder disease, intraoperative morphopathologic status and the results of histologic examination.

Results. Urgent interventions performed – 39(7,47%) cases, scheduled – 12(23,52%). The rate of conversion was 1,89%. The deliberate conversions were 41(80,39%) cases, while conversions of necessity were 10(19,6%), p<0.01. The factors that lead to deliberate conversion were: billiary fistulas – 11(21,56%), plastron – 9(17,64%),

destructive inflammatory process – 9(17,64%), scleroatrophic gallbladder – 4(7,84%), purulent cholangitis – 2(3,92%), choledocholithiasis – 1(1,96%), pancreonecrosis – 1(1,96%), chronic duodenal ulcer penetrated in the gallbladder – 1(1,96%). Conversion of necessity were due to: iatrogenies – 4(7,84%), hemorrhage – 3(5,88%), bile leakage – 3(5,88%). The results of histologic examinations revealed: acute forms – 27(52,94%), chronic – 22(43,13%), adenocarcinomas – 2(3,92%) cases.

Conclusions. The deliberative causes were the main reasons for conversion to open cholecystectomy. We consider that surgical attention should be focused on the remaining 1/5 of cases of conversions of necessity. The assessment of morphopathological particularities and surgical possibilities in these cases would minimize the intraoperative incidents and postoperative complications.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, conversion

IMPORTANȚA COLONOSCOPIEI VIRTUALE ÎN DIAGNOSTICUL TUMOREI COLONULUI CEC



SAMOHVALOV S^{1,2}, ANGHELICIG², DANCIA^{1,2}, PLEȘCAN T¹, BOCANCEA A¹, ERLIH M³, PANTELEICIUC D³

¹Secția Endoscopie și Chirurgie Mini-invazivă și Secția Radiologie, SR ACSR, ²Laboratorul de hepatochirurgie și Clinica de chirurgie nr.2 „Constantin Țibîrnă”, Catedra de chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Proctologie, SCM „Sfînta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Diagnosticul precoce a tumorii colonului cec prin examinarea endoscopică uneori prezintă dificultăți legate cu intubarea totală a intestinului gros. În acest caz, colonoscopia virtuală este metoda de elecție, care permite cu siguranță detectarea patologiei colonului cec. Colonoscopia virtuală confirmă cu certitudine nu numai prezența tumorii, dar și gradul stenozei colonului și prezența limfadenopatiei regionale.

Material și metode. În perioada anilor 2012-2015 au fost efectuate 1847 videocolonoscopii. La 8 pacienți diagnosticul tumorii cecului a fost stabilit prin endoscopie cu confirmare histologică. Din numărul total de videocolonoscopii efectuate în 46 (2,5 %) de cazuri nu a fost posibilă examinarea totală a colonului, la acești pacienți colonul a fost investigat prin colonoscopia virtuală cu Tomografului GE Optima 660 Select Pro.

Rezultate. Din 46 pacienți la 37 a fost exclusă patologia neoplazică, dar la 9 (19,6 %) pacienți (5 – femei, 4 – bărbați) a fost confirmat cancerul de colon la nivelul cecului. La 2 pacienți (4,3%) neoplasmul cecului a fost identificat cu întârziere de 3-6 luni din motivele necompliancei pacienților și adresarea repetată tardivă. Stabilirea corectă a diagnosticului preoperator prin colonoscopia virtuală a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător.

Concluzii. Diagnosticul tumorilor colonului cec prin endoscopie uneori este greu de stabilit din diferite cauze: dolicocolon, fixarea aderențială severă a colonului. În aceste cazuri colonoscopia virtuală permite cu exactitate stabilirea diagnosticului și decizia tacticii ulterioare chirurgicale.

Cuvinte cheie: colonoscopie virtuală, tumoră, cec

THE IMPORTANCE OF VIRTUAL COLONOSCOPY IN THE DIAGNOSTICS OF CEC COLON TUMOR

SAMOHVALOV S^{1,2}, ANGHELICIG², DANCIA A^{1,2}, PLEȘCAN T¹, BOCANCEA A¹, ERLIH M³, PANTELEICIUC D³

¹Department of Endoscopy and Mini-invasive Surgery and Department of Radiology, SR ACSR, ²Laboratory of hepatosurgery and Clinic of surgery no.2 “Constantin Tsibirna”, Department of surgery no.2, “Nicolae Testemitsanu”, ³Department of Proctology, MCH “Holy Trinity”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Early diagnosis of the cec colonic tumor by endoscopic examination sometimes presents difficulties lead to the total intubation of the intestine. In this case, virtual colonoscopy is considered the method of choice, which allows the detection of the cec colonic pathology. Virtual colonoscopy certainly confirms not only tumor presence, but also the degree of the colonic stenosis and the presence of regional lymphadenopathy.

Materials and methods. During the years 2012-2015 were performed 1847 videocolonoscopies. In 8 patients the cancer diagnosis was established by endoscopy with histological confirmation. Prospective study included 46 (2,5 %) patients, in which the definitive diagnosis was established with the help of virtual colonoscopy.

Patients in which videocolonoscopy did not allow the total examination of the small intestine until the cec level, were investigated with the help of Optimum Select 660 Tomography GE Pro.

Results. From the total number of carried videocolonoscopy in 46 (2,5%) cases the total colonic examination was not possible. In this group of patients was resorted to virtual colonoscopy effectuating. In 37 patients the neoplastic pathology was excluded, but in 9 (19.6%) patients (5 female, 4-male) has been confirmed the colon cancer at the cec level. In 2 (4,3%) patients the cec neoplasms has been identified with the delay of six months because of the noncompliant patients. Correct preoperative diagnosis establishing with the help of virtual colonoscopy has allowed adequate surgical treatment carrying.

Conclusions. Diagnostics of the cec colon tumors with the help of endoscopic examination is sometimes hardly established because of the different causes: dolicolon, adhesion of the cec colon to the tumor. In these cases the virtual colonoscopy helps to accurately diagnosis and decision of subsequent surgical tactics.

Keywords: virtual colonoscopy, tumor, cec

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL MALFORMAȚILOR TORACELUI LA COPIL



ȘAVGA N¹, MORARU A¹, CARLIC S², GOLUB V², OPINCA V²

¹*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul Infecției chirurgicale la copii a USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Secția de vertebrologie, ortopedie și traumatologie, Centrul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Deformările toracelui se întâlnesc aproximativ la 1-2% din populație. Pe parcursul creșterii organismului diformitățile de torace se agravează, apasă și deplasează cordul și plămânii provocând dereglări sistemul respirator, cardia-vascular. Toracoplastia prezintă o intervenție chirurgicală patogenetică.

Scopul. Ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități ale cutiei toracice, prin aplicarea tehnologiilor avansate, mini invazive în tratament chirurgical.

Material și metode. În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie Pediatrică în perioada anilor 2012-2015, au fost operați 21 copii, cu vârsta între 5 și 14 ani cu malformații de torace: 12(57,1%) copii – cu piept excavat, 9(42,9%) pacienți – diformitatea cutiei toracice cauzată de scolioză cu ”sindromul de hipoplazie toracică”, băieți –14(66,7%) și fete –7 (33,3%).

Rezultate. Rezultate bune (absența acuzelor, dereglări funcționale din partea plămânilor și cordului nu se evidențiază, deformația cutiei toracice a fost înlăturată) – au fost urmărite la 19(90,5%) pacienți. Rezultate satisfăcătoare (rămâne o ușoară înfundare a peretelui anterior, acuze nu sunt) – 2(9,5%) pacienți.

Concluzii. Tratamentului conservativ sau tratament chirurgical întârziat aducea la dereglări ireversibile și complicații a funcțiilor organelor interne. Corecția chirurgicală a formelor severe de diformitatea cutiei toracice este singura metodă, care permite prevenirea progresării disfuncțiilor de organe interne. Metoda mai benefică de corecție a diformităților infundibile ale toracelui este procedeu mini invaziv Nuss.

Cuvinte cheie: malformații, torace, copil

SURGICAL TREATMENT OF CHEST MALFORMATIONS IN CHILDREN

ȘAVGA N¹, MORARU A¹, CARLIC S², GOLUB V², OPINCA V²

¹*Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology „Nicolae Testemițanu” State Medical and Pharmaceutical University, Research Laboratory Surgical infections at children,* ²*Department of vertebrology, orthopedic and traumatology, Mother and Child Health Care Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Chest deformities occur approximately in 1-2% of the population. During the growth of the organism chest deformities aggravate, press and deviate the heart and lungs, causing disorders of the respiratory and cardiovascular systems. Thoracoplasty is a pathogenetic surgery.

Purpose. Improvement of the quality of life of children with chest deformities, by the application of advanced technologies in surgical treatment.

Material and methods. In the Clinic of Pediatric Vertebrology, Orthopedics and Traumatology during the years 2012-2015, 21 children aged between 5 and 14 years old with congenital chest malformations were operated:

12 (57,1%) children with excavated chest, 9 (42, 9%) patients with chest deformity caused by scoliosis with "thoracic hypoplasia syndrome" -14 boys (66,7%) and 7 girls (33,3%).

Result. Good results (no complaints, functional disorders of the lungs and heart are not obvious, chest deformation was removed) - were observed in 19 (90.5%) patients. Satisfactory results (a slight deepening in the anterior wall remains, there are no complaints) - 2 (9,5%) patients.

Conclusions. Conservative treatment or delayed surgical treatment led to irreversible disorders and complications of the functions of internal organs. Surgical correction of severe chest deformities is the only method that allows to prevent the progression of internal organs dysfunctions. Miniinvasive Nuss procedure is the most beneficial method of correction of deepening chest deformities.

Key words: malformations, chest deformations, children

TRATAMENT CHIRURGICAL AL COPIILOR CU DIFORMITĂȚI SCOLIOTICE GRAVE ȘI EXTREM GRAVE



ȘAVGA N, ȘAVGA N

Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”, Laboratorul infecții chirurgicale la copii a USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Până în prezent, în boala scoliotică, atitudinea terapeutică rămâne a fi discutabilă pe următoarele aspecte: Vârsta când copilul poate fi operat? Metoda chirurgicală optimală? Se impune, sau nu intervenții la nivelul zonelor de creștere și a discurilor intervertebrale?

Scopul: ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități scoliotice grave și extrem grave.

Material și metodă. Au fost examinați 109 pacienți pre- și postoperator, cu diformități scoliotice grave cu etiologie diversă, supravegheați timp de 1-10 ani. Vârsta copiilor – 5-17 ani; preponderent fete – 69(76 %).

Rezultate. Procedeele chirurgicale au fost diferențiate, având ca scop: înlăturarea factorului compresiv, a diformităților și dezechilibrului; crearea stabilității durabile a coloanei vertebrale. Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical: bune – 68,4%, satisfăcătoare – 24,1%, nesatisfăcătoare – 3,5% cazuri.

Concluzii. Metodele optime de corecție a diformităților scoliotice severe rigide: mobilizare ventrală a coloanei; corecția dorsală, fațetectomie totală (superioară și inferioară a fațetei-*procedeu Ponte*) corecție pe tot parcursul după metoda Pontus și fixația coloanei vertebrale cu construcție metalică. Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu “construcție în creștere”, fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. În cazurile diformităților congenitale corecția primară chirurgicală a fost efectuată la copii la vârsta de 5-7 ani – “spondilodeză de blocare” pe partea concavă a curburii cu corecție dorsală următoare cu “construcție în creșterea” fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale. Corecția finală a deformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale.

Cuvinte cheie: scolioza, copii, tratament

SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE AND VERY SEVERE SCOLIOSIS

ȘAVGA N, ȘAVGA N

Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anaesthesiology SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Research Laboratory Surgical infections at children, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. At the present moment at scoliotic illness’ treatment, surgical tactics remains discussed in the following aspects: At what age is it better to operate? What surgical technique will be more effective? Whether surgical intervention at the level of zones of growth and intervertebral disks will be expedient?

Work’s goal: Improvement of a life quality of children with severe scoliosis.

Material and methods. 109 patients with severe scoliotic deformations have been pre- and postoperatively examined, with a follow-up of 1 to 10 years. Children were aged between 5 and 17 years; they were predominantly girls – 69(76 %).

Results. The main goals of surgical interventions were: elimination of the compression factor, deformation

and disbalance correction and spine stabilization. The distant results of surgical treatment were good – 68,4%, satisfactory – 24,1% and unsatisfactory – 3,5%.

Conclusions. Optimum methods of correction of difficult rigid scoliotic spine deformations were: forward spine release; dorsal correction, total fasetektomy throughout correction by Pontus' method and backbone fixation by a metal construction. Surgical treatment of difficult juvenile scolioses began at 8-10 years old, with the following dorsal correction by "a growing construction", without posterior spine fusion execution. In cases of congenital deformations primary operative defect's correction was carried out at children at the age of 5-7 years – "blocking spondylosyndesis" at curvature top with the following dorsal correction by "a growing construction" without posterior spine fusion execution. Final correction of deformation, posterior spine spondylosyndesis and thoracoplasty are carried out on the end of spine growth.

Key words: scoliosis, children, treatment

TRATAMENT NONCHIRURGICAL AL HERNIILOR DISCALE CERVICALE ȘI LOMBARE



ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, SÎRBU I

¹*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul infecției chirurgicale la copii” USMF „ Nicolae Testemițanu”, Secția de vertebrologie, ortopedie și traumatologie, Centrul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tehnici transcutanate a nucleoplastice pot fi aplicate ca o măsură intermediară între tratamentul conservator și chirurgie, cu scopul de a evita evenimentele adverse asociate cu discectomia chirurgicală. În unele centre specializate, rezultate bune s-au obținut cu etanol pur, amestecat cu etil celuloza pentru a crește vâscozitatea și îmbunătățit cu material opac de radio.

Scopul. Determinarea eficacității tratamentul herniilor lombare și cervicale cu etanol radio-opac gelificat.

Material și metode. Un lot de 49 de pacienți au fost incluși în acest studiu și s-au tratat de hernie de disc intervertebral în regiunea lombară și cervicală cu etanol radio-opac gelificat. Am evaluat nivelurile de durere pentru fiecare pacient în timpul procedurii în sine și apoi, după 3-4 și 8 săptămâni, 4 - 24 de luni după proceduri.

Rezultate. Intensitatea de durere imediat după intervenție a fost semnificativ mai mică decât înainte de procedură. Nu au existat complicații. La două luni după administrarea procedurii, nivelul durerii inițiale a scăzut cu o medie de 84%. Rezultate foarte bune sau bune s-au obținut în 42 (89,14%) din cei 49 pacienți, satisfăcătoare - în 16 cazuri și rele, în 2 cazuri (8,6%). Doar 2 cazuri cu un rezultat rău la nivel lombar au dus la o necesitate de a interveni chirurgical.

Concluzie. Studiul prezentat arată eficacitatea și inocuitatea acestei metode. Mai ales, ea a demonstrat absența complicațiilor și recidive pe termenul monitorizării pentru mai mult de 3 ani pentru primele cazuri.

Cuvinte cheie: Hernii de disc, tratament, durere

NONCHIRURGICALE TREATMENT OF CERVICAL AND LUMBER DISC HERNEATONS

ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, SÎRBU I²

¹*Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Research Laboratory “Surgical infections at children”, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Department of vertebrology, orthopedic and traumatology, Mother and Child Health Care Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Percutaneous intradiscal techniques of nucleoplasty can be applied as an intermediate measure between conservative treatment and surgery, with a view to avoiding the adverse events associated with surgical discectomy. In some specialist centres, good results were obtained with pure ethanol, mixed with ethylcellulose to increase its viscosity and enhanced with radio opaque material.

Work's goal. Determinate the safety and efficacy of gelified ethanol in the percutaneous treatment of lumbar disk hernias.

Material and methods. A total of 49 patients were included in this study and treated with radio opaque gelified ethanol and intraarticular steroids of a lumbar and cervical intervertebral disk hernia. We evaluated each patient's pain levels during the procedure itself and then after 3-4 and 8 weeks, and 4- 24 months after procedure.

Results. Pain levels immediately after the procedure were markedly lower than before the procedure. There were no complications. Two months after procedure administration, the initial pain level had fallen by an average of 84 %. Very good or good results were obtained in 42 (89,1%) of the 49 patients, fair — in 16 cases and bad in 3 cases (8,6%). Only 2 cases with a bad outcome at lumbar level went to surgery.

Conclusion. This preliminary study shows the efficacy and inoccuity of this substance. More especially, it demonstrated the absence of complications and recidivates in the immediate and long-term follow-up for more than 3 years for the first cases.

Key words: disc hernia, pain, treatment

Operații în deformitățile traumatice ale coloanei vertebrale la copii



ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, MORARU A¹, CARLIC S², GOLUB V², OPINCA V²

¹*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziology Pediatrică, Laboratorul infecției chirurgicale la copii” USMF „Nicolae Testemițanu”, Secția de vertebrologie, ortopedie și traumatologie, Centrul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Diformitățile traumatice coloanei vertebrale la copil și adolescent, modifică principalele particularități ale coloanei – siguranța și stabilitatea ei, manifestându-se prin dereglarea echilibrului, sindrom algid, dereglări neurologice și a funcțiilor organelor viscerale, care duc mai apoi la scăderea duratei și calității vieții.

Scopul. ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități traumatice grave ale coloanei vertebrale.

Material și metodă. Au fost examinați 29 pacienți pre- și postoperatoriu, cu diformități grave ale coloanei vertebrale cu etiologie traumatică, supravegheați timp de 1-5 ani. Vârsta copiilor – 3-17 ani. Drept indicații pentru tratamentul chirurgical o fost instabilitatea coloanei (după F. Denis) – lezarea a două sau a mai multor segmente ale coloanei vertebrale. Conform clasificării AO/ASIF: AI – 3 (10,3%) pacienți, AII-AIII – 14 (48,3%), BI-BIII – 7 (24,1%), CI-III – 5 (17,2%) pacienți.

Rezultate. Analiza comparativă a calității vieții copiilor cu diformități grave ale coloanei vertebrale (conform chestionarului „EQ-5D”) până și după intervențiile chirurgicale, a demonstrat că în perioada postoperatorie calitatea vieții s-a ameliorat semnificativ comparativ cu perioada preoperatorie, de la scorul de 12,7±0,3 puncte la 6,7±0,1.

Concluzii.

1. În cazurile recente cu grad ușor și mediu de simptomatice neurologice (gradul D după Frenchel) se preferă decompresia închisă, indirectă, fără intervenția în canalul vertebral. În caz de simptomatice neurologice gravă (gradele A, B, C după Frenchel) se indică decompresia deschisă.
2. Operația timpurie oferă posibilitatea de a diminua sindromul algid, a lichida deformarea canalului vertebral și a stabiliza segmentul lezat, folosind o intervenție chirurgicală redusă doar prin abord dorsal.

Cuvinte cheie: diformitate, coloană vertebrală, copil

OPERATIONS IN CHILDREN WITH TRAUMATIC SPINE DEFORMATIONS

ȘAVGA N¹, ȘAVGA N¹, MORARU A¹, CARLIC S², GOLUB V², OPINCA V²

¹*Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Research Laboratory “Surgical infections at children”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Department of vertebrology, orthopedic and traumatology, Mother and Child Health Care Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Traumatic deformations of spine in children represent the cause that influences the main peculiarities of the spinal column: its safety and stability, it is manifesting by pains, statics infringements, and internals’ dysfunction, subsequently it leads to severe decrease of quality of life.

Work’s goal. Improvement of a life quality of children with traumatic spine deformations.

Material and methods. 29 patients with spine deformations have been pre- and postoperatively examined with a follow-up of 1 to 5 years. Children were aged between 3 and 17 years. The indications to operative treatment were: spine instability (on F.Denis’ scale) at which there are damages of two or more backbone’s

colons, according to AO/ASIF classification: Types AI – 3 (10,3%) patients, AII-AIII – 14 (48,3%), BI-BIII – 7 (24,1%), CII-CIII – 5 (17,2%) patients.

Results. The comparative analysis of the quality of life of patients (according to a questionnaire „EQ-5D”), before and after surgical intervention, has shown that the quality of life of patients improved, in comparison with the preoperative period, from $12,7 \pm 0,3$ points to $7,7 \pm 0,1$.

Conclusions.

1. In fresh cases of the complicated spinal - marrow trauma with mild and average degree of a neurologic symptomatology (degree of D on Frenkel) the preference was given to the closed, indirect decompression. At a serious neurologic symptomatology (A, B, C degree) carried out open decompression and revision of dural bag's contents.

2. The early surgical intervention leads to pain syndrome's cupping, elimination of the spine deformation and stabilization of the damaged segment, using only back access.

Key words. deformation, spine column, children

DILATAȚIA ACUTĂ DE STOMAC LA COPIL – prezentare de caz clinic.



ȘIPITCA N¹, VULPE V²

¹Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²CNSP de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Dilatația acută de stomac rămâne o provocare în practica chirurgiei pediatrice, din cauza rarității patologiei date și a complicațiilor ca necroza masivă a peretelui gastric. Etiologie: anorexie nervoasă, bulimie, polifagia psihogenă, traumatisme diverse etc. Clasic se întâlnește în psihiatrie la pacienții cu tulburări alimentare.

Caz clinic. Copil de 4 ani, sex masculin, din anamneză cu semne de autism și dereglări psihogene de tulburări alimentare cu litofagie, s-a prezentat în serviciu de primire urgentă pe 07.05.2016, într-o stare extrem de gravă și a fost internat în secția de reanimare chirurgicală a CNSP „Natalia Gheorghiu”. La internare copilul prezenta agitație, vome multiple cu conținut alimentar, dureri abdominale intense, oprirea tranzitului intestinal de 48 ore. Obiectiv: $t=38,9^{\circ}\text{C}$, abdomenul balonat cu timpanism percutor în epigastriu, dureros la palpare superficială și profundă, semnele peritoneale – negative. La tușeu rectal – fără formațiuni patologice, pe mânășă urme de scaun fără mucus și sânge.

La efectuarea radiografiei pe gol a cavității abdominale s-a depistat un stomac dilatat, mici nivele hidroaerice intestinale. La USG organelor cavității abdominale s-a vizualizat stomacul mărit în dimensiuni cu conținut lichid în cantitate mare, ansele intestinale - cu peristaltică. Indicii de laborator: Lc -10,8, în urină – corpi cetonici +++. În dinamica a fost exclus diagnosticul inițial de ocluzie intestinală, apendicită acută. S-a presupus cel de Dilatație acută de stomac, litobezoar ? Imediat a fost aplicată sonda nazo-gastrică cu scop de decompresie. S-au corectat dereglările hidro-electrolitice. Tratamentul conservator s-a adevărat de succes, astfel intervenția chirurgicală nefiind necesară.

Cuvinte cheie: dilatație, stomac, copil

ACUTE GASTRIC DILATATION IN CHILDREN: A CASE REPORT.

ȘIPITCA N¹, VULPE V²

¹Laboratory „Surgical infection in children”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²CNSP de Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Acute gastric dilatation (AGD) is a rare event and is a provocation in pediatric surgery. AGD is encountered most often in a multitude disorders, such as anorexia and bulimia nervosa, psychogenic polyphagia, trauma, etc. Psychogenic disturbances with abnormal eating habits have been also stressed as important etiological factors in precipitating AGD.

Case report. A 4 year-old boy presented to the emergency department NSPC of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” 07.05.2016, hospitalized in intensive care, reporting acute abdominal pain and distended abdomen. He had persistent vomiting. Psychiatric assessment revealed a borderline retarded child with autism. He is

diagnosed as having a typical eating disorder (lithofagie). The patient was in discomfort and distress. On physical examination, he had a body temperature of 38,2 C, the abdomen was massively distended, with tenderness to palpation. A generalized tympani was elicited and bowel sounds were absent, constipation more 48 hour. Rectal examination revealed no pain, normal stool was present in the rectal ampulla with no blood traces. In the emergency department, a complete blood count revealed a leukocytosis of $10,8 \times 10^3/\text{mm}^3$. A plain abdominal film showed a fluid level in a markedly distended stomach, no free air in the peritoneal cavity and no bowel levels were identified. Ultrasound of the abdominal cavity showed a massive gastric dilatation and intestinal peristaltism were present. It was excluded diagnosis of intestinal obstruction, acute appendicitis. Acute gastric dilatation was established.

A nasogastric tube was placed immediately and intravenous fluid replacement was immediately started. Conservative treatment was successful.

Conclusion. Prompt diagnosis of acute gastric dilatation and decompression of the stomach may avoid unnecessary laparotomy.

Key words: dilatation, stomach, children

TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFOY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ



ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

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

Introducere. Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea din hemoragiile gastro-intestinale este de 1-2%, dar mai degrabă este rar diagnosticată. Sunt utilizate diferite metode endoscopice pentru obținerea hemostazei reușite în leziunea Dieulafoy: (a) termice – electrocoagularea, termosonda și coagulare cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

Scopul. Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și rata de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

Materiale și metode. Diagnosticul leziunii Dieulafoy a fost stabilit în baza rezultatelor endoscopice primare sau „second-look” la 2 pacienți. Într-un caz s-a depistat un vas proeminent izolat înconjurat de mucoasa normală în regiunea peretelui posterior al corpului gastric; în cel de al doilea caz – un defect minor al mucoasei în zona antrală pe curbura mică; ambele cazuri cu hemoragie activă pulsatilă (Forrest IA). Terapia a fost aplicată imediat după recunoașterea leziunii, în aceeași procedură endoscopică. În ambele cazuri a fost efectuată bandare elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traiectului suspect al vasului (un inel).

Rezultate. Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resingerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

Concluzii. Bandarea endoscopică reprezintă o metodă curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

Cuvinte cheie: hemoragii, ligaturare, tratament

TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

ȘCUREAC A², BZOVÎI F¹, MOSCALCIUC S², GUȚU E¹

The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Background. Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleedings, but arguably is under-recognized rather than rare. Various methods are used to achieve successful endoscopic hemostasis in Dieulafoy's lesion: (a) thermal – electrocoagulation, heat probe and argon plasma coagulation; (b) injection – epinephrine and thrombin injection; and (c) mechanical – banding and haemoclip.

Aim. To study results of rubber band ligation and relapse rate in treatment of active bleeding Dieulafoy's lesion.

Material and methods. Diagnose of Dieulafoy's lesion was made at initial or second-look endoscopy in 2 patients. In one case it was an isolated protruding vessel, surrounded by normal mucosa on the posterior gastric corporeal wall; in the other – minute mucosal defect in the antrum on the lesser curvature, both with active pulsatile bleeding (Forrest IA). Therapy was applied immediately after recognizing the lesion, during the same endoscopic session. It has been performed band ligation in both cases at two points: on the vessel (one band) and proximally, along suspected course of the vessel (one band).

Results. Banding was successful in initial hemostasis in all two cases with Dieulafoy's lesion, with no rebleeding in early and late period of observation.

Conclusions. Endoscopic rubber band ligation is an effective and safe therapeutic modality for the treatment of gastric Dieulafoy's lesion.

Key words: bleeding, banding, treatment

COMPLIANȚA PACIENȚILOR LA TRATAMENTUL MEDICAMENTOS ÎN ULCERUL PERFORAT



ȘOR E

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complanța este un comportament al pacientului care joacă un rol fundamental în succesul sau eșecul final al oricărui tratament. Reprezintă măsură în care comportamentul unui pacient corespunde cu sfatul medical. Este evaluată, de asemenea, asigurarea continuității tratamentului prescris. Refuzul de a lua medicamentul, subdozarea, dozarea intermitentă, întreruperea prematură, supradozarea duc la ineficiența terapeutică sau riscuri importante. La ora actuală, în practica farmaceutică de rutină este rar întâlnită monitorizarea tratamentului pacienților, precum și luarea de măsuri pentru evaluarea complianței la tratament.

Scop. Obiectivele acestui studiu este de abordare a unor metode de evaluare a complianței, prevalența non-complianței la medicamente, determinarea rezultatelor, stabilirea motivelor non-complianței, precum și găsirea de soluții de îmbunătățire a complianței la tratament.

Concluzii. Non-complianța la medicația prescrisă a devenit o preocupare tot mai mare a medicilor, ca și evaluarea în cadrul sistemelor asigurărilor de sănătate. Explicația constă în interesul atât al pacienților, cât și al profesioniștilor, datorită faptului că non-complianța la tratament are rezultate negative, dar determină și creșterea costurilor cu serviciile de îngrijire.

Cuvinte cheie: ulcer perforat, tratament medicamentos, complianță

PATIENT COMPLIANCE WITH THE TREATMENT IN PERFORATED ULCER

SHOR E

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Compliance is a behavior of the patient with an essential role in the final success or failure of any treatment. It means the extent to which a patient's behavior coincides with the medical advice. The assurance of continuity of the prescribed treatment is also assessed. The refusal to take medication, under dosing, intermittent dosing, and premature stopping of the treatment, overdosing which carry the risk of therapeutic failure or great risks. At the present day, treatment monitoring and taking action in order to assess treatment compliance are rarely met within pharmaceutical practice.

Purpose. The objectives of this study are to approach methods of assessment of this compliance in medicine, obtaining results, establishing non-compliance reasons, as well as finding improvement solutions for treatment compliance.

Conclusion. Non-compliance with the prescribed medicine has become a greater preoccupation for doctors, as well as the assessment of healthcare systems. The explanation consists of both the interest of the patient and the practitioner's due to the fact that non-compliance with the treatment presents negative results, but also determines increase in costs for healthcare services.

Keywords: perforated ulcer, medicine, compliance

EVALUAREA RISCULUI: SCORURI PENTRU PREDICȚIA REZULTATULUI ÎN ULCERUL PERFORAT



ȘOR E

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Incidența al ulcerului gastro-duodenal perforat (UGDP) a diminuat în ultimii câțiva ani în rezultatul introducerii medicamentelor antiulceroase și antibioticelor pentru eradicarea Helicobacterului. Cu toate acestea, incidența și mortalitatea UGDP este de 5-40%.

Scopul. Scopul acestui studiu a fost revizuirea scorurilor pentru pacienți cu UGDP.

Metode. Studiul observațional a fost realizat la IMU, Chișinău, Moldova. Acesta a inclus pacienți cu ulcer gastroduodenal perforat, care au fost observați pentru identificarea factorilor de predicție a prognosticului de 30 de zile. Fiecare dintre factori de predicție a fost apreciat după un scor bazat pe severitatea lor.

Rezultate. Deși evaluarea riscului chirurgical a început în premieră cu scorul ASA în 1941, eforturile de a depista unui scor ideal care estimează cu exactitate riscul de mortalitate, continuă până în prezent. Au fost utilizate diferite sisteme de scoruri pentru predicția rezultatului la pacienții cu PUGD în studiul dat. Precizia de predicție al rezultatului a diferitelor sisteme de scoruri a fost evaluată prin analiza curbei ROC.

Concluzie. În pofida evoluției medicinei și a practicilor chirurgicale, mortalitatea la pacienți care au necesitate în laparotomie de urgență rămâne anormal înaltă. Unele sisteme de scoruri pot prezice riscul doar pe baza constatărilor și a parametrilor preoperator. Numai cei care se bazează pe indicele preoperatorii pot fi folosite pentru prognosticarea riscului și identificarea pacienților cu risc înalt preoperator. Scorurile în caz de laparotomie de urgență pentru ulcer perforat ar putea ajuta la prevestirea riscurilor, audit ajustat în funcție de risc și de a evalua impactul de îmbunătățire a calității în îngrijirea pacientului în spital.

Cuvinte cheie: ulcer perforat, scor, risc chirurgical

ASSESSING THE RISK: SCORING SYSTEMS FOR OUTCOME PREDICTION IN PERFORATED ULCER

SHOR E

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The incidence of perforated peptic ulcer (PPU) has declined over the past several years because of the introduction of anti-ulcer medication and antibacterial Helicobacter eradication therapy. Nevertheless the incidence and mortality of PPU is 5–40%.

Objective. The aim of this study was to review the available scoring systems for PPU patients.

Methods. The observational study was conducted at the IMU, Chisinau, Moldova. It included patients with gastroduodenal ulcer perforation who were observed for identifying factors predicting 30-day prognosis. Each of the predictive factor was given a score based on its severity.

Results. Although surgical risk assessment first started with the ASA Physical Status score in 1941, efforts to find an ideal scoring system that accurately estimates the risk of mortality, continues till today. Different scoring systems used to predict outcome in PPU patients were identified in our study. The accuracy of outcome prediction of different scoring systems was evaluated by receiver operating characteristics curve (ROC) analysis.

Conclusion. Despite the evolution of medicine and surgical practices, the mortality in patients needing emergency laparotomy remains abnormally high. Some scoring systems can predict the risk merely based upon preoperative findings and parameters. Only those which are based on preoperative findings can be used for risk prognostication and identify high-risk patients before surgery. Scoring systems for emergency laparotomies for perforated ulcer would help in risk prognostication, risk-adjusted audit and assess the impact of quality improvement initiative in patient care across hospitals.

Keywords: perforated ulcer, score, surgical risk

LITIAZA BILIARĂ CU PANCREATITA ACUTĂ ȘI SINDROM ICTERIC



STRELIȚOV L, ROJNOVEANU G, REVENCU S, BESCHIERU E

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Litiaza biliară cauzează pancreatita acută în 30-60%. Apariția sindromului icteric solicită oportunități speciale. Momentul operator și volumul de intervenție chirurgicală rămân probleme de discuție în cazul coexistenței patologiilor.

Scopul. Analiza experienței tratamentului pacienților cu litiază biliară asociată cu pancreatită acută și sindrom icteric.

Material și metode. Din 256 pacienți tratați în 1998-2014 pentru sindrom icteric în litiaza biliară, pancreatita acută s-a constatat la 78 (30,4%). S-au constatat următoarele tipuri de leziuni asociate: CL cronică+PA edematoasă cu localizare preponderentă în cap și corp –26 cazuri, CL acută+PA edematoasă cu localizare cap și corp –19, CL acută +colangită + PA necrotică cu localizare preponderent corp și coadă –1 cazuri, CL cronică+coledocolitiază+PA edematoasă – 31 cazuri, CL acută +coledocolitiază+PA necrotică–1 cazuri. Diagnosticul a fost stabilit pe baza aspectelor clinice și investigații paraclinice: baterii de teste, USG, PCGR, tomografia computerizată în 19 cazuri și REM în regim colangiografic în 8 cazuri. În cazul leziunilor cronice ale colecistului s-a utilizat tratamentul secvențial cu soluționarea primară a sindromului icteric prin intervenții de drenaj, aplicat după ameliorarea simptomatologiei pancreatitei acute, cu colecistectomie în etapa a doua. Tactica soluționării ”One step” a CL, PA și sindromului icteric a fost utilizată în procese acute destructive, volumul tratamentului chirurgical fiind dictat de gradul leziunilor patomorfologice.

Concluzie. Pancreatita acută survenită în litiaza biliară asociată cu icter este una din cauzele ce provoacă, menține și agravează sindromul de coleastăză. Tactica de tratament solicită diferențiere dependent de manifestările clinico-morfologice prezente în planșeul hepato-bilio-pancreatic. Decompresia biliară prin manevre de drenaj pre și intraoperator soluționează sindromul icteric contribuind la un prognostic favorabil la acești pacienți

Cuvinte-cheie: litiază biliară, pancreatită acută, chirurgie, rezultate.

BILIARY LITHIASIS ASSOCIATED WITH JAUNDICE AND ACUTE PANCREATITIS

STRELIȚOV L, ROJNOVEANU G, REVENCU S, BESCHIERU E

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction Gallstones causes the acute pancreatitis in 30-60%. Calls for special opportunities jaundice syndrome. Operating time and volume of surgery remain issues for discussion coexistence pathologies.

Purpose. Analysis of experience treating patients with acute pancreatitis associated with gallstones and jaundice syndrome.

Material and methods. From 1998-2014 256 patients treated for jaundice in gallstone disease syndrome, acute pancreatitis was found in 78 (30.4%). We have found the following types of injuries associated chronic CL + acute edematous PA with predominant localization in the head and body -26 cases, acute CL + acute edematous PA localized head and body -19, acute CL+ cholangitis + necrotic PA mainly with body localization and tail -1 cases, chronic CL + choledocholithiasis+ edematous PA- 31 cases choledocholithiasis + acute CL + necrotic PA-1 cases. The diagnosis was established on the basis of clinical and laboratory investigations: batteries of tests, USG, pCGR, CT in 19 cases and REM under cholangiography in 8 cases. In chronic lesions of the gallbladder was used to resolve primary treatment sequenced interventions jaundice syndrome drainage applied after relieving symptoms of acute pancreatitis, with cholecystectomy in the second stage. The visitors settlement "One step" CL, PA and jaundice syndrome was used in acute destructive processes, the volume of surgical treatment is dictated by the degree pathomorphologic injuries.

Conclusion: Acute pancreatitis occurred in gallstone disease associated with jaundice is one of the reasons that cause, maintain and aggravate cholestasis syndrome. Tactics of treatment calls for differentiation-dependent morphological clinical manifestations present in hepato-biliary-pancreatic floor. Decompression biliary drainage maneuvers pre- and intraoperative settled jaundice syndrome contributing to a favorable prognosis in these patients

Keywords: cholelithiasis, acute pancreatitis, surgical results

ANATOMIA-CHIRURGICALĂ A VASELOR LIENALE CU PANCREASUL

SUMAN S¹, SUMAN A²

¹*Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Studiarea relațiilor anatomico-chirurgicale a vaselor lienale și pancreas este impusa de lărgirea spectrului intervențiilor și implementarea principiilor operatorii organomenajante și cu prezervarea fluxului sanguin.

Material și metode. Relațiile anatomico-topografice a vaselor lienale cu pancreasul au fost studiate pe 36 preparate corozive și semicorozive. Preparatele au fost injectate cu mase plastice autopolimerizante de tip acrilic „РЕДОHT-03” și „ППОТАКРИЛ-М”. Raportul între partea solidă și cea lichidă constituie 4:5 sau 2:3, pentru flexibilitate în monomer se adaugă plastificator - dibutilftalat.

Rezultate. În 93 % cazuri artera lienală formează o flexură inferioară pe o distanță de 3-5 cm, fiind aderată de țesutul pancreatic. În 76% cazuri artera lienală este amplasată posterior de mezopancreas, în 14% - pe marginea superioară a organului, în 10% - este înconjurat de parenchimul pancreatic. În pancreasul distal – artera lienală este amplasată pe marginea superioară (80%) iar în 20% pe suprafața antero-superioară. Ramurile arterei lienale intersectează trunchiul venei lienale în direcție oblică sau verticală. În 17% cazuri vena lienală este amplasată pe mijlocul suprafeței posterioare a corpului și cozii pancreasului, în 80% pe marginea superioară, iar în 3% fiind localizată pe marginea inferioară, având permanent un traiect rectiliniu. Teaca vaselor lienale este aderată de capsula pancreasului prin intermediul fasciculelor fibroase, orientate paralel vaselor pancreatice. Între teaca vaselor lienale și pancreas se determină țesut conjunctiv lax, fapt care permite detașarea pancreasului de vasele pancreatice.

Concluzii. Relațiile stabilite ale arterei și venei lienale cu pancreasul asigură securitatea manipulațiilor în rezecțiile distale de organ cu prezervarea fluxului sanguin al splinei.

Cuvinte cheie: vase lienale, pancreas, anatomie, chirurgie

ANATOMICAL AND SURGICAL RELATIONS OF THE SPLENIC VESSELS AND PANCREAS

SUMAN S¹, SUMAN A²

¹*Department of topographic anatomy and operative surgery, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Anatomical and relationship of the splenic vessels and the pancreas is important under the circumstances of modern organ and blood-flow preserving surgical principles.

Material and methods. Topographical relationship of the splenic vessels and pancreas were studied on 36 corrosive and semicorrosive casts. The specimens were injected with autopolymerisant acrylic mass “РЕДОHT-03” and “ППОТАКРИЛ-М”. Solid: liquid ratio was 4:5 or 2:3, in order to obtain flexibility dibutylphtalat was added.

Results. In 93% cases a. lienalis was orientated inferior with a length of 3-5 cm, being adherent to the pancreatic tissue. In 76% cases a. lienalis was located posterior to the mesopancreas, in 14% - on the superior pancreatic edge, while in 10% - intrapancreatic location was observed. In the distal portion of the pancreas, a. lienalis is isolated from the pancreatic tissue and located on superior pancreatic edge (80%) while in 20% - on the antero-superior pancreatic surface. The branches of the splenic artery come across the splenic vein in oblique or vertical direction. The splenic vein was located in the middle and behind of the pancreatic body and tale in 17%, in 80% - closer to the superior pancreatic edge and in 3% closer to the inferior pancreatic edge. Splenic vein presents direct trajectory. Perivascular fibrous carcass is adherent to the pancreatic capsule by means of fibrous fibers, orientated along the pancreatic vessels. Conjunctive tissue is located between the perivascular fibrous carcass of the splenic vessels and the pancreas, fact that allows their separation during surgery.

Conclusions. Artery and vein relations established with pancreas Lien ensure security in manipulation distal organ resections with the preservation of the spleen blood flow.

Keywords: splenic vessels, pancreas, anatomy, surgery

BAROREZISTENȚA PEREȚILOR DUODENULUI UMAN LA PRESIUNE INTRADUODENALĂ CRESCUTĂ (studiu experimental)SUMAN S¹, SUMAN A²

¹*Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Parametrii fizico-mecanici ai materialelor biologice se studiază mai intens începând cu anii 60 – 70 ai secolului trecut. Pe moment, se fac tentative de a stabili zonele cu rezistență scăzută ale pereților organelor cavitare. Cercetări de acest gen sunt impuse de frecvența în creștere rapidă a politraumatismelor, inclusiv cu implicarea organelor cavității abdominale.

Scop. Determinarea localizărilor leziunilor pereților duodenului la testul de barorezistență indus experimental.

Material și metode. Materialul supus studiului au fost testate cu un – sistem pentru stabilirea barorezistenței a organelor tubulare. Sub acest unghi, a fost întreprins un studiu experimental pe 25 de cazuri – persoane cu vârste cuprinse între 21 și 87 de ani, 19 bărbați și 6 femei.

Rezultate. Astfel, a urmat stabilirea ariilor pereților duodenali cu barorezistență scăzută, unde s-a ținut cont de porțiunile duodenului, direcția, numărul și lungimea rupturilor pereților duodenali. Așadar, rupturi, macroscopic accesibile, ale pereților duodenului s-au înregistrat preponderent (32,0±8,52% - 8 observații) la nivelul duodenului orizontal inferior (DIII). Rupturi cu sediul în limitele DII – DIII s-au depistat în 6 (24,0±7,79%) cazuri. Leziuni similare cu sediul la nivelul DIII și DIV au avut loc la 5 (20,0±7,30%) subiecți. Leziuni izolate ale pereților duodenului descendent s-au depistat în 3 (12,0±5,93%) cazuri. Sub acțiunea presiunii crescute în lumenul DI, soluții de continuitate s-au produs în două (8,0±4,95%) cazuri. Ruptură izolată la nivelul flexurii duodenale inferioare s-a observat într-un singur caz (4,0±3,58%).

Concluzii. Rezistența pereților duodenului uman, în anumită măsură, manifestă tendință de reducere în sens distal de la DI spre DIV. Ea, la fel, este condiționată de direcția în care se aplică solicitările mecanice asupra probelor supuse examinării – longitudinal sau transversal. Probele denotă o rezistență limită sporită fiind supuse tensionărilor în sens longitudinal.

Cuvinte cheie: barorezistență, perete duodenal

RESISTANT HUMAN DUODENUM WALL PRESSURE INCREASED INTRA DUODENAL (experimental study)SUMAN S¹, SUMAN A²

¹*Department of topographic anatomy and operative surgery, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPH U „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Physical and mechanical parameters of biological materials has been studied more intensively since the 60-70 of the last century. At the moment, attempts are made to determine areas of weakness of the walls of hollow organs. Researches of this kind are required by rapidly increasing frequency of polytrauma, including the involvement of the organs of the abdominal cavity.

Purpose. Determining the location of lesions in the duodenum wall after the experimentally induced baroresistance test.

Material and methods. Study material was tested with a – system for establishing the baroresistance of hollow organs. An experimental study was conducted on 25 cases – people aged 21 to 87 years, 19 men and 6 women.

Results. Thus, followed the establishment of duodenal wall areas with low baroresistance, where were taken into account portions of the duodenum, the number and length of breaks of the duodenal wall. So, macroscopic accessible tears of the duodenal wall were recorded mainly (32,0±8,52% - 8 observations) in the lower horizontal duodenum (DIII). Tears located within the DII – DIII were detected in 6 (24,0±7,79%) cases. Similar lesions located in the DIII and DIV occurred in 5 (20,0±7,30%) subjects. Isolated lesions of the walls of descending duodenum were found in 3 (12,0±5,93%) cases. Under the action of high pressure in the lumen DI solutions of continuity occurred in two (8,0±4,95%) cases. Isolated rupture at the level of the inferior duodenal flexure was observed in one case (4,0±3,58%).

Conclusions. The resistance of human duodenum wall, to a certain extent, trends to reduce in distal direction from DI to DIV. It, also, is conditioned by the direction in which is applied the mechanical stress on the samples under examination – longitudinal or transverse. Evidence shows increased resistance limit to tensions in the longitudinal direction.

Keywords: baroresistance, duodenal wall

CONDUITA ÎN TRAUMATISMUL ABDOMINAL PENETRANT: MITURI ȘI REALITATE

ȚÎNȚARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Laparotomia exploratorie rămâne a fi standard de abordare în plăgile penetrante ale abdomenului, deși de mai bine de jumate de secol Shaftan cheamă la conservatism selectiv. Aceasta abordare tradițional se bazează pe 3 axiome: rata mare a leziunilor majore, dificultățile de diagnostic preoperatoriu și inofensivitatea laparotomiei nonterapeutice. Se invocă că astfel riscurile comportate sunt minimale, iar laparotomia albă este considerată un preț echitabil pentru evitarea omiterii unei leziuni potențial devastatoare.

Scopul. A sistematiza și împărtăși experiența noastră în managementul aplicat pacienților cu plăgi penetrante ale abdomenului.

Materiale și metode. Am analizat retrospectiv conduita diagnostic-curativă aplicată la 541 pacienți consecutivi cu plăgi ale abdomenului, spitalizați în IMU pe durata a 6 ani. Algoritmii examinate sau bazat pe: laparotomie exploratorie (LE); laparoscopie (LD), conservatism selectiv (SC). Au fost evaluate: rata leziunilor majore, laparotomiilor întârziate, durata spitalizării, complicații.

Rezultate. Pe durata analizată rata laparotomiilor terapeutice a sporit constant de la 50.5% în LE; 69.1% – LD; la 94.4% – SC. În rândul pacienților asimptomatici abordați prin SC 7.3% au avut eșec de conduita necesitând ulterior laparotomie întârziată; în termen de maxim 10 ore după spitalizare, evoluând postoperatoriu fără complicații. Perioada postoperatorie a 42(61.2%) pacienți care au suportat laparotomie nonterapeutică a decurs cu complicații.

Concluzii. În traumatismul abdominal deschis evaluarea clinică este crucială în raport cu modalitățile diagnostice complementare. Pentru pacienții simptomatici decizia de operație este determinată de probabilitatea sporită a prezenței leziunilor majore. Pentru pacienții asimptomatici abordarea nonoperatorie este fezabilă, sigură și mult mai efektivă, chiar dacă comportă un risc minor de laparotomie întârziată.

Cuvinte cheie: traumatism, penetrant, conservatism selectiv

MANAGEMENT IN PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA: MYTHS AND REALITY

TSINTSARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G

Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Laparotomy still remains a standard of care in penetrating abdominal trauma, despite Shaftan's recommendation to apply the selective conservatism approach - launched more than half a century ago. This traditional attitude was established according to three axioms: life-threatening trauma's high rate, diagnostic tools' low accuracy in finding these injuries and nontherapeutic interventions' harmlessness. As such kind of surgery is attended by irrelevant risks, non-therapeutic laparotomy is a fair price for not omitting any injury.

Purpose. To systematize and share our experience in managing penetrating abdominal wounds.

Materials and methods. A retrospective study, which included 541 patients with abdominal trauma admitted to IMU, was conducted over a 6-year period. Following approaches were used: exploratory laparotomy (EL), laparoscopy (DL) and selective conservatism (SC). As outcome parameters served: therapeutic interventions' rate, delayed laparotomy need, complications, hospitalization's length, and survival.

Results. Over time therapeutic laparotomy's rate increased from 50.5% in EL group; 69.1% – DL group; to 94.4% – SC group. In the SC group, 7.3% asymptomatic patients required subsequently delayed laparotomy, in up to 10 hours after admission. There were no complications related to this approach's failure. Complications subsequently occurred in postoperative recovery of 42(61.2%) patients who underwent nontherapeutic

laparotomy.

Conclusion. The role of clinical evaluation is primordial in penetrating trauma. For symptomatic patients the decision to operate resides solely on the high likelihood of a significant injury's presence; for asymptomatic patients, the conservatism approach is feasible, safe, and effective, regardless whether there is a small risk of delayed laparotomy.

Keywords: trauma, penetrating, selective conservatism

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN COMPLICATE



UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) reprezintă o problemă de sănătate publică de mare actualitate pe plan mondial, frecvent ea atrage atenția clinicienilor prin pericolul complicațiilor care pot surveni. Numărul pacienților spitalizați pentru BRGE s-a mărit pe parcursul ultimilor ani, ajungând să fie cel mai semnificativ în structura patologiei non-oncologice a joncțiunii eso-gastrice.

Scopul. Studiarea particularităților clinico-paraclinice, analiza tratamentului medicamentos și chirurgical contemporan al pacienților cu boala de reflux gastro-esofagian complicată.

Material și metode. Într-un termen de 16 ani (2000-2015) în clinica de chirurgie Nr.4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic s-au aflat la tratament specializat 421 pacienți cu BRGE, dintre care 97(23%) pacienți au fost cu forme complicate ale BRGE.

Rezultate. Complicații ale BRGE: stenoză peptică - 35(36%), Esofag Barrett - 52 cazuri (dintre care Esofag Barrett complicat cu stenoza sau ulcer - 10(12,3%), Esofag Barrett cu grad înalt de displazie - 2(2,4%)), adenocarcinom esofagian - 10 cazuri (10,3%).

Toate complicațiile au fost rezolvate chirurgical: metode laparoscopice (procedee antireflux) în asociație cu tehnici endoscopice - 42 intervenții, iar în 55 cazuri s-a decurs la extirparea esofagului și substituția lui cu intestin subțire sau colon.

Concluzii. Depistarea precoce a formelor refractare la tratament medical necesită direcționarea pacienților către chirurgia laparoscopică antireflux, pentru evitarea complicațiilor severe ale BRGE. Rezolvarea radicală a BRGE se obține cu ajutorul tratamentului chirurgical miniinvasiv cu rezultate la distanță bune și foarte bune în peste 80-90%. Operațiile deschise sunt rezervate complicațiilor acute ale BRGE, reintervențiilor dar și asocierilor cu ulcerul gastroduodenal.

Cuvinte cheie: reflux gastroesofagian, diagnostic, tratament

SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

Chair of surgery Nr.4, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD), due to its complications, represents a challenging worldwide health problem. During last years the number of patients with GERD has increased. GERD has the most high rate among non-oncological pathology of the gastroesophageal junction.

Aim of the study. The analysis of clinical and paraclinical features, modern conservative and surgical treatment options of complicated GERD.

Materials and methods. During the period of 16 years (2000-2015), 421 patients have been treated for GERD at the Department of Surgery N.4 Faculty of residency and fellowship, 97 (23%) patients of them with complicated forms.

Results. GERD complications: peptic stenosis - 35(36%), Barrett Esophagus - 52 cases (Barrett esophagus complicated with stenosis or ulcer - 10(12,3%), Barrett Esophagus with high grade of dysplasia - 2(2,4%)), esophageal adenocarcinoma - 10 cases (10,3%). All complications were resolved by surgical way: laparoscopic

interventions (antireflux procedure) in association with endoscopic techniques – 42 cases, extirpation of esophagus and its substitution with small or large intestine were done in 55 cases.

Conclusions. Early diagnosis of GERD refractory to medical treatment should be a recommendation for laparoscopic antireflux surgery, to avoid complications. Radical treatment of GERD is achieved using minimally invasive surgical approach, with good and very good late results (80-90%). Open surgery is reserved for acute complications of GERD, reinterventions or association of gastroduodenal ulcers

Key words: gastroesophageal reflux, diagnosis, treatment

OPERAȚIILE CORECTIVE ÎN TRATAMENTUL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN.



UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia antireflux are rezultate bune și satisfăcătoare în 85–90%, iar la restul 10–15% pacienți simptomele de reflux persistă, reapar, ori survin complicațiile evolutive ale BRGE. Recidiva refluxului asociată sau nu recidivei de hernie hiatală și disfagiei sunt cele mai frecvente variante ale eșecului operator atât în varianta tradițională cât și în cea laparoscopică.

Scopul lucrării. Aprecierea ratei, indicațiilor, tehnicilor operatorii, rezultatelor imediate și tardive ale reintervențiilor la pacienți operați pentru BRGE. Stabilirea cauzelor și evidențierea metodelor de profilaxie a recidivelor și complicațiilor postoperatorii.

Material și metode. Din totalul pacienților operați pentru BRGE cu/fără hernie hiatală în perioada 2000-2015 în clinica Chirurgie FECMF67 (11,4 %) au suportat reintervenții corective la distanță. Din ei 35(52,2%) pacienți au fost reoperați pentru recidiva BRGE sau complicațiile acesteia (esofag Barrett, stenoza JEG), iar 32(42,1%) pacienți au fost reoperați pentru disfagie persistentă sau recidiva herniei hiatale. Din intervenții repetate antireflux 24 (35,8%) au fost efectuate pe calea laparoscopică. HH recidivante au necesitat implantarea plasei sintetice în 75% cazuri.

Rezultate. Cauzele cel mai frecvent înregistrate ale eșecului primei operații antireflux au fost: crurorafie defectă, funduplicatură defectă, migrarea intratoracică, defecte de tehnică și sutură și cauze asociate. În pofida complexității majorate, morbiditate postoperatorie la pacienți cu operația antireflux repetată a constituit numai 16,4% (11cazuri) și a inclus disfagia tranzitorie, sindromul gas bloat, gastroplegia,pareza intestinală.

Cuvinte cheie: reflux, tehnici operatorii, rezultate

REDO SURGERY IN TREATMENT OF GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

Chair of surgery no.4, SMPHU ”Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Antireflux surgery provides good and satisfactory results in 85-90% of cases, remaining 10-15 % of patients have persistent/recurrent reflux or develop further complications of GERD. Recurrent reflux with/without recurrent hiatal hernia and dysphagia are most frequently encountered variants of unsuccessful antireflux surgery in both open and laparoscopic techniques.

The aim. Determinations of the rate of redo antireflux interventions, as well as highlighting of indications, operative techniques, early and distant results of these operations. Finding of the causal factors and detection of the preventive measures for reduction of postoperative relapse and complication rates.

Materials and methods. From the total of patients operated for GERD with/without hiatal hernia in our department in the period 2000-2015, 11.4 % (67 cases) were submitted to redo antireflux operation. From them 35 (52.2 %) were reoperated for the recurrent GERD and its complications (Barrett esophagus, GEJ stenosis), while other 32 (47.8%) had as indication persistent dysphagia or hiatal hernia relapse. 24 (35.8 %) of redo interventions were performed using laparoscopic approach. Recurrent hiatal hernias required mesh implantation in 75%.

Results. Most commonly registered causes of failure after primary antireflux surgery were: faulty crurorhaphy, faulty fundoplication, intrathoracic migration of wrap, faulty suture technique and associated causes. In spite

of increased complexity of the redo surgery postoperative morbidity was only 16.4 % (11 cases). It included transitory dysphagia, gas bloat syndrome, gastroplegia and intestinal paresis.

Key words: reflux, surgery technique, results

SINDROMUL DISFUNȚIEI MULTIPLE DE ORGANE ÎN TRANSPLANTUL HEPATIC



URSUL S¹, COJOCARU V¹, GUȚAN V¹, BOTIZATU A¹, GUTIU C²

¹Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Supraviețuirea pacienților cu MODS în transplantul de ficat scade la 60,3% (Mueller A.R.).

Scop. Estimarea factorilor predispozanți ai MODS -ului pentru perioada perioperatorie la pacienții supuși transplantului de ficat.

Material și metode. În studiu au fost incluși 19 pacienți după transplant de ficat divizați în două loturi: primul lot - 7 pacienți care au întrunit criteriile MODS, lotul doi - 12, fără criteriile MODS.

În lotul pacienților cu s-m MODS în perioada preoperatorie scorul MELD a constituit 24, în lotul doi - 18.

Printre agresiunile primare patologice severe care au putut provoca evoluție în MODS s-au înregistrat: a. în preoperator sindrom porto-pulmonar la 2 pacienți, sindrom CID - 3 pacienți, sindrom hepatopriv și colestatic sever - 7 pacienți; b. intraoperator - hemoragie masivă la un pacient; c. postoperator - hemoragie masivă la 4, relaparatomie la 2, sindrom CID la 4, rețetul acut de grefă la trei recipienți. La pacienții suferinzi de MODS s-a constatat 2 insuficiențe de organe secundare la 3, a 3 sisteme de organe - 3 recipienți, a 4 sisteme de organe - 1 recipient. Au decedat 4 recipienți, la care MODS a inclus insuficiențe a 3 și mai multe sisteme de organe.

Concluzii. La pacienții care au dezvoltat semne de sindrom MODS se observă o incidență mai înaltă a comorbidităților, depistate în preoperator, și a diverselor sindroame severe induse de insuficiența hepatică.

Cuvinte cheie: MODS, transplant hepatic, factori predispozanți

MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME IN LIVER TRANSPLANTS

URSUL S¹, COJOCARU V¹, GUTSAN V¹, BOTIZATU A¹, GUTIU C²

¹Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPhU “Nicolae Testemitsanu”, ²Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Survival of patients with MODS in patients with liver transplantation is decreased to 60.3% (Mueller A.R.).

Purpose. Assessment of MODS predisposing factors for perioperative period in patients undergoing liver transplantation.

Material and methods. The study included 19 patients after liver transplantation divided into two groups: the first group - 7 patients who met the criteria for MODS, the second group - 12 patients without MODS. In the group of patients with MODS during preoperative period the MELD score was - 24, in the second group - 18.

Amongst the primary severe pathological aggressions which could develop MODS were recorded: a. In the preoperative period 2 patients presented with portopulmonary hypertension, 3 patients with DIC syndrome, cholestatic and severe hepatoprive syndrome - 7 patients; b. Intraoperative - excessive bleeding in one patient; c. Postoperative - excessive bleeding in 4 patients, relaparotomy in 2 patients, DIC syndrome in 4 patients and acute rejection in 3 patients. The MODS was presented with two secondary organ failure in 3 patients; three secondary organ failure in 3 patients and four secondary organ failure in 1 patient. From all of the patients, 4 of them died, in which MODS included 3 or more organ failure.

Conclusions. In patients who have developed signs of MODS there is a higher incidence of comorbidities, detected in the preoperative period, and various syndromes induced severe hepatic failure.

Keywords: MODS, liver transplantation, predisposing factors

ACCES VASCULAR TERȚIAR PENTRU HEMODIALIZĂ PROGRAMATĂ: FISTULA ARTERIO-VENOASĂ CU TRANSPOZIȚIA V. BAZILICE ȘI FAV SINTETICĂ



VASILIEV A, MASTAK D

Secția Hemodializă, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Fistula arterio-venoasă cu transpoziția v. bazilice (FAV BB) și FAV sintetică cu utilizarea grefelor PTFE (FAV PTFE) reprezintă unica și ultima modalitate de continuare tratamentului.

Scop. Evaluarea eficacității FAV brahio-bazilice și grefelor vasculare sintetice PTFE în calitatea de acces vascular

Material și metodă. În studiu au fost incluși 45 de pacienți dializați cu acces vascular terțiar în perioadă aa.2007-2016, fiind efectuate: 36 intervenții de formare a FAV PTFE la 34 de pacienți și 9 intervenții de formarea FAV BB. Vârsta medie - $47,57 \pm 1,48$ ani. Localizarea și tipul accesului vascular au fost determinate prin Dupplex scanare a membrelor superioare la toți pacienții. FAV PTFE a fost formată cu grefe cilindrice directe e-PTFE (Gore-Tex® stretch vascular graft) cu diametrul intern 6mm. și lungimea 15-20 cm. Localizarea FAV: braț (n=31), antebrăț (n=3). FAV BB a fost efectuată în două etape.

Rezultate. Durata medie de funcționare grefei a constituit: $13,58 \pm 2,89$ (0,2 - 51) luni. FAV PTFE funcționale - n = 15 (44,1%). Durata medie de funcționare FAV BB - $14,8 \pm 1,9$ (2-32,1) luni. FAV BB funcționale - n=7 (77%).

Concluzii. FAV BB și FAV PTFE sunt ultima oportunitate în formarea AV permanent la pacienții cu epuizarea rezervelor vasculare și prezintă o alternativă instalării cateterelor venoase centrale.

Cuvinte cheie: hemodializă, fistulă arterio-venoasă, grefă vasculară

TERTIARY VASCULAR ACCESS FOR CHRONIC HEMODIALYSIS: ARTERIO-VEIN FISTULA BY TRANSPOSITION OF BASILIC VEIN AND SYNTHETIC ARTERIO-VEIN FISTULA

VASILIEV A, MASTAK D

Department of Hemodialysis, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Arterio-venous fistula (AVF) by transposition of basilic vein and AVF using synthetic grafts – PTFE (PTFE AVF) is the only and the last method of continuing the treatment.

Purpose. Assess of the effectiveness of brachio-basilic AVF (AVF BB) and PTFE synthetic vascular grafts as vascular access (VA).

Materials and method. The study included 45 dialyzed patients with tertiary VA in the period 2007-2016. Operations performed: 36 surgeries for PTFE AVF in 34 patients and 9 surgeries for BV AVF. Mean age was $47,57 \pm 1,48$ years. Location and type of VA were determined by Dupplex scanning of upper limbs in all patients. PTFE AVF was formed with direct cylindrical grafts e-PTFE (Gore-Tex® stretch vascular graft), internal diameter 6mm and length of 15-20 cm. Location of AVF: arm (n = 31), forearm (n=3). BB AVF was performed in two steps.

Results. Average graft functioning time was $13,58 \pm 2,89$ (0,2 - 51) months. Functional PTFE AVF – n = 15 (44,1%). Average BB AVF functioning time was $14,8 \pm 1,9$ (2-32,1) months. Functional BB AVF – n=7 (77%).

Conclusion. BB AVF and PTFE AVF are the last opportunity of formation of permanent VA in patients with exhausted of vascular reserves and represents an alternative to installing central venous catheters.

Keywords: hemodialysis, arterio-venous fistula, vascular graft

STRATEGIILE DE PĂSTRARE A SANGELUI AUTOLOG LA PACIENȚII OPERAȚI PE CORD DESCHIS IN CONDIȚII DE CIRCULAȚIE EXTRACORPORALA.

VÂRLAN E. REPIN O. MANIUC I. CORCEA V. FRUNZA D. DOGOTARU V.

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Atât chirurgie cardiacă cât și caracteristicile tehnice ale circulației extracorporale (CEC) necesită transfuzie de sânge de la donatori, care implică o serie de riscuri pentru pacienți.

Scop. Explorarea posibilităților de reducere a volumului de transfuzii sângelui homolog, la diferite grupe de vârstă de pacienți care necesită intervenții chirurgicale cardiace.

Materiale și metode. Primul lot de studiu a inclus 250 de copii (131 băieți, 119 fete), cu greutatea mai mică de 10 kg (10.45 ± 3.15) și $1,4 \pm 0.7$ ani - vârstă medie, cu vicii cardiace congenitale, care au suportat intervenții chirurgicale în condiții de CEC. În cadrul lotului II, au fost incluși 223 adulți (122 bărbați, 101 femei) cu vicii cardiace dobândite, operați în condiții de CEC.

Rezultate. La toți copiii a fost utilizat metoda de restituire a volumului de umplere cu sânge propriu a pacienților, datorită acestei metode a fost recuperate până la 45 % din "priming". În primul lot de studiu nu a fost nevoie de hemostază chirurgicală repetată. Pierderea de sânge a reprezentat 6,2 ml / kg / 24h. Transfuzie postoperatorie de sânge homolog (masa eritrocitară) au necesitat 73 de copii, 48,66% din întregul grup. În grupul II au necesitat hemostază chirurgicală repetată 5 pacienți. Letalitatea a fost de 1,8% (4 pacienți).

Concluzii. Minimalizarea pierderilor, restituirea primingului cu sânge autolog, utilizarea "Cell saver", ultrafiltrare și autotransfuzia intraoperatorie ar putea diminua necesitatea de transfuzie de sânge homolog la pacienții cu intervenții chirurgicale pe cord deschis.

Cuvinte cheie: Transfuzii, circulație extracorporală, grupa de vârstă

STRATEGIES TO PRESERVE AUTOLOGOUS BLOOD IN PATIENTS OPERATED ON HEART UNDER EXTRACORPOREAL CIRCULATION

VÂRLAN E. REPIN O. MANIUC L. CORCEA V. FRUNZA D. DOGOTARU V.

Heart Surgery Department, Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Both severity of cardiac surgery and technical features of extracorporeal circulation (CEC) circuit demands blood transfusion from donors, which involves a number of risks for the patient.

Purpose. To explore the possibilities of reducing the volume of homologous blood transfusion in different age groups of cardiac surgery patients.

Material and methods. The study group I included 250 children (131 boys, 119 girls) weighting less than 10kg (10.45 ± 3.15) and 1.4 ± 0.7 years average age with congenital heart disease, operated on heart under CPB. In group II patients were included 223 adults (122 men, 101 women) with acquired heart disease, operated under CPB conditions.

Results. No hospital lethality occurred in 1st group and no surgical hemostasis was performed. Blood loss accounted 6.2 ml/kg /24h. Postoperative transfusion of homologous blood (erythrocyte mass) were needed in 73 children, which consists only 48,66% of whole group. Retrograde autologous blood priming was used with recuperation till 45 " of priming. In 2nd group surgical hemostasis demanded 5 patients. Lethality was 1,8% (4 patients).

Conclusions. Priming minimalisation and autologous blood priming, Cell Saver usage, ultrafiltration, pre- and intraoperative auto transfusion could diminish the necessity of homologous blood transfusion in cardiac surgery patients.

Key words: blood transfusion, extracorporeal circulation, age group

TRATAMENTUL DEFECTELOR POSTTRAUMATICE LA NIVELUL MEMBRULUI PELVIN LA PACIENȚII DIABETICI



VEREGA G, IORDACHESCU R, MIHALUTA V, STOIAN A, CUCOS N, PANCIUC A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Riscul de fractura a piciorului la persoanele cu diabet zaharat este legat de existenta neuropatiei diabetice periferice, ce reprezintă un factor important in dezvoltarea defectelor piciorului, infecțiilor si amputațiilor de membre inferioare

Scop. Analiza defectelor posttraumatice in asociere cu polineuropatia diabetica a membrului pelvin si posibilități de acoperire a acestora.

Material și metodă. Cei 15 pacienți au fost împărțiți in 4 categorii: lambouri de vecinătate, lambouri la distanta, plastie cu piele libera despicata, amputație. Parametrii urmăriți sunt: vârsta, sex, tipul diabetului zaharat, localizarea.

Rezultate. 4 femei si 11 bărbați au fost repartizați in 4 categorii după tipul intervențiilor chirurgicale: plastii cu lambouri de vecinătate 4, lambouri la distanta 2, plastie cu piele libera despicata 7, amputație 2. Din lotul total de pacienți cu diabet zaharat tip II au fost 12 pacienți, iar 3 pacienți cu diabet zaharat insulin-dependent. Cei 15 pacienți, care au beneficiat de reconstrucții prin lambouri, au avut defecte la gamba distala si picior, iar pacienții care au suferit amputație per primam, au avut leziuni la nivelul gambei proximale, care au constat in necroze tegumentare si de părți moi, cu afectare osoasa si osteita, semn al gradului avansat al afectării vasculare. La pacienții care au beneficiat de plastie cu piele libera despicata, majoritatea defectelor au fost la nivelul gambei si erau prezente leziuni tegumentare.

Concluzii. Defectele posttraumatice la pacienții cu polineuropatii diabetice a membrului pelvin pot fi rezolvate prin plastie cu piele libera despicata, reconstrucții prin lambouri, astfel rata amputațiilor scade.

Cuvinte cheie: membru pelvin, defecte postraumatice, diabet

TREATMENT OF THE POSTTRAUMATIC DAMAGE OF THE PELVIC LIMB IN PATIENTS WITH DIABETES

VEREGA G, IORDACHESCU R, MIHALUTA V, STOIAN A, CUCOS N, PANCIUC A

Department of orthopedy and traumatology, SMPhU "Nicolae Testemitsanu", Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Leg fracture risk at people with diabetes is related to the existence of diabetic peripheral neuropathy, which is an important factor in the development of foot defects, infections and amputations of lower limb.

Purpose. Analysis of the posttraumatic damage coupled with diabetic polyneuropathy of the pelvic limb and possibilities of healing the defects.

Material and methods. The 15 patients were divided in 4 subgroups according to the type of surgical procedure performed: split skin grafts, the neighboring flaps, distant flaps, amputation at different levels. The descriptive parameters included: age, gender, the presence of type I or type II diabetes, the location.

Results. 15 patients included in this study, out of which 4 women and 11 men were divided into four subgroups based on type of performed surgeries: the neighboring flaps - 4, distant flaps - 2, split skin grafts - 7, amputation in 2 cases. 12 patients had diabetes of type II, and the remaining 3 patients were insulin dependent. The 6 patients who had reconstruction through flaps, had distal defects (foot or ankle), whereas the patients who suffered per primam amputation had lesions at the ankle which were skin and soft tissue necrosis, with bone disease and osteitis, with signs of severe vascular disease. The majority of patients who had benefited from split skin grafts, suffered from skin lesion at the ankle level.

Conclusions. Posttraumatic defects in patients with diabetic polyneuropathy of the pelvic limb can be treated through flaps or split skin grafts, so the amputation rate decreases significantly.

Keywords: pelvic limb, traumatic damage, diabetes

LAMBOURILE LOCO-REGIONALE IN TRATAMENTUL DEFECTELOR TEGUMENTARE ACTINICE

VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², MUNTEANU A³, STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}

¹Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, ³Catedra de morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. La ora actuala tehnicile de plastie utilizate in tratamentul defectelor postexcizionale sunt in mare parte standardizate, însă în practica medicală, ne confruntam cu pacienții care au fost supuși radioterapiei. La această categorie de pacienți plastia reconstructivă impune o serie de întrebări majore, determinate de modificările pe care radiațiile ionizante le produc la nivelul țesuturilor supuse radioterapiei.

Caz clinic. Lucrarea reflecta cazul clinic al unui bărbat de 61 de ani supus radioterapiei după excizia formațiunii tumorale de la nivelul treimii superioare a intestinului rect. La o distanță de 2 ani după curele de radioterapie, în regiunea sacrală, tratată actinic, apare o zonă de necroză de aproximativ 20x20 cm. Preoperator, zona modificată actinic a fost divizată schematic în 3 sectoare, limita dintre ele fiind intensitatea modificărilor distrofice determinate vizual. În timpul intervenției chirurgicale în exereză au fost incluse toate cele 3 sectoare, rezultând un defect în regiunea sacrală de aproximativ 20x20 cm. Conform planului de pregătire preoperatorie s-a efectuat plastia defectului cu lambou fesier bilateral, locul donator fiind închis prin sutura directă în aceeași etapă. Postoperator zonele demarcate anterior au fost separate și studiate histologic pentru determinarea exactă a zonei viabile din punctul reversibilității proceselor distrofice.

Concluzie. Zona țintă pentru studiere histologică este zona II, unde examenul este informativ referitor la gradul de afectare a pielii și țesuturilor moi subadiacente. Integrarea țesuturilor transplantate din alta regiune în cazul defectelor tegumentare actinice pot avea loc după depășirea zonei II, zona III fiind descrisă histologic cu potențial de regenerare. Un examen histo-patologic preoperator al zonei actinice, permite determinarea marginii țesuturilor viabile, păstrând în unele cazuri arii de țesuturi importante.

Cuvinte cheie: lambou, defecte tegumentare, leziuni actinice

LOCO-REGIONAL FLAP IN TREATMENT OF ACTINIC SKIN DEFECT

VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², MUNTEANU A³, STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}

¹Department of orthopedy and traumatology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, ²Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine, ³Department of Anatomical Pathology, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Plasty techniques currently used in the treatment of the defects are largely standardized. But in clinical practice, quite often we are faced with patients who were undergoing radiation therapy. In this patient's category, reconstructive plastic surgery requires a series of questions determined by major changes produced by ionizing radiation to tissues after undergoing radiotherapy.

Clinical case. This work reflects a clinical case of a man of 61 years old, that was submit to radiation therapy after tumoral excision, manifested at the level of the third upper part of the large intestine, rectum. At a distance of 2 years after radiotherapy, in the treated actinic sacral region, there was an area of necrosis of about 20x20cm. The area that was actinic changed was divided in 3 fields, the limit between them being visually. During surgery, it have been included all 3 fields, that created a defect in the sacral region, of about 20x20cm. According to the pre surgery plan, it has been done defect's plasty with gluteal flap on the both parts, the donor place being closed by direct suture at the same stage. After surgery, the demarcated area were separated and studied histological for determination of the viable area.

Conclusions. Target area for histological examination is the No.2 area, where examination is indicative in the damage of the skin and soft tissue. The integration of the tissues and organ transplant from another area in the case of actinic defect, may take place after exceeding the second field, histological appreciated with regenerative potential. A preoperative histopathology of actinic area determines the edge of the viable tissue, in some significant cases-areas with important tissue.

Keywords: flap, skin defects, actinic injuries

REZOLVAREA UNUI CAZ COMPLICAT SEPTIC DUPA PROTEZAREA TOTALA DE GENUNCHI, LA UN PACIENT ONCOLOGIC



VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CUCOS N^{1,2}

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Primele date despre importanța vascularizației grefei osoase transplantate apar în 1905 (Huntington T.W.). Aceasta, după cum menționează autorii, ajută formarea calusului în termeni obișnuiți. În 1975 se întâlnesc primele date despre transfer (liber microchirurgical) reușit de fibulă umană vascularizată (Taylor G.I.), doi ani mai târziu, aceiași autori descriu prima migrare proximală a fibulei în contextul restituirii unui defect al femurului distal.

Scopul. Prezentarea unui caz rezolvat de plastie a defectului osos, apărut în urma ablației protezei totale de genunchi complicată septic, la un pacient oncologic.

Material și metode. Lucrarea prezintă cazul clinic a unei femei de 30 ani, care a fost diagnosticată în 2009 cu Osteoclastom 1/3 distală a osului femural, operată în același an în Institutului Oncologic, a suportat înlăturarea tumorii și endoprotezarea totală a articulației genunchiului drept, la sfârșitul anului 2015 se adresează la clinica noastră cu un focar septic masiv la nivelul membrului pelvin drept. După efectuarea planning-ului preoperator, am hotărât rezolvarea cazului în 2 etape chirurgicale. La prima etapă am efectuat sanarea focarului și ablația protezei. În altă etapă am efectuat artrodeza articulației genunchiului drept cu un lambou fibular vascularizat. Transplantul osos cu o lungime de 20 cm pe un pedicul de 10 cm a fost migrat prin tehnica de răsturnare, în componența lui a intrat un manșon muscular și o insulă tegumentară. În final membrul inferior a fost stabilizat într-un aparat extern extrafocar. După 4 luni distanță, la o vizită repetată, pacienta se deplasează de sine stătător, cu ajutorul cârjei și sprijin moderat pe piciorul drept.

Concluzii. Utilizarea unui lambou compozit osteo-musculo-cutan vascularizat axial permite reconstrucția unui defect complicat septic la nivelul membrului pelvin, fără a respecta perioada de remisie necesară.

Cuvinte cheie: protezare, complicație septică, transplantat osos

RESOLVING A CASE WITH SEPTIC COMPLICATION AFTER TOTAL KNEE PROTHESASION AT AN ONCOLOGICAL PATIENT

VEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CUCOS N^{1,2}

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. The first data about the importance of the vascularization of bone graft transplant appear in 1905 (Huntington T.W.). As the authors mentioned, this helps callus formation in ordinary terms. In 1975 found the first data about successful transfer human vascularized fibula (Taylor G.I.) two years later, the same authors describe the first migration of the proximal fibula, for the replacement of the distal femoral defect.

Purpose. Presenting a solved case of bone defect, that occurred after ablation of the total knee prosthesis complicated septic in an oncology patient.

Materials and methods. This work presents the clinical case of a woman of 30 years, who was diagnosed in 2009 with osteoclastoma in 1/3 of the distal femur operated in the same year in the Oncology Institute, was removed the tumor and was done total knee joint prosthesis, at the end of 2015 at our clinic addressed with an septic area at pelvic right limb. After performing preoperative planning, I decided to solve in 2 surgery stage. At the first stage we performed ablation of the prosthesis. In another step we made the right knee joint arthrodesis with a vascularized fibular flap. Bone transplantation with a length of 20cm with a pedicle of 10cm, that was migrated through rollover technique that in his structure entered a muscular sleeve and skin island for future monitoring. At the final, the leg was stabilized in an external extrafocar device. After 4 months later, at a follow-up visit, the patient moves independently, using crutches and moderate support on the foot.

Conclusions. Using a composite musculoskeletal cutaneous vascular defect axially allow reconstruction complicated septic at pelvic limb without following the required period.

Keywords: prosthesis, septic complication, bone transplant

PLASTIA DEFECTELOR GLEZNEI ȘI PICIORULUI GENERATE DE CANCERUL PAVIMENTOS AL PIELIIVEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CATARAU A^{1,2}

¹*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”* ²*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

Scopul. Tratamentul defectelor gleznei și piciorului generate de cancerul pavimentos al pielii cu lambouri loco-regionale.

Material și metode. Materialul prelucrat în lucrare a fost reprezentat de 8 pacienți care au suferit intervenții chirurgicale pentru ablația formațiunii tumorale din regiunea gleznei și piciorului. Pentru acoperirea defectelor rezultate sau utilizat următoarele tipuri de lambouri: tibial posterior perforant (2), perforant fibular (1), supramaleolar (2), safen perforant (1), perforant peronier (1), prin avansare (1). Criteriile după care au fost monitorizați pacienții include: procesul de integrare a lamboului în patul receptor, prezența/absența recidivelor și funcția la distanță a zonei interesate.

Rezultate. Din lotul total de 8 pacienți incluși în studiu și urmăriți la distanțe diferite de timp s-au înregistrat următoarele rezultate: un caz de cicatrizare secundară, un caz de recidivă a cancerului (în zona adiacentă lamboului) și un caz a necesitat o intervenție chirurgicală repetată, pentru ajustare estetică (la insistența pacientei). În celelalte cazuri, rezultate bune.

Concluzii. Defectele generate de cancerul pavimentos al pielii de la nivelul gleznei și piciorului pot fi acoperite cu țesuturi durabile, bine vascularizate al lambourilor loco-regionale, fiind o soluție satisfăcătoare.

Cuvinte cheie: defect, lambou, plastie, cancer pavimentos

PLASTY OF ANKLE AND FOOT DEFECTS CAUSED BY THE SKIN SQUAMOUS CANCERVEREGA G^{1,2}, IORDACHESCU R², STOIAN A^{1,2}, MIHALUTA V^{1,2}, CATARAU A^{1,2}

¹*Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* ²*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

Purpose. Treatment of ankle and foot defects caused by squamous skin cancer of loco-regional flaps.

Materials and methods. In the material we discuss about 8 patients that had ablation of tumor at the ankle and foot. For covering the defects, we use the following types of flaps: perforator posterior tibial (2), perforator fibular (1), supramalleolar (2), perforator saphenous (1), by submission (1), peroneal perforator (1). The criteria through which we monitored patients were: integration of the flap, presence or absence of relapses, function at the distance of the concerned area.

Results. In total group of 8 patients that were in the study followed-up at different time period, were recorded the following results: a case of secondary scarring, one case of cancer recurrence (in the adjacent flap) and one case has required repeated surgery, for aesthetic adjustment. In other cases - good results.

Conclusion. Defects caused by the skin squamous cancer of the ankle and foot tissues can be coated with vascularized skin of the loco-regional flaps.

Keywords: defects, flap, plasty, squamous cancer

PLANIFICAREA LAMBOURILOR DE LA NIVELUL GAMBEI IN CONFORMITATE CU DISPONIBILITATEA FIZIOLOGICĂ

VEREGA G, STRATAN V, CATARAU O, GARBUZ M, CHELBAN D, PANCIUC A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Acest studiu a fost efectuat pentru a determina lățimea optima disponibilă a zonei donatoare de lambou care nu va prejudicia închiderea primară a plăgii donore, fiind suturată primar plan cu plan.

Scop. Evaluarea disponibilității tegumentare fiziologice a fiecărei regiuni donatoare de la nivelul gambei.

Material și metode. Studiul a fost efectuat pe un lot de 30 de voluntari, pe membrele sănătoase. Limitele de vârstă în lot au fost de 20 - 60 de ani, divizate pe categorii a câte 10 ani, fiecare subcategorie incluzând minim 5 voluntari. Disponibilitatea fiziologică s-a calculat pentru lambourile: safen, sural, peronier superficial, suprameleolar, fibular, tibial posterior și tibial anterior. Tegumentul s-a plicaturat în centrul teritoriului donator (cetripet), până când părțile plicaturate contactau formând duplicatura (L_d). Grosimea duplicaturii s-a măsurat, fiind trecută pe linia milimetrică. Ulterior, plica cutanată era desfăcută la parametrii normali ai tegumentului cu extensia aceluiași puncte în exterior (centrifug), fixându-se lungimea în milimetri (L_e). Disponibilitatea tegumentară fiziologică (D_t) s-a calculat după formula: $D_t = L_e - L_d$.

Rezultate. Cea mai mare disponibilitate fiziologică la nivelul gambei s-a determinat în regiunea lamboului safen (5.05 ± 0.29 cm; $n=30$; $p=0.033$), urmată de regiunea lamboului sural (4.83 ± 0.25 cm; $n=30$; $p=0.028$) și regiunea lamboului tibial anterior (4.28 ± 0.20 cm; $n=30$; $p=0.03$). Cea mai mică disponibilitate fiziologică s-a determinat în regiunea lamboului supramaleolar (3.04 ± 0.21 cm; $n=30$; $p=0.018$).

Concluzii. În urma studiului efectuat am constatat că ridicarea unui lambou cu lățimea disponibilă fiziologică a regiunilor donatoare la gamba nu va produce probleme de închidere a plăgii donore, fiind suturată primar plan cu plan.

Cuvinte cheie: disponibilitate tegumentară fiziologică, lambou, gamba

PLANNING FLAPS IN THE CALF ACCORDING TO AVAILABILITY PHYSIOLOGY

VEREGA G, STRATAN V, CATARAU O, GARBUZ M, CHELBAN D, PANCIUC A

Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. This study was conducted to determine the optimal, available width of the flap's donor site that will not harm the primary closure of donor wound.

Purpose. To assess the skin physiological availability of each donor region of the calf.

Material and methods. The study was conducted on a group of 30 volunteers, assessing healthy limbs. Age limits in group were 20-60 years, divided into categories of 10 years, including at least 5 volunteers each category. Physiological availability was calculated for flaps: saphenous, sural, superficial peroneal, suprameleolar, fibular, posterior and anterior tibial. The skin was fold in the center of donor territory (centripetal) until the folded parts was contacting, forming a folding (L_d). Folding's thickness was measured, being passed on millimeter line. Subsequently, skin fold was unfolded to normal skin with the extension of the same points outside (centrifugal), attaching the length in millimeters (L_e). Skin physiological availability (D_t) was calculated using the formula: $D_t = L_e - L_d$.

Results. Highest physiological availability was determined in region of saphenous flap (5.05 ± 0.29 cm; $n = 30$; $p = 0.033$), followed by the sural flap (4.83 ± 0.25 cm; $n=30$; $p= 0.028$) and region of anterior tibial flap (4.28 ± 0.20 cm, $n=30$; $p=0.03$). The smallest physiological availability was determined in the region of supramalleolar flap (3.04 ± 0.21 cm, $n = 30$; $p = 0.018$).

Conclusions. From this study we found that raising a flap with physiological available width of donor regions of calf will not cause problems in donor wound's closure, this being sutured primary.

Keywords: skin physiological availability, flap, calf

NECESITATEA TERMOMETRIEI ÎN MONITORIZAREA LAMBOURILOR



VEREGA G, STRATAN V, GARBUZ M, CATARAU O

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Complicațiile evidențiate în perioada post-operatorie rămân a fi una din problemele actuale ale chirurgiei reconstructive, acestea având o incidență relativ mărită (5-17%).

Scopul. Evaluarea valorii diagnostice a termometriei locale a lambourilor în depistarea precoce a complicațiilor.

Material și metode. Lotul de studiu a constituit 36 de pacienți, tratați în perioada 2014-2015 în cadrul IMU,

repartizarea fiind: femei - 10 (27,8%), bărbați - 26 (72,2%). Limitele de vârstă - 16-70 ani, vârsta medie fiind de 44,7 ani. Termometria s-a efectuat cu un termometru electronic cu precizie de 0,1 °C, datele fiind înregistrate sub forma de curbe termice. Valorile termice ale zonelor receptoare au fost considerate valori de referință cu care s-au comparat valorile termice ale lambourilor. Durata de monitorizare: din 1 zi postoperator până la 1 an, cu interval de 2-3 luni. Datele obținute au fost prelucrate statistic prin metoda “regresiei pas cu pas” cu coeficienți veridici.

Rezultate. În lotul de studiu au fost lambouri insulare 30 (83,3%) cazuri, libere – 6 (16,7%) cazuri. În perioada postoperatorie diferențele termometrice $ZR/ZD > 2^{\circ}C$ au fost evidențiate în 6 (16,7%) cazuri: lambouri insulare – 4 (13,3%) cazuri, libere – 2 (33,3%) cazuri). În cazul celor insulare complicații au survenit în 8 (26,7%) cazuri, în libere - 2 (33,3%) cazuri.

Concluzii. În perioada postoperatorie precoce diferența termometrică $>2^{\circ}C$ indică asupra unei suferințe vasculare a lamboului necesitând măsuri urgente de resuscitare. În cazul lambourilor insulare termometria posedă o sensibilitate de aproximativ 85%, iar în cazul celor libere - 95 %, specificitatea fiind de 98% în ambele tipuri.

Cuvinte cheie: termometrie, complicații, lambou, monitorizare

THERMOMETRY NEED IN MONITORING FLAPS

VEREGA G, STRATAN V, GARBUZ M, CATARAU O

Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Complications highlighted in the postoperative period remains to be one of the current problems of reconstructive surgery, which has a relatively increased incidence (5-17%).

Purpose. Evaluation of diagnostic value of local thermometry of flaps for early detection of complications.

Material and methods. The study group was 36 patients treated in the period 2014-2015 within the IEM, women - 10 (27.8%), men - 26 (72.2%). The limits of age were 16-70 years, with mean age 44.7 years. The thermometry was performed with an electronic thermometer with an accuracy of 0.1 °C and the data were recorded in the form of thermal curves. The temperature of the receiving areas was considered baseline values that were compared to the thermometric values of the flaps. Duration of monitoring was from 1 postoperative day to 1 year, at 2-3 months range. Data were statistically analyzed using the "step by step regression" with truthful coefficients.

Results. In the study group were 30(83.3%) island flaps, free - 6(16.7%) cases. Thermometric differences in the postoperative period $ZR / ZD > 2^{\circ}C$ were found in 6(16.7%) cases: island flaps - 4(13.3%) cases, free - 2(33.3%) cases). If the island complications occurred in 8(26.7%) cases, free - two(33.3%) cases.

Conclusions. In the early postoperative period thermometric difference $> 2^{\circ}C$ indicates a flap's vascular suffering that requires urgent actions. In the case of island flaps the thermometry has a sensitivity of approximately 85%, while in the case of free - 95%, the specificity is 98% in both.

Keywords: thermometry, complications, flap, monitoring

ASOCIERI ÎN FRACTURILE A PRIMEI RAZE ȘI MODALITĂȚI DE TRATAMENT



VEREGA G, GARBUZ M, STRATAN V, CATARAU O, CUCOS N, PANCIUC A

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Incidența crescută a traumatismelor mâinii ocupa primul loc în traumatismele corpului uman. Aceasta stimulează în permanență ingeniozitatea chirurgilor în a găsi noi metode reconstructive tot mai performante. Deși, ei se confruntă pe de o parte, cu anatomia complexă a mâinii, iar pe de altă parte cu obligativitatea de a păstra integritatea sistemului nervos, vascular și tendinos totuși, este reala posibilitatea unei reconstrucții complexe cu țesuturi similare fără a crea defecte secundare importante.

Scopul. Eșalonarea incidenței lezionale a policelui în complexul de traumatisme ale mâinii și separarea itimilor depistați în funcție de suprafață și pe nivelele razei digitale.

Material și metode. În lucrare am inclus un lot de 460 de pacienți pe perioada anului 2015. Limitele de vârstă au fost între 19-70 ani, divizați pe categorii a câte 10 ani. Repartizarea pe sexe dintre cei 79 de pacienți cu traumatisme a policelui a constituit: 69 (87.34%) bărbați și 10 (12.66%) femei. Frecvența traumatismelor înregistrate la membrul stâng 40 (50.34%) a fost mai mare decât la membrul drept 39 (49.67%). 79 (17.17%) pacienți din lotul total au suferit traumatisme ale policelui, dintre care: separat al policelui 46 (58.22%) și în complex cu alte degete 33 (41.78%). În traumatismele policelui pe segmente au fost incluși pacienții tratați în staționar. Falanga proximală s-a dovedit a fi cel mai des traumatizată 39 (49.36%) de cazuri, apoi urmează falanga distală 37 (46.83%) de cazuri și doar în 3 (3.79%) cazuri au avut de suferit ambele falange.

Rezultate. Incidența traumatismului policelui separat se întâlnește la 46 (58.22%) de pacienți și în complex cu alte degete la 33 (41.78%) de pacienți. Ceia ce constituie din ansamblu de traumatisme ale mâinii 17.17%. Prelucrarea materialului obținut denota prevalența incidentei pentru falanga distală a policelui dar nu și ca gravitate care se manifesta mai accentuat pe măsura avansării spre baza lui. Aceasta a dictat managementul tratamentului și complexitatea intervențiilor chirurgicale efectuate.

Concluzie. Leziunile policelui în complexul traumatismelor mâinii se întâlnesc mai des ca fiind un traumatism separat decât în asocieră cu celelalte degete ale mâinii, prevalând la bărbați, iar membrul superior stâng fiind afectat într-o incidență ușor mai sporită.

Cuvinte-cheie: incidența traumatismelor, traumatismul mâinii, traumatismul policelui

THE FIRST RAYS JOINT FRACTURES AND TREATMENT MODALITIES

VEREGA G, GARBUZ M, STRATAN V, CATARAU O, CUCOS N, PANCIUC A

Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The increased incidence of hand trauma injuries ranks first in the human body. This continually stimulates surgeons ingenuity to find new performant ways in reconstructive methods. Although, they are facing, on the one hand, with complex hand's anatomy complex and, on the other hand, with the obligation to preserve the integrity of the nervous, vascular and tendon system, however, it is real the possibility of a complex reconstruction with similar tissues without creating significant defects.

Purpose. Distribution of thumb's lesional incidence in hand's trauma complex and items separation detected depending on the surface and levels of digital beam.

Material and methods. In this paper we included a group of 460 patients treated during the 2015 year. The age limits were between 19-70 years, divided into categories of 10 years. The sex ratio of the 79 patients with thumb injury was: 69 (87.34%) men and 10 (12.66%) women. Frequency of trauma registered in left member - 40 (50.34%), was higher than in the right one - 39 (49.67%). 79 (17.17%) patients from total group have suffered thumb's trauma, including: separate thumb - 46 (58.22%) and in complex with other fingers - 33 (41.78%). In thumb's trauma, according to segments, were included patients treated in hospital. Proximal phalanx was found to be most traumatized - 39 (49.36%) cases, followed by the distal phalanx - 37 (46.83%) cases and only in 3 (3.79%) cases have suffered both phalanges.

Results. Incidents of separate thumb's trauma are met at 46 (58.22%) patients and in complex with other fingers in 33 (41.78%) patients, which constitutes in the ensemble of hand's trauma 17.17%. Processing of obtained material denotes prevalence of incidence of thumb's distal phalanx, but not the severity that manifests more pronounced as it progresses toward its base. This dictated the treatment's management and complexity of performed surgery.

Conclusion. Thumb's injuries in complex of hand's trauma are more often met as a separate trauma than in association with other fingers of the hand, with prevalence in men, and left upper limb is affected with a slightly increased incidence.

Keywords: trauma incidence, hand, thumb

TRATAMENTUL PSEUDOARTROZEI TIBIALE INFECTATE UTILIZÂND LAMBOUL PERFORANT POSTERIOR TIBIAL CORTICO-PERIOSTEOCUTAN

VEREGA G^{1,2}, IORDĂCHESCU R², STRATAN V^{1,2}, FEGHIU L¹, STEGĂRESCU I¹, CHELBAN D¹

¹Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tratamentul defectelor osoase la nivelul gambei rămâne a fi o problemă actuală, în deosebi în cazurile unde se asociază infecția. Lambourile vascularizate axial posedă toleranță la agresiunea infecției și stimulează regenerarea țesuturilor.

Scop. Elaborarea unui nou management chirurgical al pseudoartrozei tibiale septice asociată cu defecte tisulare, care reprezintă o provocare atât pentru traumatolog, cât și pentru chirurgii plasticieni. În majoritatea cazurilor prezența infecției dictează o debridare agresivă măbind defectul osos și tisular. În literatura de specialitate sunt o multitudine de studii ale metodelor de tratament al leziunilor tibiale septice prin transferul de os vascularizat utilizând ca zone donatoare: fibula, coasta iliacă și mai nou condilul femural medial. Toate aceste metode necesită tehnici microchirurgicale meticuloase.

Material și metode. Metoda se bazează pe colectarea unui lambou cortico-periosteocutan perforant tibial posterior, care include o grefă osoasă tibială. Acest lambou este alimentat de către perforanta tibială posterioară determinată prin Doppler preoperator. În decursul a 5 ani, în perioada anilor 2009-2014 au fost tratați cu succes 16 pacienți utilizând metoda dată (11-pseudoartroza atrofică septică de tibie și 5-pseudoartroză hipertrofică tibială), în prezența infecției. Toți pacienții aveau defect tisular, cu dimensiunile cuprinse între 2x1.5cm și 5x2cm. În toate cazurile stabilitatea osului s-a obținut cu ajutorul fixatoarelor externe.

Rezultate. Toate lambourile au supraviețuit. Timpul de la intervenția de reconstrucție până la înlăturarea fixatoarelor și reabilitarea mersului a fost între 95 și 176 zile.

Concluzii. Lamboul cortico-periosteocutan perforant tibial posterior conduce spre o consolidare și regenerare a defectului tibial în termeni caracteristici fracturilor.

Cuvinte cheie: pseudoartroză, tibie, lambou, cortico-periosteocutan

TREATMENT OF INFECTED NONUNIONS OF THE TIBIA WITH TIBIAL POSTERIOR CORTICO-PERIOSTEO-CUTANEOUS PERFORATOR FLAPS

VEREGA G^{1,2}, IORDĂCHESCU R², STRATAN V^{1,2}, FEGHIU L¹, STEGĂRESCU I¹, CHELBAN D¹

¹Department of orthopedy and traumatology, SMPH U “Nicolae Testemitsanu”, ²Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Treatment of leg's bone defect continues to be an actual problem, especially when infection associates. Axial vascularized flaps have tolerance to infection's aggression and stimulate tissues regeneration.

Purpose. To elaborate a new surgical management of septic tibial nonunion associated with soft tissue defects, which represent a challenge for traumatologist, as well as for reconstructive surgeons. Presence of infections dictates mostly of time necessity for an aggressive debridement which enlarge even more soft tissue and bone defects. In specialized literature there are a lot of studies of different methods for treating septic nonunion of tibia by vascularized bone transfer using as donor sites fibula, iliac crest and more recent medial femoral condyle. All these surgical approaches need meticulous microsurgical techniques.

Material and methods. Our methods are based on harvesting a cortico-periosteocutaneous tibial posterior perforator flap which involves as well a tibial bone graft. These flaps rely on tibial posterior perforator which is determined by Doppler examination preoperatively. During 5 years, from 2009 till 2014 were 16 patients successfully treated by this method (11- atrophic septic tibial nonunion and 5- hypertrophic tibial nonunion). All patients presented soft tissue defects with sizes varying from 2x1,5 cm to 5x2 cm. In all patients bone stability was performed with external fixators.

Results. All flaps survived. Time from reconstructive surgery to removal of external fixator and walk without crutches was from 95 and 176 days.

Conclusion. Cortico-periosteocutaneous tibial posterior perforator flap leads to regeneration and consolidation of septic tibial nonunion in terms characteristics for fractures.

Keywords: nonunion, tibia, flap, cortico-periosteocutaneous

INDEXUL AUTORILOR

A			
AMBROS I	29, 30	CATRINICI V	49, 59, 65, 92
AMBROSII T	21, 22	CAZAC A	109, 110
ANESTE E	7, 8, 23	CAZACOV V	45, 46, 47, 64, 92
ANGHELICI G	150	CEMÎRTAN R	48
ANISEI V	52, 53, 54	CEREMPEI O	142
ANTOCI L	49, 59, 65, 92	CERNAT M	26, 49, 59, 65, 77, 92, 129
		CHELBAN D	171, 175
B		CHEMENCEDJI I	82
BABUCI S	24, 25	CHEPTANARU E	70, 144
BACALÎM L	26, 49, 59, 92	CHESOV I	50
BACULEA N	125	CIGOREANU I	51
BADANEU M	33	CIRIMPEI O	41, 52, 53, 54
BALAN S	27, 58, 145	CIUBOTARU A	34, 36, 144
BARANOV L	125	CIUTAC I	55
BARNACIUC S	34, 138, 139	COBZAC V	9, 10, 15, 60
BATRÎNAC A	34, 138, 139	COCIORVA A	52, 53, 54
BAZELIUC I	37	COCIUG A	15
BELÎ A	50	COJOCARU C	37
BENDELIC C	108, 111	COJOCARU D	35, 56, 57, 100
BENDELIC V	108	COJOCARU V	35, 36, 56, 100, 165
BERESTEANU S	118	CONDRAȚCHI E	91
BERLIBA S	28, 55, 77, 122, 123	CONȚU G	27, 58, 59
BERNAZ E	48	CONȚU O	27, 58, 59
BERNIC J	29, 30, 93, 94, 95, 96, 97, 125	CORCEA V	70, 144, 167
BERNIC V	95, 97	COROBCEAN N	26, 49, 59, 65, 92
BESCHIERU E	159	COTONEȚ A	68, 109
BEȚIȘOR A	31, 60	COTORCEA I	100
BOCANCEA A	150	CRĂCIUN I	75
BODIU A	100	CROITOR G	9, 10, 60, 114, 126
BOGDAN I	68	CUCUȘ N	61, 168, 170, 173
BOGDAN V	110	CULIUC V	42, 62
BOLEAC D	32, 33	CUMPĂTĂ S	63
BORODIN S	100	CUSNIR O	110
BOSTAN G	34	CUȚITARI I	86
BOTIZATU A	35, 36, 56, 165		
BOTNARIUC N	59	D	
BOUR A	37, 38, 39, 40	DANCI A	84, 150
BRINZA M	89	DARII E	45, 47, 64
BRÎNZILĂ S	68	DAVID V	71, 72, 73
BUNIC G	135	DOGOTARU V	167
BURUIANĂ N	59	DOLGHII A	83, 88, 135
BZOVÎI F	42, 156	DONSCAIA A	49, 59, 65, 92
		DUMBRAVĂ V	47
C			
CANARIOV M	87	E	
CARLIC S	151, 154	ERLIH M	150
CARP L	41		
CASIAN D	42, 62	F	
CATĂRĂU O	43, 44, 61, 142, 171, 172, 173	FATNIC E	50
		FEGHIU L	66, 175
		FERDOHLEB A	67, 68, 109, 112

FOSA D	69, 163	ISTRATE V	69, 76
FRUNZE D	70, 104, 105, 167	IUSCO T	113
FULGA V	71, 72, 73		
FURTUNĂ C	52, 53, 54, 142	J	
G		JALBĂ A	141
GAITUR A	145	JIAN M	9, 10, 15
GAFTON V	74, 145, 146, 149	K	
GAGAUZ I	16, 17, 18, 74, 84, 86, 87, 88, 101, 102, 131, 145, 146, 148, 149	KUSTUROV V	80, 81, 122
GAPONENCO E	52, 53, 54	KUSTUROVA A	80, 81
GARBUZ M	43, 61, 171, 172, 173	L	
GHEORGHÎȚA V	28, 77	LEPADATU C	163, 164
GHERASIM M	49, 59, 92, 129	LESCOV V	28, 81, 122, 123
GHEREG A	27	LEȘANU V	119
GHIDIRIM G	11, 12, 13, 14, 28, 55, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 98, 99, 102, 118, 122, 123, 132, 135, 136, 137, 145, 162	LITVINOV S	124
GHIDIRIM N	26, 49, 59, 65, 92, 129	LIVȘIȚ I	93, 94, 125
GLADUN N	113, 128, 163, 164	M	
GODOROJA V	26, 45, 49, 59, 64, 65, 92, 129	MACAGONOVA O	15
GOLUB V	151, 154	MADAN V	60, 126
GUDUMAC E	93, 94, 95, 96, 97	MALIGA O	144
GUGAVA V	38, 39	MALOGHIN V	127
GURGHÎȘ R	7, 8, 14, 16, 17, 18, 23, 74, 98, 99, 128, 145, 146, 148, 149	MANIUC A	94
GUTIUM C	56, 100, 165	MANIUC L	70, 104, 105, 144, 167
GUȚAN V	36, 56, 100, 165,	MANOLACHE G	34, 138, 139
GUȚU E	62, 63, 83, 84, 85, 101, 102, 103, 106, 131, 156	MARGINEAN A	139
GUZGAN I	70, 104, 105, 144	MASTAK D	166
GUZUN A	114	MAZURU O	72
GUZUN S	16, 17, 18	MAZURU V	71, 73
GUZUN V	63, 103, 106	MAXIM I	128
H		MEDNICOV L	49, 59, 65, 92, 129
HÎNCOTA D	107	MELENCIUC M	44
HOTINEANU A	108, 109, 112	MIHALUTA V	168, 169, 170, 171
HOTINEANU V	108, 109, 110, 111, 112	MIRONOVA E	128, 146
HUGHES R	113	MIȘIN I	11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 49, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137
I		MIȘINA A	82, 130
IACHIM V	48	MORARI E	109
IACUB V	103	MORARU A	151, 154
IACUBIȚCHII V	114	MOROZAN V	34, 139
IAKOVLEVA I	85, 88, 102	MOSCALCIUC S	156
IGNATENCO S	78, 86, 115, 116, 117, 118, 119	MOSCALU I	47
ILIADI A	110	MOSCALU V	34, 138
IONAȘCU M	64	MOSCALU V	138, 139
IONESII P	87	MUNTEANU A	169
IORDĂCHESCU R	44, 120, 121, 168, 169, 170, 171, 175	MURAVCA A	140
		MUSTEA V	145
		MUSTEAȚĂ V	49
		N	
		NACU V	9, 10, 15, 24, 25, 60, 96, 142

NAMESNIC G	104, 105		
NEAMȚU V	93	Ș	
NEGARÎ N	45	ȘANDRU S	21, 22, 32
NEGRU I	24, 25	ȘAPTEFRAȚI L	71, 72, 73
NEPALIUC I	141	ȘAVGA N	124, 151, 152, 153, 154
NICOARA A	52, 53, 54	ȘAVGA N	124, 152, 153, 154
O		ȘCUREAC A	103, 156
ODOBESCU O	26	ȘIPITCA N	155
OPINCA V	151, 154	ȘIPITCO N	69, 163, 164
OPREA V	74, 148, 149	ȘOR E	78, 123, 157, 158
P		T	
PALADII I	80, 81, 122, 123	TAGADIUC O	7, 8, 23
PALII L	108	TARAN N	45, 64
PANCIUC A	43, 61, 142, 168, 171, 173	TARGON R	38, 39, 40
PANTELEICIUC D	150	TIMIȘ T	108, 111
PĂDURARU N	109	Ț	
PETRACHE N	41	ȚIPLE I	86
PETROVICI V	11, 12, 24, 25	ȚÎNȚARI S	7, 8, 16, 17, 18, 23, 145, 148, 162
PLEȘCAN T	150	ȚUGUI N	78
PLEȘCO E	11, 12, 143	ȚURCAN V	111
POPA C	137	U	
POPESCU V	15	UDUDOVICI N	59
POTLOG F	40	UNGUREANU S	69, 163, 164
PRIPA V	109	URECHE A	138
PRISĂCARU I	95, 96, 97	URSU A	15
PRISĂCARU O	95, 96, 97	URSUL S	35, 56, 165
R		V	
REPIN O	70, 104, 105, 144, 167	VASILEV V	82
REVENCU D	27, 145	VASILIEV A	166
REVENCU S	27, 145, 159	VÂRLAN E	167
ROJNOVEANU GH	7, 8, 13, 16, 17, 18, 23, 27, 33, 50, 51, 74, 77, 85, 98, 99, 128, 140, 145, 146, 148, 149, 159, 162	VEREGA G	43, 44, 61, 120, 121, 142, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175
ROȘCA I	68	VICOL G	95, 96, 97
RURAC I	59	VOZIAN M	13, 14, 16, 17, 18, 74, 88, 145
RUSU S	16, 17, 18, 84	VRABII V	44
S		VULPE V	155
SALAU S	110	Z	
SAMOHVALOV S	150	ZAHARIA S	82
SCLIFOS D	59	ZASTAVNIȚCHI G	13, 14, 16, 17, 18, 19, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 135, 136, 137
SÎRBU I	124, 153	ZASTAVNIȚCHI M	14
SOCHIRCĂ M	62		
SOFRONI L	26		
SPATARU V	89		
STEGĂRESCU I	175		
STOIAN A	43, 44, 168, 169, 170, 171		
STRATAN V	171, 172, 173, 175		
SUMAN A	79, 160, 161		
SUMAN S	79, 160, 161		

RECOMANDĂRI PENTRU AUTORI

1. Revista medicală științifico-practică „Arta Medica” publică editoriale, lucrări originale, referate generale, studii de cazuri clinice, recenzii de cărți și reviste, referate din literatura de specialitate, corespondențe (opinii, sugestii, scrisori), informații medicale.

2. Materialele ce se trimit spre publicare revistei „Arta Medica” vor include: varianta dactilografiată la două rânduri, mărimea caracterelor – de 14 puncte, pe o singură față a colii de hârtie, în două exemplare (una din ele cu viza șefului clinicii sau organizației de unde provine lucrarea); versiunea electronică în format Microsoft Word.

3. Manuscrisele, împreună cu o cerere de publicare din partea autorilor, vor fi predate sau vor fi adresate secretariatului revistei pe adresa MD-2025, Chișinău, str. N. Testemițanu 29, Spitalul Clinic Republican, et. 12, tel.: (0 22)72-91-18; 0-6978 7700.

4. Nu se vor trimite spre publicare articole ce au apărut ca atare și în alte publicații medicale.

5. Articolele vor cuprinde în ordine următoarele elemente:

a. titlu concis, reflectând conținutul lucrării;

b. autorii vor fi trecuți cu nume și prenume complete, titluri profesionale și științifice, instituția unde lucrează;

c. schema lucrării va cuprinde: introducere, material și metodă, rezultate, discuții și concluzii, bibliografia;

d. rezumatele vor fi atât în limba română cât și în limba engleză cu titlul tradus (obligatoriu);

e. referințele bibliografice vor cuprinde obligatoriu: autorii (numele și inițiala prenumelui), titlul articolului citat (în limba originală), revista (cu prescurtarea internațională), anul apariției, volumul, numărul paginilor.

Ex.: 1. Devaney E J. – Esophagectomy for achalasia: patient selection and clinical experience. *Ann Thorac Surg* 2001; 72(3):854-8

6. Dimensiunile textelor (inclusiv bibliografia) nu vor depăși 12 pagini pentru un referat general, 10 pagini pentru o cercetare originală, 5 pagini pentru o prezentare de caz, 1 pagină pentru o recenzie, 1 pagină pentru un rezumat de pe o lucrare străină. Dimensiunea unei figuri sau a unui tabel va fi de cel mult 1/2 pagină tip A4, iar numărul tabelor și figurilor din text va fi de cel mult jumătate minus unu din numărul paginilor dactilografiate.

7. Fotografii, desenele vor fi de o calitate bună și foarte bună, fiind prezentate la redacție în original (sau scanate la o rezoluție de 300 dpi în format TIFF).

8. Articolele ce nu corespund cerințelor menționate mai sus vor fi returnate autorilor pentru modificările necesare.

9. Pentru informații suplimentare accesați site-ul revistei <http://www.artamedica.md> sau contactați redacția revistei la telefoanele (+373 22) 72-91-18, (+373) 79434240 și prin e-mail: info@artamedica.md

COLEGIUL DE REDACȚIE