

Arta

Revistă medicală
științifico-practică

Nr.3 (56)
2015

Medica

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:

Sergiu Guțu, redactor versiune on-line
Angelica 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 500 ex.
Revista apare trimestrial
Tipar executat la „Ericon” S.R.L.
MD-2038, Chișinău, str. Zelinski, 15
tel./fax (37322) 52-01-08

Redactor șef:

Vladimir HOTINEANU

Director publicație:

Oleg CONȚU

Redactor coordonator:

Alexandru FERDOHLEB

Secretar de redacție:

Eduard BERNAZ

Membrii colegiului redacțional:

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**

Nicolae GLADUN
Profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

PREȘEDINTELE CONGRESULUI

Eugen GUȚU
Profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Acad. Gheorghe GHIDIRIM	Prof. Dr. Nicolae GHIDIRIM
Acad. Eva GUDUMAC	Prof. Dr. Nicolae GLADUN
Acad. Vladimir HOTINEANU	Prof. Dr. Adrian HOTINEANU
Acad. Gheorghe ȚÂBÂRNĂ	Prof. Dr. Eugen MALOMAN
Prof. Dr. Gheorghe ANGHELICI	Prof. Dr. Igor MIȘIN
Prof. Dr. Ion BALICA	Prof. Dr. Vitalie MOSCALU
Prof. Dr. Jana BERNIC	Prof. Dr. Gheorghe ROJNOVEANU
Prof. Dr. Alin BOUR	Conf. Dr. Ghenadie CONȚU
Prof. Dr. Vladimir CAZACOV	Conf. Dr. Sergiu UNGUREANU

COMITETUL ORGANIZATORIC

Conf. Dr. Dumitru CASIAN
Dr. Vasile CULIUC
Marcel SOCHIRCA
Sergiu CUMPĂȚĂ
Florin BZOVÎI

CHIȘINĂU
23-25 SEPTEMBRIE 2015

PREZENTĂRI ORALE

HERNIILE POST-TROCAR DUPĂ COLECISTECTOMII LAPAROSCOPICE

AKPEROV I, MARTYNENKO A, BUTENKO YU, SPELCHUK S, GRIBENCHIKOV G, BUTESKU D

Catedra chirurgie generală, Universitatea din Transnistria, Tiraspol, Republica Moldova

Introducere: Aplicarea în practică a colecistectomiilor laparoscopice (CEL) nu a exclus riscul de apariție a herniilor ventrale postoperatorii. Herniile se dezvoltă în locurile de plasare a trocarelor și poartă denumirea de „hernii post-trocar” – HPT. Acestea alcătuiesc circa 0,3-1,1% din numărul total al herniilor ventrale postoperatorii și demonstrează o tendință spre creștere. Conform datelor literaturii, HPT în 0,9% cazuri se formează lângă ombilic și în 0,1% cazuri au o altă localizare.

Material și metode: Analiza este bazată pe experiența tratamentului a 19 pacienți cu HPT după CEL pe parcursul a 10 ani (2002-2013). În această perioadă în Clinică au fost efectuate 1112 CEL. Rata formării herniilor a constituit 1,7%. Vârsta medie a bolnavilor – 54 ani. Intervalul de la momentul apariției herniei – de la 1 la 3 ani. La 16 (1,4%) bolnavi au avut loc supurații de plagă postoperatorie paraombilicală. Diastaza mușchilor recti de gradul 1-2 a fost diagnosticată la 14 (1,2%) bolnavi. În 18 (1,6%) cazuri hernia s-a localizat paraombilical și într-un caz pe peretele abdominal lateral. HPT se caracterizează printr-o discordanță între dimensiunile porților și a sacului herniar.

Rezultate: La 2 pacienți a fost depistată prezența a 2 defecte a liniei albe abdominale. Absența în 10 (0,8%) cazuri a ligaturilor aponeurotice în regiunea herniei indică lipsa suturării defectului liniei albe după prima operație. În 3 (0,2%) cazuri cu dimensiunile defectului herniar <2 cm a fost efectuată autoplastia aponeurotică după Sapejco. În celelalte cazuri (defectul herniar >3 cm și prezența diastazei mușchilor recti) s-a efectuat hernioplastia cu lambou autodermal. Cazuri de complicații și recidive postoperatorii nu au fost înregistrate.

Concluzii: Profilaxia HPT după CEL necesită suturarea prudentă a defectului aponeurotic în locul plasării trocarelor cu diametrul peste 1 cm. La pacienții de vârstă avansată și la bătrâni regiunea paraombilicală reprezintă o zonă de risc pentru dezvoltarea HPT.

POST-TROCAR HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Introduction: The implementation of laparoscopic cholecystectomies (LCE) did not exclude the formation of post-operative hernia. Hernia appears in the place of trocar ports („post-trocar hernia” – PTH). PTH represents 0.3-1.1% of total number of post-operative hernias and tends to increase. According to the literature in 0.9% cases hernias are formed around the umbilicus, and in 0.1% – in other areas.

Material and methods: The analysis is based on the experience of surgical treatment of 19 patients with PTH after LCE within 10 years (2002-2013). During this period were performed 1112 LCE. The rate of hernia was 1.7%. The mean age of the patients was 54 years. The interval from the hernia development was 1-3 years. After surgery 16 patients had infection of paraumbilical wound. The diastasis of rectus abdominis muscles grade 1-2 was diagnosed in 14 (1.2%) patients. Hernia was formed in 18 (1.6%) patients in paraumbilical region and in 1 case on the lateral abdominal wall. The peculiar feature of PTH is the mismatch of hernia ring size with size of the hernia sac.

Results: In 2 patients was noted presence of 2 defects of the white line of the abdomen. The absence of aponeurotic sutures in the area of hernias in 10 (0.8%) patients indicated that white line defect after first operation was not sutured.

In 3 (0.2%) cases of hernia <2 cm autoplasty of aponeurosis by Sapezhko method was performed. In hernial defect >3 cm and the diastasis of the rectus abdominis muscles repair was performed by hernioplasty with autodermal implant. There were no complications or recurrences after surgery.

Conclusions: Prevention of PTH after LCE requires careful suturing of aponeurotic defect in the site of trocar placement with diameter greater than 1 cm. In patients with advanced age and elderly the paraumbilical area represents the risk site for development of PTH.

TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE – ÎNTRE MODELUL ONCOLOGIC ȘI CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ

ANDRONIC D¹, TÂRCOVEANU E¹, VLAD N¹, TROFIN A-M¹, URSULESCU C², LUPAȘCU C¹

¹Departamentul de Chirurgie; ²Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (TSGI) sunt un grup heterogen de tumori al căror pronostic depinde de elemente histologice definite ca factori de risc, fără certitudinea ce caracterizează alte tipuri tumorale.

Material și metode: continuarea unui studiu prospectiv început în ianuarie 2004 asupra pacienților cu TSGI; au fost înregistrate datele clinice, imagistice, intraoperatorii, de anatomie patologică, terapia adjuvantă și evoluția postoperatorie a pacienților internați până în decembrie 2012.

Rezultate: Au fost operați un total de 47 pacienți, dintre care 26 (53,31%) cu localizare gastrică, 3 (6,38%) – duodenală, 10 (21,27%) – pe intestin subțire, 3 (6,38%) – pe colon și 2 (4,25%) – pe rect. Intervențiile chirurgicale au fost realizate prin chirurgie deschisă (35 cazuri) sau laparoscopică (12 cazuri). La nici unul dintre pacienți nu au fost decelate metastaze. Conform clasificării Miettinen-Lasota adaptată de NCCN pacienții s-au încadrat în clasele 1 (2 pacienți), 2 (28 pacienți), 3a (12 pacienți), 3b (2 pacienți), 5 (2 pacienți), 6a (1 pacient). Tratament adjuvant cu Imatinib a fost administrat la 18 pacienți. Urmărirea postoperatorie a fost în medie 55 luni (36-106 luni). La 11 pacienți am înregistrat decese după recidivă locală sau metastaze.

Concluzii: Rezeecția TSGI poate fi realizată în condiții de siguranță atât prin chirurgie deschisă, cât și laparoscopică. Rezeecția R0 și tratamentul adjuvant postoperator pe baza claselor de risc pot ameliora semnificativ supraviețuirea.

GIST – BETWEEN ONCOLOGIC PARADIGM AND MINIMAL INVASIVE APPROACH

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are a heterogeneous group of tumors which prognosis depends on histological factors defined as risk factors, without the histological certainty that characterize other neoplasms.

Material and methods: This is the continuation of a prospective study started in January 2004 on GIST patients; we have recorded the clinical, imagistic, intraoperative, pathologic, adjuvant therapy and follow-up data for the patients admitted till end of December 2012.

Results: 47 patients with GIST have been operated, possessing the following localization of tumors: 26 (53.31%) – gastric, 3 (6.38%) – duodenal, 10 (21.27%) on small bowell, 3 (6.38%) – colic, and 2 (4.25%) – rectal. Surgical approach was open (35 cases) and laparoscopic (12 cases). None of the patients had metastases. According to NCCN adapted Miettinen-Lasota risk classification, patients have been stratified as class 1 (2 patients), 2 (28 patients), 3a (12 patients), 3b (2 patients), 5 (2 patients), 6a (1 patient). Imatinib adjuvant therapy has been administered to 18 patients. Median follow-up was 55 months (36-106). 11 patients died after local recurrence or metastases.

Conclusions: GIST resection can be safely performed both in open and minimal invasive manner surgery. R0 resection and adjuvant treatment based on risk stratification are significant factors in improving survival.

ICTERUL MECANIC LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

ANGHELICI G, COTONEȚ A, PISARENCO S, SAMOHVALOV S

Catedra chirurgie nr.2, LCȘ Hepatochirurgie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului icterului mecanic la pacienți cu ciroză hepatică.

Material și metode: Au fost studiate rezultatele tratamentului icterului mecanic la 15 pacienți cu ciroză hepatică. Child A/B/C – 7/5/3. Bărbați – 8, vârsta medie – 58±2 ani. Metode de investigație: clinice, paraclinice, USG, FEGDS, CPGRE, CT, RMN.

Rezultate: Diagnosticul diferențial între icterul mecanic și sindromului colestatic la pacienții cirofici a prezentat unele dificultăți. Sensibilitatea USG căilor biliare a fost 65%. Cea mai eficientă metoda de diagnostic s-a dovedit a fi CPGRE (96%) și RMN-colangiografia. Coledocolitiaza a fost diagnosticată la 7 (46%) pacienți, papilo-oddita stenozantă – la 6 (40%), strictura distală de coledoc – la 2 (13,3%). Colangita s-a stabilit în 12 (80%) cazuri. Papilosfincterotomia endoscopică s-a efectuat în 11 (73%) cazuri, papilosfincterotomie endoscopică cu litextracție – în 7 (46%), colecistectomie laparoscopică după efectuarea papilosfincterotomiei endoscopice cu litextracție – în 2 (13,3%), dilatarea cu balon – în 2 (13,3%) cazuri. Complicații: progresarea insuficienței hepatice – 3 (20%) cazuri, hemoragii post-papilosfincterotomie – 4 (26,6) cazuri. Letalitatea – 2 (13,3%) pacienți.

Concluzii: Gravitatea pacienților a fost determinată de două patologii concurente severe, evaluate pe fondal de colangită. Pacienții cirofici din clasa funcțională Child C sunt cu risc sporit de apariție a complicațiilor și a letalității postoperatorii. Decompresia precoce a căilor biliare în combinație cu tratamentul medicamentos complex ameliorează rezultatele postoperatorii la pacienții cirofici cu icter mecanic.

OBSTRUCTIVE JAUNDICE IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Aim: Analysis of obstructive jaundice treatment outcomes in patients with liver cirrhosis.

Material and methods: Were studied treatment results of mechanical jaundice in 15 patients with liver cirrhosis. Child A/B/C – 7/5/3. Male – 8, the mean age – 58±2 years. Examination methods: clinical, laboratory, ultrasound, endoscopy, ERCP, CT, MRI.

Results: Differential diagnosis between obstructive jaundice and cholestatic syndrome in cirrhotic patients presented some difficulties. Sensitivity of biliary USG was 65%. The most effective diagnostic method has proved ERCP (96%) and MRI-cholangiography. Choledocholithiasis was diagnosed in 7 (46%) patients, stenosis of papila Vater – in 6 (40%), distal bile duct stricture – in 2 (13.3%). Cholangitis was determined in 12 (80%) cases. Endoscopic papillosphincterotomy was performed in 11 (73%), endoscopic papillosphincterotomy with litextraction – in 7 (46%), laparoscopic cholecystectomy after endoscopic papillosphincterotomy and litextraction – in 2 (13.3%), balloon dilatation – in 2 (13.3%) cases. Complications: progression of liver failure – 3 (20%) cases, bleeding post papillosphincterotomy – 4 (26.6). Mortality – 2 (13.3%) patients.

Conclusions: The severity of patients defined by two competing severe pathology on the background of cholangitis. Functional class Child C cirrhotic patients are at risk of postoperative complications and mortality. Early biliary decompression in combination with the complex medical treatment improves postoperative outcomes in cirrhotic patients with jaundice.

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE SPLENECTOMIEI CU DECONECTARE AZYGO-PORTALĂ ÎN TRATAMENTUL CIROZEI HEPATICE

ANGHELICI G, CRUDU O, PISARENCO S, DANU M

Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Operația de splenectomie cu deconectare azygo-portală rămâne în arsenalul tratamentului chirurgical al cirozei hepatice.

Scopul lucrării este analiza rezultatelor la distanță ale splenectomiei cu deconectare azygo-portală în tratamentul complicațiilor hipertensiunii portale la bolnavii cirofici.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele la distanță ale splenectomiei cu deconectare azygo-portală la 327 bolnavi cu ciroză hepatică tratați în perioada 1989-2014, repartizați conform gradației rezervelor hepatice funcționale Child în: A/B/C – 68/228/31. Indicațiile operatorii au fost determinate de hipersplenismul sever, hemoragii digestive superioare recidivante variceale și gastropatii eroziv-ulceroase.

Rezultate: Letalitatea postoperatorie generală a constituit 6,4% (n=21), corelată cu rezervele hepatice funcționale: Child A/B/C – 1/13/7, ce constituie 1,5%; 5,7% și 22,6%, respectiv. Complicațiile ce au determinat decesul: insuficiența hepato-renală; sindromul CID, sepsis asplenic postoperator, tromboză portală totală. Ameliorarea rezervelor funcționale hepatice în perioada postoperatorie a fost remarcată la majoritatea pacienților prin îmbunătățirea scorului Child, optimizarea perfuziei porto-hepatice confirmate Doppler-floumetric. Rata generală a supraviețuirii la distanță de 1, 3 și 5 ani a constituit 90,7%, 86,3% și 71,4%, respectiv. În funcție de categoria Child supraviețuirea de 5 ani și 10 ani a alcătuit: “A” – 89,5 % și 76,2%; “B” – 78,2% și 53,1%, “C” – 6,4% și 0%. Dececele la distanță au fost condiționate de progresarea cirozei cu insuficiență hepato-renală, hemoragii digestive superioare variceale și gastropatii portale, evoluție în ciroză-cancer hepatică.

Concluzii: Splenectomia cu deconectare azygo-portală constituie o metodă eficientă de tratament chirurgical al hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică, oferindu-le o șansă de supraviețuire și ameliorare a calității vieții în așteptarea transplantului hepatic.

LONG-TERM RESULTS OF SPLENECTOMY WITH AZYGO-PORTAL DISSCONNECTION IN THE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS

Introduction: Splenectomy with azygo-portal disconnection remains in the arsenal of surgical treatment of liver cirrhosis.

The aim of the study was the estimation of results of azygo-portal disconnection with splenectomy in the treatment of cirrhotic patients.

Material and methods: We have analyzed results of azygo-portal disconnection with splenectomy in 327 patients with cirrhosis treated during years 1989-2014, distributed according to Child: A/B/C – 68/228/31. Indications for operation were determined by severe hypersplenism, recurrent upper digestive variceal bleeding, erosive-ulcerative gastropathy.

Results: The postoperative mortality was 6.4% (n=21), correlated with functional liver reserves: Child A/B/C- 1/13/7, what is 1.5%; 5.7% and 22.6%, respectively. Complications resulting in death were: hepato-renal failure, DIC syndrome, asplenic sepsis, total portal thrombosis. Improvement in liver function reserves was registered in postoperative period in most patients by improving the Child score, optimization of porto-hepatic perfusion confirmed by doppler-flowmetry. Overall survival within 1, 3 and 5 years was 90.7%, 86.3% and 71.4%, respectively. According to the Child category survival at 5 years and 10 years constituted: “A” – 89.5% and 76.2%, “B” – 78.2% and 53.1%, “C” – 6.4% and 0%. Deaths have been caused by progression to cirrhosis with severe hepato-renal syndrome, variceal and portal gastropathy bleeding or development of hepatocarcinoma.

Conclusions: Splenectomy with azygo-portal disconnection is an effective method of surgical treatment of portal hypertension in patients with liver cirrhosis, giving them a chance for survival and better quality of life while waiting of liver transplantation.

REZULTATELE HEMOSTAZEI ENDOSCOPICE FIBRIN-ADEZIVE PRIMARE ÎN HEMORAGIILE VARICEALE CIROGENE

ANGHELICI G, PANICI I, PISARENCO S

LCȘ Hepatochirurgie, Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Supraviețuirea pacienților cu hemoragii variceale cirogene depinde de eficacitatea, termenii de realizare a hemostazei endoscopice și gradul de afectare a funcțiilor hepatice.

Scopul: Analiza rezultatelor hemostazei endoscopice primare în hemoragiile variceale cirogene cu aprecierea supraviețuirii în funcție de termenii de realizare și rezervele hepatice.

Material și metode: 968 pacienți cu hemoragii variceale tratați prin plombare endoscopică cu adeziv fibrinic, distribuiți în două loturi: lot I (n=435) – cu hemostaza realizată pînă la 12 ore, lot II (n=533) – peste 12 ore de la debutul hemoragiei, s-au repartizat conform gradației Child A/B/C – 119/233/83 și 131/345/57, respectiv. Rata supraviețuirii s-a analizat în funcție de termenii realizării hemostazei și rezervele hepatice funcționale.

Rezultate: Controlul hemoragiei s-a obținut la 957 (98,9%) pacienți. În hemoragiile controlate pînă la 12 ore de la debut mortalitatea generală a constituit 8,5% (n=37) și nu prezintă conexiuni statistic veridice cu rezervele hepatice funcționale. În lotul II cu hemostaza peste 12 ore, mortalitatea generală crescînd la 17,1% (n=91), s-a stabilit corelația evidentă cu gradul decompensării funcțiilor hepatice: au decedat în Child A/B/C – 8/58/25 pacienți sau 6,1%, 16,8% și 43,9% respectiv.

Concluzii: Hemostaza endoscopică cu adeziv fibrinic reprezintă o metodă eficientă de control a hemoragiilor variceale cirogene. Pacienții cu hemoragia stopată în primele 12 ore demonstrează o supraviețuire mai înaltă care nu depinde direct de rezervele hepatice. Mortalitatea bolnavilor cu hemostaza realizată mai tardiv de 12 ore crește considerabil și corelează cert cu gradul dereglărilor funcțiilor hepatice.

RESULTS OF PRIMARY ENDOSCOPICAL HAEMOSTASIS WITH FIBRIN-ADHESIVE IN CIRRHOTIC VARICEAL BLEEDINGS

Introduction: Survival of patients with cirrhotic variceal bleeding depends to efficacy of endoscopic hemostasis terms of achievement and degree of impairment of liver function.

Aim: Analysis of results of primary endoscopic hemostasis in variceal bleeding cirogene with survival appreciation according to the terms of realization and liver reserves.

Material and methods: 968 patients with variceal bleeding treated using endoscopic occlusion fibrin glue were divided in two groups: the first group (n=435) achieved hemostasis – with up to 12 hours, II group (n=533) after 12 hours of the started of bleeding, divided in Child A/B/C – 119/233/83 and 131/345/57, respectively. The survival rate was analyzed according to the terms of achieving hemostasis and functional liver reserves.

Results: Control of bleeding was achieved in 957 (98.9%) patients. In controlled hemorrhage with up to 12 hours, mortality was 8.5% (n=37) and no present statistically reliable connection with functional liver reserves. In group II – hemostasis after 12 hours, mortality increased to 17.1% (n=91), we established correlation with the degree of deterioration of liver function: died in Child A/B/C – 8/58/25 patients or 6.1%, 16.8% and 43.9% respectively.

Conclusions: Hemostasis with fibrin glue is an efficient method to control cirrhotic variceal bleedings. Patients with bleeding stopped up to 12 hours demonstrated a higher survival and does not depend directly liver reserves. The mortality of patients with variceal bleedings stopped after 12 hours significantly increases and correlates directly with the level of liver function disturbances.

TRATAMENTUL HERNIILOR OMBILICALE LA BOLNAVII CIROTICI CU ASCITĂ MASIVĂ REZISTENTĂ

ANGHELICI G, PISARENCO S, CRUDU O, DANU M, PÎRȚAC I, BOGDAN E

Catedra chirurgie 2, LCȘ Hepatochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul herniilor ombilicale la pacienții cu ciroză hepatică și ascită masivă rezistentă este o problemă dificilă. Strangularea herniei sau eruperea ei cu revărsarea lichidului ascitic și dezvoltarea ascit-peritonitei sunt complicații severe, uneori letale, forțând efectuarea intervențiilor de urgență, adesea cu rezultate nesatisfăcătoare și mortalitate crescută.

Scopul studiului: Elaborarea tacticii de tratament chirurgical al herniilor ombilicale complicate la pacienții cirolici cu ascită masivă rezistentă.

Material și metode: Studiul include 102 pacienți cirolici cu ascită masivă și hernii ombilicale complicate. Lotul I: 48 pacienți cirolici operați în mod urgent, inclusiv 36 (75%) – cu eruperea sacului herniar cu revărsarea lichidului ascitic și 12 (25%) cu hernii strangulate. La 9 (18,8%) bolnavi simultan s-a efectuat hemostaza endoscopică pentru hemoragii variceale. Lotul II: 54 pacienți cirolici cu ascită masivă și risc de erupție spontană a herniei, operați programat, după o pregătire minuțioasă preoperatorie, exfuzia dozată preoperatorie a ascitei. Metoda plastiei – „tension-free”, suturi monofilament. Plombarea endoscopică profilactică a varicelor s-a efectuat la 29 (53,7%) pacienți.

Rezultate: În lotul I au decedat postoperator 7 (14,6%) pacienți prin insuficiență hepatică, inclusiv 4 cu hemoragii variceale și 3 cu ascit-peritonită. În lotul II s-a constatat 1 (1,9%) deces prin insuficiență hepato-renală. Evențrății postoperatorii la 3-6 luni: lot I – 10 (20,8%); lot II – 2 (3,7%). Supurarea plăgii postoperatorii: lot I – 8 (16,7%), lot II – fără complicații.

Concluzii: Herniile peretelui abdominal la pacienții cirolici cu ascită vor fi operate programat. Examenul endoscopic preoperator pentru profilaxia hemoragiei variceale este o condiție indispensabilă. Soluția de preferință este hernioplastia „tension-free” cu suturi monofilament. Drenarea abdominală postoperatorie micșorează riscul ascit-peritonitei, ameliorează cicatrizarea plăgii.

TREATMENT OF UMBILICAL HERNIAS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH MASSIVE REFRACTORY ASCITES

Introduction: Treatment of umbilical hernias in patients with liver cirrhosis with massive refractory ascites is a difficult problem. Strangulation of hernia or hernia sac rupture with leakage of ascites liquid and development of ascites-peritonitis are severe complications, sometimes fatal, requiring emergency surgery, often with unsatisfactory results and increased mortality.

The aim: The elaboration of tactics of surgical treatment in complicated umbilical hernias in cirrhotic patients with massive refractory ascites.

Material and methods: The study includes 102 cirrhotic patients with massive ascites and complicated umbilical hernia. Group I: 48 cirrhotic patients operated on emergency, including 36 (75%) – with hernia sac rupture with ascites fluid leakage and 12 (25%) with strangulated hernia. In nine (18.8%) patients endoscopic hemostasis was performed simultaneously for variceal bleeding. Group II: 54 cirrhotic patients with massive ascites and risk of spontaneous rupture of the hernia, operated electively after a thorough preoperative preparation and fractional preoperative exfusion of ascites. The method of hernioplasty was „tension-free” with monofilament sutures. Prophylactic endoscopic variceal sealing was performed in 29 (53.7%) patients.

Results: In the I group 7 (14.6%) patients died postoperatively due to hepatic insufficiency, including 4 with variceal bleeding and 3 – with ascites-peritonitis. In group II 1 (1.9%) death was registered, caused by hepato-renal failure. The rate of postoperative eventrations at 3-6 months was: I group – 10 (20.8%); II group – 2 (3.7%).

The rate of surgical site infection was: I group – 8 (16.7%), II group – without complications.

Conclusions: Abdominal wall hernias in cirrhotic patients with ascites should be operated electively. Preoperative endoscopic examination for prevention of variceal bleeding is an obligatory condition. The preferable technique is „tension-free” hernioplasty with monofilament sutures. Postoperative abdominal drainage reduces the risk of ascites-peritonitis, improves wound healing.

REZECȚIILE PANCREATODUODENALE ÎN TUMORILE NONCOLEDOCOPANCREATICE

ANTOCI L, GHIDIRIM N, GODOROJA V, CERNAT M, DONSCAIA A, COROBCEAN N

Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezecția pancreato-duodenală este intervenția chirurgicală radicală pentru tumorile coledoco-cefalo-pancreatice și a regiunii vateriene.

Scopul: Estimarea rolului rezecției pancreatoduodenale în tumorile noncoledocopancreatice.

Materiale și metode: Studiul nostru este constituit din 6 pacienți (4 bărbați și 2 femei cu vârsta cuprinsă între 35 și 56 de ani), care au suportat rezecții pancreatoduodenale pe motivul tumorilor noncoledocopancreatice în secția gastrologie a Institutului Oncologic din Moldova în perioada anilor 2008-2015.

Rezultate: În 3 (50%) cazuri din 6 rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pe motivul tumorilor maligne ale duodenului. Volumul chirurgical în aceste cazuri a fost extins. În alte 2 cazuri, rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pentru cancer gastric cu invazia pancreasului și duodenului, operați cu volum lărgit (rezecție pancreatoduodenală cu limfodisecție D2). Într-un singur caz rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pe motivul cancerului de colon cu invazie în cefalopancreas, lobul hepatic drept, vezicula biliară și duoden, volumul operator constituind hemicolonectomie dreaptă combinată cu rezecție pancreatoduodenală, rezecție marginală a lobului hepatic drept și colecistectomie cu limfodisecție paraaortală și parapancreatică. Invazia tumorală în pancreas a fost confirmată histopatologic postoperator în ambele cazuri cu cancer gastric și în cazul cancerului de colon.

Concluzii: Rezecția pancreatoduodenală în tumorile noncoledocopancreatice s-a dovedit a fi radicală în sarcoamele retroperitoneale, cancerul gastric și cancerul de colon, cu invazie tumorală în pancreas, ceea ce asigură rezultate semnificative și supraviețuire la distanță.

PANCREATICODUODENECTOMY IN THE NONCHOLEDOCOPANCREATIC TUMORS

Introduction: The pancreaticoduodenectomy is a radical surgery for the tumors of head of the pancreas, of the choledoc and of the papilla vater region.

Purpose: To estimate the role of the pancreaticoduodenectomy in the noncholedocopancreatic tumors.

Materials and methods: Our study consists of 6 patients (4 men and 2 women aged between 35 and 56 years), who suffered pancreaticoduodenectomy because of noncholedocopancreatic tumors in gastroenterology department of the Oncology Institute of Moldova during the 2008-2015 years.

Results: In 3 (50%) cases of 6 pancreaticoduodenectomy was performed because of malignant tumors of the duodenum. Surgical volume in these cases was extended. In two cases (33.33%), pancreaticoduodenectomy was performed for gastric cancer with pancreatic invasion in pancreas and duodenum, operated by enlarged surgical volume (pancreaticoduodenectomy with lymphadenectomy D2). In one case (16.67%) pancreaticoduodenectomy was performed because of colon cancer with invasion in the head of the pancreas, right hepatic lobe, gall bladder and duodenum, surgical volume being enlarged: right hemicolonectomy, pancreaticoduodenectomy, right hepatic lobe resection and cholecystectomy with paraaortal and parapancreatic lymphodissection. Tumor invasion in the pancreas was confirmed histologically after surgery in both case with gastric cancer and in case of colon cancer.

Conclusions: Pancreaticoduodenectomy in the noncholedocopancreatic tumors proved to be radical in duodenal sarcomas, gastric cancer and colon cancer with tumor invasion into the pancreas, which provides significant results and survival away.

ROLUL ULTRASONOGRAFIEI ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL OBSTRUȚIILOR BILIARE

ANTON V¹, LUCHIANCIC R¹, DANCI A², SMIRNOV A¹, LEVCENCO E¹

¹Dispensarul Oncologic Regional, Secția Endoscopie, St.Petersburg, Rusia; ²IMSP SR ACSR, Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă; Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tehnologiile moderne modifică tot mai semnificativ evaluarea diagnostică a pacienților cu obstrucțiile biliare. Aplicarea UltraSonografiei Endoscopice (USEnd) este una dintre metodele de ultimă oră în depistarea diferitor maladii, ce contribuie la obstrucții biliare.

Scopul: Cercetarea actuală a fost orientată spre aprecierea rolului USEnd în diagnosticarea patologiilor ce pot provoca dezvoltarea obstrucțiilor biliare.

Rezultate: Au fost studiate fișele de examinare a 42 pacienți evaluați prin USEnd din evidența Dispensarului Oncologic Regional din St.Petersburg.

Concluzie: USEnd, este o metodă promițătoare de diagnostic diferențial în optimizarea algoritmului managementului obstrucțiilor biliare.

THE ROLE OF ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BILIARY OBSTRUCTIONS

Introduction: The emergent imaging technologies increasingly modify the diagnostic evaluation of the patients with biliary obstructions. One of the recently investigated improvements pertains to the use of Endoscopic Ultrasonography (USEnd) in the hepatobiliary imaging.

Aim: This study is oriented towards the appreciation of the role of USEnd in the diagnosis of the pathologies pertaining to biliary obstruction.

Results: The results obtained at the St.Petersburg Regional Oncologic Dispensary after the application of USEnd for 42 patients were analysed.

Conclusion: The possibilities of USEnd in the differential diagnosis for patients with biliary obstructions may optimize the diagnosis and treatment algorithms.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL MALFORMAȚIILOR CĂILOR BILIARE LA COPIL

APRODU SG¹, MIHĂILĂ D², CIONGRADI CI¹, SÂRBU I¹

¹Clinica Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMF „Gr.T.Popa”; ²Departamentul Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sfânta Maria”, Iași, România

Rezumat: Tratamentul chirurgical al colestatizei neonatale este cel mai bine ilustrat în două condiții patologice particulare: atrezia de căi biliare și chistul congenital de coledoc. A trecut aproximativ un secol de la prima tentativă de tratament chirurgical al colestatizei la copil. Etiologia și patologia acestor două condiții rămân în continuare în mare măsură o enigmă. Prima intervenție chirurgicală specifică dedicată corecției atreziei biliare a fost efectuată de Morio Kasai în anul 1959, la Universitatea Sendai. Actualmente, tratamentul chirurgical atât al atreziei, cât și al chistului congenital de coledoc sunt bine definite: portoenterostomia Kasai, respectiv excizia chistului congenital de coledoc și refacerea circuitului digestiv prin hepaticocenteroanastomoză pe ansă în Y a la Roux. Din păcate, rezultatele mai puțin favorabile ale portoenterostomiei obligă la transplant hepatic ca ultimă soluție pentru creșterea supraviețuirii la distanță a acestor pacienți. Actuala prezentare este o trecere în revistă a definirii termenilor referitori la obstacolul în scurgerea biliară determinând colestatiza, a modalităților de diagnostic și tratament accesibile autorilor, expunerea experienței personale privind managementul acestor cazuri.

SURGICAL TREATMENT OF BILIARY TRACT MALFORMATIONS IN CHILDREN

Summary: Surgical treatment of neonatal cholestasis is best illustrated in two particular pathologic conditions: biliary atresia and congenital choledochal cyst. Almost a century passed since the first attempts of treating children's cholestasis were undergone. The ethiology and pathology of these conditions were also poorly understood. The first surgical intervention specifically designed for the correction of biliary atresia was described by Morio Kasai in 1959. In the present time, the surgical treatment of both biliary atresia and congenital choledochal dilatation are well established: Kasai's portoenterostomy and, accordingly, cyst excision and Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Unfortunately, the overall poor results after portoenterostomy make liver transplantation an ultimate and mandatory solution for the long-term survival of the patients. This paper aims to define the terms regarding biliary outflow obstruction causing cholestasis, different diagnostic and therapeutical modalities accesible to the authors, exposing the personal experience in the management of congenital biliary tract malformations.

REZECȚIILE HEPATOBILIOPANCREATICE CA PARTE A CITOREDUCȚIEI PRIMARE ÎN NEOPLASMUL OVARIAN AVANSAT

BACALBASA N¹, BALESU I², DIMA S³, POPESCU I^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, ²Spitalul “Ponderas”, ³Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Neoplasmul ovarian este unul din cele mai agresive neoplazii ginecologice diagnosticat de obicei în stadii tardive, când sunt deja prezente diseminări la distanță.

Scop: De a studia siguranța și eficiența includerii gesturilor de chirurgie hepato-bilio-pancreatică în citoreducția primară pentru neoplasm ovarian avansat

Material și metodă: În perioada 2002-2014, 338 pacienți au fost submiși la citoreducție primară în Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România. Printre aceștia rezecții hepato-bilio-pancreatice au fost efectuate în 38 cazuri.

Rezultate: Principalele proceduri efectuate au fost: rezecțiile hepatice în 7 cazuri, pancretectomie distală într-un caz precum și colecistectomie în 30 cazuri. În toate cazurile invazia neoplazică a fost dovedită histopatologic. Postoperator s-a înregistrat o singură complicație legată de gesturile hepato-bilio-pancreatice – o fistulă biliară ce a necesitat reintervenție.

Concluzii: Gesturile de chirurgie hepatobiliopancreatică se pot adăuga cu succes citoreducției pentru neoplasm ovarian avansat cu scopul de a crește rata rezecțiilor R0.

HEPATOBILIOPANCREATIC RESECTIONS AS PART OF PRIMARY CYTOREDUCTION IN ADVANCED STAGE OVARIAN CANCER

Introduction: Ovarian cancer is one of the most aggressive gynaecological malignancies which is usually diagnosed in an advanced stage of the disease when distant disseminations are already present.

Aim: To study the safety and effectiveness of hepatobiliopancreatic surgery in primary cytoreduction for advanced stage epithelial ovarian cancer.

Material and methods: Between 2002-2014, 338 patients were submitted to primary cytoreductive surgery in “Dan Setlacec” Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania. Among these patients, hepatobiliopancreatic surgical procedures were associated in 38 cases.

Results: The main surgical procedures were: liver resections in 7 cases, distal pancreatectomy in one case and cholecystectomy in 30 cases. In all cases tumoral invasion was demonstrated by the histopathological studies. Postoperatively hepatobiliopancreatic surgery associated complications occurred in a single case – a biliary fistula which necessitated reoperation.

Conclusions: Hepatobiliopancreatic surgical procedures can be safely associated for advanced stage ovarian cancer in order to increase the rate of R0 resections.

SUPRAVIEȚUITORII PE TERMEN LUNG DINCOLO DE CITOREDCUȚIA TERȚIARĂ PENTRU NEOPLASM OVARIAN RECURENT

BACALBASA N¹, BALESU I², DIMA S³, PAUTOV M³, POPESCU I³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, ²Spitalul “Ponderas”, ³Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Neoplasmul ovarian este unul din cele mai agresive neoplazii ginecologice cu o capacitate mare de recurență chiar și în cazurile în care s-a practicat inițial citoreducție completă.

Scop: De a studia dacă există supraviețuitori pe termen lung dincolo de citoreducția terțiară pentru neoplasm ovarian avansat.

Material și metode: În perioada 2002-2014, 20 pacienți au fost submiși la citoreducție cuaternară în Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România. Supraviețuitorii pe termen lung au fost definiți ca având supraviețuire de peste 2 ani de la momentul citoreducției cuaternare.

Rezultate: Printre cei 20 pacienți supuși citoreducției cuaternare am identificat opt supraviețuitori pe termen lung. Cel mai important factor de prognostic asociat cu supraviețuire lungă a fost efectuarea unei rezecții R0 la momentul fiecărei citoreducții în parte.

Concluzii: Dincolo de citoreducția terțiară supraviețuitorii pe termen lung sunt identificați mai ales printre pacienții supuși de fiecare dată unei citoreducții complete.

LONG TERM SURVIVORS BEYOND TERTIARY CYTOREDUCTION FOR RELAPSED OVARIAN CANCER

Introduction: Ovarian cancer is one of the most aggressive gynaecological malignancies with high capacity to recur even if complete cytoreduction has been initially performed.

Aim: To study if there are long term survivors beyond tertiary cytoreductive surgery for relapsed epithelial ovarian cancer.

Material and methods: Between 2002-2014, 20 patients were submitted to quaternary cytoreductive surgery in „Dan Setlacec” Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania. Long term survivors beyond tertiary cytoreduction were defined as patients with survival of at least 2 years after quaternary cytoreduction.

Results: Among the twenty patients submitted to quaternary cytoreduction we identified eight long term survivors. The main prognostic factor associated with long term survival was performing an R0 resection at the moment of each cytoreduction.

Conclusions: Beyond tertiary cytoreduction long term survivors are found especially among patients submitted to complete cytoreduction in each previous performed surgery.

BYPASS-UL GASTRIC ROUX-EN-Y ÎN TRATAMENTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2 LA PACIENȚII CU OBEZITATE REDUSĂ ȘI NONOBEZI

BALAN S¹, REVCU S¹, CONȚU G¹, CONȚU O², REVCU D¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”; ²Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Obezitatea și diabetul zaharat tip 2 pot deveni cele mai mari probleme ale sănătății publice în viitoarele decenii. Modificarea stilului de viață, tratamentul medicamentos rămân ineficiente. Chirurgia bariatrică în tratamentul obezității morbide, comportă o rată înaltă de rezoluție completă a diabetului zaharat tip 2. Mecanismul rezoluției diabetului zaharat după intervențiile bariatrice rămîne neelucidat. CD4 și CD8 joacă un rol distinct și patogenetic înalt în instalarea diabetului zaharat tip 1.

Scop: Evaluarea eficacității bypass-ului gastric (BG) în tratamentul diabetului zaharat tip 2 (DZ 2) la pacienții cu obezitate redusă cît și nonobezi, precum și a mecanismelor ce stau la baza controlului glicemic.

Material și metode: Studiul prospectiv include 36 pacienți cu DZ 2 din 112 pacienți supuși BG pe perioada 2009-2015. Durata diabetului a fost de $3\pm 0,5$ ani, IMC preoperator fiind de $43,6\pm 1,6$ (limite: 28,7-62,1) kg/m². Valorile medii a glicemiei bazale și hemoglobinei glicolizate au constituit $8,9\pm 0,5$ mmol/l și, respectiv, $7,1\pm 0,2\%$. În toate cazurile s-a prelevat segment de intestin subțire pentru examenul histochimic.

Rezultate: Sunt relatate rezultatele postoperatorii pe o perioadă de $16,9\pm 3,4$ luni. IMC a constituit $29,5\pm 1,1$ kg/m², glicemia bazală și hemoglobina glicolizată au constituit $5,4\pm 0,1$ mmol/l și, respective, $5,6\pm 0,1\%$. Examenul histochimic a evidențiat un infiltrat inflamator cronic constituit din limfocite T, preponderent CD4 și CD8.

Concluzii: Diabetul zaharat tip 2 pare a fi inițiat de același lanț patogenetic ca și diabetul tip 1. Studiul preliminar relevă eficacitatea bypass-ului gastric, fiind o opțiune promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2 la pacienții cu obezitate redusă și nonobezi.

THE ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IN THE TREATMENT OF MILD AND NON-OBESITY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Introduction: Obesity and type 2 diabetes are likely to be the two greatest public health problems of the coming decades. Lifestyle changes and drug therapy remain ineffective. Bariatric surgery, an effective treatment for morbid obesity, commonly leads to near complete resolution of type 2 diabetes (T2DM). The underlying mechanisms, however, remain unclear. The CD4 and CD8 cells play distinct and highly pathogenic roles mediating type 1 diabetes.

Purpose: To assess the potential and mechanisms of the gastric bypass (RYGB) in affecting glycaemic control in mild obesity and non-obesity subjects with T2DM.

Materials and methods: This prospective clinical trial includes 36 patients with T2DM of 112 patients who underwent RYGB from 2009 to 2015. Duration of diabetes was 3 ± 0.5 years, and preoperative BMI of 43.6 ± 1.6 (range 28.7-62.1) kg/m^2 . The blood glucose and glycosylated haemoglobin were 8.9 ± 0.5 mmol/l and 7.1 ± 0.2 %, respectively. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

Results: We report the preliminary postoperative follow-up data of 16.9 ± 3.4 months. BMI decreased to 29.5 ± 1.1 kg/m^2 , blood glucose and glycosylated haemoglobin were 5.4 ± 0.1 mmol/l and $5.6\pm 0.1\%$, respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria, mostly constituted of CD4 and CD8 T lymphocytes.

Conclusion: Both type 2 and type 1 diabetes can have a common pathogenic mechanism. Our preliminary observations demonstrated the efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as a promising option in the mild obesity and non obesity patients with T2DM.

RUPTURA BRONHIEI PRIMITIVE STÎNGI (CAZ CLINIC)

BALICA I

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: În timpul unor lucrări, pieptul unui bărbat de 25 ani a fost prins între un perete și tractor. În spitalul raional au fost drenate ambele cavități pleurale, s-a eliminat aer și 200 ml lichid sero-hemoragic. Peste 5 zile pacientul a fost transportat în secția toracală a SCR. La internare acuză dureri în hemitoracele stîng, tuse cu eliminări de spută muco-purulentă, dispnee la efort fizic minim, febră – $37,3^\circ\text{C}$, stabil respirator și hemodinamic. Din drenul stîng se elimină 150 ml lichid hemoragic în 24 ore. La bronhoscopie – bronhia primitivă stîngă (BPS) este obturată la nivelul bifurcației lobare, după aspirație s-a stabilit ruptura completă a acesteia. Peste 9 zile după traumă s-a efectuat operația: intubația în bronhia principală dreaptă, toracotomia posterolaterală stînga, prin spațiul intercostal 6. Plămânul este colabat la $1/3$ volum, atelectazat, în pleură – 300 ml lichid galben, fibrină în cantități mari. S-a stabilit ruptura completă a BPS cu 3 cm mai sus de diviziunea lobară. S-a efectuat anastomoză termino-terminală cu fire separate Vicryl®. După completarea anastomozei, tubul de intubație a fost extras în trahee, iar ventilarea pulmonară a stabilit etanșitatea anastomozei. Primele 4 zile s-a efectuat bronhoscopie zilnic, ulterior – la 2-3 zile cu înlăturarea granulațiilor. S-a dezvoltat o infecție superficială a plăgii postoperatorii, tratată prin drenaj aspirativ. După 3 săptămâni postoperator dinamica clinică a devenit progresiv pozitivă, cu restabilirea completă a ventilației plămânilor.

RUPTURE OF THE LEFT MAIN BRONCHUS (CASE REPORT)

Clinical case: The chest of a 25 years old man was compressed between a wall and a machine. At the rural hospital, both pleural cavities were drained with elimination of 200 mL of serous hemorrhagic fluid. After 5 days he was transferred to thoracic surgery department of Republican Clinical Hospital. At admission patient had complaints to the pain in left hemithorax, productive cough with purulent sputum, and shortness of breath at minimal effort. The body temperature was 37.3°C , he was stabil cardiorespiratory. The volume of hemorrhagic fluid from left pleural cavity was 150 mL in 24 hours. During bronchoscopy we detected complete rupture of the left main bronchus. On 9th posttrauma day he was operated: after intubation of right main bronchus, via a left posterolateral thoracotomy through the 6th intercostals space revealed pulmonary collapse by $1/3$ of volume, complete atelectasis of left lung, and 300mL of yellow fluid with fibrin in pleural cavity. Complete rupture of the left main bronchus, 3 cm above the lobar division, was repaired by end-to-end anastomosis with interrupted Vicryl® sutures. After completion of the anastomosis, the intubation tube was withdrawn to the trachea, and ventilation of the left lung confirmed anastomosis integrity. During the first 4 postoperative days, bronchoscopy was performed daily, then, at 2-3 days interval. There was a minor, superficial surgical site infection, treated by aspirative drainage and lavage of the wound. After 3 weeks, ventilation of both lungs become normal and the patient was discharged.

METODA HIBRID DE TRATAMENT A LEZIUNILOR MULTISEGMENTARE STENOTIC-OCCLUZIVE ATEROSCLEROTICE LA PACIENȚII CU ISCHEMIE CRITICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE ȘI RISC ANESTEZIOLOGIC ÎNALT

BARAT S, BERNAZ E, CEMÎRTAN R, ȚURCAN A, CONȚU O, CEREVAN E

Clinica Chirurgie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Incidența anuală a ischemiei critice (ICr) este 500-1000 per milion de populație, cu mortalitatea 25% și rata amputațiilor majore – 30%. Tehnicile endovasculare soluționează în aceeași ședință (hibrid) leziunile "inflow" (TASC A,B) și/sau "runoff" (TASC A,B) pentru reconstrucțiile vasculare deschise, efectuate în leziunile determinante ale ICr (TASC C,D) la pacienții cu risc anesteziologic înalt.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare din 2014. Au fost operați hibrid 15 pacienți, vârsta medie – 69,4 ani, bărbați : femei – 2,75:1, cu leziuni stenotic-ocluzive aterosclerotice multisegmentare (cu/fără diabet zaharat asociat), ICr (gradul III, IV Fontaine) și risc anesteziologic ASA 3-4. Intervențiile: 1). stentarea arterei(lor) iliace + bypass femuro-popliteu – 8 (53,3%); 2). angioplastia/stentarea a.femurale superficiale + bypass femuro(popliteu) - distal sau reconstrucție distala – 4 (26,6%); 3). bypass femuro-popliteu + angioplastie distală – 2 (13,3%); 4). angioplastie de bypass + reconstrucție distală – 1 (6,6%). Lotul martor: 15 pacienți, vârsta medie – 67,4 ani, bărbați : femei – 4:1, cu afecțiuni multisegmentare a membrelor

inferioare, ICr și risc ASA 3-4, operați deschis, în etape. Intervențiile: bypass-uri aorto-(bi)femorale, ilio-femorale, ca prima etapă și bypass-uri femuro - poplitee/distale, ca a doua etapă.

Rezultate: Patența primară (>90%) la un an este comparabilă pentru ambele loturi. Mortalitatea – 0 vs 2 (13,3%) în lotul martor. Durata spitalizării – 4-6 zile vs 5-15 zile în lotul martor. Amputații majore: 0 vs 2 (13,3%) în lotul martor.

Concluzii: Tratatamentul hibrid al leziunilor stenotico-ocuzive aterosclerotice multisegmentare este o metodă de elecție la pacienții cu ICr și risc anesteziologic înalt.

HYBRID APPROACH TO MULTILEVEL OBSTRUCTIVE ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESIONS IN PATIENTS WITH CRITICAL LIMB ISCHEMIA AND HIGH ANESTHETIC RISK

Introduction: Annual incidence of critical limb ischemia (CLI) is 500-1000 per million of population, with a mortality rate of 25% and an amputation rate of 30%. Endovascular approach solves, during the same curative session (hybrid), inflow TASC A,B lesions, and/or improves runoff TASC A,B lesions, associated with open vascular reconstructions for determinative lesions of CLI (TASC C,D), in patients with high anesthetic risk.

Material and methods: This is a prospective study, starting in 2014, that includes 15 CLI patients, average age – 69,4 years, male:female ratio – 2.75:1, with multilevel atherosclerotic lesions (Fontaine grade III,IV), with or without diabetes, with high anesthetic risk ASA 3-4. These patients underwent hybrid operations. Operation types: 1). iliac artery(s) stenting + femoro-popliteal bypass – 8 (53.3%), 2). angioplasty/stenting of superficial femoral artery + bypass femoro(popliteal) - distal or distal reconstruction – 4 (26.6%), 3). femoro-popliteal bypass + distal angioplasty – 2 (13.3%), 4). by-pass angioplasty + distal reconstruction – 1(6.6%). The control group: 15 CLI patients average age – 67.4 years, male/female ratio – 4:1, with multilevel atherosclerotic lesions and ASA 3.4 risk, that underwent staged open surgery. Operation types: aorto-(bi)femoral bypasses, ilio-femoral bypasses as the first stage and femoro-popliteal bypasses as the second stage.

Results: Primary patency at one year is comparable in both groups (>90%). Mortality in the first group was 0, in the control group – 2 (13.3%). Duration of hospitalization was 4-6 days in study group vs 5-15 days in control group. There were 0 major amputations in study group vs 2 in control group.

Conclusions: Hybrid approach to multilevel atherosclerotic obstructive lesions is the method of choice for patients with CLI and high anesthetic risk.

EXPERIENȚA ACTIVITĂȚII SERVICIULUI CARDIOCHIRURGICAL ÎN SPITALUL INTERNAȚIONAL MEDPARK PE PARCURSUL ANILOR 2011-2015

BATRÎNAC A, URECHE A, ROTARU A, VOITOV S

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Practica medicală privată complexă și multiprofilară în țara noastră reprezintă o formă de succes în sistemul medical autohton. În ultimii ani aceasta capătă o ascensiune considerabilă, ocupându-și pe drept poziția de lider pe segmentul calității actului medical și al satisfacției pacientului. Spitalul Internațional Medpark și-a deschis ușile la finele lunii februarie 2011, iar prima operație cardiochirurgicală a avut loc la începutul lunii mai 2011.

Scopul lucrării este prezentarea experienței naționale de tratament cardiochirurgical complex în primul spital multiprofilat privat din Republica Moldova.

Material și metode: Pe parcursul perioadei mai 2011-iunie 2015, în cadrul Spitalului Internațional Medpark au fost operați 812 pacienți (423 bărbați, 389 femei), vârsta medie – 60,3 ani.

Rezultate: Durata medie a spitalizării a constituit 7,3 zile, dintre care aflarea în mediu a pacienților în secția de terapie intensivă a fost sub 24 de ore. Timpul de reacție în intervențiile urgente – sub 1,5 ore. Rata mortalității a constituit 1,3%.

Concluzii: Medpark este primul spital general privat din Moldova și unicul spital din zona Europei de Est acreditat JCI. Complexitatea intervențiilor cardiochirurgicale aici, rămâne a fi una extrem de variată, ceea ce a necesitat o antrenare suplimentară, în regim nonstop, a întregii echipe cardiochirurgicale. Conformarea la criteriile internaționale de acreditare impun o continuă perfecționare și respectare a protocoalelor de tratament. În centrul atenției întregii cardio-echipe din Medpark este sănătatea pacientului.

EXPERIENCE OF ACTIVITY OF CARDIAC SURGERY SERVICE IN MEDPARK INTERNATIONAL HOSPITAL DURING THE YEARS 2011-2015

Introduction: The private complex medical practice in our country is a successful shape of local medical system. In recent years it acquires a considerable upswing and rightfully occupies the leading position on the segment of medical service quality and patient satisfaction. Medpark International Hospital has opened its doors at the end of February 2011 and the first cardiac surgery was performed at the beginning of May 2011.

The aim of study is presentation of national experience in complex cardiac surgery treatment in first general private hospital from Moldova.

Material and methods: During the period from May 2011 to June 2015, in International Hospital Medpark were operated 812 patients (423 men, 389 women), the average age – 60.3 years.

Results: The mean duration of hospitalization was 7.3 days and the average duration of patient treatment in Intensive Care Unit was under 24 hours. The reaction time in emergency surgeries – was under 1.5 hours. The mortality rate was about 1.3%.

Conclusions: Medpark is the first private general hospital from Moldova and the only one hospital in Eastern Europe JCI accredited. The complexity of cardiac surgery here remains extremely varied, which necessitated an additional entrainment in nonstop regime, of the whole cardiosurgical team. Compliance with the international accreditation criteria requires continuous

improvement and enforcement of the treatment protocols. The focus of the entire cardio-surgical team from Medpark is firstly patient's health.

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICĂ OBSTRUCTIVĂ – ABORDARE CHIRURGICALĂ COMPLEXĂ: EXPERIENȚA DIN REPUBLICA MOLDOVA

BATRÎNAC A, URECHE A, ROTARU A, VOITOV S, BARNACIU S

Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cardiomiopia hipertrofică obstructivă (CMHO) reprezintă o boală genetică, autozomal dominantă, caracterizată prin hipertrofia miocardului ventricular, cu predilecție a septului interventricular, având prodrome variabile, adesea temperate, dar care implică o incidență ridicată a decesului subit. Global, rata morbidității în societatea adultă este în medie 0,02-0,023%.

Scopul lucrării este prezentarea standardelor naționale de tratament chirurgical complex al CMHO, familiarizarea specialiștilor din domeniile conexe cardiochirurgiei (medici cardiologi, imagiști, generaliști), privitor la posibilitățile de corecție chirurgicală a CMHO.

Material și metode: În Republica Moldova abordarea chirurgicală complexă în tratamentul CMHO are o istorie de circa 5 ani, tehnica chirurgicală este în continuă perfecționare, racordându-se la standardele internaționale. Pe parcursul perioadei 2011-2015, în cadrul Spitalului Clinic Republican și a Spitalului Internațional Medpark au fost operați 29 pacienți (13 bărbați, 16 femei), vârsta medie – 52,3 ani. Tehnica operatorie aleasă: mioectomie după Marrow – 19 pacienți, tehnica R.Dion – 10 pacienți.

Rezultate: Perioada postoperatorie complicată cu accident vascular cerebral ischemic – 1 pacient, hemoragie postoperatorie – 1 pacient. Durata medie a spitalizării a constituit 9,5 zile.

Concluzii: Literatura medicală de ultimă oră, bazându-se pe studii complexe randomizate afirmă unanim că standardul de „aur” în tratamentul CMHO rămâne a fi cel chirurgical radical. Abordarea chirurgicală a CMHO în combinație cu corecțiile valvulare complexe, soluționează problema atât a obstrucției TEVS, dar și aplanează mișcarea anterioară sistolică și abolește regurgitarea valvei mitrale. Tehnica operatorie aplicată este selectată în conformitate cu indicațiile stabilite fiecărui pacient individual. Tratamentul chirurgical de elecție reversează progresia insuficienței cardiace, restabilind capacitatea funcțională acceptabilă a vieții.

HYPERTROPHIC OBSTRUCTIVE CARDIOMYOPATHY – COMPLEX SURGICAL APPROACH: EXPERIENCE OF REPUBLIC OF MOLDOVA

Introduction: Hypertrophic obstructive cardiomyopathy (HOCM) is a genetic disease, autosomal dominant, characterized by ventricular myocardial hypertrophy, predominantly of the interventricular septum, with variable prodromes, often tempered, but involving a high incidence of sudden death. Global morbidity in adult society is averaging between 0.02-0.023%.

The aim of study is the presentation of national standards for complex surgical treatment of HOCM, familiarizing specialists from related fields of cardiac surgery (cardiologists, radiologists, general physicians), regarding the possibilities of surgical correction of HOCM.

Material and methods: In Moldova a complex surgical approach to the treatment of HOCM has a history of about 5 years. It is steadily improving surgical techniques, being in concordance with international protocols. During 2011-2015, in the Republican Clinical Hospital and International Hospital Medpark 29 patients underwent surgery for HOCM (13 men, 16 women), mean age – 52.3 years. Surgical technique selected: Marrow myoectomy – 19 patients, the technique R.Dion – 10 patients.

Results: Postoperative period complicated with ischemic stroke – 1 patient, postoperative hemorrhage – 1 patient. The mean duration of hospitalization was 9.5 days.

Conclusions: The latest medical literature, basing on complex randomized studies unanimously reports that “gold” standard in HOCM treatment remains only radical surgical intervention. The surgical approach in HOCM combined with complex valvular correction, solves the problem of TEVS obstruction, but also decrease systolic anterior motion of the mitral valve and abolishes its regurgitation.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE SEVERE ALE PANCREASULUI

BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, GHEORGHÎȚA V¹, BESCHIERU E¹, BERLIBA E², SUMAN A¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară; ²Departamentul Medicină Internă, Disciplina Gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile traumatice ale pancreasului sunt considerate ca cele mai grave traumatisme ale organelor cavității peritoneale ca urmare a activării fermenților pancreatici și autolizei glandei. Caracterul și gravitatea leziunilor traumatice ale pancreasului necesită o abordare minuțioasă a tratamentului medico-chirurgical, cât și o monitorizare minuțioasă a pacienților în perioada postoperatorie.

Scopul: Evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu leziuni traumatice ale pancreasului.

Material și metode: Au fost studiate retrospectiv rezultatele tratamentului a 46 pacienți cu pancreatită acută posttraumatică (PAPT) severă, spitalizați în perioada anilor 1999-2014. Repartiția pe sexe a relevat o predominanță a bărbaților; timpul traumă-spitalizare fiind în termene de 4-48 ore, toți pacienții prezentând semne de iritare a peritoneului.

Rezultate: La toți pacienții leziunile traumatice ale pancreasului au fost stabilite intraoperator. În dependență de gravitatea leziunilor conform Clasificării AAST (1990), s-a recurs la diverse metode de drenare a bursei omentale. La 9 (19,6%) pacienți cu

leziuni pancreatice de gradul I-II s-a recurs la drenarea închisă a bursei omentale cu drenarea căilor biliare, ei ulterior necesitând relaparotomie pentru progresarea pancreonecrozei și a parapancreatitei posttraumatice. La 37 (80,4%) pacienți cu gr.I-IV de leziune, la care inițial s-a efectuat drenarea deschisă a bursei omentale, ameliorarea clinică s-a stabilit după a 3-a necrectomie de etapă. Complicații postoperatorii manifestate prin apariția fistulelor și a pseudochisturilor pancreatice au fost în 28,2% cazuri (13 pacienți), ca urmare a progresării necrozei în pancreas și spațiul parapancratic. Mortalitatea postoperatorie ca urmare a pancreonecrozei posttraumatice a constituit 9,7%.

Concluzii: Prezența PAPT severe, mai ales în leziunile traumatice ale pancreasului de gr.II-V, predispune către finisarea intervenției chirurgicale prin drenarea deschisă a bursei omentale în asociere cu decompresia căilor biliare.

SURGICAL MANAGEMENT OF SEVERE TRAUMATIC INJURIES OF THE PANCREAS

Introduction: Traumatic lesions of the pancreas are considered the most serious injuries of organs from the peritoneal cavity as a result of activation of pancreatic enzymes and autolysis of the gland. The nature and severity of traumatic lesions of the pancreas requires a thorough medical and surgical treatment and careful monitoring of patients in the postoperative period.

The aim: Evaluation of treatment outcomes in patients with traumatic injuries of the pancreas.

Material and methods: We have studied retrospectively the results of treatment of 46 patients with severe traumatic acute pancreatitis (STAP), hospitalized in the period 1999-2014. Distribution by gender revealed a predominance of men; the period of time trauma-hospitalization was within 4-48 hours, all patients showing signs of peritoneal irritation.

Results: In all patients the pancreatic injuries were determined intraoperatively. Depending on the severity of injuries, according to the Classification AAST (1990), various methods have been used to exchange omental drainage. At 9 (19.6%) patients with pancreatic lesions, grades I-II, were used closed drainage of omental bursa with biliary drainage, subsequent they requiring laparotomy for progression of pancreonecrosis, and posttraumatic parapancreatitis. In 37 (80.4%) patients with gr. I-IV lesion, to who has been initially performed open drainage of omental bursa, clinical improvement was established after the 3-rd stage of necrectomy. Postoperative complications manifested by the appearance of pancreatic fistulas and pseudocysts, and were recorded in 28.2% cases (13 pts), due to progression of necrosis in the pancreas and peripancreatic space. Postoperative mortality due to traumatic pancreonecrosis was 9.7%.

Conclusions: The presence of severe traumatic acute pancreatitis, especially pancreatic trauma of stage II-V require finishing of surgery by opened draining of the omental bursa in association with biliary decompression.

CURA LAPAROSCOPICĂ INTRAPERITONEALĂ A HERNIEI OMBILICALE CU UTILIZAREA SUBSTANȚEI ANTI-ADEZIVE „MEZOGEL”

BOUR A, DIMA A, TARGON R

Curs Chirurgie Generală al Facultății Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Poziționarea intraperitoneală a plasei chirurgicale în cadrul curei laparoscopice intraperitoneale (IPOM) impune selectarea materialului sintetic.

Material și metode: În clinica noastră de chirurgie (SCMC), în anii 2013-2015 au fost supuși curei laparoscopice pentru hernie ombilicală 10 pacienți, 6 femei și 4 bărbați. Vârsta a variat de la 20 până la 60 ani. Pentru protezare s-a folosit plasa din polivinilidenftorid (PVDF) de tip „Uniflex” (Rusia), mai mare cu 5 cm decât defectul herniar pe toate dimensiunile. Pentru prevenirea aderențelor parieto-viscerale a fost utilizat suplimentar, compozitul antiadeziv „Mezogel” (Rusia). Fixarea plasei s-a asigurat prin aplicarea a 5 suturi tip „ancore” transfasciale și agrafe helicoidale neresorbabile de diametrul – 4 mm, plasate la 1cm de marginea protezei. Algometria s-a efectuat cu utilizarea scalei analog vizuale (VAS).

Rezultate: Defectul herniar a avut un diametru median de 3,9 cm. La 4 pacienți a fost suturat defectul (diametrul = 1-3 cm) herniar prin aplicarea suturii intracorporale. Din particularități intraoperatorii se menționează: reducerea conținutului sacului herniar, adezioliză, controlul hemoragiei din adeziuni. Durata medie a intervențiilor a fost de 55 min (45-65 min). În perioada postoperatorie complicații nu au fost semnalate. Sindromul dolo postoperator a fost minim (VAS: 1-3); complicații parietale – absente. Durata mediană de spitalizare – 3,2 zile. În perioada postoperatorie la distanță nu s-au constatat dureri și neuropatii, dereglări de tranzit intestinal sau recidive herniare.

Concluzii: Cura laparoscopică a herniei ombilicale cu aplicarea protezei IPOM este o metodă fezabilă, sigură și minim-invazivă. Plasa și gelul cu proprietăți antiadezive reduce semnificativ riscul aderențelor parieto-viscerale și a complicațiilor parietale, asigurând reintegrarea socio-profesională rapidă. Avantajele expuse argumentează perspectivele utilizării tehnicii IPOM în cura herniilor ombilicale.

LAPAROSCOPIC INTRAPERITONEAL ON-LAY MESH REPAIR FOR THE UMBILICAL HERNIA USING ANTI-ADHESIVE GEL

Introduction: In laparoscopic intraperitoneal on-lay mesh repair (IPOM) positioning of a surgical mesh requires the selection of a synthetic material with anti-adhesive properties.

Material and methods: Within period of 2013-2015, 10 IPOM hernia repairs have been performed on the group of 10 patients diagnosed with umbilical hernia, 6 male and 4 female. The overall age was 36.4 years (range 20-60). The PVDF monofilament macroporous mesh has been utilized for repair. The mesh overlapped the defect with 5 cm. The combined fixation technique was ensured by applying the “anchor” type sutures and 4 mm non-resorbable spiral tacks plaid up to 1 cm from the edge of the prosthetic mesh. The non-adhesive composite “Mezogel” has been used to ensure the prevention of the adhesions. Algometry was performed using visual analog scale (VAS).

Results: The mean diameter of the hernia defect was 3.9 cm. In 4 cases the hernia defect (d=1-3 cm) has been closed by applying intracorporeal suture. The intraoperative features were: reduction the hernia sac content, removal of adhesions, control of the bleeding. The mean time of operations was 55 min. In postoperative period there no reported complications. In the distance postoperative period were not found pain and local neuropathy, bowel disorders or hernia recurrences.

Conclusions: Laparoscopic IPOM umbilical hernia repair it is a feasible, safe and minimally-invasive procedure. Prosthesis and gel with anti-adhesive properties significantly reduce the risk of the parieto-visceral adhesions and complications ensuring quick socio-professional reintegration. The exposed advantages arguments the use of IPOM procedure in the umbilical hernia repair.

PRIMA EXPERIENȚĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU BOALĂ HEMOROIDALĂ PRIN LIGATURAREA TRANSANALĂ A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE ȘI MUCOPEXIE (HAL-RAR)

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs Chirurgie Generală al Facultății Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Central Feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În ultimul timp au fost propuse și implementate cu succes în practica chirurgicală diferite metode de tratament minim-invaziv al bolii hemoroidale. Ligaturarea transanală a arterelor hemoroidale cu mucopexie sub controlul doplerometriei ultrasonore (HAL-RAR) este o metodă contemporană de tratament al hemoroizilor interni.

Scopul studiului: Implementarea în practică și aprecierea eficacității metodei minim-invazive HAL-RAR.

Material și metode: În clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Central, stația Chișinău, în anii 2014-2015 au fost efectuate 5 intervenții chirurgicale pacienților cu diagnosticul de hemoroizi cronici micști gr.IV cu ajutorul aparatului A.M.I. HAL-RAR. Pentru ligaturarea arterelor hemoroidale a fost folosită sutura atraumatică 2-0, acul 5/8. Cu ajutorul aparatului HAL-RAR sub controlul doplerometriei ultrasonore intraoperator s-au depistat ramurile arterei hemoroidale superioare și a fost efectuat procedeul de ligaturare transanală a arterelor proximal de linia dentată. Cel mai frecvent ramurile arterei hemoroidale superioare au fost depistate corespunzător orelor 1, 3, 5, 7, 9, 11. Calitatea ligaturării arterelor a fost confirmată ultrasonografic prin dispariția sau diminuarea pulsației acestora. La 3 pacienți a fost efectuată mucopexia cu „lifting” al mucoasei și nodulilor hemoroidali prolabați. Simultan la 3 pacienți au fost excizate nodulii externi hipertrofiați și pliurile ano-cutanate („skin tags”) din motive cosmetice.

Rezultate: La toți 5 pacienți sindromul algic a fost slab pronunțat. După efectuarea HAL-RAR administrarea opioidelor n-a fost necesară. Complicații postoperatorii n-au fost depistate. Toți pacienții au fost externati la domiciliu în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Reieșind din datele literaturii de specialitate și experiența noastră modestă, considerăm că HAL-RAR este o metodă alternativă de tratament minim-invaziv al hemoroizilor.

FIRST EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE WITH DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR)

Introduction: Different minimally invasive methods of treatment of hemorrhoids were recently offered and successfully introduced into surgical practice. Doppler-guided haemorrhoidal artery ligation and recto anal repair (HAL-RAR) is an up-to-date method of internal hemorrhoids treatment.

Aim of study: Implementation in practice of HAL-RAR method and assessment of its performance.

Material and methods: In our Clinic of surgery, Central Railway Hospital, Chisinau station, in 2014-2015 there were performed 5 surgical interventions in patients diagnosed with chronic mixed hemorrhoids, grade IV, with the A.M.I. HAL-RAR device. Atraumatic suture 2-0, needle 5/8 was used for hemorrhoidal artery ligation. During the surgery superior hemorrhoidal artery branches were determined under the ultrasound control and the procedure of transanal artery ligation was performed proximal to dentate line. Superior hemorrhoidal artery branches were determined most commonly corresponding to 1, 3, 5, 7, 9, 11 o'clock. The ultrasound confirmed the quality of the artery ligation via disappearance or reduction of their pulsation. Mucopexy with lifting of mucosa and prolapsed hemorrhoids was performed in 3 patients. Simultaneously external hypertrophic piles and skin tags were excised for cosmetic reason in 3 patients.

Results: A mild pain syndrome was determined in all 5 patients. There was not any necessity in opioids prescription after the HAL-RAR procedure. Any postsurgical complications were not determined. All the patients were discharged home in satisfactory condition.

Conclusions: According to the literature on specialty and our modest experience, we believe that the HAL-RAR procedure is an alternative minimally invasive method of hemorrhoids treatment.

PERSPECTIVELE UTILIZĂRII ABORDULUI LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) ÎN TRATAMENTUL HERNILOR INGHINALE

BOUR A, TARGON R, DIMA A, MOLDOVAN I

Curs Chirurgie al Facultății Stomatologie, USMF “Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Militar Central, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Abordul laparoscopic în cura herniilor inghinale devine o metodă de elecție pe plan mondial. Rămâne actuală problema standardizării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor acestui procedeu.

Material și metode: În perioada anilor 2008-2014 în Clinică a fost efectuată cura laparoscopică a herniei inghinale la 271 pacienți (16 – bilateral). Repartiția herniilor conform clasificării Nyhus: tip II (n=188), tip IIIa (n=64), tip IIIb (n=18), tip IIIc (n=9), tip IV (n=12). A fost utilizată tehnica transabdominală preperitoneală (TAPP).

Rezultate: Durata intervenției a constituit în medie 47,8±25,07 min, fiind mai lungă pentru herniile recidivante – 95±48,99 min (60-180) și bilaterale – 92,78±23,47 min (65-140). Mediana spitalizării – 3 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii – sub 10 zile. Incidentele intraoperatorii au fost corectate laparoscopic. Conversia a fost efectuată la un pacient. Nu au fost constatate cazuri de infecție a plăgii postoperatorii. Aprecierea rezultatelor tratamentului chirurgical la distanță a fost realizată la 223 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: Experiența noastră confirmă posibilitatea utilizării procedurii TAPP la diferite tipuri de hernie inghinală. Acumularea experienței permite de a lărgi indicațiile pentru abordul laparoscopic la pacienții cu hernii bilaterale, glisante și recurente. Avantajele hernioplastiei laparoscopice sunt: micșorarea sindromului algic postoperator, reintegrarea socioprofesională rapidă și numărul redus de complicații parietale.

PROSPECTS FOR THE USE OF THE LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL APPROACH (TAPP) IN GROIN HERNIA REPAIR

Introduction: The transabdominal pre-peritoneal procedure (TAPP) represents one of the most popular techniques 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.

Material and methods: The group of 271 patients underwent laparoscopic hernia repair (16 bilateral) for the period 2008-2014. According to Nyhus classification, the groin hernias were classified as type II (n=188), type IIIa (n=64), type IIIb (n=18), type IIIc (n=9), type IV (n=12). The TAPP procedure was utilized.

Results: The mean operating time was 47.8±25.07 minutes, being statistically longer for recurrent hernias 95±48.99 min (range, 60-180) and bilateral hernias – 92.78±23.47 min (range, 65-140). The average length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in an average of 10 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 223 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: While laparoscopic hernia repair requires a lengthy learning curve, it represents safe and valid alternative to open hernia repairs and could be effectively used for bilateral, recurrent and sliding hernias. The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate.

AVANTAJELE ABORDULUI LAPAROSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL APENDICITEI ACUTE

BOUR A, TARGON R, RACOVIȚA V, DIMA A, BURGHELEA S

Spitalul Clinic Militar Central, Curs Chirurgie al Facultății Stomatologie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia ultimilor decenii a fost bulversată prin apariția tehnicilor chirurgicale videoendoscopice. În ultimii ani au fost popularizate și metodele miniminvazive în diagnosticul și tratamentul apendicitei acute (AA). Lucrarea relevă rezultatele apendicectomiilor laparoscopice (AL) în AA pe un lot de 38 pacienți în perioada anilor 2011 - 2015.

Material și metode: În perioada ianuarie 2011 - mai 2015 au fost efectuate 38 de AL. Repartiția după sex a evidențiat o predominare a patologiei la femei în coraport B/F – 1/1,7. Vârsta pacienților a variat de la 18 pînă la 60 ani, constituind în medie 32,3±11,5 ani. Intraoperator a fost constatată AA catarală (n=10), AA flegmonoasă (n=20), AA gangrenoasă (n=4) și AA perforată (n=2). La 2 pacienți AL a fost efectuată la termenul de 3 luni după resorbția plastronului apendicular. Tehnica operatorie a AL include: aplicarea trocarelor cu instalarea capnoperitoneului, explorarea cavității peritoneale, secționarea mezoapendicelui, ligatura și secționarea apendicelui. La 5 pacienți preluarea bontului a fost efectuată prin metoda ligaturală, iar la 33 a fost realizată tehnica Semm.

Rezultate: Durata medie a intervenției a constituit 47,2±18,1 min. (interval: 35-78). Algometria postoperatorie a relevat prezența sindromului algic redus. Mediana perioadei de spitalizare a constituit 3 zile cu reîntoarcerea în câmpul muncii pînă la 10 zile. Serom postoperator a fost înregistrat în 2 cazuri.

Concluzii: Avantajele AL față de cea clasică sunt: diagnosticul cert în cazurile echivoce; intervenție optimă în apendicele ectopic; toaleta completă a cavității peritoneale „la vedere”; incidența redusă a complicațiilor în plăgile postoperatorii, perioada de recuperare mai rapidă și beneficiul cosmetic.

THE ADVANTAGES OF THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS

Introduction: Over the last 10 years the use of videoendoscopic approach has been revolutionary expanded into surgical practice. Mounting evidence supports the use of laparoscopic techniques for the diagnosis and treatment of acute appendicitis (AA). This paper reveals the results of laparoscopic appendectomies (LA) in AA on a group of 38 patients during 2011-2015.

Material and methods: From January 2011 until May 201, 38 LA were performed. The gender distribution revealed a predominance of women pathology with a ratio M/F – 1:1.7. The age of patients varied from 18 to 60 years, averaging 32.3±11.5 years. Intraoperative was found catarrhal appendix (n=10), phlegmonous appendix (n=20), gangrenous appendix (n=4), and perforated appendicitis with localized abscess (n=2). On 2 patients LA was performed within 3 months after absorption of appendicular infiltrate. The LA operative technique includes: trocars application and CO₂ peritoneum achievement, transabdominal exploration, skeletization of the appendix, ligatures, appendix base ligation with a pre-knotted Roeder-loop, and appendix removal. The appendix stump was inverted in the ceacum according to Semm in 33 patients, the ligature technique was applied in 5 patients.

Results: The mean operating time was 47.2±18.1 min (range: 35-78). The postoperative algometry revealed a decreased presence of postoperative pain syndrome. The mean length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in less than 10 days. The postoperative seroma occurred in 2 cases.

Conclusions: The LA provides obvious advantages including: definitive diagnosis in equivocal cases; optimal intervention in ectopic appendix; adequate peritoneal lavage “on demand” following removal of the appendix; reduced wound infection rate and rapid recovery; cosmetic benefits.

15 ANI DE TRANSPLANT HEPATIC ÎN ROMÂNIA – ANALIZA RETROSPECTIVĂ A 648 DE PACIENȚI TRANSPLANTAȚI

BRASOVEANU V, MATEI E, BOTEAN F, DOROBANTU B, BACALBASA N, ANGHEL C, BARBU I, DUDUS I, PAUTOV M, IONESCU M, MOOTHOR M, ICHIM F, POPESCU I

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Transplantul hepatic (TH) a devenit metoda de elecție în tratamentul bolilor hepatice în stadiu terminal, cu peste 20.000 de proceduri anuale la nivel mondial.

Scopul acestui studiu este de a analiza rezultatele programului de transplant hepatic românesc după 15 ani de activitate.

Material și metode: Între aprilie 2000 și aprilie 2015, 648 de pacienți au fost transplantați cu ficat în România. Raportul pe sexe a fost 382 (m) / 266 (f), în timp ce raportul adulți/copii a fost de 588/60, cu o vârstă medie de 45 de ani. Indicațiile principale pentru TH au fost: ciroza de etiologie VHB (176 pct; 27,1%), HCC (128 pct; 19,7%), și ciroza de etiologie VHC (118 pct; 18,2%). Transplantul hepatic de la donator cadaveric a fost efectuat la 532 pacienți (82,1%): 512 pct cu ficat întreg, 16 pct – cu ficat split, 2 pct – cu ficat redus, transplant-domino – la 2 pct. Transplantul de ficat de la donator viu a fost efectuat la 116 pct (17,9%).

Rezultate: Mortalitatea perioperatorie a fost de 7,9% (51 pct). Rata de retransplant a fost de 4,6% (30 pct). Supraviețuirea la 1, 3 și 5 ani pe termen lung a fost estimată la 88,8%, 82,5% și respectiv 79,2%. Timpul de așteptare pentru TH a scăzut semnificativ în timp. Mortalitatea pe un an pe lista de așteptare a scăzut semnificativ, de la 31,4% la 11,8%.

Concluzii: Programul de transplant hepatic în România se adresează atât cauzelor de insuficiență hepatică acută și cronică, cât și tumorilor hepatice la adulți și copii, fiind folosite toate tehnicile chirurgicale. Amploarea programului a crescut constant în timp, ceea ce a adus la scurtarea timpului și a ratelor de mortalitate pe lista de așteptare.

15 YEARS OF ROMANIAN NATIONAL PROGRAM OF LIVER TRANSPLANT – A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 648 PATIENTS OPERATED

Background: Liver transplantation (LT) is the treatment of choice for end-stage liver diseases, with more than 20.000 procedures yearly worldwide.

The aim of this study was to analyze the results of Romanian National Program of LT after 15 years of activity.

Methods: Between April 2000 and April 2015, 648 patients received 678 LTs in Romania. Male/female ratio was 382/266, while adult/pediatric ratio was 588/60, with a mean age range 7 months – 68 yr. Main LT indications in the adult population were HBV-related cirrhosis (176 pts; 27.1%), hepatocellular carcinoma (128 pts; 19.7%), and HCV-related cirrhosis (118 pts; 18.2%). DDLT (death donor liver transplant) was performed in 532 pts (82.1%): whole LT in 512 pts, split LT in 16 pts, reduced LT in 2 pts, and domino LT in 2 pts. LDLT (living donor liver transplant) was performed in 116 pts (17.9%).

Results: Perioperative mortality was 7.9% (51 pts). Retransplantation rate was 4.6% (30 pts). Long-term overall 1-, 3-, and 5-year estimated survival rates were 88.8%, 82.5%, and 79.2%, respectively. Median waiting time for LT decreased significantly over time. One-year overall mortality on waiting list also decreased significantly over time from 31.4% to 11.8%.

Conclusions: The liver transplantation program in Romania addresses all causes of acute and chronic liver failure or liver tumors in adults and children, using all surgical techniques. The program constantly increased over time, leading to less time and lower mortality rate on the waiting list with the results similar to those of other centers.

TRANSPLANTUL HEPATIC CU FICAT DE LA DONATOR VIU ÎN ROMÂNIA – EXPERIENȚA DE 116 CAZURI

BRASOVEANU V, MATEI E, DOROBANTU B, BOTEAN F, BACALBASA N, ANGHEL C, BARBU I, DUDUS I, PAUTOV M, MOOTHOR M, IONESCU M, ICHIM F, POPESCU I

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Cererea pentru transplantul hepatic în România este în continuă creștere în timp ce penuria de donatori de organe persistă. Timpul lung de așteptare pentru un transplant de ficat și disfuncția hepatică progresivă aferentă așteptării a motivat multe familii să ia în considerare donarea de organe.

Material și metode: În anul 2000 a fost realizat primul transplant hepatic ortotopic cu ficat întreg de către echipa I.Popescu *et al.* la Institutul Clinic Fundeni din București, urmat de transplantul de ficat de la donator viu (LDLT) mai târziu în același an, ajungând în aprilie 2015 la un total de 116 de transplanturi cu ficat de la donator viu. LDLT a fost realizată cu hemificat drept la 78 pacienți, secțiune laterală stânga – la 26 pacienți, hemificat stâng – la 7 pacienți, hemificat stâng în bloc cu segmentul 1 – la 3 pacienți, și dual graft – la 2 pacienți.

Rezultate: Rata de morbidități majore a fost de 53,4% (62 pacienți), rata generală de retransplant a fost de 11,3% (13 pacienți). Rata de supraviețuire generală la 1-, 3-, și 5 ani a fost de 88,8%, 82,5%, respectiv, 79,2%.

Concluzii: Scopul nostru a fost de a reduce rata mortalității pe lista de așteptare prin scurtarea timpului de așteptare pentru TH prin asigurarea grefelor necesare. Avantajele LDLT includ posibilitatea de a fi efectuate în regim programat și cu un timp de așteptare scurt pentru primitor, în timp ce indicațiile de transplant pot fi extinse (ex: HCC în afara criteriilor Milano).

LIVING DONOR LIVER TRANSPLANT IN ROMANIA – 116 CASES EXPERIENCE

Introduction: The request for Liver Transplant (LT) in Romania continues to increase while the donor pool size remains inadequate. The long waiting time for a liver transplant and the progressive liver dysfunction that occurs in this time has motivated many families to consider living donation.

Material and methods: In 2000, the first successful LT (with whole graft) was carried out by I.Popescu *et al.* at Fundeni Clinical Institute in Bucharest, followed by the first living donor liver transplantation (LDLT) (successful) later the same year, reaching 116 living donors liver transplants by April 2015. LDLT was performed with right hemiliver in 78 pts, left lateral section in 26 pts, left hemiliver in 7 pts, left hemiliver with segment 1 in 3 pts, and dual graft LDLT in 2 pts: one received a right hemiliver and a left lateral section (17), and one received a left hemiliver and a left lateral section.

Results: Major morbidity rates were 53.4% (62 pts) Overall retransplantation rate was 11.3% (13 pts). Long-term overall 1-, 3-, and 5- year estimated survival rates were 88.8%, 82.5%, and 79.2%, respective.

Conclusions: Our main goal was to continuously reduce the drop-out rate on waiting list (due to mortality and morbidity) by shortening the waiting time for LT insured by providing the necessary grafts. Advantages of LDLT include the ability to be performed on an elective basis, with optimal timing and no waiting time for the recipient, while the indications for transplantation may be extended (i.e. HCC beyond Milan criteria).

TRANSPLANTUL HEPATIC PEDIATRIC ÎN ROMÂNIA – EXPERIENȚA A 60 DE CAZURI

BRASOVEANU V, MATEI E, DOROBANTU B, BOTEA F, BACALBASA N, ANGHEL C, BARBU I, DUDUS I, PAUTOV M, MOOTHOR M, IONESCU M, ICHIM F, POPESCU I

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlavec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: În ultimele două decenii transplantul hepatic pediatric a devenit o soluție viabilă pentru copiii cu boală hepatică în stadiu terminal. Deși cazurile pediatrice reprezintă aproximativ 11% din totalul pacienților de pe lista de așteptare din România, utilizarea grefelor de la donator în viață, a grefelor split și a celor reduse a oferit posibilitatea transplantării mai multor pacienți pediatrici și adolescenți, reducând astfel numărul de pacienți de pe lista de așteptare și demonstrând rezultate similare în comparație cu transplantul de ficat la adult.

Material și metode: Între martie 2004 și aprilie 2015 un număr de 60 de pacienți pediatrici au fost transplantați hepatic de echipa I.Popescu *et al.* la Institutul Clinic Fundeni din București. Principalele indicații pentru transplantul pediatric au fost anomalii biliare congenitale (atrezie biliară, ductopenie) (12 pacienți; 20%), boala Wilson (11 pacienți; 18,3%), glicogenoză (8 pacienți; 13,3%), și fibrozele hepatice congenitale (7 pacienți; 11,7%).

Rezultate: La copiii și adolescenții ratele de supraviețuire pe termen lung la 1, 3, și 5 ani au fost de 91,9%, 88,5%, respectiv 88,5% (0-17 ani).

Concluzie: Transplantul de ficat pentru bolile hepatice în stadiu terminal la copii a devenit o soluție viabilă, donatorul viu fiind principala sursă de grefe hepatice. Avantajele transplantului hepatic de la donator în viață includ posibilitatea de a fi efectuate în regim programat într-un cadru optim și timp de așteptare scăzut pentru primitor.

PEDIATRIC LIVER TRANSPLANT IN ROMANIA – 60 CASES EXPERIENCE

Introduction: In the last two decades pediatric liver transplantation became a viable solution for children with End stage liver disease. Although pediatric cases represent about 11% of the total patients on the waiting list in Romania, the utilization of living-related donors livers, cut down “reduced” and split liver grafts has provided more liver grafts for pediatric patients thus reducing the number of the patients on the waiting list and had shown results similar in comparison with adult liver transplant.

Material and methods: Between March 2004 and April 2015, 60 children pts were liver transplanted by I.Popescu *et al.* at Fundeni Clinical Institute in Bucharest. The main indication for transplantation were congenital biliary anomalies (biliary atresia, hypoplasia or ductopenia) (12 pts; 20%), Wilson’s disease (11 pts; 18.3%), glycogenosis (8 pts; 13.3%), and congenital liver fibrosis (7 pts; 11.7%).

Results: In pediatric patients, long-term 1-, 3-, and 5-year estimated survival rates were 91.9%, 88.5%, and 88.5% (0-17 yrs).

Conclusion: Liver transplant for end stage liver disease in children has become a viable curative solution, living donor liver transplant being the main source of liver grafts.

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT

BUJOR P, BUJOR A

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

Introducere: Sediul atipic, unde poate apărea ulcerul duodenal perforat și astăzi continuă a fi o problemă pe cât de stringentă, pe atât și de actuală.

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 14 bolnavi, spitalizați de urgență cu suspjecție la ulcer postbulbar perforat, în perioada 2000-2015. În raport cu numărul bolnavilor operați (794) pentru ulcer duodenal perforat în această perioadă, ulcerul postbulbar reprezintă un indice de 1,76%. În lot s-a constatat un număr de 10 bărbați și 4 femei, cu vârsta cuprinsă între 41-60 ani. La internare s-a constatat că durerea și contractura musculară a peretelui abdominal a fost prezentă la 10 din 14 pacienți, iar la 4 bolnavi tabloul clinic, cât și examenul radiologic de ulcer perforat au fost absente.

Rezultate: Referindu-ne la localizarea ulcerului postbulbar perforat constatăm că în majoritatea cazurilor leziunea a fost situată pe segmentul D₁. Dacă la 10 pacienți simptomatologia clinică și radio-endoscopică era caracteristică ulcerului perforat, în 4 cazuri semne evidente clinice lipseau, ce ne-a impus la un examen suplimentar, laparoscopia diagnostică, care cu fermitate a constatat perforație acoperită. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 14 pacienți au fost: simpla suturare a ulcerului – la 8 pacienți, excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie largă asociată cu vagotomie tronculară bilaterală – 6 cazuri, cu rezultate bune precoce și la distanță.

Concluzii: Perforația ulcerului duodenal postbulbar este rară și are o pondere de 1,76%.

SOME CONSIDERATIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT IN POSTBULBAR PERFORATED PEPTIC ULCER

Introduction: Atypical headquarters where perforated duodenal ulcer may appear remain a both acute and current problem.

Material and methods: The study group includes 14 patients urgently hospitalized with suspected perforated postbulbar peptic ulcer, during 2000-2015 years. In relation to the number of patients operated for perforated duodenal ulcer during this period (n=794) postbulbar ulcer shows the rate of 1.76%. There were 10 men and 4 women, aged 41- 60 years. Ten from 14 patients had pain and muscle tension on admission at the hospital, and in 4 cases there were no clinical and radiological signs of perforation.

Results: Referring to location of perforated postbulbar peptic ulcer we can find that in most cases the lesion was located in the segment D₁. If clinical, endoscopic and radiological signs in 10 patients were typical for perforated ulcer, in 4 cases obvious clinical signs were missing, and we were imposed to do an additional exam – diagnostic laparoscopy which firmly established the covered perforation. Surgeries performed in the 14 patients were: a simple suturing of the ulcer in 8 patients and chronic ulcer excision with wide piloro-duodenoplasty associated with bilateral truncal vagotomy – in 6 cases, with good early and late results.

Conclusions: Perforation of postbulbar duodenal peptic ulcer is rare and has a rate of 1.76%.

UNELE CONSECINȚE ALE PANCREATITEI ACUTE SEVERE

BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, CEAUȘ V, ISTRATI L

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

Introducere: Fistula pancreatică externă reprezintă un traiect anormal, secundar unui gest chirurgical, care face legătura dintre un canal pancreatic și mediul exterior.

Material și metode: În intervalul septembrie 2002 – mai 2015 au fost operați în Clinică 49 de bolnavi cu pancreatită severă, dintre care 10 au dezvoltat o fistulă pancreatică externă (20,4%). Am studiat factorii favorizanți ai apariției fistulelor în ceea ce privește extinderea necrozei pancreatice, protocolul operator, cât și asocierea infecției. Pentru fiecare caz în parte au fost monitorizate debitul fistulei, s-au determinat concentrațiile amilazelor și a proteinelor din lichidul exteriorizat.

Rezultate: Este relativ dificil de a stabili cu exactitate data apariției fistulei, mai ales în cazul drenării abceselor pancreatice. Un argument important pentru susținerea diagnosticului de fistulă este menținerea ridicată a concentrației de amilaze. Dintre cei 10 pacienți cu fistulă pancreatică 6 au fost operați precoce până la 2 săptămâni și 4 au fost operați mai tardiv. Din cele expuse mai sus rezultă că majoritatea bolnavilor au avut infecție locală înainte de apariția fistulei (8 bolnavi din 10). Odată cu apariția fistulelor externe am instituit un tratament intensiv cu Sandostatina, 100 mg de 3 ori în zi și Losec 20 mg/zi timp de 14 zile.

Concluzii: După un tratament medical corect descris mai sus, majoritatea fistulelor pancreatice externe se închid.

SOME CONSEQUENCES OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic external fistula represents an abnormal trajectory because of surgery, a pancreatic duct that connects with the external environment.

Material and method: Since September 2002 till May 2015 in our Clinic were operated on 49 patients with severe pancreatitis, of which 10 developed external pancreatic fistula (20.4%). We have studied the factors that predispose to the appearance of fistulas, which relate to the spread of necrosis of the pancreas, the surgery protocol, as well as the accession of infection. It was monitored occurrence of fistula, a certain concentration of amylase and proteins in the liquid released from the fistula for each case individually.

Results: It is difficult to determine with precision the time of appearance of the fistula, especially in the case of drainage of pancreatic abscess. A high concentration of amylase is an important argument to confirm the diagnosis of pancreatic fistula. Six patients were operated in the early period of up to 2 weeks, and 4 were operated on in the later period. We can conclude from

above that the majority of patients had local infection before the fistula (8 of 10 patients). As soon as the fistula appears we administered an intensive treatment with Sandostatin 100 mg 3 times a day and Losec 20 mg per day within 14 days.

Conclusions: Most pancreatic fistulas close after correct medical treatment described above.

LEIOMIOMUL ENDO- ȘI EXTRAGASTRIC: CONSIDERAȚII CLINICE ȘI CHIRURGICALE

BUJOR P, MORARU V, BUJOR S, STRAJESCU G

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

Introducere: Fiind cea mai frecventă tumoră neepitelială a stomacului, dezvoltându-se din musculatura netedă gastrică sau a vaselor sanguine, leiomiomul constituie 1-6% din totalul tumorilor benigne ale stomacului, având o rată majoră a complicațiilor, producând hemoragie digestivă superioară sau intraperitoneală gravă, imprevizibilă.

Material și metode: Studiul dat cuprinde 12 cazuri de leiomiom gastric, dintre care în 9 cazuri localizarea a fost intragastrală antropilorică și în 3 cazuri localizarea a fost extragastrică, prezentând o tumoră unică, strict delimitată, neinfiltrativă, pediculată, de diferite dimensiuni (de la 3 cm până la 15 cm). În majoritatea cazurilor afecțiunea a fost prezentă la femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 60 ani, uneori ca unică manifestare a fost hemoragia digestivă superioară.

Rezultate: Pentru stabilirea diagnosticului la toți pacienții s-a efectuat radiografia baritată a stomacului și duodenului, examenul endoscopic cu biopsie țintită, ecografia organelor interne și tomografia computerizată. Leiomiomul cu localizare endogastrică complicat cu hemoragie a fost tratat chirurgical – în 9 cazuri prin rezecție gastrică, iar în 3 cazuri cu localizarea tumorii extragastric pe versantul mare a regiunii antrale am folosit metoda laparoscopică videoasistată cu rezultate bune, precoce și la distanță.

Concluzii: Utilizarea videolaparoscopiei în tratamentul leiomiomului extragastric este o metoda binevenită, contemporană, care permite reducerea duratei de spitalizare a pacienților, cât și reîncadrarea într-un scurt timp în câmpul muncii.

ENDO- AND EXTRAGASTRIC LEIOMYOMA: CLINICAL AND SURGICAL CONSIDERATIONS

Introduction: Leiomyoma is the most frequent non-epithelial stomach tumor that develops from smooth muscle of the stomach or blood vessels and constitutes 1-6% of all benign tumors of the stomach with a large high rate of complications, causing bleeding from the digestive tract or unexpected severe intra-abdominal bleeding.

Material and methods: This study includes 12 cases of gastric leiomyoma, of which 9 cases were located intragastrically (antro-pyloric area) and 3 were located outside of stomach, presenting a unique tumor strictly defined, non-infiltrative and pediculate, of different sizes from 3 to 15 cm. In most cases the disease was present in women aged 30-60 years, sometimes as the only manifestation was upper gastrointestinal bleeding.

Results: All patients underwent radiography of the stomach and duodenum, targeted endoscopic examination with biopsy, ultrasound and computed tomography to establish the diagnosis. Endo-gastrically locating leiomyoma complicated by hemorrhage was treated surgically - by gastric resection in 9 cases, and in 3 cases with extragastric tumor location on the greater curvature of the antrum we used laparoscopy with video-monitoring with good early and late results.

Conclusions: The use of video-laparoscopy in the treatment of extragastric leiomyomas is a welcome contemporary method, which reduces the duration of patients' hospitalization and postoperative recovery.

EVENTRAȚIILE POSTOPERATORII DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

BUJOR P, STRAJESCU G, BUJOR S, CEAUȘ V, ISTRATI L

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

Introducere: Colecistectomia laparoscopică a fost acceptată rapid și dominată de un proces tehnologic avansat ca alternativă a colecistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare. Totodată, până în prezent nu sunt definitive și studiate consecințele postoperatorii ale respectivei intervenții.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 1256 bolnavi operați în Clinica de chirurgie nr.2 prin metoda laparoscopică, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă – 1056, iar pentru colecistită acută calculoasă – 200. Din lotul analizat (1256 bolnavi): femei – 1226 (97,6%), bărbați – 30 (2,4%); vârsta medie – 50 ani. În 44 cazuri (3,5%) în perioada postoperatorie s-au depistat evențații post-laparoscopice unice sau multiple.

Rezultate: Din lotul de 44 de pacienți cu evențații postoperatorie – 34 au fost în antecedente operați pentru colecistită acută și 10 – pentru colecistită cronică calculoasă prin metoda laparoscopică. La 12 bolnavi evențațiile au fost multiple (2), în regiunea epigastrică și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea evențațiilor a avut starea peretelui abdominal, vârsta, obezitatea, vezicula biliară distructivă cu pereții dedublați, prezența calculilor mari ce impunea lărgirea aponeurozei pentru înlăturarea lor, cât și neînchiderea corectă a defectului abdominal. Tratamentul evențației s-a efectuat cu anestezie locală sau generală, cu țesuturi proprii sau cu plasă sintetică de propilenă. În perioada postoperatorie precoce și tardivă complicații nu s-au înregistrat.

Concluzii: Ca metodă de prevenire a evențațiilor postoperatorii în toate cazurile după colecistectomia laparoscopică este necesară suturarea aponeurozei peretelui abdominal.

POSTOPERATIVE EVENTRATIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy was quickly accepted and dominated by an advanced technical process as an alternative to conventional cholecystectomy in the treatment of gallstones, but postoperative consequences so far are not completely studied.

Material and methods: The study is based on an analysis of 1256 patients operated on in surgical Clinic nr.2 via laparoscopic approach, including chronic calculous cholecystitis – in 1056, and for acute calculous cholecystitis – 200 cases. Analyzed group (1256 patients): female patients – 1226 (97.6%), male – 30 (2.4%); mean age – 50 years. In 44 cases (3.5%) in the postoperative period were found post-laparoscopic single or multiple incisional hernias.

Results: From the group of 44 patients with postoperative eventrations for acute cholecystitis were operated 34 patients, and for chronic calculous cholecystitis – 10; in all cases – using laparoscopic approach. Twelve patients had multiple eventrations (2), in epigastric and umbilical region. An important role in the development of abdominal wall hernias had state of abdominal wall, age, obesity, gallbladder walls destruction with duplication, the presence of large calculi which required aponeurosis widening for their removal, and improper closure of the defect of the abdominal wall. Eventrations' treatment was performed under local or general anesthesia, using own tissues or synthetic propylene mesh. There were no complications during the early and late postoperative period.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy requires suturing of the aponeurosis of the abdominal wall in all cases, as a method for the prevention of postoperative eventrations.

UNELE ASPECTE DE TRATAMENT AL DEFECTELOR TEGUMENTARE ALE CAPULUI

CALISTRU A, VEREGA G, ȘAPOVALOV I, SMOLNIȚCHI R, VRABII V

Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Republican de Microchirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul leziunilor porțiunii cefalice soldate cu defecte tegumentare reprezintă o sarcină deosebit de dificilă. Tehnicile noi de chirurgie plastică și reconstructivă în multe cazuri au reușit să îmbunătățească supraviețuirea și au adus la scăderea morbidității postoperatorii, cât și la creșterea calității vieții pacienților. Plastiile defectelor cu lambourile liber vascularizate în multe cazuri sunt metoda optimă de reconstrucție, atât a defectelor post-tumorale cât și a celor post-traumatice. În cazurile defectelor tegumentare cu suprafața mică cu succes sunt folosite plastiile cu lambouri locale, cât și autodermoplastiile.

Material și metode: În cadrul Centrului Republican de Microchirurgie au fost operați 20 pacienți cu vîrstă cuprinsă între 20 și 68 ani (15 bărbați și 5 femei), utilizîndu-se metoda autotransplantării de țesuturi pe cale microchirurgicală.

Rezultate: Pentru plastia defectelor capului s-au utilizat următoarele autotransplante: lamboul radial (15), lamboul toraco-dorsal în combinație cu serratus anterior (1), epiploon (1) și autodermoplastii (4). Etiologia defectelor capului a fost traumatică în 16 cazuri, posttumorale – în 3 cazuri și postcombustională – într-un caz. Din aspect anatomic în 17 cazuri a fost implicat scalpul și în 3 cazuri – cavitatea orală.

Concluzii: Plastia cu lambouri microchirurgicale are o aplicație tot mai largă în reconstrucția defectelor post-tumorale și post-traumatice a regiunii cefalice. Această metodă de reconstrucție permite refacerea fizionomică și funcțională în aceeași etapă operatorie, ce permite reintegrarea socială rapidă a pacientului și îi redă încrederea în sine, asigurîndu-se în așa mod calitatea vieții postoperatorii. Totodată nu-și pierde actualitatea și metodele clasice de plastie cu lambouri locale și autodermoplastiile.

SOME TREATMENT ASPECTS OF THE HEAD SOFT TISSUE DEFECTS

Introduction: The treatment of extensive injuries to the head resulted with soft tissue defects is a rather challenging objective for the surgeon. New techniques of plastic and reconstructive surgery in majority of cases succeeded to increase the flap survival rate and diminished the postoperative morbidity, as well as it improved the quality of life. In many cases the free vascularized flaps usage are the most optimal methods for post-tumoral and post-traumatic defects reconstruction. In case of small size head soft tissue defects the plasty with local flaps and autodermoplasty is more common.

Material and methods: In Republican Center of Microsurgery 20 patients were operated using the method of microsurgical tissue autotransplantation. There were 15 men and 5 women, aged from 20 up to 68 years.

Results: For the head soft tissue defects plasty were used the following microsurgical autotransplants: radial flap (15), latissimus dorsi flap in combination with anterior serratus muscle (1), epiploon (1) and autodermoplasty (4). The etiology of the head soft tissue defects was traumatic in 16 cases, post-tumoral in 3 cases and post-burn in one case. In anatomic aspect the scalp was injured in 17 cases and the oral cavity was injured in 3 cases.

Conclusions: The free microsurgical flaps plasty has a larger reconstruction application in post-tumoral and post-traumatic head soft tissue defects. This type of reconstruction allows having an esthetic and functional recovery in the same surgical stage, as well as a quick social reintegration and confidence, in this way improving the postoperative quality of life. As well, the classic methods of plasty with local flaps and autodermoplasty don't lose actuality.

REVASCULARIZAREA MEMBRULUI INFERIOR PRIN CROSSOVER ÎN SEGMENTUL ILIO-FEMORAL

CASTRAVET A, TABAC D, ȚURCAN A, GHIȚU V, CEMÎRTAN R, CEREVAN E, CASTRAVEȚ A, ȘTIRBU V

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării este evaluarea rezultatelor revascularizării prin by-pass extra-anatomic ilio-femoral în segmentul aorto-femoral.

Material și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de revascularizare prin crossover ale leziunilor ocluziv-stenotice la nivel aorto-femoral. În studiu au fost incluși 19 pacienți, 16 bărbați și 3 femei, cu vârstă medie de $68 \pm 0,45$ ani. Indicații pentru efectuarea bypass-ului extra-anatomic a fost ischemia critică a membrelor inferioare asociată cu patologia cardiovasculară și pulmonară avansată, imposibilitatea de clampare a aortei din cauza calcinozei avansate, operații repetate, risc chirurgical și anesteziologic major. S-a efectuat by-pass extra-anatomic din pontajul aorto-femoral în 5 cazuri, din pontajul ilio-femoral – 6 cazuri, din artera iliacă comună contralaterală – în 4 cazuri și din brașă contralaterală de bifurcație – 4 cazuri. Crossover-ul a fost poziționat extraperitoneal subaponevrotic în toate cazurile.

Rezultate: La 7 pacienți anastomoza distală a fost poziționată pe artera femurală comună, iar la 12 pacienți – pe artera femurală profundă. Tromboza de crossover a avut loc în 2 cazuri și a fost necesară reintervenția pentru refacerea anastomozei distale. Un pacient a decedat în perioada postoperatorie precoce din cauza infarctului miocardic acut.

Concluzii: Șunturile extra-anatomice ilio-femorale reprezintă o alternativă a revascularizărilor clasice și celor endovasculare la pacienții cu risc chirurgical și anesteziologic major, în cazul calcinozei pronunțate a segmentului aorto-femoral și sunt unica șansă de salvare a membrelor. Poziționarea extraperitoneală subaponevrotică este anatomic și chirurgical favorabilă.

LOWER LIMB REVASCLARIZATION BY MEANS OF CROSSOVER BY-PASS IN AORTO-FEMORAL SEGMENT

Aim of the study was to assess the results of lower limb revascularization using ilio-femoral extra-anatomic bypass in aorto-femoral segment.

Material and methods: The analysis of revascularization using crossover bypass in arterial obliterations of aorto-femoral segment was carried out. The study includes 19 patients: 16 men and 3 women, mean age being $68 \pm 0,45$ years. Indications for extra-anatomic bypass were critical lower limb ischemia associated with advanced cardio-vascular and pulmonary pathology, impossibility of aortic cross-clamping due to advanced calcinosis, repeated surgical interventions, major surgical and anesthetic risk. The inflow sites of extra-anatomic bypasses were: existing aorto-femoral bypass in 5 cases, existing ilio-femoral bypass in 6 cases, contralateral common iliac artery in 4 cases and contralateral branch of bifurcation aortic graft in 4 cases. The crossovers were tunneled in the extraperitoneal, subaponeurotic space.

Results: In 7 patients the distal anastomosis was placed on the common femoral artery, in 12 patients on the deep femoral artery. Crossover thrombosis occurred in 2 patients and reoperation for distal anastomosis reconstruction was necessary. One patient died in the early postoperative period due to acute myocardial infarction.

Conclusion: Extra-anatomical ilio-femoral bypasses serve as an alternative to classic and endovascular revascularization in patients with major surgical and anesthetic risk, advanced calcinosis of aorto-femoral segment and are the only chance for salvage of lower limbs. The extraperitoneal, subaponeurotic tunneling is anatomically and surgically most appropriate.

CANCER RENAL CU CONCREȘTERE ȘI TROMB METASTATIC ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ

CASTRAVET A, TABAC D, ȚURCAN A, GHIȚU V, CEREVAN E, CASTRAVEȚ A, ȘTIRBU V

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului este evaluarea experienței în tratamentul chirurgical al pacienților cu hipernefrom complicat cu tromb metastatic în vena cavă inferioară.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă a cazurilor de hipernefrom complicat cu tromb metastatic și concreștere tumorală în vena cavă inferioară (VCI). În studiu au fost incluși 28 de pacienți ce au suportat nefrectomie radicală cu plastia VCI, 7 femei și 21 bărbați, cu vârsta medie – $52 \pm 0,52$ ani; cu afectarea de rinichi drept în 24 cazuri, iar rinichiul stâng – în 4 cazuri. Diagnosticul s-a stabilit print ultrasonografie, Duplex ultrasonografie, CT angiografie și angiografie. Embolizarea preoperatorie de arteră renală, s-a efectuat în 4 cazuri. Abordul chirurgical a fost laparotomia sau toracofrenolombotomia. În toate cazurile s-a efectuat reconstrucția VCI prin: înlăturarea trombului metastatic cu suturarea venei cave, rezecția venei cave cu restabilirea ei ulterioară cu material sintetic sau petic venos. La 27 pacienți invazia celulelor blastice în peretele venei cave inferioare a fost confirmată histologic postoperator.

Rezultate: Nefrectomia cu limfodisecție și plastia de VCI a fost efectuată cu succes în 27 cazuri. A decedat intraoperator un pacient la care a fost folosit circuitul extracorporeal, pentru înlăturarea trombului metastatic prelungit pînă la atriu drept. Cauza decesului a fost sindromul de coagulare intravasculară diseminată. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații la 25 pacienți, 2 pacienți au fost luați la reintervenție pentru hemostaza chirurgicală.

Concluzii: Implicarea VCI reprezintă un aspect complicat în abordarea chirurgicală a hipernefromului care necesită reconstrucția VCI cu folosirea grefei.

RENAL CANCER WITH INVASION AND METASTATIC THROMBUS IN INFERIOR CAVA VEIN

The purpose of the study was assessment of surgical treatment of patients suffering from hypernephroma with metastatic thrombus in inferior cava vein (ICV).

Material and methods: A prospective study of cases of hypernephroma with metastatic thrombus and cava wall invasion was carried out. Twenty-eight patients who underwent radical nephrectomy with ICV reconstruction were included in the study: female – 7, male – 21, mean age 52 ± 0.52 years, involvement of right kidney in 24 cases, left kidney in 4 cases. The diagnosis was made using ultrasound, duplex scanning, CT angiography and angiography. Preoperative renal artery embolization was used in 4 patients. Surgical approach was realized by means of laparotomy or thoracophrenolombotomy. In all cases the reconstruction of ICV was performed by remove of the metastatic thrombus with subsequent cava suturing, resection of ICV with synthetic grafting or venous patching. In 27 patients blastic cell invasion of the venous wall was confirmed during postoperative histological examination.

Results: Nephrectomy with lymph node dissection and ICV reconstruction was successful in 27 cases. There was one intraoperative death in a patient to whom a cardiopulmonary by-pass was applied for removing of a metastatic thrombus that had reached right atrium. The cause of death was disseminated intravascular coagulation. Postoperative period evolution was without complications in 25 patients, 2 patients were reoperated for surgical hemostasis.

Conclusion: The involvement of ICV represents a challenging issue in the surgical approach of hypernephroma and requires ICV reconstruction with synthetic graft or venous patch.

MANAGEMENTUL DIAGNOSTIC MODERN AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

CAZAC A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, PRIPA V, COTONEȚ A, ȚIBRIGAN T

Catedra 2 Chirurgie, LCSȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gravitatea notabilă a pancreatitei cronice (PC) și complicațiilor sale evolutive, polimorfismul tabloului clinic marcat și de asocieri lezionale, corelația unui diagnostic tardiv, rata înaltă de mortalitate impun implicarea a numeroase metode imagistice de diagnostic.

Scop: Evaluarea strategiilor diagnostice în PC și complicațiile sale evolutive.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele metodelor de diagnostic aplicate la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale evolutive, desfășurat în perioada anilor 1994-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Diagnosticul PC și complicațiilor sale evolutive a fost stabilit în baza rezultatelor examinărilor clinice, biochimice, markerilor tumorali, investigațiilor imagistice (USG, inclusiv și USG i/o, FEGDS, radiografia simplă a cavității abdominale, radiografia cu masă baritată a stomacului și duodenului, CT în regim standard și angiografic, ERCP, IRM în regim standard și colangiografic, pancreatografie i/o).

Rezultate: Durata maladiei (90%) frecvent a variat de la 2 la 10 ani. Preponderent etiologia a fost determinată de etilism (60,50%) și malrotație duodenală (39,5%). Sensibilitatea diagnostică: USG preoperator – 82,5%, USG intraoperator – 93,3%; CT – 98%; IRM în regim standard și colangiografic – 98%; ERCP – 89%.

Concluzii: Diagnosticul contemporan al PC și complicațiilor sale evolutive necesită aplicarea unei game largi de investigații clinice, de laborator, imagistice, care oferă o informație veridică despre gradul afecțiunii pancreasului, ceea ce permite aplicarea tacticii curative optime.

MODERN DIAGNOSTIC OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

Introduction: The notable severity of chronic pancreatitis (CP) and its evolutionary complications, the polymorphism of the clinical picture marked by lesional associations, the correlation of a belated diagnosis and the high mortality rate require the involvement of many diagnostic imaging methods.

Aim: The evaluation of diagnostic strategies into CP and its evolutionary complications.

Material and methods: The study presents the results of diagnostic methods applied to 460 patients with CP and its evolutionary complications, held during 1994-2014 in the Surgical Clinic No.1. The diagnosis of CP and its evolutionary complications was established based on the results of clinical examinations, tumor markers, imaging investigations (USG), FEGDS, simple abdominal radiography, radiographic examination with barium of the stomach and duodenum, CT (regimen standard and angiographic), ERCP, MRI (regimen standard and cholangiographic), pancreatography).

Results: The duration of disease (90%) varied from 2 to 10 years. Mostly, the cause has been determined by the alcoholism (60.5%) and duodenal malrotation (39.5%).

Diagnostic sensitivity: preoperative USG – 82.5%, intraoperative USG – 93.3%; CT – 98%; MRI standard regime and cholangiography – 98%; ERCP – 89%.

Conclusions: The contemporary diagnosis of the CP and its evolutionary complications require applying a wide range of laboratory and clinical investigations, also imaging investigations that are giving truthful information about the level of pancreas disease, which allows the application of optimal curative tactics.

TROMBOZA DE VENĂ PORTĂ POSTSPLENECTOMIE – POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

CAZACOV V, HOTINEANU V, DARII E, TĂMBALA C, NACU N

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

Introducere: Managementul pacienților cirofici cu tromboză a sistemului portal postsplenectomie (TSPP), dezvoltată la 8-26% cazuri (Prelipcean C, 2013), este complex și controversat. În acest sens, o abordare sinergică a strategiei diagnostice și terapiei antitrombotice este indispensabilă.

Scopul studiului este aprecierea incidenței TSPP și evoluției acesteia sub terapie anticoagulantă.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv utilizând o bază de date colectată în Departamentul chirurgiei hepatobiliopancretice ce a inclus pacienți cirofici operați. Lotul de studiu de 336 pacienți a fost împărțit în două categorii a pacienților cu și fără tratament anticoagulant.

Rezultate: În analiza noastră rata complicațiilor trombotice postsplenectomie a reprezentat 9,5% (32 pacienți din cei 336 încadrați în studiu). Sediul TSPP imagistic documentat au fost: v.portă – 18, vv.hepatice – 9, v.mezenterică – 4 și embolie pulmonară – 1 caz cu final letal. Analiza univariată relevă că scorul Child C, splenomegalia >22 cm, diametrul v. porte >1,6 cm, viteza fluxului portal venos sub 15 cm/s și trombocitoza funcțională sau asociat semnificativ cu o frecvență crescută a TSPP. Analiza impactului terapiei anticoagulante/antitrombotice profilactice și curative administrate de noi arată micșorarea incidenței TSPP și mărirea ratei de recanalizare totală sau parțială a trombozei.

Concluzii: Identificarea pacienților cirofici cu risc ridicat de a dezvolta TSPP, monitorizarea ecografică a acestora și utilizarea tratamentului anticoagulant/antitrombotic profilactic și curativ pot fi folosite cu siguranță având rezultate terapeutice bune.

PORTAL VEIN THOMBOSIS AFTER SPLENECTOMY – CURRENT OPPORTUNITIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: Management of cirrhotic patients with portal vein thrombosis after splenectomy (TSPP), which develops in 8-26% of cases (Prelipcean C, 2013), is a complex and controversial issue. In this respect, synergetic approach to the diagnostic strategy and antithrombotic therapy is essential.

The purpose of study was to evaluate the incidence of TSPP and its evolution under anticoagulant therapy.

Material and methods: A retrospective study was conducted using a database collected in hepatobiliarypancreatic surgery department that included operated cirrhotic patients. The group of 336 patients was divided into two sub-groups of patients: with and without anticoagulation therapy.

Results: In our analysis thromboembolic complication after splenectomy was registered in 9.5% (32 of 336 patients included in the study). The imaging data of TSPP site were recorded: portal vein – 18, hepatic veins – 9, mesenteric vein – 4, and 1 case of fatal pulmonary embolism. Univariate analysis revealed that Child C score, splenomegaly >22 cm, diameter of v. porta >1.6 cm, portal venous flow velocity below 15 cm/s and functional thrombocytosis were significantly associated with an increased frequency of TSPP. Analysis of impact of prophylactic and curative anticoagulation / antithrombotic therapy showed the decreasing incidence of TSTP and increasing rate of complete or partial recanalization of thrombosis.

Conclusions: Identification of cirrhotic patients with high-risk of developing TSPP, ultrasound monitoring and administration of preventive and curative anticoagulation / antithrombotic therapy can be safely used, having good therapeutic results.

ALTERNATIVE DE MATERIAL PENTRU PLASTIE ÎN ENDARTERECTOMIA CAROTIDIANĂ CLASICĂ

CEMÎRTAN R, TABAC D, BERNAZ E, CONȚU O, CASTRAVEȚ A, ȚURCAN A, BARAT S, JARDAN D

Clinica Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ictusul este a doua cauză principală de deces pînă la vîrsta de 60 ani. Conform studiilor prospective randomizate endarterectomia carotidiană reprezintă cea mai eficientă și sigură metodă de prevenire a ictusului ischemic în patologia stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene. În 90% cazuri de endarterectomii clasice, pentru prevenirea restenozei la distanță, este necesară plastia arterei. Cel mai frecvent se utilizează materialul sintetic sau biologic heterolog.

Scopul studiului a fost evaluarea materialului autolog din plaga operatorie pentru plastie în endarterectomia carotidiană clasică.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare. În primul trimestru al anului 2015 au fost operați 12 pacienți cu patologii stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene cu utilizarea pentru plastie a materialului autolog din plaga operatorie. Toți pacienții au fost bărbați, cu vîrsta 53-69 ani. Etiologia: ateroscleroza – 5 (41,6%), ateroscleroza și diabetul zaharat – 5 (41,6%), diabetul zaharat – 2 (16,8%). Statutul neurologic preoperator al pacienților: 6 (50%) – AIT (atacuri ischemice tranzitorii), 4 (33,3%) – ischemie cerebro-vasculară cronică, 2 (16,7%) – ictus ischemic complet. În calitate de material autolog pentru plastie din plaga operatorie s-a folosit: 9 (75%) – artera tiroidiană superioară ipsilaterală, 2 (16,7%) – vena facială eversată, 1 (8,3%) – artera carotidă externă. Prioritară a fost artera tiroidiană superioară, apoi vena facială.

Rezultate: Complicații chirurgicale nu au fost. Raportul ictus/letalitate la 30 zile a fost zero. Pacienții au fost evaluați la 3 luni neurologic și ultrasonografic. Toate arterele carotide supuse reconstrucției sunt patente, fără restenoză.

Concluzii: Autoarterele și autovene din plaga operatorie pot fi folosite ca material de plastie în endarterectomia carotidiană clasică, fiind o alternativă excelentă pentru materialul sintetic sau biologic heterolog.

ALTERNATIVE PLASTIC MATERIAL FOR CLASSIC CAROTID ENDARTERECTOMY

Introduction: Stroke is the second leading cause of death by the age of 60 years. According to randomized prospective studies, carotid endarterectomy is the most effective and safe method of preventing ischemic stroke in the pathology of extracranial carotid arteries. In 90% cases of classical endarterectomy, plasty is required to prevent restenosis artery. Most frequently the synthetic or heterologous biological materials are used.

The aim of study was the evaluation of possibility to use the autologous material available in surgical wound for angioplasty in classic carotid endarterectomy.

Material and methods: The prospective study is ongoing. In the first quarter of 2015 were operated on 12 patients with stenotic-occlusive pathology of extracranial carotid arteries using autologous material for plasty from the surgical wound. All patients were men aged 53-69 years. The etiology: atherosclerosis – 5 (41.6%), atherosclerosis and diabetes – 5 (41.6%), diabetes – 2 (16.8%). Preoperative neurological status of patients: 6 (50%) – transient ischemic attacks, 4 (33.3%) – chronic cerebrovascular ischemia, 2 (16.7%) – ischemic stroke. As autologous plastic material from surgical wound were used: 9 (75%) – superior thyroid artery, 2 (16.7%) – eversed facial vein, 1 (8.3%) – external carotid artery. Priority was given to the superior thyroid artery, then – to facial vein.

Results: Surgical complications and stroke/mortality rate at 30 days was zero. The patients were evaluated neurologically and by ultrasonography after 3 months. No case of restenosis was found.

Conclusions: The autologous material from surgical wound can be used as plastic material in classic carotid endarterectomy being an excellent alternative to synthetic or heterologous biological material.

STUDIUL COMPARATIV DE CORECȚIE A ISCHEMIEI CRITICE LA PACIENȚII DIABETICI CU OCLUZIA SEGMENTULUI POPLITEO-TIBIAL

CEREVAN E, JARDAN D, BARAT S, CONȚU O, CEMÎRTAN R, BERNAZ E

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul lucrării este analiza rezultatelor corecției ischemiei critice cauzate de ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat.

Material și metode: S-a efectuat analiza cazurilor de corecție a ischemiei critice în ocluzia segmentului popliteo-tibial la pacienții cu diabet zaharat. În studiu au fost incluși 96 pacienți, 20 (20,8%) femei și 76 (79,2%) bărbați, cu vârsta medie 61,3±0,54 ani; 92 (95,8%) pacienți având diabet zaharat de tip II. Douăzeci și nouă (30,2%) pacienți au prezentat gradul III de ischemie și 67 (69,8%) pacienți – gradul IV (Fontaine).

Rezultate: Pacienții au fost divizați în 2 grupuri. Primul grup: pacienții cu tratament conservativ – 54 (56,2%); grupul doi: tratament endovascular – 42 (43,8%) pacienți. În grupul I, la 35 pacienți (64,8%) s-au efectuat amputații majore, la 19 pacienți (35,2%) – amputații minore, timpul de spitalizare fiind de 27±3 zile. În grupul II, la 4 pacienți (10,2%) s-au efectuat amputații majore, la 17 pacienți (40,1%) s-au efectuat amputații minore, timpul de spitalizare fiind 19±2 zile.

Concluzii: Tratamentul endovascular este cea mai eficientă metodă de corecție a ischemiei critice la pacienții diabetici cu ocluzia segmentului popliteo-tibial, rata de salvare a extremităților fiind 89,8%, comparativ cu 35,2% - în tratamentul conservativ.

CORRECTION OF CRITICAL ISCHEMIA IN DIABETIC PATIENTS WITH POPLITEO-TIBIAL OCCLUSION: A COMPARATIVE STUDY

Introduction: The aim of study was to analyze the results of two methods of correction of critical ischemia in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion.

Material and methods: A retrospective study of diabetic patients undergoing correction for critical ischemia in popliteo-tibial occlusion was performed. The observed group included 96 patients, 20 women (20.8%) and 76 men (79.2%), average age 61.3±0.54 years; 92 (95.8%) patients with type II diabetes. Twenty nine (30.2%) patients with grade III ischemia, and 67 (69.8%) patients with grade IV ischemia (Fontaine).

Results: The patients were divided into two groups: first group – patients with conservative treatment – 54 (56.2%); second group: patients with endovascular interventions – 42 (43.8%) patients. In the first group 35 patients (64.8%) had major amputations, while minor amputations were done in 19 patients (35.2%) with average hospitalization time of 27±3 days. In the second group – 4 patients (10.2%) had major amputations, while minor amputations were done in 17 patients (40.1%) with average hospitalization time of 19±2 days.

Conclusions: The endovascular treatment is the most efficient method of critical ischemia correction in diabetic patients with popliteo-tibial occlusion; the rate of limb salvage is 89.8% comparing to 35.2% in conservative treatment.

ASPECTELE CHIRURGICALE ALE TRANSPLANTULUI DE FICAT

CHARCO TORRA R

Spitalul Universitar Vall d'Hebron, Departamentul Chirurgie HBP și Transplantologie, Barcelona, Spania

Rezumat: Primul transplant de ficat (TF) la om a fost efectuat de Dr.Starzl în 1963. Primul aspect diferențial între TF și transplantul renal este că în TF trebuie de înlăturat ficatul cirotic pentru a insera unul nou prin transplant ortotopic. Starzl a început TF prin hepatectomie „en bloc”, incluzând vena cavă retrohepatică. Pentru această procedură este necesar de a clampa vena cavă și ulterior fluxul venos din ea va fi stopat. Pentru a păstra stabilitatea hemodinamică, de obicei se efectuează un „by-pass” veno-venos. Sângele ariei mezenterice și sângele ce parvine dinspre ambele membre inferioare a fost expedit către auriculă drept cu ajutorul unei pompe. Această procedură frecvent folosită în SUA, a fost abandonată în majoritatea centrelor din Europa. Noi preferăm efectuarea hepatectomiei prin două metode. Metoda clasică cu rezecția retrohepatică a venei cave și hepatectomia cu păstrarea venei cave, de asemenea numită și metoda „piggy-back” care este folosită pe larg în Europa. Recent, multe echipe efectuează un șunt temporar porto-caval pentru a păstra la maxim stabilitatea hemodinamică. Transplantul de ficat despicat (o grefă la doi pacienți), transplantul de ficat “domino”, transplantul de ficat de la donori cu stop cardiac sau cei vii reprezintă alternative ale metodei clasice de grefă de ficat de la donori în moarte cerebrală.

SURGICAL ASPECTS IN LIVER TRANSPLANTATION

Summary: First human liver transplantation (LT) was performed by Dr.Starzl in nineteen-sixty-three. The first differential surgical aspect between LT and kidney transplantation is that in LT we have to remove the cirrhotic liver in order to allocate the new one doing an orthotopic transplantation. Starzl started LT with the “en bloc” hepatectomy including retrohepatic vena cava.

For this procedure we have to clamp the vena cava and consequently cava venous flow will be stopped. In order to maintain hemodynamic stability a veno-venous bypass was usually performed. The blood of the mesenteric territory and the blood proceeding from both legs were sending to right auricle through a pump. This procedure has been abandoned in the majority of centres in Europe. We can do the hepatectomy with two techniques. Classical technique with resection of retrohepatic vena cava and hepatectomy with vena cava preservation also called piggy-back technique widely used in Europe. Recently, many teams perform a temporary porto-caval shunt in order to maintain the hemodynamic stability at maximum. Split liver transplantation (one graft for two recipients), domino liver transplantation, non-heart beating donor and living donor liver transplantation are alternatives to classical whole liver graft from brain death donor.

ABORDUL ONCO-CHIRURGICAL ÎN METASTAZELE HEPATICE COLORECTALE

CHARCO TORRA R

Spitalul Universitar Vall d'Hebron, Departamentul Chirurgie HBP și Transplantologie, Barcelona, Spania

Rezumat: Pacienții cu metastaze hepatice din cancerul colorectal (CCR) reprezintă o provocare majoră în sănătatea publică cu aproximativ 1,2 milioane cazuri de CCR anual în lume. Rezeția metastazelor hepatice de origine colorectală (MHCR) este singurul tratament care oferă posibilitatea de vindecare și a prezentat beneficii clare de supraviețuire. Totuși, doar 10-20% din pacienții cu MHCR sunt eligibili de această procedură în avans. Pe parcursul ultimei decade, au avut loc progrese esențiale în managementul MHCR care vizează trei domenii: oncologia, radiologia și chirurgia. Aceste progrese au condus la creșterea ratei de rezecție până la 20-30% din cazuri cu o supraviețuire de 35-50% la 5 ani. Tratamentul neoadjuvant cu așa preparate chemoterapeutice ca irinotecanul și oxaliplatină și preparate biologice (bevacizumab, cetuximab, panitumumab) are un rol important în creșterea numărului de pacienți eligibili pentru rezecție secundară. Numărul sau dimensiunea metastazelor sau chiar prezența bolii rezecabile extrahepatice nu trebuie să mai fie o contraindicație absolută, iar durata chimioterapiei trebuie să fie cât mai scurtă pentru a ajunge la rezecție imediat, ce este posibil din punct de vedere tehnic în absența progresului tumorii. În această situație, cel puțin patru cure de chimioterapie de primă linie trebuie administrate, cu verificarea răspunsului tumorii la fiecare 2 luni. Creșterea interesului în așa markeri moleculari ca KRAS și BRAF, de asemenea va ajuta în stratificarea populației cu identificarea de pacienți pentru terapia țintă. În această revistă a literaturii, noi descriem strategiile onco-chirurgicale curente utilizate la pacienții cu MHCR rezecabile și non-rezecabile pentru a facilita atingerea rezecției R0 care include embolizarea venei porte, hepatectomia pe etape și hepatectomia prin ablație cu radiofrecvență, beneficiile acestora, cât și strategiile viitoare de tratament. În concluzie, participarea unei echipe multidisciplinare în tratamentul MHCR este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor clinice și de supraviețuire.

ONCOSURGICAL APPROACH TO COLORECTAL LIVER METASTASES

Summary: Patients with liver metastases from colorectal cancer (CRC) present a major public health challenge with approximately 1.2 million cases of CRC occur yearly worldwide. Resection of colorectal liver metastases (CRLM) is the only treatment offering the possibility of cure and has been shown to provide clear survival benefits. However, only 10 to 20% of patients with CRLM are eligible for this procedure upfront. During the last decade, major advances in the management of CRLM have taken place involving three fields: oncology, radiology and surgery. These advances have increased the resectability rate to 20-30% of cases with a 5-year survival of 35-50%. Neoadjuvant treatment with chemotherapeutic agents such as irinotecan and oxaliplatin, and biologic agents (bevacizumab, cetuximab, panitumumab) play an important role in increasing the number of patients eligible to secondary resection. The number or size of metastases or even the presence of resectable extrahepatic disease should not be longer an absolute contraindication, and the duration of chemotherapy should be as short as possible to achieve the resection as soon as technically possible in the absence tumour progression. In this situation, at least four courses of first-line chemotherapy should be given, with assessment of tumour response every 2 months. Increasing interest in predictive molecular markers, such as KRAS and BRAF, will also help stratify patient populations to targeted therapy. In this review, we have described the current oncosurgical strategies employed in patients with resectable and non resectable CRLM to help achieve R0 resection including portal vein embolization, staged hepatectomies, and hepatectomies with radiofrequency ablation, their benefits, and future treatment strategies. In conclusion, multidisciplinary team for the treatment of CRLM is essential for improving clinical and survival outcomes.

ABORDUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR PRECOCE ÎN CIROZA FICATULUI

CHARCO TORRA R

Spitalul Universitar Vall d'Hebron, Departamentul Chirurgie HBP și Transplantologie, Barcelona, Spania

Rezumat: Conform ghidului Asociației Americane pentru Studiul Bolilor Ficatului (AASLD) și sistemului standardizat al Clinicii de cancer a Ficatului din Barcelona (BCLC), rezecția ficatului (RF), transplantul de ficat (TF) și ablația cu radiofrecvență (ARF) reprezintă tratamentele curative pentru CHC precoce și ficatul cirotic. TF reprezintă cea mai bună opțiune de tratament pentru pacienții cu ciroză cu carcinom hepatocelular (CHC) deoarece acesta implică cea mai largă hepatectomie și înlăturarea țesuturilor canceroase subiacente. Cu toate acestea, TF nu este oferit tuturor pacienților cirofici cu CHC din cauza insuficienței de organe; ulterior pacienții sunt tratați cu preparate imunosupresive și de aceea atât bolnavii, cât și medicii acestora urmează să suporte reacțiile adverse, cât și astfel de fenomene ca recurența hepatitei virale C. RF la pacienții fără hipertensiune portală și la cei cu funcționare excelentă a ficatului reprezintă un tratament bun, în cazul CHC singular. Deși dimensiunea tumorii nu

este un factor limitrof evident pentru efectuarea RF, există un consens în recomandarea rezecției în CHC singular de ≤ 5 cm. În aceste cazuri a fost raportată o supraviețuire pe termen lung de 50-70%. Pacienții cu CHC foarte precoce (tumoare singulară ≤ 2 cm) probabil vor beneficia mai degrabă de ARF. Problema principală a RF este incidența înaltă a recurenței tumorii, care poate ajunge la 70% în 5 ani. Au fost publicate câteva studii non-randomizate ce compară rezultatele între RF și TF; totuși comparațiile de obicei au fost făcute între pacienții cu CHC precoce și au fost incluse tumorile uni- și multinodulare. Mai mult decât atât, majoritatea studiilor nu au atestat doar pacienții cu noduli unici sau analiza supraviețuirii în baza intențiilor de tratament (IDT). Analiza IDT este crucială deoarece aceasta ia în considerație timpul în lista de așteptare; rata abandonului și progresia CHC fiind de asemenea aspecte importante.

SURGICAL APPROACH OF EARLY HEPATOCELLULAR CARCINOMA ON CIRRHOTIC LIVER

Summary: According to the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) guidelines and the Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging system, liver resection (LR), liver transplantation (LT), and radiofrequency ablation (RFA) constitute curative treatments for early HCC of cirrhotic livers. LT would represent the best treatment option for cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma (HCC) because it involves the largest possible hepatectomy and removal of underlying cirrhotic tissue. However, LT is not offered to all cirrhotic patients with HCC as a result of the organ shortage; further, patients will be treated with immunosuppressive agents and thus they and their physicians will have to deal with their adverse effects, as well as with such issues as hepatitis C virus recurrence. LR in patients without portal hypertension and with excellent liver function constitutes a good treatment for patients with single HCC. Although tumor size is not a clear limiting factor for performing LR, a consensus exists on recommending resection of single HCC ≤ 5 cm. Long-term survival of 50–70% has been reported in these cases. Patients with very early HCC (single tumor ≤ 2 cm) will probably benefit equally from RFA. The main problem with LR is the high incidence of tumor recurrence, which can reach 70% at 5 years. Several nonrandomized studies comparing outcomes between LR and LT have been published; however, comparisons were usually made in patients with early HCC and uni- and multinodular tumors were included. Furthermore, most studies did not assess only patients with single nodules or analyze survival on an intention-to-treat (ITT) basis. ITT analysis is crucial because it takes into account the time on the waiting list; dropout rates and HCC progression are important issues.

VALORILE CLINICE ALE LAPAROSCOPIEI ÎN FAZA PRECOCE A PANCREATITEI SEVERE

CIUTAC I, GHIDIRIM G, GHEREG A, ȘCERBINA R, BESCHIERU E, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mortalitatea în formele distructive ale pancreatitei acute (PA) rămâne înaltă. Utilizarea metodei laparoscopice are o eficiență diagnostică și curativă înaltă.

Scopul lucrării: Aprecierea eficacității metodelor laparoscopice de diagnostic și tratament în faza precoce a bolii.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului laparoscopic pe un lot de 376 bolnavi cu pancreatită acută severă. Etiologia pancreatitei: biliară (162 cazuri), non-biliară (214 cazuri). Formele morfologice au fost: pancreatită edematoasă (75 bolnavi), distructivă (301 bolnavi). Peritonită fermentativă difuză și generalizată au prezentat 348 pacienți, iar la 246 bolnavi s-a dezvoltat insuficiența poliorganică. Intervențiile laparo-endoscopice efectuate: drenarea și sanarea cavității abdominale (246 cazuri), decompresia căilor biliare prin colecistostomie laparoscopică (155 cazuri) și drenarea și sanarea bursei omentale (42 cazuri), colecistectomia laparoscopică cu drenarea căii biliare principale (CBP) după Halsted (12 cazuri), papilosfincterotomia endoscopică (71 cazuri). În dependență de etiologie, structura complicațiilor și metoda laparoscopică aplicată, bolnavii au fost repartizați în 3 subloturi: I – cu pancreatită non-biliară (219 pacienți), II – cu PA biliară, la care li s-a aplicat decompresia laparoscopică (145 pacienți) și III – cu colecisto-pancreatită, la care s-a realizat CEL cu drenarea CBP (12 pacienți).

Rezultate: La 305 (81,1%) bolnavi s-a demonstrat eficacitate înaltă a metodelor minim-invazive de tratament în faza precoce a bolii. În faza timpurie au decedat 21 (5,5%) bolnavi. La 56 pacienți s-au declanșat complicații necrotico-purulente, bolnavi operați tradițional în faza tardivă cu o mortalitate de 4,5%.

Concluzii: Aplicarea metodelor minim-invazive de tratament în faza precoce a pancreatitei severe diminuează frecvența complicațiilor evolutive și scade rata mortalității.

CLINICAL VALUES OF LAPAROSCOPY IN EARLY STAGE OF SEVERE PANCREATITIS

Introduction: The mortality in destructive forms of acute pancreatitis (AP) remains high. The usage of the laparoscopic method has a high curative and diagnostic efficiency.

The aim: Evaluation of the efficiency of diagnostic and treatment laparoscopic methods in the early phase of the disease.

Material and methods: Results of laparoscopic treatment applied on a group of 376 patients with severe acute pancreatitis were analyzed. Etiology of the pancreatitis: biliary (162 cases), non-biliary (214 cases). Morphological forms: edematous pancreatitis (75 patients), destructive (301 patients). Fermentative diffuse and generalized peritonitis were present at 348 patients, but in 246 cases organ failure developed. Laparo-endoscopic interventions performed in our patients: lavage and drainage of abdominal cavity (246 cases), biliary decompression through laparoscopic colecistostomy (155 cases), lavage and drainage of bursa omentalis (42 cases), drainage of common bile duct after laparoscopic cholecystectomy (12 cases), endoscopic papillosphincterotomy (71 cases). According to the etiology, structure of the complications and laparoscopic method applied, the patients were distributed into 3 subgroups: I – non-biliary pancreatitis (219 patients), II – with biliary AP, where laparoscopic decompression has been applied (145 patients) and III – with colecisto-pancreatitis, laparoscopic colecistectomy with common bile duct drainage was done (12 patients).

Results: High efficiency of the minimally invasive methods of treatment in early stage of disease was observed in 305 cases (81.1%). In the early phase 21 patients died (5.5%). Purulent-necrotic complications occur in 56 cases, with a mortality of 4.5%.

Conclusions: Application of minimally invasive methods of treatment in the early phase of severe pancreatitis diminishes the frequency of evolutive complications and decreases the mortality rate.

CRITERII DE SIGURANȚĂ ÎN OPERAȚIILE PLASTICE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE

CONȚU G, CONȚU O, BALAN S, ȘTEFANEȚ A

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; CME “SANCOS”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pierderea masivă a masei corporale (PMMC) se caracterizează prin apariția unui exces esențial tegumentar cu formarea de pliuri dermolipidice în regiunea abdomenului și a altor regiuni ale corpului uman. Pierderea elasticității tegumentelor, formarea pliurilor dermolipidice, neregularitățile tegumentare afectează calitatea vieții pacienților.

Scopul: Evaluarea criteriilor de siguranță în operațiile plastice după PMMC.

Material și metode: Pentru înlăturarea sechelelor apărute în urma PMMC am efectuat 52 operații plastice la 28 pacienți. Vârsta pacienților se cuprindea între 21 și 54 ani. Au fost aplicate abdominoplastia clasică, extinsă, în “T-invers” sau circumferențială; brahioplastia; torsoplastia, mamoplastia; lifting-ul de coapse și fesier; lifting-ul facial și blefaroplastia. Optsprezece pacienți au pierdut masiv masa corporală după operații bariatrice – by-pass gastric (17), “gastric sleeve” (1), iar 10 – prin tratament dietetic și comportamental.

Rezultate: Intervențiile chirurgicale s-au efectuat peste 12-24 luni după operațiile bariatrice. Complicații majore nu s-au înregistrat. Ne-am condus de următoarele criterii de selecție a pacienților pentru operații plastice după PMMC: masa corporală stabilă, IMC trebuie să fie favorabil ($IMC < 28 \text{ kg/m}^2$), stabilizarea homeostazei nutriționale, stare medicală și psihologică stabilă, așteptări realiste de la intervenție, luând în considerație vârsta, starea sănătății și aspectul corpului.

Concluzii: Pentru siguranța operațiilor considerăm importante dotarea cu utilaj modern a clinicii, planificarea precaută a operațiilor simultane post-bariatrice, profilaxia antibacteriană și profilaxia tromboemboliei pulmonare, precum și diminuarea duratei operației.

SAFETY CRITERIA FOR PLASTIC SURGERIES AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Introduction: Massive weight loss is associated by the appearance of an essential excess of skin, dermal folds in the abdominal area and other parts of human body. The loss of skin elasticity, dermal folds and skin irregularities affect the quality of patients' life.

Aim: To assess the safety criteria in plastic surgery after massive weight loss (MWL).

Material and methods: In order to remove the consequences appearing after MWL we have performed 52 plastic surgeries on 28 patients. The age of patients was between 21 and 54 years old. Classic, expanded, “Fleur-de-Lis” or circumferential abdominoplasty; brachioplasty; torsoplasty, mamoplasty; thigh lifting; facial lifting and blefaroplasty were applied. Eighteen patients had MWL after bariatric surgery – gastric bypass (17), “gastric sleeve” (1), and 10 of them – through dietary and behavioral treatment.

Results: Plastic operations were performed in 12-24 months after bariatric surgeries. No major complications were observed. We used the following criteria for the plastic surgeries after MWL: stable body weight, favorable body mass index ($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$), stable nutritional homeostasis, safe medical and psychological conditions, realistic expectations for the surgery, taking into consideration the age of patients, health and body appearance.

Conclusions: To perform the safe surgeries we consider important supplying the clinic with modern equipment, careful planning of simultaneous post-bariatric operations, antibacterial and pulmonary thromboembolism prophylaxis, as well as shortening the time of the surgery.

CONTROVERSE ÎN MASTECTOMIA PROFILACTICĂ CU RECONSTRUCȚIE MAMARĂ SIMULTANĂ

CONȚU G, SOFRONI L, BOTNARIUC N

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mastectomia profilactică (MP) întrunește mai multe controverse, îndeosebi: valoarea MP pentru prevenirea cancerului mamar și în ce măsură tratamentul medicamentos al mastopatiei poate reduce riscul de cancer mamar fără necesitatea MP.

Material și metode: MP s-a efectuat la 6 paciente cu vârsta între 25 și 41 ani. Examinarea preoperatorie a inclus ultrasonografia, mamografia, CT, RMN (2 cazuri), citologia, testele genetice BRCA-1 și BRCA-2. În 4 cazuri MP subcutanată s-a efectuat bilateral, iar în 2 cazuri – unilateral, pe fond de cancer mamar al glandei mamare contralaterale. Varianta de acces pentru MP în fiecare caz a fost individuală, în dependență de prezența și sediul cicatricelor după rezecțiile mamare sectoriale anterioare.

Rezultate: În 5 cazuri operația s-a finisat cu reconstrucția mamară cu implant. La 2 paciente s-a constatat o ischemie pronunțată a areolei și mamelonului. Diminuarea sensibilității tegumentelor și a complexului areolo-mamelonar s-a observat la toate pacientele. În perioada postoperatorie nu s-a înregistrat nici o extruzie a implantului, inflamație sau contractură mamară. Rezultatul estetic de reconstrucție mamară în cazul MP “skin sparing” este superior comparativ cu reconstrucția după mastectomia clasică.

Concluzii: Considerăm determinante următoarele criterii pentru efectuarea MP: anamneza familiară agravată, cancerul suportat anterior la sînul contralateral, cancerul multicentric, multifocal, vîrsta, factorul histologic, testele genetice pozitive BRCA-1 și BRCA-2. Decizia în favoarea MP poate fi luată doar după o examinare minuțioasă și în deplin acord cu pacienta.

CONTROVERSIES IN THE PROPHYLACTIC MASTECTOMY WITH SIMULTANEOUS BREAST RECONSTRUCTION

Introduction: Prophylactic mastectomy (PM) meets several controversies which are especially: the value of PM for preventing breast cancer and also the extent of the mastopathy drug therapy that may reduce the risk of breast cancer without requiring PM.

Material and methods: PM was performed on 6 patients, aged between 25 and 41 years. Preoperative examination included ultrasound, mammography, CT, MRI (two cases), cytology, tests BRCA-1 and BRCA-2. Subcutaneous PM was performed bilaterally in 4 cases. In two cases of breast cancer PM was performed unilaterally for contralateral gland. Each case of PM had an individual type of incision depending on the presence and location of previous scars after the sectorial resection of the breast.

Results: Simultaneous breast reconstruction was performed in 5 cases with implants. Two patients had a pronounced ischemia of areola and nipple. The decrease skin and areola sensitivity was observed in all cases. There has been no extrusion of the implant, and no breast inflammation or contracture in the postoperative period. The aesthetic result of breast reconstruction for PM via “skin sparing” mastectomy is superior to classical mastectomy.

Conclusions: We consider defining the following criteria of PM – aggravated familiar history, previously supported contralateral cancer, multicenter and multifocal cancer, age of patient, histologic factor and positive BRCA-1 and BRCA-2 tests. The decision in favor of PM should be taken only after thorough examination and in full agreement with the patient.

REZULTATELE TRATAMENTULUI CU LASER ENDOVENOS AL BOLII VARICOASE COMBINAT CU CROSECTOMIE ȘI MINIFLEBECTOMIE

CONȚU O, CONȚU G, BERNAZ E, CONȚU A, GUȚU S

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Flebologia suportă în ultimii ani modificări esențiale în modalitatea de abordare a bolii varicoase datorită progresului tehnico-științific, rezultatele tratamentului urmând să fie studiate și analizate în continuare.

Material și metode: În lotul de studiu au fost incluși 235 pacienți cu boală varicoasă a membrilor inferioare, clasa clinică C3-6 CEAP. În toate cazurile s-a efectuat crosectomia prin incizie la nivelul plicii inghinală, obliterarea cu laser 980 nm a venei safene mari (VSM) și miniflebectomia venelor tributare VSM prin tehnica Muller.

Rezultate: Toate intervențiile au fost finalizate cu succes. Media de spitalizare a constituit 24 ore. În 9 cazuri a fost diagnosticată flebita aseptică a VSM, în 7 – au survenit dereglări de sensibilitate a tegumentelor în treimea inferioară a gambei. În 1 caz s-a dezvoltat un hematom în regiunea inghinală, care a necesitat reintervenție. În perioada tardivă până la 4 ani după operație s-au adresat cu diferit grad de recidivă – 6 pacienți.

Concluzii: Obliterarea endovenoză cu laser în combinație cu crosectomie și miniflebectomie este o metodă sigură, miniminvasivă, având un grad redus de recidive.

THE RESULTS OF VARICOSE VEINS TREATMENT USING THE ENDOVENOUS LASER COMBINED WITH CROSSECTOMY AND MINIFLEBECTOMY

Introduction: In the last few years, phlebology supports essential changes in the approach of varicose disease, due to technical and scientific progress. The treatment results will be studied and analyzed further.

Material and methods: In the study group were included 235 patients with lower limb varicose veins, clinical class C3-6 CEAP. In all cases, the crosssectomy via incision in the inguinal crease, obliteration of great saphenous vein (GSV) with a 980 nm laser and miniflebectomy of tributary veins of GSV using Muller's technique were performed.

Results: All interventions were completed successfully. Average hospital stay was 24 hours. In 9 cases there was diagnosed an aseptic phlebitis of GSV, in 7 cases occurred skin sensitivity disorders in the lower third of the calf. In 1 case there was developed a hematoma in inguinal region, which required reoperation. In the late period, up to 4 years, 6 patients addressed with varying degree of recurrence.

Conclusions: Endovenous laser obliteration, combined with crosssectomy and miniflebectomy is a safe and minimally invasive method, having a low recurrence rate.

DINAMICA PARAMETRILOR HEMODINAMICI LA PACIENȚII OPERAȚI CU DEFECT SEPTAL ATRIAL ÎN DEPENDENȚĂ DE VÂRSTĂ

CORCEA V, BORȘ P, MANIUC L, MALIGA O, ȘCIUCA N, VÂRLAN E

Spitalul Clinic Republican, Centrul de Chirurgie a Inimii, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Defectul septal atrial (DSA) reprezintă circa 10% din toate malformațiile congenitale și apare ceva mai des la femeii decât la bărbați (în raport de circa 2:1).

Material și metode: Pentru studiul rezultatelor intervențiilor chirurgicale la distanță a pacienților cu DSA au fost examinați 186 (87,3%) pacienți, dintre care (139 femei și 47 bărbați, cu vârstele de la 2 la 59 ani; 78 pacienți aveau vârsta de 2-18 ani; 40 de pacienți cu vârsta de 19-29 ani; 35 de pacienți cu vârsta de 30-39 ani; 27 de pacienți cu vârsta de 40-49 ani și 6 pacienți de 50 de ani și mai mult. Au fost evaluați în dinamică parametrii ecocardiografici la pacienții operați cu DSA (preoperator, postoperator la o săptămână, la a 6-a lună, la 24 și 48 luni).

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost bună la toți pacienții, însă gradul de ameliorare a indicatorilor hemodinamici a depins de vârsta la care s-a efectuat intervenția chirurgicală. În special diminuarea considerabilă a dimensiunilor cavităților drepte a inimii precum și a presiunii sistolice în ventriculul drept se înregistrează imediat postoperator.

Concluzii: Evoluția în timp a fost bună în lotul de pacienți cu vârsta sub 18 ani, satisfăcătoare la pacienții cu vârsta de 19-29 ani și 30-39 ani. Rezultate mai puțin satisfăcătoare s-au obținut la pacienții cu vârsta de peste 40 de ani, la care hipertensiunea pulmonară și dilatarea cavităților drepte ale inimii persistau în timp.

DYNAMIC OF HEMODYNAMIC PARAMETERS IN PATIENTS OPERATED WITH ATRIAL SEPTAL DEFECTS DEPENDING ON THE AGE

Introduction: Atrial septal defect (ASD) represents approximately 10% of all congenital malformations and develops predominantly in women with female to male ratio of near 2:1.

Material and methods: For the assessment of long-term results of surgery in the patients with ASD 186 (87.3%) patients were examined. Women were 139 and men – 47, aged from 2 to 29 years. Thirty five patients were from 30 to 39 years, 27 patients were from 40 to 49 years and 6 patients were aged 50 years or more. Ecographic parameters in patients with ASD were evaluated in dynamic (preoperatively and postoperatively at one week, at 6 months, at 24 and 48 months).

Results: Postoperative evolution was good at almost all patients, but the grade of improvement of hemodynamic indexes was depending on patient's age, at which he or she was operated. Especially a considerable diminishing of the size of the heart's right cavities and of the systolic pressure in the right ventricle was detected immediately after the surgery.

Conclusions: Evolution in time was good in the group of patients with age lower than 18 years, satisfactory in those of 19-29 years and 30-39. Less satisfactory results were reached in patients over 40 years, whose pulmonary hypertension and dilatation of right heart cavities persisted in time.

REZULTATELE POSTOPERATORII LA BOLNAVII Maturi CU MALFORMAȚII CARDIACE CONGENITALE ȘI ȘUNTARE INTRACARDIACĂ

CORCEA V, REPIN O, MANIUC L, CHEPTANARU E, MALIGA O, ȘCIUCA N, NAMESNIC G

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării este elucidarea cauzelor și frecvenței complicațiilor specifice postoperatorii la bolnavii maturi cu malformații cardiace congenitale (MCC) și șuntare intracardiacă, și aprecierea stării funcționale a pacienților operați.

Material și metode: În lucrare sunt prezentate rezultatele studiului unui lot de 348 pacienți cu vârste cuprinse între 18 și 66 ani, dintre care 234 (67,2%) pacienți au fost femei și 114 (32,8%) – bărbați, cu MCC cu șuntare intracardiacă.

Rezultate: Complicațiile pulmonare au alcătuit 61% de cazuri. Postoperator clasa funcțională III NYHA s-a înregistrat la 29 (8,4%) pacienți și clasa funcțională IV NYHA – la 25 (7,4%) pacienți, restul fiind în clasa funcțională I și II NYHA. Mortalitatea a alcătuit 1,15% (4 pacienți).

Concluzii: Tratamentul MCC este exclusiv chirurgical, intervenția practicându-se de preferință până la apariția hipertensiunii pulmonare. Indicațiile la operații nu depind de vârsta bolnavului ci de dereglările hemodinamice și gradul obstrucției pulmonare. Modernizarea tehnicilor chirurgicale și a tehnicii de protecție miocardică intraoperatorie a dus la scăderea complicațiilor postoperatorii și a mortalității la 1,15%.

POSTOPERATIVE RESULTS IN ADULT PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DEFECTS AND INTRACARDIAC SHUNTING

The aim of study was elucidation of causes and frequency of specific postoperative complications in adult patients with congenital heart defects (CHD) and assessment of functional status of operated patients with intracardiac shunting.

Material and methods: This work presents the results of a group of 348 patients aged between 18 and 66 years, of which 234 (67.2%) patients were women and 114 (32.8%), were men with CHD and with intracardiac shunting.

Results: Postoperative pulmonary complications were registered in 61% of cases. Functional class III NYHA was diagnosed postoperatively in 29 (8.4%) patients and NYHA functional class IV in 25 (7.4%) patients, the rest were in NYHA functional class I and II. Mortality was 1.15% (4 patients).

Conclusions: Curative treatment of CHD is exclusively surgical, intervention being preferable performed before pulmonary hypertension development. Indications for operations do not depend on the patient's age and hemodynamic disturbances but it depends on degree of pulmonary obstruction. Upgrading surgical techniques and intraoperative myocardial protection technique have reduced postoperative complications and mortality to 1.15%.

ROLUL LAPAROSCOPIEI ÎN ABDOMENUL ACUT NONTRAUMATIC

COTÎRLET A, GAVRILA L, POPA E, COSA R

Secția Chirurgie, Spitalul Municipal de Urgență, Moinești, România

Introducere: Laparoscopia în abdomenul acut are atât rol în stabilirea diagnosticului, confirmându-l în situațiile echivoce, cât și în orientarea strategiei terapeutice cu avantajele chirurgiei mini-invazive.

Material și metode: Studiul nostru evaluează 873 de cazuri de abdomen acut nontraumatic (exceptând colecistita acută) abordate laparoscopic în perioada 2010-2014, urmărindu-se concordanța diagnosticului pre- și postoperator, stabilirea unui diagnostic intraoperator cert, incidența intervențiilor laparoscopice cât și complicațiile acestora.

Rezultate: Diagnosticul intraoperator a fost de apendicită acută în 653 (75%) de cazuri, urgențele ginecologice au fost certificate la 146 (17%) de pacienți (chist ovarian eclatat, sarcina extrauterină, boala inflamatorie pelvină), 52 (6%) de pacienți au fost diagnosticați cu ulcer perforat, 22 de cazuri fiind înregistrate cu alte patologii (pancreatite acute, perforații intestinale cu peritonite, diverticul Meckel perforat, infarcte enteromezenterice, peritonita TBC). Incidente și accidente au fost întâlnite la 56 (6,5%) de pacienți, au fost înregistrate 33 (3,7%) de conversii, complicații postoperatorii fiind înregistrate în 37 (4,2%) de cazuri.

Concluzii: Laparoscopia diagnostică este o modalitate optimă diagnostică în cazurile de abdomen acut non-traumatic, fiind salutară în cazurile de apendicită acută, urgențe ginecologice și peritonita de etiologie neprecizată cu posibilitatea rezolvării pe această cale a patologiei identificate, în abdomenul acut laparoscopia fiind ultimul mijloc diagnostic și primul mijloc terapeutic.

LAPAROSCOPY FOR MANAGEMENT OF NONTRAUMATIC ACUTE ABDOMEN

Aims: Laparoscopy for acute abdomen is important either for diagnostic, when there is uncertainty in establishing the etiology, and also has a therapeutic role with the well known advantages of mini-invasive surgery.

Material and methods: Our study evaluates 873 patients of nontraumatic acute abdomen (excepting acute cholecystitis), approached laparoscopically during 2010-2014. The following factors were pursued: the concordance between pre- and postoperative diagnostic, the establishment of a certain intraoperative diagnostic, incidence of laparoscopic interventions and their complications.

Results: There were 653 (75%) cases of acute appendicitis, 146 patients with gynecological (ruptured ovarian cyst, ectopic pregnancy, inflammatory pelvic disease), 52 (6%) patients with perforated ulcer, 22 cases with other pathologies (acute pancreatitis, enteral perforations, perforations of Meckel diverticulum, entero-mesenteric infarction, tuberculous peritonitis), confirmed laparoscopically. Incidents and accidents were encountered in 56 (6.5%) cases, there were 33 (3.7%) conversions to open technique and for 37 (4.2%) patients were recorded postoperative complications.

Conclusions: Diagnostic laparoscopy is an optimal method of diagnostic confirmation for cases of non-traumatic acute abdomen especially for acute appendicitis, gynecological emergencies and peritonitis of unknown etiology with the possibility of laparoscopic treatment of these pathologies, being also the last option for diagnostic and the first solution for treatment.

ANALIZA COMPLICAȚIILOR PRECOCE CONSTATATE DUPĂ ERCP LA 1729 PACIENȚI

COTONET A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, CAZAC A, BODRUG R, RUDICO A

Catedra II Chirurgie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rata complicațiilor precoce după ERCP este în continuă descreștere atât la nivel mondial cât și în practica autorilor. Totodată e necesar de menționat că configurația acestora denotă o careva deosebire la anumite compartimente.

Scopul: Estimarea cauzelor care, ca regulă, conduc la complicații și elaborarea de sfaturi practice menite să amelioreze situația la acest compartiment al chirurgiei miniminvasive endoluminale.

Material și metode: Este prezentată analiza complicațiilor post-ERCP, efectuată pe parcursul ultimilor trei ani la un număr de 1729 pacienți. Bolnavii au fost repartizați în categorii conform indicațiilor: în mod urgent sau planificat; diagnosticului preventiv de obstrucții maligne sau benigne, altele; gradului de tulburări ale sistemului de coagulare.

Rezultate: S-a constatat că pancreatita post-ERCP mai frecvent are loc la pacienții la care indicațiile au purtat caracter mai mult diagnostic sau diagnostic diferențiat fără dilatare certă a arborelui biliar. Hemoragia în majoritatea cazurilor este condiționată de dereglări severe ale sistemului de coagulare, dar nu în ultimul rând de calitatea accesoriilor și mai ales al electrocauterului. Perforația intervine accidental, ca cazuistică.

Concluzii: ERCP cu scop diagnostic este indicată numai în cazuri bine motivate cu respectarea protocolului profilactic. Nivelul complicațiilor este în dependență directă de experiența endoscopistului și de dotarea tehnică.

ANALYSIS OF EARLY POST-ERCP COMPLICATIONS IN 1729 PATIENTS

Introduction: The post ERCP complications rate is taking a downward slope on a world scale, including in daily practice of the performing staff. It's also necessary to state that these complications contain slight differentiations on various categories.

Purpose: Providing an estimate for the causes that lead to complications, forming suggestions and practical advice meant to minimize these complications in the field of endoluminal minimally invasive surgery.

Materials and methods: The complications analysis for 1729 patients is presented, from a 3 year time frame. The patients were divided in study groups based on these factors: planned or urgent interventions, preemptive diagnosis of malignant or benign obstructions, and rate of coagulation system disorders.

Results: It has been noted that post ERCP pancreatitis is more frequently observed on patients whose indications of the diagnosis presented no certain dilation of the biliary tree. In most of the cases, hemorrhage was caused by severe coagulation disorders. It can be also caused by the state and quality of the surgical instruments, especially the electrocauter. The perforation intervenes accidental as casuistic.

Conclusions: Diagnostic ERCP is to be performed only when the cause is well motivated, while respecting the prophylactic protocol. The number of complications is directly correlated with the endoscopist's level of experience and the state of the surgical accessories.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR GASTROINTESTINALE STROMALE

CUMPĂȚĂ S. GUȚU E, IACUB V

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

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) reprezintă cele mai frecvente tumori de origine mezenchimală ale tractului gastrointestinal, cu un potențial malign dependent de dimensiunile tumorii și indexul mitotic al acesteia. Manifestările clinice sunt nespecifice, depinzând atât de mărime, localizare, cât și de complicațiile survenite.

Scopul lucrării: De a studia specificul prezentării, posibilitățile diagnosticului și rezultatele tratamentului pacienților cu GIST.

Material și metode: Pe perioada 2006-2015 au fost tratați 13 pacienți cu GIST (8 bărbați/5 femei), cu vârsta medie de 55 ani (25-72 ani). Au fost studiate localizarea și dimensiunile tumorilor, manifestările clinice, imagistice, histologice și imunohistochimice, tehnicile chirurgicale.

Rezultate: Cinci (38,6%) pacienți au prezentat o formațiune de volum intraabdominală, 4 (30,7%) – hemoragie digestivă, 4 (30,7%) – ocluzie intestinală. Tumorile au fost cu originea din: stomac – 6 (46,2%), intestin subțire – 6 (46,2%), colon – 1 (7,6%) și au avut dimensiunile medii de 6,75 cm – pentru localizarea gastrică și 4,2 cm – pentru cea intestinală. CT abdominală a avut rolul decisiv în diagnosticarea tumorii în cazurile electivă, în rest diagnosticul de GIST a fost instalat intraoperator. În toate 13 cazuri tumora a fost considerată rezecabilă, astfel s-a obținut rezecția completă a tumorii (R0), rata complicațiilor fiind minimală.

Concluzii: GIST rămâne a fi o entitate constant întâlnită în cadrul serviciului chirurgical; manifestările clinice sunt variabile, fiind dependente de dimensiunile, localizarea tumorii și complicațiile apărute. Rezecția tumorii a fost curativă în toate cazurile, fiind asociată cu o rată minoră a complicațiilor postoperatorii și supraviețuire îndelungată.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract, whose potential malignancy depends on the size and mitotic index. The clinical presentation is non-specific and correlates with tumor size, its location and complications.

The aim of study: To analyse the features of clinical manifestations, diagnosis and treatment outcomes of patients with GIST.

Material and methods: During 2006-2015 period 13 patients (8 males/5 females) with a mean age of 55 years (range 25-72 years) were treated with GIST. There were studied tumors' localization and size, clinical, imaging, histological, immunohistochemical characteristics, and surgical techniques.

Results: On presentation 5 (38.6%) patients had an intra-abdominal lump (38.4%), 4 (30.7%) – gastrointestinal bleeding, and 4 (30.7%) – intestinal obstruction. Tumors were originated from the stomach – 6 (46.2%), small intestine – 6 (46.2%), and colon – 1 (7.6%), and had an average size of 6.75 cm – for gastric and 4.2 cm – for intestinal location. Abdominal CT had a determinant role in diagnosis of the tumors in elective cases, in others – diagnosis was established intraoperatively. In all 13 cases the tumor was considered resectable, thus was achieved complete tumor resection (R0), the rate of complications being minimal.

Conclusions: GIST remains a constant entity encountered in the surgical practice; clinical manifestations are variable and are dependent on the size, localization and complications of the tumor. The resection of tumor was curative in all cases, associated with minor rate of postoperative complications and prolonged survival.

IMAGISTICA CT ÎN DIAGNOSTICUL METASTAZELOR HEPATICE

CUTITARI I

Catedra de Radiologie și Imagistică Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Medical „Excellence”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Metastazele hepatice (MH) reprezintă cele mai frecvente leziuni maligne a ficatului, cu o incidență de 18-40 ori mai mare decât a tumorilor maligne primare hepatice. Computer tomografia (CT) reprezintă o metodă de elecție pentru detectarea metastazelor hepatice, ocupă un loc prioritar între metodele de radiodiagnostic în explorarea pacienților cu patologie secundară hepatică.

Scopul studiului: Aprecierea posibilităților CT în detectarea leziunilor secundare hepatice (localizare, dimensiuni, număr, densitatea), stabilirea relațiilor cu venele hepatice, vena portă, hilul hepatic și diafragm.

Material și metode: Au fost investigați 196 de pacienți cu MH în CM „Excellence” (2014-2015) la unitatea CT „Aquillion-64”, Toshiba, dintre care 108 femei (55%) și 88 bărbați (45%). Vârsta pacienților a fost între 18 și 88 de ani. Vârsta medie – 51,3 ani. A fost aplicată CT spiralată cu introducerea intravenoasă a substanței iodate (Omnipaque 350) în bolus 4,5-5,0 ml/sec, folosind protocolul bifazic: faza arterială – 20-25 sec, faza portală – 55-65 sec.

Rezultate: Din totalul de 196 pacienți au fost identificați 58 (29,6%) pacienți cu MH de origine colorectală, 28 (14,3%) – pancreatică, 20 (10,2%) – stomacală, 10 (5,1%) – esofagiană, 8 (4,1%) – biliară, 24 (12,3%) – glanda mamară, 18 (9,3%) – pulmonară, 27 (13,8%) – uro-genitală și 3 (1,53%) – melanom. MH au avut multiple aspecte imagistice: leziuni nodulare hipo- sau izodense, unice sau multiple, contur neregulat, ce captează contrast în faza arterială (omogen, heterogen sau periferic) și devin hipodense în faza portală; leziuni hiperdense (solide sau calcificate). MH prezintă clasic „wash in/wash out pattern” în 55% de cazuri. În 48% de cazuri a fost depistat „pattern”-ul hiper-hipodens, în 24% - „pattern”-ul hiper-izodens, în 16% – izo-hipodens, în 12% – hipo-hipodens.

Concluzii: CT în condiții cu contrast reprezintă una dintre cele mai eficiente metode imagistice în diagnosticul MH, determină o acuratețe importantă în identificarea patologiei hepatice secundare.

CT IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF LIVER METHASTASIS

Introduction: Liver metastasis (LM) is the most common malignant liver lesions, with an incidence of 18-40 times more common than primary malignant liver tumors. Helical CT is a method of choice for the detection of liver metastasis, is at the forefront of method radiology exploring patients with secondary liver pathology.

The purpose of study: identifying opportunities CT in detection of secondary liver lesions, establishment of relations with the hepatic veins, portal vein, liver hilum and diaphragm.

Material and methods: In the period 2014-2015 196 patients with LM (108 female / 88 male, age range 18-88 years, mean age 51.3 years) underwent contrast-enhanced 64-slice CT at the Medical Center “Excellence”. Spiral CT was applied with intravenous introduction of Omnipaque 350, bolus 4.5-5.0 ml/sec using two-phase protocol: arterial phase – 20-25 sec, portal phase – 55-65 sec.

Results: Of the 196 patients with LM were identified 58 (29.6%) of patients with LM from colorectal cancer, 28 (14.3%) – from pancreatic tumors, 20 (10.2%) – from gastric carcinoma, 10 (5.1%) – from esophageal tumors, 8 (4.1%) – from gallbladder tumors, 24 (12.3%) – from breast cancer, 18 (9.3%) – from lung cancer, 27 (13.8%) – from urogenital cancer and 3 (1.53%) – from melanoma. LM had multiple imaging features: hypo- or isointense LM, single or multiple, irregular outline with contrast enhancement in the arterial phase (homogeneous, heterogeneous or peripheral) and hypo-attenuating in portal venous phase; hiperintense LM (solid or calcified). LM presented the classic wash-in/wash-out pattern in 55% of cases, 48% of lesions had hyper-hypointense pattern, 24% – hyper-izointense pattern, 16% – iso-hypointense pattern, 12% – hypo-hypointense pattern.

Conclusion: CT with enhancement contrast is one of the most effective methods of imaging in the diagnostic of LM, demonstrating important accuracy in identifying secondary liver pathology.

SFINCTEROTOMIA ENDOSCOPICĂ FĂRĂ ERCP

DANCI A

Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În prezent ERCP este o metodă diagnostică bine cunoscută în cazul coledocolitiazii, stricturilor benigne sau maligne, și altor patologii ale ducturilor pancreatice și biliare. Totodată, 2-9% dintre pacienți vor dezvolta pancreatită, 3-9% – colangită, mai ales în cazurile de eșec a rezolvării endoscopice a obstrucției biliare. Rata mare a complicațiilor legate de ERCP sugerează utilizarea unei abordări mai puțin invazive și renunțarea la ERCP, când este posibil.

Material și metode: Au fost analizați 2130 pacienți care au necesitat ERCP în trei perioade distincte de timp. Grupul A (1992-1997) – 712 pacienți, care au suportat ERCP ca o parte obligatorie a sfincterotomiei endoscopice. Grupul B (1998-2005) – 832 pacienți, la care ERCP a fost efectuată în 317 (38%) de cazuri, doar pe indicații riguroase, cum ar fi calculi invizibili, bloc biliar proximal, anomalii ale căilor biliare. Grupul C (2006-2014) – 586 pacienți, ERCP a fost practică în 112 (19,2%), în cazul când MRCP nu a fost efectuată sau dacă au existat condiții speciale de litextracție sau stentare biliară.

Rezultate: Complicațiile specifice ale ERCP, cum ar fi: colangita, pancreatita și colecistita acută, au survenit la 65 (9,2%) pacienți din grupul A; în 54 (6,5%) – în grupul B; în 26 (4,5%) – în grupul C. ERCP a fost necesară ca a doua etapă de tratament după rezolvarea icterului și a colangitei la 12 (1,7%) pacienți din grupul A, și la 8 (1%) – din grupul C.

Concluzii: Tehnologiile neinvazive, cum este MRCP au majorat semnificativ rata de corectitudine a diagnosticului. În majoritatea cazurilor chirurgicale sfincterotomia endoscopică poate fi efectuată justificat fără ERCP. Refuzul rațional de la ERCP și utilizarea consecutivă a MRCP și ERCP reduce numărul complicațiilor specifice legate de acest procedeu.

ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY WITHOUT ERCP

Introduction: Currently, ERCP is the well known diagnostic procedure for bile duct stones, benign or malignant strictures, and other pathology of pancreatic and biliary ducts. However the 2-9% of patients will develop pancreatitis, 3-9% - cholangitis, especially in cases of failure to eliminate endoscopically the biliary obstruction. The high rate of ERCP-related complications suggests to use less invasive approach and to refuse from ERCP whenever possible.

Material and methods: A total of 2130 of ERCP-required patients were analyzed in three separate periods of time. Group A (1992-1997) – 712 pts who underwent ERCP as a mandatory part of endoscopic sphincterotomy. Group B (1998-2005) – 832 pts, in which ERCP was performed in 317 (38%) cases, only on rigorous indications, such as non-visible stones, proximal biliary obstructions, and biliary tree anomalies. Group C (2006-2014) – 586 pts, ERCP was done in 112 (19.2%), if MRCP was not performed, or if the special conditions for stone removing or biliary stenting are existed.

Results: The specific complications of ERCP such as: cholangitis, acute pancreatitis or cholecystitis, occurred in 65 (9.2%) pts in group A; in 54 (6.5%) – in group B; in 26 (4.5%) – in group C. ERCP was necessary as the second stage of treatment after jaundice and cholangitis improvement in 12 (1.7%) pts of group A, and 8 (1%) pts of group C.

Conclusions: Noninvasive technologies such as MRCP significantly increased the rate of successful diagnostic. In most surgical cases the endoscopic sphincterotomy can be done justifiably without ERCP. Rational refuse from ERCP in many cases, and also consecutive use of MRCP and ERCP decreases rate of specific procedural related complications.

ACHALAZIA: TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC VS DILATAREA PNEUMATICĂ CU BALON

DANCI A, SAMOHVALOV S, ANTON V

Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Managementul achalaziei este controversat. Se prezintă comparația dintre cele două modalități de tratament.

Materiale și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului a 17 pacienți cu achalazie în perioada 2002-2014. Dintre acestea 70% au fost bărbați și 30% – femei, în vîrstă de 24-65 ani (în medie – 44 ani). În pofida diferitei durate a bolii – de la 1 la 20 de ani (în medie – 3,5 ani), toți pacienții au prezentat o deteriorare în ultimele 6-12 luni înainte de internare. Pentru diagnostic a fost folosit algoritmul convențional, inclusiv examenul obiectiv, endoscopia, radiografia. Unsprezece pacienți au suportat intervenție laparoscopică – procedeul Heller, iar șase pacienți au fost tratați prin dilatarea pneumatică endoscopică cu balon (DPEB). Un pacient a suportat procedeul Heller, iar după doi ani – DPEB. Recurența bolii a fost diagnosticată la 14 luni după tratament laparoscopic.

Rezultate: Complicații intraoperatorii nu au fost. În perioada postoperatorie precoce s-au înregistrat 2 complicații (hemoragie postoperatorie – după 48 de ore și ruptura peretelui esofagian – în a șasea zi). Un caz de hemoragie esofagiană după DPEB s-a stopat spontan. Starea generală a pacienților după tratament chirurgical a fost apreciată ca bună (9) sau satisfăcătoare (2), nu s-au observat rezultate nesatisfăcătoare. Șase pacienți după DPEB au avut rezultat bun. Durata medie a spitalizării a fost 5 zile după operație și 2 zile – după DPEB. Rezultatele tratamentului au fost verificate la distanța de 3-6 luni și 1-12 ani. Toți pacienții au suportat FEGDS de control la 6-12 luni, iar 2 – examinare radiologică suplimentară, care a confirmat restabilirea permeabilității joncțiunii esofagogastrice.

Concluzii: (1) DPEB reprezintă procedeul de elecție în stadiile I-II ale achalaziei, este inofensivă, cu rezultate bune și poate fi repetată la necesitate. (2) Alegerea dintre tratamentul conservator și chirurgical al achalaziei, se efectuează în funcție de severitatea bolii, preferință fiind acordată ultimei. (3) În achalazia de gradul III și IV este indicat procedeul Heller, ca o metodă de tratament definitiv.

ACHALASIA: LAPAROSCOPIC TREATMENT VS PNEUMATIC BALLOON DILATATION

Introduction: The management of achalasia is controversial. A comparison between two treatment modalities is presented.

Materials and methods: Presented the results of treatment of 17 patients with achalasia in the period from 2002 to 2014. Of these, 70% were men and 30% - women, aged 24 to 65 years (mean age 44 years). In spite of the different duration of the disease – from 1 to 20 years (on average 3.5 years), all patients showed deterioration over the last 6-12 months before admission. To diagnose the disease was used the conventionally algorithm including physical examination, endoscopy, X-ray. Eleven patients were treated by laparoscopic Heller procedure, and six patients underwent endoscopic pneumatic balloon dilatation (EPBD). One patient underwent Heller procedure, and after two years – EPBD. Recurrences of the disease were observed in 14 months after laparoscopic procedure.

Results: No intraoperative complications occurred. In the early postoperative period – 2 complications (postoperative bleeding – after 48 hours, rupture of the wall of esophagus – on the sixth day). One case of esophageal bleeding occurred after EPBD and stopped spontaneously. The general condition of patients after surgery was assessed as a good (9), satisfactory (2), unsatisfactory results were not observed. Six patients after EPBD have good outcome. Mean hospital stay was 5 day after surgery and 2 days – after EPBD. Follow-up results of treatment were assessed on 3-6 months and 1-12 years. All patients underwent control FEGDS at 6-12 month, and in 2 cases – an additional X-ray examination, which confirmed the restoration of esophagogastric junction patency.

Conclusions: (1) EPBD is the procedure of choice in achalasia of the I-II stages is safe, with good outcome and may be repeated if necessary. (2) The choice between conservative and operative treatments of achalasia, depending on severity of disease, preference is given to the latter. (3) In the achalasia of III and IV stages Heller procedure is indicated, as a definitive method of treatment.

CONSIDERAȚII TEHNICE ASUPRA TRATAMENTULUI LAPAROSCOPIC ÎN HERNIILE HIATALE GIGANTE

DANILA N¹, ANDRONIC M¹, GEORGESCU S², TÂRCOVEANU E¹, BLAJ M³, CIUMANGHEL A³, COSTACHE M¹

¹Clinica I Chirurgie; ²Clinica II Chirurgie; ³Clinica ATI, Spital Clinic Universitar de Urgențe “Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Hernia hiatală gigantă este definită acea hernie care conține mai mult de o treime din stomac în sacul herniar. Reprezintă în general cam 5-10% din totalul herniilor hiatale, iar distanța dintre pilierii diafragmului este adesea peste 5 cm. Tehnica chirurgicală laparoscopică este metoda terapeutică cea mai bună, însă necesită anumite artificii tehnice.

Scopul studiului este de a implementa anumite gesturi chirurgicale în tratamentul laparoscopic al acestei entități.

Material și metode: Este un studiu retrospectiv pe 5 ani între ianuarie 2010 și decembrie 2014, realizat în Clinica I Chirurgie, Spital Clinic Universitar de Urgențe “Sf.Spiridon”, Iași. În acest studiu au fost incluși un număr de 32 de pacienți, dintre care 8 hernii hiatale gigantice. Criteriile de includere au fost: pacienți cu peste 1/3 din stomac în sacul de hernie, orificiul herniar peste 5 cm și pacienți care nu au mai fost operați pentru patologie esogastroduodenală.

Rezultate: Au existat complicații minore intraoperatorii ce au fost rezolvate (deschiderea pleurei în 4 cazuri cu sutura acesteia și o plagă hepatică la care s-a realizat hemostaza). Postoperator nu au fost complicații locale, controlul cu substanță de contrast făcîndu-se între ziua a 4-a și a 7-a postoperator. A existat un singur caz de pneumonie lobară ce s-a remis sub tratament medical. Particularitățile tehnice au fost cele legate de disecția sacului, închiderea orificiului și efectuarea procedurii antireflux.

Concluzii: Un diagnostic precis și bine documentat alături de folosirea unei tehnici adecvate duce la rezultate foarte bune pe termen lung în herniile hiatale gigante.

TECHNICAL CONSIDERATIONS ABOUT LAPAROSCOPIC TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIA

Introduction: Giant hiatal hernia is defined the hernia that contains more than a third of stomach in hernia sac. Generally represents about 5-10% of hiatal hernias and diaphragmatic distance between pillars is often more than 5 cm. Laparoscopic surgical technique provides the best approach, but it requires some technical fireworks.

The aim of research is to implement some particular skills in laparoscopic surgical treatment of this entity.

Material and methods: It is a 5-year retrospective study between January 2010 and December 2014, conducted in First Surgical Clinic University Emergency Hospital “St.Spiridon”, Iasi. The study includes a total of 32 patients of which 8 were giant hiatal hernias. Inclusion criteria were patients with more than 1/3 of stomach in hernia sac, pillar distance more than 5 cm and patients who have not been operated for an esogastroduodenal pathology.

Results: There were minor intraoperative complications that were resolved (opening pleura in 4 cases with its suture and wound liver who achieved hemostasis). There were no major postoperative complication and local control with contrast being made between 4th and 7th postoperative day. There was one case of lobar pneumonia which was resolved under medical treatment. Technical peculiarities were related to sac dissection, closing the defect and making anti-reflux procedure.

Conclusions: An accurate and documented diagnosis with the use of appropriate techniques lead to very good results in the long term of giant hiatal hernias.

CEL DE-AL TREILEA FACTOR ÎN PATOGENEZA COLANGITEI ACUTE PURULENTE: CARACTERISTICA ȘI ASPECTELE CLINICE DE ACȚIUNE

DATSENKO BM, BORYSENKO VB, ZORYA IL

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Introducere: În conformitate cu conceptele moderne, factorii patogenetici majori ai colangitei acute purulente (CAP) sunt colestaza și infecția. Totodată, analiza acțiunii acestor factori nu poate explica cauza diverșilor termeni de dezvoltare a CAP pe fondalul icterului mecanic (IM), severitatea diferită a patologiei și frecvența transformării în sepsisul biliar (SB).

Scopul: De a efectua un studiu aprofundat a mecanismelor CAP pentru a identifica factorii patogenetici, ce determină frecvența și termenii de dezvoltare a acestei complicații în cazul IM, în experiment și clinică.

Material și metode: În cadrul studiului experimental pe 26 iepuri și 96 șobolani s-a efectuat modelarea IM prin ligaturarea ductului biliar comun și două metode de producere a CAP. În prima serie în plus la ligatura coledocului, s-a efectuat contaminarea cu cultura E.coli prin puncție, în a doua – ligaturarea și infectarea ductului biliar a fost completată cu o leziune izolată a mucoasei ductului. Determinarea culturii sîngelui, bilei, dar și studierea patomorfologică a ductului biliar comun și a ficatului au fost efectuate la animalele excluse din experiment la a 3-a, 7-a, 15-a, 21-a și 30-a zi.

Rezultate: Studiul a demonstrat că al treilea factor în patogeniza CAP este leziunea (dereglarea integrității) mucoasei canalelor biliare. Acest postulat este confirmat de rezultatele examinării a 182 pacienți cu CAP: în cazul leziunii "inițiale" a mucoasei coledociene cu concrement (133 pacienți cu coledocolitiază), această complicație apare mai precoce, se caracterizează prin evoluție severă și relativ frecvent se transformă în SB. În cazul dezvoltării IM prin compresie extrinsecă (43 pacienți cu stenoză papilară sau pancreatită pseudotumorală) mucoasa canalului biliar comun rămîne intactă și CAP se dezvoltă relativ tardiv, ca regulă are o evoluție ușoară și rareori evoluează spre SB.

Concluzie: În premieră s-a stabilit al treilea factor în patogeniza CAP, care explică diversitatea termenilor de dezvoltare ai acesteea, diferita severitate a patologiei și frecvența variată a transformării în SB.

THE THIRD FACTOR OF PATHOGENESIS OF ACUTE PURULENT CHOLANGITIS: CHARACTERISTICS AND CLINICAL ASPECTS OF EFFECT

Introduction: Main factors in pathogenesis of acute purulent cholangitis (APC) are cholestasis and infection. Unfortunately, analysis of that factors effect doesn't explain the reason of different terms APC development against the background of mechanical jaundice (MJ), severity of its course and also the transformation into the biliary sepsis (BS).

Aim: The aim was to make deep study of development APC mechanisms for detection pathogenesis factor, which determines frequency and terms of that complication against the background MJ in experiment and in clinic.

Materials and methods: In the experiment on 26 rabbits and 96 rats MJ modeling has been made by common bile duct ligation and also 2 methods of forming APC. In first case besides bile duct ligation, paracentetic insertion of E.coli in its lumen was made and in second case – common bile duct ligation and its contamination was completed with isolated damage of duct's mucous membrane. Microbiological analysis of blood, bile and also the pathomorphological study of common bile duct and liver were made in animals that were lead out from the experiment on 3rd, 7th, 15th, 21th and 30th day.

Results: The investigations have showed that the third pathogenesis factor of APC was duct's mucous membrane damage (destruction). This state is confirmed by investigation of 182 patients with APC: in the presence of bile duct mucous membrane damage by stone (133 patients with choledocholithiasis) that complication arises in early terms, has severe course and fairly often transforms into BS. In cases MJ development due to compression from outside (43 patients with papilla stenosis or pseudotumorous pancreatitis), when choledoch's mucous membrane stay intact, APC develops rare and in more late terms, more common in mild form and seldom transform into BS.

Conclusion: For the first time the third pathogenesis factor of APC has been established. Its presence explains different terms of origin, heaviness of clinical manifestation and frequency of transformation into BS.

CANCERUL MAMAR – DE LA PAPIRUSUL LUI EDWIN SMITH LA ANGELINA JOLIE

DIACONESCU MR

Clinica IV-a Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Rezumat: Simbol al fertilității, feminității și frumuseții, sânul este totodată sediul uneia din cele mai devastatoare afectări maligne determinând o morbiditate și mortalitate prohibitivă încă și în zilele noastre. Cauzele, aspectul clinic și evoluția acestor leziuni au fost cercetate din cele mai vechi timpuri în speranța găsirii unor metode terapeutice uneori promițătoare cel mai adesea însă dezamăgitoare. Primele descrieri ale cancerului mamar sunt menționate în papyrusul Edwin Smith (1600 îen.), continuate în medicina empirică chineză sau indiană, toate cazurile fiind considerate incurabile. Nici tratamentele din epoca hipocratică sau mai târziu cele recomandate de Celsus, Plinius sau Aretaeus cu preparate vegetale și minerale sau cauterizări nu au dat rezultate ca de altfel și ablațiile chirurgicale inițiate de Aetius (secolul V en.). O viziune mai optimista a bolii, considerată o condiție sistemică cu debut local și extensie limfatică, a condus la practicarea unor exereze largi de către Le Dran, Peyrille și Heister în secolul XVIII, acestea stând la baza mastectomiilor lărgite propuse de Halsted din 1882, al cărui concept a dominat tratamentul acestor tumori timp de decenii. În ultima perioadă cancerul mamar este recunoscut ca o condiție heterogenă atât prin aberațiile moleculare și expresia genetică distinctă cât și prin comportamentul clinic și evoluție, managementul multidisciplinar incluzând și chirurgia reorientată către metode conservatorii – fiind individualizat prin stratificarea tuturor elementelor de risc. În această istorie multimilenară figurarea și transfigurarea constatărilor clinice sau operatorii prin intermediul artelor plastice (sculpturi, desene, picturi) poate fi regăsită în interesante lucrări ale unor artiști anonimi sau consacrați – uneori medici.

BREAST CANCER – BETWEEN EDWIN SMITH PAPYRUS AND ANGELINA JOLIE

Summary: Symbol of fertility, femininity and beauty, the breast is also the location of one of the most devastating malignancies which determines a prohibitive morbidity and mortality until today. The causes, clinical aspect and evolution of these lesions have been investigated from ancient times in the hope of finding of sometime promising but most often disappointing therapeutic methods. First descriptions of breast cancer are mentioned in Edwin Smith papyrus (1600 BC), continued by empiric Chinese and Indian medicine, however all cases being considered incurable. Neither treatments from Hippocratic era nor these recommended by Celsus, Plinius or Aretaeus with vegetal or mineral remedies or cautery have failed as otherwise surgical ablations initiated by Aetius (V-th century AD). A more optimistic view of this lesion, considered a systemic disease with local onset and lymphatic extension conducted to larger exeresis practiced by Le Dran, Peyrille and Heister in XVIII-th century, these stand at the base of broad radical mastectomies proposed by Halsted since 1882 whose concept dominated the treatment of these tumors for many decades. In the last period breast cancer is considered as a heterogeneous condition both by molecular aberrations and distinct genetic expression and also by clinical behavior and evolution, multidisciplinary management including surgery reoriented to conservatory techniques, being individualized based on stratification of all risk elements. In this centuries-old history figuration and transfiguration of clinical and operative realities through plastic arts (sculptures, sketches and paintings) can be retrieved in interesting works of some anonymous or consecrated artists – sometime doctors.

UPDATE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU NODULUL TIROIDIAN

DIACONESCU MR

Clinica IV-a Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Prevalența încă ridicată a nodulilor tiroidieni (NT) – apreciată la 4-7% din populație pentru leziunile clinic evidente și la 40-50% pentru cele eluzive depistate prin ultrasonografie (US) – plasează această patologie în cadrul problemelor de sănătate publică mai ales în zonele endemice sau cele cu aport iodat deficitar.

Material și metode: Demersul nostru se bazează pe experiența personală și colectivă a peste 2000 de afecțiuni tiroidiene observate și tratate chirurgical în mai mult de patru decenii de activitate confruntată cu analiza critică și sinteza principalelor ghiduri din practica internațională privind diagnosticul și managementul NT, incluzând și leziunile canceroase apreciate la 5-15% din aceștia.

Rezultate: Revista sistematică a ghidurilor marilor societăți de tiroidologie a relevat similitudini dar și diferențe semnificative ale acestora determinate de variațiile geografice și prezența endemiei de gușă, condițiile socio-economice, inadecvarea evaluării diagnostice, fondul cultural al medicilor curanți și absența unor studii prospective de control. Autorul propune un algoritm diagnostic și terapeutic adaptat posibilităților autohtone având ca scop primordial eliminarea sau precizarea diagnosticului de cancer tiroidian având ca rezultat indicația și aplicarea chirurgicală optimă, adaptată fiecărui caz. Succesiunea acestuia presupune obținerea unui istoric personal și familial și un examen clinic complet, esențiale pentru evaluarea oricărui pacient cu NT, eliminarea sau stabilirea malignității fiind bazată pe tandemul diagnostic rezultat din asocierea examenului US cu punția biopsie ecoghidată care direcționează atitudinea practică în majoritatea cazurilor. Odată formulată indicația chirurgicală intervenția de principiu presupune exereza glandulară totală, lobară ori bilaterală.

Concluzii: Utilizarea complementară a US cu punția-biopsie cu ac subțire constituie “standardul de aur” al diagnosticului și tratamentului adaptat al leziunilor nodulare tiroidiene.

UPDATE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THYROID NODULE

Introduction: Prevalence still high of thyroid nodules (TN) – estimated at 4-7% of general population for clinically evident lesions and at 40-50% for elusive ones detected by ultrasonography (US) – places this pathology in the public health issues especially in endemic zones and areas of iodine deficiency.

Material and methods: Our demarche is based on personal and collective experience of more than 2000 thyroid disorders observed and treated surgically in more than four decades, confronted with critical analysis and synthesis of main guidelines from international practice for the diagnosis and management of TN including cancerous lesions estimated at 5-15% of them.

Results: Comprehensive search of major thyroidology societies' guides revealed their similarities but also differences, determined by geographic variations and presence of endemic goiter, socio-economical conditions, inadequacy of diagnostic

evaluation, educative background of the treating physicians and lack of prospective control studies. The author propose a proper diagnostic and therapeutic algorithm adapted to autochthonous conditions mainly aiming to eliminate or statement of thyroid cancer diagnosis resulting the indication and application of optimal surgical therapy adapted for each case. Its sequence involves getting of personal and familial history and a complete clinical examination, essential to evaluate any TN, elimination or assertion of malignancy being based by diagnostic tandem of US and echoguided needle biopsy which directed practical attitude in the majority of cases. Once the surgical indication was formulated, standard operation imposed total lobar or bilateral thyroid exeresis.

Conclusions: Complimentary use of US with fine needle biopsy constitutes the gold standard of diagnostic adapted treatment of nodular thyroid lesions.

PARTICULARITĂȚILE MORFOPATOLOGICE ALE STRUCTURILOR TISULARE PERICHISTICE ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR LA COPII

DOGOTARI N

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: Atitudinea față de procedeul optim de rezolvare a cavității reziduale după operațiile de echinococctomie pulmonară este controversată, mai frecvent recurgându-se la obliterarea acesteia prin capitonaj.

Scopul: Evaluarea modificărilor morfopatologice ale țesuturilor perichistice în chistul hidatic pulmonar necompliat la copii cu dezvoltarea insuficienței suturilor de capitonaj în perioada postoperatorie.

Material și metode: Studiul cuprinde analiza observațiilor clinice, imagistice și morfopatologice la 18 pacienți în vârstă de 4-17 ani operați cu chist hidatic pulmonar necompliat.

Rezultate: La pacienții cu modificări morfopatologice perifocale moderate (61,1% cazuri) obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs în primele 5-6 luni de la intervenția chirurgicală, pe când la cei cu modificări semnificative (38,9% cazuri) evoluția postoperatorie a fost gravă, cu persistența fistulelor bronșice și dezvoltarea pneumotoraxului compresiv. În aceste cazuri grave obliterarea spontană a cavităților reziduale s-a produs după 9-14 luni de la intervenția chirurgicală, iar în 28,7% din cazuri a fost constatată dezvoltarea unui proces bronho-pulmonar cronic.

Concluzii: În chistul hidatic pulmonar la copii ponderea cazurilor de insuficiență a suturilor de capitonaj al cavităților reziduale postechinococctomice se află în relație directă cu severitatea modificărilor morfopatologice, depistate în structura capsulei fibroase și a parenchimul pulmonar perichistic. Țesuturile perichistului au un potențial sporit de regenerare, care influențează semnificativ evoluția favorabilă a proceselor de reparare și obliterare ale cavităților reziduale postoperatorii în cazurile de insuficiență a suturilor de capitonaj, ceea ce permite de a fi tratate conservativ.

MORPHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERICYSTIC TISSUE STRUCTURES IN PULMONARY HYDATID CYST IN CHILDREN

Introduction: The attitude towards the optimal method for solving residual cavity after pulmonary echinococctomy is controversial, it being frequently solved by obliteration through capitonage.

Aim: To assess morphopathological changes of pericystic tissue in uncomplicated pulmonary hydatid cyst in children with the development of the capitonage sutures failure in the postoperative period.

Material and methods: The study includes analysis of clinical, imaging and morphopathological observations of 18 patients aged 4-17, subjected to surgery for uncomplicated pulmonary hydatid cyst.

Results: In patients with moderate perifocal morphopathological changes (61.1% of cases) the spontaneous obliteration of residual cavities occurred within the first 5-6 months after surgery, while those with significant changes (38.9% of cases) had an altered postoperative evolution with the persistence of bronchial fistulas and development of compressive pneumothorax. In severe cases, spontaneous obliteration of residual cavities occurred 9-14 months after surgery, and in 28.7% of cases a chronic broncho-pulmonary process developed.

Conclusions: In pulmonary hydatid cyst in children the rate of the capitonage sutures failure of residual cavity after echinococctomy is directly related to the severity of morphopathological changes detected in the structure of fibrous capsule and pericystic lung parenchyma. The pericyst tissue has a higher potential of regeneration, significantly influencing the favorable development of reparative processes and obliteration of postoperative residual cavities in cases of capitonage sutures failure, which allows treating it conservatively.

GASTRECTOMII ȘI REZEȚII GASTRICE POLARE SUPERIOARE LĂRGITE ȘI COMBinate ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL RADICAL AL BOLNAVILOR DE CANCER GĂSTRIC

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

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

Introducere: Tratamentul chirurgical este unicul tratament radical al bolnavilor de cancer gastric. Depistarea tardivă cu implicarea organelor adiacente și afectarea ganglionilor limfatici la nivelul D2 necesită efectuarea intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Scopul studiului: Analiza rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical al bolnavilor de cancer gastric supuși intervențiilor chirurgicale lărgite și combinate.

Material și metode: S-au analizat rezultatele imediate ale tratamentului chirurgical radical la 150 bolnavi de cancer gastric, care au suportat intervenții lărgite și combinate între anii 2009-2014 (lotul I), în comparație cu cei 203 bolnavi de cancer gastric cu intervenții tipice (lotul II). După gen și vârstă loturile sunt comparabile.

Rezultate: Din lotul I în 28 de cazuri intervenția chirurgicală s-a asociat cu limfodisecție D2, în 65 de cazuri – a fost înlăturat sau rezecat unul și mai multe organe adiacente, implicate în proces; în 35 de cazuri – operația s-a efectuat prin acces toracoabdominal, iar 17 cazuri se referă la extirparea bontului gastric. În lotul II s-au efectuat 190 gastrectomii tipice și 13 rezecții gastrice polare superioare. Complicații postoperatorii au fost înregistrate în 14 cazuri (9,3%) din lotul I și în 2 cazuri (0,01%) în lotul II ($p < 0,001$). În lotul I au decedat 9 bolnavi (13,8%) ca rezultat al complicațiilor postoperatorii chirurgicale, iar în lotul II – 2 (0,01%) ($p < 0,001$).

Concluzii: S-a demonstrat influența volumului intervenției chirurgicale asupra rezultatelor imediate ale tratamentului radical chirurgical. Letalitatea postoperatorie la bolnavii cu intervenții chirurgicale lărgite și combinate este cauzată, în majoritatea cazurilor, de complicații postoperatorii chirurgicale, ce necesită elaborarea metodelor noi de profilaxie.

EXTENDED AND COMBINED SUPERIOR POLAR GASTRIC RESECTIONS AND GASTRECTOMIES IN RADICAL SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER PATIENTS

Introduction: The surgical intervention in gastric cancer patients is the only radical treatment method. The nearest results depend on patient's age and surgical volume.

Aim: Analysis of the nearest treatment results in the extended and combined surgical treatment of patients with gastric cancer.

Material and methods: The clinical data on 150 stomach cancer patients operated in the Institute of Oncology between 2009-2014 years (group I) have been compared with data on 203 stomach cancer patients with typical gastrectomies and superior polar gastric resections (group II). The groups are comparable by age and gender.

Results: Out of the first lot, 28 patients underwent D2 lymph node dissection. In 65 cases one or more organs affected by the tumor were removed or resected. In 35 cases the surgery was performed by thoraco-abdominal access, and in 17 cases gastric stump removal was performed. In the second group 190 typical gastrectomies and 13 superior polar gastric resections were performed. Postoperative complications in the first group were registered in 14 cases (9.3%) and in the second group – in 2 cases (0.01%) ($p < 0.01$). In the first group the postoperative lethality was registered in 9 cases (13.8%) and in the second group – 2 cases (0.01%) ($p < 0.001$).

Conclusions: The volume of surgical intervention in stomach cancer patients influences early results of treatment. The postoperative lethality in patients who underwent extended and combined surgeries was a result of surgical complications and requires development of new methods of prevention.

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN ANEVISMUL ARTEREI SPLENICE

DOVBIȘ S, CASIAN D, GUȚU E

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

Introducere: Aneurismul arterei splenice (AAS) ocupă locul trei în structura aneurismelor arteriale și are ponderea de 60% din toate aneurismele arterelor viscerale. Aproximativ 80-95% din AAS sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental. Tratamentul invaziv este recomandat în cazul AAS erupte și simptomatice, cele diagnosticate la gravide și la pacienți cu hipertensiune portală, precum și aneurismele cu diametrul de peste 2 cm.

Scopul lucrării a fost analiza rezultatelor tratamentului chirurgical deschis al AAS.

Material și metode: În Clinica de Chirurgie au fost tratați 2 pacienți cu AAS (o femeie și un bărbat, cu vîrstă de 63 și 26 ani, respectiv). Diagnosticul de AAS a fost sugerat la ultrasonografie în regimul timpului real și eco-Doppler, și confirmat prin CT abdominală în regim angiografic. Patologia concomitentă în ambele cazuri a fost hipertensiunea portală.

Rezultate: Ambii pacienți au fost operați prin laparotomie subcostală stînga. La o pacientă s-a efectuat rezecția aneurismului cu ligaturarea arterei splenice, la al doilea – rezecția AAS cu restabilirea fluxului printr-o anastomoză vasculară termino-terminală. Splenectomia nu a fost practică. Perioada postoperatorie – fără complicații, pacienții fiind externați la a 11-a și la a 12-a zi postoperator. CT-angiografia la distanță peste un an a demonstrat lipsa recurenței.

Concluzii: Deși este o patologie rară, AAS poate duce la hemoragie intraabdominală severă, și necesită a fi considerată ca diagnostic deferențial în cazul abdomenului acut. Intervenția chirurgicală este indicată în cazul dimensiunilor mari și în prezența factorilor de risc a erupției AAS.

SURGICAL APPROACH IN SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Introduction: splenic artery aneurysm (SAA) ranks third place among all arterial aneurysms and has rate of 60% from all aneurysms of visceral arteries. Approximately 80-95% of SAAs are asymptomatic and are discovered accidentally. In case of ruptured SAA and symptomatic one, those diagnosed in pregnant women and patients with portal hypertension, as well as in aneurysms more than 2 cm in diameter invasive treatment is recommended.

The aim of the study was to analyze the results of opened surgical treatment for SAA.

Material and methods: In Surgical Department were treated 2 patients with SAA (a woman, aged 63 years and a man - 26 years). The diagnosis of SAA has been suggested by real-time and Doppler mode ultrasound, and confirmed by abdominal CT in angiographic regime. The concomitant disease in both cases was portal hypertension.

Results: In both patients was applied left subcostal laparotomy. In first patient was performed the resection of aneurysm, in second – the resection of SAA with restoring of blood flow by vascular anastomosis. Splenectomy was not performed. Postoperative period was uneventful, patients being discharged at the 11th and the 12th postoperative day. No recurrence over one year was showed on CT-angiography.

Conclusions: Despite the rarity of SAA it can cause severe abdominal bleeding, and should be considered as deferential diagnosis for acute abdomen. In case of large size SAA and presence of risk factors for eruption the surgical intervention is indicated.

PRINCIPII ACTUALE DE TRATAMENT CHIRURGICAL ÎN STRICTURILE IATROGENE A CĂII BILIARE PRINCIPALE

FERDOHLEB A

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

Scopul studiului dat a fost de a sensibiliza specialiștii chirurghi, gastroenterologi asupra principiilor actuale în tratamentul chirurgical adresat stricturilor iatrogene a căii biliare principale.

Material și metode: În perioada ultimilor 20 de ani, în Clinica 1, Catedra 2 Chirurgie au fost spitalizați 228 pacienți cu stricturi iatrogene a căilor biliare. Evaluarea clinică a bolnavilor a inclus câteva etape consecutive: 1). stabilirea diagnosticului etiopatogenetic; 2). decompresiunea preoperatorie a arborelui biliar; 3). actul chirurgical reconstructiv. Principiile evaluării diagnosticului etiopatogenetic urmate de noi au permis stabilirea următoarei repartiții a localizării stricturilor după Bismuth: tip I – 62 (27,22%) cazuri, tip II – 86 (37,72%) cazuri, tip III – 66 (30%) cazuri, tip IV – 14 (5,08%) cazuri. În cazul stricturilor biliare, după cuparea icterului și a infecției biliare, am efectuat derivațiile bilio-digestive în dependență directă de nivelul obstacolului, preferând cele bilio- jejunale pe ansa izolată în Y a la Roux.

Rezultate: În perioada postoperatorie am apreciat complicațiile în 14 (6,14%) cazuri. La zece (4,39%) pacienți s-au dezvoltat supurații postoperatorii, care au fost soluționate prin asanarea chirurgicală; iar în 4 (1,75%) cazuri – dehiscență parțială anastomotică, care a fost rezolvată conservativ. Letalitatea postoperatorie a fost marcată în 6 (2.63%) cazuri.

Concluzii: Stricturile iatrogene a căii biliare principale au o evoluție complicată, cu multe intervenții chirurgicale, necesitând numeroase internări. În prima etapă se va recurge la decompresiune de arbore biliar, iar după cuparea procesului inflamator se va realiza reconstrucția bilio-digestivă, care este în raport direct cu nivelul localizării.

CONTEMPORARY PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT IN IATROGENIC STRICTURES OF THE MAIN BILIARY DUCT

The aim of our study was to sensitize surgeons and gastroenterologists to the contemporary principles of surgical treatment of iatrogenic biliary strictures of the main biliary duct.

Material and methods: During the last 20 years, there were hospitalized 228 patients with iatrogenic biliary strictures in the 1st Clinic of Surgery Chair nr.2. Clinical evaluation included several consecutive steps: 1). setting the etiopatogenic diagnosis; 2). preoperative decompression of the biliary tree; 3). reconstructive surgical act. The principles of evaluation of the etiopatogenic diagnosis allowed us to establish the following distribution of the localization of the strictures according to Bismuth: type I – 62 (27.22%) cases, type II – 86 (37.72%) cases, type III – 66 (30%) cases, type IV – 14 (5.08%) cases. In case of biliary strictures, following the cut of jaundice and biliary infection, bilio-digestive derivations have been performed according to the level of the obstacle, preferring the bilio-jejunal on isolated loop in Y a la Roux.

Results: In the postoperative period were appreciated the complications in 14 (6.14%) cases. Ten (4.39%) patients with postoperative suppurations which were solved through surgical debridement; 4 (1.75%) cases of partial anastomoses dehiscence, managed conservatively. The postoperative lethality was of 6 (2.63%) cases.

Conclusions: The iatrogenic biliary strictures of the biliary ducts have a complicated evolution, with many surgical interventions and hospital confinements. In the first stage decompression of the biliary tree is performed and following the cut of the inflammatory process, bilio-digestive reconstruction is done.

PROBLEME DE EXTRAGERE A CAVA-FILTRELOR TEMPORARE

FOKIN AA, SOSCHENKO DG

Universitatea de Stat de Medicină din Uralul de Sud, Celiabinsk, Rusia

Introducere: Cea mai simplă, sigură și efectivă metodă de prevenire a embolismului pulmonar în tromboza venoasă profundă iliofemurală este implantarea filtrului în vena cava inferioară. Numărul de filtre implantate rămîne mare. În Rusia rata medie de implantare constituie circa 22,5 proceduri la un milion de populație (3228 implantări în anul 2012, 1867 – în 2013). În același timp numărul filtrelor extrase rămîne mic.

Scopul studiului a fost examinarea motivelor din care filtrele temporare nu au fost extrase și discutarea căilor posibile de mărire a ratei de extragere a filtrelor temporare.

Material și metode: Pe parcursul a 5 ani (din 2010 pînă în 2014) în 3 spitale din Celiabinsk au fost implantate 445 cava-filtre, dintre care 174 (39,10%) – temporare.

Rezultate: Optzeci și patru filtre au fost extrase și 90 (51,72%) – nu. Au fost câteva cauze de ne-extragere a filtrelor temporare: persistența trombozei emboligene la 30 pacienți (17,24% din toate filtrele temporare), tromboza la nivelul filtrului – 17 (9,72%) cazuri, decesul bolnavului – 9 (5,17%), pierderea bolnavului de sub supraveghere – 20 (11,49%), refuzul pacientului de la extragerea filtrului – 5 (2,87%), tentative nereușite de extragere a filtrului – 9 (5,17%) cazuri. Toți bolnavii au primit tratament timp de 5-7 zile cu heparine fracționate urmate de warfarină în doză necesară pentru menținerea INR-ului mai mare de 2,0; compresie elastică, flebotonice și în unele cazuri – aspirină.

Concluzii: Pentru mărirea numărului de cava-filtre extrase este necesară analiza fiecărui caz clinic în parte. Indicații pentru implantarea cava-filtrului temporar, tehnica implantării și timpul de extragere a filtrului trebuie să fie respectate cu strictețe, precum și complianța bolnavului cu tratamentul anticoagulant. Trebuie să fie luate în considerare metodele alternative de tratament a trombozei venoase emboligene care pot contribui la reducerea numărului de cava-filtre implantate.

ISSUES OF REMOVAL OF RETRIEVABLE CAVA FILTERS

Introduction: The simplest, safe and effective method of preventing pulmonary embolism in acute iliofemoral deep vein thrombosis is the implantation of a filter in the inferior vena cava. The number of implanted filters remains high. The average frequency of implantations in Russia is around 22.5 procedures per 1 million of population (3228 implantations in 2012, 1867 – in 2013). However the number of removed filters remains low.

The aim of study was to examine the reasons for which the retrievable cava filters were not removed and to discuss the possible ways for increasing of the ratio of temporary filters removal.

Material and methods: Over 5 years (from 2010 to 2014) in 3 hospitals of Chelyabinsk was implanted 445 cava filters, of which 174 (39.10%) – retrievable.

Results: Eighty four filters were removed and 90 (51.72%) were not. There were several reasons for not-removal of retrievable cava filters: persistence of embologenic thrombosis in 30 patients (17.24% of all retrievable filters), in-filter thrombosis – 17 (9.72%) cases, death of a patient – 9 (5.17%), patients lost from follow-up – 20 (11.49%), patient refuse to remove the filter – 5 (2.87%), unsuccessful attempts to remove the filter – 9 (5.17%) cases. All patients received treatment for 5-7 days with low molecular weight heparin followed by warfarin in dose required for maintenance of INR greater than 2.0; elastic compression, phlebotonics, and in several cases – aspirin.

Conclusions: Analysis of each specific situation is required in order to increase the number of removed filters. Indications for implantation of retrievable cava filters, implantation technique and time of filter extraction should be respected strictly as well as the patient compliance with anticoagulation. Alternative treatments of embologenic deep vein thrombosis should be considered to reduce the amount of implanted cava filters.

TACTICA CHIRURGICALĂ LA PACIENȚII CU HEMORAGIE ACUTĂ DIN CANCERUL COLORECTAL

FOMIN P, IVANCHOV P, ANDRUSENKO A, PETRICH O

Departamentul de chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

Introducere: Incidența cancerului colorectal se află pe locul al treilea după cel pulmonar și mamar, iar după mortalitate pe locul al patrulea depășit de cancerul pulmonar, hepatic și gastric la nivel mondial. Hemoragia acută din cancerul colorectal (HACCR) ca complicație a leziunilor neoplazice maligne se menține la valori statistice de la 6,2% până la 40%, fără tendință spre scădere.

Scopul studiului: De a dezvolta și a justifica științific un algoritm de diagnostic, tactică chirurgicală și tratament al pacienților cu HACCR ca cazuri urgente chirurgicale în practica clinică și de a ameliora rezultatele tratamentului acestora.

Material și metode: În perioada 2003-2014, în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev au fost tratați 214 pacienți cu HGI cu vârsta cuprinsă între 40-92 ani (59,1±5,2). Aceștia au fost examinați pentru aprecierea caracteristicilor tumorii, stadializării, severității hemoragiei, statutului nutrițional, vârstei; au fost evaluate riscul chirurgical, limitele distale ale tumorii, ganglionii limfatici, morbiditatea și mortalitatea.

Rezultate: Au fost efectuate diferite intervenții chirurgicale la 105 (43,6%) pacienți: urgente – 8 (7,6%), urgent amânate (câteva zile mai târziu, după stabilizarea hemodinamică și corectarea anemiei severe) – 97 (92,4%); intervenții chirurgicale radicale – 88 (83,8%) cazuri, non-radicală – în 17 (16,2%) cazuri. Complicații postoperatorii au avut 23 pacienți (21,9%): după chirurgia radicală – 14 (15,9%), non-radicală – 9 (52,9%), cu o mortalitate postoperatorie – 3,9%, 3,1%, 17,6%, respectiv. Au fost tratați conservativ 136 (56,4%) pacienți: refuz de la intervenție – 79 (58,1%), maladii asociate grave – 34 (25,0%), cancer avansat – 23 (16,9%); deces – 16 (11,8%). În baza analizei a fost propus un algoritm de diagnostic precoce al sursei hemoragice și de prevenire a resîngerării, monitorizarea hemostazei, homeostaziei și hemodinamicii, ceea ce a permis evitarea intervenției chirurgicale de urgență.

Concluzii: Utilizarea algoritmului nostru a redus riscul mortalității și a permis efectuarea operației radicale ulterioare în conformitate cu standardele existente.

SURGICAL TACTICS IN PATIENTS WITH ACUTE BLEEDING COLORECTAL CANCER

Introduction: Colorectal cancer incidence ranks third after lung, breast cancer and mortality ranks fourth after lung, liver, stomach cancer in the world. Acute bleeding colorectal cancer (ABCRC) as complication of malignant neoplastic lesions consolidated statistics ranges from 6.2% to 40% and does not tend to decrease.

Aim: To develop and scientific substantiate an algorithm of diagnosis, surgical tactics and treatment patients with ABCRC as emergency surgical cases for clinical practice and improving results of treatment.

Materials and methods: From 2003 to 2014 years, 241 pts in the age 40-92 years (59.1±5.2) were treated as emergency cases with gastrointestinal bleedings (GIB) in Kiev City Center of GIB. They were analyzed on characteristics of tumor, stages,

severity of bleeding, nutritional status, age; assessed risk surgery, examined distal free margins, lymph nodes, morbidity and mortality.

Results: Different surgeries were done in 105 (43.6%) pts: urgently – 8(7.6%), a few days later after stabilization hemodynamics, correction of severe anemia – 97 (92.4%); radical surgery was in 88 (83.8%), non-radical – in 17 (16.2%). Three kinds of postoperative complications had 23 (21.9%): after radical surgery – 14 (15.9%), non-radical – 9 (52.9%) with postoperative mortality – 3.9%, 3.1%, and 17.6%, respectively. Without surgery conservatively were treated 136 (56.4%) pts: refused – 79 (58.1%), severe comorbid diseases – 34 (25.0%), advanced cancer – 23 (16.9%); died – 16 (11.8%). On the base of analysis was proposed medical algorithm for early diagnostics of source bleeding, prevention of rebleeding, monitoring state of hemostasis, homeostasis, hemodynamics which allowed exclude urgent surgery.

Conclusions: Our algorithm reduces risk to patients' life and gives possibility for radical surgery under existing cancer standards.

ROLUL TACTICII ENDOSCOPICE ACTIVE LA PACIENȚII CU HEMORAGIE ACUTĂ DIN CANCER GASTRIC

FOMIN P, IVANCHOV P, ZAPLAVSKY O, LOBANOV S, STOLYARCHUK S, PRUDNIKOVA O

Departamentul de chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

Introducere: Hemoragia masivă din cancerul gastric (CG) este rară, însă gravă, cu consecințe primejdioase, ce crește morbiditatea și mortalitatea. Frecvența acestei complicații a CG crește progresiv și doar câteva lucrări referitoare la această problemă au fost publicate pe durata ultimilor 30 de ani.

Scopul studiului: evaluarea frecvenței și severității clinice a hemoragiei acute din cancerul gastric (HACG), cât și studierea rolului endoscopiei de urgență în determinarea caracteristicilor HACG și monitorizarea endoscopică pentru crearea unui algoritm de management chirurgical.

Material și metode: În perioada 1997-2014, în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev au fost tratați 1125 pacienți cu HACG (vârsta medie: 56,6±9,2 ani). Analiza rezultatelor a fost realizată în două perioade. Perioada I (1997-2009) a reflectat analiza retrospectivă a 817 pacienți tratați cu HACG și dezvoltarea unui algoritm de management chirurgical, cu accent pe rolul și importanța semnelor endoscopice ale HACG și perioada II (2010-2014) – punerea în aplicare a algoritmului propus prin examen endoscopic la 308 pacienți.

Rezultate: Diagnosticul de CG era cunoscut anterior în 238 (21,2%) cazuri, în timp ce în 887 (78,8%) cazuri acesta a fost stabilit la internarea pacientului cu HGI. Gradul I de HACG a fost relevat la 46 (4,1%) pacienți, II – 210 (18,7%), III – 402 (35,7%), IV – 467 (41,5%). Examenul endoscopic de urgență a relevat stigmatel Fi – 11,5%, FII – 41,0%, FIII – 47,5%, iar hemostaza endoscopică repetată cu scop de prevenire a resingerării a fost efectuată în cazul stigmatelor Fi și FII la 986 pacienți (83,1%). Efectuarea operației de urgență s-a redus de la 10,5% la 6,2%; în timp ce mortalitatea postoperatorie s-a micșorat de 2,7 ori.

Concluzii: Algoritmul propus de management chirurgical ameliorează rezultatele tratamentului.

ROLE OF ACTIVE ENDOSCOPIC TACTIC IN PATIENTS WITH ACUTELY BLEEDING GASTRIC CANCER

Introduction: Major bleeding at gastric cancer (GC) are rare but is serious with dangerous effects, increased morbidity and mortality. Frequency of this complication GC progressively increases and only a few reports on such problem have been published over the last 30 yrs.

The aim: Our study focuses on the evaluation of frequency, clinical severity of acute bleeding gastric cancer (ABGC) importance of the role emergency endoscopy in determining the features of ABGC and endoscopic monitoring for algorithm of surgical tactics.

Material and methods: From 1997 to 2014, 1125 patients (the average age 56.6±9.2 years) with ABGC were treated at Kyiv Emergency Center of GIB. Analysis of results was carried out in two periods. I period (1997-2009) was retrospective analysis of 817 treated patients with ABGC and algorithm development for surgical tactics with an emphasis on the role and significance of endoscopic features of ABGC and II period (2010-2014) was implementation of proposed endoscopic algorithm in 308 patients.

Results: The diagnosis GC was known before in 238 (21.2%) and established only after admission for AGIB in 887 (78.8%) pts. I stage ABGC had 46(4.1%), II – 210 (18.7%), III – 402 (35.7%), IV – 467 (41.5%) pts. Emergency endoscopy revealed stigmata Fi – 11.5%, FII – 41.0%, FIII – 47.5%, repeated endoscopic methods for hemostasis prophylactics of rebleeding and monitoring have used for stigmata Fi, FII (83.1%) in 986 cases. Emergency surgery was reduced from 10.5% to 6.2%, postoperative mortality in 2.7 times.

Conclusions: The designed algorithm of surgical tactics improves results of treatment.

TERAPIA LOCALĂ CU PRESIUNE TOPICĂ NEGATIVĂ ÎN SOLUȚIONAREA FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII

GAFTON V³, GAGAUZ I², GURGIȘ R², VOZIAN M¹, ROJNOVEANU G¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”; ³Secția Chirurgie nr.1, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fiind complicații grave, fistulele postoperatorii digestive, îndeosebi cele înalte, reprezintă un capitol dificil al chirurgiei. Cu tot efortul terapeutic enorm, mortalitatea se menține ridicată, iar problemele legate de tratamentul acestora încă nu și-au găsit soluție satisfăcătoare.

Scopul lucrării: Analiza rezultatelor tratamentului fistulelor digestive postoperatorii prin utilizarea terapiei cu presiune topică negativă.

Material și metode: Cazuistica include 16 bolnavi cu fistule digestive postoperatorii tratați în clinica Chirurgie IMSP IMU timp de 2 ani. Raportul B:F – 11:5, vârsta medie – 53.3±4.2 ani. În funcție de nivelul pe tractul digestiv fistulele s-au repartizat după cum urmează: stomac – 1, duoden – 7, jejun – 1, duoden + colon – 1, colon – 4, anastomotice pe colon – 2. 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 necresechrectomiei 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 secția reanimare – 11.5±4.3 zile. Mortalitatea generală – 12.5%.

Concluzii: În evitarea riscului operator terapia cu presiune topică negativă este o oportunitate de tratament a fistulelor digestive, în special a celor înalte. În asociere cu tratamentul complex de reechilibrare proteică și hidroelectrolitică, inclusiv alimentarea precoce enterală, aceasta facilitează menajul adecvat al tegumentelor peretelui abdominal, reduce durata de spitalizare și mortalitatea.

POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS MANAGED BY TOPICAL NEGATIVE PRESSURE THERAPY

Introduction: Proximal postoperative digestive fistulas are severe complications and represent a difficult surgical issue. Regardless the efforts directed for its treatment the mortality rate stays high, and there is still no promising treatment method. The aim of study was to analyze the results of postoperative digestive fistulas topical negative pressure treatment.

Material and methods: This series includes 16 patients with postoperative digestive fistulas treated within IEM during 2 years. M:F ratio – 11:5, median age – 53.3±4.2 years. According to the digestive tract level fistulas were as follows: stomach – 1, duodenum – 7, jejunum – 1, duodenum + colon – 1, colon – 4, colon anastomosis – 2. Topical negative pressure treatment 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 probe distal to fistula in selected cases, compensation of digestive secretions loss (bile, pancreatic juice), and supportive complex treatment.

Results: The median time to fistula closure was 34.2±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 protein and hydroelectrolyte imbalances correction, including early enteral nutrition this method facilitates the adequate protection of the abdominal wall skin, reduces the hospital stay and mortality rate.

PAPILOSFINCTEROTOMIA ENDOSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE DE ETIOLOGIE BILIARĂ

GHEREG A, GHIDIRIM G, CIUTAC I, ȘCERBINA R, BESCHIERU E, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: O însemnătate primordială în tratamentul pancreatitei acute o are aprecierea corectă a etiologiei procesului inflamator, de origine biliară sau non-biliară. Momentul etiopatogenetic în pancreatita biliară este hipertensiunea ductală a cărei suprimare are o importanță crucială.

Scopul: Aprecierea eficacității papilوسفincterotomiei endoscopice (PSTE) în pancreatita de origine biliară (coledocolitiază, stenoza papilei Vater, colangită etc).

Material și metode: La 151 bolnavi cu pancreatită (edematoasă – 97, distructivă – 54) cauzată de patologia arborelui biliar a fost efectuată colangiopancreatografia retrogradă endoscopică urmată de PSTE cu utilizarea a trei metode: 1). metoda prin canulare (tipică), 2). sfincterotomie atipică cu sfincterotoame tip ac, 3). combinată. În dependență de caracterul patologiei, prezența complicațiilor, succesiunea ulterioară a operațiilor laparoscopice și tradiționale bolnavii au fost devizați în 4 subloturi: subl.I – la care PSTE a servit ca etapă preliminară și definitivă a tratamentului endoscopic (93 bolnavi), subl.II – PSTE a fost urmată de operații chirurgicale tradiționale la vezicula biliară și CBP (17 bolnavi), subl. III – la care după PSTE în faza precoce li s-a efectuat CEL (29 pacienți), subl. IV – pacienți de vîrstă înaintată și senilă, la care în calitate de etapă secundă a fost efectuată colecistolitostomia laparoscopică sau decompresia ecoghidată a veziculei biliare (12 bolnavi).

Rezultate: Tratamentul a fost efectiv în 149 (98,7%) cazuri. Din cauza complicațiilor au decedat 2 (1,3%) pacienți, indice spectaculos pentru acest contingent grav de bolnavi.

Concluzii: Papilوسفincterotomia endoscopică este o metodă de elecție în tratamentul pancreatitei acute biliare.

ENDOSCOPIC PAPILOSPHINCTEROTOMY IN THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS OF BILIARY ETIOLOGY

Introduction: Correct assessment of the inflammation process etiology (origin or non-origin bile) is primary in the acute pancreatitis treatment. Etiopathogenetic moment in biliary pancreatitis is high ductal hypertension and its decrease is crucial.

Aim: Evaluation of the endoscopic papilوسفincterotomy (EPST) efficiency in biliary pancreatitis (choledocholithiasis, Vater papilla stenosis, cholangitis etc).

Material and methods: In 151 cases of biliary pancreatitis (edematous – 97, destructive – 54) cholangiopancreatography was performed, followed by EPST using three methods: 1) the method by cannulation (typical), 2) atypical sphincterotomy with sphincterotomy type needle, 3) combined. According to the nature of pathology, the presence of complications, sequence of traditional and laparoscopic operations, the patients were divided in 4 subgroups: I – EPST served as a preliminary and definitive endoscopic treatment (93 patients), II – EPST was followed by traditional and endoscopic operations at gallbladder and CBD (17 patients), III – in early stage of pancreatitis after EPST endoscopic colecistectomy was performed (29 patients), IV – old and senior patients, laparoscopic colecistolitostomy was carried in the second stage or eco-guided decompression of gallbladder (12 patients).

Results: The treatment was effective in 149 (98.7%) cases. Two patients died due to complications (1.3%), spectacular criterion for severe seriously ill people.

Conclusions: Endoscopic papilosfincterotomy is the best method in acute biliary pancreatitis treatment.

MORTALITATEA POSTOPERATORIE ÎN TRAUMA DUODENULUI

GHIDIRIM G¹, BEURAN M², ROJNOVEANU G¹, LESCOV V¹, BERLIBA S¹, PALADII I¹, ȘOR E¹

¹Clinica Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; ²Clinica Chirurgie Generală, UMF “Carol Davila”, București, România

Introducere: Trauma duodenului este o problemă socială și medicală, dificilă în chirurgia de urgență. Letalitatea în traumatismul duodenal constituie 52-80%.

Scopul: Studiarea letalității în traumatismul duodenal închis și deschis.

Material și metode: Este prezentat un studiu retrospectiv și prospectiv pe 108 pacienți cu trauma duodenului, tratați pe parcursul a 26 ani în Spitalul Clinic de Urgență (Chișinău) și Spitalul Clinic de Urgență (București). B:F – 11:1; vârsta variind între 18 și 81 ani. Bolnavi cu traumatism duodenal închis au fost 67 (62,03%), deschis – 41 (37,96%). Bolnavi cu traumatism duodenal izolat – 36 (33,33%), cu politraumatism – 72 (66,66%). Mecanismul traumei: accident rutier – 31 (28,7%), agresiune fizică – 22 (20,37%), catatraume – 12 (11,11%), strivire – 2 (1,85%), armă albă – 31 (28,7%), armă de foc – 10 (28,79%). Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale după indicații vitale.

Rezultate: Letalitatea generală a constituit – 47,22%, cu traumatism închis – 52,23%, cu traumatism deschis – 39,02% (t=0,87; p>0,05), în traumatismul izolat – 27,77%, iar în politraumatisme – 37,96% (t=1,91, p>0,05).

Concluzii: Letalitatea postoperatorie în politraumatisme la bolnavii cu traumatism duodenal este mai mare decât în trauma izolată, rata mai mare fiind asociată cu caracterul închis al traumatismului și este determinată de severitatea leziunilor asociate a organelor de importanță vitală.

POSTOPERATIVE MORTALITY IN DUODENAL TRAUMA

Introduction: Duodenal trauma is a social and medical issue, difficult in emergency surgery. Mortality rate in duodenal trauma reaches 52-80%.

The aim: To study mortality in blunt and penetrating duodenal trauma.

Material and methods: A retrospective and prospective study was performed including 108 patients with duodenal trauma, treated during 26 years within the Emergency Hospitals from Chisinau and Bucharest. M:F ratio – 11:1; age – between 18 and 81 years. Blunt duodenal trauma – 67 (62.03%) cases, penetrating – 41 (37.96%). Isolated duodenal trauma – 36 (33.33%), with polytrauma – 72 (66.66%). Trauma mechanism: vehicle accidents – 31 (28.7%), violence attack – 22 (20.37%), falls from heights – 12 (11.11%), crushing – 2 (1.85%), stabbed – 31 (28.7%), gunshot – 10 (28.79%). All patients underwent surgery for vital indications.

Results: General mortality rate was – 47.22%, in blunt trauma – 52.23%, in penetrating trauma – 39.02% (t=0.87, p>0.05); in isolated trauma – 27.77%, and in polytrauma – 37.96% (t=1.91; p>0.05).

Conclusions: Postoperative mortality in polytrauma patients with duodenal injuries is higher compared to isolated injuries; higher rate being associated with blunt trauma and is determined by the severity of the associated injuries of vital organs.

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICĂ INCOMPLETĂ

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I¹, ISTRATE V², BODRUG N³

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Centrul medical ”Excellence”, ³Catedra Boli interne nr.6, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Polipectomia endoscopică (PE) previne cancerul digestiv, însă rezecția poate fi incompletă.

Scopul: Determinarea ratei rezecției incomplete (RRI) și factorilor de risc.

Material și metode: Studiul este prospectiv, pe 417 de pacienți după PE. PE s-a considerat incompletă în condiții posthistologice R1 și Rx a specimenului postoperator și la prezența țesutului neoplazic la marginea plăgii. Rezultatul principal a fost procentul de polipi incomplet rezecați – RRI. Corelația dintre RRI și dimensiunile polipului, morfologie, histologie, tehnica PE și experiența endoscopistului s-au analizat statistic.

Rezultate: S-au rezecat 548 leziuni neoplazice ale mucoasei digestive. Morfologic: 239 leziuni 0-Ip, 169 (0-Is), 138 (0-IIa,b,c) și 2 (0-III). Leziuni diminutive (≤5 mm) – 86 (15,69%), mari (≥20 mm) – 58 (10,58%). Histologic: polipi hiperplastici – 22 (3,79%), adenoame (Ad) – 443 (80,84%), adenocarcinoame – 24 (4,37%). RRI=8,76%: R1 = 34 (6,2%) (R1m=29; R1p=5), Rx=14 (2,55%) (Rxm=12; Rxp=2). RRI a fost 17,3% și 6,8% pentru neoplaziile >15mm și 5-15mm; 27,0% și 5,2% pentru Ad festonate

și Ad convenționale. Experiența endoscopistului: RRI=24,6% în primele 30 PE și 9,2% după 110 PE. RRI=34,2% în PE cu forcepsul. Rezecția “en bloc” a avut o RRI de 2,1% comparativ cu rezecția pe fragmente (22,6%). Au influențat RRI: dimensiunile leziunii, tehnica de rezecție, experiența endoscopistului. Localizarea, morfologia, histologia nu influențează RRI. **Concluzii:** PE cu forcepsul este inadecvată. PE cu ansa este eficientă în leziunile pediculate. În leziunile sesile și plane este indicată mucosectomia, tehnicile “en bloc”. Selectarea tehnicii PE se face corespunzător dimensiunilor, localizării, morfologiei neoplaziei. Rezecția leziunilor mari, localizate în flexurile și orificiile TGI, cu morfologie dificilă, TEL, va fi considerată dificilă și se va efectua în centre specializate.

INCOMPLETE ENDOSCOPIC POLYPECTOMY

Introduction: Endoscopic polypectomy (PE) prevents digestive cancer, although resection can be incomplete.

The aim: Determine the rate of incomplete resections (RIR) and risk factors.

Methods and materials: This is a prospective study on 417 patients after PE. PE was considered incomplete in R1 and Rx post-histologic conditions of post-surgery specimen and if neoplastic tissue was present in wound's margins. The main result was the percentage of incomplete resected polyps – RIR. The correlation between RIR and the polyp's dimensions, morphology, histology, PE technique, and endoscopist's experience was statistically analyzed.

Results: 548 neoplastic lesions of the digestive mucosa were resected – morphology: 239 (0-Ip), 169 (0-Is), 138 (0-IIa,b,c), and 2 (0-III), 86 (15.69%) diminutive lesions (≤ 5 mm) and 58 (10.58%) large (≥ 20 mm); histology: 22 (3.79%) hyperplastic polyps, 443 (80.84%) adenomas (Ad), 24 (4.37%) adenocarcinomas. RIR=8.76%: R1=34 (6.2%) (R1m=29; R1p=5), Rx=14 (2.55%) (Rxm=12; Rxp=2), RIR=17.3% and 6.8% for >15 mm and 5-15 mm neoplasia; RIR=17.3% and 5.2% for serrated and conventional Ad's; Endoscopist's experience: RIR=24.6% in the first 30 EP and RIR=9.2% after 110 PE. RIR=34.2% in forceps PE. RIR=2.1% for en bloc and RIR=22.6% for piecemeal resections. RIR were influenced by lesion's dimension, resection technique, and endoscopist's experience. The location, morphology, and histology don't affect RIR.

Conclusion: Forceps PE is inadequate. PE with loop is efficient for pediculate lesions. Mucosectomy, en bloc technique, is indicated for sessile and flat neoplasia. Selecting the PE technique must depend on dimensions, location, and morphology of neoplasia. Resection of large lesions, located in flexures and orifices of GIT, with difficult morphology, LST, is considered difficult and must be performed in specialized centers.

PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL ENDOMETRIOZEI CICATRICEI POSTOPERATORII

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², MIȘINA A⁴, ZAHARIA S³

¹Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Institutul Medicină Urgentă, ⁴Secția Ginecologie Chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Endometrioza cicatricei postoperatorii (ECP) reprezintă o patologie rară, dificilă în diagnostic. Cel mai frecvent ECP este condiționată de chirurgia obstetricală și actualmente se observă tendința creșterii incidenței ECP, asociată de sporirea numărului operațiilor cezariene.

Material și metode: Studiul constă în analiza a 30 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a două Clinici pe parcursul anilor 1991-2014.

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit $30,4 \pm 1,1$ ani. A predominat ECP a peretelui abdominal anterior 80% (24/30). La stabilirea diagnosticului au fost utilizate metode imagistice: ultrasonografie, USG cu doplerografie, TC și RMN. Au fost constatate particularitățile caracteristice pentru ECP: prevalența în unghiul stâng al cicatricei postoperatorii după incizia Pfannenstiel (78,3%, $p < 0,0001$), ECP monofocal (90%, $p < 0,0001$), localizare în fascie și mușchi (62,5%, $p < 0,0001$). Toate pacientele au suportat intervenție chirurgicală cu excizia ECP “en bloc” depășind 5-10 mm în limitele țesuturilor sănătoase. Lichidarea defectului abdominal cu suturarea aponevrozei “tension free” (n=15), plastia peretelui abdominal cu material sintetic (n=3). În 4 cazuri au fost efectuate intervenții simultane. Examenul histopatologic al macropreparatelor înlăturate confirmă diagnosticul de ECP și precizează că intervenția chirurgicală a fost radicală (R0). Perioada medie de supraveghere a constituit $8,8 \pm 1,3$ ani, recidive nu au fost.

Concluzii: Un avantaj al tomografiei computerizate și rezonanței magnetico-nucleare este sensibilitatea majoră în depistarea formațiunilor de dimensiuni mici, leziunilor hemoragice și determinarea gradului de extindere a procesului în țesuturile adiacente. Tratamentul chirurgical prin excizia “en bloc” cu 5-10 mm în limitele țesutului sănătos (rezecția R0) cu păstrarea integrității formațiunii, se consideră metoda de bază în tratamentul ECP și prevenirea recidivei.

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT FEATURES OF THE POSTOPERATIVE SCAR ENDOMETRIOSIS

Introduction: Postoperative scar endometriosis (PSE) is a rare pathology, difficult to diagnose. Most commonly PSE is a result of obstetric surgery with an ascending incidence tendency due to the increasing number of caesarian sections.

Material and methods: The research included 30 cases of PSE treated surgically within two clinical facilities during 1994-2014.

Results: The mean age of the patients with PSE was 30.4 ± 1.1 years. Anterior abdominal wall PSE accounted for 80% (24/30). The diagnostic workout included: ultrasonography, Doppler USG, CT and MRI. Characteristic features for PSE were found: prevalence in the left corner of the postoperative scar after Pfannenstiel incision (78.3%; $p < 0.0001$), monofocal PSE (90%; $p < 0.0001$), localization within the fascia and muscles (62.5%; $p < 0.0001$). All the patients underwent en bloc surgical excision of the PSE with a 5-10 mm margin of the unaffected surrounding tissues. The abdominal defect was closed by tension free aponeurosis suture (n=15), abdominal alloplasty with synthetic meshes (n=3). In 4 cases simultaneous interventions were

performed. Histopathology studies of the resected specimens proved PSE and confirmed R0 resection. The median follow up was 8.8 ± 1.3 years, no recurrences were registered.

Conclusions: The advantage of computed tomography and magnetic resonance imaging is the high sensitivity for small lesions, hemorrhagic lesions and assessment of PSE extension to the surrounding tissues. En bloc surgical resection with a 5-10 mm margin of the unaffected surrounding tissues (R0 resection) with maintaining the integrity of the lesion is considered the main treatment and recurrence prevention method of the PSE.

EVOLUȚIA ȘI TRATAMENTUL NEOPLASMELOR MUCINOASE ALE APENDICELUI ȘI PSEUDOMIXOMULUI PERITONEAL

GHIDIRIM G¹, ROJNOVEANU G¹, MIȘIN I¹, MIȘINA A², GUȚU E³, VOZIAN M¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²Secția de Ginecologie Chirurgică, ³Catedra de chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Obiectivul lucrării a constat în descrierea cazurilor de neoplasme mucinoase ale apendicelui (NMA) și complicațiile acestora tratate în Clinică.

Material și metode: Analiza a 22 de cazuri (14F/8B; vârsta medie $55,05 \pm 3,39$ ani) cu NMA și complicațiile acestora. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: NMA cu potențial malign redus (n=12) și sporit (n=10). Intervențiile efectuate în primul lot: apendicectomie (n=9), combinată cu histerectomie subtotală + anexectomie bilaterală (n=2) și rezecție de intestin subțire (n=1). Al doilea lot a inclus pacienții la care s-a dezvoltat pseudomixom peritoneal/extraperitoneal (PMP). Intervențiile primare în acest grup: apendicectomie (n=5), deschiderea „abcesului periapendicular” (n=1), histerectomie subtotală + anexectomie bilaterală (n=1), herniotomie inghinală (n=1). Durata medie până la dezvoltarea PMP a constituit $43,55 \pm 16,92$ luni. Intervențiile efectuate pentru PMP: intervenție citoreductivă cu chimioterapie intraperitoneală intra- și postoperatorie hipertermică (HIPEC+EPIC) (n=6), hemicolectomie dreapta cu excizia metastazei/fistulei cicatrice postoperatorii + HIPEC+EPIC (n=2), hemicolectomie dreapta + HIPEC + EPIC (n=1), laparocenteză + EPIC (n=1). HIPEC și EPIC (5ZPO) a fost efectuată cu 5FU-750mg/m², 42-43°C, expoziție 60-90 min.

Rezultate: Supraviețuirea pacienților din lotul total a fost în medie $42,68 \pm 8,05$ luni. În 10 cazuri din grupul malign și într-un caz benign s-a dezvoltat pseudomixomul peritoneal/extraperitoneal ($p < 0,0001$), în medie peste $43,55 \pm 16,92$ luni. În al doilea lot 4 pacienți au decedat după $13,0 \pm 5,6$ luni postoperator – progresarea PMP și ocluzie intestinală (n=2); extinderea pleurală a PMP (n=1) și episod coronarian acut (n=1). La 4 pacienți pseudomixomul peritoneal a recidivat în medie la $29,2 \pm 7,9$ luni postoperator.

Concluzii: NMA sunt rare și tipul histologic este un factor important de prognozare a dezvoltării PMP și a supraviețuirii. Monitorizarea de durată este obligatorie, deoarece chiar și neoplasmele cu potențial malign redus pot duce la PMP.

APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASMS AND PSEUDOMYXOMA PERITONEI EVOLUTION AND TREATMENT

The aim of the study was to describe the cases of appendiceal mucinous neoplasm (AMN) and its complications treated in our unit.

Materials and methods: Retrospective review of 22 patients (14F / 8M; mean age 55.05 ± 3.39 years) with AMN and its complications. The patients were divided into two groups: low grade AMN (n=12) and high grade (n=10). Surgical procedures performed for the first group included: appendectomy (n=9), combined with subtotal hysterectomy + bilateral adnexectomy (n=2) and resection of small bowel (n=1). Second group included patients who developed pseudomyxoma peritonei/extraperitonei (PMP). Primary surgical interventions in this group: appendectomy (n=5), „periappendiceal abscess” drainage (n=1), subtotal hysterectomy+ bilateral adnexectomy (n=1), inguinal hernia repair (n=1). The mean time till PMP development was 43.55 ± 16.92 months. Surgical procedures performed for PMP: cytoreductive surgery with intra- and early postoperative hipertermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC and EPIC) (n=6), right hemicolectomy with postoperative scar implant/fistula excision + HIPEC and EPIC (n=2), right hemicolectomy (n=2), paracentesis + EPIC (n=1). The HIPEC and EPIC (5POD) was performed with 5FU-750 mg/m², 42-43°C, for 60-90 min.

Results: Median survival of the total group was months. In 10 cases of the malignant and one case from benign group ($p < 0,0001$) pseudomyxoma peritonei/extraperitonei developed after 43.55 ± 16.92 months. In the second group four patients died after a median of 13.0 ± 5.6 months postoperatively (PMP progression and intestinal obstruction (n=2); pleural extension of PMP (n=1) and acute cardiac event (n=1). In 4 patients pseudomyxoma peritonei relapsed 29.2 ± 7.9 months postoperatively.

Conclusion. AMN are rare and the histological type is an important predictor of PMP development and survival. Prolonged follow-up is mandatory, since even low grade neoplasms may lead to PMP.

PLASTIA ESOFAGULUI CU STOMAC

GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Substituția esofagului cu stomac devine o metodă de elecție în tratarea proceselor maligne după esofagectomie subtotală sau totală. Această variantă de substituție captivează prin avantajele ce le deține grefa gastrică: material chirurgical tenace, vascularizare bogată, stofă disponibilă pentru înlocuirea întregului esofag, se aplică o singură anastomoză, se execută tehnic-ergonomic prin aplicarea aparatelor performante de sutură mecanică.

Scopul lucrării: De a ne împărtăși cu experiența proprie în plastia esofagului cu stomac.

Material și metode: Am recurs la plastia esofagului cu stomac la 51 pacienți cu vârsta – 20-74 ani. Bărbați – 39, femei – 12. Indicații pentru extirparea esofagului și substituția ulterioară a acestuia cu stomac au servit neoplasmul esofagului toracic – 14, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 19, stenoza peptică și esofagul Barrett – 15, stenoza post-caustică a segmentului inferior – 3 cazuri.

Rezultate: Am folosit trei variante de ascensionare a grefei: intrapleurăla pe stânga (procedeele Sweet) – 2 cazuri, intrapleurăla pe dreapta (procedeele Lewis) – 28 cazuri, plastia totală cu anastomoză cervicală prin trei căi de acces (procedeele Akiyama, Skinner) – 12 cazuri, prin două căi de acces (procedeele transhiatal – Orringer) – 9 cazuri. Rezultatele postoperatorii precoce și la distanță în perioada anilor 2000-2015 se încadrează în statisticele mondiale, alcătuind 5%.

Concluzii: Utilizarea stomacului ca substituent al esofagului este indicată și justificată în chirurgia cancerului esofagian.

ESOPHAEGEAL RECONSTRUCTION WITH STOMACH

Introduction: Substitution of esophagus with a stomach after total or subtotal esophagectomy becomes the method of choice in treatment of esophageal malignancy. This type of reconstruction is attractive due to advantages of the gastric graft: tenacious material, reach vascularization, enough length of the graft for total esophageal substitution, construction of single anastomosis with ergonomic use of mechanical suture.

The aim: To share the personal experience in esophageal reconstructions with stomach.

Material and methods: The esophageal reconstruction with a stomach was performed in 51 patients with age ranged between 20-74 years. Male – 39, female – 12. Indications for esophageal extirpation with subsequent reconstruction with a stomach were: thoracic esophageal carcinoma – 14, carcinoma gastro-esophageal junction – 19, peptic stenosis and Barrett's esophagus – 15, post-caustic stenosis of inferior esophagus – 3 cases.

Results: We used three different types of graft ascension: left intrapleural (Sweet procedure) – 2 cases, right intrapleural (Lewis procedure) – 28 cases, total plasty with cervical anastomosis through 3 accesses (Akiyama, Skinner procedures) – 12 cases, and through 2 accesses (Orringer transhiatal procedure) – 9 cases. The early and long-term postoperative results since 2000 till 2015 years are in correspondence with international statistics and represent 5%.

Conclusions: Utilization of the stomach as a substitute for the esophagus is indicated and justified in surgical treatment of esophageal cancer.

PLASTIA ESOFAGULUI CU COLON

GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Alegerea metodei pentru plastia esofagului necesită creativitate și perspicacitate individuală. Chirurgul, în baza experienței proprii, dexterității și abilității individuale face alegerea optimă a procedurii pe care-l aplică. Plastia cu colon este metoda ce concurează cu plastia cu stomac.

Scopul lucrării a fost argumentarea procedurilor de substituție a esofagului cu colon conform experienței proprii.

Material și metode: În Clinică am efectuat plastia cu colon la 116 pacienți, cărora le-am realizat substituția în diferite variante. Cea mai frecventă indicație pentru plastia cu colon au fost stenozele postcaustice extinse și totale – 98 de cazuri. Bărbați – 70, femei – 28. Vârsta medie – 33 ani. Cancerul esofagului a servit motiv pentru extirparea și substituția acestuia cu colon în 18 cazuri, bărbați – 15, femei – 3. Vârsta medie – 54 ani.

Rezultate: Intervențiile le-am început prin procedeele de by-pass în stenozele postcaustice ca fiind lejere pentru pacient și pentru chirurg – 40 cazuri. Apoi, cu acumularea experienței, perfecționării tehnicii operatorii, pregătirii preoperatorii, administrarea anesteziei și dirijarea terapiei intensive postoperatorii – operație de elecție a devenit extirparea esofagului afectat cu substituția acestuia cu colonul ascensionat isoperistaltic retrosternal – 50 cazuri și în 26 cazuri prin mediastinul posterior. În 14 cazuri ca substituent am luat ileocolonul (procedeele Lafargue), colonul stâng antiperistaltic – 7 cazuri (procedeele Orsoni), 95 cazuri – colonul stâng isoperistaltic (procedeele Christophe). Au decedat 6 pacienți (4,3%).

Concluzii: Substituția esofagului cu colonul stâng isoperistaltic este indicată în stenozele postcaustice întinse, în cancerul segmentului superior al esofagului.

ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION WITH COLON

Introduction: Decision regarding the method of esophageal plasty needs an individual approach and creativity. The surgeon's personal experience, dexterity and abilities are the main factors for decision making in selection of optimal method. The method of plasty with a colon is competitive to plasty with a stomach.

The aim of study was the argumentation of substitution of the esophagus with a colon, basing on personal experience.

Material and methods: In our clinic we have operated 116 patients, using different methods of esophageal plasty. The most frequent indication for reconstruction using colon was extensive or total post-caustic esophageal stenosis – 98 cases. Men were 70 and women were 28. Average age of the patients was 33 years. Total esophageal extirpation with colon graft substitution was done for esophageal cancer in 18 cases. Men were 15 and women were 3. Average age of the patients was 54 years.

Results: Post-caustic esophageal stenosis was managed using bypass surgery due to favorable technical conditions and reduced stress to the patient – 40 cases. With time, basing on accumulated experience, updated surgical technique, improved perioperative intensive care and anesthetic technique, the operation of choice became esophageal extirpation with ascending isoperistaltic substitution with the colon – 50 cases in retrosternal position, and 26 cases through the posterior mediastinum. In 14 cases ileo-colon (Lafargue procedure), in 7 cases – left antiperistaltic colon (Orsoni procedure) and in 95 cases isoperistaltic left colon (Christophe procedure) were used. There were 6 (4.3%) deaths.

Conclusions: Esophageal substitution with left isoperistaltic colon is indicated for treatment of extensive post-caustic stenosis and cancer of superior part of the esophagus.

PLASTIA ESOFAGULUI CU JEJUN

GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Începutul erei de plastie a esofagului din ansa jejunală a fost pus de chirurgul elvețian din Lozana – Cezar Roux, care în 1906 a operat pentru prima dată un pacient cu stenoză postcaustică de esofag, ca substituent folosind grefa din jejun croită pe pedicul vascular lung.

Scopul lucrării a fost demonstrarea eficacității și viabilității plastiei esofagului cu jejun.

Material și metode: Am efectuat 70 de esofagoplastii cu jejun. Ca indicații pentru substituția cu jejun au servit stenozele postcaustice segmentare a esofagului toracic inferior – 42 cazuri, stenozele peptice supracardiale și esofagul Barrett – 15 cazuri, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 10.

Rezultate: În 3 cazuri de stenoze segmentare a esofagului cervical am efectuat plastia cu segment jejunal transplantat cervical pe anastomoze vasculare. În celelalte cazuri am recurs la plastia intrapleurală, croind grefa de lungime până la crosa venei azigos. Intervenția o efectuăm prin 2 căi de acces: prin laparotomia xifo-ombilicală și toracotomia laterală pe stânga – 6 cazuri, toracotomia laterală pe dreapta – 61 cazuri. Au survenit 7 decese. Rezultatele la distanță constată o bună adaptare funcțională.

Concluzii: Esofagoplastia cu jejunul este o metodă fiziologică de restabilire a esofagului și este indicată în varianta substituției segmentului distal prin procedeu intrapleural. În tehnica operatorie o importanță deosebită are disecția arcadelor vasculare și modelarea grefei jejunale viabile.

ESOPHAEGEAL RECONSTRUCTION WITH JEJUNUM

Introduction: The first esophageal reconstruction with jejunum took place in 1906 when in Lausanne Swiss surgeon Cezar Roux performed surgery for esophageal post-caustic stricture using long pedicle of jejunum.

The aim of study was to demonstrate the efficacy and viability of esophageal reconstruction with jejunum.

Material and methods: We performed 70 esophageal reconstructions with jejunum. The indications for esophageal reconstruction with jejunum were: post-caustic esophageal stricture of inferior thoracic segment – 42, supracardial peptic stricture and Barrett's esophagus – 15, carcinoma of gastro-esophageal junction – 10.

Results: In 3 cases of segmental esophageal stricture we performed plasty with free segment of jejunum transplanted in cervical region with vascular anastomoses. In other cases, we performed intra-pleural esophageal reconstruction with long jejunal graft tailored up to the level of azygos vein junction. We perform this operation using 2 accesses: xifo-umbilical laparotomy with left lateral thoracotomy – 6 cases, right lateral thoracotomy technique – 61. Seven patients died. Long term results show good functional adaptation.

Conclusions: Esophageal reconstruction with jejunum is a physiologic method of the restoration of the esophagus and is indicated for substitution of distal segment via intrapleural procedure. In this technique the careful dissection of vascular arcades and modeling of the viable jejunal graft are of paramount importance.

CHIRURGIA TRAEHO-BRONHEALĂ – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE FECMF, USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

GLADUN N, BALICA I, IUSCO T, MAXIM I, RUSU S, TOMA A

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia traheo-bronhială este o parte componentă, dificilă a chirurgiei toracice. Paradoxul realizărilor moderne în reanimatologie și terapie intensivă este că odată cu majorarea eficacității readucerii la viață a pacienților din come profunde (posttraumatice, septice, toxice) crește numărul suferinzilor de complicații ale ventilației asistate.

Scopul: De a demonstra experiența și posibilitățile chirurgiei toracice autohtone în acest domeniu.

Material și metode: Dispunem de un fișier propriu de 110 cazuri de intervenții pe arborele traheo-bronhial. Stenozele traheale alcătuiesc majoritatea indicațiilor pentru intervențiile de reconstrucție a traheii – 50 cazuri, urmează tumorile traheo-bronhopulmonare – 24, procesele inflamatorii cu cicatrizare și stenozare a lumenului bronhial – 15, traumatismele traheo-bronhiale – 10, tumorile mediastinale – 6, fistulele traheo-esofagiene – 5.

Rezultate: Am efectuat următoarele intervenții chirurgicale: rezecții – anastomoze circulare a traheii cervicale și toracice – 31 cazuri, rezecții „în pană” – 11, rezecții de bifurcație a traheii – 4, rezecția laringo-traheală cu osteoplastie – 8, lobectomii cu rezecții bronho-anastomoză – 22, osteoplastie a membranei traheale – 15, sutura leziunilor traheo-bronhiale – 8, rezecția bronho-anastomoză în stenozele posttraumatice a bronhiei primitive – 6, fistulele esofago-traheale – 5.

Concluzii: Intervențiile pe căile respiratorii sunt de complexitate majoră și necesită experiență vastă în chirurgia toracică și colaborare strânsă cu serviciul anesteziologic și bronhologic bine pus la punct.

TRACHEO-BRONCHIAL SURGERY – THE EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF SURGERY OF CME FACULTY OF SUMPh “NICOLAE TESTEMITANU”

Introduction: Tracheo-bronchial surgery is a challenging part of thoracic surgery. In modern intensive care, paradoxically a greater number of patients with complications after mechanical ventilation occur, as the efficiency of resuscitation and intensive care in patients with profound comas (posttraumatic, septic, toxic) increases.

Aim: To share the experience and possibilities of thoracic surgery in our department.

Material and methods: A group of 110 patients were operated on the trachea-bronchial tree. Tracheal stenosis consisted the majority of indications for tracheal reconstructions – 50 cases, followed by tracheo-broncho-pulmonary tumors – 24, inflammatory processes with bronchial scar stenosis – 15, trachea-bronchial trauma – 10, mediastinal tumors – 6, tracheoesophageal fistulas – 5.

Results: The following operations were performed: circular resections with anastomosis of the cervical and thoracic trachea – 31, marginal resections – 11, bifurcational resections – 4, laryngo-tracheal resections with osteoplastics – 8, lobectomies with bronchoanastomosis – 22, tracheal membrane osteoplasty – 15, suture of tracheo-bronchial injury – 8, bronchial resection followed by bronchoanastomosis for posttraumatic stenosis of primitive bronchus – 6, esophagotracheal fistulas – 5.

Conclusions: Tracheo-broncho-pulmonary surgery poses significant complexity and requires great experience in thoracic surgery, as well as a strong cooperation with anesthesiology and bronchology teams.

CHIRURGIA ESOFAGULUI – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE FECMF, USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

GLADUN N, UNGUREANU S, BALICA I, ȘIPITCO N, IUSCO T, MAXIM I, RUSU S, TOMA A

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Esofagul, pentru chirurghi, rămâne un segment deosebit al tractului digestiv atât din cauza particularităților anatomo-topografice a organului, a căilor de acces către acesta, cât și a tehnicilor operatorii asupra respectivului.

Scopul lucrării: De a ne împărtăși cu experiența Clinicii de 30 ani în domeniul chirurgiei esofagiene.

Material și metode: Clinica de Chirurgie FECMF a USMF „Nicolae Testemițanu” – secția de chirurgie toracică și chirurgie generală a Spitalului Clinic Republican își are direcția cercetărilor, studiilor practico-științifice ale intervențiilor pe esofag din 1974. Fișierul clinicii deține mai mult de 1000 operații pe esofag.

Rezultate: Punct de pornire au servit traumele esofagului adunând 70 cazuri. Alți 83 pacienți – operați pentru diverticul, 192 cu hernii a hiatusului esofagian, 226 suferinzi de diferite forme de stenoze postcaustice, 118 pacienți s-au operat pentru boala de reflux gastroesofagian, 115 cu achalazii, cu neoplasm esofagian s-au operat 92 pacienți, esofag Barrett au avut 34 bolnavi, neoplasm al joncțiunii esofago-gastrice – 37 pacienți. Avem 32 cazuri cu ruptură spontană de esofag (sindromul Boerhaave).

Concluzii: Aceasta este experiența Clinicii, în baza căreia s-a susținut o teză de doctor habilitat și două teze de doctor în medicină.

ESOPHAGEAL SURGERY – THE EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF SURGERY OF CME FACULTY OF SUMPh “NICOLAE TESTEMITANU”

Introduction: Esophageal surgery represents very special kind of digestive surgery, because of multiple factors – anatomical-topographic features, specific surgical access and surgical technique.

Aim: To evaluate our clinical experience of 30 years of esophageal surgery.

Material and methods: Since 1974, in the Department of Surgery of CME Faculty of SUMPh „Nicolae Testemitanu”, thoracic and general surgery departments of Republican Clinical Hospital, were performed about 1000 clinical cases of esophageal surgery.

Results: Our first experience in esophageal surgery, as a start point was esophageal injuries – 70 patients, followed by esophageal diverticula – 83 patients, esophageal hiatus hernia – 192 treatment cases, esophageal stricture of various origin – 226 cases, 118 patients have been treated for gastro-esophageal reflux disease, 115 cases with achalasia of esophagus, 92 patients have been treated for esophageal cancer, 34 cases – with Barrett’s esophagus, gastroesophageal junction cancer – 37 cases. In addition, we have experience of 32 cases of spontaneous esophagus rupture (Boerhaave syndrome).

Conclusions: The experience of the Clinic mentioned above was reflected in a thesis of doctor habilitatus of medical since and two thesis of doctor of medical since.

TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE PRINTR-UN SINGUR PORT PRIN METODA LAPAROSCOPICĂ TOTAL EXTRAPERITONEALĂ (LESS-TEP SINGLE PORT)

GLADUN N, UNGUREANU S, VASCAN A, GRATIS

Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În acest studiu argumentăm avantajele tratamentului videolaparoscopic printr-un singur acces transombilical total extraperitoneal (LESS-TEP) în cura herniilor inghinale, ce poartă totalmente caracteristicile intervențiilor ultramoderne, minim-invasive, specific metodelor endoscopice, cu risc chirurgical minimal, reabilitare rapidă a pacienților și o rată redusă a complicațiilor postoperatorii.

Scopul studiului: optimizarea tehnicilor chirurgicale privind tratamentul minim-invaziv al herniilor inghinale prin abord laparoscopic total extraperitoneal.

Material și metode: Au fost evaluate și determinate opțiunile tehnice pentru aplicarea tratamentului chirurgical "LESS-TEP single port" și "TEP 3-ports standard" în cura herniilor.

Rezultate: S-au analizat comparativ rezultatele postoperatorii în tratamentul chirurgical prin "LESS-TEP single port" și "TEP standard".

Concluzii: Tehnica singurului acces transombilical "LESS-TEP" se apreciază ca o metodă ultra-modernă, sigură, cu caracter minim-invaziv, cu impact important asupra sănătății pacienților cu hernii inghinale.

SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA BY TRANSUMBILICAL TOTAL EXTRAPERITONEAL VIDEOLAPAROSCOPIC MONOACCESS APPROACH (LESS-TEP SINGLE PORT)

Introduction: Conducted research demonstrates the efficacy of the single port minimally invasive laparoscopic treatment ("LESS-TEP").

Aim: Argumentation of the "Single Port LESS-TEP" treatment in the inguinal hernias cure.

Material and methods: Indications to "LESS-TEP" technique were concretized, as an alternative treatment to "standard three port TEP" surgery. It was established the risk of the complications for the total extraperitoneal laparoscopic method "Single Port LESS-TEP" and the technique of "standard three port TEP".

Results: We analyzed the postoperative results of surgical treatment for inguinal hernias accomplished by two endoscopic techniques.

Conclusions: The data from the study complements the knowledge of the surgeons on the role of the endoscopic surgery in the treatment of the inguinal hernias.

CORECȚIA HIPOPLAZIEI ȘI DISMORFIEI GLANDEI MAMARE CU PROTEZE MAMARE, PRIN ABORD VIDEOENDOSCOPIC TRANSAXILAR BILATERAL

GRATI S, COTEA V, DAVID N, GRATI N

Clinica de chirurgie estetică "Neogen", Chirurgie plastică și estetică; Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În studiu sunt reflectate rezultatele cercetării privind alegerea metodei chirurgicale optime în corecția hipoplaziei, asimetriei și dismorfiei glandei mamare. Metoda propusă în acest studiu, oferă avantajele specifice chirurgiei endoscopice miniminvazive. A fost apreciată eficacitatea metodei chirurgicale videoendoscopice în plastia glandei mamare. Au fost evaluate și determinate opțiunile tehnice pentru aplicarea acestei metode.

Scopul studiului: Optimizarea tehnicilor chirurgicale privind protezarea glandei mamare în corecția hipoplaziei, asimetriei și dismorfiei involutive a glandei mamare.

Material și metode: Studiul este bazat pe analiza rezultatelor intervențiilor chirurgicale destinate plastiei glandei mamare prin metoda endoscopică transaxilară, cu utilizarea protezelor mamare.

Rezultate: Metoda a fost aplicată la 29 de paciente cu vârsta cuprinsă între 19-35 de ani, care s-au adresat în Clinică, în perioada anilor 2012-2015, pentru corecția hipoplaziei sau dismorfiei involutive a glandei mamare. S-a demonstrat eficacitatea clinică înaltă a metodei evaluate.

Concluzii: Metoda chirurgicală videoendoscopică în plastia glandei mamare asigură corecția estetică scontată.

TRANSAXILLARY AUGMENTATION MAMMOPLASTY WITH VIDEOENDOSCOPY ASSISTENCE USING SILICONE ENDOPROSTHESIS IN PATIENTS WITH HYPOPLASTIC AND DYSMORPHIC BREAST

Introduction: The paper presents results of a study on the optimal surgical techniques for breast augmentation, by appropriate development trends of modern medicine. The necessity of this operation occurs in patients with severe hypoplasia of breast, asymmetry after involute changes. This surgical technique offers a full range of benefits of endoscopic surgery, with its minimally invasive characteristics.

Aim of study: To optimize surgical techniques of augmentation mammoplasty using silicone implants in patients with hypoplasia and dysmorphia of the mammary glands.

Material and methods: The study is based on analysis of the results of augmentation mammoplasty using silicone implants.

Results: Method was used in 29 patients, aged 19 to 35 years, who applied to our clinic between 2012 and 2014, with the purpose of breast augmentation reconstruction. The results indicate the high efficiency of endoscopic augmentation mammoplasty in the correction of hypoplastic and dysmorphic shape of mammary gland.

Conclusions: Videoendoscopic method in plastic surgery provides expected aesthetic correction of hypoplastic and dysmorphic breasts.

TACTICA CHIRURGICALĂ CONTEMPORANĂ ÎN SINDROMUL MIRIZZI

GRAUR A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost optimizarea tratamentului chirurgical al fistulelor colecisto-coledociene (sindromului Mirizzi).

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 64 (0,24%) pacienți cu sindromul Mirizzi dintr-un lot total de 26.530 cazuri de colecistită calculoasă.

Rezultate: Sonografic am apreciat prezența stazei biliare, a unui colecist deformat cu lipsa unui coraport obișnuit cu CBP, prezența colecistului „călăreț” pe CBP. Diagnosticul topic a fost stabilit prin ERCP în 46 (71,8%) cazuri. Din ele în 10 (15,6%) observații am recurs adăugător la CRMN, care a soluționat în 100% situația diagnostică dată. În celelalte 8 (12,5%) cazuri diagnosticul s-a stabilit intraoperator. Tratatamentul chirurgical a inclus obligatoriu: înlăturarea fistulei colecistocolodociene și coledocolitotomie. Așa în 27 (42,1%) cazuri, unde defectul parietal coledocian a fost sub 1/3 din diametrul lui, am finisat intervenția cu un drenaj tip Kehr al CBP. Pentru 8 (12,5%) observații, la care defectul coledocian a fost de 2/3 din diametru, am rezolvat situația prin plastia CBP cu lambou vascularizat din vezica biliară și un eventual drenaj al CBP după Vișnevskii. La 19 (29,6%) pacienți vezica biliară și CBP formau o cavitate comună cu calculi biliari în lumen. La toți acești pacienți am efectuat colecistectomie cu coledocolitotomie și coledocojejunostomoză pe ansa jejunală izolată a la Roux. Cazuri letale portorii nu au fost.

Concluzii: Sindromul Mirizzi este una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, ce necesită un program de diagnostic complex și o atitudine chirurgicală strict individuală.

MODERN SURGICAL TACTIC IN MIRIZZI SYNDROME

Aim of the study was to optimize surgical treatment of Mirizzi syndrome.

Material and methods: In the last 20 years in surgical departament no.2 were treated 64 (0.24%) patients with Mirizzi syndrome from total of 26.530 cases of cholelithiasis.

Results: We appreciated sonographic bile stasis, presence of a deformed gallbladder, lack of co-report CBP accustomed to the presence of gallbladder „rider” on CBP. The topical diagnosis was established by CPGRE in 46 (71.8%) cases, in 10 (15.6%) cases we used additionally to CNMR, which settled 100% once the diagnostic situation, in the other eight (12.5%) cases the diagnosis has been established intraoperatively. Surgical treatment included mandatory removal of colecistocolodocian fistula and coledocolitotomie. In 27 (42.1%) cases where the parietal duct defect was under 1/3 of circumference, the intervention was finished with a Kehr drainage of CBP. In eight (12.5%) cases the defect was 2/3 of the duct diameter, we have solved the situation by CBP plasty with vascularized flap of gallbladder and CBP drainage by Vishnevski. In 19 (29.6%) patients gallbladder and CBP were a gallstone in the common cavity lumen. In all patients we performed cholecystectomy with coledocolitotomy and coledocojejunostomy on isolated Roux jejunal loop. Postoperative lethality has not been determined.

Conclusions: Mirizzi syndrome is one of the worst developments of cholelithiasis, which requires a complex diagnostic program and a strictly individual surgical tactics.

COMPARAREA ADRENALECTOMIEI RETROPERITONEOSCOPICE ȘI LAPAROSCOPICE PE STÎNGA: UN STUDIU RANDOMIZAT CONTROLAT

GRUBNIK VV, BURLAK OS, ILYASHENKO VV, GRUBNIK VV

Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Adrenalectomia laparoscopică (AL) reprezintă „standardul de aur” în cazul tumorilor benigne adrenale. Adrenalectomia retroperitoneoscopică (AR) poate fi o alternativă valoroasă pentru suprarenala stîngă.

Scopul studiului a fost de a compara rezultatele AL și AR pentru adrenalectomia pe stînga.

Material și metode: Din 2010 pînă în 2015, 68 pacienți cu tumori ale suprarenalelor au fost randomizați în 2 grupuri: 35 pacienți cu AL (grupul 1) și 33 pacienți cu AR (grupul 2). Ambele grupuri au fost comparabile în ce privește parametrii clinici și demografici.

Rezultate: Conversia s-a efectuat în 1 (2,9%) caz în grupul 1, și în 4 (12,1%) cazuri în grupul 2 ($p < 0,05$) din cauza dimensiunilor tumorilor. Timpul operator, timpul primei alimentații, necesitatea de analgezice, durata spitalizării, complicațiile postoperatorii au fost semnificativ mai joase în grupul AR.

Concluzii: AR poate fi asociată cu reducerea durerii postoperatorii și duratei de spitalizare. La pacienții cu tumori mici a glandei suprarenale stîngi AR este o bună alternativă față de AL.

COMPARISON OF RETROPERITONEOSCOPIC AND LAPAROSCOPIC LEFT ADRENALECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Introduction: Laparoscopic adrenalectomy (LA) is the “gold standard” approach for benign adrenal tumors. Retroperitoneoscopic adrenalectomy (RA) for left adrenal glands can be a valuable alternative.

Aim of the study was to compare results of LA and RA for left adrenalectomy.

Material and methods: From 2010 to 2015, 68 patients with tumors of left adrenal glands were randomized into two groups: 35 patients with LA (group 1), and 33 patients with RA (group 2). Both groups were comparable with regard to demographic and clinical parameters.

Results: Conversions were done in 1 (2.9%) case in group 1, and in 4 (12.1%) cases in group 2 ($p < 0.05$) due to size of tumors. Operative time, time to first oral intake, analgesic requirements, length of hospital stay, postoperative complications were all significantly lower in the RA group.

Conclusions: RA may be associated with reduced postoperative pain and length of hospital stay. In the patients with small tumors of left adrenal glands RA is a good alternative to LA.

COLECISTECTOMIE SUBTOTALĂ VERSUS COLECISTECTOMIE TOTALĂ ÎN CAZUL COLECISTITEI COMPLICATE

GRUBNIK VV, ILYASHENKO VV, PRIKUPENKO MV, GRUBNIK VV

Clinica chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: În colecistita depășită colecistectomia laparoscopică (CL) poate fi tehnic dificilă. Pentru prevenirea leziunilor biliare, de obicei se efectuează conversia la colecistectomie deschisă (CD). Altă soluție ar fi efectuarea colecistectomiei laparoscopice subtotale (CLST).

Scopul a fost în studierea siguranței și a complicațiilor CLST, comparativ cu conversia la CD în cazul colecistitei tehnic dificile.

Material și metode: S-au analizat retrospectiv 6112 CL efectuate în perioada 2005-2015 într-un singur centru. În 1-a perioadă (2005-2008) au fost efectuate 2720 CL. În cazul dificultăților tehnice s-a practicat conversia la CD. În a 2-a perioadă (2009-2015) au fost efectuate 3392 CL. La apariția dificultăților tehnice a fost făcută CLST.

Rezultate: Pe parcursul primei perioade au fost notați 127 (4,7%) pacienți cu CL tehnic dificilă, la care s-a practicat conversia la CD. Rata complicațiilor în acest grup a fost 23%, leziunile ducturilor biliare s-au detectat în 3 (2,4%) cazuri, mortalitatea – 1,6%. În a 2-a perioadă au fost stabiliți 118 pacienți cu CL tehnic dificile, CLST fiind efectuată la 96 dintre aceștia. Respectiv, conversia la CD s-a făcut la restul 22 (0,6%) bolnavi. La acești pacienți nu au fost înregistrate leziuni ale ducturilor biliare și decese. Rata complicațiilor după CLST a constituit 8,5%.

Concluzii: CLST reprezintă o alternativă reușită față de conversia la CD în cazurile complicate. Este o soluție bună pentru a preveni leziunile biliare și de a păstra principiul de intervenție minim invazivă în CL tehnic dificilă, în special la pacienții cu risc înalt.

SUBTOTAL CHOLECYSTECTOMY VERSUS TOTAL CHOLECYSTECTOMY IN COMPLICATED CHOLECYSTITIS

Introduction: In severe cholecystitis laparoscopic cholecystectomy (LC) can be technically difficult. To prevent bile duct injury, conversion to open cholecystectomy (OC) is usually made. Another solution is performing of laparoscopic subtotal cholecystectomy (LSTC).

The aim was to investigate the safety and complications of LSTC compared to conversion to OC for technically difficult cholecystitis.

Material and methods: A retrospective review of 6112 LC performed from 2005 to 2015 in single center was done. In the 1st period, from 2005 to 2008, 2720 LC were performed. In technical difficulties conversion to OC was done. In the 2nd period, from 2009 to 2015, 3392 LC were performed. In technical difficulties LSTC was done.

Results: During the 1st period, there were 127 (4.7%) patients with technically difficult LC whom conversion to OC was done. Complication rate among these patients was 23%, bile duct injuries were detected in 3 (2.4%) patients, mortality was 1.6%. During the 2nd period, there were 118 patients with technically difficult LC, thus LSTC was performed for 96 patients of them. Therefore, conversion to OC was made for the remaining 22 (0.6%) patients. There were no bile duct injuries and no mortality in these patients. Complication rate after LSTC was 8.5%.

Conclusions: LSTC is good alternative to conversion to OC in complicated cases. It is good solution to prevent bile duct injury and save a principle of minimally invasive procedure in technically difficult LC, especially in high risk patients.

O METODĂ NOUĂ DE TRATAMENT LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR HIATALE GIGANTE: REZULTATELE PE TERMEN LUNG LA 40 PACIENȚI CONSECUTIVI

GRUBNIK VV, MALYNOSKYI AV

Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Tehnicile curente de reparare laparoscopică cu meșă a herniilor hiatale gigante – adică cu suprafețe hiatale (SH) mai mari de 20 cm² – nu sunt efective, deoarece rata de recurență este de 40%. Astfel, este necesară utilizarea unei metode fundamentale noi de reparare protetică. De asemenea, această metodă trebuie să excludă complicațiile referitoare la protezare.

Scopul a fost de a testa pe termen lung rezultatele reparării laparoscopice fără tensiune a herniilor hiatale gigante cu proteze fundamentale noi.

Material și metode: Din 2010 până în 2013 au fost efectuate 44 reparări laparoscopice a herniilor hiatale gigante. Dintre acestea, 41 pacienți au fost evaluați cu o medie de monitorizare de 35,9±8,0 luni (interval, 24-49 luni). SH medie a fost de 37,5±15,6 cm² (interval, 21,7-75,4 cm²). Reparațiile laparoscopice posterioare fără tensiunea herniilor hiatale au fost efectuate cu o proteză nouă – “Rebound HRD-Hiatus hernia” (Minnesota Medical Development, SUA) care a fost fixată la crură cu 3-5 suturi separate. Această proteză este o meșă ușoară în formă de inimă din politetrafluoretilenă (PTFE) cu margine din nitinol.

Rezultate: Toate procedurile au fost efectuate cu succes. Timpul mediu de fixare a protezei a fost de 24,8±5,6 min (interval, 15-35 min). Nu au survenit complicații intraoperatorii asociate cu repararea. Durata medie de spitalizare a fost de 6,0±1,7 zile (interval, 2-11 zile). Monitorizarea pe termen lung a prezentat lipsa recurențelor anatomice și a complicațiilor esofagiene (adică disfagia persistentă, stricturi sau eroziuni). Au fost înregistrate doar 2 (4,8 %) recurențe de reflux simptomatic.

Concluzii: Această metodă nouă de reparare laparoscopică a herniilor hiatale gigante este sigură și permite evitarea recurențelor anatomice pe perioade lungi de monitorizare. Tehnica necesită o evaluare temeinică pe perioade mai lungi de urmărire.

A NEW METHOD OF LAPAROSCOPIC REPAIR OF GIANT HIATAL HERNIAS: LONG-TERM RESULTS OF 40 CONSECUTIVE PATIENTS

Introduction: Current techniques of laparoscopic mesh repair of giant hiatal hernias – i.e. with hiatal surface area (HSA) exceeding 20 cm² – are not effective as rate of recurrence reach 40%. Thus, usage of fundamentally new method of prosthetic repair is needed. Also, this method must exclude prosthesis-related complications.

The aim was to assess long-term results of laparoscopic tension-free repair of giant hiatal hernias with a fundamentally new prosthesis.

Material and methods: From 2010 to 2013, 44 laparoscopic repairs of giant hiatal hernias were performed. From them, 41 patients were evaluated with a mean follow-up period of 35.9±8.0 months (range, 24-49 months). Mean HSA was 37.5±15.6 cm² (range, 21.7-75.4 cm²). The posterior tension-free hiatal repair was performed with a new prosthesis – Rebound HRD-Hiatus hernia (Minnesota Medical Development, USA) which was fixed to the crura with 3-5 separated sutures. This prosthesis is heart-shaped lightweight polytetrafluorethylene (PTFE) mesh with peripheral nitinol frame.

Results: All procedures were successfully completed. Mean time of fixation of the prosthesis was 24.8±5.6 min (range, 15-35 min). There were no intra-operative complications associated with the repair. Mean postoperative hospital stay was 6.0±1.7 days (range, 2-11 days). Long-term follow-up showed absence of anatomical recurrences, and oesophageal complications (i.e., persisting dysphagia, strictures, and erosions). There were only 2 (4.8 %) symptomatic reflux recurrences.

Conclusion: This new method of laparoscopic repair of giant hiatal hernias is safe and provides absence of anatomical recurrences in long-term follow-up period. It requires thorough assessment in more delayed long-term follow-up period.

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE MANAGEMENTULUI LAPAROSCOPIC AL HIDATIDOZEI HEPATICE

GRUBNIK VV, MISHCHENKO VV, CHETVERYKOV SG

Clinica chirurgie nr.1, Universitatea Națională de medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Incidența bolii hidatice hepatice este în creștere în Ucraina. Chirurgia reprezintă un “standard de aur” în tratamentul acesteia. Metodele laparoscopice sunt noi și promițătoare pentru tratamentul acestei patologii.

Scopul a fost în evaluarea rezultatelor la distanță ale managementului laparoscopic al hidatidozei hepatice.

Material și metode: În perioada 2003-2013, 348 pacienți cu chisturi hidatice ale ficatului au fost operați în departamentul nostru. Rezultatele a 283 bolnavi (129 – bărbați și 154 – femei) au fost studiate retrospectiv. Vârsta medie a constituit 37,5 ani (18-72 ani). Patruzeci și doi pacienți au avut chisturi multiple în ambii lobi ai ficatului.

Rezultate: În total 286 pacienți au fost operați laparoscopic, 3 dintre aceștia au necesitat conversie la operație deschisă. În cadrul intervenției laparoscopice, procedee conservative (chistectomia) s-au practicat la 249 (88%) pacienți, procedee radicale (rezeccii hepatice) – în 34 (12%) de cazuri. Comunicarea între chist și căile biliare s-a determinat intraoperator la 61 (21,6%) pacienți. Morbiditatea postoperatorie a fost notată la 48 (16,9%) pacienți, inclusiv infectarea cavității reziduale adânci în 21 de cazuri și biliografie postoperatorie – în 27. Termenul mediu de supraveghere la distanță a constituit 42 luni (6 luni-7 ani). Recurența a fost detectată în 7 (2,5%) cazuri.

Concluzii: Analiza noastră demonstrează rezultate bune prin procedeele conservative efectuate preferabil pe cale laparoscopică, rezervând abordarea radicală doar pentru cazurile selecte.

LONG-TERM RESULTS OF LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF HEPATIC HYDATID DISEASE

Introduction: Incidence of hepatic hydatid disease is increasing in Ukraine. Surgery is the “gold standard” treatment. Laparoscopic methods are new and promising for the treatment of this disease.

The aim was to assess long-term results of laparoscopic management of hepatic hydatid disease.

Material and methods: From 2003 to 2013, 348 patients with liver hydatid disease underwent surgery in our department. Results of 283 patients were retrospectively studied. There were 129 males, and 154 females, mean age was 37.5 years (range, 18-72 years). Fourty two patients had multiple cysts of both liver lobes.

Results: Totally 286 patients underwent laparoscopic procedures, 3 of them required conversion to open surgery. During laparoscopic procedures, conservative surgery (cystectomy) was made in 249 (88%) patients, and radical surgery (resections of liver) was made in 34 (12%) patients. A cyst-biliary communication was revealed intra-operatively in 61 (21.6%) patients. Postoperative morbidity was seen in 48 (16.9%) patients, which included deep residual cavity infection in 21 patients, and postoperative bile leak – in 27. Mean long-term follow-up was 42 months (range, 6 months-7 years). Recurrence was detected in 7 (2.5%) cases.

Conclusions: Our long-term results showed good outcomes with conservative surgery as the preferred approach of laparoscopic management, reserving radical approach for selected cases only.

TRATAMENTUL CALCULILOR DUCTULUI BILIAR COMUN ÎNTR-O SINGURĂ ȘEDINȚĂ VS ÎN DOUĂ ETAPE, ÎN CONDIȚIILE UNEI ȚĂRI CU BUGET MEDICAL REDUS: STUDIU RANDOMIZAT CONTROLAT

GRUBNIK VV, TKACHENKO OI, ILYASHENKO VV

Clinica chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: În prezent metoda preferată de management al litiazei veziculare în asociere cu calculi ai ductului biliar comun (DBC) presupune etapizarea: litextracție endoscopică, urmată de colecistectomie laparoscopică (CL). Totodată, tratamentul calculilor concomitenți – ai DBC și a colecistului, într-o singură etapă obține tot mai multă popularitate.

Scopul a fost de a compara cele două metode de tratament al calculilor concomitenți, veziculari și ai DBC.

Material și metode: Pacienții consecutivi cu calculi concomitenți, veziculari și ai DBC, au fost randomizați pentru explorare laparoscopică a DBC și colecistectomie într-o singură etapă (grupul 1), sau extragerea endoscopică a calculilor din DBC urmată de CL (grupul 2).

Rezultate: În perioada 2010-2014, 188 pacienți au fost randomizați: 95 – pentru tratament într-o singură etapă (grupul 1), și 93 – în două etape (grupul 2). Grupurile au fost comparabile după parametrii demografici și clinici. Ratele de succes de explorare laparoscopică a DBC și prin ERCP pentru obținerea clearance-ului DBC au fost similare (92,6% vs 88,2%). Durata medie a intervenției a fost semnificativ mai mare în grupul 1 (128,6±35,8 min vs 76,8±28,2 min, p<0,05), dar timpul spitalizării a fost veridic mai mic în acest grup (4,5±1,8 zile vs 6,3±2,1 zile, p<0,05). În grupul 2 a fost înregistrat un număr semnificativ mai mare de proceduri per pacient (p<0,01), precum și costul mai elevat al tratamentului (p<0,01). Nu a fost notată o diferență semnificativă între cele două grupuri în infectarea plăgilor și rata complicațiilor majore.

Concluzii: Managementul calculilor concomitenți ai DBC și colecistului într-o singură etapă și în două etape posedă rate similare de succes și ale complicațiilor, dar tratamentul într-o singură etapă a fost asociat cu durata redusă a spitalizării și cost-eficacitate sporită. Este rezonabil de a recomanda această strategie în țările în curs de dezvoltare.

SINGLE-STAGE VERSUS TWO-STAGE TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES IN THE COUNTRY WITH LOW MEDICAL CARE BUDJET: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Introduction: The currently preferred method of managing gallbladder stones and common bile duct (CBD) stones is two-stage endoscopic stone extraction followed by laparoscopic cholecystectomy (LC). Single-stage management of concomitant CBD stones and gallbladder stones is gaining popularity.

The aim was to compare two methods of treatment of concomitant gallbladder and CBD stones.

Material and methods: Consecutive patients with concomitant gallbladder and CBD stones were randomized to either single-stage laparoscopic CBD exploration and cholecystectomy (group 1) or to endoscopic extraction of CBD stones followed by LC (group 2).

Results: From January 2010 to May 2014, 188 patients were randomized: 95 – to single-stage procedure (group 1), and 93 – to two-stage procedure (group 2). Both groups were comparable with regard to demographic and clinical parameters. The success rates of laparoscopic CBD exploration and ERCP for clearance of CBD were similar (92.6% vs 88.2%). The mean operative time was significantly longer in group 1 (128.6±35.8 min vs 76.8±28.2 min, p<0.05), but the overall hospital stay was significantly shorter in this group (4.5±1.8 days vs 6.3±2.1 days, p<0.05). Group 2 had a significantly greater number of procedures per patient (p<0.01) and a higher cost (p<0.01). The two groups did not differ significantly in terms of wound infection and major complication rates.

Conclusions: Single-stage and two-stage management of gallbladder and CBD stones have similar success and complication rates, but single-stage strategy was better in terms of shorter hospital stay and cost-effectiveness. It is useful to provide this strategy in developing countries.

Operații Laparoscopice în Ciroza Hepatică Complicată cu Hemoragii Variceale

GRUBNIK YV, IUZVAK OM, GRUBNIK VY, FOMENKO VA

Catedra de Chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Atît mortalitatea cât și morbiditatea la pacienții cu ciroză hepatică cu hemoragie variceală rămîn înalte.

Scopul lucrării a fost de a analiza rezultatele diferitelor metode de hemostază locală endoscopică și rezultatele tratamentului operator.

Material și metode: În perioada anilor 2007-2014 sub supravegherea noastră au fost 420 pacienți cu ciroză. Dintre 296 pacienți la care s-a efectuat hemostaza endoscopică, 158 au suportat scleroterapie endoscopică, 98 pacienți – ligaturare, 30 pacienți – obturare endoscopică. În 10 cazuri de hemoragie profundă, cu ciroză Child-Phugh C, hemostaza endoscopică a eșuat, de aceea s-a aplicat tehnica endoscopică de fixare a stenturilor "Danish" la nivelul esofagului pentru a stopa hemoragia. În 48 cazuri a fost diagnosticată hemoragia din varice gastrice. Din acestea – în 27 cazuri noi am stopat cu succes hemoragia prin metode endoscopice. În 21 cazuri – nu am putut opri hemoragia prin metode endoscopice și am efectuat rezecția laparoscopică verticală a părții superioare a stomacului. Au fost utilizate instrumentele de obturare a vaselor "LigaSure" pentru devascularizarea curburii mari a stomacului și stapler-ul laparoscopic – pentru rezecția verticală a stomacului.

Rezultate: Diferite metode de hemostază endoscopică locală au fost folosite cu succes pentru a opri hemoragia în 340 (81%) cazuri. Nu au fost înregistrate cazuri letale după rezecția laparoscopică a stomacului. În două cazuri s-a înregistrat supurarea locului de plasare a trocarului. Într-un caz s-a înregistrat abces subdiafragmal. Într-un caz s-a atestat recurența hemoragiei din varice gastrice care a fost stopată endoscopic.

Concluzii: Cele mai eficiente metode de hemostază locală au fost ligaturarea endoscopică și aplicarea stentului "Danish". Rezecția laparoscopică verticală reprezintă o operație eficientă de stopare a hemoragiei din varicele gastrice.

LAPAROSCOPIC SURGERY FOR CIRRHOSIS COMPLICATED BY VARICEAL BLEEDING

Introduction: Mortality and morbidity is high in the patients with liver cirrhosis complicated by variceal bleeding.

The aim of study was to analyze the results of different methods of endoscopic local hemostasis and results of operative treatment in variceal bleeding.

Material and methods: From 2007 to 2014 under our supervision there were 420 patients with cirrhosis. From 296 patients with endoscopic hemostasis 158 patients underwent endoscopic sclerotherapy, 98 patients – endoscopic chipping and ligation, and 30 patients – endoscopic sealing. In 10 cases with profuse bleeding, cirrhosis Child-Phugh C, endoscopic methods of hemostasis failed so we performed another endoscopic procedure – placement of “Danish” stents into esophagus to stop the bleeding. In 48 cases was diagnosed variceal bleeding from veins of stomach. In 27 patients we successfully stopped bleeding using endoscopic methods. In 21 cases endoscopic methods were unsuccessful and we fulfilled laparoscopic vertical resection of the upper part of stomach. We use “LigaSure” vessel sealing instruments for revascularization of the mayor curvature of the stomach and the laparoscopic stapler for vertical resection of stomach.

Results: Different techniques for local endoscopic hemostasis were successful to stop bleeding in 340 (81%) cases. We have no mortality after the laparoscopic resection of the stomach. In two cases we have suppuration in the site of trocar placement. In one case we have subdiaphragmatic abscess. In one case there was recurrent bleeding from the varices of the stomach, that we stopped endoscopically.

Conclusions: The most effective method of local hemostasis was endoscopic ligation and putting the “Danish” stents. Laparoscopic vertical resection is an effective operation for hemostasis from gastric varices.

OPERAȚII LAPAROSCOPICE ÎN ILEUSUL CAUZAT DE CANCER COLORECTAL

GRUBNIK YV, NETKOV AD, IUZVAK OM, FOMENKO VA, GRUBNIK VY

Catedra de Chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Tehnicile operatorii realizate pe cale deschisă în caz de ocluzii intestinale cauzează o rată înaltă de complicații postoperatorii. În acest context, pot fi utilizate cu mare succes procedeele miniinvasive.

Scopul cercetării a fost analiza rezultatelor diferitor tehnici laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal.

Material și metode: În perioada anilor 2012-2015 la supravegherea noastră au fost 120 pacienți cu ileus și cancer colorectal, 90 – au fost operați prin laparotomie, iar laparoscopic – în 30 cazuri. Noi am încercat să aplicăm stentul colorectal pentru rezolvarea ileusului în 7 cazuri. Doar în 5 cazuri aceste proceduri au fost cu succes și a fost posibilă ulterior rezecția laparoscopică a sigmoidului. În 17 cazuri s-a efectuat doar colostomia laparoscopică fără rezecția tumorii. În 10 cazuri operația a fost laparoscopic “asistată”. În 8 cazuri noi am realizat rezecția laparoscopică a tumorii cu colostomie. Noi am utilizat instrumentele de obturare a vaselor “LigaSure” și stapler-ul laparoscopic linear pentru rezecția părții de colon purtătoare de tumoare.

Rezultate: În grupul operat laparoscopic un pacient cu ileus și hemoragie din tumoare a decedat din cauza dehiscentei anastomozei. În 3 cazuri a avut loc supurarea plăgilor pe unde au fost plasate trocarele. În 1 caz s-a atestat pneumonia. În grupul operat prin laparotomie s-au înregistrat 5 decese, supurarea plăgii laparotomice – în 15 cazuri, pneumonia a fost diagnosticată în 6 cazuri.

Concluzii: Operațiile laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal sunt tehnic efective, ce se asociază cu o mortalitate scăzută și mai puține complicații.

LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ILEUS DUE TO COLORECTAL CANCER

Introduction: Open procedures for bowel obstruction produce high rate of postoperative complications. Minimally invasive procedures may be used for this setting with high success.

The aim was to analyze the results of different methods of laparoscopic operation in the patients with ileus and colorectal cancer.

Material and methods: From 2012 till 2015 under our supervision there were 120 patients with ileus and colorectal cancer; 90 patients we operated by laparotomy, but in 30 cases was performed laparoscopic surgery. We tried to put the colorectal stent in order to reduce the ileus – in 7 cases. Only in 5 cases, these procedures were successful and we perform laparoscopic resection of sigmoid part of the colon. In 17 cases due to obstruction of colon we performed only laparoscopic colostomy without tumor resection. In 10 cases we did the operation with “Hand assistance”. In 8 cases we supplemented laparoscopic resection of tumor with colostomy. We use vessel sealing “LigaSure” instruments and laparoscopic linear stapler for colon resection.

Results: In the group that we operated laparoscopically one patient with ileus and bleeding from the tumor died because of leakage of the coloanastomosis. In 3 cases we registered suppuration of trocar side wound. In 1 case there was pneumonia. In laparotomic group the mortality were registered in 5 cases, the suppuration of the postoperative wound – in 15 cases, pneumonia – in 6 cases.

Conclusion: Laparoscopic operations in the patients with ileus and colorectal tumor are effective methods, with lower mortality and reduced rate of complications.

DIAGNOSTICUL FORMELOR DISTRUCTIVE DE COLECISTITĂ ACUTĂ

GRYNCHUK FV, BILOOKIY VV, BILOOKIY OV

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: În procesul de diagnostic al colecistitei acute (CA) este importantă evaluarea caracterului modificărilor morfologice ale vezicii biliare, aceasta fiind la baza stabilirii metodei de tratament. Metodele existente nu sunt întotdeauna suficient de eficiente, unele dintre acestea fiind prea scumpe. Deci, este importantă dezvoltarea metodelor de diagnostic extrem de informative.

Scopul lucrării: Dezvoltarea unei metode sigure și ieftine pentru diagnosticul CA.

Material și metode: Au fost evaluați 67 pacienți diagnosticați cu: colecistită cronică – 9; CA catarală – 15; CA distructivă – 43. Diagnosticul a fost confirmat prin examenul histologic al vezicii biliare înlăturate. Densitatea optică a plasmei sîngelui venos (DOPSV) a fost determinată la lungimi de undă $\lambda=280$ nm, cu ajutorul unui spectrofotometru standard.

Rezultate: În cazul CA catarale indicatorul DOPSV nu depășește 0,58 – care este pragul diagnostic semnificativ. În urma analizei indicatorului DOPSV la pacienții cu colecistită cronică a fost obținut rezultatul de $0,51\pm 0,03$. În cazul CA distructive indicatorul depășește semnificativ pragul de 0,58 ($p<0,001$). Astfel, măsurarea DOPSV ne permite estimarea probabilității CA distructive. Aplicarea rezultatelor acestui studiu în cazul pacienților cu colecistită poate crește semnificativ informativitatea acestuia.

Concluzii: Metoda descrisă de diagnostic al colecistitei distructive este caracterizată printr-un indice înalt de informativitate. Aplicarea metodei complexe de examinare medicală la pacienții cu colecistită acută permite sporirea în mod substanțial a informativității acesteia.

DIAGNOSIS OF DESTRUCTIVE FORMS OF ACUTE CHOLECYSTITIS

Introduction: In the acute cholecystitis (ACh) diagnostic process the evaluation of the character of morphological changes in the gallbladder is important and such evaluation determine the election of method of treatment. Existing methods are not always enough effective; some of them being too expensive. So, the development of highly informative diagnostic methods is important.

The aim: Development of a reliable, low cost method of ACh diagnostic.

Material and methods: There were 67 patients diagnosed with: chronic cholecystitis – 9; catarrhal ACh – 15; destructive ACh – 43. The diagnosis was confirmed by histological examination of the removed gallbladder. The optical density of venous blood plasma (ODVBP) was determined at the wavelength $\lambda=280$ nm, using standard spectrophotometer.

Results: In the case of a catarrhal ACh, the ODVBP indicator did not exceed 0.58, which serves a diagnostically significant cutoff value. After analysis of the ODVBP values for chronic cholecystitis patients were received the average value of 0.51 ± 0.03 . In the case of destructive ACh, the indicators significantly exceeded the diagnostically significant cutoff value of 0.58 ($p<0.001$). So, the measurement of ODVBP allows to estimate the probability of destructive ACh. Application of the results of this research in the complex investigations of patients with cholecystitis can significantly increase its informativeness.

Conclusions: Presented diagnostic method of destructive cholecystitis is characterized by its high informativeness. The application of the method in complex medical examinations of patients with acute cholecystitis can allows increasing substantially its informativity.

UN SISTEM NOU DE ESTIMARE A COMORBIDITĂȚILOR ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ DE URGENȚĂ

GRYNCHUK FV, POLIANSKIY IY

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Comorbiditatea este o problemă medicală importantă. Există câteva căi de estimare a acesteia: Indicele de Comorbiditate Charlson, Indicele Bolilor Coexistente, Scara simplă de comorbiditate, Scara cumulativă "Illness Rating Scale". Nici una nu are o acceptare largă din cauza lipsei informativității și fiindcă nu include patogeneza.

Scopul: Dezvoltarea unei scări informative de estimare a comorbidității în chirurgie.

Material și metode: Au fost utilizați 420 șobolani albi cu modele de comorbiditate. S-au studiat analizele imunologice, proteolitice, sistemele oxidant-antioxidant, hemostaza, testele microbiologice și biochimice, cât și modificările morfologice. Un alt lot de studiu l-au constituit 726 pacienți cu patologii chirurgicale acute, 497 dintre care au fost diagnosticați cu comorbidități.

Rezultate: S-a determinat, că comorbiditatea reprezintă un statut patologic specific, la baza căruia este sindromul agravării reciproce. Baza sindromului constă în disfuncția regulatorie progresivă. Studiile clinice au confirmat că caracterul bolii primare, peritonita, bolile concomitente și vârsta afectează cel mai mult rezultatele tratamentului. Noi am identificat 4 clase de comorbiditate și am elaborat o scară de diagnostic. Un anumit număr de puncte se oferă pentru fiecare criteriu. Clasa 0 – suma maximă este de 5 puncte; clasa I (6-10); clasa II (11-15); clasa III – 16 sau mai multe puncte. Analiza varietății a pus în evidență o dependență dintre o anumită clasă și severitatea complicațiilor postoperatorii.

Concluzii: Comorbiditatea este o stare patologică aparte cu mecanisme tipice de dezvoltare. Scara de evaluare a comorbidității elaborată de către noi ajută la estimarea probabilității de apariție a complicațiilor.

A NEW SCORING SYSTEM FOR COMORBIDITY ASSESSMENT IN URGENT ABDOMINAL SURGERY

Introduction: Comorbidity is an important medical problem. There are several suggested ways for its assessment: Charlson Comorbidity index, Index of Coexistent Diseases, Simple comorbidity scale, Cumulative Illness Rating Scale. None of them has found a widespread acceptance due to a lack of informativity and does not have a pathogenetic reasoning.

The aim: Development of an informative comorbidity scale assessment in surgery.

Material and methods: There were 420 white rats with the models of comorbidity. The immune, proteolytic, oxidant-antioxidant systems, hemostasis, biochemical and microbiology analyses, as well as morphological changes were explored. Another group of study consists from 726 patients with the acute surgical pathology, 497 being diagnosed with the comorbidity.

Results: It is determined that the comorbidity is a specific pathological state, the basis of which is the syndrome of mutual aggravation. The basis of syndrome is in a progressive regulatory dysfunction. Clinical trials proved that the character of the primary disease, peritonitis, concomitant disease and the age affects the treatment results the most. We have distinguished 4 comorbidity classes and have developed a diagnostic scale. A certain quantity of points is given to each criterion. Class 0 – the

amount of a maximum 5 points; class I (6-10); class II (11-15); class III – 16 or more points. The variance analysis has determined a strict dependence of certain class on the severity of postoperative complications.

Conclusions: Comorbidity is a separate pathological state with the typical mechanisms of development. The developed of a novel comorbidity assessment scale helps to predict the occurrence of complications.

SISTEM NOU DE SCOR PENTRU ESTIMAREA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE ABDOMINALE

GRYNCHUK FV, POLIANSKIY IY, PREUTESEI VV, GRYNCHUK AF

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Estimarea complicațiilor postoperatorii (CPO) este una din cele mai importante probleme. Nici una dintre metodele cunoscute nu este recunoscută global.

Scopul lucrării: Dezvoltarea unei scări simple și informative de prognostic.

Material și metode: Au fost examinați 67 pacienți cu patologii chirurgicale abdominale; 20 dintre ei nu au prezentat careva CPO, iar 47 au prezentat CPO. Au fost studiate caracterul bolii primare, indicele peritoneal Mannheim (IPM), clasa comorbidităților (CC) după Grynchuk, mostrele de sânge și urină, probele biochimice de sânge, coagulograma. Au fost folosite măsurarea informativă Kulbak și metoda "hiperplanică" (convex shell division of hyperplane method) pentru a efectua calculele necesare.

Rezultate: La folosirea metodei "hiperplanice" nivelul prezent de relevanță ($\alpha=0,05$) a fost obținut prin folosirea a 4 indicatori: timpul de recalcificare a serului (SRT), hematocritul (Ht), IPM, CPC. După efectuarea tuturor calculelor necesare a fost obținută următoarea formulă: $114,8 \times SRT + 840,8 \times IPM - 346,0 \times Ht + 13,62 \times CPC - 13531,6$. Dacă rezultatul obținut este mai mare de 0 poate apărea CPO. Dacă rezultatul este mai mic de 0 se estimează absența CPO. După verificarea informativității scării a fost obținut un rezultat de 96,4% de corectitudine a calculelor.

Concluzii: Scara propusă pentru estimarea complicațiilor postoperatorii ajută la prognozarea cu cea mai înaltă precizie a dezvoltării complicațiilor. Scara se bazează pe un număr mic de indicatori, elimină necesitatea folosirii metodelor complicate de examinare, ceea ce simplifică folosirea acesteia.

NEW SCORING SYSTEM FOR PREDICTING POST-SURGICAL COMPLICATIONS IN ABDOMINAL SURGERY

Introduction: The prediction of post-surgical complications (PSC) is one of the most problematic questions. None of the known methods have gained the global recognition.

The aim of our study: Development of a simple and informative prognostic scale.

Material and methods: A total of 67 patients with abdominal surgical pathology were examined; 20 of them didn't have any PSC, but 47 of the patients had PSC. The primary disease character, Mannheim peritonitis index (MPI), comorbidity class (CC) by Grynchuk, general blood and urine samples, biochemical blood sample, and coagulogramme tests were studied. The informative measure of Kulbak and the convex shell division of hyperplane method were used to carry out the required calculations.

Results: When using the convex shell division of hyperplane method, the present level of relevance ($\alpha=0,05$) was gained by using 4 indicators: serum recalcification time (SRT), haematocrit (Ht), MPI, CPC. After carrying out all required calculations the following formula was received: $114.8 \times SRT + 840.8 \times MPI - 346.0 \times Ht + 13.62 \times CPC - 13531.6$. If the obtained result is greater than 0, the PSC may arise. In the case when the result is less than 0 the absence of PSC is predicted. After checking the informativeness of the scale the result of 96.4% of correct calculations was received. **Conclusions:** The provided scale of predicting post-surgical complications helps to forecast the development of complications with the highest precision. The scale is based on the small number of indicators, eliminates the need to use difficult methods of examination, which simplifies its use.

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN PATOLOGIA CONGENITALĂ A INTESTINULUI SUBȚIRE LA NOU-NĂSCUT

GUDUMAC E, PISARENCO A, SINIȚÎNA N, REVENCO I, MANIUC A

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

Introducere: Ocluzia intestinală congenitală este o patologie frecvent întâlnită la nou-născut – 1:3000, cu o letalitate de 16,5-64%. Diagnosticul anomaliilor asociate, tratamentul chirurgical adecvat și conduita postoperatorie rămân dificile.

Scopul: De a ameliora rezultatele tratamentului chirurgical al nou-născuților cu patologie congenitală a intestinului prin alegerea metodei optime de refacere a continuității tractului intestinal.

Material și metode: Am analizat 214 nou-născuți pentru patologie congenitală a intestinului subțire într-un interval de 6 ani (01.01.2009-31.05.2015). S-au studiat caracteristicile epidemiologice, clinice, de diagnostic imagistic, histologice, tehnicile de corecție chirurgicală, factorii de pronostic.

Rezultate: Procedeele chirurgicale au înregistrat: membrana duodenului – 15, atrezia duodenului – 12, anomalii de rotație și fixare a intestinului mediu – 93, pancreas inelar – 6, membrana intestinului subțire – 6, atrezia intestinului subțire – 22, sindromul Ledd – 22, torsia intestinului subțire – 11, diverticul Meckel – 13, dedublarea intestinului – 4, ileus meconial – 8,

disglangionoză intestinalului subțire – 2. S-au efectuat: adezioliza cu refacerea anatomică a topografiei intestinale – 93, detorsia, adezioliza – 27, duodenotomie, rezecția membranei – 15, duodenoduodenoanastomoză latero-laterală – 9 și tehnica Kimur – 5, duodeno-jejunoanastomoză – 4, enterotomie, rezecție de membrană – 6, rezecție segmentară, enterostomă terminală – 15, sau în două țevi – 3 cu anastomoză la a II-a etapă, rezecție segmentară, enteroenteroanastomoză termino-terminală – 2, latero-laterală – 23, T-anastomoză – 3, enterostomie – 9.

Concluzii: Patologiile congenitale ale intestinului la nou-născut sunt stări clinice de urgență, necesită un diagnostic precoce și tratament individual de la caz la caz, pentru a reduce complicațiile și mortalitatea. Entero-enteroanastomoză primară se aplică în lipsa peritonitei, a modificărilor inflamatorii și circulatorii ale intestinului.

SURGICAL TACTICS IN CONGENITAL PATHOLOGY OF SMALL INTESTINE IN NEWBORNS

Introduction: Congenital intestinal obstruction is the pathology found at newborn - 1:3000 with a lethality of 16.5-64%. The diagnosis of associated abnormalities, the surgical treatment and postoperative conduct remain difficult.

Purpose: To improve the results of surgical treatment of newborns with congenital bowel pathology by choosing the optimal method for the restoration of the intestinal tract continuity.

Material and methods: We analyzed 214 newborns for congenital bowel pathology within 6 years (01.01.2009-31.05.2015). We studied the epidemiological characteristics, clinical, diagnostic radiology, histology, surgical correction techniques, prognostic factors.

Results: Surgical procedures have been the following: membrane of duodenum – 15, duodenal atresia – 12, abnormal bowel rotation and fixing average – 93, annular pancreas – 6, membrane of the small intestine – 6, bowel atresia – 22, syndrome Ladd – 22, torsion of small bowel – 11, diverticulum Meckel – 13, duplication of the intestine – 4, meconium ileus – 8, disglangionozis of small intestine – 2. Were performed: intestinal adhesions dissection with restoration of anatomical intestinal topography – 93, detorsia, intestinal adhesions dissection – 27, duodenotomy, membrane resection – 15, duodenoduodenoanastomosis side-to-side – 9 and method Kimur – 5, duodeno-jejunoanastomosis – 4, enterotomy, membrane resection – 6, segmental resection, terminal enterostoma – 15 or biluminal enterostomy – 3, with stage II – anastomosis, segmental resection, enteroenteroanastomosis end-to-end – 2, side-to-side – 23, T-anastomosis – 3, enterostomy – 9.

Conclusions: Congenital bowel pathologies in the newborn are emergency medical conditions which require early diagnosis and individual treatment of the case in order to reduce complications and mortality. Primary enteroenteroanastomosis is applied in the absence of peritonitis, inflammatory and circulatory changes of the intestine.

REZULTATELE PRECOCE ȘI TARDIVE ALE CHIRURGIEI LAPAROSCOPICE A REFLUXULUI GASTRO-ESOFAGIAN

GUȚU E², IACUB V², GUZUN V¹, CUMPĂȚĂ S²

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

Introducere: Aplicarea tehnicilor laparoscopice a reînnoit interesul către tratamentul operativ al bolii de reflux gastroesofagian (BRGE).

Scopul lucrării: Estimarea rezultatelor precoce și la distanță ale tratamentului laparoscopic al BRGE simptomatice.

Material și metode: Pe parcursul perioadei 2009-2015 în Clinică au fost operați laparoscopic 194 pacienți cu BRGE. Femei – 117, bărbați – 77. Vârsta bolnavilor a variat între 19 și 76 ani (în mediu – 48 ani). Semnele clinice de bază ale BRGE au fost: pirozizul (87%), durerea retrosternală (91%), regurgitația (57%) și disfagia (32%). Patologia a avut o durată de 1-5 ani la 46,9% și 5-10 ani – la 31,1%. Depistările endoscopice au fost: esofagita de reflux (81%), insuficiența sfincțerului esofagian inferior (80%) și hernia hiatală. Un scor total DeMeester >14,7 s-a depistat la pH-metrie în 84,8% din cazuri. Intervenția chirurgicală a fost efectuată după procedeul standard și a inclus trei momente de bază: mobilizarea esofagului abdominal și a hiatusului esofagian, crurorafia posterioară și fundoplicația totală (91,7%) sau parțială (8,2%). Calitatea vieții pre- și postoperator a fost evaluată utilizând scorul Velanovich.

Rezultate: Durata intervenției a constituit în mediu 94 min, cu micșorarea sub 80 min în ultimii ani. Cinci (2,6%) conversii au fost datorate hemoragiilor necontrolabile și a procesului aderențial. Majoritatea pacienților au prezentat disfagie postoperatorie temporară cu durată sub 2 săptămâni. Intervenții chirurgicale repetate din motivele recurenței BRGE sau complicațiilor au necesitat 9 (4,6%) bolnavi. Scorul mediu Velanovich s-a micșorat de la 19,1 (preoperator) până la 2,1 (la 1 an postoperator), și a rămas stabil mic – 2,3 (la 3 ani postoperator).

Concluzii: Selectarea minuțioasă a pacienților cu BRGE către operație: a celor cu simptomatologie tipică, pH-metrie dereglată și cu un defect anatomic curabil chirurgical este crucială pentru obținerea rezultatelor postoperatorii optime.

EARLY AND LATE RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX

Introduction. The application of laparoscopic techniques has renewed interest to the operative treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD).

The aim of study: Assessment of early and late results of laparoscopic surgery for symptomatic GERD.

Material and methods: During 2009-2015 in the Clinic were operated laparoscopically 194 patients with GERD. Women – 117, men – 77; age varied between 19 and 76 years (average – 48 years). Common clinical signs of the GERD were heartburn (87%), retrosternal pain (91%), regurgitation (57%) and dysphagia (32%). Duration of disease: 1-5 years was in 46.9%, and 5-10 years – in 31.1%. Endoscopic findings were: gastroesophageal reflux (81%), lower esophageal sphincter insufficiency (80%) and hiatal hernia. DeMeester total score >14.7 was found on pH-monitoring in 84.8% of cases. Surgery was performed by standard method and included three basic steps: mobilization of abdominal esophagus and esophageal hiatus, posterior crural

closure and total (91.7%) or partial (8.2%) fundoplication. Pre- and postoperative quality of life was assessed using Velanovich score.

Results: The length of surgery has averaged 94 min, with decreasing below 80 min in recent years. Five (2.6%) conversions were due to uncontrollable bleeding and marked adhesions. Most patients had a transient postoperative dysphagia lasting under 2 weeks. Repeated surgery for GERD recurrence or for complications required 9 (4.6%) patients. The average Velanovich score decreased from 19.1 (preoperative) to 2.1 (1 year postoperatively), and remains stable low – 2.3 (at 3 years postoperatively).

Conclusions: Thorough selection of patients with GERD for surgery: those with typical symptoms, abnormal pH test and anatomic defect curable surgically, is crucial for achieving optimal postoperative outcomes.

IMPACTUL CROSECTOMIEI ASUPRA REZULTATELOR TRATAMENTULUI CU LASER ENDOVENOS AL VARICELOR MEMBRELOR INFERIOARE: STUDIU COMPARATIV

GUȚU E, CASIAN D, CULIUC V, PETCOV N

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

Introducere: Tratamentul endovenos cu laser (TEVL) reprezintă actualmente una dintre cele mai frecvent utilizate tehnici curative adresate varicelor membrelor inferioare. Necesitatea asocierii crosectomiei în cazurile respective continuă a fi un aspect controversat.

Scopul studiului: Ilucidarea impactului crosectomiei asupra rezultatelor clinice la un an după TEVL.

Material și metode: A fost realizată analiza comparativă între 2 loturi convenționale de pacienți cu maladie varicoasă în sistemul venei safena magna, tratați cu laser endovenos: cu crosectomie asociată (lotul "CE"; n=20) și fără crosectomie (lotul "non-CE"; n=20). TEVL a fost aplicat utilizând dioda laser cu lungimea de undă de 940 nm, energia termică fiind emisă endoluminal în regim continuu, prin intermediul unei fibre "bare-tip" de 600 mkm. Accesul endovenos s-a realizat percutan ecoghidat sau prin mini-incizie în 1/3 distală a coapsei sau 1/3 proximală a gambei ("non-CE"); ori prin propulsarea retrogradă a fibrei după crosectomie prin incizie în plica inghinală ("CE").

Rezultate: Coraportul în funcție de gen a constituit – 4/1 (F/B) pentru ambele loturi; vârsta medie a bolnavilor fiind 44,2 ani ("CE") vs. 38,3 ani ("non-CE"). Repartizarea cazurilor în funcție de clasa clinică (C) a clasificării CEAP: C2-C3 – 45% și C4-C6 – 55% în lotul "CE" și C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% în lotul "non-CE". Valoarea medie a indicelui LEED (linear endovenous energy density) a constituit 71,6±4,86 J/cm ("CE") vs. 60,73±5,39 J/cm ("non-CE"). Totodată, recurența clinică a fost înregistrată doar la 1 (5%) bolnav ("non-CE"), fiind cauzată de dezvoltarea refluxului prin vena safenă accesorie anterioară a coapsei competentă preoperator.

Concluzii: Datele studiului reflectă absența unei diferențe semnificative între rezultatele clinice la un an după TEVL cu și fără crosectomie. Până la obținerea evidenței științifice certe asocierea de rutină a crosectomiei la TEVL al maladiei varicoase nu pare a fi justificată.

THE IMPACT OF HIGH LIGATION ON RESULTS OF ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS: COMPARATIVE STUDY

Introduction: Endovenous laser treatment (EVLT) is currently one of the most commonly used minimally invasive technique addressed to varicose veins of lower limb. The necessity to add high ligation in these cases continues to be a controversial issue.

The aim of study: To highlight the impact of high ligation on clinical outcomes one year after EVLT.

Material and methods: We conducted a comparative analysis between two conventional groups of patients with varicose veins, refers to great saphenous vein system, treated with endovenous laser: associated with high ligation (group "HL"; n=20) and without high ligation (group "non-HL" n=20). EVLT was applied using diode laser with a wavelength of 940 nm, thermal energy being emitted endoluminally on a continuous basis through a 600 mkm bare-tip fiber. Endovenous access was achieved by percutaneous echo-guided puncture or through a small incision in the distal thigh or proximal calf ("non-HL"); or by retrograde passing of the fibre after high ligation, performed through an incision in the groin fold ("HL").

Results: The female/male ratio was 4:1 for both groups; while the average age of patients was 44.2 years ("HL") vs. 38.3 years ("non-HL"). The distribution of cases according to clinical class (C) of the CEAP classification: C2-C3 – 45%, C4-C6 – 55% in the "HL" group and C2-C3 – 60%, C4-C6 – 40% in the "non-HL" group. The mean linear endovenous energy density (LEED) accounted 71.6±4.86 J/cm ("HL") vs. 60.73±5.39 J/cm ("non-HL"). However, clinical recurrence was registered only in 1 (5%) patient ("non-HL"), and was caused by development of pathological reflux in previously competent anterior accessory saphenous vein of the thigh.

Conclusions: Our study data reflects the absence of significant differences in clinical outcomes at one year after EVLT performed with and without high ligation. Until accumulation of reliable scientific evidence routine association of EVLT with high ligation for treating varicose veins does not seems to be justified.

INTERVENȚII VASCULARE DE URGENȚĂ ÎN ATEROTROMBOZA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², BZOVÎI F¹

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

Introducere: În absența circumstanțelor (diagnostice, clinice și organizatorice) potrivite rezolvarea ischemiei acute (IA) a extremităților inferioare ca urmare a aterotrombozei poate condiționa dificultăți în alegerea tacticii curative optime.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor tratamentului IA în funcție de diferite criterii clinice și imagistice.

Material și metode: Au fost supuse analizei retrospective datele a 84 de bolnavi cu IA cauzată de aterotromboză, operați pe parcursul unei perioade de patru ani.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 66,7 (54-89) ani. Metode diagnostice utilizate preoperator: duplex scanare – 80,95% cazuri; suplimentată de CT-angiografie în 16,6% cazuri. Amploarea intervențiilor chirurgicale: by-pass femuro-popliteu cu autovenă (14,28%); by-pass femuro-infrapopliteu cu autovenă (4,76%); by-pass supra-infrapopliteu (5,95%); by-pass crossover femuro/ilio-femural (2,38%); reconstrucții ale anastomozelor arteriale distale după intervenții arteriale suportate în antecedente (4,76%); trombendarterectomie și profundoplastie cu petic venos (25%) ori sintetic (1,19%); sau trombectomia (41,66%). Intervenția vasculară a fost completată de fasciotomie decompresivă pe gambă în 7,14% cazuri. Rata retrombozei postoperatorii precoce a fost 7,14%, pentru care s-a recurs la trombectomie (4) sau remodelare de anastomoză vasculară (2). Alte complicații în perioada postoperatorie au fost înregistrate în 17,85% cazuri (ischemie coronariană – 6; evenimente neurologice – 4; complicații legate de plagă – 5). Rata amputațiilor – 8,33%, iar a mortalității postoperatorii precoce – 5,95%. Rezultatele au fost influențate de vârstă, comorbidități, prezența leziunilor ocluziv/stenozante polisegmentare, patența patului arterial distal.

Concluzii: Ischemia acută a extremităților inferioare cauzată de aterotromboză impune un abord diagnostic-curativ complex. Ameliorarea rezultatelor tratamentului poate fi obținută prin examinarea imagistică preoperatorie amplă și efectuarea intervențiilor de către o echipă antrenată.

EMERGENCY VASCULAR SURGERY IN ATHEROTHROMBOSIS OF LOWER EXTREMITIES

Introduction: In the absence of suitable circumstances (diagnoses, clinical and managerial) treatment of acute ischemia (AI) of the lower extremities due to atherothrombosis may impose some trouble in choosing optimal curative tactics.

The aim of the study: Assessment of treatment results of AI according to various clinical and imaging study criteria.

Material and methods: Retrospective data of 84 patients with AI due to atherothrombosis, operated during a four years period, were subjected to analysis.

Results: Mean age of patients was 66.7 (54-89) years. Preoperative diagnostic methods: duplex scanning – 80.95% of cases; supplemented with CT-angiography in 16.6% cases. Types of surgical interventions: femoropopliteal bypass with autogenous graft (14.28%); femoral-infrapopliteal bypass with venous graft (4.76%); supra-infrapopliteal by-pass (5.95%); femoro-femoral or ilio-femoral crossover bypass (2.38%); reconstructions of distal arterial anastomosis (4.76%); thrombendarterectomy with venous patch (25%) or synthetic patch (1.19%) profundoplasty; or simple thrombectomy (41.66%). Vascular intervention was completed by decompressive fasciotomy in 7.14% cases. Early postoperative re-thrombosis rate was 7.14%, treated by thrombectomy (4) or remodeling of vascular anastomosis (2). Other postoperative complications were recorded in 17.85% cases (coronary ischemia – 6; neurologic events – 4, wound complications – 5). Amputation rate – 8.33%, early postoperative mortality – 5.95%. The results were influenced by age, comorbidities, the presence of multi-segmental stenotic/occlusive lesions, and patency of distal vessels.

Conclusions: Acute ischemia of the lower extremities caused by atherothrombosis requires a complex diagnostic and treatment approaches. Improving treatment outcomes can be achieved through comprehensive preoperative examination, and conducting operations by a trained team.

BYPASS-URI DISTALE ȘI ARTERIALIZAREA VENOASĂ PENTRU SALVAREA EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE ÎN ISCHEMIA CRITICĂ

GUȚU E¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹, PETROV D², SOCHIRĂ M¹, SÎRBU M², BZOVÎ F¹

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

Introducere: Bypass-urile arteriale cu anastomoza distală la nivelul arterei poplitee infrageniculare, arterelor gambei sau a plantei, precum și arterializarea venoasă sunt utilizate pentru salvarea extremităților.

Scopul studiului actual cuprinde evaluarea rezultatelor diferitor reconstrucții distale pentru ischemia critică.

Material și metode: În perioada 2009-2014 au fost efectuate 64 revascularizări distale. În 20 (31,2%) cazuri drept indicație pentru operație a fost durerea în repaus, în 36 (56,2%) – necroza tisulară și în 8 (12,5%) – ischemia acută. Au fost analizate: patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților.

Rezultate: Bărbați au fost 79,6%, vârsta medie în grupul studiat fiind 66,1 ani (diapazon 32-88). Cu excepția a 2 bolnavi cu trombangieită obliterantă, cauza ischemiei a fost ateroscleroza. Șaisprezece bolnavi (25%) au fost diabetici. Bypass-ul spre artera poplitea distală a fost montat în 34 cazuri, spre arterele gambiene – în 15, spre artera tibială posterioară retromaleolară – în 9. Arterializarea venoasă a fost practică la 6 pacienți. Mortalitatea postoperatorie a constituit 7,8% (infarctul miocardic – 2 cazuri, ictus – 1, insuficiența poliorganică – 2). Patența primară, patența secundară și rata de salvare a extremităților la 30 zile postoperator a constituit 79,6%, 86,4% și 89,8%, respectiv. Deși la 2 ani postoperator patența bypass-urilor plantare (25%) și a arterializărilor venoase (0%) a fost mai mică vs a bypass-urilor femuro-popliteale (71,8%) sau tibiale (40%), aceste intervenții s-au soldat cu salvarea extremităților în 37,5% și 33,3% cazuri, respectiv.

Concluzii: Rezultatele obținute demonstrează că bypass-urile distale reprezintă o metodă efectivă de tratament a ischemiei critice. Ocluziile multiple ale arterelor gambiene nu trebuie să fie considerate “a priori” ca o contraindicație pentru tentativa de revascularizare.

DISTAL BYPASSES AND VENOUS ARTERIALIZATION FOR LOWER LIMB SALVAGE IN CRITICAL ISCHEMIA

Introduction: Arterial bypasses with distal anastomosis to the popliteal artery below the knee, crural and plantar arteries as well as venous arterializations are used for limb salvage.

Aim: Actual study was performed to examine the results of various distal reconstructions in critical ischemia.

Material and methods: During 2009-2014, 64 distal revascularizations were performed. Indications for surgery were rest pain in 20 (31.2%) cases, tissue loss – 36 (56.2%), and acute ischemia – 8 (12.5%). Primary and secondary patency and limb salvage rates were analyzed.

Results: The 79.6% patients were male, mean age in study cohort was 66.1 years (range 32-88). Atherosclerosis was a cause of ischemia in all patients out of 2 suffering with thrombangiitis obliterans. Sixteen patients (25%) were diabetics. Bypass to distal popliteal artery was constructed in 34 cases, to crural arteries – in 15, to retromaleolar posterior tibial artery – in 9. Venous arterialization was performed in 6 patients. Postoperative mortality was 7.8% (myocardial infarction – 2 cases, stroke – 1, multiorgan failure - 2). Overall postoperative primary patency, secondary patency, and limb salvage rates at 30 days were 79.6%, 86.4%, and 89.8%, respectively. Although 2-years patency rates of plantar bypasses (25%) and venous arterialization (0%) were inferior to those of the femoro-popliteal (71.8%) or crural bypasses (40%), these procedures were limb-salvaging in 37.5% and 33.3% of cases, respectively.

Conclusions: These results show that distal bypasses are effective procedures in treatment of critical ischemia. Multiple occlusions of crural arteries should not be considered as an “*a priori*” contraindication for a revascularization attempt.

OPERAȚII PE VENELE PROFUNDE ȘI TEHNICI MINIMINVAZIVE ÎN SINDROMUL POSTTROMBOTIC: REZULTATE CLINICE LA DISTANȚĂ

GUȚU E, CULIUC V, CASIAN D, SOCHIRCĂ M

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

Introducere: Sindromul posttrombotic (SPT) reprezintă o sechelă tardivă a trombozei venoase profunde, ce condiționează o dizabilitate elevată în pofida multiplelor strategii curative propuse de-a lungul timpului. Rezultatele deseori nesatisfăcătoare ale managementului conservator al SPT în coroborare cu implementarea pe larg în practica chirurgicală contemporană a metodelor minim-invazive de tratament au redresat interesul către abordul intervențional.

Scopul cercetării: Analiza rezultatelor precoce și la distanță după practicarea diverselor intervenții chirurgicale adresate SPT.

Material și metode: În funcție de tipul predominant al dereglării hemodinamice bolnavii (n=141), operații pe parcursul unei perioade de 5 ani, au fost convențional distribuiți în 4 loturi, cu: obstrucție venoasă profundă (“OP”); reflux venos profund (“RP”); reflux superficial (“RS”); reflux perforant (“RPrf”). Vârsta medie – 57,2 ani; femei – 65,24%; rata cazurilor cu ulcere venoase – 69,5%. Metode diagnostice utilizate: Doppler-duplex, fotoplethismografie, CT-flebografie. Au fost efectuate următoarele intervenții: în lotul “OP” – by-pass venos crossover femuro-femural cu grefă sintetică ePTFE (1); în lotul “RP” – transfer valvular safeno-popliteu (3) sau axilo-femural (1). Ca tehnici adiționale s-au realizat endoflebectomia (5) și fistula arterio-venoasă (1). În lotul “RS” pe lângă *stripping*-ul safenian scurt (59) s-au practicat ablația endovenoasă cu laser (8) și scleroterapia cu spumă transcater (14); în lotul “RPrf” – întreruperea venelor perforante prin sclerozare percutană ecoghidată (11), laser endovenos (6) sau chirurgie endoscopică subfascială (38).

Rezultate: Tromboza venoasă profundă postoperatorie a fost înregistrată doar în 0,7% cazuri. Rata ulcerelor vindecate la 3 luni și la 4 ani postintervențional – 83,67% și 90,81%, respectiv. Ameliorarea postoperatorie a calității vieții a fost remarcată de 91,48% bolnavi.

Concluzii: Selectarea pacienților cu SPT ce pot beneficia potențial de tratament chirurgical este posibilă doar în baza unei examinări paraclinice complexe. Rezultatele tratamentului SPT pot fi ameliorate prin aplicarea potrivită a diverselor metode intervenționale.

DEEP VEIN SURGERY AND MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES IN POSTTHROMBOTIC SYNDROME: MID-TERM CLINICAL RESULTS

Introduction: Postthrombotic syndrome (PTS) is a late sequela of deep vein thrombosis, which determines an elevated disability despite many curative strategies proposed over time. Unsatisfactory results of conservative management of PTS in conjunction with extensively implementation in contemporary surgical practice of minimally invasive treatment methods have recovered interest to interventional approach.

The aim of the study: Analysis of early and mid-term results after carrying out various surgical procedures addressed to PTS.

Material and methods: Depending on predominant type of hemodynamic disorders, patients (n=141) operated over a period of 5 years, were conventionally distributed in 4 groups, with: deep vein obstruction (“DO”); deep venous reflux (“DR”); superficial reflux (“SR”); and perforating reflux (“RPrf”). Average age – 57.2 years; female – 65.24%; the rate of cases with venous ulcers – 69.5%. Diagnostic methods: Doppler-duplex ultrasound, photoplethysmography, CT-phlebography. The following interventions were performed: in the group “DO” – crossover venous femoral-femoral bypass with ePTFE synthetic graft (1); in group “DR” – sapheno-popliteal (3) or axillo-femoral venous valve transfer (1). As additional techniques, endoflebectomy (5) and arteriovenous fistula (1) were performed. In “SR” group in addition to below-knee saphenous stripping (59), we performed endovenous laser ablation (8) and transcatheter foam sclerotherapy (14); in “RPrf” group – interruption of perforating veins through percutaneous ultrasound-guided sclerotherapy (11), endovenous laser (6) or subfascial endoscopic surgery (38) were carried out.

Results: Postoperative deep venous thrombosis was registered only in 0.7% of cases. The rate of ulcers healed at 3 months and 4 years postoperatively was 83.67% and 90.81%, respectively. Postoperative improving of quality of life was noted by 91.48% patients.

Conclusions: Selection of patients with PTS that can benefit from surgical treatment is possible only on the basis of complex paraclinical examinations. The results of PTS treatment can be improved through an appropriate application of various interventional techniques.

DOUĂZECI ȘI CINCI PANCREATODUODENECTOMII CONSECUTIVE FĂRĂ MORTALITATE POSTOPERATORIE

GUTU E¹, GUZUN V², IACUB V¹, CASIAN D¹, CULIUC V¹

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

Introducere: Pancreatoduodenectomia (PDE) este singura metodă potențial curativă în tratamentul cancerului capului pancreatic și a altor adenocarcinoame periampulare. Totodată, decizia în favoarea procedurii radicale este încă limitată din cauza părerii comune eronate referitoare la mortalitatea postoperatorie înaltă.

Material și metode: În perioada mai 2011 – aprilie 2015, 25 PDE consecutive au fost efectuate în Clinica Chirurgie. Au fost 13 bărbați și 12 – femei. Vârsta medie era 60,3 (41-80) ani. La internare pacienții au avut icter mecanic (88%), pierdere ponderală (96%), dureri epigastrale (68%) și alte manifestări ale tumorii capului pancreatic. Diagnosticul a fost confirmat prin ecografie abdominală și tomografie computerizată cu contrast sau rezonanță magnetică în regim de colangiopancreatografie.

Rezultate: Toți pacienții au suportat PDE clasică tip Whipple cu pancreaticojejunostomie. Durata medie a intervenției a constituit 5 ore 21 minute (de la 4 ore până la 8,25 ore), iar pierderea sangvină intraoperatorie – 674 (250-1500) ml. Rezecția și reconstrucția axului venos mezentericoportal a fost efectuată în 5 (20%) cazuri. Examinarea histologică a relevat adenocarcinom periampular la 21 pacienți (pancreatic – 15, ampular – 5, duodenal – 1). Patru pacienți au avut pancreatită cronică. Perioada postoperatorie necomplicată s-a constatat la 7 (28%) pacienți. Cele mai frecvente complicații postoperatorii au fost: lipsa evacuării din stomac, fistule pancreatice și biliare. Tratamentul conservativ pentru complicațiile specifice și sistemice a fost aplicat la 11 bolnavi, drenaj chirurgical sau ecoghidat au necesitat 7 pacienți. Nu a fost notată mortalitate postoperatorie. Durata medie de spitalizare a constituit 26 zile.

Concluzii: PDE a devenit o intervenție obișnuită, efectuată în multe spitale. Durata operației, pierderea sangvină și durata spitalizării au devenit acceptabile. Actualmente, PDE este un procedeu sigur, cu o mortalitate postoperatorie redusă.

TWENTY FIVE CONSECUTIVE PANCREATICODUODENECTOMIES WITHOUT POSTOPERATIVE MORTALITY

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PDE) is the only potential curative method for treatment of pancreatic head cancer and other periampullary adenocarcinoma. However, decisions in favor of radical procedure are still limited, because of common misconception about high postoperative mortality.

Material and methods: Between May 2011 and April 2015, 25 consecutive PDE were performed in Surgical Department. A total of 13 were male, and 12 were female. Mean age was 60.3 (range 41-80) years. On presentation patients had mechanical jaundice (88%), weight loss (96%), epigastric pain (68%), and other symptoms of pancreatic head tumor. Diagnosis was confirmed by abdominal ultrasonography and contrast computed tomography or magnetic resonance cholangiopancreatography.

Results: All patients underwent classic Whipple PDE with pancreaticojejunostomy. Mean operative time was 5 hours 21 minutes (range 4-8.25 hours), and intraoperative blood loss – 674 (250-1500) ml. Mesentericoportal vein resection and reconstruction was performed in 5 (20%) cases. Histological examination revealed a periampullary adenocarcinoma in 21 patients (pancreatic – 15, ampullary – 5, duodenal – 1). Four patients had chronic pancreatitis. Postoperative course was uneventful in 7 (28%) patients. The most common postoperative complication were delayed gastric emptying, pancreatic and biliary fistulas. Treatment for specific and systemic complications was conservative in 11 patients, surgical or ultrasound guided drainage required 7 patients. No postoperative mortality was noted. Mean length of hospital stay was 26 days.

Conclusions: PDE has become a commonly performed operation in many hospitals. Operative time, blood loss, and length of stay have become acceptable. Nowadays, PDE is the safe procedure, with low hospital mortality.

MANAGEMENTUL TROMBOZEI FLOTANTE A VENELOR PROFUNDE: ABORD CHIRURGICAL VS. CONSERVATOR

GUȚU E, SOCHIRĂ M, CASIAN D, CULIUC V, ZAPOROJAN A

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

Introducere: Tromboza venelor profunde (TVP) ale extremităților inferioare rămâne în mod constant o patologie frecvent diagnosticată. Tehnicile trombo-reductive miniminvasive, precum tromboliza cateter-direcționată și trombectomia percutană se bucură de o popularitate tot mai mare în tratamentul TVP. Însă, în condițiile unui acces limitat la tratamentul endovascular, managementul optim al TVP, mai ales a formei flotante, trezește controverse.

Scopul lucrării: Compararea rezultatelor tratamentului chirurgical vs. conservator în TVP flotantă.

Material și metode: Au fost comparate rezultatele clinice și ale investigațiilor ultrasonografice înregistrate la evaluarea a 2 loturi de bolnavi cu TVP flotantă: lotul I (tratați chirurgical; n=56) vs. lotul II (tratați conservator; n=23). Diagnosticul a fost confirmat în toate cazurile prin ultrasonografie Doppler-duplex. În lotul I în asociere cu tratamentul anticoagulant au fost practicate intervenții de întrerupere extraluminală a venelor profunde, proximal de apexul flotant: plicația venoasă (asociată sau nu cu trombectomia apexului flotant) sau ligaturarea venoasă. În lotul II au fost prescrise preparate anticoagulante.

Rezultate: Vîrsta bolnavilor a variat de la 19 ani pînă la 83 ani. În 19,64% cazuri din lotul I întreruperea extraluminală a fost anticipată de trombectomie parțială. La bolnavii operați în perioada postintervențională precoce au fost documentate imagistic 5 cazuri de embolizare la nivelul barierei create artificial, însă nici un caz de trombembolism pulmonar simptomatic nou-dezvoltat. În lotul II au fost înregistrate 4 cazuri de trombembolism pulmonar simptomatic, inclusiv două cazuri fatale – toate dezvoltate pe parcursul spitalizării.

Concluzii: În cazuri selecte de TVP flotantă tratamentul chirurgical deschis (întrerupere venoasă extraluminală) ar putea rămîne o alternativă eficientă de prevenire a trombembolismului pulmonar simptomatic. Totuși, criteriile utilizării actuale a intervențiilor respective rămîn a fi precizate.

MANAGEMENT OF FREE-FLOATING DEEP VEIN THROMBOSIS: SURGICAL VS. CONSERVATIVE APPROACH

Introduction: Deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities remains consistently one of frequently diagnosed pathology. Thromboreductive minimally invasive techniques such as catheter-directed thrombolysis and percutaneous thrombectomy have gained increasing popularity in the modern treatment of DVT. However, in conditions of limited access to endovascular treatment, optimal management of DVT, especially of free-floating form, awakens controversy.

The aim of study: Comparing the results of surgical vs. conservative treatment for free-floating DVT.

Material and methods: We compared clinical outcomes and ultrasound investigations data recorded during assessment of two groups of patients with free-floating DVT: group I (surgically treated; n=56) vs. group II (conservatively treated; n=23). The diagnosis was confirmed in all cases by Doppler-duplex ultrasound. In group I anticoagulation was associated with extra-luminal interruption of the deep vein proximal to free-floating part: venous plication (in some cases associated with thrombectomy of free-floating part) or venous ligation. In group II anticoagulants were prescribed.

Results: Age of patients ranged from 19 years up to 83 years. In 19.64% of cases from group I extra-luminal deep vein interruption was anticipated by partial thrombectomy. In operated patients five cases of embolization at the level of the artificially created intraluminal barrier were documented by imaging conducted in early postoperative period, but no new cases of symptomatic pulmonary embolism occurred. In group II there were 4 cases of symptomatic pulmonary embolism, including two fatal cases – all developed during hospitalization.

Conclusions: In particular cases of free-floating DVT extra-luminal venous interruption could remain an effective alternative to prevent symptomatic pulmonary embolism. However, criteria for actual using of respective interventions remain to be specified.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE PANCREAS

HOTINEANU A, HOTINEANU V, CAZAC A, SÎRGIH V, IVANCOV G, BURGOCI S

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

Introducere: Cancerul pancreatic (CP), deși reprezintă doar 2% din totalul tumorilor maligne, constituie a 5-a cauză de mortalitate prin cancer și a 3-a cauză de letalitate dintre neoplazmele digestive.

Scop: Analiza rezultatelor retrospective a tratamentului chirurgical al CP.

Material și metode: Studiul prezintă o analiză retrospectivă a unui lot de 814 pacienți cu CP și a regiunii periampulare, spitalizați în perioada 2000-2014 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. Au fost analizate o serie de aspecte clinice: localizarea și diametrul tumoral, stadiul, prezența adenopatiilor metastatice, morbiditatea postoperatorie și supraviețuirea la distanță. Pacienții au fost supuși următoarelor intervenții chirurgicale: rezecție cefalopancreatică – 239 (29,3%), dintre care la 169 (70,7%) bolnavi s-a efectuat operația Child, 51 (21,3%) cazuri – operația Whipple, operația Traverso-Longmire realizată la 19 (7,9%) pacienți. Rezecție pancreatică corporocaudală s-a efectuat în 53 (6,5%) cazuri, anastomoză biliodigestivă (by-pass biliodigestiv) – în 273 (33,5%), splansectomie toracoscopică – în 29 (3,5%), drenare CBP ca unică metodă de tratament – în 35 (4,3%), by-pass biliodigestiv extern – în 198 (24,3%), laparotomie cu prelevarea biopsiei – în 16 (1,9%).

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie a fost sub 5%. Supraviețuirea maximală pentru cazurile de carcinoid pancreatic a fost de 8 ani, pentru CP supraviețuirea medie pe grup – de 26 luni, supraviețuire maximală – de 4 ani.

Concluzii: Tratamentul CP poate avea viză curativă, când are ca obiectiv creșterea supraviețuirii sau poate fi doar paliativ când se au în vedere combaterea unor simptome și creșterea calității vieții. Tratamentul CP este multimodal (chirurgical și radiochimioterapie), strategia terapeutică fiind stabilită în funcție de localizarea și extensia locoregională a tumorii.

DIAGNOSTIC ISSUES AND SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC CANCER

Introduction: Pancreatic cancer represents 2% of total number of malignant tumors and is 5th cause of mortality by cancer and 3rd cause of lethality by digestive neoplasms.

Aim of study was to analyze retrospective results of surgical treatment of pancreatic cancer.

Material and methods: This study represents the analyses of patients' group (n=814) with pancreatic and periampullar tumors which were admitted in second department of surgery, during 2000-2014 year. We have analyzed a lot of clinical aspects: localization, size, stage, presence of metastatic lymphadenopathy, postoperative morbidity and survival. The patients have been undergone surgical procedure: cephalopancreatic resection – 239 (29.3%), Child procedure – 169 (70.7%), Whipple procedure – 51 (21.3%), Traverso-Longmire procedure – 19 (7.9%). Pancreatic corporo-caudal resection was performed in 53 (6.5%) cases, bilio-digestive anastomosis – in 273 (33.5%), thoracoscopic splansectomy – in 29 (3.5%), drainage of main biliary duct – in 35 (4.3%), external biliodigestive by-pass – in 198 (24.3%), laparotomy with biopsy – in 16 (1.9%).

Results: Postoperative mortality was less than 5%. Maximal survival for pancreatic carcinoid was 8 years, average survival for pancreatic cancer was 26 months, and maximal survival was 4 years.

Conclusion: The treatment of pancreatic cancer is multimodal (surgical and radio-, chemotherapy). Therapeutic strategy depends on localization and locoregional tumor extension.

TRANSPLANTUL HEPATIC – EVALUAREA DE DURATĂ A RECIPIENȚILOR

HOTINEANU A¹, HOTINEANU V¹, COJOCARU V², DUMBRAVA V-T³, TARAN N⁴, PELTEC A³

¹Catedra Chirurgie nr.2, ²Catedra Anesteziologie și reanimare nr.2, ³Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, ⁴Laboratorul de gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Transplantul hepatic (TH) reprezintă tratamentul cirozei hepatice în stadiul terminal. Complicațiile postoperatorii se atestă oricărui proces chirurgical, fiind precoce în prima lună și tardive după acest interval.

Scopul: Evaluarea recipienților post-transplant (2013-2015).

Material și metode: Studiul include 35 recipienți, vârsta medie 46,74±1,89 ani, 23 (65,71 %) – bărbați, 12 (34,29%) – femei. La 9 (25,71%) – realizat TH de la donator viu, la 24 (68,57%) – TH de la donator în moarte cerebrală, la 2 (5,71%) – TH cu ficat împărțit. La 13 (37,14%) – efectuat TH în RM. Etiologia maladiei: virală (VHB – 4; VHC – 7; VHD – 18); VHD/CHC – 2, fibroză hepatică idiopatică – 1, insuficiență hepatică acută – 2, ciroză biliară primitivă – 1. Tratamentul de imunosupresie: standart, conform protocolului.

Rezultate: Complicații precoce: a). tromboză de arteră hepatică – 1 (2,86%); b). rejet acut – 3 (8,57%), 1 – tratat prin pulsterapie; c). hemoragie intracerebrală – 1 (2,86%); d). complicații medicale: pulmonare – 4 (11,43%), renale – 3 (8,57%), neurologice – 3 (8,57%); e). complicații biliare – fistulă tranșă secțiune hepatică – 2 (5,71%), peritonită biliară – 1 (1,86%). Complicații tardive: a). biliare prin stenoză anastomotică – 4 (11,43%), 2 rezolvate prin stentare; b). rejet cronic – 2 (5,71%); c). complicații medicale – insuficiență renală – 3 (8,57%), hipertensiune arterială – 2 (5,71%), dislipidemii – 2 (5,71%), obezitate – 1 (1,86%); d). recidivă a afecțiunilor primare post-transplant: VHB – 1, VHC – 5, din care 1 cu răspuns susținut. Mortalitatea postoperatorie – 3 (8,57%): hemoragie intracerebrală – 1, rejet acut – 2.

Concluzii: Complicațiile postoperatorii precoce s-au estimat în 61,54%: chirurgicale 23,07%, terapeutice 38,46%; printre complicațiile tardive predomină cele terapeutice 45,71%, supraviețuirea grefei – 91,43%.

LIVER TRANSPLANT – ASSESSMENT OF RECIPIENTS, IN TIME

Introduction: Liver transplantation (LT) is the treatment of end-stage liver cirrhosis. Postoperative complications are as per any surgical process, observed too early if in first month and too late after this period.

Aim: Assessment of post-transplant recipients, across time (2013-2015).

Material and methods: The study included 35 recipients, average age 46.74±1.89, 23 (65.71%) – men, 12 (34.29%) – women. 9 (25.71%) transplanted from living donor, 24 (68.57%) – whole liver, brain-dead donor, 2 (5.71%) – split liver. 13 (37.14%) recipients were transplanted in Republic of Moldova. Disease etiology: viral (HBV – 4, HCV – 7, HDV – 18); HDV/CHC – 2, idiopathic hepatic fibrosis – 1, acute liver failure – 2, primary biliary cirrhosis – 1. Immunosuppression treatment: standart, according to protocol.

Results: Early complications: a). hepatic artery thrombosis – 1 (2.86%); b). acute rejection – 3 (8.57%), of which 1 (2.86%) treated through pulse-therapy; c). intracerebral hemorrhage – 1 (2.86%); d). medical complications: pulmonary – 4 (11.43%), renal – 3 (8.57%), neurological – 3 (8.57%); e). biliary complications – liver fistula installment section – 2 (5.71%), biliary peritonitis – 1 (1.86%). Late complications: a). biliary anastomotic stenosis – 4 (11.43%), of which 2 (5.71%) resolved through stenting; b). chronic rejection – 2 (5.71%); c). medical complications – kidney failure – 3 (8.57%), hypertension – 2 (5.71%), dyslipidemia – 2 (5.71%), obesity – 1 (1.86%); d). primary disease relapse post-transplant: HBV – 1, HCV – 5, of which 1 sustained response. Postoperative mortality – 3 (8.57%): intracerebral hemorrhage – 1, acute rejection – 2.

Conclusions: Early postoperative complications were estimated at 61.54%: 23.07% – surgical, therapeutic – 38.46%; therapeutic complications – 45.71%, prevail among tardive complications, graft survival – 91.43%.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR MALIGNNE DE PANCREAS CU INVAZIE VASCULARĂ

HOTINEANU A, HOTINEANU V, IVANCOV G, BURGOCI S, SÎRGI V, CAZACU D

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

Introducere: În Republica Moldova incidența cancerului pancreatic este în creștere cu 4-5% anual. Deși mortalitatea după rezecția pancreatică pentru cancer a scăzut de la 20-30% în anii 60'-70' la sub 5% în prezent, morbiditatea se menține încă destul de ridicată (20-50%).

Scop: Analiza rezultatelor retrospective ale tratamentului chirurgical al tumorilor maligne de pancreas cu invazie vasculară.

Material și metode: Studiul dat reprezintă o analiză a unui lot de 814 de pacienți cu tumori a pancreasului spitalizați în perioada 2000-2014 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. Rata rezecabilității la acești pacienți a fost (35,8±2,8%, p<0,001). În timpul de față non-rezecabilitatea este determinată de implicarea în procesul tumoral a arterei mezenterice superioare. Astfel, devine o necesitate indispensabilă stabilirea invaziei tumorale vasculare preoperator precum și implicarea AMS în proces prin abordarea acesteia intraoperator. Această variantă tehnică este practică în Clinică la un lot de bolnavi din anul 2007, realizându-se 19 DPC cu rezecție vasculară de venă portă. Dintre acestea, la 8 pacienți s-a practicat reconstrucția vasculară prin anastomoză primară, în 4 cazuri s-au utilizat grefe sintetice, iar la 7 bolnavi s-a realizat rezecție venoasă marginală.

Rezultate: Letalitatea în perioada postoperatorie precoce a constituit 10,5% (2 cazuri). Supraviețuirea – de 29,1 luni după duodenopancreatectomie cefalică cu rezecția venei porte/veneii mezenterice superioare.

Concluzii: Invazia vasculară venoasă a tumorii de pancreas nu reprezintă o contraindicație a rezecabilității, astfel, DPC asociată cu rezecția de VP/VMS, evidențiază o supraviețuire a pacienților, echivalentă cu DPC fără afectarea/rezecția axului venos.

SURGICAL MANAGEMENT OF MALIGNANT PANCREATIC TUMORS WITH VASCULAR INVASION

Introduction: In Republic of Moldova, incidence of pancreatic cancer is with increasing 4-5% per year. The mortality after pancreatic resection for cancer has decreased from 20-30% in the 60-70th to less than 5% in present. Morbidity remains very high 20-50%.

Aim of study was to analyze retrospective results of surgical treatment of malignant pancreatic tumors with vascular invasion.

Material and methods: this study represents the analyze of patients' group (n=814) with pancreatic tumors which were admitted in second department of surgery, clinical republican hospital, during 2000-2014 year. Incidence of resectability was 35.8±2.8%, p<0,001. Nowadays the nonresectability is determined by involvement in tumoral process of the superior mesenteric artery. Is mandatory to stabilize vascular tumoral invasion in preoperative period and involvement of superior mesenteric artery in process by intra-operative exploration. This technical procedure was practiced to a number of patients in our clinic since 2007, 19 cephalic duodenopancreatectomy with portal vein resection were performed. In 8 cases primary vascular anastomosis was applied; 4 cases synthetic grafts were used and in 7 – marginal venous resection was performed.

Results: Mortality in the early postoperative period was 10.5% (2 cases). Survival after cephalic duodenopancreatectomy with portal vein/mesenteric superior vein resection was in 29.1 months.

Conclusion: Venous vascular invasion of pancreatic tumors don't represent a contraindication for resectability. Cephalic duodenopancreatectomy with portal vein/mesenteric superior vein resection has a survival equal with survival after cephalic duodenopancreatectomy without venous involvement or resection.

SINDROMUL STAZEI DUODENALE LA BOLNAVUL CU LITIAZĂ VEZICULARĂ

HOTINEANU V, BUJOR S, MORARU V, BUJOR P

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

Introducere: Diagnosticul etiopatogenetic al litiazei biliare (LB) la bărbați rămîne neelucidat, subiectul fiind reflectat prin publicații sporadice. Aparent simplă, depistarea ultrasonoră a calculilor nu prezintă dificultăți, pe cînd elucidarea mecanismelor LB la bărbați denotă opinii discutabile.

Scopul: A studia incidența stazei duodenale (SD) ca factor de risc al LB la bărbați.

Material și metode: Studiul include analiza cercetărilor a 152 bărbați tratați chirurgical pentru LB. Manifestările radio-imagistice ale SD au fost determinate, utilizînd radiosopia stomacului și duodenului prin contrastare standardă. Semnologia radiologică a fost stabilită prin evaluarea diferențelor obținute în comparație cu duodenul normal, evaluată conform clasificății acad. V.Hotineanu.

Rezultate: Semiotica SD a fost remarcată în 90 observații (59,2%). În toate cazurile flexura duodeno-jejunală (FDJ) s-a poziționat pe stînga de coloana vertebrală, 47 – la nivelul L2, 36 – la limita L2-L3, în 5 – la nivelul L3, și doar la 2 pacienți – la nivelul L3-L4. La persoanele sănătoase (cca 60% cazuri), de regulă, FDJ se situează la nivelul L2. Pe lîngă detectarea poziționării flexurii a fost analizat și unghiul duodeno-jejunal cu lamela Treitz – alt semn patognomic duodenostazei. La 4 bolnavi am depistat unghi ascuțit, în 3 cazuri – FDJ vizualizată ca unghi drept, la 7 – sub forma unui unghi obtuz $\geq 90^\circ$.

Concluzie: Studiul dat denotă o incidență de 59,2% a SD la bolnavul litiazic. Specificarea radiologică a statutului funcțional duodenal constituie o măsură obligatorie în protocolul de diagnostic al bolnavului cu LB.

THE DUODENAL STASIS SYNDROME IN PATIENTS WITH GALLSTONES

Introduction: Etiopathogenetic diagnosis of gallstone disease in men remains unclear, the subject being reflected by sporadic publications. Apparently simple ultrasonic detection of gallstones does not present difficulties, while elucidating mechanisms of gallstones in men denotes questionable opinions.

Aim: To study the incidence of duodenal stasis (DS) as a risk factor of gallstones in men.

Material and methods: The study includes research analysis of 152 men surgically treated for gallstones. Radio-imagistic manifestations of DS were determined by using stomach and duodenum fluoroscopy by standard contrasting. The radiologic semiotics was established by evaluating the produced differences compared to normal duodenum, evaluated according to classification of acad.V.Hotineanu.

Results: We have noted the DS semiotics in 90 (59.2%) observations. In all of cases the duodenal-jejunal flexure all cases (DJF) was positioned on the left side of the backbone, 47 – to L2, L2-L3 – 36, in 5 – L3, and only 2 patients – at L3-L4. In healthy people (approximately 60% of cases), as a rule, DJF is at L2 level. Besides detecting the flexure positioning it was also examined the duodeno-jejunal angle with the lamina Treitz – another pathognomic sign of duodenostasis. We detected acute angle at 4 patients, in 3 cases DJF was viewed as a right angle, in 7 cases as an obtuse angle $\geq 90^\circ$.

Conclusion: This study shows an incidence of 59.2% of DS at the lithiasic patient. The radiological specifying of the functional duodenal status is a mandatory measure at diagnostic protocol of patients with gallstones.

COMPLICAȚIILE REZEȚIILOR HEPATICE LA PACIENȚII CU CANCER HEPATIC PRIMAR ȘI METASTATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOȚI S, IVANCOV G, CAZACU D, SIRGHI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezecția hepatică a devenit “standardul de aur” în tratamentul carcinomului hepatocelular și a metastazelor hepatice. Afecțiunile maligne ale ficatului presupun o tactică laborioasă privind managementul perioperator a maladiilor oncologice ale ficatului. Alterarea funcției hepatice (hepatită, ciroză, chimioterapie, steatoză hepatică) preoperatorie mărește riscul apariției complicațiilor intra- și postoperatorii, tehnicile operatorii sofisticate, datorită arhitecturii sale unice anatomice, devin inevitabile la această categorie de pacienți. Complicațiile rezecției hepatice: hemoragie intra- și postoperatorie, infecție postoperatorie, complicații pulmonare, ascită, bilioragie, insuficiență hepatică posthepatectomie.

Scopul: Evaluarea corectă a funcției hepatice (pacienți cirofici, post-chimioterapie) însoțită de manipulații chirurgicale adecvate, ce va permite micșorarea morbidității și mortalității postoperatorii.

Material și metode: Au fost analizați 128 de pacienți, care au suferit rezecții hepatice, dintre care 79 cu carcinom hepatocelular, 42 Mts hepatice a cancerului colorectal și 7 cazuri de carcinom colangiocelular. Mortalitatea în perioada postoperatorie a constituit 4,65% (n-6), morbiditatea postoperatorie 30,5% (39 de pacienți), cauzate de hemoragie intraoperatorie: (>1000 ml) n-18, hemoragie postoperatorie: n-6, complicații pulmonare: n-19, infecție intraabdominală: n-3, ascită tranzitorie n-16, bilioragie n-10, insuficiență hepatică postrezecție n-5.

Rezultate: Rezecțiile hepatice au avut o progresie impresionantă în ultimii ani în Clinica Chirurgie 2 și sunt realizate pe scară largă pentru diferite afecțiuni ale ficatului, cum ar fi tumorile maligne.

Concluzie: Hepatectomiile sunt semnificativ asociate cu o rată sporită de morbiditate și mortalitate și corelează cu starea morfofuncțională a ficatului, volumul și tehnica intervenției chirurgicale, evaluarea și managementul perioperator. Insuficiența hepatică posthepatectomie rămâne cea mai importantă problemă, deoarece este principala cauză de decese în perioada postoperatorie.

COMPLICATIONS OF LIVER RESECTIONS IN PATIENTS WITH PRIMARY AND METASTATIC LIVER CANCER

Introduction: Liver resection has become the gold standard in the treatment of hepatocellular carcinoma and liver metastases. Malignant hepatic affections require special tactics which involves the perioperative management of oncological diseases of the liver. Alteration of hepatic function (hepatitis, cirrhosis, chemotherapy, hepatic steatosis) increases the preoperative risk of complications intra- and postoperatively, sophisticated surgical techniques, due to its unique anatomical architecture, become inevitable in this population. Complications of liver resection: intra- and postoperative bleeding, postoperative infection, pulmonary complications, ascites, biliorrhage, posthepatectomic liver failure.

Aim: An accurate evaluation of hepatic function (cirrhotic patients, post-chemotherapy) accompanied by adequate surgical manipulations that will allow decreasing of postoperative morbidity and mortality.

Material and methods: 128 patients were analyzed who underwent liver resections, including 79 with hepatocellular carcinoma, colorectal cancer liver Mts – 42 and 7 cases of cholangiocellular carcinoma. Postoperative mortality was 4.65% (n-6), postoperative morbidity 30.5% (39 patients), due to intraoperative hemorrhage (>1000 ml) n-18, post-operative hemorrhage n-6, pulmonary complications n-19, intra-abdominal infection: n-3, transient ascites n-16, biliorrhage n-10, postresectional hepatic failure n-5.

Results: Liver resections had an impressive progress in recent years in surgical clinic 2 and are performed on a large scale for various liver pathologies such as malignant tumors.

Conclusion: Hepatectomy are significantly associated with a high rate of morbidity and mortality and correlates with morpho-functional state of the liver, volume and surgical technique, assessment and perioperative management. Posthepatectomic hepatic failure remains the most important problem because it is the main cause of death in the postoperative period.

PROBLEME ȘI REALIZĂRI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL INSULINOMULUI PANCREATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, BOGDAN V, RUSU S, GRECU V

Catedra 2 Chirurgie, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insulinoamele sunt tumori neuroendocrine cu incidentă redusă, fiind cea mai frecventă cauză de hipoglicemie prin hiperinsulinism endogen.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice în insulinomul pancreatic.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 6 pacienți cu diagnosticul tumoare endocrină pancreatică (TPE) - insulinom pancreatic în perioada 1993-2012 în cadrul Clinicii 1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Managementul diagnostic a inclus examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate: Simptomatologia este predominantă de simptomele neuropsihice – 5 (83,3%) cazuri, adrenergice – 4 (66,7%) cazuri, digestive – 3 (50,12%) cazuri, sindromul Cushingoid – 1 (16,66%) caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive în limitele 2-3,0 mmol/l (mediu 2,45 mmol/l); nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40% - 3,8-5,5 mmol/l (mediu 4,43 mmol/l); stabilită valoarea crescută medie a insulinei 32,45 μU/mL (cu limitele 4,82-51,5 μU/mL), valoarea medie a peptidului C – 4,6 ng/ml (cu limitele 2,2-12 ng/ml); apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic. Dimensiunile tumorilor a variat de la 0,8 cm pînă la 2,5 cm, cu localizare corporală – 4 (66,7%) cazuri, caudală – 2 (33,3%) cazuri. Operațiile de elecție au inclus: enuclearea tumorii – 2 (33,32%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei – 3 (50,12%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie – 1 (16,66%) caz. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost nulă. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular – 3 (50,12%) cazuri, adenom cu dispoziție coordonală și insulară – 1 (16,66%) caz, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive - 1 (16,66%) caz, hiperplazie insulară - 1 (16,66%) caz.

Concluzii: În pofida metodelor performante de laborator și imagistice diagnosticul perioperator al insulinomului rămâne principala problemă determinând întârzierea tratamentului, enucleorezecția fiind tratamentul de elecție obligator.

PROBLEMS AND ACHIEVEMENTS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC INSULINOMA

Introduction: Insulinomas are neuroendocrine tumors with low incidence, the most common cause of hypoglycemia resulting from endogenous hyperinsulinism.

Purpose: To evaluate the therapeutic strategies in pancreatic insulinoma.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 6 patients diagnosed with pancreatic endocrine tumor (PET) between 1993-2012 in the Surgical Clinic N1. The diagnostic management has included a clinical and laboratory examination, (glycemic profile, the glycemic index during hypoglycemic and convulsive crises, glycemic levels after the administration of glucose solutions of 40%, assessment of the level of serum insulin, echography, CT, MRI).

Results: The symptomatology is dominated by neuropsychiatric symptoms - 5 (83.3%) cases, adrenergic symptoms – 4 (66.7%) cases, digestive – 3 (50.12%) cases and Cushingoid syndrome 1 (16.66%) case. After evaluating the glycemic profile, the glycemic level of hypoglycemic and convulsions crisis was within 2-3.0 mmol/l (average 2.45 mmol/l); the glycemic level after the administration of glucose solutions of 40% was 3.8-5.5 mmol/l (average 4.43 mmol/l); the level of serum insulin was increased 32.45 U/mL (limits: 4.82-51.5 U/mL), level of C-peptide – 4.6 ng/ml (limits 2.2-12 ng/ml); it was taken into account the sensitivity of diagnostic imaging methods. The size of the tumors varied from 0.8cm to 2.5cm, with corporeal location in 4 (66.7%) cases and caudal 2 (33.3%) cases. The elective surgeries included: tumor enucleation in 2(33.32%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with spleen preservation in 3 (50.12%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with splenectomy in 1 (16.66%) case. Mortality and morbidity perioperative were 0. Histopathological examination established: trabecular – adenoma – 3 (50.12%) cases, insular adenoma -1 (16.66%) case, nesidioblastoma with Crimelius positive zones -1 (16.66%) case, island hyperplasia – 1 (16,66%) case.

Conclusions: Despite the performing laboratory and imaging methods, the perioperative diagnosis of insulinoma remains the main problem, causing the delay of treatment.

TENDINȚE MODERNE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, IVANCOV G, MORARU E, TALPĂ D, RUSU S

Catedra 2 Chirurgie, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pancreatita cronică (PC) și complicațiile sale sunt o afecțiune cronică cu potențial evolutiv și progresiv invalidant, chiar și în contextul unor terapii ce se înscriu în linia protocoalelor terapeutice moderne.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice moderne în PC și complicațiilor sale evolutive.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale, desfășurat în perioada 1992-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Operațiile de elecție au inclus: pancreatojejunostomie pe ansa Roux (PJS) – 125 (27,78%) cazuri, splahnnectomia toracoscopică – 28 (6,09%) cazuri, stentare endoscopică a ductului Wirsung – 6 (1,3%) cazuri, duodenopancreatectomie cefalică (DPC) – 4 (0,87%) cazuri, chistpancreaticojejunostomie (CPJS) pe ansă Roux – 156 (33,91%) cazuri, drenare externă a PP – 61 (13,26%) cazuri, puncție ecoghidată a PP – 8 (1,74%) cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic – PJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 10 (2,17%) cazuri, CPJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 31 (6,74%) cazuri, colecisto-(coledoco)-jejunostomie pe ansă Roux – 35 (7,61%) cazuri.

Rezultate: Mortalitate postoperatorie precoce a fost înregistrată în 1 (0,22%) caz. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 380 (82,6%) cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 43 (9,34%) cazuri din totalul pacienților. Complicațiile tardive s-au manifestat în 21 (4,57%) cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 13 (2,83%) pacienți și miniinvazivă la 14 (3,04%) pacienți.

Concluzii: La pacientul cu PC și complicațiile sale evolutive marcate de asocieri lezionale, tratamentul chirurgical trebuie definit pentru fiecare caz în parte, luând în considerație riscurile și beneficiile. Caracterul lezional al țesutului pancreatic și starea ductului pancreatic reprezintă punctele cruciale în managementul PC și complicațiile sale evolutive.

MODERN TRENDS IN SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

Introduction: Chronic pancreatitis (CP) and its complications is a chronic disease which can be evolutionary and progressive disabling, even in the context of the therapies that are included on the modern therapeutic protocols.

Aim: Evaluation of the modern therapeutic strategies in CP and its progressive complications.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 460 patients with CP and its complications, held during 1992-2014 in the Surgical Clinic Nr.1. The elective surgeries included: cyst pancreatojejunostomy (CPJA) on the loop by Roux – 125 (27.78%) cases, the thoracoscopic splahnnectomy – 28 (6.09%) cases, endoscopic stenting of the Wirsung duct – 6 (1.3%) cases, cephalic duodenopancreatectomy (DPC) – 4 (0.87%) cases, cyst pancreatojejunostomy (CPJS) on Roux-loop 156 (33.91%) cases, external drainage of PP – 61 (13.26%) cases, ultrasound-guided puncture of PP – 8 (1.74%) cases. In the cases of CP complicated with mechanical jaundice – PJS with cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 10 (2.17%) cases, CPJS with cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 31 (6.74%) cases, cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 35 (7.61%) cases.

Results: It was registered 1 (0.22%) case of early postoperative mortality. The patients evolution was favorable in 380 (82.6%) cases. The rate of early complications was in 43 (9.34%) cases. Late complications were recorded in 21 (4.57%) cases, reason for 12 (4.42%) of them required a new opened surgery and 14 (3.04%) a minimally invasive.

Conclusions: In the case of a patient with CP and its evolutionary complications, marked by lesional associations, the surgical treatment must be defined for each case, taking into account the risks and benefits. The lesional character of the pancreatic tissue and the condition of the pancreatic duct are very important in CP management and its evolutionary complications.

TUMORA KLATSKIN: ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, BURGOCI S, IVANCOV G, SIRGHI V

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

Introducere: Colangiocarcinomul reprezintă o maladie oncologică cu impact socio-economic major. Incidența acestei patologii variază de la 1-2 pînă la 85 pe 100.000 populație. Morbiditatea și mortalitatea în cadrul colangiocarcinomului constituie 14-76% și 0-19% respectiv.

Scopul studiului: A fost studierea abordării diagnostice și a rezultatelor tratamentului chirurgical.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2000-2014 în Clinica noastră au fost internați 79 pacienți cu tumora Klatskin. Din care tipul I și II au fost 11 (13,6%) cazuri, IIIA – 7, IIIB – 9. În restul 54 de cazuri au fost de tip IV. Procesul diagnostic a inclus: examen clinic, analize de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia retrogradă endoscopică, rezonanța magnetică nucleară. Tratament chirurgical a fost efectuat la 28 (34,2%) pacienți. Rezecția de cale biliară principală cu aplicarea bihepaticojejunooanastomozei s-a efectuat în 11 cazuri, hepatectomia reglată stîngă – 7, hepatectomia reglată dreaptă – 9, cu aplicarea hepaticojejunooanastomozei pe ansa Y a la Roux. Toate procedeele chirurgicale au fost asociate cu rezecția segmentului I.

Rezultate: Algoritmul de diagnostic la bolnavii cu tumoră Klatskin include examinarea clinică a pacientului, analizele de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia, rezonanța magnetică nucleară. Tratamentul chirurgical al acestor bolnavi constă în rezecția de cale biliară principală, hemihepatectomia dreaptă sau stîngă. Toate procedeele chirurgicale includ rezecția lobului caudat.

Concluzii: Astfel, investigarea preoperatorie a pacienților cu tumoră Klatskin, conform algoritmului diagnostic și tratamentul chirurgical radical ameliorează rezultatele în perioada postoperatorie precoce și tardivă, cu o supraviețuire acceptabilă.

KLATSKIN TUMORS: DIAGNOSTIC ASPECTS AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: Cholangiocarcinoma represents an oncologic disease with a major socio-economic impact. Incidence of these pathology varies from 1-2 to 85 per 100.000 population. Morbidity and mortality due to cholangiocarcinoma are 14-76% and 0-19% respectively.

Aim of study was to research diagnostic approach and surgical treatment outcomes.

Materials and methods: 79 patients with Klatskin tumors were admitted in our surgical department during the period of 2000-2014 years. Of which 11 (13.6%) patients were with type I and II, 7 – IIIA, 9 – IIIB. The last 54 cases were represented by patients with Klatskin tumor type IV. Diagnostic was confirmed by clinical examination, laboratory tests, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment was performed in 28 (34.2%) patients. The main bile duct resection with performing of bihepaticojejunooanastomosis was done in 11 cases, left hepatectomy – 7, right hepatectomy – 9 cases, with performing of hepaticojejunooanastomosis Roux-en-Y loop. All types of surgical procedures were associated with segment I resection.

Results: Diagnostic algorithm in patients with Klatskin tumor includes physical examination, laboratory test, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment of these patients includes – main bile duct resection, left and right hepatectomy. All types of surgical procedures were associated with caudate lobe resection.

Conclusions: Preoperative investigation of patients with Klatskin tumor, according to the diagnostic algorithm, and radical surgical treatment improves outcomes in early and late postoperative periods, with an acceptable survival.

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, Republica Moldova

Scopul studiului este cercetarea conduitei medico-chirurgicale a pacienților, ce au suportat reconstrucții la arborele biliar pentru stricturi iatrogene.

Materiale și metode: Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 228 pacienți cu stricturi bilare ale căilor biliare extrahepatice. Evaluarea clinică postoperatorie includea: 1). latura psiho-afectivă; 2). latura socială; 3). starea funcțională a sistemului hepato-biliar, apreciată pe baza testelor de laborator, examinărilor imagistice și a testelor SF-36. Evaluarea rezultatelor la distanță a fost posibilă pe un lot de 174 (76,3%) de pacienți.

Rezultate: Rezultat bun a fost fixat la 133 (76,4%) pacienți cu reabilitare completă. Un rezultat satisfăcător am stabilit la 29 (16,67%) pacienți, unde s-a marcat persistența durerilor periodice – 22 (13,58%) cazuri, semnelor dispeptice – 18 (11,11%) cazuri. La 12 (6,9%) pacienți am remarcat rezultate nesatisfăcătoare. În 4 cazuri – icter mecanic motivat de calcul al 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 80 cm. Evoluția clinică în toate cazurile a fost satisfăcătoare.

Concluzii: Ajustarea conduitei medico-chirurgicale a asigurat lichidarea efectivă și calitativă a complicațiilor survenite și a confirmat obiectiv calitatea vieții la distanță.

CONSIDERATIONS REGARDING POSTOPERATIVE MEDICO-SURGICAL BEHAVIOR OF IATROGENIC BILIARY STRICTURES

The aim of the study is the analysis of medico-surgical behavior of the patients that undergone reconstructions of the biliary tree for iatrogenic strictures.

Materials and methods: There were treated 228 patients with biliary strictures of extrahepatic bile ducts during last 20 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 174 (76.3%) patients.

Results: Good result was set on 133 (76.4%) patients with complete rehabilitation. A satisfactory result was established at 29 (16.67%) patients, at which persistence of periodic pain was remarked – 22 (13.58%) cases, dyspeptic signs – 18 (11.11%) cases. At 12 (6.9%) patients, we observed unsatisfactory results. In 4 cases debuted mechanical jaundice caused by calculus of suture thread of anastomotic line. We resorted to revision of anastomosis with hepatocholitomia. 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 behaviour ensured the effective and qualitative liquidation of emerged complications and confirms objectively the quality of further life.

TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA. CATEDRA DE CHIRURGIE 2

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGHI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Situația epidemiologică critică dezvoltată în Republica Moldova, privind prevalența și incidența cirozelor virale și ca urmare rata catastrofală de mortalitate cauzată de ciroza hepatică – 76,46 la 100.000 de populație (primul loc în lume), ne-a impus să lansăm transplantul de ficat.

Scopul: Performarea și optimizarea transplantului hepatic ca o metodă unică de tratament a bolilor hepatice în stadiul terminal.

Material și metode: La momentul actual în țara noastră s-au efectuat 14 transplante de ficat, dintre care 7 de la donatori vii și 7 de la donatori aflați în moarte cerebrală. Etiologia bolnavilor transplantați: HBV – 2 pacienți, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+CHC – 1, ciroză biliară primară – 1, retransplant – 1.

Rezultate: La un pacient, din cauza trombozei arterei hepatice după transplant hepatic de la donator viu, s-a efectuat retransplant cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală. Complicațiile apărute: hemoragie postoperatorie – 1, tromboza arterei hepatice – 1, peritonită biliară – 1, rejet acut a grefei – 1, disfuncția primară a grefei – 1, sindrom convulsiv – 1. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce – 3, mortalitatea în timpul primului an – 0. Cauzele mortalității: hemoragie intracerebrală postoperatorie, rejet acut a grefei și al treilea caz – disfuncția primară a grefei cauzată de hipoperfuzia grefei. Complicații la donatorii vii nu au fost. Durata medie de spitalizare în cazul transplantului de ficat de la donatori vii a constituit 46 zile și în cazul transplantului de ficat de la donator aflat în moarte cerebrală – 39 de zile.

Concluzii: Transplantul de ficat la momentul actual în Republica Moldova poate fi considerat ca o procedură sigură în tratamentul bolilor cronice ale ficatului. Cu toate acestea rata complicațiilor survenite sunt o problemă majoră, care ne impun să ne perfecționăm permanent cunoștințele în tehnica chirurgicală și conduita postoperatorie, inclusiv și tratamentul imunosupresiv.

LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA. SURGICAL CLINIC N2

Introduction: Critical epidemiological situation developed in Moldova, on the prevalence and incidence of viral cirrhosis and following catastrophic mortality rate caused by cirrhosis of the liver - from 76.46 to 100.000 populations (first place in the world), required us to launch liver transplantation.

Purpose: Performance and optimizing liver transplantation as a unique method of treatment of end-stage liver disease.

Material and methods: At the moment in our country were performed 14 liver transplants: 7 of them from living donors and 7 – from donors with death of brain. Etiology of transplant patients: HBV – 2 patients, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+HCC – 1, primary biliary cirrhosis – 1, retransplant – 1.

Results: In 1 patient because of hepatic artery thrombosis after lever transplantation from living donor was performed retransplantation of whole liver from donor with brain dead. Complications: postoperative bleeding – 1, thrombosis of hepatic artery – 1, biliary peritonitis – 1, acute graft rejection – 1, primary graft dysfunction – 1, convulsive syndrome – 1. Mortality in early postoperative period – 3, mortality during the first year – 0. The causes of mortality: postoperative intracerebral hemorrhage, acute graft rejection and in third case primary graft dysfunction caused by graft hypoperfusion. No complications from living donors. The average of length of hospitalization for liver transplantation from living donors consisted 46 days and in case of liver transplantation from brain dead donor – 39 days.

Conclusions: Liver transplantation currently in Moldova can be considered a safe procedure in the treatment of chronic liver diseases. However complication rate is a major problem occurred which require the permanent improvement of our knowledge in surgical technique and postoperative management, including immunosuppressive treatment.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR: EXPERIENȚA CATEDREI DE CHIRURGIE 2

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical al carcinomului hepatocelular (CHC) s-a dezvoltat remarcabil în ultimii ani, datorită perfecționării tehnicii de transecție hepatică și de control vascular. La momentul actual hepatectomiile au devenit o metodă de tratament sigură, care oferă rezultate favorabile pacienților cu CHC.

Scopul: Aprecierea adecvată a volumului operației, perfecționarea tehnicii chirurgicale și dezvoltarea managementului pre- și postoperator, care ar permite să micșorăm considerabil rata complicațiilor postoperatorii și mortalitatea la această categorie de bolnavi.

Material și metode: Tratamentul chirurgical al CHC în Clinica chirurgie 2 – secția Chirurgie Hepatobiliopancreatică a evoluat de la 2 cazuri pe an în 2007 până la 27 în 2015, numărul total fiind 79 de cazuri. În majoritatea cazurilor (n=63; 80%) s-au efectuat rezecții anatomice. Rezecții non-anatomice în toate cazurile s-au efectuat la bolnavii cu CHC grefat pe fon de ciroză hepatică, principala cauză a acestei metode este posibilitatea instalării insuficienței hepatice postoperatorii. La 10 pacienți rezecția chirurgicală a fost efectuată peste 4-6 săptămâni după ligaturarea ramului portal drept, când masa țesutului hepatic restant nu depășea 30%.

Rezultate: Necătând la perfecționarea continuă a tehnicii chirurgicale hemoragia intraoperatorie (mai mult de 1000 ml) rămâne o problemă importantă, constatată în 21,7% cazuri. Complicațiile postoperatorii: hemoragie postoperatorie – 4,7%, insuficiență hepatică postoperatorie în 3,3%, complicații biliare – 4,1%. Mortalitatea postoperatorie constituie 3,4%, cauza principală este insuficiența hepatică postrezecție.

Concluzie: Rezecția hepatică este cea mai disponibilă și eficientă metodă de tratament a CHC. O evaluare corectă a funcției hepatice, înțelegerea anatomiei segmentare a ficatului, folosind rezultatele imagistice, precum și optimizarea tehnicii rezecțiilor hepatice sunt cei mai importanți factori care conduc la o mortalitate scăzută cu o supraviețuire așteptată (la 5 ani) la 70%.

SURGICAL TREATMENT OF HEPACELLULAR CARCINOMA: EXPERIENCE OF THE SURGICAL CLINIC 2

Introduction: Surgical treatment of hepacellular carcinoma (HCC) has developed remarkably in recent years, thanks to improvements in the technique of liver transection and vascular control. Currently hepatectomies became a safe treatment method that provides a favorable result for the patients with HCC.

Purpose: adequate appreciation of the volume operation, improving surgical technique and development of pre- and postoperative management, allowing to decrease considerably the rate of postoperative complications and mortality in this group of patients.

Material and methods: Surgical treatment of HCC in surgical clinic 2, department of hepato-bilio-pancreatic surgery progressed from two cases per year in 2007 to 27 in 2015. The total number is 79 cases. In the majority of cases (n=63; 80%) anatomical surgical resection has been performed. Non-anatomic resections in all cases were performed in patients with HCC grafted on the basis of cirrhosis, the main cause of this method is the possibility of postoperative hepatic insufficiency. In 10 patients surgical resection was performed 4-6 weeks later after ligation of right portal vein when liver tissue mass remaining was less than 30%.

Results: In spite of the continuous improvement of surgical technique, intraoperative bleeding (more than 1000 ml) remains an issue of importance detected in 21.7% of cases. Postoperative complications: post-operative haemorrhage – 4.7%, 3.3% - postoperative hepatic impairment, biliary complications – 4.1%. Postoperative mortality is 3.4%, the main cause is postresectional hepatic failure.

Conclusion: Hepatic resection is the most available and effective method of treatment of HCC. An accurate assessment of liver function, understanding of segmental hepatic anatomy, using of imaging results and optimization of liver resection technique are the most important factors leading to low mortality with the expected survival (5 years) to 70%.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR HEPATICE ALE CANCERULUI COLORECTAL

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Metastazele colorectale au devenit o problemă specială în domeniul chirurgiei digestive și oferă discuții permanente și controversate. Jumătate dintre pacienții cu cancer al colonului dezvoltă metastaze hepatice. Criteriile de rezecabilitate a metastazelor colorectale au fost extinse în ultimii ani și se învârt în jurul rezecției R0 cu un volum hepatic rezidual suficient.

Scopul: Aprecierea selecției corespunzătoare, tratamentului adecvat perioperativ și tehnicii chirurgicale corecte, ce conduce la o rată de mortalitate și morbiditate scăzută.

Material și metode: În Clinica de chirurgie 2 pe parcursul anilor 2007-2015 au fost supuși intervenției chirurgicale 42 pacienți. La 28 de pacienți metastazele hepatice s-au dezvoltat după înlăturarea tumorii primare la o perioadă de 4 luni – 3 ani. La 10 pacienți s-au efectuat rezecții sincrone și la 4 pacienți rezecția tumorii primare a urmat peste 1-3 luni după înlăturarea metastazelor hepatice. Pentru a exclude insuficiența hepatică postrezecțională la 4 pacienți s-au efectuat rezecții hepatice etapizate, 7 pacienți – rezecții hepatice după ocluzia venei porte.

Rezultate: Tratamentul metastazelor colorectale este multimodal și include rezecția chirurgicală, chimioterapie, tratament de ablație locală. Dar numai tratamentul chirurgical este unica soluție ce permite de a atinge o supraviețuire mai lungă la această categorie de pacienți. Supraviețuirea la 5 ani a constituit 30,9% (n=13).

Concluzii: Rezecția hepatică este o opțiune extrem de importantă pentru mărirea ratei de supraviețuire și rămâne o metodă potențial curativă cu un risc perioperativ acceptat. Toți pacienții cu metastaze hepatice pot fi considerați candidați pentru tratament chirurgical. Principala limită de rezecție este calitatea și cantitatea țesutului hepatic restant.

SURGICAL TREATMENT OF LIVER METASTASIS IN COLORECTAL CANCER

Introduction: Colorectal metastases have become a particular problem in digestive surgery and offers permanent and controversial discussions. Half of patients with colon cancer develop liver metastases. Colorectal metastases resectability criteria were extended in recent years and resolve around R0 resection with sufficient enough residual liver volume.

Purpose: Evaluation of corresponding selection, appropriate perioperative treatment and correct surgical technique, which leads to a low rate of mortality and morbidity.

Material and methods: In surgical clinic N2 during the years 2007 to 2015, 42 patients were operated. At 28 patients of liver metastasis were developed after removal of the primary tumour for a period of four months – 3 years. In 10 cases were made synchronous resection and in 4 cases primary tumour resection was made after 1-3 months later after removing of liver metastases. With the aim to exclude postresectional hepatic failure in 4 patients was performed staged hepatic resection, in 7 patients was made hepatic resection after hepatic portal vein occlusion.

Results: The treatment of colorectal metastases is multimodal and includes surgical resection, chemotherapy, local ablation. But only surgery is the only solution that allows to achieve longer survival in these patients. Survival at 5 years was 30.9% (n=13).

Conclusions: Liver resection is an extremely important option to increase survival rate and remains a potentially curative method with acceptable perioperative risk. All patients with liver metastases can be considered candidates for surgical treatment. The main limitation of the resection is the quality of remaining tissue.

LANSAREA TRANSPLANTULUI HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGIHI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Datele statistice ale OMS în ultimii 10 ani au prezentat o situație alarmantă a bolilor cronice difuze hepatice în Republica Moldova, în același timp țara noastră este numită ca o zonă cu epidemie a hepatitelor virale HVB și HCV. Prevalența Bolilor Cronice Difuze a Ficatului în 2010 – 2254,07 la 100.000 de populație, iar incidența constituie 264,39 la 100.000. Rata mortalității din cauza cirozei hepatice constituie 76,46 la 100.000 de populație și este pe primul loc în lume. Lansarea transplantului de ficat a devenit necesară urgent pentru a micșora rata mortalității la această categorie de bolnavi. Primul pas a fost efectuat în 2008, când a fost adoptată Legea privind transplantul de organe. În 2010 a fost deschisă Agenția de transplant. Primul bolnav cu ciroză hepatică a fost inclus pe lista de așteptare în 2012. În același timp a fost nevoie de medici specialiști (chirurghi, anesteziologi, reanimatologi, gastroenterologi, imagiști), care de mulți ani au realizat stagieri în diferite clinici de transplant din Europa, Asia și SUA. Deficitul critic de organe disponibile de la donatori aflați în moarte cerebrală ne-a impus să utilizăm transplant hepatic de la donator viu, anume cu această metodă am început transplantul hepatic în Republica Moldova. Primul transplant hepatic în Republica Moldova s-a efectuat pe 22 februarie 2013, această operație s-a încheiat cu succes pentru donator și recipient. Primul transplant hepatic de la donator aflat în moarte cerebrală s-a efectuat peste un an, la fel s-a finisat cu succes pentru recipient. La momentul actual în țara noastră s-au efectuat 14 transplante de ficat, dintre care 7 transplante de la donatori vii și 7 transplante de la donatori aflați în moarte cerebrală. Numărul necesar de 40 transplante de ficat pe an, va fi atins prin implementarea programului național de transplant în Republica Moldova.

LAUNCH OF LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Summary: Statistical data presented by OMS in the last 10 years have showed a terrible situation in chronic diffuse hepatic diseases in republic of Moldova. In the same time our country is called the epidemic zone of viral hepatitis HBV and HCV. The prevalence of chronic diffuse hepatic diseases – in 2010 was 2254.7 per 100000 of population and incidence was 264.39 per 100000 of population. Mortality rate due to liver cirrhosis is 76.46 per 100000 of population what is on the first place in the world. Launch of liver transplantation become urgent mandatory for decreasing of the mortality in this category of patients. The first step was performed in 2008 when the law of organs transplantation was adopted. In 2010 the Agency of Transplant was founded. The first patient with liver cirrhosis had been introduced in the waiting list in 2012. At the same time it was necessary to prepare the specialists – surgeons, anesthesiologists, reanimatologists, gastroenterologists and others, with experience in different clinics of transplantation in Europe, Asia and USA. The critical insufficiency of available organs from death brain donors required us to use living donor liver transplantation, especially with this method we have begun liver transplantation in Republic of Moldova. The first liver transplantation in Republic of Moldova was performed on February 22nd, 2013. This surgical intervention was successful for the donor and recipient. The first liver transplant from the death brain donor was performed after one year, and it was successful for the recipient. Up to now, 14 liver transplantations have been performed in our country, 7 of

them from living donors and 7 from death brain donors. Necessary number of 40 liver transplants every year will be reached due to implementation of national program of transplant in Republic of Moldova.

PRELEVARE DE FICAT DE LA DONATORI AFLAȚI ÎN MOARTE CEREBRALĂ

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGIH V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prelevarea de organe de la donatori aflați în moarte cerebrală este o parte integrală a transplantologiei. Prelevarea de ficat este o procedură chirurgicală extrem de importantă și poate fi o provocare pentru chirurg. Accidentele intraoperatorii și conservarea necorespunzătoare a grefei pot provoca daune ireversibile organului sau pot produce complicații de diferit fel în timpul transplantării și în perioada postoperatorie la recipient.

Scopul: Optimizarea tehnicii de prelevare de ficat și de apreciere a calității grefei în cadrul prelevării multiorgan la pacienții aflați în moarte cerebrală.

Material și metode: Am analizat 15 cazuri de prelevare de ficat de la donatori aflați în moarte cerebrală. Vârsta donatorilor a constituit de la 21 ani până la 77 ani. Majoritatea donatorilor au suportat accident vascular intracerebral, ictus hemoragic și doar numai de la un donator cu traumatism craniocerebral. În 5 cazuri s-a refuzat de a preleva grefa din cauza gradului de steatoză mărit și într-un caz din cauza fibrozei hepatice.

Rezultate: Evaluarea complexă a ficatului la fel și aprecierea anatomiei sistemului vascular și biliar sunt factorii cheie în timpul prelevării de ficat.

Concluzii: Prelevarea de ficat este o operație extrem de complicată din punct de vedere tehnic deoarece orice eroare la etapa de prelevare și conservare, poate genera o grefă nepotrivită pentru transplant. Rezultatele prelevării de ficat sunt echivalente cu rezultatele transplantului de ficat intraoperator și postoperator, în perioada precoce și tardivă.

LIVER PROCURMENT FROM DONORS WITH DEATH OF BRAIN

Introduction: Procurment of organs from donors with death of brain is an integral part of transplantation. Procurment of liver is an extremely important surgical procedure could be a challenge for surgeon. Intraoperative accidents and graft inadequate conservation can cause irreversible organ damage or cause different type of complications during the transplantation and in the postoperative period to the recipient.

Aim: Technique optimization of liver graft procurment and graft quality assessment in multi organ procurments from patients with death of brain.

Material and methods: We analyzed 15 cases of liver procurment from donors who are in death of brain. Donor's age varied from 21 years to 77 years. Most donors have supported hemorrhagic stroke and just one was a donor with cerebral injury. In 5 cases were refused to remove the graft because of severe degree of steatosis and in one case because of liver fibrosis.

Results: Complex evaluation and assessment as liver vascular and biliary anatomy system are the key factors during the procurment of the liver.

Conclusions: Procurment of the liver is an extremely technically complicated operation because any mistake on the sampling stage and conservation may produce unsuitable for transplantation graft. The results of liver procurment are equivalent to the results of liver transplantation intraoperatively and in early and late postoperative period.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL BOLII CROHN: EXPERIENȚA CLINICII 2 CHIRURGIE

HOTINEANU V, TIMIȘ T, TURCAN V

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala Crohn (BC) reprezintă o afecțiune inflamatorie productivă a tubului digestiv cu simptomatologie variată nespecifică, complicații numeroase și tratament nedefinit. Deși implicarea chirurgicală este necesară doar la apariția complicațiilor bolii, chirurgia este o componentă importantă în managementul BC. Studiile arată că 70-90% dintre pacienți necesită intervenții chirurgicale la un moment dat, majoritatea – chiar câteva operații pe parcursul vieții.

Scopul lucrării: Elaborarea standardului de conduită în BC.

Material și metode: În perioada 1995-2014 au fost internați 83 bolnavi cu BC cu localizare ileo-colonică, rectală și perianală.

Rezultate: Tratament chirurgical au necesitat 37 (44,58%) pacienți; cu localizare ileo-colică – 22 (59,46%) și perianală – 15 (41,54%). La pacienții cu localizarea ileo-colică au fost realizate – 10 (27,02%) rezecții segmentare cu anastomoză, 3 (8,1%) stricturoplastii, 9 (24,32%) colectomii; în cazul localizării perianale – 3 (8,1%) rezecții ale rectului, drenarea abcesului – în 3 (8,1%) cazuri, drenarea fistulei cu fire seton la 5 (13,51%) pacienți, 3 (8,1%) stricturotomii cu stricturoplastie, plastia fistulei cu lambou vaginal – 2 (5,4%). Letalitatea postoperatorie – 3 (8,1%) cazuri; 2 (5,4%) – cu localizare abdominală și 1 (2,7%) caz – cu afectarea colorectală și perianală.

Concluzii: Tratamentul chirurgical are o rată relativ mare de recidive și complicații majore, ceea ce a promovat ca intervenția chirurgicală să fie o rezervă pentru pacienții care prezintă complicații grave ale bolii. Este necesară utilizarea chirurgiei într-o etapă precoce a bolii, înainte de a se dezvolta complicațiile septe grave. Tactica chirurgicală în BC trebuie să fie miniinvasivă și organomenajantă.

ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CROHN DISEASE: OUR CLINICAL EXPERIENCE

Introduction: Crohn's disease (CD) is an inflammatory disease of the digestive tract with unspecific symptoms and numerous complications, currently considered incurable. Although surgical involvement is indicated only after the appearance of complications, surgery is an important component of CD management. Studies proved that 70-90% of patients require a surgical intervention at some point during the course of the disease, majority of them need for several operations during lifetime.

Aim of study: Development of standards for CD management.

Material and methods: From 1995 until 2014, 83 patients with ileocolonic, rectal, and perianal localization of CD were treated.

Results: Surgery required 37 (44.58%) patients; ileocolonic CD – 22 (59.46%); perianal – 15 (41.54%) cases. In the ileo-colonic localization of CD were performed – 10 (27.02%) segmental resection with anastomosis, 3 (8.1%) stricturoplasty, 9 (24.32%) colectomy. In the perianal location were performed – 3 (8.1%) resection of the rectum, abscess draining – 3 (8.1%) cases; seton fistula draining – in 5 (13.51%) patients, 3 (8.1%) stricturotomy with stricturoplasty, flap plasty of vaginal fistula – in 2 (5.4%) cases. Postoperative lethality – 3 (8.1%) cases, 2 (5.4%) with abdominal localization and 1 patient with colorectal and perianal localization.

Conclusions: Surgical treatment has a relatively high rate of recurrence and major complications, that is why it is promoted in last instance and only in patients who have serious complications of the disease, or intolerance to therapeutic treatment. Surgery is necessary to be promoted at an early stage of the disease, before the development of severe septic complications. Surgical tactics in CD has to be minimally invasive and organs preserved.

VIZIUNI MODERNE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLILOR INFLAMATORII ALE INTESTINULUI GROS ȘI RECTULUI

HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCANU V, BENDELIC V, PALII L, VRABII A

Catedra de Chirurgie nr.2, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diagnosticul precoce corect și implicațiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului în tratamentul bolilor inflamatorii ale intestinului.

Scopul lucrării: Îmbunătățirea diagnosticului și rezultatelor postoperatorii în colita ulceroasă nespecifică (CUN) și boala Crohn (BC).

Material și metode: Au fost asistați 285 pacienți cu CUN și 83 pacienți cu BC. S-au operat 79 bolnavi de CUN: urgență – 31 (39,2%), programat – 48 (60,8%) cazuri, respectiv. Operațiile primare realizate: colectomie subtotală proximală (33) sau distală (25), colectomie totală cu ileoplastie (7), colproctectomie (14). Operații reconstructive realizate (timpul II): ileorectoanastomoză (21), ascendostomie transanală (15), IAA Dumitriu-Ravich (7), IPAA în „J” (5), IPAA în „S” (2), sigmoproctectomie (8). S-au operat și 38 (45,7%) bolnavi cu BC: forma intestinală – 20 (52,6%), forma perianală – 18 (47,4%) cazuri, respectiv. Operațiile realizate: rezecția segmentară a intestinului subțire (6) sau gros (4) cu anastomoză, hemicolectomie (5), colectomie subtotală (2), stricturoplastie (3), rezecția rectului cu anastomoză (3), deschiderea și drenarea abcesului perianal (3), drenajul fistulei cu seton (5), stricturotomie anală cu stricturoplastie (3), plastia fistulei cu petic vaginal (2), ileostomie (2).

Rezultate: După reconstrucții (în CUN): rezultate bune – 23 (58,9%), satisfăcătoare – 11 (28,2%), nesatisfăcătoare – 5 (12,9%) bolnavi. Analiza comparativă a rezultatelor postoperatorii în BC (intestinală și perianală) a evidențiat frecvența mai înaltă a recidivelor bolii (15% vs 33,3%), operațiilor repetate pentru acestea (10% vs 22,2%) și a complicațiilor postoperatorii (20% vs 27,7%) în forma perianală.

Concluzii: În baza datelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice diagnosticul cert dintre CUN și BC a fost posibil în ≈70% cazuri. Atitudinea medico-chirurgicală, individualizată la fiecare caz, a redus letalitatea postoperatorie la 12,8% (CUN) și 5,0% (BC).

MODERN VIEWS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Introduction: Correct early diagnosis and opportune surgical implications are the keypoints of successful treatment of inflammatory bowel disease (IBD).

The aim of study: Improvement of the diagnosis and postoperative results in ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD).

Material and methods: Were assisted 285 patients with UC and 83 patients with CD. From 79 patients with UC – 31 (39.2%) were operated on emergency and 48 (60.8%) – programmed. Performed primary operations: proximal (33) or distal (25) subtotal colectomia, total colectomia with ileoplastia (7), colproctectomia (14). Performed reconstructive interferences (II stage): ileorectoanastomosis (21), transanal ascendostomia (15), IAA Dumitriu-Ravich (7), IPAA in "J" (5) or IPAA in "S" (2), sigmoproctectomy (8). Were operated 38 (45.7%) from 83 assisted patients with CD, with intestinal – 20 (52.6%) or perianal – 18 (47.4%) location. Types of surgical interferences: segmentary resection of small (6) or large intestine (4) with anastomosis, hemicolectomia (5), subtotal colectomia (2), stricturoplastia (3), rectal resection with anastomosis (3), opening and drainage of perianal abscess (3), fistula draining with seton (5), anal stricturotomy/stricturoplastia (3), fistula covering by vaginal path (2), ileostomia (2).

Results: Tardive postoperative results after reconstructive interferences: good – 23 (58.9%), satisfactory – 11 (28.2%), unsatisfactory – 5 (12.9%) cases. Comparative analysis of obtained postoperative results in CD was showed increased frequency of recurrences (15% vs 33.3%), repeated interferences (10% vs 22.2%) and postoperative complications (20% vs 27.7%) in perianal CD.

Conclusions: In 70% of cases the clinic, radiologic, endoscopic and histologic exams assured relevant differentiation between UC and CD. The individualized therapeutic and surgical tactics was diminished the postoperative lethality till 12.8% (UC) and 5.0% (CD).

GANGRENA FOURNIER: INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÎNDIRE A ACESTEIA

IGNATENCO S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În literatură rata mortalității în gangrena Fournier în dependență de originea infecției și gradul ei de răspîndire este controversată.

Scopul lucrării: Aprecierea ratei mortalității în raport cu localizarea sursei de infecție și suprafața plăgilor implicate în proces.

Material și metode: Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F = 55:8; vîrsta bolnavilor a variat de la 26 pînă la 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 ulterior 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 decît 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. Dintre 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. Mortalitatea este mai înaltă la pacienții cu localizarea anorectală a sursei. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

FOURNIER GANGRENE: THE MORTALITY RATE DEPENDING ON LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND ITS DEGREE OF SPREADING

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.

The aim of study: 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 treated during the period 1994-2012; aged between 26 and 84 years old; gender ratio – M:F = 55:8. In 19 patients the source of infection was anorectal, in 38 – urogenital, and in 6 with other site. The wound surface (in cm²) was determined by measuring the length and the width, and converted then 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 location – 2 patients died. Statistically, the mortality rate in the group with anorectal localization is higher than in the group with urogenital one ($p < 0.05$; $t = 2.01$). All the patients with the wound surface smaller than 6.4% survived. From those with the surface larger than 6.4% – 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 larger than 6.4% ($p > 0.05$; $t = 0.66$).

Conclusions: 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 produced after surgery.

DEFICIENȚELE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE GANGRENEI FOURNIER

IGNATENCO S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În literatura de specialitate sunt ocolite greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier.

Scopul lucrării: Aprecierea greșelilor de diagnostic și tratament comise în gangrena Fournier.

Material și metode: Prezentăm 24 pacienți examinați și tratați cu gangrena Fournier în diferite centre medicale, apoi transferați în IMU, în perioada anilor 1998-2012, la care au fost apreciate greșeli de diagnostic și tratament comise pînă 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 cînd 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); (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 antibacteriene empirice; (8) Ignorarea cateterizării uretrei pentru evitarea lezării acesteia; (9) Efectuarea orhectomiilor și penisectomiilor neargumentate; (10) Efectuarea pansamentelor de etapă fără anestezie generală; (11) Ignorarea implementării noilor metode de tratament.

Concluzii: Comiterea greșelilor de diagnostic și tratament conduce la răspîndirea procesului purulent și agravarea stării pacientului.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEFICIENCIES IN FOURNIER GANGRENE

Introduction: Medical literature avoids exposing the diagnostic and treatment mistakes in Fournier gangrene.

The aim of study was to assess diagnostic and treatment mistakes committed in Fournier gangrene.

Material and methods: We present 24 patients examined and treated with Fournier gangrene in different medical centers, subsequently being admitted to the Emergency Medical Institute (EMI), during the period 1998-2012. In these patients diagnostic and treatment mistakes committed before the admission to EMI were then discovered.

Results: The errors committed in the diagnostic and treatment of Fournier gangrene were: (1) Ignoring performing diagnostic needle aspiration and imaging examinations (radiology, ultrasound, CT, MRI); (2) Absence of preoperative preparation of patients with severe and concomitant diseases (hypertension, diabetes, cardio-respiratory failure); (3) Surgical interventions were performed with no assistants and under local anesthesia; (4) Opening outbreaks festering with small incisions, called "eye of the mouse", which do not allow 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 novel treatment methods.

Conclusions: Diagnosis and treatment mistakes in patient with Fournier gangrene lead to spreading of the purulent process and worsening of patient condition.

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII PRECOCE ALE CANCERULUI COLORECTAL OPERAT ÎN REGIM DE URGENȚĂ

IGNATENCO S, BERZAN D, LEȘANU V

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

Introducere: Complicațiile postoperatorii precoce ale cancerului colorectal operat în regim de urgență în literatura de specialitate sunt elucidate insuficient.

Scopul lucrării: Studiarea complicațiilor postoperatorii precoce ale cancerului colorectal operat în regim de urgență.

Material și metode: Studiul cuprinde 293 pacienți operați în Institutului de Medicină de Urgență în perioada anilor 2010-2014, raportul B:F=164:129, cu vârsta între 28 și 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) cazuri, iar 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%), rețracția 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, alcătuind: 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 postintervenționale legate de actul operator aparțin supurației plăgii laparotomice (17,5%), eventrației (8,25%), dehiscentei anastomotice (8,25%), abcesului parastomal (6,7%), iar cele de ordin general – MODS (20,6%) și afecțiunilor pulmonare (20,1%).

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY

Introduction: There are few data in the literature on early postoperative complications in emergency colorectal surgery.

Aim of study: To assess the early postoperative complications in emergency colorectal surgery.

Material and method: This is a 5-year (2010-2014) analysis of 293 patients aged between 28 and 88 years old, the sex ratio M:W 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. Only 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 supuration (11.6%), peristomal abscess (6.7%), anastomotic leak (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 supuration (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%).

HERNIORAFIA LAPAROSCOPICĂ LA COPIII CU MALADII ACUTE INFLAMATORII ALE CAVITĂȚII ABDOMINALE

IGNATYEV RO, BATAEV S-KM, GUSEVA NB, ALKHASOV AB, MITUPOV ZB, ZURBAEV NT, FEDOROV AK, MOLOSTOV RS, PLOTNICOV NA

Institutul de Cercetări științifice în Chirurgia Pediatrică, Universitatea Națională de Cercetări Medicale „N.Pirogov”, Moscova, Rusia

Introducere: Prezența unui proces inflamator-distructiv acut în cavitatea abdominală este pe larg considerată ca o contraindicație pentru herniorafia laparoscopică simultană.

Material și metode: În perioada 2010-2012, 240 de copii cu vîrsta 5-14 ani, au fost spitalizați cu manifestările clinice ale abdomenului acut și au fost supuși intervențiilor chirurgicale urgente. În timpul laparoscopiei la 29 pacienți (18 băieți și 11 fete) a fost depistat processus vaginalis persistent (PVP): în 25 de cazuri unilateral și în 4 cazuri - bilateral. Nouăsprezece copii din acest lot au fost diagnosticați cu formele distructive ale apendicitei acute (în 6 cazuri complicate cu peritonită locală), 5 – cu pelvioperitonită, 4 – cu limfadenită mezenterică acută și 1 copil – cu apoplexie ovariană. La toți pacienții au fost efectuate intervenții simultane – asanarea focarului inflamator și ligaturarea subcutanată endo-asistată (SEAL) a PVP.

Rezultate: Nu a fost înregistrat nici un caz de conversie. După intervenția de asanare a focarului inflamator (apendicectomie, rezecție de ovar, etc.) a fost efectuată SEAL conform metodei modificate de autori. Durata SEAL nu a depășit 6 minute pentru hernia unilaterală și 9 minute în cazuri bilaterale. Postoperator toți copiii au primit un tratament standard. În toate cazurile evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Complicații abdominale sau la nivelul canalului inghinal nu au fost înregistrate. Examenul ultrasonor și testele de laborator au confirmat rezolvarea completă a procesului inflamator. Toți pacienții au fost externati complet recuperați.

Concluzii: Herniorafia laparoscopică simultană la copiii cu procese acute inflamatorii în cavitatea abdominală nu este urmată de elevarea riscului complicațiilor postoperatorii.

LAPAROSCOPIC HERNIORRHAPHY IN CHILDREN WITH ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY

Introduction: The presence of an acute inflammatory and destructive process in the abdominal cavity is commonly a contraindication to the one-stage laparoscopic herniorrhaphy.

Material and methods: From 2010 to 2012, 240 children, 5-14 years of age, were admitted to hospital with a clinical picture of acute abdomen and all of them were urgently operated on. During laparoscopy in 29 patients (18 boys and 11 girls) a persisted processus vaginalis (PPV) was found: unilateral in 25 cases and bilateral in 4 cases. In 19 children from this group destructive forms of acute appendicitis (in 6 cases complicated by local peritonitis) were diagnosed as well as 5 – pelvioperitonitis, 4 – acute mesenteric lymphadenitis, and 1 – ovarian apoplexy. All patients underwent simultaneous procedures – both inflammatory focus treatment and subcutaneous endo-assisted ligation (SEAL) of PPV.

Results: There was no conversion in any case. After the intervention for treatment of inflammatory focus (appendectomy, ovarian resection, etc.) the SEAL was performed according to our modification. SEAL duration was not more than 6 minutes for unilateral hernia and 9 minutes for bilateral. Postoperatively, all children received a standard therapy. In all cases the postoperative period was favorable. Complications in abdominal cavity or inguinal canals were not registered. Ultrasound examination and blood tests confirmed a complete relief of the inflammatory process. All patients were discharged with full recovery.

Conclusions: Simultaneous laparoscopic herniorrhaphy in children with acute inflammation in the abdominal cavity does not increase the risk of postoperative complications.

ULCERUL BURULI – O PATOLOGIE CHIRURGICALĂ PUȚIN CUNOSCUTĂ

ISAC I, POPA G

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

Introducere: Ulcerul Buruli (UB) afectează sever sănătatea publică în multe țări ale lumii. Se crede că infecția este produsă de Mycobacterium ulcerans (MU). Maladia se manifestă sub diferite forme, dar cele mai spectaculoase sunt ulcerările vaste cutanate, care se soldează cu sechele. Căile exacte de transmitere nu sunt evaluate, se admite calea aeriană, prin contact și în urma unui traumatism tegumentar.

Material și metode: Studiul cuprinde 27 de pacienți cu UB în diferite stadii de dezvoltare, care au fost diagnosticați și tratați în secția chirurgie a Spitalului Public Republican „Donca” din Conakry, Guinea în perioada 2005-2010. Prezența MU a fost confirmată prin metoda histopatologică.

Rezultate: Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 8-57 ani (media – 32,5 ani). Raportul bărbați/femei – 14/13. Mai frecvent au fost afectați copiii – 17 (62,96%). O bună parte – 48,15% din pacienți prezentau leziuni în faza activă (ulcere), iar la 51,85% pacienți a fost atestată faza inactivă a bolii (cicatrici vaste). În 25,1% cazuri leziunile au fost amplasate pe membrele superioare, 65,6% – membrele inferioare, 5,4% – trunchi, și 3,8% – cap și gât. La pacienții cu vârsta de până la 20 ani leziunile ulcerose erau preponderent amplasate pe membrele inferioare – 13 (48,15%) și membrele superioare – 2 (7,4%). Tratamentul de elecție a fost excizia țesuturilor necrozate până la cele viabile asociată cu antibioterapie: rifampicina cu claritromicină sau fluorochinolone (moxifloxacină sau ciprofloxacina). Însă, 18,51% pacienți cu cicatrice masive au fost tratați doar cu antibioterapie. Recurența maladii după 2 luni de la tratament a constituit 7,4%.

Concluzii: Actualmente tratamentul de elecție al UB rămâne a fi cel chirurgical asociat cu antibioterapie.

BURULI ULCER – A LITTLE-KNOWN SURGICAL PATHOLOGY

Introduction: Buruli ulcer (BU) severely affects public health in many countries. It is believed that the infection is caused by Mycobacterium ulcerans (MU). The disease is manifested in various forms but the most dramatic are the extensive skin ulcers which lead to sequels. The routes of transmission are not accurately assessed, it is supposed the way by air, by contact and after skin trauma.

Material and methods: The study included 27 patients with various stages of development in BU who were diagnosed and treated in the department of surgery of public hospital „Donca” in Guinea, Conakry during 2005-2010. The presence of MU was confirmed by the histopathological study.

Results: The patients age ranged between 8-57 years (average age 32.5 years); male/female ratio – 14/13. The children were the more frequently affected – 17 (62.96%) cases. 48.15% of the patients were in the active stage (ulcers) and 51.85% of patients were diagnosed with inactive phase of the disease (extensive scars). In 25.1% of cases, the lesions were located on the upper limbs, 65.6% – on the lower limbs, 5.4% – on the trunk, and 3.8% – on the head and neck. Patients aged up to 20 years, had ulcerative lesions predominantly located on the lower 13 (48.15%) and upper limbs 2 (7.4%). The chosen treatment was excision of necrotic tissue associated with antibiotics rifampicin with clarithromycin, or fluoroquinolones (moxifloxacin and ciprofloxacin). The 18.51% of patients with massive scars were treated only with antibiotics. The recurrence rate of disease 2 months after treatment was 7.4%.

Conclusion: Currently the treatment of choice in BU remains the surgical one associated with administration of antibiotics.

CONTURAREA GAMBELOR PRIN FASCIOTOMIE ENDOSCOPICĂ, IMPLANTURI GAMBIENE ȘI GREFĂ DE GRĂSIMI

KARACAOGLU E¹, ZIENOWICZ RJ², BALAN I³

¹Departamentul de Chirurgie Plastică, Spitalul Memorial Ataşehir, Istanbul, Turcia; ²Departamentul de Chirurgie Plastică, Brown University School of Medicine, Providence, Statele Unite ale Americii; ³Departamentul de Chirurgie Plastică, Spitalul International Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gambele curbe sunt cauza unui stres psihologic pentru femei. După evaluarea aspectului estetic și formei gambelor, dacă grosimea excesivă este factorul ce contribuie cel mai mult, sunt considerate procedurile de lipoplastie și reducere musculară. Dacă picioarele sunt zvelte, nu prezintă hipertrofie musculară dar totuși au o indentație și proeminență laterală traduse printr-un neajuns estetic, care ar fi opțiunile? Răspunsul la această întrebare este discutat în această lucrare.

Material și metode: Douăzeci și două de pacienți, operate timp de 5 ani (2007-2012), au fost incluse în acest studiu. O tehnică operatorie nouă a fost introdusă în practică. Pentru a obține rezultate optime această metodă necesită eliberarea endoscopică a fasciei ce acoperă partea medială a mușchilor gambieni cu augmentare simultană cu implanturi gambiene, liposucție și grefă structurală de grăsime.

Rezultate: Toate pacientele au fost urmărite în perioada postoperatorie pe parcursul unei perioade medii de 31 de luni. Procedura a fost bine tolerată, cu disconfort minim în perioada postoperatorie. Creșterea proximală și distală în diametru a gambelor a fost măsurată la 6 luni după intervenție. Modificarea medie a diametrului gambian proximal a constituit 2,16 cm și 1,77 cm a celui distal.

Concluzii: A fost aplicată o metodă nouă endoscopică pentru conturarea gambelor. Tehnica fasciotomiei endoscopice cu implanturi gambiene și grefă structurală de grăsime pentru îmbunătățirea estetică a acestei părți a piciorului este simplă, efektivă, de încredere și previzibilă pentru conturarea gambelor.

CALF CONTOURING WITH ENDOSCOPIC FASCIAL RELEASE, CALF IMPLANT, AND STRUCTURAL FAT GRAFTING

Introduction: Curved lower legs cause psychological stress for women. In evaluating the shape, if thickness is the main contributing factor of leg aesthetic, then lipoplasty or calf reducing procedures will be the option. If the legs are slender and have no muscle hypertrophy but still have some indentation or bulges on both sides and lack an aesthetic shape what will be the options? The answer to the question above is discussed in detail in this article.

Material and methods: Twenty-two patients, operated over a period of 5 years from 2007 to 2012, were included in the study. A novel technique has been introduced. This method requires release of fascia covering muscles of the inner leg bulge via endoscopic approach and simultaneous calf augmentation with calf implant, liposuction, and structural fat grafting to optimize the results.

Results: Patients were followed on a regular basis with a mean follow-up of 31 months. The procedure was well tolerated with minimal discomfort during the postoperative period. Increase in diameter of proximal and distal lower legs was measured at least 6 months after surgery. Mean diameter change of proximal lower legs was 2.16 cm and 1.77 cm in distal lower legs.

Conclusions: A novel endoscopic approach for lower leg contouring is discussed. Endoscopic fasciotomy technique with calf implant and structural fat grafting for improved lower leg aesthetics is a simple, effective, reliable, and predictable technique for calf contouring.

15 ANI DE EXPERIEȚĂ ÎN TRANSPLANTUL HEPATIC ALOGEN DE LA DONATOR VIU ÎN UCRAINA

KOTENKO O, KALITA N, FEDOROV D, POPOV A, KORSHAK A, GRINENKO A, GUSEV A, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Transplantul hepatic (TH) reprezintă unica opțiune de tratament radical în cazul patologiilor hepatice terminale. Din 2001 Institutul de Chirurgie și Transplantologie din Ucraina a realizat programul de TH de la donator viu.

Scopul lucrării: Evaluarea rezultatelor TH pe perioada anilor 2001-2015.

Material și metode: Au fost studiate rezultatele a 142 TH alogene de la donator viu, efectuate pe perioada anilor 2001-2015. Toți recipienții s-au aflat pe lista de așteptare în baza criteriilor UNOS. Indicațiile au fost: ciroza secundară diferitelor maladii

(hepatita virală – 23,2%, hepatita autoimună – 9,15%, alte etiologii – 11,3%), ciroza criptogenă – 13,4%, atrezia biliară – 31,7% și tumorile hepatice – 11,3%. Investigarea donatorului a fost efectuată în conformitate cu protocolul prestabilit. Volumul grefei de transplant a fost calculat în baza datelor CT și RMN.

Rezultate: Din 142 TH de la un donator viu în 73 cazuri s-a transplatat lobul hepatic drept, 14 – lobul stâng și 54 – secțiunea laterală stângă. Într-un caz, a fost realizat transplantul unimomentan de la 2 donatori vii. Vârsta medie a recipientilor a fost – 22,3±8,2 ani (7 luni – 58 ani), 75 dintre aceștia au fost de sex masculin. Toți recipientii au prezentat ciroză decompensată clasa C după Child-Pugh. Valoarea medie a stării funcționale integrale hepatice a fost de 12,5±1,2 puncte. Ascita refractară preoperator a fost observată la 47 pacienți, 8 pacienți au prezentat episoade recurente de peritonită bacteriană spontană, 6 pacienți – sindrom hepatorenal de tip II. Pierderea de sânge intraoperator a fost 2400±900 ml, durata operației – 16±3 ore. Durata ischemiei la rece: 45±17 min, la cald – 48±12 min. Durata medie a spitalizării recipientilor a constituit – 32±8 zile. Mortalitatea postoperatorie precoce a fost în 23 cazuri – 16,1%. Rata de supraviețuire la 1 an – 73,9% și la 5 ani – 66,9%.

Concluzii: TH alogen de la donator viu reduce semnificativ timpul de aflare a recipientului în lista de așteptare și îmbunătățește supraviețuirea. Rezultatele TH sunt comparabile cu rezultatele studiilor străine, ceea ce face posibilă recomandarea efectuării pe larg a TH, ca metodă de tratament radical a pacienților cu patologii hepatice terminale.

15-YEARS EXPERIENCE OF LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION IN UKRAINE

Introduction: Liver transplantation is the only radical treatment method of terminal liver diseases. From 2001, Institute of Surgery and Transplantology of Ukraine has been performing allogenic transplantation program from the living donor.

Aim: the current study is oriented on the survey of transplantation results for 2001-2015.

Material and methods: The study surveyed 142 patients' transplantations from living donors, performed from 2001 to 2015. All recipients were on the waiting list for transplantation from a relative, according to UNOS Criteria. The indications for inclusion in the waiting-list were: liver cirrhosis as a consequence of different diseases (viral hepatitis – 23.2%; autoimmune hepatitis – 9.15%, other etiology – 11.3%), cryptogenic cirrhosis – 13.4%, biliary atresia – 31.7% and liver cirrhosis – 11.3%. Donor investigations have been done according to the created protocol. Transplant's volume was calculated with CT and MRI.

Results: From 142 patients who supported living donor transplantation, in 73 cases has been performed right hemi-liver transplantation, in 14 – of the left hemi-liver, and in 54 – of the left lateral section. In one case has been performed simultaneous transplantation from 2 living donors. The average recipient's age was 22.3±8.2 years (7 months – 58 years), 75 recipients were males. All patients with cirrhosis were of C-class according to Child-Pugh. The average index of integral liver functionality has been 12.5±1.2 points. Resistant ascitis in preoperative period was detected in 47 patients, in 8 – recurrent episodes of spontaneous bacterial peritonitis, in 6 – II type hepatorenal syndrome. Intraoperative bleeding was 2400±900mL, time of operation – 16±3 hours. The lasting of cold-ischemia was 45±17 min, warm ischemia – 48±12 min. The average duration of postoperative period for recipients was 32±8 days. Early postoperative lethality was noted in 23 cases – 16.1%. Yearly survival – 73.9%, and the actual 5-year survival rate was 66.9%.

Conclusions: Living donor transplantation significantly reduces the patient time from waiting-list and increases patient survival rate. The obtained transplantation results are comparable with the results of international studies, and allow us to recommend transplantation for a large group of indications, as a method of selecting treatment for terminal liver pathology patients.

RECONSTRUCȚIA VENOASĂ HEPATICĂ ÎN TRANSPLANTUL ALOGEN DE LOB HEPATIC DREPT DE LA DONATOR VIU ÎNRUDIT

KOTENKO O, KALITA N, FEDOROV D, POPOV A, KORSHAK A, GRINENKO A, GUSEV A, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Lobul hepatic drept (LHD) reprezintă cea mai frecvent utilizată grefă de transplant alogen la adulți. Prelevarea acestuia fără vena hepatică medie (VHM) poate fi însoțită de congestia segmentelor V și VIII și de sindromul masei mici de transplant la recipient, în timp ce prelevarea cu VHM se poate complica cu sindromul de ficat restant mic și insuficiență hepatică postoperatorie (IHP) la donator. O opțiune ar fi reconstrucția venelor hepatice ale segmentelor V și VIII și prelevarea grefei fără VHM.

Scopul lucrării: Studiarea rezultatelor diferitor tehnici de reconstrucție a fluxului venos hepatic în cazul transplantului alogen de LHD de la donator viu.

Material și metode: Au fost studiate 73 transplanturi alogene de LHD de la donator viu. În 33 cazuri ca grefă de transplant a servit LHD prelevat cu VHM, plastia căreia a fost efectuată cu petic din vena portă a recipientului (tehnica „bumerang”). În 40 cazuri s-a prelevat LHD fără VHM, din care în 4 cazuri reconstrucția fluxului venos de la segmentele hepatice V și VIII s-a efectuat cu ajutorul unui petic sintetic sau autovenă. Prelevarea LHD cu VHM s-a efectuat doar în cazurile prezenței venei hepatice segmentare IVb bine definite anatomo-radiologic. Vena hepatică dreaptă infero-posterioară a fost reconstruită doar având diametrul mai mare de 5 mm.

Rezultate: IHP s-a dezvoltat la 5 (15,5%) recipienti în grupa cu VHM și la 16 (40%) recipienti fără VHM (p=0,03). Volumul hemoragiei (1230±20 ml și 1110±35 ml), durata intervenției (612±22 min și 560±39 min), timpul total al ischemiei (86±13 min și 72±14 min) între ambele grupuri nu au fost semnificativ diferite (p>0,05). Deasemenea nu s-au deosebit și complicațiile vasculare: 3 (9%) și 5 (12,5%), respectiv. În grupul cu VHM mortalitatea la 60 zile în cazul recipientilor a fost 12,1% (4 cazuri) vs 15% (6 cazuri) în grupul fără VHM. IHP s-a dezvoltat la donatori în 4 (12,1%) cazuri în grupul cu VHM și în 4 (10%) cazuri în grupul fără VHM. Toți donatorii au fost externați la a 7-14-a zi. Rata complicațiilor infecțioase și biliare în ambele grupuri nu s-a deosebit.

Concluzii: Prelevarea LHD cu VHM poate fi efectuată în siguranță în cazul prezenței la donator a venei segmentare IVb bine definite. Utilizarea transplantului LHD cu VHM permite scăderea semnificativă a ratei IHP la recipienti. În prezența unor vene

afluente segmentare V și VIII de calibru mare în cazul prelevării LHD fără VHM este necesară reconstrucția acestora cu petic autovenos sau sintetic.

HEPATIC VEINS RECONSTRUCTION IN RIGHT LOBE LIVER TRANSPLANTATION FROM LIVING RELATED DONOR

Introduction: Right hepatic lobe (RHL) is the most commonly used graft for allogenic transplant in adults. Its collecting without middle hepatic vein (MHV) may be accompanied by congestion of V and VIII segments and by syndrome of small-mass transplant at recipients, while the collecting with VHM may be complicated by small remaining-liver syndrome and postoperative liver failure (PLF) at donors. One option would be the reconstruction of hepatic vein of segments V and VIII and taking graft without VHM.

The aim: To study the results of different hepatic veins reconstruction techniques in right lobe liver transplantation from living related donor.

Material and methods: We studied the results of 73 RHL transplants from a living related donor. In 33 cases, the RHL graft was used with MHV, its reconstruction being performed using auto-venous portal patch from recipient (the "boomerang" technique). In another 40 cases, the RHL graft was used without the MHV. Of these, in 4 cases was performed a reconstruction of V and VIII segmental veins using prosthesis or auto-venous patch. The collecting of RHL graft with MHV was performed only in the presence of well-defined radiographically and anatomically 4b sub-segmental vein. The right infero-posterior hepatic vein reconstruction was performed at a diameter greater than 5 mm.

Results: PLF was revealed at 5 (15.5%) recipients with MHV and 16 (40%) recipients without MHV ($p=0.03$). The volume of bleeding (1230 ± 20 ml and 1110 ± 35 ml), the operating time (612 ± 22 min and 560 ± 39 min), total time of ischemia (86 ± 13 min and 72 ± 14 min) in both groups was not significant different ($p>0.05$). Also, the vascular complications were no special different 3 (9%) and 5 (12.5%), respectively. In the group with MHV the mortality at 60 days for recipients was 12.1% (4 cases) vs 15% (6 cases) in the group without MHV. PLF has been developed at 4 (12.1%) donors in group with MHV and 4 (10%) donors without VHM. All donors were discharged in 7-14 days. The rate of infectious and biliar complications in both groups was not different.

Conclusions: The RHL graft collecting with MHV can be performed safely only in the presence of well-defined 4b sub-segmental vein. The using of RHL transplant with MHV allows a significant decrease of PLF rate at recipients. If you have a large segmental venous tributaries from V and VIII segments in RHL graft collecting without MHV, it needs their reconstruction using prosthesis or auto-venous patch.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL COLANGIOMULUI CONFLUENȚEI DUCTURILOR BILIARE

KOTENKO O, POPOV A, KALITA N, GRINENKO A, GUSEV A, KORSHAK A, FEDOROV D, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie "A. Shalimov", Kiev, Ucraina

Introducere: Tratamentul chirurgical al colangiocarcinomului parahilar rămâne a fi una dintre cele mai complicate și nerezolvate probleme a chirurgiei hepatice contemporane. În pofida succesului semnificativ privind diagnosticul, implementarea tehnologiilor inovative în pregătirea preoperatorie, aplicarea tehnicilor actuale de transecție a parenchimului și transplant hepatic – rezultatele tratamentului chirurgical rămân nesatisfăcătoare. O dificultate deosebită o prezintă cazurile de invazie tumorală a venei porte și a arterei hepatice.

Scopul: Studiarea rezultatelor tratamentului chirurgical la pacienții cu tumora Klatskin și invazie tumorală în vasele magistrale.

Material și metode: În perioada anilor 2002-2015 în secția de Chirurgie și transplant hepatic au fost efectuate rezecții hepatice extinse la 160 pacienți cu tumori ale confluenței ducturilor biliare hepatice.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 60 ± 12 ani. Pentru aprecierea caracterului implicării tumorale a arborelui biliar s-a utilizat clasificarea anatomică a colangiocarcinomului hilar după Bismuth–Corlette. În toate cazurile, preoperator era efectuată decompresia biliară prin drenare transperieto-transhepatică sau stentarea căilor biliare. Ca criteriu de apreciere a decompresiei biliare adecvate a fost scăderea valorii bilirubinei $<50\mu\text{mol/l}$ și absența tabloului clinic de colangită. În 86 cazuri s-a efectuat rezecția venei porte cu reconstrucția ulterioară a acesteia, în 7 cazuri – hepatoduodenal-ligamentectomia cu rezecția unimomentană și reconstrucția venei porte și a arterei hepatice. În 1 caz a fost efectuată hepatectomia stângă cu lobectomie caudată totală în asociere cu hepatoduodenal-ligamentectomie și arterializarea fluxului portal. În 4 cazuri rezecția hepatică a fost suplinită cu rezecția pancreatoduodenală. Rata supraviețuirii la 1, 3 și 5 ani în cazul pacienților cu rezecție a venei porte a fost 77,8%, 66,7% și 39%, respectiv.

Concluzii: Tactica chirurgicală agresivă în tratamentul pacienților cu tumori Klatskin oferă un caracter radical maxim, permite creșterea rezecibilității tumorilor cu invazia venei porte și arterei hepatice cu o rată acceptabilă a mortalității și supraviețuirii la distanță.

SURGICAL TREATMENT OF BILIARY DUCTS CONFLUENCE CHOLANGIOMULUI

Introduction: Surgical treatment of perihilar cholangiocarcinoma is one of the most complicated and not finally solved problems of contemporary hepatic surgery. Despite of significant progress in diagnostics, the implementation of innovative technologies for preoperative prepare, contemporary methods of parenchymal dissection and liver transplantation, the results of surgical treatment remain unsatisfactory. Especial difficulties represent the cases with tumor invasion of portal vein and hepatic artery.

Aim: the current study surveys the results of surgical treatment of patients with Klatskin tumor with major vessels invasion.

Material and methods: Between 2002 – 2015 in the Transplantology and Liver Surgery Unit were performed large liver resections of 160 patients with malignant tumors of biliary ducts confluence.

Results: Mean age was 60±12 years. Description of biliary tree injury was done according to Bismuth–Corlette anatomical classification of hilar cholangiocarcinoma. In all cases patients undergone preoperative decompression of biliary ducts by mean of transcatheter transhepatic drainage or biliary stenting. The criterion of adequate biliary decompression served decreasing serum bilirubin level under 50 $\mu\text{mol/l}$, and the absence of segmentary colangitis clinical signs. From 160 patients, in 86 cases portal vein resection with following reconstruction has been performed. In 7 patients hepatoduodenoligamentectomy was performed, with simultaneous resection and reconstruction of the portal vein and hepatic artery. In one case left-sided hemihepatectomy with total caudate lobectomy associated with hepaticoduodenoligamentectomy and arterialization of portal axis has been done. In 4 cases liver resection was completed with pancreatoduodenectomy. 1, 3 and 5-years survival in the portal vein resection group constituted 77,8%, 66,7% and 39%, respectively.

Conclusions: Aggressive tactics of biliary ducts confluence surgical treatment ensure maximal radicalism, provide increase of resectability in portal vein and hepatic artery tumor invasion, with acceptable lethality and distant survival rate.

MORTALITATEA INTRA-SPITALICEASCĂ ÎN MALADIILE HEPATICE DIFUZE COMPLICATE CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ

KOZLOV S, FOMIN P

Departamentul de chirurgie N3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina

Introducere: Recurența hemoragiei variceale (RHV) în maladiile hepatice difuze (MHD), ca complicație a hipertensiunii portale (HTP) agravează prognosticul și este considerată un factor de risc independent de deces.

Scopul lucrării: De a studia cauzele mortalității intra-spitalicești în cazul MHD cu HTP și episoade de RHV.

Materiale și metode: Am analizat datele clinice și cele ale autopsiei a 525 pacienți cu MHD și HTP cu hemoragie variceală în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev pe perioada anilor 2007-2014. Toate cazurile au fost divizate în 2 grupe: A). 388 pacienți (73,9%) care au decedat în timpul hemoragiei continue sau recurente; B). 137 pacienți (26,1%) care au decedat după stoparea hemoragiei.

Rezultate: La toți pacienții din momentul internării au fost efectuate măsuri adecvate de diagnosticare, terapie intensivă cu hemostază endoscopică și resuscitare. În grupul A, după internare au decedat: în primele 24h - 186 (35,4%) pacienți, în 24-48h - 113 (21,5%) pacienți și în 48-72h - 89 (17%) pacienți, în timpul hemoragiei variceale continue (61,1%) sau recurente (38,9%). Rezultatele autopsiei au relevat varice esofagiene și gastrice de un grad sever cu mai multe leziuni (41,0%), combinații de eroziuni esofagiene și gastrice (31,2%), ulcer acut esofagian și gastric (15,2%), ulcere peptice (7,2%), sindrom Mallory-Weiss (5,4%). Principalele cauze ale deceselor ne-asociate cu continuarea sau recurența hemoragiei (grupul B) au fost: insuficiența renală progresivă și poliorganică (70,9%), edemul cerebral (12,4%), insuficiența cardiacă acută cu edem pulmonar (10,9%), sepsisul (5,8%).

Concluzii: Pacienții cu MHD și HTP necesită o abordare multidisciplinară, folosind metode endovasculare de reducere a fluxului de sânge portal cu scop de prevenire a RHV secundare.

HOSPITAL MORTALITY IN DIFFUSE LIVER DISEASES, COMPLICATED BY PORTAL HYPERTENSION

Introduction: Recurrence of varicose bleeding (RVB) in diffuse liver diseases (DLD), complicated portal hypertension (PH) worsen prognosis and is considered as an independent risk factor for death.

The aim: To study the causes of hospital mortality in DLD with PH and episodes of RVB.

Material and methods: We analyzed clinical data with the data of the autopsies of deceased 525 patients (pts) with DLD and PH with varicose bleeding in Kiev center of GIB from 2007 to 2014 yrs. All cases were divided in 2 groups: A) 388 (73.9%) pts died amid continued or recurrent bleeding B) 137 (26.1%) pts died after stopping bleeding later.

Results: All the patients from the time of hospitalization were conducted adequate diagnostic complex, intensive therapy with endoscopic hemostasis, resuscitation. In group A after admission 186 (35.4%) died during first 24 hours, next 24-48 hours – 113 (21.5%) and 48-72 hours – 89 (17%) pts from continued varix bleeding (61.1%) or recurrent bleeding (38.9%). Autopsy showed sever grade esophageal and upper part of stomach varix with multiple veins ruptures (41.0%), combinations with multiple esophageal and stomach erosions (31.2%), acute esophageal and stomach ulcer (15.2%), peptic ulcers (7.2%), MVS (5.4%). The main causes of deaths not associated with continued or recurrent bleeding (group B) were progressive renal and multiple organ failure (70.9%), edema and swelling of the brain (12.4%), acute heart failure with pulmonary edema (10.9%), sepsis (5.8%).

Conclusions: Patients with DLD and PH need multidisciplinary approach using endovascular portal blood flow reduction methods for secondary prevention RVB

EXTIRPAREA BONTULUI PANCREATIC DISTAL ÎN CAZUL HEMORAGIEI EROZIVE PROFUZE INTRAPERITONEALE INDUSĂ DE PANCREATITA ACUTĂ NECROTICĂ POSTOPERATORIE

KUBYSHKIN VA, KRIGER AG, AHTANIN EA, VISHNEVSKII VA

Institutul de chirurgie „A.V. Vishnevskii”, Moscova, Rusia

Introducere: Pancreatita acută postoperatorie (PAP) reprezintă o complicație gravă ce apare după o intervenție chirurgicală pe pancreas (P). Incidența ei poate atinge 58,9%, în timp ce formele severe se întâlnesc în 24,2% cazuri (Kubyskhin V.A.). O

trăsătură distinctivă este apariția pe fonul acesteia a dehiscenței anastomotice, fistulelor pancreatice (FP) și hemoragiilor erozive (HE).

Scopul lucrării: De a aprecia eficacitatea rezecției bontului pancreatic în caz de HE postoperatorie.

Material și metode: La 17 pacienți sursa de HE a fost vena lială și mezenterică superioară, artera hepatică și mezenterică superioară. Toți pacienții au fost distribuiți în 2 grupuri. În primul grup (5 pacienți) intervenția chirurgicală s-a finalizat cu suturarea și ligaturarea vaselor, în cel de-al doilea – extirparea bontului pancreatic. HE a apărut în 8-15 zile după operația inițială, în timp ce FP a fost observată în toate cazurile.

Rezultate: Toți pacienții au suportat intervenție chirurgicală de urgență. Sutura vasului sîngerînd s-a efectuat în 5 cazuri, dintre care în 3 au fost relevate hemoragii repetate (toți 5 pacienți au decedat). Extirparea bontului distal pancreatic a fost efectuată la 12 pacienți, dintre care 8 au supraviețuit, iar 4 au decedat. În toate cazurile de deces operația a fost efectuată în condiții de anemie posthemoragică severă.

Concluzii: Sutura și ligaturarea vasului sîngerînd în cazul PAP necrotice deseori este neefectivă și se soldează cu decesul pacientului. Profilaxia apariției și tratamentul adecvat al PAP permite prevenirea formării FP și reduce riscul apariției HE. Extirparea bontului distal pancreatic în cazul PAP severe, deși este o intervenție de disperare, poate fi recomandată cu scop curativ.

EXTIRPATION OF DISTAL PART OF THE PANCREAS IN THE SEVERE EROSIVE INTRAPERITONEAL BLEEDING CAUSED BY POSTOPERATIVE NECROTIC ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Postoperative acute pancreatitis (PAP) is a serious complication that occurs after surgery on the pancreas (P). The incidence can reach 58.9%, while severe forms are encountered in 24.2% cases (Kubyshkin VA). Its distinctive feature is the occurrence of anastomotic dehiscence, pancreatic fistulas (PF) and erosive hemorrhage (EH).

The aim: To assess the effectiveness of distal pancreatic resection in cases of postoperative EH.

Material and methods: In 17 patients the source of EH was superior mesenteric and splenic vein, hepatic and superior mesenteric artery. All patients were divided into 2 groups. In the first group (5 patients) surgery ended with suturing and ligation of vessels in the second group – distal pancreatic resection was performed. EH appeared in 8-15 days after the initial surgery. PF was mentioned in all cases.

Results: All patients have undergone emergency surgery. The suture of the bleeding vessel was performed in 5 cases, including 3 cases of repeated bleeding (all 5 patients died). Distal pancreatic resection was performed in 12 patients: 8 patients have survived, 4 – died. In all cases of death, the surgery was performed in patients with posthaemorrhagic severe anemia.

Conclusions: Suturing and ligation of bleeding vessels in necrotic PAP is inefficient and often leads to death of the patient. The prevention of occurrence and adequate treatment of PAP allows to prevent the PF formation and reduces the risk of EH. Extirpation of distal part of the pancreas cause a severe PAP, though is an desperate operation, but may be recommended for therapeutic purposes.

CHIRURGIA LEZIUNILOR ATEROSCLEROTICE ALE ARTERELOR CAROTIDE LA PACIENȚII AFLAȚI SUB TRATAMENT SUBSTITUTIV AL INSUFICIENȚEI RENALE CRONICE

LAPTEV K, ORDYNETS S, PANCHENKO A, TCHOVREBOV M, MIROSHNICHENKO O

Spitalul Mariinski, St.Petersburg, Rusia

Introducere: Complicațiile cardiovasculare sunt cauza principală a mortalității la pacienții aflați sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. În acest grup de bolnavi riscul dezvoltării aterosclerozei este foarte înalt – de 10-20 ori mai mare comparativ cu populația generală. Așadar, pacienții cu insuficiență renală cronică trebuie să fie considerați un grup cu riscul cel mai înalt de complicații cardiovasculare ce necesită măsuri profilactice corespunzătoare. Rata dereglărilor neurologice la bolnavii aflați la tratament substitutiv al insuficienței renale cronice oscilează între 40 și 90% cu o mortalitate ce atinge 80-90% în cazul ictusului. Riscul complicațiilor chirurgiei arterelor carotide la bolnavii aflați la tratament substitutiv este semnificativ mai mare decât la pacienții fără insuficiență renală cronică. Factorii principali cu impact negativ asupra prognosticului intervenției sunt caracterul generalizat al afecțiunilor aterosclerotice, riscul major al hemoragiilor, controlul dificil al hipertensiunii arteriale, a dereglărilor metabolice și electrolitice.

Material și metode: Au fost efectuate 27 reconstrucții carotidiene la 19 bolnavi ce se aflau sub tratament substitutiv al insuficienței renale cronice. La 8 bolnavi tratamentul substitutiv a fost realizat prin dializă peritoneală și la 11 – prin hemodializă.

Rezultate: În toate cazurile stenozele hemodinamice semnificative ale arterelor carotide au fost diagnosticate prin CT-angiografie sau angiografie digitală. Stenoze asimptomatice ale arterelor carotide au fost diagnosticate la 17 bolnavi, iar 2 pacienți au suportat în trecut un ictus ischemic. Terapia postoperatorie a fost orientată spre corecția hipertensiunii, dereglărilor electrolitice și a coagulopatiei. Complicații perioperatorii severe: ictus ischemic sau hemoragic, hemoragie postoperatorie, dereglări dismetabolice sau cardiace – nu au fost înregistrate.

Concluzii: Chirurgia leziunilor aterosclerotice ale arterelor carotide la pacienții cu insuficiență renală cronică severă reprezintă o problema actuală și puțin studiată. Reconstrucțiile vasculare pot preveni dezvoltarea complicațiilor neurologice invalidizante.

SURGERY OF ATHEROSCLEROTIC DISEASE OF CAROTID ARTERIES IN PATIENTS RECEIVING SUBSTITUTIVE THERAPY FOR CHRONIC RENAL FAILURE

Introduction: Cardiovascular disorders are the leading cause of mortality among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In this subgroup of patients the risk of development of atherosclerosis is especially high – 10-20 times more comparing to general population. Because of this, patients with chronic renal failure should be considered as a cohort with highest risk of cardiovascular complications which requires appropriate prophylactic measures. Rate of neurological

disturbances among patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure fluctuates from 40 to 90% with mortality achieving 80-90% in case of stroke. The risk of complications in carotid surgery among patients receiving substitutive therapy is significantly higher than in patients without chronic renal failure. The main factors with negative impact upon the prognosis of intervention are generalized character of atherosclerotic lesions, high risk of bleeding, difficult control of arterial hypertension, metabolic and electrolytic disturbances.

Material and methods: We performed 27 carotid reconstructions in 19 patients receiving substitutive therapy for chronic renal failure. In 8 patients substitutive therapy was realized by peritoneal dialysis and in 11 patients – by hemodialysis.

Results: In all cases the significant flow limiting stenosis of carotid arteries were diagnosed on CT-angiography or digital subtraction angiography. Asymptomatic carotid artery stenosis was diagnosed in 17 patients and 2 patients suffered the ischemic stroke in the past. Postoperative care was centered on correction of hypertension, electrolytic disturbances and coagulopathy. The severe periprocedural complications: hemorrhagic or ischemic strokes, postoperative bleeding, dismetabolic or cardiac disorders were not registered.

Conclusions: Surgery of atherosclerotic lesions of carotid arteries in patients with severe chronic renal failure represents the actual and understudied issue. Vascular reconstructions can prevent the development of disabling neurological complications.

TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE VASELOR MAGISTRALE

LÎȘI M, LEVINȚA S, BOUROȘ T, ROTARI A

Secția Chirurgie nr.1, Spitalul Clinic Municipal, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Aproximativ 75% din leziunile vasculare implică membrele superioare și inferioare.

Scopul studiului a fost analiza metodelor chirurgicale reconstructive în cazul leziunilor vaselor magistrale.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2005-2014 în cadrul spitalului au fost tratați 19 pacienți cu leziuni ale vaselor magistrale la diferite nivele: membrele superioare, membrele inferioare, gâtul. S-au practicat diferite procedee de refacere a vaselor traumatizate: protezare prin interpoziție de grefon autovenos și suturarea arterei sau venei lezate cu fir atraumatic. În cazul leziunilor nervilor s-a practicat aplicarea suturii primare.

Rezultate: Rezultatele le apreciem ca satisfăcătoare. Intervenții de ligaturare a vaselor și amputații de membre nu au fost necesare.

Concluzii: În cazul traumatismelor vasculare chirurgul vascular rezolvă două probleme: stoparea hemoragiei și lichidarea ischemiei prin operații de revascularizare. Intervențiile de elecție în traumatismul vaselor magistrale sunt protezările și suturarea arterelor și venelor lezate.

TREATMENT OF THE TRAUMATIC INJURIES OF MAJOR BLOOD VESSELS

Introduction: Approximately 75% of all vascular injuries involve superior and inferior limbs.

The purpose of study was the analysis of surgical reconstructive methods in case of injury of major blood vessels.

Material and methods: During the years 2005-2014, 19 patients were treated in the hospital with injuries of the major blood vessels at different levels: upper limbs, lower limbs and neck. There were different methods used for repair of traumatized vessels: the interposition of autologous vein graft and suturing of injured artery or vein with atraumatic suture. In case of nerve the primary suture was performed.

Results: Results are appreciated by us as satisfactory. Interventions of the ligation of major vessels and limb amputations were not necessary.

Conclusions: In vascular trauma a vascular surgeon solves two problems: stopping the bleeding and treating ischemia by revascularization. Interventions of choice in trauma of major blood vessels are vascular grafting and suturing of injured arteries and veins.

ABORDUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR HEPATICE VOLUMINOASE

LUPAȘCU C, TROFIN A-M, RUSU D, ZABARA M, VORNICU A, GEORGESCU S, DANILA N, TÂRCOVEANU E, URSULESCU-LUPAȘCU C

Universitatea de Medicină “Gr.T.Popa”, Spitalul Universitar “Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Există încă numeroase controverse privind managementul tumorilor hepatice voluminoase.

Scopul studiului este să evalueze retrospectiv efectele dimensiunii și diferitelor tipuri de rezecție chirurgicală asupra evoluției postoperatorii precoce.

Material și metode: Pacienții înregistrați consecutiv în baza de date a Clinicii I Chirurgie în perioada 2000-2014 cu tumori hepatice primitive și secundare au fost împărțiți în două grupuri în funcție de dimensiunea tumorii hepatice (grupul 1 – >10 cm și grupul 2 – <10 cm) și de tipul de procedură utilizată.

Rezultate: Durata operației și cantitatea de sânge pierdută intraoperator au fost semnificativ mai mari ($p=0,01$ și, respectiv, $p=0,03$) pentru tumorile din grupul 1. Evoluția postoperatorie a fost similară pentru rezecții anatomice și non-anatomice.

Concluzii: Strategiile de management și progresele tehnologice din ultima perioadă au îmbunătățit rezultatele tratamentului chirurgical pentru pacienții cu carcinom hepatocelular de mari dimensiuni.

SURGICAL APPROACH OF LARGE-SIZED HEPATIC TUMORS

Introduction: Controversies still exist regarding the management of large-sized hepatic tumors.

The aim of the study is to retrospectively evaluate the effects of the size and different types of surgical resection to the early postoperative outcome.

Material and methods: Consecutive patients registered in our database from 2000 to 2014 with primitive or metastatic liver tumors were divided in 2 groups according to the size of the hepatic tumor (Group 1 – ≥ 10 cm and Group 2 – < 10 cm) and the selected operative procedure used.

Results: The operation time was significantly longer ($p=0.01$) and the amount of blood loss was significantly higher ($p=0.03$) in liver tumors ≥ 10 cm. Surgical outcome after anatomic or non-anatomic resection was similar.

Conclusion: The recent management strategy and technological advances improved the results of surgical treatment for patients with large hepatocellular carcinoma.

GIGANTOMASTIA: CAZURI CLINICE

MAHOVICI I

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Gigantomastia este nu doar o afecțiune fizică, dar și o afecțiune la nivel psihologic. Este rară, reprezentând o hiperplazie extremă a ambelor glande mamare, care poate fi întâlnită în perioada de dezvoltare pubertată. Cauzele acestor anomalii încă nu sunt elucidate definitiv, dar în mare măsură se datorează unor devieri hormonale intense din această perioadă. Se disting 2 forme de gigantomastie: (1) hipertrofia juvenilă, virginală și (2) hipertrofia grăsoasă, hipertrofie falsă. Ambele forme provoacă disconfort fizic și psihic și necesită corecție chirurgicală. Sunt propuse atenției cazuri clinice de corecție chirurgicală a gigantomastiei în ambele variante de manifestare ale acestei anomalii.

GIGANTOMASTIA: CLINICAL CASES

Summary: Gigantomastia is not just a physical ailment, but an illness at a psychological level. It's rare, being an extreme hyperplasia of both mammary glands, which can be kind of development in the period of puberty. The causes of these abnormalities are not yet cleared up definitively, but in large measure this occurs due to intense hormonal deviations from that period. There were 2 types of gigantomastia: (1) juvenile, and (2) false hypertrophy. Both forms causing physically and mentally discomfort and requires surgical correction. We present clinical cases of surgical correction of gigantomastia in both versions of this abnormality.

ABORDAREA CONTEMPORANĂ ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE NECROTICE

MAKSYMUK V, POLIANSKIY I, TARABANCHUK V

Catedra de chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Problemele asociate cu tratamentul pancreatitei acute necrotice (PAN) sunt unele dintre cele mai dificile în chirurgia abdominală contemporană.

Material și metode: Subiecți ai cercetării au fost 158 pacienți cu PAN.

Rezultate: În tratamentul PAN au fost aplicate următoarele principii: (1) Principiul tratamentului intravenos precoce și “agresiv”, însemnând: rehidratare și resuscitare intensivă de la prima oră, pe durata a 24h. (2) Principiul de escaladare. Administrarea în bolus a blocanților secreției pancreatice, inhibitorilor de enzime proteolitice și antibiotice. (3) Utilizarea concomitentă a preparatelor anti-enzimatice cu acțiune prelungată, administrate pe cale intravenoasă (vene periferice + vena subclaviculară + vena porta) și cea endolimfatică (ganglionii limfatici din regiunea inghinală dreaptă) (brevet № 62364 UA și № 66673 UA). (4) Administrarea simultană a diferitelor medicamente (principiul paralelismului) – de la prima oră după spitalizare, cu gama largă de preparate. (5) Principiul de depășire. Procedeele invazive primare au fost efectuate în lipsa efectului în primele trei zile de tratament conservator sau în cazul evoluției negative. (6) Abordare minim-invazivă și mini-traumatică. Minim-invazivitatea și metodele mini-traumatice sunt considerate procedeele de prima linie. (7) Principiul de individualizare – strategia chirurgicală este aleasă individual în funcție de evoluția PAN. (8) Principiul de utilizare topică a antibioticelor și anti-enzimelor cu acțiune prelungată. Au fost elaborate dispozitive pentru drenare-absorbție și tehnica peritoneo- și vulneosorbției (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principiul universalității medicului de calificare înaltă. (10) Centrul medical specializat bine dotat (principiul de concentrare a echipamentului).

Concluzie: Utilizarea abordărilor clinice complexe (elaborate de echipa noastră), pentru diagnosticul și tratamentul PAN, a permis reducerea duratei spitalizării cu 25% și scăderea mortalității cu 24%.

THE CONTEMPORARY APPROACH TO TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Introduction: Problems associated with treatment of acute necrotizing pancreatitis (ANP) are some of most complex problems, we face, in modern abdominal surgery.

Materials and methods: Research object consisted of 158 patients with acute necrotizing pancreatitis (ANP).

Results and discussion: Following principal was taken on treatment of ANP: (1) Principle of early “aggressive” IV therapy, its essence lies on: from very first hour, day-long intensive resuscitating rehydration. (2) Principle of de-escalation. Bolus doses of pancreatic secretory blockers, inhibitor of proteolytic enzymes and antibiotics were administered. (3) Concomitant use of anti-enzyme medication with prolonged action. We recommend to carry out prolonged anti-enzyme treatment through IV line (peripheral veins + subclavial vein + portal vein) and endolymphatic line (lymphatic nodes in right inguinal region) (patents №

62364 UA, № 66673 UA). (4) Simultaneous administration of different medications (parallel principle) – from very first hour after hospitalization, wide range of medications were administered. (5) Principle of overtaking. Primary invasive procedures were carried out in lack of effects in first three days of conservative treatment with negative progress. (6) Mini-invasive and mini-traumatic approach (principle). Mini-invasiveness and mini-traumatic manipulations were taken as first line procedures. (7) Case customization principle (patients to patient approach) choice of surgical strategy was done on basis of patient to patient approach according to course of ANP. (8) Principle of topical use of antibiotics and anti-enzyme of prolonged action. We have developed new drainage-absorption kits and peritoneo- and vulneorsorption technique (patent № 66934 UA, № 66654 UA, №30930 UA, № 28280 UA). (9) Principle of universality of highly qualified doctor. (10) Well equipped specialized health centre (principle of equipment accumulation).

Conclusion: Use of complex clinical approaches (developed by our team), for diagnosis and treatment of ANP, allowed reduce hospital stay by 25% and reduce mortality by 24%.

FENOMENUL NEOVASCULARIZĂRII INGHINALE – CAUZĂ A RECURENȚEI MALADIEI VARICOASE

MALOGHIN V

Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pentru prima dată formarea de novo a vaselor sangvine în dezvoltarea recurenței maladiei varicoase a fost presupusă încă spre sfârșitul secolului XIX. Criteriile macroscopice intraoperatorii a acestui fenomen sunt binecunoscute: comunicarea vaselor nou formate cu vena femurală comună sau bontul venei safena magna, traiect sinuos al acestor vase, prezența țesutului cicatricial perivascular, ramificația atipică și haotică a confluențelor și lipsa valvelor în lumenul vascular.

Material și metode: Studiul include 112 pacienți (157 membre) la care s-a efectuat examen duplex ultrasonor pentru a evidenția prezența neovascularizării. Vârsta medie a bolnavilor – 55,2 ani, femeii au fost 56,6%. Timpul mediu de examinare după operație a constituit 75,6 luni.

Rezultate: Conform datelor scanării duplex au fost depistate 23 (14,6%) cazuri de neovascularizare în regiunea inghinală. La 9 (5,7%) pacienți se atestă un conglomerat de vene tortuoase, de divers calibru, ce realizează conexiunea dintre bontul venei safena magna sau vena femurală comună și rețeaua venoasă superficială a membrilor inferioare cu prezența venelor recidivante în regiunea inghinală și a coapsei (neovascularizare clinică). În celelalte 14 (8,9%) cazuri imagistic se atestă multiple ramuri venoase tortuoase cu diametrul pînă la 5 mm, însă la examenul clinic vene varicoase recidivante nu se observă (neovascularizare hemodinamică). Timpul de la operație pînă la apariția neovascularizării clinice constituie în medie 3,2 ani.

Concluzii: În perioada postoperatorie tardivă neovascularizarea inghinală la examenul duplex ultrasonor se atestă în 14,6% cazuri, și numai în 5,7% acest fenomen este evidențiat clinic.

THE PHENOMENON OF INGUINAL NEOVASCULARISATION – CAUSE OF RECURRENT VARICOSE VEINS

Introduction: For the first time de novo formation of blood vessels as a cause of the varicose veins recurrence was assumed on the end of XIX century. Intraoperative macroscopic criteria of this phenomenon are well known: communication of new-formed vessels with the common femoral vein or the stump of great saphenous vein, the tortuous course of these vessels, the presence of perivascular scar tissue, the atypical chaotic ramification of the confluences, and absence of valves in the vascular lumen.

Material and methods: Study includes 112 patients (157 limbs) examined by duplex ultrasound scan to detect the presence of neovascularization. The average age of patients was 55.2 years, 56.6% were women. A mean time of follow-up after surgery was 75.6 months.

Results: According to the results of duplex scanning 23 (14.6%) cases of the inguinal neovascularization were detected. In 9 (5.7%) patients a conglomerate of tortuous veins of different caliber was noted, which made the connection between the stump of saphenous vein or common femoral vein and the superficial venous network of the lower limb with the presence of recurrent veins in the inguinal region and thigh (clinical neovascularization). In the other 14 (8.9%) cases, imaging study shown multiple tortuous venous branches with diameter up to 5 mm, but on clinical examination the recurrent varicose veins are not observed (ultrasound detected neovascularization). The average time from surgery until appearance of the clinical neovascularization was 3.2 years.

Conclusions: In late postoperative period, the inguinal neovascularization according duplex ultrasound is noted in 14.6% of cases, and only in 5.7% this phenomenon manifests on physical examination.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DEFECTULUI SEPTAL VENTRICULAR ASOCIAT CU VALVULOPATIE TRICUSPIDIANĂ

MANIUC L, REPIN O, CORCEA V, CHEPTANARU E, GUZGAN I, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, 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 pînă la 30% din pacienții cu defect septal ventricular (DSV) localizat în regiunea perimembranoasă pot dezvolta IT.

Scopul: 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 2005-2014, au fost incluși 35 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.

Rezultate: În 20 (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 14 (40,0%) pacienți – comisuroplastia, la 6 (17,0%) pacienți – 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 procedura chirurgicală este simplă, necostisitoare, durează nu mai mult de 5-10 min., practic lipsită de complicații și diminuează semnificativ regurgitarea tricuspidiană.

SURGICAL TREATMENT OF VENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRICUSPID VALVE INSUFFICIENCY

Introduction: Isolated congenital tricuspid valve insufficiency is rare accounting 0.3-0.6% of all congenital heart malformations (CHM). More frequently tricuspid regurgitation (TR) is of secondary origin being a consequence or complication of other CHM. According to the literature 10-30% of patients with ventricular septal defect (VSD) localized in the perimembranous region can develop TR.

Aim: Comparative evaluation of various tactics and methods of surgical correction of VSD associated with TR and creation of optimized treatment algorithm.

Material and methods: Between 2010 and 2014, 35 patients with average age of 80.9±20.5 months underwent tricuspid annuloplasty within correction of VSD in the Center of Cardiac Surgery of Republic of Moldova. The mean patients' weight was 19.3±3.2 kg with range of 4-68 kg.

Results: There were grade II regurgitation of tricuspid valve in 20 (57.0%) of cases, regurgitation of grade III in 8 (23.0%) of cases and regurgitation of grade IV in 7 (20.0%) of cases. Within correction of VSD there was plasty of tricuspid valve performed: in 4 cases (11.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega, in 14 cases (40.0%) of patients comisuroplasty, in 6 case (17.0%) of patients comisuroplasty and suture of cleft, in 1 case (4.0%) of patients plasty of tricuspid valve De Vega and comisuroplasty, in 10 cases (29.0%) of patients comisuroplasty 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 NYHA classification class I was present after operation in 54.2% of cases comparing with its absence before operation, class II diminished from 60.0% to 41.7% of cases, class III from 36.0% to 4.2% of cases.

Conclusions: In majority of cases the sutures were applied to approximate the septal and anterior leaflet close to the commissure. It is simple, reliable, inexpensive method, requiring not more than 5-10 min to perform and in our experience free of complications and effective in correction of TR.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR CARDIACE

MANOLACHE G, MOSCALU V, BARNACIUC S, MOROZAN V, GUZGAN I, ȘERBAN P, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cu toate că tumorile cardiace se întâlnesc destul de rar, diagnosticul precoce stabilit ne oferă posibilitatea de a efectua un tratament chirurgical radical și eficient.

Material și metode: Au fost analizate protocoalele intervențiilor chirurgicale la 86 de pacienți cu tumori cardiace, care s-au tratat pe parcursul anilor 1983-2014 (primele 6 luni), vârsta bolnavilor a variat între 15-73 ani (media 53,7 ani). La 79 (91,8%) pacienți tumorile au fost benigne și la 7 (8,2%) – maligne.

Rezultate: Diagnoza preoperatorie a fost stabilită analizând evoluția simptomelor clinice și rezultatele investigațiilor instrumentale (ecocardiografia, CT, RMN). Morfologia tumorilor se prezintă în felul următor: mixoame – 71 de cazuri, rabdomioame – 2 cazuri, leiomiomiame – 2 cazuri, hemangiomi – 1 caz, fibrom – 1 caz, mezoepitelioame – 2 cazuri, diferite sarcoame – 7 cazuri. Recidivă a mixomului atrial stâng s-a întâlnit la 2 pacienți (2,8%), care au fost cu succes reoperați. Mortalitatea postoperatorie a constituit 8,2% (7 pacienți), fapt care demonstrează eficacitatea tratamentului chirurgical.

Concluzii: Tumorile cardiace primare trebuie înlăturate chirurgical. Vârsta pacienților și severitatea insuficienței cardiace nu poate servi ca contraindicație către operație. Tumorile cardiace maligne au un prognostic nefavorabil.

THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF CARDIAC TUMORS

Introduction: Although cases of cardiac tumors are very rare, the early determined diagnosis gives us the possibility to perform an efficient and radical surgical treatment.

Material and methods: The surgical records of 86 patients with cardiac tumors who were operated during 1983-2014 (first 6 months) were analyzed; patients age varies between 15-73 years (mean 53.7 years). In 79 (91.8%) patients the tumors were benign and in 7 (8.2%) cases – malignant.

Results: Analyzing the evolution of clinical symptoms, the instrumental investigations results (echocardiography, CT, RMN) the preoperative diagnosis was determined. The morphology of the tumors were presented as follows: myxoma – 71 cases, rhabdomyoma – 2 cases, leiomyoma – 2 cases, hemangioma – 1 case, fibroids – 1 case, myoepithelioma – 2 cases, various sarcomas – 7 cases. Left atrial myxoma recurrence was determined in 2 patients (2.8%) who were successfully supposed to the repeated intervention. Postoperative mortality was 8.2 % (7 patients), that demonstrates the effectiveness of surgical treatment.

Conclusions: The primary cardiac tumors should be removed in a surgical way. The patients' age and the severity of heart failure could not serve as a contraindication for surgery. Malignant cardiac tumors have a poor prognostic.

STRATEGII DE TRATAMENT ÎN TROMBOZA PROTEZELOR VALVULARE CARDIACE

MANOLACHE G, MOSCALU V, BARNACIUC S, MOROZAN V, GUZGAN I, ȘERBAN P, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fenomenul de tromboză și „pannus” tromboză rămîne printre complicațiile ce necesită intervenție promptă în cardiochirurgie.

Material și metode: Din 1670 de pacienți operați în departamentul nostru – 1260 (74,2%) prezentau patologii valvulare. S-au protezat 1164 valve cardiace: din ele 145 – cu proteze biologice; 1019 – cu proteze mecanice. Tromboza protezelor s-a depistat la 28 pacienți (60% din cazurile disfuncțiilor de proteză și 2,2% din numărul total al pacienților), cu vîrstă cuprinsă între 35 și 63 de ani. Tratament chirurgical s-a efectuat la 9 pacienți, tromboliză – la 19 pacienți.

Rezultate: În ultimii 6-7 ani, tratamentul medicamentos de tromboliză în trombozele protezelor valvulare, se realizează reușit cu alteplaza și reteplaza. Tromboliza a fost efectuată la 19 pacienți. Efecte: în 17 cazuri – recuperarea completă a funcțiilor protezelor cu normalizarea gradientului transprotetic și a presiunii sistolice în ventricolul drept. Au survenit complicații: un caz – atac ischemic tranzitor cerebral și 2 cazuri letale.

Concluzii: Pacienții cu tromboză a protezelor valvulare în stare critică (edem acut pulmonar, hipotensiune, insuficiență cardiacă IV NYHA) se supun, după confirmare ecografică, terapiei trombolitice intravenoase. Tratamentul de tromboliză are o eficacitate înaltă în tromboza protezelor valvulare, rata complicațiilor cu embolii este joasă, motiv din care tratamentul respectiv poate fi implementat ca unul de primă linie în tromboza protezelor valvulare, în absența contraindicațiilor. În cazul răspunsului parțial la tratamentul de tromboliză, pacientul poate fi operat în condiții hemodinamice satisfăcătoare și cu un risc scăzut.

STRATEGIES OF THE TREATMENT OF CARDIAC PROSTHETIC VALVE THROMBOSIS

Introduction: The phenomenon of thrombosis and “pannus” thrombosis prevails among the complications that require prompt intervention in cardiac surgery.

Material and methods: In our department 1670 patients were operated on: 1260 had valve pathology (74.2%). Totally 1164 heart valves were replaced: 145 – biological prostheses and 1019 – mechanical ones. Prosthesis thrombosis took place in 28 patients (60% of prosthetic dysfunction and 2.2% of the total number of operated patients) aged from 35 to 63 years old. Nine patients underwent surgical treatment, 19 patients – were treated by thrombolysis.

Results: During last 6-7 years the thrombolysis treatment with alteplase and reteplase has been successfully implemented in the therapy of thrombosis of prosthetic valve. Thrombolysis was performed in 19 patients. The results are the following: in 17 cases – complete recovery of the prosthesis function with normalization of trans-prosthetic gradient and systolic pressure in right ventricle was observed. One case has been complicated with cerebral transitory ischemic attack and 2 cases of mortality were registered.

Conclusions: The patients with prosthesis thrombosis who are in critical condition (acute pulmonary edema, hypotension, heart failure NYHA IV) should immediately receive ultrasound confirmation of the need of intravenous thrombolytic therapy. The thrombolysis efficacy in prosthesis thrombosis is high; the rate of embolic complications is low, which can be used as the first line treatment for all patients with prosthetic thrombosis in the absence of contraindications. In the case of partial response to the thrombolysis patient can be operated in satisfactory hemodynamic conditions and with decreased surgical risk.

ANTIGENUL NUCLEAR KI-67 – INDICE DE RISC ÎNALT ÎN DEZVOLTAREA CANCERULUI GASTRIC LA BOLNAVII CU MALADII GASTRICE CRONICE

MEDNICOV L¹, DONSCAIA A¹, GHIDIRIM N¹, GHERASIM M²

¹Departamentul Gastropulmonologie, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tipul intestinal de cancer gastric se dezvoltă pe fundalul maladiilor gastrice cronice, prin proliferarea necontrolată a epiteliului mucoasei gastrice.

Scopul: Evidențierea gradului de expresie a Ki-67 în carcinoamele gastrice și în mucoasa gastrică nemalignizată cu modificări inflamatorii, induse de infecția cu *Helicobacter pylori*.

Material și metode: Studiul imunohistochimic a fost realizat pe materialul tisular postoperator la bolnavi de cancer gastric tip difuz și intestinal din formațiunea tumorală și din mucoasa gastrică non-neoplazică. Preoperator a fost efectuată analiza imunologică la anticorpii IgG Hp, ce a fost pozitivă la toți pacienții cu cancer gastric de tip intestinal.

Rezultate: Expresia Ki-67 în mucoasa gastrică a variat în funcție de severitatea schimbărilor produse de infecția cu *Helicobacter pylori*. Schimbări ale mucoasei peritumorale – de tipul gastrită cronică, severitatea căreia a fost apreciată conform criteriilor histologice ale sistemului Sydney. Expresia Ki-67 în carcinoamele gastrice a fost foarte variabilă comparativ cu

imunopozitivitatea din mucoasa gastrică peritumorală. În adenocarcinoamele de tip intestinal imunopozitivitatea celulelor neoplazice a fost mult mai sporită decât în mucoasa nemalignizată.

Concluzii: Infecția cu *Helicobacter pylori* induce în mucoasa gastrică un proces inflamator, instalându-se condiții de proliferare locală, ceea ce crează condiții de promoție a cancerului gastric de tip intestinal. S-a observat o rată mai mare de proliferare a celulelor epiteliale în adenocarcinoamele de tip intestinal și o rată mai mare de proliferare a celulelor limfoide în mucoasa peritumorală cu infiltrat inflamator, față de stroma carcinoamelor.

NUCLEAR ANTIGEN KI-67 – A HIGH-RISK INDEX FOR THE DEVELOPMENT OF GASTRIC CANCER IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRIC DISEASES

Introduction: Gastric cancer of intestinal-type can appear on the background of chronic gastric diseases with uncontrolled proliferation of gastric mucosal epithelium.

Aim: To study the degree of Ki-67 expression in gastric carcinomas and in non-malignant gastric mucosa with inflammatory changes due to *Helicobacter pylori*.

Material and methods: Immunohistochemistry was applied on postoperative tissue specimens from patients with gastric cancer of diffuse and intestinal type, from the tumor and non-affected gastric mucosa. Preoperative, all patients with intestinal-type gastric cancer tested positive for IgG Hp antibodies.

Results: Ki-67 expression varied dependently on the severity of changes produced by *H.pylori*. The changes in the peritumoral mucosa like chronic gastritis, were appreciated by the Sydney classification. Ki-67 expression in gastric carcinomas varied significantly compared to the one from peritumoral gastric mucosa. In intestinal-type adenocarcinomas immunopositivity of tumoral cells was higher than in non-malignant mucosa.

Conclusions: *Helicobacter pylori* infection induces gastric mucosal inflammation leading to local proliferation that creates conditions for gastric cancer of intestinal-type development. It can be observed a higher proliferation rate of epithelial cells in intestinal-type adenocarcinomas and that of lymphoid cells in peritumoral mucosa with inflammatory infiltrate.

LEZIUNILE TORACO-ABDOMINALE ÎN PRACTICA CHIRURGULUI DE URGENȚĂ

MISHENKO VV, GRUBNIK VV

Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Traumele toraco-abdominale (TTA) rămân importante în medicina de urgență.

Scopul studiului a constat în ameliorarea algoritmului de diagnostic și tratament pentru leziunile toraco-abdominale.

Material și metode: S-a efectuat analiza tratamentului chirurgical la pacienții cu TTA. Diversitatea activităților a inclus implementarea chirurgiei de resuscitare anti-șoc în conformitate cu indicațiile.

Rezultate: Leziuni ale organelor parenchimatose ale cavității abdominale au fost identificate la 53,0% pacienți. Leziuni ale organelor cavitate au fost observate la 47,0% pacienți: leziuni ale intestinului subțire – la 12,2% bolnavi, mezenterul intestinal – la 18,3%, ulcer duodenal – la 4,3%, stomac – la 2,6%. Echimoze ale toracelui au fost identificate la 48,7% dintre traumatizați, coaste fracturate – la 34,8%, leziuni pulmonare – la 13,0%, rupturi de diafragm – la 3,8% pacienți. Pneumotoraxul a fost diagnosticat în 30,5% cazuri, hemotoraxul – în 27,1%; hemopneumotoraxul – în 23,7%. La 21,7% dintre traumatizați principalele leziuni au fost cele toracale, în 78,3% - cavitatea abdominală. Numărul pacienților cu leziuni penetrante ale abdomenului a constituit 26,9%, iar a celor cu leziuni penetrante ale toracelui – 16,5% cazuri. Complicații au fost atestate la 14,8% dintre pacienții operați. Mortalitatea postoperatorie a constituit 6,9%. Utilizarea unor metode instrumentale simple precum radiografia, laparocenteza, puncția pleurală, laparoscopia diagnostică și toracosopia permit stabilirea diagnosticului corect și evitarea laparotomiei și a toracotomiei nejustificate.

Concluzii: Principalii factori care agravează TTA și principalele cauze ale decesului sunt șocul, hemoragia, insuficiența respiratorie acută și peritonita.

THORACOABDOMINAL INJURIES IN EMERGENCY SURGEON PRACTICE

Introduction: Thoraco-abdominal trauma (TAT) remains an urgent in emergency surgery.

The aim of our study was to improve the diagnostic and treatment algorithm for thoraco-abdominal injury.

Material and methods: The analysis of the surgical treatment of patients with TAT was conducted. The range of activities included the implementation of anti-shock resuscitation surgery according to indications.

Results: Trauma of parenchymal abdominal organs was found in 53.0% of patients. Damage of the hollow organs was observed in 47.0% of patients: trauma of the small intestine – in 12.2%, the mesentery of the intestine – in 18.3%, duodenal ulcer – in 4.3%, stomach – 2.6%. Bruising of the chest was found in 48.7% of the victims, fracture of the ribs – in 34.8%, lung injury – in 13.0%, rupture of the diaphragm – in 3.8%. Pneumothorax was diagnosed in 30.5% of cases, hemothorax – in 27.1%, hemopneumothorax – in 23.7%. In 21.7% of patients the dominant place of injury was the chest, in 78.3% - abdominal cavity. The number of patients with penetrating injuries of the abdomen constituted 26.9%; with penetrating injuries of the chest – 16.5% of cases. Complications occurred in 14.8% of operated patients. Postoperative mortality constituted 6.9%. The use of simple instrumental methods such as X-rays, laparocentesis, pleural puncture, diagnostic laparotomy, and thoracoscopy allows establishing of correct diagnosis and avoiding inappropriate laparotomy and thoracotomy.

Conclusions: Main factors that make difficult the course of TAT and the main causes of death are a shock, bleeding, acute respiratory failure and peritonitis.

HERNIOPLASTIE LAPAROSCOPICĂ CU PROTEZĂ SINTETICĂ A HERNIILOR OMBILICALE, A LINIEI ALBE, A EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII DE DIMENSIUNI MICI ȘI MEDII – CA ALTERNATIVĂ A HERNIOPLASTIILOR LAPAROTOMICE

MITCOV D, DANU I

Secția chirurgie, ”Incomed”, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Apariția tehnologiilor videoasistate a permis implementarea în practica chirurgicală a procedurilor laparoscopice de realizare a plastiilor în herniile peretelui abdominal anterior.

Material și metode: În perioada anilor 2008-2015 au fost efectuate 75 hernioplastii laparoscopice: 69 (92%) femei și 6 (8%) bărbați, dintre care – 43 cazuri cu hernie ombilicală, 18 cazuri – cu hernia liniei albe, 14 cazuri – cu eventrație postoperatorie. Șaptesprezece operații au fost combinate cu alte operații chirurgicale sau ginecologice. Vârsta pacienților a variat de la 27 ani până la 68 ani. În primele 16 cazuri pentru plastie a fost utilizată endoproteza semiresorbabilă ”Vypro II visor”. A existat și 1 caz de recidivă care s-a rezolvat prin laparoscopie. În celelalte intervenții chirurgicale a fost utilizată endoproteză ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgia. Recidive nu au avut loc. Prima etapă a intervenției în caz de eventrații postoperatorii și hernii ireductibile este adezioliza și mobilizarea ligamentului hepato-ombilical prin diatermocoagulare monopolară. A II-a etapă este fixarea videoasistată a protezei intraperitoneal, transcutanat, cu dispozitivul ”Endo Close™”.

Rezultate: Durata intervenției chirurgicale a fost de la 25 la 85 min. Perioada postoperatorie a parcurs fără complicații, cu sindrom algic minor, datorită tehnicii ”tension-free”. Perioada medie de spitalizare a constituit 4 zile.

Concluzii: Hernioplastia laparoscopică, ca metodă de tratament a herniilor peretelui abdominal de dimensiuni mici și medii, este o metodă minim-invazivă, cu înaltă eficacitate, cu sindrom dolo mai redus. Aceasta se axează în mod deosebit pe selectarea pacienților cu defect hernial de maximum 6-7 cm. Utilizarea acului ”Endo Close™” micșorează costul intervenției și ne permite fixarea adecvată a endoprotezei.

LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY WITH SYNTHETIC PROSTHESIS IN CASE OF UMBILICAL HERNIA, WHITE LINE HERNIA, AND POSTOPERATIVE EVENTRATIONS OF SMALE AND MIDDLE DIMENTIONS – AS AN ALTERNATIVE TO OPEN HERNIOPLASTY

Introduction: The appearance of the video-assistant technologies has allowed implementing of laparoscopic surgical methods of the anterior abdominal wall hernia repair in to the surgical practice.

Material and methods: In the period of time from 2008 till 2015 – 75 laparoscopic hernia repair have been practiced – 69 (92%) women, 6 (8%) men; 43 cases of them – umbilical hernia. There were eighteen cases of white line hernia, 14 cases – of postoperative eventration. In the first 16 cases for surgical repair was used semi-resorbable endoprothesis ”Vypro II visor”. For the other surgical interventions was used endoprothesis ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgium. There were no cases of recurrence. As a first stage of intervention in postoperative irreducible hernias and eventrations we perform adhesiolysis and separation of hepato-umbilical ligament via monopolar diathermocoagulation. The second stage consists of video-assistant transcutaneous fixation of the intraperitoneal prosthesis, by ”Endo Close™” needle.

Results: Duration of surgical interventions – from 25 to 85 min. There were no complications in postoperative period, with minor painful syndrome due to ”tension-free” technique. Average period of hospitalization – 4 days.

Conclusions: Laparoscopic hernioplasty as a method of the abdominal wall consolidation in small and middle hernias repair serve as a mini-invasive method with the high effectiveness and lower pain syndrome. It is focused on the specific selection of the patients with hernia defect maximum of 6-7 cm. Using of ”Endo Close™” needle reduces the cost of the intervention and allows an adequate fixation of prosthesis.

COLECISTITA ACUTĂ ACALCULOASĂ: INCIDENȚĂ, CARACTERISTICI CLINICO-EVOLUTIVE

MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G

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

Introducere: Colecistita acută acalculoasă (CAA) cuprinde 2-15% din toate colecistitele acute. Factorii predisponibili includ stările critice, repausul alimentar prelungat, nutriția parenterală totală, sepsisul. CAA denotă frecvent o evoluție fulminantă, asociată cu gangrenă, perforare, empiem, morbiditate și mortalitate înaltă.

Scop: A evolua incidența CAA cu specificarea caracteristicilor sale clinico-evolutive.

Material și metode: Studiul include analiza prospectivă a 121 bolnavi (vârsta: 24-78 ani), operați tradițional sau laparoscopic pentru colecistită acută în perioada aa.2010-2015 în Clinica chirurgicală SCM ”Sfinta Treime”. CAA a fost stabilită prin următoarele criterii: 1). absența calculilor sau sludge-ului biliar la examinările imagistice cu semiotică ecografică de colecistită acută; 2). confirmare intraoperatorie a colecistitei acute fără calculi; 3). certificarea morfologică a diagnosticului de colecistită acută. S-au estimat indicii demografici, clinici, parametrii intraoperatorii și evoluția postoperatorie în 2 loturi: I – CAA; II – colecistită acută calculoasă.

Rezultate: Din 121 bolnavi, 12 au corespuns criteriilor CAA, incidența ei constituind 9,9%. Raportul bărbați/femei în lotul I și II a constituit 9/2 și 48/61 ($p < 0.01$); vârsta medie $47 \pm 1,3$ ani și $58 \pm 1,5$ ani ($p < 0.05$). V-om nota, că în grupa CAA 83,3% bolnavi au prezentat asocieri comorbide (diabet – 3; hipertensiune – 5; hemiplegie – 1; astm – 1), iar în grupa II – 33,9% ($p < 0.001$). În grupa CAA – 5 cazuri, sau 41,7% - au predominat formele distructive, cu o evoluție fulminantă de pînă la 72 ore de la debut.

Concluzie: CAA evoluează preponderent la persoanele de vîrstă medie, gen masculin cu comorbidități asociate, tablou clinic fulminant și predominanța formelor distructive.

ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS: INCIDENCE, CLINICAL AND EVOLUTIONAL FEATURES

Introduction: Acute acalculous cholecystitis (AAC) comprises 2-15% of all acute cholecystitis. The predisposing factors include critically illness, prolonged fasting, total parenteral nutrition. AAC frequently shows a fulminate course associated with gangrene, perforation, empyema.

Aim: Was to evolve the incidence of AAC and to specify its clinical and evolutional features.

Material and methods: The study includes a prospective analysis of 121 patients (age: 24-78 years), traditional or laparoscopic operated for acute cholecystitis during 2010-2015. AAC was established by the following criteria: 1). the absence of gallstones or biliary sludge at imaging examinations with ultrasound semiotics of acute cholecystitis; 2). intraoperative confirmation of acute cholecystitis without stones; 3). morphologic certification of the diagnosis of acute cholecystitis. Demographic and clinical indicators were estimated together with the intra- and postoperative evolution parameters into 2 groups: I – AAC; II – acute calculous cholecystitis.

Results: From a total of 121 patients, 12 fulfilled the criteria for AAC, its incidence consisting 9.9%. Male/female ratio into group I and II was 9/2 and 48/61 ($p < 0.01$); mean age 47 ± 1.3 years and 58 ± 1.5 years ($p < 0.05$). We note that in AAC group 83.3% patients had comorbid associations (diabetes – 3; hypertension – 5; hemiplegia – 1, asthma – 1) and 33.9% in group II ($p < 0.001$). At the AAC group – 5 cases, or 41.7% - destructive forms predominated, evolving thundering up to 72 h of the onset.

Conclusion: AAC mostly develops in male people of middle age with associated comorbidities, fulminate clinical picture and the predominance of destructive forms.

COLELITIAZA VEZICULARĂ: DIFERENȚE DE GEN ȘI METABOLICE

MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G

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

Introducere: Etiopatogenia litiazei biliare (LB) sugerează un caracter plurifactorial și se dezvoltă pe fondalul interacțiunii complexe între mai mulți factori genetici și celora de mediu. Între timp, LB veziculară poate conduce spre repercusiuni severe, cum ar fi pancreatita biliară acută sau cancerul de colecist. Astfel, dacă putem prezice ce factori contribuie la dezvoltarea calculilor biliari, eventual controlându-i, putem preveni afecțiunile biliolitogene.

Scop: A explora factorii potențiali de risc ai LB pentru a îmbunătăți înțelegerea etiopatogeniei sale.

Material și metode: Studiul dat a inclus analiza retro- și prospectivă a 1221 bolnavi, operați pentru colecistită acută sau cronică în perioada aa.2006-2015 în Clinica chirurgicală SCM "Sfânta Treime". S-au analizat vârsta, sexul, indicele masei corporale, trigliceridele, colesterolul total, glucoza plasmatică. Diagnosticul de LB a fost confirmat clinic, imagistic, intraoperator și morfologic. Obezitatea a fost definită în cazul indicelui masei corporale $\geq 25 \text{ kg/m}^2$.

Rezultate: Din cei 1221 bolnavi bărbații au constituit 35,7% cazuri, femeile – 64,3%. În funcție de grupa de vârstă LB la bărbați a predominat în cazul 40-64 sau ≥ 75 ani, pe când la femei marea majoritate a cazurilor a cuprins grupa ≤ 35 ani ($p < 0.05$). În cazul bărbaților s-a consemnat o conexiune între nivelul ridicat al glucozei plasmatică și LB, pe când la femei LB a corelat cu hipertrigliceridemie, colesterolemie și obezitate.

Concluzie: Vârsta și sexul sunt profund asociate cu incidența LB, iar factorii metabolici de risc sunt diferiți la bărbați comparativ cu femeile.

GALLBLADDER CHOLELITHIASIS: GENDER AND METABOLIC DIFFERENCES

Introduction: The etiopathogenesis of gallstone disease is suggested to be multifactorial nature and develops on the background of complex interactions between many genetic and environmental factors. Meanwhile, vesicular cholelithiasis can lead to severe consequences, such as acute biliary pancreatitis or gallbladder cancer. So if we can predict what factors contribute to the development of gallstones and eventually control them, we can prevent disease biliary-lithogenic.

Aim: Exploring the potential risk factors of gallbladder cholelithiasis (GC) in order to improve the understanding of its pathogenesis.

Material and methods: This study included retro- and prospective analysis of 1221 patients, who were operated for acute or chronic cholecystitis during aa.2006-2015 at Surgical Clinic Municipal Clinic Hospital "Sfânta Treime". We analyzed age, sex, body mass index, triglycerides, total cholesterol, plasmatic glucose. Gallbladder cholelithiasis diagnosis was clinically, imagistically, intraoperatively and morphologically confirmed. Obesity has been defined for the body mass index $\geq 25 \text{ kg/m}^2$.

Results: Among confirmed the 1221 patients the men constituted 35.7% of the cases, women – 64.3%. Depending on the age group of men GC prevailed at 40-64 or ≥ 75 years, while the majority of women cases comprised ≤ 35 years group ($p < 0.05$). At men recorded a connection between high levels of plasma glucose and GC, while GC women correlated with high triglycerides, cholesterol and obesity.

Conclusion: The age and gender are deeply associated with GC incidence and the metabolic risk factors are different in men compared to women.

AUGUMENTAREA CUSELOR RETRACTATE ÎN CORECȚIA INSUFICIENȚEI TRICUSPIDE RELATIVE

MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIUC S, MOROZAN V, MOSCALU VV, BATRINAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insuficiența tricuspidă relativă (ITR) evoluează cu o mortalitate sporită și deteriorarea în timp a rezultatelor corecției valvulopatiilor asociate. Ea este cauzată de alterarea geometriei VD, „tethering”-ul cuspelor valvei tricuspidă (TCVT) și dilatarea inelului ei fibrotic.

Scopul studiului a fost aprecierea eficacității tehnicilor de corecție a ITR cauzată de TCVT utilizând procedee noi de augmentare a cuspelor anterioare și posterioare cu pericard autolog.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 10 ani au fost efectuate 1004 operații reconstructive în ITR. Fenomenul TCVT cu regurgitații gr.III-IV a fost diagnosticat în 112 cazuri. Ecocardiografic au fost evaluate diametrul cavității medii a VD, aria de TCVT, diametrul inelului fibrotic, presiunea sistolică în VD. În 61 cazuri au fost efectuată anuloplastia De Vega, în 17 – a fost aplicat un petic de lărgire în baza cuspelor anterioară și posterioară a VT cu implantarea unui inel de suport. Ceilalți pacienți au beneficiat de protezări valvulare.

Rezultate: Postoperator regurgitări reziduale >gr.II au fost diagnosticate în grupul de pacienți după anuloplastie De Vega în 15 (24,6%) cazuri, cu recidiva patologiei în perioada de durată la 9 pacienți, 5 dintre ei au necesitat reoperație. După augmentare a fost înregistrat un caz de regurgitare până la gr.II, fără cazuri de recurență și reoperații. Analiza statistică multivariantă confirmă că diametrul cavității medii a VD și aria de TCVT sunt determinante în apariția efectelor adverse după corecția reconstructivă a ITR.

Concluzii: Procedeele de augmentare poate înlătura efectiv fenomenul de TCVT și împreună cu anuloplastia cu inel de suport poate asigura o corecție adecvată și durabilă a ITR.

RETRACTED CUSPS AUGMENTATION IN CORECTION OF RELATIVE TRICUSPID INSUFFICIENCY

Introduction: Relative tricuspid insufficiency (RTI) evolves with significant mortality and deteriorates in time the results of correction of associated valve pathology. It is caused by altering of the RV geometry, tricuspid valve cusps tethering (TVCT) and fibrous ring dilatation.

Purpose of study was assessment of effectiveness of RTI correction techniques caused by TVCT using new methods of anterior and posterior cusps augmentation with autologous pericardium.

Material and methods: During last 10 years 1004 reconstructive operations for RTI were performed. TVCT with regurgitation of gr.III-IV was diagnosed in 112 cases. The average diameter of the RV, TVCT area, fibrotic ring diameter, RV systolic pressure were assessed by echocardiography. De Vega annuloplasty was performed in 61 cases and a patch for widening the base of the anterior and posterior TV with implantation of a support ring was applied in 17, other patients received valve prosthesis.

Results: Postoperative residual regurgitation >gr.II was diagnosed in the group of patients after De Vega annuloplasty in 15 (24.6%) cases, with pathology relapse in the long-term period at 9 patients, 5 of them required reoperation. After augmentation was one case of regurgitation up to gr.II, without recurrence and reoperation. Multivariate statistical analysis confirms that the RV mean diameter and TVCT area determines the appearance of adverse effects after reconstructive correction of RTI.

Conclusions: Augmentation procedure can effectively eliminate the phenomenon of TVCT and together with support ring annuloplasty may provide adequate and durable correction of the RTI.

RUPTURILE PERETELUI DE VENTRICUL STÂNG ÎN PROTEZAREA VALVEI MITRALE

MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIU S, URECHE A, MOSCALU VV, BATRINAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rupturile peretelui de ventricul stâng (RPVS) sunt cele mai grave complicații în protezarea valvei mitrale și au o incidență medie de 1,2%.

Scopul studiului: 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. Au fost 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 (rezecții parietale de pilieri, infarct miocardic perioperator) – 4 cazuri; tipul 3 – poziționare intermediară (implantări forțate de valve cu diametrul mare, perforații cu elementele carcasului protezelor biologice, traumatizare la utilizarea ventului) – 4 cazuri.

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 petic 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.

LEFT VENTRICLE WALL RUPTURE IN MITRAL VALVE REPLACEMENT

Introduction: Left ventricle wall rupture (LVWR) is one of the most serious complications in mitral valve replacement, with an incidence of 1.2%.

The purpose of study: 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, classifying them in different types (according to 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 cases; type 3 – intermediate positioning (forced valve implantation with big diameter, perforation with elements of biological valve, trauma after vent usage) – 4 cases.

Results: Postoperative mortality was 26.3% (5 cases). The surgical techniques applied were divided into external and internal. In the first group LVWR were repaired by applying deep sutures to myocardium using Teflon or pericardial patches. The second group underwent redo operation under CPB, applying a „sandwich” technique (2 patches covering the rupture from both parts). 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 hemostasis.

ILEUSUL POSTOPERATOR LA PACIENȚII CU DEFICIENȚĂ DE MOTORICĂ INTESTINALĂ DETERMINATĂ GENETIC

MOSKALIUK V, POLIANSKIY I, MOSKALIUK I, TARABANCHUK V, VOJTIV Y, MOROZ P

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Pareza intestinală postoperatorie rămâne o problemă nerezolvată a chirurgiei abdominale. Complicațiile sale cauzează dezechilibrul homeostatic semnificativ, boli metabolice și, ca rezultat, poate fi cauza peritonitei postoperatorii.

Scopul cercetării noastre a fost ameliorarea tratamentului parezei intestinale postoperatorii prin examinarea tipului de patologie genetică a mecanismelor neuro-umorale de control a abilităților contractile și, în baza datelor obținute, dezvoltarea unor metode de diagnostic precoce, prevenirea efectivă și tratamentul ileusului postoperator.

Material și metode: Studiul a inclus 57 pacienți ce au fost operați pe organele cavitare ale sistemului digestiv. Primul grup a fost alcătuit din 25 pacienți, care nu au prezentat dereglări intestinale postoperatorii. Al doilea grup a constat din 32 pacienți, care au prezentat semne de parază postoperatorie de intestin. Toți pacienții au fost examinați clinic, instrumental și prin tehnici de laborator, inclusiv fonointerografia. Analiza statistică a fost efectuată în baza criteriilor Student și Fisher.

Rezultate: Noi am analizat polimorfismul genei SERT la 57 pacienți. S-a constatat că 22 pacienți au prezentat genotipul LL al SERT, 8 pacienți au avut varianta LS, 27 pacienți – genotipul SS. Între pacienții la care restabilirea motilității intestinale postoperatorii a fost în 2-3 zile, varianta LL a fost observată la 20 pacienți, genotipul LS – la 2 pacienți și SS – la 3 pacienți. Pacienții cu semne de parază intestinală postoperatorie au avut genotipul SS al genei SERT în 24 cazuri, varianta LS a fost identificată în 6 cazuri și 2 pacienți au avut genotipul LL. Astfel, cercetările noastre au arătat că genotipul SS este asociat cu dismotilitate intestinală postoperatorie.

Concluzii: Au fost dezvoltate noi metode de diagnostic și pronostic al dereglărilor postoperatorii a funcțiilor motorii ale intestinului, ceea ce va preveni frecvența prin corectarea tacticii de tratament în perioada postoperatorie. Cel mai înalt nivel de serotonină a fost observat la pacienții cu varianta genică LL, în timp ce concentrația ei a fost aproape de două ori mai mică la pacienții cu variantele LS și SS. Deoarece în acest grup numărul de pacienți cu variantele LS și SS ale genei SERT a fost cel mai mare (92%), noi considerăm că aceste genotipuri nu sunt favorabile pentru pareza intestinală postoperatorie.

POSTOPERATIVE ILEUS IN PATIENTS WITH GENETICALLY DETERMINED DISORDERS OF INTESTINE CONTRACTILE ABILITY

Introduction: Postoperative intestinal paresis remains unresolved problem of abdominal surgery. Its complication causes significant disturbances of homeostasis, metabolic disorders, and as a result can cause postoperative peritonitis.

The aim of our research was to improve the treatment results of postoperative intestinal paresis by examining the form of genetically determined disorders of neurohumoral mechanisms of regulating the contractile ability of the intestine and on the basis of the received data to develop methods for early diagnostics, effective prevention and treatment of postoperative ileus.

Material and methods: The study involved 57 patients, operated on hollow organs of the digestive system. The first group consisted of 25 patients, who had no postoperative intestine dysmotility. The second group consisted of 32 patients, who had signs of postoperative parietic intestinal ileus. All the patients were examined by clinical, laboratory and instrumental examination, including fonointerography. Statistical analysis was conducted by Student and Fisher criteria.

Results: We studied SERT gene polymorphism in 57 patients. It was found that 22 patients had LL-genotype of SERT, 8 patients had LS-variant, 27 patients – SS genotype. Among patients, whose restoration of postoperative intestine motility was in 2-3 days, LL-variant was observed in 20 patients, LS-genotype – in 2 patient, and SS – in 3 patients. Patients with signs of postoperative intestinal paresis had SS-genotype of SERT-gene in 24 cases, LS-variant was found in 6 cases and 2 patients had LL-genotype. Thus, our research shows that SS-genotype is associated with postoperative intestine dysmotility.

Conclusions: New approaches to the diagnosis and prognosis of postoperative disorders of motoric function of the intestine are developed, which will prevent its occurrence by correcting treatment tactics in the postoperative period. The highest level of serotonin was observed in patients with LL-variant of gene, while its concentration in LS- and SS-variants was almost two times lower. Since in this group the amount of patients with LS- and SS-variant of SERT-gene was the biggest (92%), we suggest, that these genotypes are not favorable for postoperative intestinal paresis.

DRENĂRI POST-ERCP ÎN COLANGITE PURULENTE

MUNTEANU D, PINZESCU A

Spitalul Clinic Municipal, Secția chirurgie I, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Colangita supurativă acută (CSA) este fatală dacă o drenare biliară adecvată nu se obține în timp util. Cauzele majore ale CSA sunt coledocolitiază și dereglarea de pasaj biliar, dar nu se știe care pacienți sunt susceptibili de a dezvolta această patologie.

Scopul: Evaluarea eficacității tratamentului la pacienții cu CSA, folosind diferite tipuri de drenări endoscopice ale căii biliare principale (CBP).

Material și metode: S-a analizat un lot de 47 bolnavi cu CSA, tratați în SCM Bălți pe parcursul anilor 2008-2015. S-a practicat: drenaj nazobiliar la 13 bolnavi, biliodigestiv (stent 7 Fr) la 20 bolnavi și combinarea acestor metode – la 14 bolnavi. S-a monitorizat evoluția după criteriile de febră, hemogramă, bilirubină, zile/pat.

Rezultate: S-a constatat o ameliorare vădită a pacienților cu drenaj combinat prin scăderea febrei și bilirubinei din prima zi și scurtarea spitalizării cu 2 zile/pat (8 vs 10).

Concluzii: Drenarea endoscopică combinată a cailor biliare cu stent și dren nazobiliar în CSA are o eficacitate mai bună în comparație cu folosirea acestor metode de drenare separat.

POST-ERCP DRAINAGES IN SUPPURATIVE CHOLANGITIS

Introduction: Acute suppurative cholangitis (ASC) is fatal if adequate biliary drainage is not obtained in a timely manner. The major causes of ASC are choledocholithiasis and disturbance of bile passage, but are unclear which patients are more likely to develop this pathology.

Aim: The objective of this study is to analyze the therapeutic success in patients with an ASC, using different types of endoscopic drainage of the bile ducts.

Material and methods: We analyzed a group of 47 patients with ASC, treated in MCH Balti over the 2008-2015 years. It was practiced: nazobiliar drainage – 13 patients, biliodigestive (stent 7 Fr) – in 20 patients and 14 patients combining these methods. Monitoring the evolution of the cases was made by following criteria: fever, blood count, bilirubin, day/bed.

Results: We found an obvious improvement of patients with drainage combined with lower the fever and bilirubin from day one and shortening hospitalization 2 day/bed.

Conclusions: Combined endoscopic biliary drainage, stent and nazobiliar drainage, in ASC has better efficacy compared to use of these methods separately.

INSUFICIENȚA HEPATICĂ CA CAUZĂ A MORTALITĂȚII LA PACIENȚII CU CHISTURI HIDATICE GIGANTE ALE FICATULUI

PAVLIUC G, BUJOR P, MORARU V, DANU M, CRUDU O, CEAUȘ V

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

Introducere: Mortalitatea postoperatorie în echinococoză necomplicată variază în limitele 1-2%, crescând la supurarea chisturilor până la 23% și este însoțită de insuficiență hepato-renală.

Scopul: Analiza cauzelor dezvoltării sindromului hepatorenal în perioada postoperatorie la pacienții cu chisturi hidatice complicate.

Material și metode: În perioada anilor 1990-2015 în Clinica au fost operați 528 pacienți cu echinococoză hepatică. Programul diagnostic a inclus testele clinice generale și imunologice, USG, TC.

Rezultate: Chisturi supurate au fost la 195 (37%) pacienți, 37 (18,9%) au fost operați de urgență. Dintre aceștia în perioada postoperatorie precoce au decedat 7 (3,6%) cu chisturi gigante mai mari de 20 cm în diametru. Trei pacienți erau în vârstă de 55-75 ani, 4 – 75-85 ani. Toți pacienții preoperator au avut anemie, hipoproteinemie, hiperbilirunemie, creșterea transaminazelor, scăderea indicelui de protrombină. Patologie concomitentă severă în anamneză – la 6 pacienți: infarct miocardic – 1, ictus cerebral – 1, diabet zaharat – 2, boală hipertonică – 2. Luând în considerație riscul operator, au fost efectuate intervenții minim-invazive – deschiderea, evacuarea și drenarea chistului. În primele 24 de ore din cauza insuficienței hepato-renale au decedat 4 pacienți cu vârsta 75-85 ani și 3 pacienți au decedat în de curs de 3 zile următoare.

Concluzii: (1) Evoluția asimptomatică îndelungată a maladiei provoacă creșterea lentă a insuficienței hepato-renale (stadiu compensat). (2) Trauma operatorie devine un mecanism declanșator pentru trecerea disfuncției hepato-renale în faza de decompensare. (3) Vârsta înaintată și patologia concomitentă înrăutățesc rezultatele tratamentului.

LIVER FAILURE AS THE CAUSE OF MORTALITY IN PATIENTS WITH COMPLICATED GIANT HYDATID LIVER CYSTS

Introduction: Postoperative mortality in uncomplicated liver echinococcus ranges from 1-2%, increasing in suppuration to 23% and is accompanied by the development of liver and kidney failure.

Aim: To analyze the causes of hepatorenal syndrome after the operation in patients with complicated echinococcosis.

Material and methods: From 1990 to 2015, 528 patients with hepatic echinococcosis were operated in the clinic. The diagnostic program included clinical, immunobiological studies, ultrasound and CT.

Results: Suppurative cysts were in 195 (37%) patients, 37 (18.9%) were operated urgently. Seven (3.6%) of them with giant hydatid cysts larger than 20 cm died. Three patients were aged between 55 and 75 years, and 4 – between 55 and 75. All patients had anemia, hypoproteinemia, hyperbilirubinemia, elevated transaminase levels and reduced prothrombin index. Six patients had severe concomitant diseases: myocardial infarction – 1, stroke – 1, diabetes – 2, hypertension – 2. Considering the high risk of complications, we performed the minimally invasive intervention – opening, emptying and drainage of cysts. Four patients aged between 75 and 85 died in the first day of hepatic and renal failure and 3 patients died in the next 3 days.

Conclusions: (1) Prolonged asymptomatic echinococcosis provokes a slow increase of hepatic and renal failure (compensated stage). (2) Surgical trauma is the trigger for the transition from the stage of hepatorenal dysfunction in the phase of decompensation. (3) The age factor and the presence of severe comorbidity negatively influence the outcome.

INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII ALE EXENTERAȚIEI PELVINE

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Clinica chirurgie II, Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, București, România

Introducere: Exenterația pelvină este cea mai complexă operație radicală, utilizată în general pentru neoplaziile tractului genital intern cu invazie în organe vecine, și care îndepărtează total sau parțial, tractul genital intern, vezica urinară, rectul și canalul anal. Intervențiile se diferențiază prin extensia rezecției și prin modalitatea de diversie a tractului digestiv și a aparatului urinar. Lucrarea urmărește indicația chirurgicală, punctul de origine și extensia locoregională a neoplaziilor, modalitățile de rezolvare a polului urinar și digestiv, precum și rezultatele postoperatorii ale cazurilor operate de o singură echipă chirurgicală într-un interval de 2,5 ani.

Material și metode: Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 – iunie 2015, exenterațiile pelvine totale sau pelvectomiile parțiale, anterioară sau posterioară, efectuate în Clinica de chirurgie a spitalului „Dr.I.Cantacuzino”, București.

Rezultate: Din totalul de 20 de operații, au fost 12 exenterații totale (2 bărbați asociind prostatectomie totală), 3 pelvectomii anterioare și 5 pelvectomii posterioare. În doar 5 din intervenții s-a prezervat un bont anal care a permis anastomoza mecanică ultrajoasă protejată de ileostomie. Cele mai dificile probleme de management postoperator le-a ridicat modalitatea de rezolvare a polului urinar. În cîte o situație s-a putut reimplanta ureterul în vezica urinară sau s-a creat o neovezică cu perete ileal. În 7 cazuri s-a practicat ureterostomie percutană în “țevă de pușcă”, iar în 6 cazuri ureteroileostomie “Bricker”. Mortalitatea la 30 de zile a fost de 3 (15%) cazuri.

Concluzii: Deși sunt considerate intervenții dificile pentru echipa chirurgicală și mutilante pentru pacienți, exenterațiile pelvine reprezintă o modalitate de îmbunătățire a duratei de supraviețuire și a calității vieții pacienților aflați în stadii avansate de neoplazii pelvine, rectale sau genitourinare.

TOTAL PELVECTOMY – INDICATIONS AND POSTOPERATIVE OUTCOMES

Introduction: Pelvic exenteration is one of the most complex oncological procedures with indication mainly in invasive genital neoplasia. Procedures differ by the extent of resection or by the type of urinary and digestive diversion. This paper aims to evaluate surgical indications, histological type and degree of local tumor invasion, technical options for urinary and digestive diversions and the postoperative outcome of all cases approached by one surgical team during 2.5 years.

Material and methods: We retrospectively analyzed all cases operated on with total or partial (anterior/posterior) pelvectomies.

Results: Twelve out of 20 cases were total pelvectomies and the rest of 8 cases were partial approaches (3 anterior and 5 posterior exenterations). Only in 5 cases we performed an ultra-low colo-anal anastomosis with temporary ileal diversion. Most difficult postoperative issues were related to urinary diversion. In one situation was possible to re-implant the ureter into urinary bladder and in another – to create the neo-bladder from the ileal wall. In 7 cases the percutaneous ureterostomy and in 6 cases – ureteroileostomy “Bricker” were performed. The 30-day mortality rate was 15% (3 patients).

Conclusions: Although considered a difficult intervention for surgeon and impairing for patient, pelvectomy represents an acceptable solution to extend survival and quality of life in patients with advanced stages of rectal or genital neoplasms.

REZECȚIILE MULTIORGAN ÎN CANCERELE DE COLON ȘI RECT – INDICAȚIILE ȘI REZULTATELE POSTOPERATORII

PETREA S, ALDOESCU S, VILCU M, FILIPOVSKI Z, HANES R, BREZEAN I

Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, Clinica chirurgie II, București, România

Introducere: Rezecțiile colorectale pentru neoplaziile de colon și rect reprezintă intervenții chirurgicale bine codificate. Cu toate acestea, neoplaziile avansate, cu invazie locoregională, care necesită îndepărtarea tuturor țesuturilor și organelor interesate, pot ridica probleme de tactică și tehnică operatorie, precum și îngrijiri postoperatorii deosebite.

Scopul: Prezentarea experienței unei echipe chirurgicale în abordarea leziunilor pluriviscerale în cancerule colorectale invazive.

Material și metode: Au fost urmărite retrospectiv, în intervalul ianuarie 2013 - iunie 2015, cancerule colorectale invazive, primitive sau recurente, operabile, care au necesitat rezecții complexe multiorgan. Nu au fost luate în calcul tumorile colorectale cu metastaze hepatice la care s-a făcut, pe lângă rezecția segmentului digestiv, îndepărtarea metastazelor hepatice.

Rezultate: Au fost 24 de cazuri de rezecții multiorgan care au asociat rezecții colorectale. Cele mai multe situații au fost reprezentate de invaziile tumorilor de rect sau sigmoid în ansele ileale, dar au fost și situații de invazii de colon drept sau unghi splenic în pancreas, stomac, rinichi, suprarenale, necesitând îndepărtarea organelor respective. În 9 cazuri au fost interesate organele pelvine, uter și/sau vezica urinară, ceea ce a impus rezecții rectosigmoidiene tip Dixon sau Hartman asociate histerectomiilor și pelvectomiilor.

Concluzii: Considerate pînă nu demult ca inoperabile, cazurile de neoplazii colonice și rectale care au depășit limita organului invadînd organele vecine, cavitare sau parenchimotoase, beneficiază actualmente de rezecțiile multiorganice. Diversitatea organelor interesate nu permite standardizarea intervențiilor chirurgicale, dar se pot stabili unele principii de tactică operatorie care să permită o rezecție chirurgicală cu tentă de radicalitate.

MULTIVISCERAL RESECTIONS IN INVASIVE COLORECTAL TUMORS – INDICATION AND POSTOPERATIVE OUTCOME

Introduction: Colorectal resections in colonic and rectal neoplasms are now well coded. However, advanced neoplasms with regional/local invasion can challenge the operative strategy and require special postoperative care.

Aim: To present experience of a single surgical team in multi-visceral resections for invasive tumors (T4) with colorectal origin.

Material and methods: We analyzed retrospectively between January 2013 and June 2015 all patients admitted with invasive but resectable colorectal tumors that required multivisceral resections. From analysis were excluded colorectal tumors with metastasis in the liver.

Results: There were 24 colorectal tumors that required multivisceral resections; most of them were with rectal origin involving urinary bladder or internal genital organs and required beside rectal procedure hysterectomies or pelvicotomies; other cases were invasive: colon tumors affecting stomach, pancreas, kidney or spleen and necessitating “en-bloc” multivisceral resections.

Conclusions: Considered until recently as unresectable, cases of colorectal cancers that have invaded multiple neighboring organs currently benefit from multivisceral resections with promising results in terms of survival and morbidity. Diversity of involved organs allows only for general surgical strategy aiming for oncological cure.

CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ ÎN CADRUL TRATAMENTULUI COMBINAT AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC SUPURAT

PETRUSHENKO V, STUKAN S, STOIKO V

Clinica chirurgie nr.1, Universitatea de Medicină “N.Pirogov”, Vinnița, Ucraina

Scopul studiului a constat în evaluarea eficienței aplicării dioxidului de siliciu în timpul practicării metodei de paracenteză-aspirare în tratamentul hidatidozei hepatice supurate.

Material și metode: Nouăsprezece pacienți cu chisturi hidatice hepatice supurate au fost supuși tratamentului intervențional prin drenaj percutană, utilizând sorbentul de dioxid de siliciu.

Rezultate: Dimensiunile chisturilor nu au depășit 14 cm, iar volumul acestora – 860 ml. Pacienții au fost spitalizați cu clinică severă, ceea ce a limitat aplicarea tratamentului chirurgical tradițional. Puncția transhepatică a fost considerată ca opțiune de tratament luând în considerare localizarea chisturilor în raport cu parenchimul hepatic. Inițial s-a realizat aspirarea trans-cateter a majorității din conținutul lichidian al chistului, ulterior s-a injectat suspensia 5% de dioxid de siliciu. Ulterior cavitatea chistului a fost din nou sanată pînă la lichid limpede, și din nou – umplută cu suspensia de 10% dioxid de siliciu. Peste 6-24 ore administrarea a fost repetată. Prin efect necrotic dioxidul de siliciu asigură distrucția stratului intern al membranei chitinoase cu distrugerea simultană și fragmentarea protoscolecilor existenți, ceea ce a fost confirmat prin rezultatele examinării citologice. În lipsa semnelor inflamației cavității reziduale și la micșorarea dimensiunilor pînă la 3-5 cm drenarea a fost stopată.

Concluzii: Recurența patologiei în urma utilizării metodei nu a fost înregistrată. În proiecția anterioarelor chisturi hidatice hepatice se formează structuri solide cu un diametru de 2-3 cm.

MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN COMBINED TREATMENT OF SUPPURATIVE HEPATIC HYDATIDOSIS

The aim of study was to evaluate the efficiency of silica application when using paracentetic-aspiration method of treatment for suppurative hepatic hydatids.

Material and methods: 19 patients with suppurative hepatic hydatids underwent treatment by percutaneous paracentetic drainage using silica sorbent.

Results: The size of cysts were not more than 14 cm and with volume of up to 860 ml. The clinical picture was presented by severe condition of patients, which restricted the use of traditional surgical treatment. Transhepatic puncture was chosen taking into account the localization of hepatic hydatids through the layer of liver parenchyma. Through the catheter there was initially performed aspiration of the great bulk of liquid content of the cyst, and then 5% silica suspension was injected. Then the cyst cavity was repeatedly washed till clear liquid, afterwards the cavity was filled in with 10% silica suspension. After 6-24 hours administration of silica was repeated. By necrolytic effect silica ensured destruction of inner layer of chitinous membrane with simultaneous destruction and fragmentation of existing protoscolex, which was confirmed by the results of cytological examination. If there were no signs of inflammation of the residual cavity and reduction of its size till 3-5 cm was obtained then drainage was interrupted.

Conclusions: Recurrence of the disease have not been identified. Solid structures up to 2-3 cm in diameter were found in the structure of the liver on the former site of localization of suppurative hepatic hydatids.

ABLAȚIA PRIN RADIOFRECVENȚĂ ÎN TRATAMENTUL VENELOR VARICOASE ALE MEMBRELOR INFERIOARE

PETRUSHENKO V, TATARIN A, PANKIV E

Catedra chirurgie 1, Universitatea Națională de Medicină „N.Pirogov”, Vinnița, Ucraina

Introducere: Venele varicoase ale extremităților inferioare sunt frecvent întâlnite în populația țărilor occidentale industrial dezvoltate afectînd 10-15% de bărbați și 20-25% de femei. Această prevalență înaltă este responsabilă pentru costuri sociale și medicale majore.

Scopul studiului a fost evaluarea rezultatului clinic al tratamentului chirurgical prin ablație cu radiofrecvență (RFA) la bolnavii cu varice ale membrelor inferioare.

Material și metode: O sută patruzeci și doi de bolnavi cu vene varicoase au fost supuși RFA al segmentului proximal de venă safenă magna cu ajutorul dispozitivului “VNUS Closure”™. Diametrul venei a variat între 5 și 20 mm. Cateterul pentru RFA a fost introdus prin puncție percutană sau o incizie cutanată minimă. Toate intervențiile au fost realizate sub anestezia locală infiltrativă cu ghidaj ultrasonor. Au fost studiate schimbările morfologice la nivelul peretelui venei safene magna supuse tratamentului prin RFA.

Rezultate: Profunzimea necrozei a fost determinată la nivelul stratului endotelial și subendotelial cu detașarea caracteristică a acestora, cu colabarea și îngustarea lumenului vascular. Specificul particular reprezintă lipsa fenomenului de neoangiogeneză la nivelul joncțiunii safenofemorale și safenopopliteale. Așa complicații ca parestezii sau echimoze au fost observate doar în 5 cazuri. Merită de subliniat absența sindromului dolo semnificativ în grupul pacienților studiați. Toți bolnavii au fost externati peste 2 ore după intervenție.

Concluzii: Metoda are următoarele avantaje: durata scurtă a incapacității de muncă, utilizarea anesteziei locale, rezultatul estetic bun, durata redusă a intervenției, rezultatele precoce și la distanță favorabile, posibilitatea de obliterare a venelor cu diametrul mare și lipsa necesității în analgezie postoperatorie.

RADIOFREQUENCY ABLATION FOR TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS

Introduction: Varicose veins of the lower limbs are a common condition affecting 10-15% of men and 20-25% of women in the developed countries of western world. This high prevalence is responsible for high medical and social costs.

The aim was to study the clinical results of surgical treatment of patients with varicose veins of lower limbs using radiofrequency ablation (RFA).

Material and methods: One hundred forty two patients with varicose veins underwent RFA of the above knee great saphenous vein by “VNUS Closure”™ procedure. The vein diameters were from 5 to 20 mm. The RF catheter was inserted via percutaneous puncture or through a small skin incision. All operations were performed under local, tumescent anesthesia, with ultrasound guidance. We studied morphological changes of the wall of great saphenous vein in patients who underwent treatment with RFA.

Results: The depth of necrosis was within endothelial and subendothelial layer, but detachment of endothelial and subendothelial layers was characteristic with collapse and narrowing of vessel lumen. The special feature was lack of neoangiogenesis at the level of saphenofemoral and safenopopliteal junction. Such complications as paresthesia or ecchymosis were observed only in 5 cases. It should be noted that the studied patients had no significant pain syndrome. All patients were discharged 2 h after operation.

Conclusions: Advantages of the method are shorter sick leave, using of local tumescent anesthesia, good cosmetic result, shorter duration of surgery, good immediate and late results, possibility to close the veins with a large diameter and no use of postoperative analgesics.

OPTIMIZAREA TACTICII TERAPEUTICE ÎN PROCESELE INFLAMATORII ALE CAVITĂȚII PERITONIALE DATORATE MODIFICĂRILOR GENETIC DETERMINATE DE REACȚII IMUNOLOGICE

POLIANSKIY IY, MOROZ PV, MOSKALIUK VI

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Peritonita acută este una dintre cele mai dificile complicații în chirurgia abdominală. Letalitatea în peritonită este de la 20% până la 90%, în funcție de tip, cauza apariției și evoluție.

Material și metode: Au fost evaluați complex 29 de pacienți. Primul grup – format din 12 pacienți cu peritonită difuză, grupul al doilea a inclus 17 pacienți cu peritonită generalizată. Nivelul citokinelor în ser a fost determinat prin metoda imunoenzimatică.

Rezultate: Rezultatele cercetărilor efectuate au confirmat că polimorfismul genei IL1 β (-511C/T) influențează peritonita acută. Investigațiile au arătat că există o dependență între intensitatea procesului inflamator în cavitatea peritoneală și concentrația IL1 β în sânge, activitatea căreia este determinată genetic. În cazul pacienților cu variații CT și TT în această genă, procesele inflamatorii sunt mai mult intensive, fiind cauzate de activitatea excesivă a IL1 β , progresia schimbărilor alternative, exudative și necrobiotice, reacții hiperimune, diseminarea rapidă a inflamației.

Concluzii: Strategia de tratament a acestor pacienți trebuie să fie direcționată nu numai asupra modificărilor inflamatorii distructive în cavitatea peritoneală, dar de asemenea și asupra diminuării cheltuielilor, folosind facilitățile locale și terapia complexă.

OPTIMIZATION OF THERAPUTICAL TACTICS IN INFLAMMATORY PROCESSES IN PERITONEAL CAVITY DUE TO THE GENETICAL DETERMINED DISORDERS OF IMMUNOLOGIC REACTIVITY

Introduction: Acute peritonitis is one of the most difficult complications in abdominal surgery. Lethality in peritonitis is from 20% up to 90% depending on its kind, cause of development and clinical evolution.

Material and methods: We examined 29 patients, group I consisted of 12 patients with diffuse peritonitis, group II included 17 patients with generalized (widespread) peritonitis. The level of cytokines in serum was determined by immunoenzyme method.

Results: The results of researches allow to affirm that polymorphism of the gene IL1 β (-511C/T) influences the acute peritonitis. The investigations show that there is the dependency between the intensity of the inflammatory process in the peritoneal cavity and the concentration of IL1 β in blood, the activity of which is genetically determined. In cases of the patients with the CT and TT variations of this gene more intensive evidences of inflammatory process caused by the excessive activity of IL1 β , the progression of alternative, exudative, necrobiotic changes, hyperimmune reactions, the quick dissemination of inflammation are more definitive.

Conclusions: Treating tactics of these patients must be directed not only to elimination of inflammatory-destructive changes from peritoneal cavity but also to prevent their expanses using local influence facilities and complex medication therapy.

SUBSTITUIREA ESOFAGULUI LA COPII

RAZUMOVSKY AY, BATAEV S-KM, ALKHASOV AB, MITUPOV ZB, NURIC VI, IGNATYEV RO, ZURBAEV NT, FEDOROV AK, MOLOSTOV RS, PLOTNICOV NA

Spitalul de copii „Filatov”, Institutul de Cercetări științifice în Chirurgia Pediatrică, Universitatea Națională de Cercetări Medicale „N.Pirogov”, Moscova, Rusia

Introducere: Începând cu anul 1960 peste 810 de substituii de esofag au fost efectuate în Spitalul de copii „Filatov” (Moscova, Rusia).

Scopul: Prezentarea tehnicii modificate de substituie a esofagului la copii.

Materiale și metode: O sută douăzeci și patru de interpoziții de colon au fost realizate în ultimii 10 ani. Toate intervențiile au fost efectuate în conformitate cu 3 principii de bază: (1) Pentru substituie a esofagului a fost utilizată grea isoperistaltică din colonul transvers; (2) Grefa a fost ascensionată pe calea retrosternală sau prin mediastinul posterior; (3) Formarea anastomozelor originale anti-reflux între grea colică și stomac.

Rezultate: Necroza grefei s-a dezvoltat la 4 (3,2%) copii, dehiscența anastomozelor cervicale – la 49 (39,2%) copii și strictura anastomozelor cervicale – la 19 (15,2%) copii. Rata mortalității a constituit 1,6% (2 bonavi).

Concluzii: Interpoziția de colon reprezintă metoda de elecție în substituie a esofagului la copii. Anastomoza anti-reflux între grea colică și stomac a contribuit la ameliorarea calității vieții pacienților noștri.

REPLACEMENT OF THE ESOPHAGUS IN CHILDREN

Introduction: Since 1960 more than 810 esophageal replacements have been performed at the Filatov Children's Hospital (Moscow, Russia).

Aim: To present the modified technique of esophageal replacement in children.

Material and methods: For the last 10 years 124 colonic interpositions have been performed. All operations were carried out according to the 3 main principles: (1) Esophageal substitution was made using isoperistaltic transverse colonic graft. (2) Retrosternal or posterior-mediastinal rout was used for graft tunneling. (3) Original anti-reflux anastomosis between the colon graft and the stomach was performed.

Results: There were 4 children (3.2%) with graft necrosis, 49 children (39.2%) with leakage from the cervical anastomosis and 19 (15.2%) – with strictures of the cervical anastomosis. Mortality rate was 1.6% (2 patients).

Conclusions: Colonic interposition is the method of choice in esophageal substitution in children. Anti-reflux anastomosis between the colon graft and the stomach allows us to achieve the higher quality of life of our patients.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN COARCTAȚIA AORTICĂ ȘI ANOMALII ASOCIATE

REPIN O, MANIUC L, CORCEA V, CHEPTANARU E, MALIGA O

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost analiza experienței de mai mult de 20 ani (1991-2014) a unui singur centru în chirurgia coarctăției de aortă (CA).

Material și metode: Două sute șaiszeci și doi pacienți au fost supuși intervenției pentru CA: 49 sugari, 175 copii și 38 adulți. Leziuni asociate au fost găsite la 194 (74%) pacienți.

Rezultate: S-au înregistrat 10 (3,8%) decese intraspitalicești. La supravegherea de durată s-a înregistrat un deces cauzat de proceduri chirurgicale simultane. Re-coarctăția s-a dezvoltat la 19 supraviețuitori de durată din grupul pediatric (7,25%), proceduri chirurgicale simultane au fost executate în 54 cazuri. Cinci adulți (1,9%) din supraviețuitorii de durată au fost operați pentru anevrismele anastomozelor.

Concluzii: Frecvența anomaliilor asociate cu CA este de aproximativ 74%. Operațiile precoce în CA pot salva viața copiilor și preveni complicațiile la distanță. Pacienții cu anomalii asociate necesită un monitoring sistematic din partea cardiologului și cardiochirurgului pentru depistarea precoce și corecția complicațiilor în curs de dezvoltare. CA în perioada adultă este uneori asociată cu patologii cardiovasculare adiționale, care necesită intervenții.

SURGICAL TREATMENT FOR AORTIC COARCTATION AND ASSOCIATED ANOMALIES

The aim of study was the retrospective analysis of single center experience in surgery for aortic coarctation (AC) over a period of 20 years (1991-2013).

Material and methods: Two hundred sixty two patients underwent surgery for AC: 49 infants, 175 children and 38 adults. Associated lesions were found in 194 (74%) patients.

Results: There were 10 (3.8%) hospital deaths. During the follow-up there was one late death after simultaneous surgical procedures. Re-coarctation occurred in 19 late survivors of the pediatric group (7.25%); simultaneous surgical procedures were performed in 54 cases. Five adults (1.9%) late survivors were operated on for false aneurisms of anastomosis.

Conclusions: The frequency of associated anomalies in AC is about 74%. Early operations in case of AC can save the life of child and prevent the development of long-term complications. Patients with associated anomalies require regular monitoring by a cardiologist and cardiac surgeon for early detection and correction of developing complications. AC in the adulthood is sometimes associated with additional cardiovascular pathologies that require intervention.

OPȚIUNI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR OCLUZIVE COLONICE

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, CIOBANU M, VERMEIUC O

Clinica Chirurgie ”Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ocluzia intestinală acută (OIA) reprezintă manifestarea clinică tardivă a cancerului de colon. Necesitatea stabilirii diagnosticului preoperator este discutabilă.

Material și metode: Studiul retrospectiv a cuprins 156 pacienți cu tumori colonice spitalizați în perioada 1998-2015. Bărbați – 67, de sex feminin – 89. A dominat vârsta peste 60 de ani în mai mult de 60%. Manifestările clinice (dureri, vome, absența tranzitului intestinal, balonare) și paraclinice – radiografia abdomenului pe gol cu nivele hidroaerice, au dedus sindromul de OIA în 60 cazuri. Irigoscopia – bloc intestinal (38 cazuri) și fibrocolonoscopia (21 cazuri) orientează diagnosticul etiologic în alte 59 cazuri. Indicațiile operatorii: pentru OIA când durerile și distensia se accentuează după tratamentul de reechilibrare și aspirație nazogastrică au fost operați 36 pacienți; pentru OIA și tumoare abdominală palpabilă plus semne peritoneale și leucocitoză s-a intervenit în 11 cazuri; OIA cu nivel hidroaeric mai mare de 10 cm, distensia accentuată și pericolul de perforație diastatică de cec a impus intervenția în 13 cazuri. Aceste situații au dictat și rapiditatea intervenției operatorii – 39 pacienți au fost operați în primele 24 ore; 21 cazuri – în 24-48 ore; iar în peste 48 ore – 59 bolnavi.

Rezultate: Operații radicale s-au efectuat în 108 cazuri (90,7%), cu restabilirea primară a tranzitului – în 55 cazuri (51%). Mortalitatea postoperatorie – 18 cazuri (15,1%). Histopatologic: adenocarcinom – în 16 cazuri cu metastaze la distanță, inclusiv canceromatoză – 6 cazuri. Neoperați – 37 cazuri.

Concluzii: Indicațiile pentru tratamentul chirurgical de urgență în ocluziile intestinale acute continue să persiste în arsenalul terapeutic, chiar și în condițiile unui diagnostic neelucidat preoperator. Depistarea intraoperatorie a cancerului ocluziv impune înlăturarea acestuia, restabilirea tractului digestiv reieșind din condițiile locale și generale.

THE OPTIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OCCLUSIVE COLON TUMORS

Introduction: Acute intestinal obstruction (AIO) of the colon represents a late clinic of the colon cancer. The need for the preoperative diagnosis is questionable.

Material and methods: The retrospective study included 156 patients, 67 – men and 89 – women with colon tumors, hospitalized in the period of 1998-2015. In more than 60% of the cases the patients were aged over 60 years. The clinical manifestations (pain, vomiting, lack of bowel movements, bloating) and the paraclinic ones – the empty stomach radiography with air-liquid levels deduced AIO syndrome in 60 cases. The barium enema – intestinal obstruction (38 cases) and fibrocolonoscopy (21 cases) orients the etiologic diagnosis in other 59 cases. Operative indications: for AIO when the pain and the distension increase after the rebalancing treatment and nasogastric suction – 36 cases were operated; for AIO and palpable tumor as well as peritoneal signs and leukocytosis – 11 cases were operated; for AIO with air-liquid levels bigger than 10 cm, the emphasized distension and persisting danger of diastatic perforation of the caecum – required interventions in 13 cases. These situations have imposed the rapidity of the surgical intervention: 39 patients were operated within the first 24 hours; 21 cases – within 24-48 hours; and 59 patients – after more than 48 hours.

Results: Radical operations were carried out in 108 cases (90.7%) with the primary restoration of the transit in 55 cases (51%). Postoperative mortality – 18 cases (15.1%). Histologic result: adenocarcinoma – in 16 cases with the remote metastasis, including canceromatosis – in 6 cases. There were 37 inoperable cases.

Conclusions: The indications for emergency surgical treatment of acute intestinal occlusions continue to persist in the therapeutic arsenal, even in cases of unclear preoperative diagnosis. The intraoperative detection of occlusive cancer requires its removal, and the restoring of the digestive tract based on the local and general conditions.

COMPLICAȚIILE RARE ALE PANCREATITEI CRONICE: DIAGNOSTIC ȘI TACTICA CHIRURGICALĂ

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, EREMIȚA G, STRELȚOV L, REVCU D

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atitudinea chirurgicală în complicațiile pancreatitei cronice (PC), datorită rarității și severității acestora, rămâne întârziată și controversată.

Material și metode: Studiul retrospectiv, anii 1994-2015 vizează 46 pacienți cu complicații ale PC. Bărbați – 41, de sex feminin – 5, raport 8/1, de vârstă relativ tânără. Accentul diagnostic îl au investigațiile paraclinice: ERCP – 18 cazuri, FEGDS – 7, CT – 8, laparoscopie diagnostică – 22, EUS – 46.

Rezultate: S-a intervenit de urgență în 18 cazuri de hemoragie digestivă superioară, cu sau fără hemoperitoneum, accentul punându-se pe hemostaza “in situ” – 3 decese; în 10 cazuri de ascită pancreatică după laparocenteze ineficiente (3) s-a intervenit pentru supurații (10), practicându-se drenajul extern (8) și drenarea pseudochistului (2). Decese – 3 cazuri. Un caz de fistulă pancreatico-bronșică, rezolvată prin implantarea fistulei în stomac, alte 2 cazuri de fistule pancreatice externe spontane s-au supus tratamentului conservativ, tromboza venei splenice (2 cazuri) a fost o complicație suprapusă, fără răsunet clinic. Microabcesele pancreatice au fost un component fidel în toate cazurile de deces. Concomitența a mai multor complicații s-a întâlnit în peste 50% cazuri. Mortalitatea totală – 19 cazuri, mortalitatea postoperatorie – 14 cazuri.

Concluzii: (1) Stabilirea diagnosticului de pancreatită cronică impune investigații moderne în vederea depistării precoce a complicațiilor și a aplicării tratamentului chirurgical adecvat. (2) Hemoragiile digestive și intraabdominale ce survin pe fondal de

PC sunt rezultatul evoluției și eruperii unor procese necrotico-supurative în tractul digestiv, în ductul Wirsung, în cavitatea abdominală. (3) Ascita pancreatică necesită tratament chirurgical întrucât se infectează.

RARE COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS: DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS

Introduction: The surgical attitude in cases of chronic pancreatitis (CP) complications, due to their rarity and severity, remains delayed and controversial.

Material and methods: The retrospective study covering the period of 1994-2015 included 46 patients with CP complications. Men – 41, women – 5 (8/1 ratio) of relatively young age. The diagnostic emphasis lies on the paraclinical investigations: ERCP – 18 cases, FEGDS – 7, CT – 8, diagnostic laparoscopy – 22, EUS – 46.

Results: The emergency intervention was applied in 18 cases of upper gastrointestinal bleeding, with or without hemoperitoneum, the focus being placed on hemostasis in situ – 3 deaths; in 10 cases of pancreatic ascites after ineffective abdominal paracentesis (3 cases). There were also suppuration interventions (10 cases), being used the external drainage (8 cases) and pseudocyst drainage (2 cases). Deaths took place in 3 cases. A case of pancreatico-bronchial fistula was resolved by implanting the fistula into the stomach, other 2 cases of external pancreatic spontaneous fistulas were subjected to conservative treatment, and splenic vein thrombosis (2 cases) was a superimposed complication without any clinical response. The pancreatic microabscesses were a component in all cases of death. The concomitance of several simultaneous complications was perceived in 50% of cases. Total mortality – 19 cases, 14 cases of postoperative mortality.

Conclusions: (1) The determination of chronic pancreatitis diagnosis requires modern investigations aiming at detecting early complications and applying surgical treatment. (2) The digestive and abdominal hemorrhages occurring on the background of CP are the results of evolution and eruptions of necrotic-suppurative processes in the digestive tract, in Wirsung duct, in the abdominal cavity. (3) The pancreatic ascites requires surgical treatment since it gets infected.

SINDROMUL DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: DIAGNOSTIC, TRATAMENT

REVENCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELȚOV L, GAITUR A, BESCHIERU E

Clinica Chirurgie "Sf.Arhanghel Mihail", Catedra Chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abdomenul acut chirurgical (AAC) are indicații pentru tratament chirurgical de urgență imediată, urgență sau urgență amânată.

Material și metode: Pe o perioadă de 10 ani (2005-2015) s-au urmărit 118 pacienți cu AAC fără diagnostic etiologic preoperator. Sindroamele prezente au fost: ocluzia intestinală acută (OIA) – 60 cazuri; peritonita acută – 26 cazuri; icter mecanic – 21; hemoragie digestivă superioară (HDS) – 6 cazuri; hemoragie digestivă inferioară (HDI) – 5 cazuri.

Rezultate: S-a intervenit în urgență imediată în 3 cazuri de HDS, 26 cazuri de peritonită, 39 cazuri de OIA, 3 cazuri de icter mecanic, celelalte fiind operate în urgență și urgență amânată. Neoperați – 2 cazuri cu HDI. Mortalitatea postoperatorie – 25 cazuri (21,2%).

Concluzii: Sindromul de AAC este o realitate clinică de o gravitate majoră. Diagnosticul etiologic și atitudinea tehnico-tactică urmează a fi stabilită intraoperator. Mortalitatea înaltă este motivată de sindromul clinic complex, grav, urgența intervenției și incertitudinile etiologice.

ACUTE SURGICAL ABDOMEN SYNDROME: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: The acute surgical abdomen is liable to surgical treatment of immediate urgency, urgency and delayed urgency.

Material and methods: A total of 118 patients with acute surgical abdomen without pre-operative etiological diagnosis have been observed during a period of 10 years (2005-2015). The observed syndromes were the following: acute intestinal obstruction (60 cases); acute peritonitis (26 cases); mechanical jaundice (21 cases); superior digestive bleeding (5 cases).

Results: The urgent surgical treatment was applied in 3 cases of superior digestive bleeding, 26 cases of peritonitis, 39 cases of acute intestinal obstruction, 3 cases of mechanical jaundice; for others being performed either urgent or delayed urgent operations. Two cases of superior digestive bleeding were not operated. Postoperative mortality – 25 cases (21.2%).

Conclusions: The acute surgical abdomen syndrome is a clinical reality with major severity. The etiological diagnosis and the technical-tactical approach will further be determined intraoperatively. The high mortality is explained by the complex and severe syndrome, urgency of intervention and etiological uncertainty.

PLĂGILE CORDULUI – EXPERIENȚA CLINICII

ROJNOVEANU G¹, GAGAUZ I², GAFTON V³, BOSTAN G¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF "Nicolae Testemițanu", ³Secția Chirurgie nr.1 IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Plăgile inimii care au reușit să fie transportate spre spital, fac parte din urgențele chirurgicale majore. Reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice conform EACTS. Cardiorafia care asigură hemostaza și vindecarea cordului poate avea rezultat bun și pentru o plagă cu dimensiuni importante.

Scopul lucrării: Revizuirea conduitei intraspitalicești la pacienții cu plagă de cord cu evidențierea aspectelor intraoperatorii și a rezultatelor precoce ale tratamentului.

Material și metode: Per total 36 de pacienți au fost internați cu plagă de cord (B:F – 35:1) în perioada: ianuarie 2005-mai 2015; dintre care 2 pacienți au avut plagă pericardică și unul – plagă cardiacă nepenetrantă. S-au analizat datele demografice, intervalul de timp de la traumatism până la operație, afectarea cavităților cardiace, examenele paraclinice efectuate preoperator în funcție de instabilitatea hemodinamică. Pacienții au fost repartizați în două loturi: I – “răniții albi” (n=14), cu șoc hipovolemic și II – “răniții albaștri” (n=22) cu șoc cardiogen. Toți pacienții au fost operați de urgență prin toracotomie antero-laterală stângă (24) și dreaptă (12). Intraoperator s-a depistat plagă a VS (18), VD (8), AS (6), AD (3), VCS (1); în toate cazurile însoțite de hemopericard și hemopneumotorace.

Rezultate: Durata medie de spitalizare – 17,6±3,6 zile, inclusiv în ATI – 2,4±1,2 zile. Au decedat 7 (19,4%) pacienți după stop cardiac pe masa de operație: lotul I – 4 (28,6%), iar lotul II – 3 (13,6%).

Concluzii: Cardiorafia aplicată în timp reușit și gradul de agresivitate a plăgilor pe camerele cordului s-au soldat la pacienții cazuisticii prezentate cu o rată de supraviețuire de 80,6%, șocul hipovolemic fiind asociat cu pronostic mai rezervat, deși fără diferență statistic semnificativă.

PENETRATING HEART INJURIES – OUR EXPERIENCE

Introduction: Cardiac injuries, in patients surviving until transportation to the hospital, represent major surgical emergencies. According to EACTS heart injuries account for 3.1% of all thoracic traumas. Cardiorrhaphy which provides heart wound closure and haemostasis may provide good results even for a large lesion.

The purpose: Review of in hospital management of the patients with heart injury, highlighting intraoperative issues and early results of treatment.

Material and methods: In the period January 2005-May 2015 there were 36 hospitalized patients (M:F – 35:1) with heart injury, out of which 2 patients have had pericardial injury and one – nonpenetrating cardiac injury. The following parameters were analyzed: demographic data, the time from injury to surgery, injured cardiac chambers, preoperative paraclinical examinations depending on the hemodynamic instability. Patients were distributed into two groups: I – “white injured” (n=14) with hypovolemic shock and II – “blue injured” (n=22) with cardiogenic shock. All patients were operated by emergency anterolateral thoracotomy: left (24) and right (12). Intraoperatively injury of LV (18), RV (8), LA (6), RA (3), SCV (1) were detected, in all cases accompanied by haemopericardium and haemopneumothorax.

Results: The median hospital stay – 17.6±3.6 days, including in ICU – 2.4±1.2 days. Seven (19.4%) patients died after cardiac arrest on the operating table: in group I – 4 (28.6%), and in group II – 3 (13.6%).

Conclusions: Cardiorrhaphy performed at proper time and degree of heart chambers injuries resulted in 80.6% survival in our case series; hypovolemic shock was associated with worse outcomes, though without statistically significant difference.

CONVERSIA ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ – EȘEC SAU MATURITATE CHIRURGICALĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², GAFTON V³, DOLGHII A³, GURGHIS R², BOLOCAN M¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie nr.1, IMSP IMU Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectectomia laparoscopică s-a consolidat drept standard de aur în chirurgia litiazei biliare, rămânând procedeu cu cel mai înalt grad de fiabilitate. Cu toate acestea, colectectomia laparoscopică nu poate fi considerată ca fiind total neprihănită, cauza constituind decizia de convertire la operația deschisă, rata acceptată în prezent variind între 1,5% și 10%.

Scop: Evidențierea factorilor de risc ai conversiei în colectectomia dificilă.

Material și metode: S-au analizat cazurile de convertire la laparotomie în cadrul colectectomiei laparoscopice în experiența clinicii Chirurgie IMSP IMU în 2010-2014. Din 1900 colectectomii laparoscopice 39 (2,05%) cazuri s-au convertit la abordul tradițional. S-au analizat datele demografice, forma morfopatologică a colecistului, cauzele conversiei, etc.

Rezultate: 19F/20B; vârsta medie 60,15±1,66 ani. Operați pentru colecistită acută – 24 (61,5%), cronică – 15 (38,5%) pacienți. S-au identificat factorii determinanți în conversia la laparotomie, cei mai frecvenți fiind: fistulele biliodigestive – 8 (20,5%), abcesele paravezicale – 7 (17,9%), plastronul subhepatic – 5 (12,8%), vezicula sclero-atrofică – 10 (25,6%), iatrogeniile – 3 (7,7%).

Concluzii: Rata globală a conversiei în cazuistica prezentată a constituit 2,05%, încadrându-se în limitele celei acceptate în literatură. Ca și factori determinanți ai conversiei la laparotomie sunt particularitățile locale care împiedică diferențierea elementelor anatomice ale triunghiului Callot. În aceste circumstanțe recurgerea la conversie nu este decât o mărturie a maturității chirurgicale.

CONVERSION OF LAPAROSCOPIC TO OPEN CHOLECYSTECTOMY – FAIL OR SURGICAL MATURITY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy is the high standard for benign gallbladder pathologies treatment, being a procedure with the highest level of reliability. Nevertheless, this surgical procedure can be converted to open cholecystectomy. The accepted rate of conversion varies from 1.5 to 10%.

Purpose: Revealing risk factors for conversion in difficult cholecystectomy.

Material and methods: Cases of laparoscopic cholecystectomy conversion within surgical departments of IMSP IMU for the period 2010-2014 were analyzed. From a total of 1900 laparoscopic cholecystectomies, 39 (2.05%) cases were converted to open cholecystectomy. Analyzed parameters included demographic data, morphological changes of the gallbladder, reasons for conversion etc.

Results: The F/M ratio was 19/20, median age 60.15±1.66 years. Surgery for acute cholecystitis – 24 (61.5%) and for chronic – 15 (38.5%). The most frequent reasons for conversion: biliodigestive fistulas – 8 (20.5%), subhepatic abscesses – 7 (17.9%), subhepatic infiltrate – 5 (12.8%), sclero-atrophic gallbladder – 10 (25.6%), iatrogenic injuries – 3 (7.7%).

Conclusions: The overall rate of conversion was 2.05%, which is a rate accepted in the international literature. The main reasons for conversion are the local conditions which make the dissection of Callot triangle elements difficult. In these circumstances the decision for conversion proves the surgical maturity.

PROCEDURE FREY – OPORTUNITATE TERAPEUTICĂ ÎN PANCREATITA CRONICĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², GURGHÎȘ R², MURAVCA A¹, OPREA V¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Procesul inflamator degenerativ pancreatic, în special cefalic, rezultând în modificări morfologice ireversibile provoacă comprimarea extrinsecă a coledocului și afectarea funcției pancreasului. Din cauza sindromului algic persistent și icteric pe lângă tratamentul dietetic și medicamentos în pancreatita cronică (PC) intervenția chirurgicală devine o prerogativă.

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al PC utilizând procedeul Frey.

Material și metode: Cazuistica include 15 pacienți (1F/14B; vîrsta medie 46±3,29 ani) care au suportat operația Frey pentru PC. Factorii etiologici de bază au fost: litiaza biliară (25%), etilismul cronic (66,7%), diabetul zaharat (25%) etc. Majoritatea pacienților au avut multiple spitalizări pentru acutizarea PC, 2 (16,7%) dintre aceștia au suportat intervenții chirurgicale pentru pancreonecroză. Examine paraclinice: USG, CT, CPGRE, duodenoscopia, pasajul baritat, teste biologice. Wirsungotomia endoscopică (7), stentarea wirsungului (3) și colecistostomia laparoscopică (1) au temporizat intervenția. Toți pacienții au fost operați, procedeul Frey fiind de elecție. Indicații: PC pseudotumoroasă (83,3%) asociată cu chist pancreatic cefalic (16,7%), litiază wirsungiană (50%), stenoză distală coledociană (50%), compresie duodenală (16,7%). Morfopatologic s-au depistat modificări degenerative asociate, predominînd fibroza (8), microabcese în parenchim (3), scleroză și atrofie pronunțată (5).

Rezultate: Perioada postoperatorie a evoluat cu complicații – 33,3%, un pacient necesitînd relaparotomie. Durata de spitalizare 29,7±3,5 zile, inclusiv în ATI – 4,7±2,3. Mortalitatea – 6,7%.

Concluzii: Tratamentul chirurgical prin tehnici de derivație și decomprimare este indicat de cele mai multe ori în PC obstructivă, imposibil de rezolvat prin tehnici endoscopice miniminvasive. Ca și procedeu de preservare a pancreasului, operația Frey este una de elecție în PC, soluționînd concomitent obstrucția pe căile biliară și wirsungiană.

FREY PROCEDURE – THERAPEUTIC OPTION IN CHRONIC PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic degenerative inflammatory process, especially in the head of the pancreas, which results in irreversible morphologic changes, causes extrinsic compression of the common bile duct and determines pancreas function impairment. Because of persistent pain syndrome and jaundice surgery remains to be a prerogative in chronic pancreatitis (CP) in addition to dietary and medicinal treatment.

Purpose: Analysis of CP surgical treatment results using the Frey procedure.

Materials and methods: The series includes 15 patients (1F/14M; mean age 46±3.29 years) who have undergone Frey surgery for CP. Etiological factors were: cholelithiasis (25%), chronic alcoholism (66.7%), diabetes mellitus (25%) etc. Most patients had multiple hospitalizations for CP ingravescence and 2 (16.7%) of them have had a history of surgery for necrotic pancreatitis. Paraclinical exams included USG, CT, ERCP, duodenoscopy, barium enteroclysis, biological tests. Endoscopic wirsungotomy (5), Wirsung duct stenting (1) and laparoscopic cholecystostomy (1) delayed the intervention. All patients were operated and Frey procedure was performed. Indications for surgery: Pseudotumorous CP (83.3%) associated with cephalic pancreatic cyst (16.7%), wirsungolithiasis (50%), distal choledocal stenosis (50%), duodenal compression (16.7%). Histopathology found degenerative changes, predominantly fibrosis (8), parenchymal microabscess (3), sclerosis and advanced atrophy (5).

Results: Postoperative period evolved with complications – 33.3%, one patient requiring relaparotomy. Length of stay 29.7±3.5 days, including ICU – 4.7±2.3. Mortality rate – 6.73%.

Conclusions: Bypass and decompression surgical procedures are often indicated in obstructive CP. Frey operation, a pancreas preservation operation, is a procedure of choice for CP, simultaneously settling the biliary and wirsungian obstruction.

NECRSECHSTRECTOMIA DE ETAPĂ ȘI PLASTIA ”CROSS LEG” – GESTURI TERAPEUTICE OPORTUNE ÎN PANCREATITA POSTTRAUMATICĂ ASOCIATĂ CU FRACTURĂ DESCHISĂ DE GAMBĂ GUSTILLO-ANDERSON IIIC (CAZ CLINIC)

ROJNOVEANU G¹, VEREGA G², GAGAUZ I³, COBÎLEȚCHI S⁵, GAFTON V⁴, IORDĂCHESCU R², BIRCĂ R²

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; ²Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă; ³Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară; USMF ”Nicolae Testemițanu”; ⁴Secția Chirurgie nr.1, ⁵Secția Terapie Intensivă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Se raportează cazul unui pacient de 22 de ani cu politraumatism sever rezultat din accident de circulație, incluzând traumatism toracic cu contuzie pulmonară și a cordului, traumatism abdominal închis cu lezarea pancreasului și fractură deschisă de gambă dreaptă de tip Gustillo-Anderson IIIC (1984), leziunea a.tibiale anterioare, a.peroniere, defect cutanat – 425 cm², defect osos – 13 cm. Scor ISS – 59. Pacientul spitalizat în terapie intensivă pentru tratament complex cu suport al

serviciului multidisciplinar (terapie intensivă, chirurgie, chirurgie plastică-reconstructivă, traumatologie), unde inițial suportă o serie de intervenții chirurgicale pe gambă. Paralel se monitorizează clinic, CT, laparoscopie pentru traumatismul pancreasului, care impune inițial un tratament conservator complex. Peste 45 zile după traumatism se intervine pentru chist pancreatic postnecrotic gigant prin necresechectomie, bursoomentostomie și terapie cu presiune topică negativă. Paralel se intervine pe gambă prin "cross leg" plastie cu lambou compozit osteo-fascio-cutanat realizat în 2 etape și conversia osteosintezei oaselor gambei. Bilanțul intervențiilor seriate pe torace și abdomen – 12, pe gambă – 10. Durata de spitalizare – 109 zile. Externare cu imobilizare extrafocală Ilizarov în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Abordarea multidisciplinară este o condiție obligatorie în tratamentul complex al politraumatizatăului critic. Operația de plastie "cross leg" cu lambou compozit osteo-fascio-cutanat din regiunea peronieră a gambei sănătoase s-a dovedit a fi un procedeu eficient în fractura deschisă de gambă de tip Gustillo-Anderson IIIC cu defect osos și tisular important. Necresechectomiile seriate cu bursoomentostomie și terapia cu presiune negativă au favorizat o evoluție bună a politraumatizatăului.

STAGED NECROSECTOMY AND "CROSS LEG" FLAP – ADECVATE THERAPEUTIC PROCEDURES FOR POSTTRAUMATIC PANCREATITIS AND GUSTILO-ANDERSON IIIC OPEN CALF FRACTURE (CASE REPORT)

Clinical case: We report herein the case of a 22 years old severe polytrauma patient after a car crash which included chest trauma with myocardial and lung contusion, blunt abdominal trauma with pancreatic injury and Gustillo-Anderson IIIC (1984) right calf open fracture, injury of the a.tibialis anterior and a.peroneus, skin defect – 425 cm², bone defect – 13 cm. ISS – 59. The patient was admitted to the ICU for a multidisciplinary approach (intensive care, surgery, plastic-reconstructive surgery, and traumatology), where a series of surgeries for calf fracture were performed. Clinical surveillance, CT and laparoscopy revealed posttraumatic pancreatitis and complex conservative treatment is initiated. After 45 days laparotomy and necrosectomy with vacuum assisted packing of the lesser sac was performed for a giant postnecrotic pancreatic cyst. For the calf fracture a 2-stage "cross leg" osteo-fascio-cutaneous composite flap was performed together with osteosynthesis conversion. Total number of repeated interventions for chest and abdomen – 12, calf – 10. Length of hospital stay – 109 days. The patient was discharged with extrafocal Ilizarov immobilization.

Conclusions: Multidisciplinary approach is mandatory for complex treatment of an critically ill polytrauma patient. "Cross leg" osteo-fascio-cutaneous composite flap surgery from the peroneal side of the healthy limb proved to be an efficient method for Gustillo-Anderson IIIC calf open fracture with important tissue and bone defect. Staged necrosectomies with vacuum assisted packing of the lesser sac favored a good evolution of the patient.

COLONOSCOPIA VIRTUALĂ ÎN PRACTICA CHIRURGICALĂ

SAMOHVALOV S¹, DANCI A¹, PLEȘCAN T¹, BOCANCEA A¹, ERLIH M², PANTELEICIUC D²

¹Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Secția radiologie, Spitalul Republican CSRA; ²Secția proctologie, Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colonoscopia virtuală este o procedură eficientă, non-invazivă, cu precizie înaltă de diagnostic, folosită pentru detectarea patologiei colonului (polipi, cancerul colorectal și alte boli colonice). În cazurile dificile de examinare totală a colonului prin videocolonoscopie flexibilă, metoda de elecție pentru stabilirea diagnosticului de certitudine preoperator – este colonoscopia virtuală prin tomografie computerizată.

Material și metode: Studiul prospectiv a cuprins 37 de pacienți cu afecțiuni chirurgicale ale colonului, examinați și tratați în perioada 2012-2014 în SR ACSR. Colonoscopia virtuală a fost efectuată cu ajutorul Tomografului GE Optima 660 Select Pro și a inclus pacienți la care videocolonoscopia flexibilă nu a permis examinarea totală, pînă la nivelul cecului sau au fost prezente semnele clinice sugestive pentru neoplasmul colonic.

Rezultate: Din 37 de pacienți (20 – femei, 17 – bărbați) în majoritatea cazurilor s-a depistat dolihocolon – n=19 (51,3%); în 6 (16,2%) cazuri – cancer de colon la nivelul cecului, neoplasmul colonului transvers și neoplasmul flexurei lienale – n=5 (13,6%) și, respectiv, n=3 (8,1%). La un singur (2,7 %) pacient s-a identificat hernia liniei Spieghele. În 2 (5,4%) cazuri au fost evidențiate stricturi ale anastomozei post-rezecție de colon. Într-un singur (2,7%) caz – situs inversus al colonului. Stabilirea corectă a diagnosticului preoperator a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiei identificate.

Concluzii: Colonoscopia virtuală este o metoda eficientă pentru rezolvarea dificultăților diagnostice și stabilirea tacticii chirurgicale adecvate în cazul patologiilor colonului. Aceasta poate fi recomandată ca o alternativă sigură în cazurile ce nu permit efectuarea videocolonoscopiei flexibile totale.

VIRTUAL COLONOSCOPY IN SURGICAL PRACTICE

Introduction: Virtual colonoscopy is an effective, non-invasive procedure with high diagnostic accuracy used for detecting colonic pathology (polyps, colorectal cancer and other diseases of the colon). In difficult cases of whole colon examination with video-colonoscopes, the method of choice for preoperative precise diagnosis is considered virtual computed tomography colonoscopy.

Materials and methods: The prospective study included 37 patients with surgical diseases of colon, examined and treated in 2012-2014 in RH CSRA. Virtual colonoscopy was performed using the Computed Tomography GE Optima 660 Select Pro and included cases, in which complete video-colonoscopy examination to the level of caecum was not possible, or were present clinical signs suggestive of colonic neoplasms.

Results: In the group of 37 patients (20 – female and 17 – male) in most cases was found dolichocolon n=19 (51.3%); in 6 (16.2%) cases – the colon cancer in the caecum segment, transverse colon neoplasms and splenic flexure neoplasm – n=5 (13.6%) and, respectively, n=3 (8.1%). In one (2.7%) patient was identified hernia of Spiegheleian line. In 2 (5.4%) cases were

found strictures of the colon anastomosis after resection. In one (2.7%) case – situs inversus of colon. The correct preoperative diagnosis allowed the appropriate surgical treatment of identified pathology.

Conclusions: Virtual colonoscopy is an effective method to resolve the diagnostic difficulties and surgical tactics for colon pathologies. It can be recommended as a safe alternative in cases that do not permit complete flexible video-colonoscopy.

DRENAREA BILIARĂ EXTERNĂ PERCUTANĂ TRANSHEPATICĂ ÎN TRATAMENTUL OBSTRUCCIILOR CĂILOR BILIARE PROXIMALE

SAMOHVALOV S, DANCI A, SECANIA T

Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului pacienților cu obstrucție biliară proximală, sunt legate cât cu inoperabilitatea tumorii, atât și cu imposibilitatea intervenției chirurgicale pe fondal de sindrom icteric. În acest context abordarea prin drenarea percutană transhepatică în tumorile hepatice hilare este optimală și în anumite cazuri prezintă singura soluție curativă.

Scopul studiului: Diminuarea severității sindromului icteric prin drenarea biliară externă percutană transhepatică la pacienții cu obstrucție biliară proximală.

Material și metode: Studiul prezentat include 53 pacienți cu obstrucție biliară proximală – 39 (73,6%) au fost tratați în SR ACSR în perioada anilor 2010-2014. La 14 (26,4%) pacienți din cauza obstrucției căilor biliare hilare cu deconectarea ducturilor segmentare drenarea externă percutană transhepatică a fost contraindicată. Patologia prezentă: tumora cefalică pancreatică – n=17, colangiocarcinomul (tumoră Klatskin) – n=11, tumorile metastatice ale zonei pancreatobiliare – n=5, tumoră veziculară – n=6.

Rezultatele: În majoritatea cazurilor – 36 (77,8%) a fost efectuată decompresia percutană transhepatică externă. La 3 (7,4%) pacienți cu obstrucția biliară Bismuth I a fost instalată drenarea externă-internă. Pentru restabilirea pasajului enteral a bilei a fost efectuată etapa a două a intervenției chirurgicale: hepaticocenterostomie la 5 pacienți, microjejunostomia la 31 (79,4%) cazuri. Complicațiile precoce: 5 (12,8%) pacienți cu peritonită de origine biliară din cauza deplasării drenajului. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce la un singur pacient a fost cauzată de insuficiența hepatică progresantă.

Concluzii: În obstrucțiile biliare proximale drenarea biliară externă percutană este preferabilă ca primă etapă în tratamentul icterului mecanic. La pacienții incurabili metoda aplicată este unica posibilă cu scop paliativ.

EXTERNAL PERCUTANEOUS BILIARY TRANSHEPATIC DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PROXIMAL BILIARY OBSTRUCTIONS

Introduction: The poor results for the proximal biliary obstruction patients' treatment can be lead to the tumour inoperability, in case of the icteric syndrome or can be caused by the impossibility of surgical intervention. In this case the percutaneous transhepatic draining in patients with hepatic hilar tumours is optimal and in some cases may be considered as a single curative solution.

Purpose: Reducing of the icteric syndrome severity by the percutaneous external biliary drainage in patients with proximal biliary obstruction.

Material and methods: The present study included 53 patients with proximal biliary obstruction – 39 (73.6%) that were treated in the RH CSRA during 2010-2014. At 14 (26.4%) patients in case of the hilarous bile ducts obstruction that is associated with segmental ducts deconnection, the percutaneous transhepatic draining was contraindicated. Prezent pathology: pancreatic head cancer n=17, cholangiocarcinoma (Klatskin tumour) n=11, metastatic pancreatobiliary tumours n=5, tumours of the gallbladder in 6 patients.

Results: In the majority of cases – 36 (77.8%) it was effectuated percutaneous transhepatic external decompression. In 3 (7.4%) patients with biliary obstruction Bismuth I was installed the external-internal drainage. For the bile enteral passage restoring was effectuated the second round of surgery: hepaticocenterostomy in 5 patients, microjejunostomy in 31 (79.4%) cases. Early complications: 5 (12.8%) patients with biliary origin peritonitis due to the drainage displacement. Mortality in the early postoperative period in a single patient was caused by progressive hepatic failure.

Conclusions: In the proximal obstructions the percutaneous biliary external drainage is preferable as a first step of the mechanic jaundice treatment. In incurable patients the applied technique is the only possible palliative method.

MÂNA, TEMPERAMENTUL ȘI BĂTRÂNEȚEA CHIRURGULUI: ONOARE CHIRURGULUI ȘI CHIRURGIEI

ȘCERBINA R¹, GHIDIRIM G¹, GUȚU E²

¹Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi”, ²Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Necătând la perioada lungă de existență a chirurgiei, până astăzi se discută ce este chirurgia: meșteșug sau artă? Din grecește „chireo”, „cheir” înseamnă mâna, adică lucru efectuat manual. Autorii descriu amănunțit rolul mâinii în actul chirurgical. Se prezintă un material unic despre mâna chirurgului Serghei Iudin, care a uimit nu numai medicii ci și jurnaliștii, pictorii. Temperamentul chirurgului – un nou și important factor în profesarea chirurgiei. În continuare se descriu cele 4 tipuri de temperament: demonstrativ (icteric), autoritar (tiranic), tipul distant (schizoid), tipul neliniștit (depresiv) cu calitățile și defectele

fiecăruia. După părerea autorilor, e important să redăm chirurgul neamului omenesc, scoțându-i din poziția ingrată de supraoameni. Vorbind despre bătrânețe în raport cu viața chirurgului întrebarea sacramentală este: Când începe bătrânețea? Răspunsurile pot fi diverse. Veritabila bătrânețe nu este în slăbiciunea corpului, ci în indiferența sufletului. Durata biologică a vieții este programată pentru 120 ani. Primele semne ale unei bătrâneți veritabile pot fi cele ale unei depresii endogene. E important să nu te conscrii în luptă cu schimbările, de altfel inevitabile, ale deficiențelor sănătății și a diminuării capacităților fiziologice și de a transforma bătrânețea într-o perioadă fericită! Cum?! Prin a nu renunța prematur la plăceri, prin a nu te simți abandonat. Fizic și intelectual e necesar de a face aceleași lucruri, dar cu interes sporit. În aceste condiții bătrânețea v-a veni individual și nu v-a fi percepută ca ceva josnic și îngrozitor.

A HAND, A TEMPERAMENT AND AN OLD AGE OF A SURGEON: HONORARY TO THE SURGEON AND SURGERY

Summary: In spite of the long period of existence of the surgery, even today it is discussed about what the SURGERY is: profession or art? From Greek „chireo”, „cheir” means hand, that is work done manually. Authors describe in detail the role of the hand in the surgical act. It presents a unique material about the hand of the surgeon Serghei Iudin, who stunned not only doctors but also journalists, painters. The temperament of the surgeon represents a new and important factor in the surgical profession. Further there are described 4 types of temperament: demonstrative (hysterical), authoritarian (tyrannical), distant type (schizoid), nervous type (depressive) with the strengths and weaknesses of each of them. According to the authors, it is important to present the mankind surgeon, removing him from a position of supermen. Speaking of old age in relation to the surgeon's life, the sacramental question is: When does old age begins? The answers may vary. The real old age is not the body weakness, but is the indifference of the soul. The biological life is scheduled for 120 years. The first signs of a real old age may be those of an endogenous depression. It is important do not devote yourself struggling with changes, which are inevitable, changes caused by deficiencies of health and reduced physiological capacity but to transform old age in a happy time! How?! By not resigning the pleasures prematurely, by not feeling abandoned. It is necessary to do the same things, both physically and intellectually, but with an increased interest. In these circumstances the old age will come individual and will not be perceived as something vile and terrible.

EXPERIENȚA TRATAMENTULUI ANTIOXIDANT ȘI ANTICITOKINIC AL PACIENȚILOR CU PERITONITĂ POSTOPERATORIE

SHEREMET M, GIRLA Y, BILOOKIY O, TKACHUK N

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Necăzind la succesele semnificative ale medicinei practice în tratamentul peritonitei acute generalizate, mortalitatea prin această patologie variază de la 16,7% pînă la 76%. Un rol important în patogeniza peritonitei ocupă procesul de peroxidare. Lipidele oxidate obținind proprietăți antigenice, stimulează procesele autoimune de leziuni tisulare. Ca rezultat, în sacul peritoneal apar focare de necroză secundară. În patogeniza peritonitei un rol important la fel îl joacă mediatorii inflamației – citokinele. Activitatea lor biologică e manifestată printr-un efect evident asupra receptorilor celulari specifici.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului a 40 de pacienți cu peritonită postoperatorie. După operație pacienții au fost repartizați în 2 loturi: lot 1 – de control (n=20) și lotul 2 – de cercetare (n=20). Pacienților din lotul I li s-a prescris terapia convențională. Pacienții din lotul 2, în afară de aceasta, au primit intramuscular Dalargin 2 mg de 3 ori pe zi. Bibliografic, acest medicament e marcat ca un antioxidant puternic. Aceeași pacienți au primit intravenos Pentoxifilină 300 mg și Refortan 500 ml de 2 ori pe zi, care conform datelor bibliografice, dețin acțiune anticitokinică.

Rezultate: Cercetarea dinamicii valorilor indicelui sistemului pro- și antioxidant, la fel, ca și a concentrațiilor serice de citokine, a dat posibilitatea de a dovedi, ca includerea în tratament a medicamentelor cu efect antioxidant și anticitokinic dă posibilitatea de a micșora numărul de complicații pioseptice postoperatorii de la 82,4% în lotul de control la 66,7% - în lotul de cercetare.

Concluzii: Remediile antioxidante și anticitokinice permit sporirea eficienței tratamentului și diminuarea duratei de spitalizare a bolnavilor cu peritonită postoperatorie.

THE EXPERIENCE OF ANTIOXIDANT AND ANTI-CYTOKINE TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS

Introduction: Despite the significant successes of the practical medicine in the treatment of generalized acute peritonitis, mortality caused by this pathology ranges from 16.7% to 76%. An important role in the pathogenesis of peritonitis has the peroxidation process. Oxidized lipids, obtaining antigenic properties, stimulate tissue damage autoimmune processes. As a result, the peritoneal sac secondary necrosis outbreaks occur. The cytokines as mediators of inflammation play an important role pathogenesis of peritonitis. Their biological activity is manifested by an evident effect on specific cellular receptors.

Material and methods: There were analyzed results of treatment in 40 patients with postoperative peritonitis. After surgery, patients were distributed into 2 groups: group 1 – control (n=20) and group 2 – study (n=20). In group 1 was prescribed conventional therapy. In group 2 have been administrated additionally Dalargin 2 mg 3 times a day intramuscularly. In the literature, this drug is described as a powerful antioxidant. The same patients received intravenous 300 mg Pentoxifilin and Refortan 500 ml 2 times a day, which, according to bibliographic data, have anti-cytokine action.

Results: The dynamic research of the pro- and antioxidant system indexes values, as well as the serum concentration of cytokines, allowed us to prove that the inclusion in the treatment of drugs with antioxidant and anti-cytokine effect decreases the number of postoperative septic complications from 82.4% in the control group to 66.7% in the study group.

Conclusions: Antioxidant and anti-cytokine medications increase the efficiency of treatment and reduced the duration of hospital stay in patients with postoperative peritonitis.

PRINCIPIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE DE DIMENSIUNI MARI

SIPITCO N, UNGUREANU S, LEPADATU C, CETULEANU E

Secție chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican; Catedra chirurgie FECMF, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hernia hiatală (HH) esofagiană este o problemă actuală cu incidența globală înaltă, de aproximativ 5-10%. Conform clasificării anglo-americane (Shackelford, 1978) sunt patru tipuri de hernii hiatale. Literatura actuală face tot mai frecvent referire la HH tip IV – voluminoase sau gigante. Se consideră, că prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac definește termenul de HH voluminoasă. Tactica tratamentului chirurgical depinde de mărimea acestei hernii.

Scopul: Determinarea criteriilor de încadrare a herniilor hiatale în noțiunea herniei gigante și elucidarea tacticii chirurgicale în funcție de volumul și tipul herniei hiatale.

Material și metode: În Clinica noastră timp de 10 ani (2004-2014) au fost operați 42 de pacienți cu HH voluminoase, dintre care 35 de cazuri pe cale laparoscopică. Intervenția chirurgicală a inclus următoarele etape: disecția joncțiunii esogastrice, crurorafie combinată și fundoplicatura. Plasa sintetică a fost aplicată în 14 cazuri, 9 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 cazuri prin laparotomie. La toți pacienții operați s-au confirmat HH gigante subtotale cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm, prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac. În 40 de cazuri evoluția postoperatorie a fost favorabilă și a decurs fără complicații, la 2 pacienți s-a constatat recidivă de HH.

Concluzii: În HH voluminoase se recomandă aplicarea frenorafiei combinate pentru evitarea deformării traectului esofagian. Cura herniei hiatale cu plasă sintetică, efectuată laparoscopic, este metoda electivă în tratamentul HH mari cu deteriorarea pilierilor diafragmatici. În HH gigante cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm utilizarea plasei sintetice este recomandată pentru evitarea recidivilor.

THE PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIAS

Introduction: Hiatal hernia (HH) is a current problem with a high overall incidence of 5-10%. According to Anglo-American classification there are four types of hiatal hernias. Newer literature very often mentions type IV of HH – giant hernias. The presence of 1/3 stomach in the thorax is considered giant HH. Policy of surgical treatment depends on size of this hernia.

Aim: Determination of criteria which reflects notion of giant HH and elucidation of surgical tactics depending on the volume and type of HH.

Material and methods: In the period of 10 years (2004-2014) in our department were operated 42 patients with giant HH, 35 of them by laparoscopic way. Surgical intervention included following steps: gastro-esophageal junction dissection, combined cruroraphy and fundoplication. Synthetic mesh was used in 14 cases, 9 cases of which were solved by laparoscopic way and 5 cases by laparotomy. In all operated cases were confirmed giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm and presence of 1/3 stomach in the thorax. Postoperative period was favorable without complications in 40 cases; recurrence of HH was detected in 2 patients.

Conclusions: Combined cruroraphy is recommended in giant HH to avoid deformation of esophagus path. Cure of HH with synthetic mesh, performed by laparoscopic way, is the elective method in the treatment of giant HH with diaphragmatic pillars damage. The use of synthetic mesh in giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm is advisable to avoid the recurrence of them.

VINDECAREA ULCERELOR TROFICE CU MATERIAL BIOPLASTIC DIN COLAGEN COLLOST™

SÎRBU M², BZOVÎI F¹, PETROV D², GUȚU E¹

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

Introducere: COLLOST™ reprezintă un material bioplastic steril din colagen care păstrează structura fibroasă și activează regenerarea țesuturilor afectate. Este bazat pe colagenul bovin de tip I și este asemănător cu colagenul uman după compoziție și structură.

Scopul studiului a fost de a testa eficacitatea COLLOST™ în tratamentul ulcerelor trofice, refractare la alte modalități de tratament.

Material și metode: În studiul nostru au fost incluși 9 pacienți cu ulcere trofice la nivelul membrelor inferioare fără răspuns sau cu răspuns scăzut la tratamentul standard pe parcursul unei perioade lungi de timp: de la 1 lună – la 30 ani. Ca și etiologie a ulcerelor trofice au fost diabetul zaharat (5 pacienți), osteomielite (1) și sindromul post-trombotic (3). La 5 pacienți plăgile au fost complet acoperite cu COLLOST™ în formă de membrană perforată. La 4 pacienți tratamentul s-a realizat cu aplicarea atât a COLLOST™ în formă de gel 7% cât și membrană perforată.

Rezultate: Toți pacienții au prezentat răspuns favorabil la tratament. După 2 zile de tratament pacienții au raportat dispariția durerii. Edemul și dimensiunile plăgilor s-au micșorat pe parcursul a 7-14 zile. Eficiența COLLOST™ este determinată de următorii factori: penetrarea înaltă a celulelor; adeziune bună față de plagă; asigură regenerarea țesuturilor; nu induce reacții antigenice și prezintă un risc scăzut de transmitere a infecțiilor virale și microbiene.

Concluzii: Experiența primară de utilizare a COLLOST™ în tratamentul local al ulcerelor trofice indică asupra perspectivelor aplicării acestuia.

HEALING OF TROPHIC ULCERS WITH BIOPLASTIC COLLAGEN MATERIAL COLLOST™

Introduction: COLLOST™ is sterile bioplastic collagen material with preserved fibrous structure which activates regeneration of affected tissues. It is based on bovine collagen type I, which is close to human collagen by its composition and structure.

The aim of the study was to assess the efficacy of COLLOST™ in treatment of the trophic ulcers, which have been refractory to previous treatment modalities.

Material and methods: In our study there were included 9 patients who had trophic ulcers in lower limbs with reduced or no response to standard treatment during a long time periods: from 1 month to 30 years. The etiology of trophic ulcer was diabetes mellitus (5 patients), osteomyelitis (1) and post-thrombotic syndrome (3). In 5 patients the wounds were closely covered by COLLOST™ in form of perforated membranes. In 4 patients the treatment was performed using both COLLOST™ 7% gel and perforated membrane.

Results: All patients showed good response to the treatment. After the 2nd day of treatment the patients reported no pain. The edema and size of the wounds were reduced in the period from 7 to 14 days. The efficiency of COLLOST™ is determined by the following factors: high penetration of the cells; good adhesion to the wound; providing of tissue regeneration; no inducing of antigenic reaction, and has low risk in transition of viral or microbial infections.

Conclusions: Initial experience of using COLLOST™ in local treatment of trophic ulcers indicates on perspectives of its application.

ENDOMETRIOZA DE PERETE ABDOMINAL: O PROVOCARE PENTRU CHIRURG

SIRBU-BOETI P, COJOCARI N

Clinica de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Endometrioza de perete abdominal (EPA) este o patologie rară, de obicei asociată cu intervenții chirurgicale și ginecologice, cum ar fi operația cezariană, histerotomia, histerectomia și amniocenteza. Examenul obiectiv în EPA este nespecific; cuprinde dureri catameniale sau formațiuni tumorale palpabile la nivelul locului de incizie. Examenul clinic sărac în simptome poate duce la dificultăți în elucidarea diagnosticului, EPA fiind confundată cu granulomul de fir, hematoma, hernia, eventrația și cancerul.

Material și metode: Am analizat 9 paciente cu EPA care au efectuat tratament în Clinica de Chirurgie a Institutului Clinic Fundeni în perioada 01.01.2007-31.05.2015. S-a pus accentul pe vîrsta, simptomele, intervențiile în antecedente, patologii asociate, localizarea endometriozei, descoperirile imagistice și evoluția postoperatorie a pacientelor.

Rezultate: Vîrsta medie a pacientelor era de 35,6 de ani. Simptomul principal acuzat era durerea. Trei dintre cazuri au fost inițial diagnosticate greșit ca fiind granulom de fir, hernie inghinală și, respectiv, hematoma. Șapte din nouă paciente au avut istoric de operații ginecologice în antecedente (cezariana, epiziotomie). Examenul histologic a evidențiat endometrioza asociind țesut muscular (în 5 cazuri), țesut conjunctiv (în 2 cazuri), țesut celulo-adipos subcutanat (în 2 cazuri); o pacienta a prezentat și invazia peretelui uterin anterior asociată cu EPA. Mărimea tumorilor a variat de la 1 la 14 cm. L-a cinci pacienți s-a practicat refacerea peretelui abdominal cu plasă de întărire.

Concluzii: Studiul nostru confirmă EPA că fiind o localizare rar întâlnită și sugerează necesitatea obținerii unui istoric detaliat și a unei examinări fizice minuțioase în vederea punerii diagnosticului corect.

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: A CHALLENGE FOR SURGEON

Introduction: Abdominal wall endometriosis (AWE) is a rare pathology, usually associated with surgical and gynecological procedures such as cesarean delivery, hysterotomy and hysterectomy. Its clinical features are nonspecific, typically involving abdominal wall pain at the incision site at the time of menstruation, mass lump and can cause difficulties in diagnosis. AWE may be confused with suture granuloma, hematoma, hernia and even cancer.

Material and methods: Between 01 January 2007 and 31 May 2015 a total of 9 patients with AWE were identified in the hospital's medical records. Patients age, symptoms, previous operations, associated pathology, location of the disease, imagistic findings and postoperative course were registered. The diagnosis was confirmed on the pathological examination.

Results: The mean age of the patients was 35.6 years. Of all the patients included, the primary symptom was abdominal pain. Three cases were misdiagnosed as inguinal hernia, suture granuloma and hematoma. Seven patients had a history of gynecological procedure (cesarean section, episiotomy). Histological examination reported the lesion involving muscle tissue (5 cases), conjunctive tissue (2 cases), subcutaneous tissue (2 cases), one specimen associated anterior uterine wall invasion. The size varied from 1 cm to 14 cm. Five patients required mesh for fascial closure following the resection of the AWE.

Conclusions: Our study confirms AWE to be a rare condition and indicates the necessity of thorough history and physical examination in making correct diagnosis.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN CAZUL LEZIUNILOR BILIARE ȘI VASCULARE COMBinate ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI

SKUMS AV, NICHITAYLO MY, LYTVYN OI, SHKARBAN VP, SKUMS AA

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Leziunile combinate ale vaselor și căilor biliare extrahepatice reprezintă una dintre cele mai serioase complicații după colecistectomie. Efectuarea rezecției sau transplantului hepatic a fost necesară la 13,2-57,0% dintre pacienții cu leziuni bilio-vasculare combinate (LBV).

Materiale și metode: Au fost incluși 31 pacienți cu LBV după colecistectomie în perioada ianuarie 1984 - ianuarie 2015. La 21 (67,7%) pacienți leziunile au apărut după colecistectomia deschisă, la 10 (32,3%) – după cea laparoscopică. Intraoperator au fost înregistrate 6 (19,4%) leziuni ale ducturilor biliare. În perioada postoperatorie precoce (pînă la 7 zile) prezența unei stenoze de ramură a arterei hepatice este stabilită la 4 (12,9%) pacienți, în perioada tardivă (8 zile – 3 ani) – la 21 (67,7%). În 5 (16,1%) cazuri a fost înregistrată stenoza arterei hepatice comune, în 24 (77,4%) – a ramurii drepte și în 2 (6,5%) – a ramurii stîngi.

Rezultate: La 2 pacienți s-au efectuat tentative de restabilire a stenozei arteriale. Datorită dezvoltării colateralelor arterei hepatice comune 19 pacienți au reluat fluxul hepatic arterial și au suportat numai hepaticojejunostomoză. În 2 cazuri preventiv s-a efectuat embolizarea anevrismului arterei hepatice. Rezecția de ficat s-a efectuat la 9 (29,0%) pacienți. La 16 pacienți cu LBV s-a dezvoltat necroza ficatului cu abcese.

Concluzii: Rezultate pozitive în termen de 10 ani sunt înregistrate la 27 (86,2%) bolnavi, rezultate nesatisfăcătoare – la 4 (13,8%), un pacient a decedat. Astfel, pacienții cu LBV combinate necesită tratament multimodal ținînd cont de caracteristicile clinice actuale.

SURGICAL TREATMENT OF COMBINED BILIARY AND VASCULAR INJURY FOLLOWING CHOLECYSTECTOMY

Introduction: The combined damage of extra hepatic biliary ducts and vessels are the most serious complication of a cholecystectomy. Performance of the resection or liver transplantation was required 13.2-57.0% of patients with the combined biliovascular injury (BVI).

Methods: 31 patients with the BVI after cholecystectomy, from January 1984 till January 2015. In 21 (67.7%) patients damage occurred during open cholecystectomy, at 10 (32.3%) – laparoscopic. Intraoperatively injury of biliary duct is diagnosed in 6 (19.4%) cases. In the early postoperative period (to 7 days) existence of an occlusion of branches of the hepatic artery is established in 4 (12.9%) patients, in late (8 days-3 years) – in 21 (67.7%). In 5 (16.1%) cases the occlusion of the common hepatic artery, 24 (77.4%) – right brunch and 2 (6.5%) – left brunch was found.

Results: Two patients had attempts of restoration of an arterial blood groove. Owing to hepatic artery collaterals development 19 patients resumed hepatic artery flow and underwent hepaticojejunostomy as a result only. In two cases it was preceded by embolization of hepatic artery aneurism. Liver resection is performed in 9 (29.0%) patients. At 16 patients with the BVI developed liver necrosis with abscesses.

Conclusion: Positive results in terms to 10 years are received at 27 (86.2%), unsatisfactory – 4 (13.8%), one patient died. Thus, patients with the combined BVI need multimodal tactic of treatment taking into account features of their clinical current.

LAMBOURILE VASCULARIZATE ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR POSTTRAUMATICE DE ȚESUTURI MOI DIN REGIUNEA GLEZNEI

STEGARESCU I, VEREGA G

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lambourile perforante reprezintă ultima mare descoperire în chirurgia plastică și au o serie de avantaje: tehnică simplă de recoltare și aplicare, morbiditatea redusă a locului donor, timp și cost redus al intervenției, structura lamboului asemănătoare cu cea a recipientului.

Scopul lucrării: Determinarea eficacității diferitor tipuri de lambouri vascularizate în tratamentul defectelor posttraumatice din regiunea gleznei.

Material și metode: Studiul a inclus 56 pacienți cu defecte posttraumatice în regiunea gleznei, tratați în perioada 2011-2015, la Institutul Medicină de Urgență. Lotul studiat: bărbați – 35 (62,5%), femei – 21 (37,5%); vîrsta medie: 52 ani (18-64 ani). Dimensiunile defectelor au variat între 3x5 cm și 10x25 cm. Localizarea defectelor: partea medială – 24 (42,8%); partea laterală – 11 (19,6%); regiunea Ahile – 15 (26,8%); partea anterioară – 6 (10,8%). Tipurile de lambouri: perforant peroneal – 21 (37,5%); perforant tibial posterior – 15 (26,8%); dorsal pedios – 7 (12,5%); supramaleolar – 8 (14,3%), lambouri libere – 5 (8,9%). În 15 (26,8%) cazuri s-a efectuat închiderea primară a locului donator, în 41 (73,2%) cazuri – etapizat.

Rezultate: Toate lambourile au supraviețuit. În 5 (8,9%) cazuri s-a dezvoltat o necroză marginală, în 2 (3,6%) cazuri – necroză parțială, rezolvate cu grefe de piele. La 7 (12,5%) pacienți s-a dezvoltat o congestie venoasă tranzitorie, în 2 (3,6%) cazuri s-au dezvoltat complicații septice.

Concluzii: Lambourile perforante din 1/3 distală a gambei se dovedesc a fi cea mai bună opțiune în tratamentul defectelor mici și mijlocii din regiunea gleznei.

VASCULARIZED FLAPS IN THE TREATMENT OF SOFT TISSUE POSTTRAUMATIC DEFECTS IN THE ANKLE REGION

Introduction: Perforator flaps are the last discovery in plastic surgery, which have a series of advantages: a simple harvesting and application; minor donor site morbidity; short time and low cost of intervention; donor tissue structure similar to that of the recipient.

The aim of study: Determining of the effectiveness of different vascularized flaps in treatment of soft tissue posttraumatic defects in ankle.

Material and methods: The study included 56 patients with posttraumatic soft tissue defects in ankle, treated during 2011-2015 in the Institute of Emergency Medicine. There were: men – 35 (62.5%), women – 21 (37.5%); the average age: 52 years (18-64 years). The size of defects ranged: 3x5 cm to 10x25 cm. Localization of defects: medial site – 24 (42.8%); lateral site – 11 (19.6%); Ahile region – 15 (26.8%); anterior site – 6 (10.8%). Types of flaps: peroneal perforator – 21 (37.5%); tibial posterior perforator – 15 (26.8%); dorsalis pedis – 7 (12.5%); supramalleolar – 8 (14.3%), free flaps – 5 (8.9%). In 15 (26.8%) interventions – primary closure of the donor site, in 41 (73.2%) – closure were performed gradually.

Results: All flaps survived. In 5 (8.9%) cases marginal necrosis developed, in 2 (3.6%) cases – partial necrosis, treated with skin grafts. In 7 (12.5%) patients a transient venous congestion was observed, in 2 (3.6%) cases – suppurative complications occurred.

Conclusion: Perforator flaps from the distal third of the calf prove to be the best option in the treatment of small to medium soft tissue defects of ankle region.

EXCURSIE LAPAROSCOPICĂ A HIDATIDOZEI HEPATICE

STRAJESCU G

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Aprecierea priorităților chirurgiei miniminvasive (laparoscopice) comparativ cu chirurgia clasică (laparotomică) în hidatidoza hepatică.

Material și metode: În cadrul studiului au fost analizate 148 cazuri – bolnavi operați pentru hidatidoză hepatică în perioada anilor 2006-2014. Acest lot a fost divizat în două grupuri: 74 bolnavi – operați pe cale laparoendoscopică; 74 bolnavi – operați pe cale laparotomică. Din ei – 83 bărbați; 65 – femei. Vîrsta bolnavilor a cuprins 19-60 ani. În lotul bolnavilor operați pe cale laparoscopică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 11 chisturi; segmentul IV-V – 18 chisturi; segmentul VI – 23 chisturi; segmentul VII – 13 chisturi; segmentul VIII – 9 chisturi. În lotul bolnavilor operați pe cale laparotomică (74) au fost operate chisturi cu următoarea localizare: segmentul II – 3 chisturi; segmentul IV – 8 chisturi; segmentul VI – 6 chisturi; segmentul VII – 34 chisturi; segmentul VIII – 23 chisturi. Abordul laparotomic a fost următorul: laparotomie subcostală din dreapta – 56 cazuri; laparotomie xifo-ombilicală – 18 cazuri.

Rezultate: Durata intervențiilor chirurgicale laparoendoscopice a fost de 30-95 minute; a celor laparotomice – 70-175 minute. Au fost înregistrate 5 complicații (bilioragie): 2 cazuri în lotul bolnavilor operați endoscopic și 3 cazuri în celălalt lot. Cazurile de complicații au fost rezolvate prin efectuarea papilofinctorotomiei endoscopice. Durata spitalizării – lotul operațiilor endoscopice – 4-8 zile; în lotul operațiilor laparotomice – 7-14 zile.

Concluzii: Micșorarea traumei operatorii, duratei zilelor de spitalizare, micșorarea cheltuielilor în asistența medicală a acestor bolnavi, micșorarea complicațiilor postoperatorii, confortul cosmetic al peretelui abdominal, impune tot mai mult indicația către intervenția endoscopică.

LAPAROSCOPIC LIVER HYDATIDOSIS EXCURSION

Purpose of the study: Evaluation of priorities for minimally invasive surgery (laparoscopic) compared to classical surgery (laparotomic) in liver hydatidosis.

Material and methods: The study analyzed 148 patients operated for hepatic hydatidosis in 2006-2014. This lot was divided into 2 groups of patients: 74 operated laparoscopically - and 74 patients operated by laparotomy. Of whom 83 were men and 65 women. Patients ranged in age from 19 to 60 years. In the group of patients operated laparoscopically (74) cysts were located in: segment II – 11 cysts; segments IV-V – 18 cysts; segment VI – 23 cysts; segment VII – 13 cysts; segment VIII – 9 cysts. In the group of patients operated laparotomically (74) cysts were located in: segment II – 3 cysts; segments IV – 8 cysts; segment VI – 6 cysts; segment VII – 34 cysts; segment VIII – 23 cysts. The laparotomy approach was right subcostal laparotomy – 56 cases; xifo-umbilical laparotomy – 18 cases.

Results: Laparoscopic surgery duration was 30-95 minutes; the laparotomy – 70-175 minutes. There were five complications (bile leak): two cases in the laparoscopically operated patients and three cases in the other group. Cases of complications were resolved by performing endoscopic papilofinctorotomy. Duration of hospitalization - endoscopic operations group – 4-8 days; operations in laparotomy group – 7-14 days.

Conclusions: Reducing surgical trauma, duration of hospital stay, decrease in healthcare expenditure of patients, reducing postoperative complications, cosmetic comfort of abdominal wall, increasingly requires indication to endoscopic intervention.

ALTERNATIVĂ MINIMINVAZIVĂ A VARICOCELULUI SCROTAL

STRAJESCU G, BUJOR P, DOCHIȚAN E, STRAJESCU D

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Eradicarea varicoceleului scrotal prin abord laparoscopic cu analiza rezultatelor la distanță.

Material și metode: Materialul reprezintă 32 cazuri de varicocele scrotal din stînga, care a fost rezolvat pe cale laparoscopică în perioada anilor 2014-2015. Cura chirurgicală a varicoceleului din stînga a fost realizată prin abord laparoscopic, prin trei trocare, cu anestezie generală. Laparoscopic s-a depistat vena testiculară în trei variante anatomice: venă dilatată unică – 21 cazuri; venă dilatată cu două ramificații – 8 cazuri; venă dilatată cu trei ramificații – 3 cazuri. În toate cazurile au fost prelevate venele, cu preparare pe parcurs de 1 cm, respectiv aplicarea agrafelor proximale și distale cu secționarea lor. În cazuri de dilatare excesivă a venei testiculare a fost secționată porțiune de venă pentru examinarea morfohistologică.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost 7-12 minute. Durata spitalizării bolnavilor operați a fost 1-2 zile. Complicații postoperatorii precoce nu s-au înregistrat. Rezultatele la distanță peste 1-3 luni denotă dispariția varicoceleului ("ghemului de rîme") suprastesticular din stînga cu normalizarea spermogramei.

Concluzii: Tehnica operatorie laparoscopică, își găsește indicații și în cura varicoceleului, lăsînd în umbră metoda clasică. Abordul endoscopic a favorizat rezolvarea varicoceleului într-un timp scurt cu o durată de spitalizare de 1-2 zile, fără complicații postoperatorii, obținînd rezultate bune la distanță.

THE ALTERNATIVE OF MINIMALLY INVASIVE SCROTAL VARICOCELE

Purpose of the study: Eradication of scrotal varicocele by laparoscopic approach with the analysis of long-term results.

Material and methods: The material presents 32 cases of scrotal varicocele on the left, which was resolved by laparoscopy in the period 2014-2015. Surgical treatment of the left-side varicocele was made from the laparoscopic approach, using three trocars, under general anesthesia. Laparoscopically we found testicular vein in 3 anatomic variants, the only varicose vein - 21 cases; vein with two forks - 8 cases; vein with three forks - 3 cases. We isolated and dissected veins for 1 cm, applied clips proximal and distal and transected veins in all the cases. In the case of over-extension of the testicular vein, a part of it was taken for histological examination.

Results: The operation lasted 7-12 minutes. The duration of hospitalization of the operated patients was 1-2 days. There were no early postoperative complications. Long-term results in 1-3 months showed the disappearance of left-sided supra testicular "tangle of worms", and normalization of spermogram.

Conclusions: Laparoscopic surgical technique has indications in the treatment of varicocele, pushing aside the classic method. Laparoscopic access allows resolution of varicocele in a short time, with length of hospital stay of 1-2 days, without postoperative complications and obtaining good long-term results.

OPERCULECTOMIE MINIMINVAZIVĂ A CHISTULUI HIDATIC HEPATIC LOCALIZAT POSTERIOR

STRAJESCU G, BUJOR P, STRAJESCU D

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Elucidarea particularităților de dezvoltare a chisturilor hidatice hepatice, selectarea metodelor de tratament chirurgical miniminvasiv a chisturilor cu localizare în segmentele posterioare.

Material și metode: Materialul examinat a constituit 67 de cazuri de localizare hepatică în SVII-SVIII a chisturilor hidatice. Materialul a fost realizat pe perioada anilor 2002-2014. Lotul de 52 de bolnavi a fost supus tratamentului chirurgical laparoscopic. Toate chisturile hidatice au fost uniloculare, de diferite dimensiuni – 6-13 cm în diametru. Perichistectomia hepatică a fost efectuată numai în 24 cazuri – chistul fiind situat cortical cu 2/3 de perichist în afara ficatului. În restul 43 cazuri a fost îndeplinită operculectomia hepatică deschisă. Metoda de drenaj în asemenea cazuri este anevoioasă, motiv din care am fost impuși să plasăm tubul de dren în poziție nedeclivă, astfel acumulându-se conținut hemobiliar în cavitatea reziduală. În cazuistica noastră totdeauna a fost găsită o porțiune de lamă hepatică subțire paraperichistică cu instalarea unui tub de dren în poziție declivă. Astfel am obținut uscarea cavității reziduale hepatice cu lichidarea ei.

Rezultate: Perichistectomiile hepatice (24) s-au încununat întotdeauna cu succes, durata perioadei postoperatorii fiind scurtă de 5-7 zile. În cazul operculectomiilor deschise 1 caz s-a soldat cu supurația cavității reziduale din cauza unei fistule biliare deschise care nu a fost suturată. Acest caz a fost rezolvat prin sanarea și tratamentul cavității cu antibiotice (instilație locală) și papilofinctorotomie endoscopică. În două cazuri în momentul chistofrenolizei a fost perforată diafragma, provocând pneumotorax. Cazurile au fost rezolvate prin drenajul cavității pleurale drepte cu suturarea diafragmei pe cale laparoscopică.

Concluzii: Tehnica laparoscopică în chisturile hidatice hepatice din segmentele posterioare are dreptul la viață. Apariția complicațiilor atât intraoperatorii, cât și postoperatorii își au rezolvarea și conduita tot pe cale laparoscopică.

MINIMALLY INVASIVE OPERCULECTOMY OF THE POSTERIOR HYDATID CYST OF THE LIVER

Purpose of the study: Elucidation of the peculiarities of hepatic hydatid cysts development and selection of minimally invasive methods of surgical treatment in cysts, localized in the posterior segments.

Material and methods: The studied material included 67 cases of hydatid liver cysts located in the SVII-SVIII. The material was carried out in the period 2002-2014. 52 patients underwent a laparoscopic surgical treatment. All hydatid cysts were unilocular, 6-13 cm in diameter. Liver pericystectomy was performed in 24 cases – when 2/3 of perichyst was outside the liver. We performed open hepatic operculectomy in the rest 43 cases. Drainage procedure in such cases is difficult, because of need to place the tube in non sloping position for accumulation of hemobiliar content in the residual cavity. In all our study we found a thin portion of hepatic tissue surrounding the pericyst placing a drainage tube in sloping position. Thus we obtained drying of liver residual cavity with its subsequent liquidation.

Results: Liver pericystectomy (24 cases) was always successful, with a short period of hospitalisation 5-7 days. In case of open hepatic operculectomy (43), 1 case was complicated with suppuration of the residual cavity due to open biliary fistula which had not been not sutured. This case was solved by topic treatment of the residual cavity (local instillation) and endoscopic sphincterotomy. At two cases required the cysto-phrenic dissection, ended with diaphragm perforation and pneumothorax. These cases were solved by the drainage of the right pleural cavity with laparoscopic suturing of the diaphragm.

Conclusions: In cases of hepatic hydatid cysts in posterior segments the laparoscopic technique can be performed. The intraoperative and postoperative complications can be solved also by laparoscopy.

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR VASCULARE PENETRANTE

TALVING P

Universitatea din Tartu, Facultatea de Medicină, Departamentul de Chirurgie, Tartu, Estonia

Introducere: Managementul leziunilor vasculare (LV) a suportat schimbări semnificative pe parcursul ultimilor decenii. Resuscitarea hipotensivă, utilizarea turnichetelor în leziunile extremităților, înlocuirea angiografiei prin cateter cu CT-angiografie

(CTA) și „damage control” sunt doar câteva componente ale evoluției recente. Traumatismele penetrante reprezintă peste 36-50% din totalul LV traumatice.

Diagnosticul: Recunoașterea LV periferice se bazează pe examenul clinic cu stratificarea manifestărilor în „semne majore”, „semne minore” sau „semne absente”. În prezența semnelor majore repararea vasculară este necesară în aproape 100% cazuri. Aproximativ 1-8% dintre bolnavii cu semne minore pot avea LV ce necesită intervenție, fapt ce dictează necesitatea examenului imagistic. Recent investigația de elecție s-a schimbat de la angiografie prin cateter spre CTA și sonografie duplex. În absența semnelor LV investigațiile ulterioare nu sunt indicate.

Managementul chirurgical: Recoltarea greifei venoase la nivelul extremităților inferioare întotdeauna necesită condiții sterile. După realizarea controlului proximal și distal, vasul lezat este debridat în limita țesuturilor sănătoase. Cu ajutorul cateterului Fogarty se curăță vasele aferente și eferente și se aplică heparinizarea locală. Leziunile arteriale se repară prin sutura primară sau prin interpoziția unui grefon autolog sau din PTFE. Leziunile venoase se ligaturează conform tuturor scenariilor de „damage control”, deși în condiții controlate și cazuri selectate poate fi aplicată sutura laterală a venei. Venele: mezenterica superioară, portă, cava supra-renală și venele jugulare interne bilaterale se ligaturează numai în situații cu pericol pentru viață, manevra fiind însoțită de o morbiditate semnificativă. Pentru „damage control” utilizăm șunturi cu diametru maximal aplicabil leziunilor arteriale. Majoritatea absolută a șunturilor va rămâne patentă timp de 24 ore. Venele majore sau de importanță vitală la fel pot fi șuntate.

Evaluarea rezultatelor: Mortalitatea generală în LV civile constituie circa 29%, iar rata amputațiilor alcătuiește 8%.

Perspective: Au fost bine stabilite opțiunile de tratament endovascular în leziunile trunchiului arterial. În aceleași timp patența leziunilor tratate endovascular la nivelul extremităților rămâne până în prezent nedefinită.

MANAGEMENT OF PENETRATING VASCULAR INJURIES

Introduction: The management of vascular injuries (VI) has experienced significant changes in recent decades. Hypotensive resuscitation, utilization of tourniquets in extremity injuries, shift from catheter-based angiography to CT-angiography (CTA) and damage control are a few components of the recent evolution. Penetrating trauma results in more than 36-50% of all traumatic VI.

Making the diagnosis: The diagnosis of peripheral VI is based on clinical examination stratifying injuries into “hard signs”, “soft signs” or “no signs”. When hard signs are present close to 100% require vascular repair. About 1-8% of patients with soft signs of VI harbor a lesion requiring repair and thus imaging are advocated. Recently the investigation of choice has shifted from catheter based angiography to CTA or Duplex ultrasound. With no sign of VI, no further evaluation is indicated.

Operative management: Always include the lower extremities for conduit harvest in the sterile field. After obtaining proximal and distal vascular control, the injured vessel is debrided to the healthy tissue. A Fogarty catheter sweep clears the vascular inflow-outflow and regional heparinization is provided. The arterial injury is repaired primarily or utilizing autologous or PTFE interposition graft. Venous injuries are ligated in all damage control scenarios; however, in controlled settings in selected patients lateral venous repair can be performed. The superior mesenteric, portal, supra-renal cava, and bilateral internal jugular veins are ligated only in life-threatening settings with a significant morbidity. In damage control, we utilize the largest diameter shunt applicable for arterial injuries. The vast majority of shunts stay patent for 24 hours. Large and vital veins can likewise be shunted.

Outcome measures: Overall mortality in VI in civilian setting is about 29% and overall amputation rate is at 8%.

Future perspectives: Endovascular treatment options for truncal arterial injuries have been established. However, the patency of lesions managed by endovascular interventions in extremity injuries remains undefined.

CHIRURGIA GENERALĂ DE URGENȚĂ: E TIMPUL PENTRU O SPECIALITATE CHIRURGICALĂ NOUĂ?

TALVING P

Universitatea din Tartu, Facultatea de Medicină, Departamentul de Chirurgie, Tartu, Estonia

Introducere: În ultimele decenii societățile chirurgicale din Europa și America de Nord au aprobat separarea specialității de chirurgie programată de la cea de urgență. La baza acestor tendințe au stat: rezultatele nesatisfăcătoare ale spitalizărilor urgente, coordonarea inadecvată a serviciului, lipsa literaturii și a training-urilor specializate, alocarea limitată a resurselor și complexitatea înaltă caracteristică chirurgiei de urgență.

Realizări: Asociația Americană de Chirurgie a Traumei (AAST) a stabilit curriculum pentru o specialitate nouă – Chirurgia Stărilor Acute (Acute Care Surgery – ACS) care include trei elemente practice de bază: chirurgia de urgență, trauma și terapia stărilor critice. Astfel de compoziție educațională asigură o bază vastă de experiență necesară pentru tratamentul pacienților chirurgicali critici. Societatea Europeană de Traumă și Chirurgie de Urgență (ESTES), la fel este în proces de definire a curriculum-ului pentru specialitatea – Chirurgia Generală Urgentă (EGS), deși fără includerea compartimentului de terapie a stărilor critice, din motivul altor standarde de pregătire a chirurgilor în Europa. Asociația Japoneză de Medicină Urgentă (JAAM) a realizat 3 conferințe anuale comune cu AAST și a lansat o revistă oficială proprie – Journal of Acute Medicine and Surgery.

Evaluarea rezultatelor: O multitudine de literatură demonstrează beneficiile majore în urma creării acestei specialități chirurgicale noi. S-a înregistrat ameliorarea rezultatelor tratamentului efectuat de către specialiștii ACS/EGS pentru cea mai răspândită patologia chirurgicală urgentă – apendicita. La fel, s-au ameliorat rezultatele operațiilor efectuate de echipe specializate în chirurgia de urgență la pacienții cu afecțiuni biliare și colorectale acute.

Perspective: Specialitatea Chirurgia Generală Urgentă pare să aibă o perspectivă de extindere continuă pe viitor, întrucât chirurgii cu o pregătire specială vor demonstra rezultate superioare. Programele educaționale în ACS/EGS vor include elementele esențiale ale ortopediei, neurochirurgiei, reanimatologiei, chirurgiei vasculare, chirurgiei generale de urgență,

hepatobiliare, toracice și pediatrie pentru asigurarea capacităților adecvate ale specialiștilor în acordarea asistenței medicale acestei categorii de bolnavi.

EMERGENCY GENERAL SURGERY: A TIME FOR A NEW SURGICAL SPECIALTY?

Introduction: During the recent decades, both North American and European surgical societies have advocated separation of elective and emergency general surgical specialties. These aspirations have been fueled by poor outcomes in emergency admissions, inadequate leadership, lack of literature and training, scarce allocation of resources, and high complexity of the emergency surgical disease burden.

Developments: The American Association for the Surgery of Trauma (AAST) has established a training curriculum for the Acute Care Surgery (ACS) which involves three pillars of practice: emergency surgery, trauma, and surgical critical care. Such a composition of training allows a broad base of expertise to serve the needs of critically ill surgical patients. The European Society of Trauma and Emergency Surgery (ESTES), is likewise in process of defining the training curriculum for the Emergency General Surgery (EGS), however, excluding surgical critical care for reasons adherent to training of surgeons in Europe. The Japanese Association of Acute Medicine (JAAM) has had 3 joint annual meetings with the AAST and JAAM has launched their official publication, the Journal of Acute Medicine and Surgery.

Outcome measures: There is a multitude of literature depicting major outcome benefits following establishment of the new surgical specialty. The most common emergent surgical condition such as appendicitis has experienced improved outcomes following care provided by ACS/EGS. Likewise, patients suffering emergency biliary conditions and colorectal emergencies have shown improved outcomes after establishment of dedicated emergency surgical teams.

Future perspectives: The EGS specialty will likely expand in the future as outcomes are improving through care under specialists with appropriate training. ACS/EGS fellowship programs will develop their training elements incorporating basic orthopedics, neurosurgery, resuscitation, vascular, emergency general surgery, hepatobiliary, thoracic, pediatric to ensure a adequate capability for this patient category.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC ȘI CHIRURGICAL AL SINDROMULUI MIRIZZI

TAMM T, MAMONTOV I, KRAMARENKO K, HAMAM A

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Introducere: Sindromul Mirizzi se caracterizează prin compresia căii biliare de către colecist sau formarea unei fistule între acestea, care corespunde tipului Mirizzi I și II (McSherry, 1984). Diagnosticul se confirmă prin ERCP. Corecția chirurgicală este complexă și adesea în cazurile de Mirizzi II este necesară aplicarea hepaticojejunostomiei.

Scop: Evaluarea oportunităților tratamentului endoscopic și chirurgical al sindromului Mirizzi pentru păstrarea pasajului bilei spre duoden.

Material și metode: Dintre 2144 pacienți cu litiază biliară, obstrucția căilor biliare a fost evidențiată la 328 (15,3%). Sindromul Mirizzi a fost diagnosticat în 21 (6,4%) cazuri: de tip I – la 6 (28,6%) pacienți, de tip II – la 15 (71,4%).

Rezultate: În două cazuri de Mirizzi I inițial a fost practicat drenajul biliar transnazal, într-un caz – stentarea ductului biliar comun. Colecistectomia laparoscopică s-a efectuat la 5 pacienți și deschisă – la unul. La 2 din 15 (13,3%) pacienți cu Mirizzi II s-a reușit litotripsia, la un bolnav a fost realizată stentarea biliară. Pentru a reduce icterul în 12 cazuri a fost aplicat drenajul biliar transnazal. Ulterior, 9 pacienți au suportat colecistectomie cu plastia defectului ductului biliar comun, la 2 bolnavi s-a efectuat colecistectomie laparoscopică cu extragerea calculilor biliari, și într-un caz s-a practicat hepaticojejunostomia. Astfel, la 14 din 15 (93,3%) bolnavi cu Mirizzi II pasajul biliar fiziologic a fost restabilit cu succes. Mortalitatea postoperatorie a constituit 0, morbiditatea – 19% (4 pacienți).

Concluzie: Aplicarea tratamentului endoscopic și chirurgical la pacienții cu Mirizzi II a permis restabilirea pasajului biliar fiziologic în 93% din cazurile noastre.

ENDOSCOPIC AND SURGICAL TREATMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME

Introduction: The Mirizzi syndrome is characterized by compression of bile duct by gallbladder or fistula formation between them, that corresponds to the Mirizzi type I and type II (McSherry, 1984). The diagnosis confirms by ERCP. Surgical correction is complex and often needs hepaticojejunostomy in cases of Mirizzi II.

Aim: Evaluate opportunities of the endoscopic and surgical treatment of Mirizzi syndrome in the preservation of bile passage to the duodenum.

Material and methods: Among 2144 patients with cholelithiasis, biliary tract obstruction occurred in 328 (15.3%). Mirizzi syndrome was diagnosed in 21 (6.4%): type I – in 6 (28.6%) patients, type II – in 15 (71.4%).

Results: In two cases of Mirizzi I initially transnasal biliary drainage was performed and in one – the common bile duct stenting. In 5 patients laparoscopic and in one open cholecystectomy was performed. In 2 of 15 (13.3%) patients with Mirizzi II lithotripsy was successful; in one bile duct stenting was performed. To reduce jaundice in 12 cases transnasal biliary drainage was introduced. Thereafter, 9 patients underwent cholecystectomy with the common bile duct defect plasty, 2 patients underwent laparoscopic cholecystolithotomy with bile duct stones extraction, and in one case hepaticojejunostomy was formed. Thus, in 14 of 15 (93.3%) of Mirizzi II physiological bile passage was successfully restored. Postoperative mortality was 0, morbidity was 19% (4 patients).

Conclusion: The use of endoscopic and surgical treatment in cases of Mirizzi II allowed restoring the physiological bile passage in 93% of cases.

POSSIBILITĂȚILE PROFILAXIEI COMPLICAȚIILOR PURULENTE LA PACIENȚII CU OCLUZIE INTESTINALĂ

TAMM T, NEPOMNYASCHIY V, SHAKALOVA O, DVORNIK I

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Introducere: Mortalitatea postoperatorie prin complicații septice acute ce survin la 50-85% dintre pacienții cu ocluzii intestinale acute (OIA) ajunge pînă la 17-21%. Injectarea intraluminală a antibioticelor, terapia parenterală empirică cu antibiotice, cît și intubarea intestinului urmată de lavaj nu îmbunătățesc parametrii indicați mai sus.

Scopul studiului: Definirea rolului antibioticilor, care reprezintă cel mai răspîdit grup, în profilaxia complicațiilor purulente septice în OIA.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului a 176 pacienți, inclusiv a 62 cazuri diagnosticate cu OIA; obturație – în 82 cazuri, iar în 32 cazuri cauza a fost hernia strangulată. Primul grup a inclus 81 pacienți, 41 dintre care au beneficiat de tratament parenteral cu preparate din grupul aminoglicozidelor și 40 – preparate din seria penicilinelor. Al doilea grup a inclus 95 pacienți, la 48 dintre care li s-au administrat preparate din grupul fluorochinolonelor și 47 – preparate din seria cefalosporinelor. Alegerea preparatelor antibacteriene s-a bazat pe rezultatele studiului experimental de acumulare a antibioticilor în peretele intestinal inflammat.

Rezultate: Eficacitatea terapiei antibacteriene a fost estimată prin frecvența ritmului cardiac, temperatura corpului, timpul de restabilire a peristalticii, normalizarea indicilor clinici ai sîngelui și urinei, caracterul și calitatea complicațiilor purulente. În ambele grupuri nu au fost stabilite diferențe semnificative referitoare la temperatura corpului și timpul de restabilire a peristalticii. Au fost atestate deosebiri semnificative între grupuri în ceea ce privește timpul de normalizare a frecvenței ritmului cardiac, formula sîngelui și rata complicațiilor purulente. În grupul al doilea de pacienți numărul complicațiilor inflamatorii purulente a fost de 21%, iar în primul grup, în care pacienților li s-au administrat preparate aminoglicozide – 33,3%.

Concluzii: Utilizarea parenterală a fluorochinolonelor și cefalosporinelor a influențat rezultatele experimentului, diminuînd esențial complicațiile purulente septice asociate cu OIA.

POSSIBILITIES OF PROPHYLAXIS OF PURULENT COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Introduction: Post-operative mortality with acute-septic complications in patients with acute intestinal obstruction (AIO) as its reason in 50-85% cases comprises 17-21%. Intraluminal introduction of antibiotics, empirical parenteral antibiotic therapy as well as intestinal intubation with further lavage did not improve the parameters mentioned above.

The aim of study: Definition of antibiotics role, the most widespread groups, in septic complications prophylaxis in AIO.

Material and methods: There were analyzed the results of treatment of 176 patients, including 62 cases with diagnosed AIO of adhesive genesis, obstructive – in 82 cases and 32 cases with strangulated hernia. The first group included 81 patients, 41 – have incurred preparations with parenteral aminoglycosides and 40 – preparations with penicillin series. The second group included 95 patients, 48 of them followed preparations with fluoroquinolones and 47 – with cephalosporin. The choice of antibacterial preparations was based on the data of experimental trial on antibiotics cumulation in the wall of inflamed intestine.

Results: Efficacy of antibacterial therapy was estimated considering heart rate frequency, body temperature, and terms of peristaltic restoration, normalization of blood and urine tests, character and quality of purulent complications. In the second group of patients (fluoroquinolones and cephalosporins preparations) the number of purulent inflammatory complications was 21%, but in the first group (aminoglycosides) – 33.3%.

Conclusion: Parenteral indication of fluoroquinolones and cephalosporines in patients with acute intestinal obstruction influence on the results essentially decreases the number of purulent complications correlated with AIO.

COLECISTUL DE PORȚELAN – ABORDARE LAPAROSCOPICĂ

TÂRCOVEANU E, BRADEA C, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Un timp îndelungat colecistul de porțelan a fost considerat o contraindicație relativă către colecistectomia laparoscopică datorită incidenței înalte a cancerului veziculei biliare.

Material și metode: Dintre 12000 pacienți supuși colecistectomiei în Clinica I Chirurgie, Iași, 5 (0,04%) pacienți au avut colecist de porțelan. Toți bolnavii au fost supuși examenului ultrasonografic. Pacienții cu colecist de porțelan au fost clasificați ca Tip I și II în conformitate cu rezultatele analizei ultrasonografice preoperatorii: trei cazuri cu colecist de porțelan de tip I și două cazuri cu colecist de porțelan de tip II (într-un caz a fost identificat carcinom asociat de veziculă biliară).

Rezultate: Noi descriem trei cazuri de colecist de porțelan de tip I (calcificarea completă a peretelui vezicii biliare) tratate prin metoda laparoscopică. Colecistectomia laparoscopică a fost dificilă din cauza adeziunii și problemelor de tracțiune a veziculei biliare cu pereții îngroșați, însă parcursul postoperator a fost fără particularități. Rezultatul histopatologic a pieselor a permis stabilirea diagnosticului de colecist de porțelan de tip I și lipsa cancerului în peretele calcificat al veziculei biliare.

Concluzii: În baza cazurilor prezentate și revistei literaturii, concluzionăm că în pofida unei rate înalte de conversie, pacienților cu colecist de porțelan de tip I ar urma să le fie indicată colecistectomia laparoscopică, utilizînd selecția preoperatorie în baza rezultatelor ultrasonografiei.

THE PORCELAIN GALLBLADDER – LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: A long time porcelain gallbladder was considered a relative contraindication to laparoscopic cholecystectomy, because of a high incidence of gallbladder cancer.

Material and methods: From 12000 patients underwent cholecystectomy in First Surgical Clinic of Iasi, 5 (0.04%) patients had porcelain gallbladder. All patients underwent ultrasound examen. Patients with porcelain gallbladder were classified as Type I to II according to preoperative ultrasound findings: three cases with porcelain gallbladder type I and two cases with porcelain gallbladder type II (in one case we found associated gallbladder carcinoma).

Results: We describe a three cases with porcelain gallbladder type I (complete calcification of gallbladder wall) treated by laparoscopic approach. Laparoscopic cholecystectomy was difficult because of adhesions and problems with grasping the thick gallbladder wall, but the postoperative course was uneventful. The histopathologic result of the specimen established the diagnosis of porcelain gallbladder type I and no cancer in the calcified wall of the gallbladder.

Conclusions: We conclude based on cases presented and the literature review, although there is a high conversion rate, that patients with a type I porcelain gallbladder should be considered for laparoscopic cholecystectomy using a preoperative selection based on the ultrasound findings.

LIMFANGIOMUL CHISTIC ABDOMINAL – ABORD LAPAROSCOPIC

TÂRCOVEANU E, DĂNILĂ N, BRADEA C, VLAD N, MOLDOVANU R, BLAJ M, FOTEA V, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Limfangioamele chistice (LC) sunt tumori benigne rare de origine limfatică (anomalie vasculară congenitală). Cea mai frecventă localizare este regiunea craniană – față și gâtul (75% - higromă chistică), regiunea axilară și mediastinul (20%) și 5% - alte locații. LC retroperitoneale reprezintă <1% dintre cazuri.

Material și metode: Noi raportăm o serie din 7 cazuri de LC abdominale operate prin abord laparoscopic din 17 LC operate în ultimii 10 ani în Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”.

Rezultate: Raportul femeii/bărbați a fost de 6/1, cu vârstă medie de 35,6 ani (20-51 ani). Simptomele principale au fost durerea, distensia abdominală și prezența unei formațiuni abdominale palpabile. Pacienții au fost supuși examenului clinic, ultrasonografic și CT. Diagnosticul de LC a fost suspectat preoperator numai în 3 cazuri. Explorarea laparoscopică a pus în evidență existența tumorilor retroperitoneale numai în 2 cazuri, în mezenter, în omentul mare și mezocolon pe dreapta – câte un caz fiecare. Noi am recurs la excizia laparoscopică a chistului cu evoluție postoperatorie favorabilă. Dimensiunea medie a tumorii a fost de 11,4 cm. Durata medie de spitalizare a fost de 3,4 zile.

Concluzii: Abordul laparoscopic este fezabil (“standardul de aur”), stabilește diagnosticul și permite excizia chirurgicală completă, ceea ce diminuează riscul de recidive.

CYSTIC ABDOMINAL LYMPHANGIOMA – LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: Cystic lymphangiomas (CL) are rare benign tumors, with lymphatic origin (congenital vascular anomaly). It locates the most frequent cranial region – face and neck (75% - cystic hygroma), mediastinum and axilla (20%) and 5% other locations. CL retroperitoneal represents <1% of cases.

Material and methods: We report a series of 7 cases of abdominal CL operated by laparoscopic approach from 17 CL operated in last 10 years in the First Surgical Clinic, “St.Spiridon” Hospital.

Results: The ratio female/male was 6/1, with a mean age of 35.6 years (20-51 years). The main symptoms were pain, abdominal distension and palpable abdominal mass. Patients were examined clinically, ultrasound and CT. The diagnosis of CL was suspected preoperatively only in 3 cases. Laparoscopic exploration reveals the existence of retroperitoneal tumor in 2 cases, in mesentery, in great omentum and in right mesocolon in 1 case each. We performed laparoscopic excision of the cyst with favorable postoperative course. Mean tumor size was 11.4 cm. Mean hospital stay was 3.4 days.

Conclusions: Laparoscopic approach is feasible (gold standard), certified diagnosis and allows complete surgical excision, which reduces the risk of relapse.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ LA PACIENȚII CIROTICI: CONTRAINDICAȚIE SAU INDICAȚIE DE ELECȚIE?

TÂRCOVEANU E, GEORGESCU ST, BRADEA C, LUPAȘCU C, VLAD N, BLAJ M, CRUMPEI F, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Ciroza ficatului crește riscul litiazei biliare și pacienții prezintă un risc mare de hemoragie și infecție.

Material și metode: Într-un studiu retrospectiv noi am evaluat o serie din 152 pacienți cu ciroză a ficatului și litiază biliară operați în Clinica I Chirurgie, Iași, în perioada 2003-2013. Grupul I de pacienți cirofici a fost comparat cu grupul II (5421) de pacienți cu ficat normal.

Rezultate: Pacienții care asociază ciroza ficatului cu litiaza biliară sunt semnificativ mai în vârstă (media de vârstă în grupul I a fost 57±12 ani vs 49±13 ani, p<0,0001). Bolile asociate au fost comparabile între cele două grupuri. Inflamația veziculei biliare a fost prezentă în 41 cazuri (26,97%) în grupul I și 1233 cazuri (22,74%) – în grupul II. În grupul I noi am efectuat 111 colecistectomii laparoscopice (7 conversii) și 41 colecistectomii deschise. Rata conversiei a fost comparabilă cu grupul de pacienți cu ficat normal. Noi am identificat o diferență statistică între cele două grupuri referitor la efectuarea colecistectomiei

atât prin metoda laparoscopică (47 ± 19 min vs 36 ± 12 min, $p=0,0053$) cât și metoda deschisă (106 ± 13 min vs 99 ± 12 min, $p=0,002$). Media de spitalizare a fost semnificativ mai scurtă la pacienții cu ficat normal ($4,7\pm 3,7$ zile vs $3,1\pm 2$ zile, $p=0,009$). În grupul de pacienți cu ficat cirotic și litiază biliară rata morbidității a fost de 6,3% în cazul metodei laparoscopice și mai înaltă – 21,9% în cazul metodei deschise. Dificultățile colecistectomiei laparoscopice la pacienții cu ficat cirotic au fost prezentate prin hipertrofia lobului drept, iar regenerarea nodurilor poate ascunde infundibulum și pediculul cistic, făcând disecția mai dificilă; lobul stâng tare și fix va obstrucționa câmpul operator și îngreuna trecerea instrumentelor către pediculul cistic, iar hipertensiunea portală și coagulopatiile sunt responsabile de creșterea riscului de hemoragie pe parcursul disecției.

Concluzii: Colecistectomia laparoscopică este indicată la pacienții cu simptomatice de litiază biliară și ficat cirotic stabil, tehnica este sigură și trebuie să constituie o metoda standard.

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN CIRRHOTIC PATIENTS: CONTRAINDICATION OR ELECTIVE INDICATION?

Introduction: Liver cirrhosis increases the risk for pigmentary biliary stones and the patients have an increased risk for hemorrhage and infection.

Methods: In a retro-prospective study we evaluated a series of 152 patients with liver cirrhosis and gallbladder stones operated in the First Surgical Clinic Iași, during 2003-2013. Group I of cirrhotic patients we compared the group II (5421) of patients with normal liver.

Results: Patients who associate liver cirrhosis and gallbladder stones are significantly older (mean age of group I was 57 ± 12 years vs 49 ± 13 years, $p<0,0001$). The associate disorders was comparable between the two groups. Gallbladder inflammation was present in 41 cases (26.97%) from group 1 and 1233 cases (22.74%) from group II. In group I we performed 111 laparoscopic cholecystectomy (7 conversions) and 41 open cholecystectomy. The conversion rate was comparable with the group of patients with normal liver. We found a statistically difference between the two groups regarding difficulty in completing the cholecystectomy both in laparoscopic approach (47 ± 19 min vs 36 ± 12 min, $p=0,0053$) and open approach (106 ± 13 min vs 99 ± 12 min, $p=0,002$). The mean hospital stay was significantly shorter in the patients with normal liver (4.7 ± 3.7 days vs 3.1 ± 2 days, $p=0,009$). In the group of patients with liver cirrhosis and gallbladder stones the morbidity rate was 6.3% for laparoscopic approach and higher, 21.9% for open approach. Difficulties of laparoscopic cholecystectomy in patients with liver cirrhosis was right lobe hypertrophy and regeneration nodules can hide the infundibulum and the cystic pedicle making dissection more difficult, a hard and fix left lobe liver lob will obstruct view and interfere the progression of instruments to the cystic pedicle and portal hypertension and coagulation abnormalities are responsible for increased bleeding risk during dissection.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy is indicated for patients with symptomatic gallbladder stones and stable liver cirrhosis, the method is safe and should be the standard approach.

GUȘA RETROSTERNALE

TÂRCOVEANU E¹, VASILESCU A¹, VLAD N¹, NICULESCU D¹, COTEA E¹, CRUMPEI F¹, DĂNILĂ N¹, MOGOȘ V², BRADEA C¹

¹Clinica 1 Chirurgie, ²Clinica de Endocrinologie, Spitalul „Sf.Spiridon”, UMF ”Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Noțiunea de gușă retrosternală sau substernală reprezintă coborîrea a mai mult de 50% de glanda tiroidă în cavitatea toracică.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv a cazurilor de gușă retrosternală sau substernală din totalul de 2482 pacienți ce au suportat tiroidectomie în Clinica 1 Chirurgie din Iași în perioada 2000-2010. Gușa retrosternală a fost depistată la 54 (2,17%) pacienți. Toți bolnavii au fost îndreptați la operație din Clinica de Endocrinologie.

Rezultate: Vîrsta medie a pacienților la momentul instalării diagnosticului a constituit $55,3\pm 3,58$ ani, majoritatea fiind femei – 83,3%. În manifestările clinice ale gușei retrosternale au dominat fenomenele de compresie. Dereglările funcției glandei tiroide au fost determinate prin teste hormonale efectuate în Clinica de Endocrinologie în 15 (27,7%) cazuri. Diagnoza de gușă retrosternală a fost suspectată în baza examenului clinic și confirmată imagistic: radiografie toracică, ultrasonografie, computer tomografie. Abordul cervical a fost utilizat cu siguranță, sternotomia fiind necesară doar în 8 (14,8%) cazuri. Morbiditatea postoperatorie a constituit 5,5% (3 cazuri) cu mortalitate nulă. Durata medie de spitalizare a fost 4,3 zile. Noi am comparat datele noastre recente cu raportul privind tratamentul gușei retrosternale și toracice în Clinica 1 Chirurgie din Iași în perioada anilor 1950-1979, publicat în revista „Chirurgia” în 1981.

Concluzii: Gușa retrosternală reprezintă o formă specifică de patologie a glandei tiroide cu o incidență scăzută. Diagnosticul și tratamentul gușei retrosternale implică o abordare multidisciplinară. Medicul endocrinolog are un rol important în diagnosticul și supravegherea postoperatorie. Deși intervenția chirurgicală este o metoda curativă de elecție pentru gușa substernală, persistă controverse privind abordul chirurgical și rata complicațiilor. Abordul cervical poate fi utilizat cu siguranță aproape în toate cazurile, sternotomia fiind efectuată fără ezitare în caz de necesitate.

RETROSTERNAL GOITERS

Introduction: The term of retrosternal or substernal goiter means that more than 50% of thyroid gland descends in the thorax.

Material and methods: There is a retrospective study on retrosternal and substernal goiter and its pathological features among 2482 patients who underwent thyroidectomy between 2000 and 2010 in the First Surgery Clinic of Iasi. Retrosternal goiter was diagnosed in 54 (2.17%) patients. All patients were referred to surgery from the Clinic of Endocrinology.

Results: Mean age at diagnosis was 55.3 ± 3.58 years, and most cases were found in women – 83.3%). The clinical picture of retrosternal goiter was dominated by compressive disorders. Thyroid function abnormalities were identified by hormonal assays performed on Endocrinology Clinic Iasi in 15 (27.7%) cases. The diagnosis of retrosternal goiter was suggested by clinical examination and confirmed by imaging: chest X-ray, ultrasound, CT scan. The cervical approach was safely performed. Only in

8 cases (14.8%), sternotomy was necessary. There was no mortality, and morbidity was 5.5% (3 cases). The length of stay in the hospital was 4.3 days. We compared our recent data with a previous report on retrosternal and thoracic goiter treated in First Surgery Clinic of Iasi during 1950 to 1979 and published in the journal “Chirurgia” in 1981.

Conclusions: Retrosternal goiter is a particular form of thyroid surgical pathology presented with reduced incidence. Diagnosis and treatment of retrosternal goiter involve a multidisciplinary team. The endocrinologist has an important role in diagnosis and postoperative follow-up. Surgery is the treatment of choice for substernal goiters, but there are still some controversies on surgical approach, and complication rate. The cervical approach can be safely performed in almost all cases but when required, sternotomy should be performed without hesitation.

CONDUITA TRAUMATIZAȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE: EXPERIENȚA CLINICII

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GHIDIRIM G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordarea nonoperatorie a traumatizațiilor cu traumatism închis este un standard pe larg acceptat. Aceiași tactică pentru traumatismul penetrant este privită cu reticență. Prin consens tăcut, laparotomia exploratorie este standard de abordare, laparoscopia sau, și mai rar, abordarea nonoperatorie sunt mai degrabă o excepție de la linia generală. În prezentul raport prezentăm experiența noastră de conduită diferențiată a acestui tip de traumatism.

Scopul: Analiza experienței Clinicii în conduita și tratamentul pacienților cu traumatism abdominal penetrant.

Material și metode: Este examinată conduita diagnostico-curativă a 541 pacienți cu traumatism abdominal deschis, spitalizați pe durata anilor 2006-2011 în IMU. Pe parcursul perioadei de referință tactica de abordare a fost: laparotomie exploratorie (2006-2007), laparoscopie diagnostică (2008-2009) și „conservatism selectiv” sau abordare nonoperatorie (ECD), practică în perioada 2010-2011. A fost evaluată incidența intervențiilor nonterapeutice, complicațiilor specifice metodei de abordare, duratei de spitalizare.

Rezultate: Sumar au fost efectuate: 207 laparotomii, dintre care 67 (32,4%) nonterapeutice; 133 laparoscopii, 84 (63,1%) fiind pozitive. Rata laparotomiilor terapeutice pentru fiecare protocol în parte: laparotomie – 50,5%, laparoscopie – 69,1%, ECD – 94,4%. Durata spitalizării: laparotomie exploratorie – 9,68±0,75 zile, pentru pacienții la care a fost evitată laparotomia: prin laparoscopie – 4,89±0,56 zile, abordare nonoperatorie – 2,74±0,22 zile.

Concluzii: Laparotomia nu este necesară la toți pacienții cu plăgi penetrante. Aplicarea laparotomiei exploratorii obligatorii generează o rată inacceptabil de mare de intervenții inutile. Se impune necesitatea triajului pentru laparotomie. Pacienții la care sunt evitate intervențiile nonterapeutice au durata spitalizării semnificativ mai scurtă.

MANAGEMENT OF PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA: OUR EXPERIENCE

Introduction: Non-operative approach is a widely accepted standard for blunt abdominal trauma while for penetrating trauma it is viewed with reticence. Exploratory laparotomy is the standard of care for penetrating abdominal wound, laparoscopy or, even less and non-operative approach are rather an exception to the general line. In this report we present our experience of management in this kind of trauma.

The aim: To review the experience of Department of Surgery no.1 in managing and treating of penetrating abdominal trauma.

Material and methods: We reviewed and analyzed the management of 541 consecutive patients with potentially penetrating abdominal wounds, over 6-years (2006-2011). During this period following approaches were used: exploratory laparotomy (2006-2007), diagnostic laparoscopy (2008-2009) and selective non-operative approach (2010-2011). Hospital stays and rate of unnecessary laparotomies were analyzed.

Results: During the study period, 207 laparotomies were performed, rate of unnecessary laparotomies – 32.4% (n=67); and 133 laparoscopies with 84 (63.1%) positive procedures. Rates of therapeutic interventions for exploratory laparotomy group – 50.5%, laparoscopy – 69.1%, and selective non-operative approach – 94.4%. The mean hospital stay was 9.68±0.75 days for patients undergoing mandatory laparotomy, but when exploratory laparotomy was avoided by laparoscopy it decreased to 4.89±0.56 days, and – 2.74±0.22 days for successfully managed by non-operative approach.

Conclusions: Mandatory exploration for all penetrating abdominal trauma is not necessary. Due to high nontherapeutic laparotomies and negative laparoscopies rates, a more selective approach is needed, based on repetitive physical examination. Compared with patients who underwent nontherapeutic laparotomy, patients managed without surgery had significantly shorter hospital stay period.

LAPAROTOMIE VS TORACOTOMIE ÎN TRAUMATISMELE TORACOABDOMINALE CU INSTABILITATE HEMODINAMICĂ

ȚINTARI S, ROJNOVEANU G, GURGHIS R, GAGAUZ I

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pacienții cu traumatism asociat toracoabdominal care sunt hemodinamic instabili sunt o provocare majoră, frecvent se impune necesitatea soluției chirurgicale: laparotomia și/sau toracotomia. În acest scenariu orice ezitare se penalizează cu mortalitate, astfel consecutivitatea intervențiilor chirurgicale poate fi vitală.

Scopul: Argumentarea tacticii chirurgicale la pacienții cu traumatism toracoabdominal și hemodinamic instabilă.

Material și metode: S-a realizat un studiu retrospectiv la baza Institutului de Medicină Urgentă (Chișinău) care a inclus traumatizați cu plăgi toracoabdominale și leziuni de diafragm fără implicarea cordului, hemodinamic instabili. Au fost identificate 35 fișe de observație timp de 12 ani.

Rezultate: Din cei 35 pacienți unul a decedat la scurt timp de la adresare fără a se reuși intervenția chirurgicală. În rest, 34 traumatizați au suportat laparotomie, iar 8 dintre aceștia – și toracotomie. Consecutivitatea intervențiilor a fost, în primul rând: laparotomia – 5, toracotomia – 3. Durata medie a perioadei preoperatorii intraspitalicești – $29,6 \pm 2,8$ minute. Au fost constatate: leziuni de organe cavitate și/sau parenchimotoase – 16, organe parenchimotoase – 17, izolat diafragma – 2 pacienți. Hemoragie >1 litru au avut 26 (74,3%) pacienți. Sursa majoră de hemoragie localizată intratoracic a fost la 4 traumatizați, în rest fiind intraabdominală. Mortalitatea generală – 8 (22,8%).

Concluzii: Sursa majoră de hemoragie la această categorie de traumatizați, mai frecvent, are localizare abdominală; majoritatea covârșitoare având leziuni intraabdominale majore. La pacienții cu traumatism toracoabdominal hemodinamic instabili de primă intenție este aplicarea drenului toracic și în lipsa exteriorizării unei hemoragii majore se va interveni prin laparotomie exploratorie.

LAPAROTOMY VS THORACOTOMY IN PENETRATING THORACOABDOMINAL TRAUMA WITH HEMODYNAMIC INSTABILITY

Introduction: Patients with penetrating thoracoabdominal trauma and hemodynamic instability are a major challenge for trauma teams, usually require surgical approach and impose dilemma between laparotomy or/and thoracotomy. When the time is very tight, consecutiveness of operations can be critical for patient survival.

The aim of study: Argumentation of surgical management of penetrating thoracoabdominal trauma with hemodynamic instability.

Material and methods: Eligibility criteria were: penetrating thoracoabdominal trauma, hemodynamic instability, trauma of diaphragm but without trauma of heart. A total of 35 patients presented to Chisinau Emergency Hospital during a 12-years period were retrospectively evaluated. Either laparotomy, thoracotomy or both of them were performed. Outcomes of the management were analyzed.

Results: Among 35 patients: 1 died before any surgical procedure, but 34 underwent laparotomy and 8 of them – thoracotomy. Consecutiveness of surgical procedures was, firstly: laparotomy – 5, thoracotomy – 3. The average preoperative time – 29.6 ± 2.8 minutes. They had injury of: hollow viscera – 16, parenchymal – 17, only diaphragm – 2. A total of 26 (74.3%) patients had bleeding >1 L. The main source of bleeding was localized in thorax just in 4 patients. The overall mortality was 8 (22.8%) cases.

Conclusions: The main cause of bleeding is usually within abdomen, majority of patients having severe intraabdominal injuries. Therefore, in trauma units where immediate thoracotomies are not part of the daily routine, for patients with penetrating thoracoabdominal trauma and hemodynamic instability first line procedure is tube thoracostomy and if there are no signs of major bleeding – perform laparotomy.

DUODENOPANCREATECTOMIA ÎN URGENȚĂ CU ETIOLOGIE NON-TRAUMATICĂ

TROFIN A-M, RUSU D, ZABARA M, VORNICU A, DANILA N, CRUMPEI F, URSULESCU-LUPAȘCU C, LUPAȘCU C

Spitalul Universitar “Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalică este una dintre cele mai complexe proceduri chirurgicale, asociată cu o rată a morbidității și a mortalității semnificativ crescute. Duodenopancreatectomia în urgență reprezintă 1-2% din totalitatea indicațiilor și este rezervată pacienților cu traumatisme pancreaticoduodenale, sîngerări sau perforații la acest nivel.

Material și metode: Vom raporta 6 cazuri avînd diferite patologii, dar cu aceeași indicație terapeutică: duodenopancreatectomia cefalică în urgență. În două cazuri s-a optat pentru un abord posterior cu disecția inițială a mezopancreasului.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în 4 cazuri, iar doi pacienți au decedat secundar insuficienței multiple de organ.

Concluzii: Duodenopancreatectomia cefalică este o intervenție chirurgicală vitală în cazul pacienților care nu beneficiază de proceduri intervenționale minim invazive sau în cazul în care intervențiile chirurgicale minimale pot fi riscante.

EMERGENCY PANCREATODUODENECTOMY IN NON-TRAUMA PATIENTS

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is one of the most complex surgical procedures, associated with substantial operative morbidity and mortality rates. Emergent pancreaticoduodenectomy (EPD) represents 1-2% of pancreatoduodenectomy indications and is an uncommon surgical procedure performed to treat patients with acute pancreaticoduodenal trauma, bleeding or perforation.

Material and methods: We report 6 surgical interventions with different non-traumatic pathologies, but the same surgical choice of treatment: emergent pancreaticoduodenectomy. The posterior approach, with initial mesopancreatic dissection was chosen in two cases.

Results: We registered two postoperative deaths caused by multiple organ dysfunction syndrome and in the other patients the early postoperative outcomes were uneventful.

Conclusion: Emergency pancreaticoduodenectomy is a life-saving procedure whenever local situation cannot be handled by less invasive interventional measures, as well as when limited surgery seems unsafe.

INSUFICIENȚA HEPATICĂ POSTREZEȚIONALĂ: REALIZĂRI ȘI DIFICULTĂȚI

TUPIKIN KA, KOVALENKO IA, VISHNEVSKII VA

Institutul de chirurgie ”A.V.Vishnevskii”, Moscova, Rusia

Introducere: Problema insuficienței hepatice postrezeționale (IHPR) rămîne a fi în prezent una destul de actuală. Frecvența IHPR nu este în descreștere, oscilînd în limitele 0,7-0,9%. În același timp introducerea de noi tehnologii în domeniul diagnosticării IHPR poate îmbunătăți rezultatele tratamentului chirurgical al pacienților cu tumori hepatice.

Scopul: Studiarea posibilităților de diagnostic precoce și tratament a IHPR la pacienții care au suportat intervenții chirurgicale majore hepatice.

Material și metode: Timp de 5 ani au fost efectuate 204 rezeții hepatice majore. Pe motivul afectării hepatice secundare au fost operați 101 (49,6%) pacienți, dintre care 75 (36,8%) pacienți cu metastaze de cancer colorectal; tumori hepatice primare – 54 (26,4%) pacienți, dintre care 25 (12,3%) – carcinom hepatocelular, 20 (9,8%) – colangiocarcinom, 49 (24%) – tumori benigne și afecțiuni non-tumorale hepatice. Structura operațiilor efectuate: hemihepatectomia sfîngă – 42 (20%), hemihepatectomia dreaptă – 68 (33,3%), hemihepatectomia sfîngă extinsă – 27 (13,3%), hemihepatectomia dreaptă extinsă – 44 (21,5%), rezeția ≥3 segmente hepatice – 19 (16,3%). În perioada postoperatorie au fost estimați indicatorii insuficienței hepatice în baza datelor clinice, scăderea nivelului de albumină <28 g/l, creșterea bilirubinei >50 μmol/l, scăderea indicelui protrombinei (IP) <50%, creșterea INR peste 2,0 în 1-3-a, 7-9-a și a 5-a zi postoperatorie (criteriul 50/50). Pentru aprecierea gradului de IHPR s-a utilizat clasificarea ISGLS.

Rezultate: Majoritatea pacienților operați au prezentat la 1-3-a zi postoperatorie scăderea nivelului de albumină și IP, creșterea bilirubinei și INR. În același timp, schimbări simultane semnificative ale acestor parametri au fost observate la 64 (31,4%) pacienți. Aceste modificări s-au rezolvat în urma tratamentului conservativ în termen de 4-8 zile, astfel încît nu au putut fi considerate IHPR. La ziua a 5-a aceste modificări erau observate la 48 (23,5%) pacienți. Valorile numerice ale parametrilor estimați au fost în limitele: albumina – 17-34 (media 29) g/l, INR – 1,4-3,8 (media 2,5), bilirubina totală – 22-99 (media 49) μmol/l. La 31 (15,2%) pacienți semnele IHPR au cedat în urma terapiei standard, ce a fost interpretat ca clasa A de insuficiență hepatică după ISGLS. IHPR clinic semnificativă s-a observat la 17 (8,3%) pacienți, dintre care 11 (5,4%) – clasa B și 6 (2,9%) – clasa C după ISGLS. Cu toate acestea criteriul 50/50 a fost pozitiv doar la 12 (5,9%) pacienți. Pe fundalul progresării IHPR au decedat 8 (4,1%) pacienți, dintre care 3 (1,5%) cu criteriul 50/50 negativ.

Concluzii: În pofida ameliorării rezultatelor tratamentului chirurgical al tumorilor hepatice, o problemă importantă rămîne a fi depistarea precoce și profilaxia apariției IHPR. Perfecționarea metodelor de diagnostic precoce și prognostic al dezvoltării IHPR la etapa preoperatorie va permite nu doar scăderea letalității, dar va spori deasemenea posibilitățile chirurgiei hepatice.

POST-HEPATECTOMY LIVER FAILURE – ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES

Introduction: The issue of posthepatectomy liver failure (PHLF) continues to be very actual. The frequency of the PHLF does not tend to decrease, and varies between 0.7-9.1%. However, the introduction of new technologies in the field of diagnosis of PHLF can improve the results of surgical treatment of patients with liver tumors.

Aim of study: To study the possibilities of early diagnosis and treatment of PHLF after major hepatic resection.

Material and methods: During 5 years were performed 204 major hepatic resections. 101 (49.6%) patients had secondary hepatic injury – 75 (36.8%) patients with metastases of colorectal cancer; 54 (26.4%) patients had primary liver tumors, including 25 (12.3%) – hepatocellular carcinoma, 20 (9.8%) – cholangiocarcinoma, 49 (24%) – benign tumors and non-tumoral liver diseases. Surgical interventions: left hepatectomy – 42 (20%), right hepatectomy – 68 (33.3%), extended left hepatectomy – 27 (13.3%), extended right hepatectomy – 44 (21.5%), resection of ≥3 segments of liver – 19 (16.3%). In postoperative period, the signs of PHLF were evaluated on clinical data, reduced albumin below 28 g/L, elevated bilirubin levels higher than 50 μmol/l, lower prothrombin index (PTI) below 50%, increasing of INR above 2 at the 1-3 and 7-9-th and 5-th postoperative day (criterion 50/50). To assess the degree of liver failure the ISGLS classification was used.

Results: At 1-3 postoperative days most surgical patients presented the decreased levels of albumin and IP, increased bilirubin and INR levels. At the same time, significant simultaneous changes in these parameters were seen in 64 (31.4%) patients. These changes were solved by conservative treatment within 4-8 days, so they could not be considered as PHLF. At the 5-th day, these changes were seen in 48 (23.5%) patients. The numerical values of the estimated parameters ranged: albumin – 17-34 (average 29) g/L, INR – 1.4-3.8 (average 2.5), total bilirubin – 22-99 (average 49) μmol/L. In 31 (15.2%) cases the signs of PHLF were solved by standard therapy, which was interpreted as a Class A liver failure (ISGLS). Clinically significant PHLF occurred in 17 (8.3%) patients, including 11 (5.4%) – class B and 6 (2.9%) – class C (ISGLS). However, only 12 (5.9%) patients had positive 50/50 criterion. IHPR progression led to the death in 8 (4.1%) cases, of which 3 (1.5%) with negative 50/50 criterion.

Conclusions: Despite the amelioration of the surgical treatment of liver tumors, an important problem remains early detection and prevention of the PHLF occurrence. Improved methods of early diagnosis and prediction of PHLF development in preoperative stage will not only reduce mortality, but will also enhance them opportunities of liver surgery.

REINTERVENȚIILE CHIRURGICALE ÎN PATOLOGIA JONȚIUNII ESGASTRICE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N

Catedra chirurgie FECMF, USMF “Nicolae Testemițanu”; Secția chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical al patologiei joncțiunii esogastrice (JEG) pînă la sfîrșitul anilor '90 a fost axat doar pe rezolvarea complicațiilor acestor patologii. Problema a devenit atractivă la implementarea chirurgiei laparoscopice.

Scopul lucrării: Evidențierea ratei intervențiilor chirurgicale cît și a patologiilor în cadrul cărora a fost necesitatea de reintervenții chirurgicale.

Material și metode: În Clinica noastră timp de 15 ani (2000-2014) au fost tratați 621 pacienți cu patologia JEG. Din aceștia, 76 (12,2%) pacienți au suportat reintervenții chirurgicale. Intervenții repetate prin abord laparoscopic au avut loc în 25 cazuri pentru hernii hiatale (HH) și boală de reflux gastroesofagean (BRGE). HH recidivante au necesitat implantarea plasei sintetice în 75% cazuri.

Rezultate: Structura patologiilor JEG reoperate după frecvență, se prezintă astfel: herniile hiatale – 32 cazuri; BRGE – 18 cazuri; esofagul Barrett – 12 cazuri; acalazia – 5 cazuri; stenoza JEG – 5 cazuri; cancer JEG – 2 cazuri; ulcer polar superior – 2 cazuri.

Concluzii: Rata reintervențiilor noastre chirurgicale la JEG este comparabilă cu datele din literatura mondială. Reintervențiile au fost adresate predominant BRGE și herniilor hiatale (65,8%). Cauza principală a reintervențiilor chirurgicale este examinarea incompletă a pacienților și experiența insuficientă a chirurgului.

SURGICAL REINTERVENTIONS IN GASTRO-ESOPHAGEAL JUNCTION PATHOLOGY

Introduction: Surgical treatment of gastro-esophageal junction (GEJ) pathology to the late '90 was focused only on treatment of complications of these diseases. The problem has become attractive after implementation of laparoscopic surgery.

The aim: Highlighting both the rate of surgical operations and pathologies which needed re-interventions.

Material and methods: During a 15 years period (2000-2014) in our department were treated 621 patients with GEJ pathology. Surgical re-interventions were done in 76 (12.2%) cases. Repeated interventions by laparoscopic way occurred in 25 cases for hiatal hernia (HH) and gastroesophageal reflux disease (GERD). Recurrent HH required synthetic mesh implant in 75% of cases.

Results: Structure of re-operated GEJ pathology depending on frequency, are as follows: hiatal hernia – 32 cases; GERD – 18 cases; Barrett's esophagus – 12 cases; achalasia – 5 cases; GEJ stenosis – 5 cases; GEJ cancer – 2 cases; superior polar ulcer – 2 cases.

Conclusion: Our rate of surgical re-interventions on GEJ is comparable to the world literature. Re-interventions were addressed predominantly to GERD and hiatal hernias (65.8%). The main reason for surgical re-intervention is incomplete examination of patients and insufficient experience of the surgeon.

ELECTROSTIMULAREA SFINCTERULUI ESOFAGIAN INFERIOR LA PACIENȚI CU BOALĂ DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

UNGUREANU S, LEPADATU C, ȘIPITCO N, VIDIBORSCHII V

Spitalul Clinic Republican; Laboratorul de chirurgie minimal invazivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul eficient al bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) poate fi obținut prin modularea directă a presiunii la nivelul sfincterului esofagian inferior (SEI). Recent a fost descrisă posibilitatea creșterii tonusului SEI prin stimulare electrică, utilizînd un dispozitiv implantabil. Deși metoda este folosită în practica clinică, parametrii optimi ai electrostimulării SEI însă nu sunt cunoscuți.

Scopul: Obținerea datelor clinice privind efectul diferitor regimuri de electrostimulare asupra tonusului SEI la pacienții cu BRGE.

Material și metode: Electrostimularea SEI cu un generator extern de impulsuri a fost efectuată la 9 pacienți voluntari cu BRGE severă și tonus sfincterian scăzut. Acești pacienți au fost supuși intervenției antireflux standard pe cale laparoscopică cu implantarea suplimentară a 2 electrozi temporari în zona joncțiunii esogastrice. În studiu au fost utilizate 3 seturi de parametri: 1). stimularea continuă de frecvență mică, cu impuls lung: 375 ms, 6 mA la 6 impulsuri/min; 2). stimularea intermitentă, de frecvență înaltă: 0,2 ms, 5 mA la 20 Hz, intervale cîte 5 min; 3). stimularea intermitentă de frecvență înaltă, cu amplitudine înaltă, 0,3 ms, 10 mA la 40 Hz.

Rezultate: Fiecare set de parametri a fost studiat la 3 pacienți. Durata de electrostimulare în perioada postoperatorie a constituit 20 min, datele manometriei esofagiene au fost comparate cu cele din perioadele de prestimulare (20 min), poststimulare (20 min) și cu datele manometrice preoperatorii.

Concluzii: Creșterea semnificativă a tonusului SEI atît în timpul stimulării cît și în perioada poststimulare a fost înregistrată la pacienții cărora li s-a aplicat regimul 2 de electrostimulare (intermitentă, de frecvență înaltă) considerat optimal pentru aplicare clinică.

ELECTRICAL STIMULATION OF LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTER IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Effective treatment of gastro-esophageal reflux disease (GERD) can be achieved by direct modulation of the lower esophageal sphincter (LES) pressure. Recently the possibility of LES tonus increasing by the means of implantable electrical stimulator was described. Although this method is already used in clinical practice, optimal parameters of LES electrical stimulation are still unknown.

The aim of study: Obtaining of clinical data regarding effects of different modes of electrical stimulation on LES tonus.

Material and methods: LES electric stimulation using external pulse generator was assessed in 9 patients with severe GERD and decreased LES tonus. These patients underwent standard laparoscopic antireflux intervention with additional insertion of 2 temporary electrodes at the level of gastroesophageal junction. Three sets of parameters were studied: 1). low-frequency, long-

pulse: 375 ms pulses, 6 mA at 6 pulse/min; 2). high-frequency stimulation: 0.3 ms, 6 mA at 40 Hz; 3). high-frequency, high-amplitude: 0,3 ms, 10 mA at 40 Hz, 5 min intervals.

Results: Each set of parameters was used in three patients. Duration of postoperative LES electrical stimulation session was 20 min; esophageal manometry data during stimulation were compared with postoperative baseline (20 min), poststimulation (20 min) and with preoperative manometric values.

Conclusions: Significant increase of LES pressure during electrical stimulation and in poststimulation period was recorded in patients treated with set of parameters no.2 (high-frequency stimulation), which was considered optimal for clinical use.

RECONSTRUCȚIA MAMARĂ IMEDIATĂ LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

URECHE C

Secția Mamologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cancerul glandei mamare (CGM) actualmente, reprezintă cea mai frecventă formă de cancer la femei, constituind o problemă majoră. În Republica Moldova CGM este principala cauză de mortalitate prin tumori maligne la femei. Reconstrucția mamară imediată (RMI) este o etapă importantă în reabilitarea pacienților cu CGM, care au suportat tratament chirurgical – mastectomie. RMI îi permite femeii să ducă o viață completă, îmbunătățește semnificativ calitatea vieții și nu influențează rezultatele supraviețuirii pacienților cu CGM.

Scopul: Argumentarea efectuării RMI ca metodă crucială pentru creșterea calității vieții femeilor după mastectomie.

Material și metode: Au fost evaluate 46 femei diagnosticate cu CGM, la care s-a efectuat ulterior mastectomie.

Rezultate: Pe parcursul studiului 26,1±6,48% pacienți au beneficiat de RMI (stadiul I – 8,7%, IIA – 6,5%, IIB – 10,9%). RMI cu lambou musculocutanat transvers al mușchiului drept abdominal (TRAM) s-a efectuat în 66,7% cazuri. RMI cu lamboul m.latiissimus dorsi s-a efectuat în 33,7% cazuri. În toate cazurile indicație pentru RMI a servit siguranța oncologică și dorința pacientei. Acest fapt a influențat nesemnificativ supraviețuirea. În urma RMI a scăzut cu 25,6±4,9% depresia/anxietatea la femei și peste 50% s-au încadrat cu succes în viața de familie, socială și profesională.

Concluzii: Indicațiile RMI sunt bazate pe siguranța oncologică și dorința pacientei. RMI influențează nesemnificativ rata supraviețuirii pacienților post-tratament, dar crește considerabil calitatea vieții și rata reintegrării complexe a femeilor diagnosticate cu CGM.

THE IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER

Introduction: Breast cancer (BC) currently represents the most common form of cancer in women, constituting a major problem in Moldova. BC is the leading cause of death by malignant tumors in women. Immediate breast reconstruction (IBR) is an important step in the rehabilitation of patients with BC, who received surgical treatment – mastectomy. IBR allows the woman to lead a full life, significantly improves quality of life and survival.

Aim: Argumentation of IBR as crucial method for increasing the quality of life in women after mastectomy.

Material and methods: There were analyzed 46 women diagnosed with BC, after mastectomy and subsequent breast reconstruction.

Results: During the study 26.1±6.48% patients benefited from IBR (stage I – 8.7% cases, IIA – 6.5% cases, IIB – 10.9% cases). IBR with transverse rectus abdominis myocutaneous flap (TRAM) was performed in 66.7% cases. IBR with flap from m.latiissimus dorsi was made in 33.7% cases. In all cases as indications for IBR served the desire of the patient and oncological safety. This doesn't influence significantly the survival of the patients. Following IBR depression/anxiety decreased by 25.6±4.9% and over 50% have been successfully employed in family, social and professional activities.

Conclusions: IBR indications are based on oncological safety and the requirement of the patient. IBR has not significant influence on survival rate of patients after mastectomy, but significantly increase the quality of life and reintegration rate of women diagnosed with BC.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR NEUROENDOCRINE ALE PANCREASULUI: EXPERIENȚA UNEI INSTITUȚII SINGULARE

USENKO AU, NICHITAYLO MY, SKUMS AV, SHKARBAN VP

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Tumorile neuroendocrine ale pancreasului (TNEP) ocupă de la 1 la 2% din patologia pancreatică oncologică, incidența diagnosticării pe parcursul vieții este de 12-15 cazuri la 1 milion de populație.

Scop: Familiarizarea cu cea mai mare experiență de tratament chirurgical al tumorilor neuroendocrine pancreatice din Ucraina.

Material și metode: În Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie din ianuarie 2004 pînă în decembrie 2014 au fost tratați 173 pacienți cu TNEP, la care s-au efectuat 181 intervenții chirurgicale. Tumori pancreatice neuroendocrine non-funcționale au fost diagnosticate la 103 pacienți (59,5%), hormonal active – la 70 (40,5%). În cazul TNEP non-funcționale predominau procedeele chirurgicale rezecționale (operația Whipple, pancreatectomia stîngă), pentru majoritatea tumorilor hormonal active s-au utilizat intervenții organomenajante (enuclearea tumorii).

Rezultate: Complicații postoperatorii s-au dezvoltat la 18,4% pacienți cu TNEP, cea mai frecventă fiind fistula pancreatică externă (9,8%). Mortalitatea postoperatorie a constituit 1,2%. Supraviețuirea generală la 5 ani a fost de 82,3%, TNE G1 – 100%, TNE G2 – 84,3%, carcinom neuroendocrin, CNE G3 – 38,7%.

Concluzii: Nivelul complicațiilor postoperatorii și a indicatorilor mortalității corespunde celorlalte tumori ale pancreasului. Nivelul supraviețuirii de 5 ani este destul de mare, ceea ce sugerează utilizarea intervențiilor organomenajante laparoscopice pentru formele localizate de TNEP. Formele avansate de TNEP nu reprezintă o contraindicație pentru tratamentul chirurgical, dar astfel de cazuri trebuie evaluate în mod individual. Incidența relativ mică a TNEP, complexitatea și importanța diagnosticului preoperator pentru alegerea strategiei curative optime, justifică efectuarea tratamentului acestor pacienți în centre specializate.

SURGICAL TREATMENT OF NEUROENDOCRINE TUMORS OF THE PANCREAS: A SINGLE INSTITUTIONAL EXPERIENCE

Introduction: Neuroendocrine tumors of the pancreas (PNET) range from 1 to 2% of pancreatic oncological pathology; the frequency during lifetime diagnostics is 12-15 cases per 1 million of population.

Aim: Introduce the largest experience of surgical treatment of neuroendocrine tumors of the pancreas in Ukraine.

Material and methods: In the National Institute of Surgery and Transplantology from January 2004 to December 2014 were treated 173 patients with neuroendocrine tumors of the pancreas, to whom were performed 181 surgeries. Non-functioning PNET were diagnosed in 103 patients (59.5%), hormone-active were in 70 (40.5%). In non-functioning PNET dominated resection surgeries (Whipple procedure, left-side pancreatectomy), at hormone-active were performed mostly organ-preserving surgeries (enucleation of tumor).

Results: Postoperative complications occurred in 18.4% of patients with PNET, the most common complication was external pancreatic fistula (9.8%). Total postoperative mortality was 1.2%. The overall 5-year survival was 82.3%, NET G1 – 100%, NET G2 – 84.3%, neuroendocrine carcinoma, NEC G3 – 38.7%.

Conclusions: The level of postoperative complications and mortality indicators complies with all tumors of the pancreas. The level of the overall 5-year survival is quite high, allowing for organ-preserving and laparoscopic surgeries for localized forms of PNET. Advance forms of PNET are not a contraindication to surgical treatment, but such cases must be evaluated individually. Relatively few occurrences of PNET, the complexity and importance of preoperative diagnostic to choose the optimal treatments strategy, justifying perform the treatment of these patients in specialized centers.

LOCUL CURSURILOR INTESIVE DE CHIRURGIE LAPAROSCOPICĂ PE ȚESUT VIU ÎN FORMAREA CHIRURGILOR

VARCUȘ F¹, DUȚA C¹, SÂNDESC D², PAPURICA M², DOBRESCU A¹, TARTA C¹

¹Clinica 2 de Chirurgie, ²Clinica de Terapie Intensivă, UMF „Victor Babeș”, Timișoara, România

Obiectivul studiului a fost evaluarea eficacității instruirii intensive pe porci în chirurgia laparoscopică a chirurgilor în funcție de experiența acestora.

Material și metode: La Centrul de Chirurgie Laparoscopică și Microchirurgie “Pius Brânzeu”, Timișoara, au fost organizate 29 de cursuri intensive și 8 cursuri avansate. Șaizeci de chirurghi care au urmat cele 3 zile de cursuri intensive au fost repartizați în 3 grupuri (câte 20 de chirurghi): primul grup – fără experiență în chirurgia laparoscopică; al 2-lea grup – cu mai puțin de 10 proceduri laparoscopice efectuate și al 3-lea grup – mai mult de 10 proceduri laparoscopice efectuate. Un al 4-lea grup – fără experiența în chirurgia laparoscopică au urmat 2 zile de pregătire pe “cutii de antrenament” și simulator înainte de cursurile laparoscopice intensive.

Rezultate: Primul grup a reușit să deprindă mai puțin de 30% din tehnicile prezentate, al doilea grup a avut un randament mai bun, însușind 63% din tehnicile prezentate și al treilea grup a avut un randament foarte bun, reușind să însușească 96% din tehnicile prezentate. Al patrulea grup a avut un randament mai bun față de primul grup, însușind 49% din tehnici. Simulatorul nu a fost superior față de “cutiile de antrenament”, dar a fost mai costisitor.

Concluzii: Chirurgii fără experiență anterioară în chirurgia laparoscopică au beneficiat puțin de pe urma acestor cursuri. Ei au nevoie să-și însușească tehnicile de bază pe “cutii de antrenament” sau simulatoare înainte de pregătirea pe porci. Cel mai mare beneficiu a fost pentru chirurgii cu un bun început de experiență în chirurgia laparoscopică.

THE ROLE OF INTENSIVE TRAINING COURSES IN LAPAROSCOPIC SURGERY ON LIVE TISSUE IN THE SURGEON'S FORMATION

The aim of the study was the evaluation of efficiency of the training courses in laparoscopic surgery on pigs in dependence to the prior experience of the surgeons.

Material and methods: At the Center of Laparoscopic Surgery and Microsurgery Pius Branzeu, Timisoara 29 intensive and 8 advanced courses were organized. Sixty surgeons which underwent 3 days intensive courses were classified into 3 groups (20 surgeons in each group): first group – surgeons without experience in laparoscopic surgery, second group – less than 10 laparoscopic procedures performed and the third group – surgeons with more than 10 laparoscopic procedures performed. The fourth additional group consisted of surgeons without experience in laparoscopic interventions, which had 2 days of preliminary training on „box trainers” and simulator.

Results: The first group succeeded to assimilate less than 30% of presented techniques, the second – had a better performance, 63% of techniques were assimilated, and the third group presented a very good performance, it succeeded to learn 96% of presented techniques. The fourth group had better results in comparison to the first group, with performance of 49%. Simulator was not superior to „box trainers”, but much more expensive.

Conclusions: Surgeons without prior experience in laparoscopic interventions obtained fewer benefits from these courses. They need to learn basic techniques on box trainers of simulators before the training on pigs. The most benefits had surgeons with good prior experience in laparoscopic surgery.

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL ULCERULUI DUODENAL PERFORAT

VARCUȘ F¹, LAZĂR F¹, BEURAN M², TURCULEȚ C², VINTILĂ D³, SÂRBU V⁴, SABĂU D⁵, CIUCE C⁶, GEORGESCU I⁷

¹Clinica de Chirurgie 2, UMF “Victor Babeș” Timișoara; ²Clinica de Chirurgie, UMF “Carol Davila”, București; ³Clinica de Chirurgie 2, UMF “Grigore T Popa”, Iași; ⁴Clinica de Chirurgie 2, Facultatea de Medicină, Universitatea “Ovidius”, Constanța; ⁵Clinica de Chirurgie 2, Facultatea de Medicină, Sibiu; ⁶Clinica de Chirurgie 1, UMF “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca; ⁷Departamentul de Chirurgie I, Facultatea de Medicină, UMF Craiova, România

Introducere: Acest studiu retrospectiv evaluează rezultatele tratamentului laparoscopic în ulcerul duodenal perforat și este realizat în 7 spitale cu experiență în chirurgia laparoscopică din România.

Material și metode: Între anii 2006 și 2013, 297 pacienți (48 femei, 249 bărbați) cu vârste cuprinse între 18 și 77 ani au fost supuși intervenției chirurgicale laparoscopice pentru ulcer duodenal perforat, cu utilizarea a 3 (61%), 4 (29%) sau 5 (10%) trocare. Șaizeci și doi (21%) dintre pacienți au prezentat o formă ușoară, 190 (64,1%) au prezentat o formă moderată și 45 (14,9%) o formă severă de peritonită. Procedurile utilizate au fost: sutura simplă – 118 (39,8%) pacienți, sutura cu epiplonoplastie – 176 (59,5%), doar epiplonoplastie – 1 (0,3%) pacient, excizie și sutură – 1 (0,3%) pacient.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost între 30 și 120 minute, cu o medie de 65 minute. Mortalitatea a fost nulă. Complicații: infecții parietale – 3 (1%), fistule duodenale – 3 (1%), abcese abdominale – 2 (0,6%), hemoragii digestive – 1 (0,3%) și stenoza duodenală – 1 (0,3%). Durata medie de spitalizare – 5,5 zile. În comparație cu tehnica clasică, pacienții au necesitat mai puține analgetice și antibiotice, cu 80% mai puține pansamente și au avut cu 70% mai puține infecții parietale în evoluția postoperatorie.

Concluzii: Tratamentul laparoscopic pentru ulcerul duodenal perforat, este recomandat chiar și în cazurile cu peritonită severă, evoluția postoperatorie fiind cu mai puține complicații și cu o recuperare mai rapidă față de procedura clasică. Acest abord poate fi considerat “standard de aur” în tratamentul ulcerului duodenal perforat.

LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR PERFORATED DUODENAL ULCER

Introduction: This retrospective study evaluates results of the laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer obtained in 7 centers with experience in laparoscopic surgery from Romania.

Material and methods: A total of 297 (48 women and 249 men) patients with perforated duodenal ulcer underwent laparoscopic intervention between 2006 and 2013, with ages 18 to 77 years. Three (61%), 4 (29%) or 5 (10%) trocars were used. In 62 patients (21%) was diagnosed mild form of peritonitis, in 190 (64.1%) – moderate and in 45 (14.9%) – severe peritonitis. Types of repair used in this study: simple suture – 118 (39.8%) patients, suture with omental patch – 176 (59.5%), only sutured omental patch – 1 (0.3%), excision and suture – 1 (0.3%) patient.

Results: Operation time was between 30 and 120 min, with average of 65 min. Mortality rate was zero. Complications: parietal infections – 3 (1%), duodenal fistula – 3 (1%), intraabdominal abscesses – 2 (0.6%), digestive bleeding – 1 (0.3%) and duodenal stenosis – 1 (0.3%). Average length of hospital stay – 5.5 days. Patients treated using laparoscopic technique needed less analgesics, antibiotics, 80% less dressing procedures and had 70% less surgical site infections in comparison to traditional operation.

Conclusions: Laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer can be recommended even for patients with severe peritonitis. This treatment is associated with fewer complications and more rapid recovery than traditional intervention. Laparoscopic repair can be considered “gold standard” in the treatment of perforated duodenal ulcer.

STRATEGIILE DE PĂSTRARE A SÂNGELUI AUTOLOG LA PACIENȚII OPERAȚI PE CORD DESCHIS ÎN CONDIȚII DE CIRCULAȚIE EXTRACORPORALĂ

VĂRLAN E

Serviciul perfuziologie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atât chirurgia cardiacă cât și caracteristicile tehnice ale circulației extracorporale (CEC) necesită transfuzie de sânge de la donatori, care implică o serie de riscuri pentru pacienți.

Scopul lucrării este explorarea posibilităților de reducere a volumului de transfuzii a sângelui homolog la pacienții de diferite grupe de vârstă, care necesită intervenții chirurgicale cardiace.

Material și metode: Primul lot de studiu a inclus 150 de copii (80 băieți, 70 fete), cu greutatea mai mică de 10 kg (10,45±3,15) și vârsta medie 1,4±0,7 ani, 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: În primul lot de studiu nu au fost cazuri de deces și nu a fost nevoie de hemostază chirurgicală repetată. Pierderea de sânge a reprezentat 6,2 ml/kg/24 ore. Transfuzie postoperatorie de sânge homolog (masă eritocitară) au necesitat 73 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, utilizarea „Cell Saver”-ului, ultrafiltrarea și autotransfuzia intraoperatorie ar putea diminua necesitatea de transfuzie de sânge homolog la pacienții cu intervenții chirurgicale pe cord deschis.

STRATEGIES TO PRESERVE AUTOLOGOUS BLOOD IN PATIENTS OPERATED ON HEART UNDER CARDIOPULMONARY BYPASS

Introduction: Severity of cardiac surgery and technical features of cardiopulmonary bypass (CPB) both demands blood transfusion from donors, which involves a number of risks for the patient.

The purpose of study was 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 150 children (80 boys, 70 girls) weighting less than 10 kg (10.45 ± 3.15) and 1.4 ± 0.7 years average age with congenital heart disease, operated on heart under CPB. In group II were included 223 adult patients (122 men, 101 women) with acquired heart disease, operated under CPB conditions.

Results: No hospital mortality occurred in I group and no repeated surgical hemostasis was performed. Blood loss accounted 6.2 ml/kg/24h. Postoperative transfusion of homologous blood (red blood cells concentrate) was required in 73 children, which consists only 48.66% of whole group. In II group 5 patients demanded surgical hemostasis. Mortality was 1.8% (4 patients).

Conclusions: Minimalisation of blood loss, „Cell Saver” usage, ultrafiltration, pre- and intraoperative auto transfusion could diminish the necessity of homologous blood transfusion in cardiac surgery patients.

TEHNICI CHIRURGICALE DE PLASTIE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII GIGANTE ȘI RECIDIVANTE

VASCAN A, ȚURCANU A

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, tehnicile de plastie cu utilizarea materialelor sintetice și biologice sunt de elecție în tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante, reducând substanțial rata de recidivă. Îmbunătățirea acestor tehnici este un obiectiv major în chirurgie. Ne-am propus să prezentăm 3 metode utilizate în tratamentul eventrațiilor gigante și recidivante.

Material și metode: Panglici cu lungime de 3-4 cm sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanță de marginile defectului de foiaș peritoneală parietală, acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicile plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastia în 2 planuri panglicile plasei din al doilea strat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. O altă metodă reprezintă combinarea plastiei în 2 planuri cu o autogrefă dermală plasată extraaponeurotic la nivelul liniei de sutură, atunci când avem defect de țesut conjunctiv. Utilizând aceste metode au fost operați 196 pacienți cu eventrații postoperatorii mari și recidivante în perioada 2005-2015 (85 pacienți cu eventrații recidivante). Complicațiile intra/postoperatorii au fost înregistrate și analizate retrospectiv.

Rezultate: Complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate. Seroame ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 19 pacienți, liponecroza – la 2, granuloame de fir fistulizate – la 6, recidive – la 2, iar la alți 2 pacienți s-au extras plasele din cauza infecției.

Concluzii: Tehnicile propuse reprezintă alternative sigure și realizabile pentru pacienții cu eventrații postoperatorii mari și recidivante. Aceste metode exclud posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scad rata de recidivă și nu sunt asociate cu complicații serioase.

SURGICAL TECHNIQUES USED IN LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

Introduction: Surgical techniques that use synthetic and biological materials are preferred in surgical treatment of large and recurrent incisional hernias, thus substantially reducing the rate of recurrence. The improvement of these techniques is a major target in surgery. We intend to present 3 methods used in large and recurrent incisional hernia treatment.

Material and methods: The stripes (3-4 cm in length) are cut out at the margins of the mesh. Omentum is fixed at distance of the defect's edges to parietal peritoneum, covering the viscera. Mesh is placed intraperitoneal. Here, the stripes are bluntly guided through lateral edge of the rectus abdominis muscle. In the double-layer method, mesh stripes of the second layer are bluntly guided through the middle of the rectus abdominis. Another method is combination of double layer way with an dermal autoplasty placed extra-aponeurotically at the suture line level, when connective tissue defect occurs. The outwards mesh ends anchor the anterior sheath surface of rectus abdominis. These methods were used to treat 196 patients with postoperative large and recurrent incisional hernias, during 2005-2015 (85 of them with recurrent hernias). Intra/postoperative complications were registered prospectively and analyzed retrospectively.

Results: There were no gastrointestinal complications, intestinal fistula or cases of mortality. Postoperative wound seromas occurred in 19 patients, liponecrosis – in 2, fistulized wire granulomas – in 6, recurrence – in 2, mesh was removed because of infection – in 2 cases.

Conclusions: Proposed techniques are safe and feasible alternatives in postoperative large and recurrent incisional hernias. This method excludes possibility of mesh migration from insertion place, decreases the recurrence rate and is not associated with serious complications.

LAPAROSCOPIA ÎN URGENȚELE ABDOMINALE

VASILESCU A, TÂRCOVEANU E, LUPAȘCU C, DĂNILĂ N, CRUMPEI F, FOTEA V, BRADEA C

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf. Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: În patologia abdomenului acut laparoscopia are multiple scopuri: stabilirea sau confirmarea diagnosticului, tratarea patologiilor și identificarea acelor pacienți care necesită tratament chirurgical.

Material și metode: Scopul acestui studiu retrospectiv a constat în evaluarea rezultatelor experienței noastre laparoscopice în patologiile abdomenului acut, în perioada anilor 1993-2013; timp în care am efectuat peste 15.000 de intervenții laparoscopice.

Rezultate: În studiul de față noi prezentăm analiza datelor a 3.785 pacienți internați în Clinică cu diagnosticul de abdomen acut: ulcer peptic perforat – 54 cazuri, trauma abdominală – 44 cazuri, infarct intestinal – 12 cazuri, ocluzie intestinală – 12 cazuri, apendicită acută – 1.332 cazuri, patologie acută a anexelor – 54 cazuri, colecistită acută – 2.251 cazuri, pancreatită acută – 9 cazuri, abcese abdominale – 12 cazuri, abdomen acut fals – 5 cazuri. Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale laparoscopice de urgență. Operația a fost realizată integral prin abord laparoscopic în 3.217 cazuri (85%), în timp ce conversia spre laparotomie a fost necesară în 568 cazuri (15%, numai 6% pentru abdomen acut non-traumatic). Morbiditatea în cazul intervențiilor realizate integral pe cale laparoscopică a fost 2,2%; mortalitatea – 0,3%; iar perioada medie de spitalizare a fost de 5 zile.

Concluzii: Experiența noastră arată în mod clar posibilitatea de a combina o procedură de diagnosticare cu una curativă și indică asupra fezabilității și siguranței laparoscopiei în chirurgia de urgență. Laparotomia negativă se poate asocia cu o anumită rată de complicații, în timp ce laparoscopia pare a fi o modalitate de valoare pentru a îmbunătăți acuratețea diagnosticului sindromului algic în abdomenul acut și a oferi modalități promițătoare de tratament. Cu toate acestea, chirurgia laparoscopică de urgență este încă o procedură dificilă sub aspect tehnic, care necesită a fi efectuată de către o echipă specializată.

LAPAROSCOPY FOR ABDOMINAL EMERGENCIES

Introduction: In acute abdominal disorders laparoscopy has a multiple goals: to establish or to confirm diagnosis; treating the disorders and identifies those patients who do not need surgery.

Material and methods: The purpose of this retrospective study is to evaluate the results of our experience in laparoscopy for acute abdominal disorders, between 1993-2013, when we performed over 15.000 laparoscopic interventions.

Results: In the present study we report on 3.785 patients admitted to hospital, with a diagnosis of acute abdominal disorders: perforated peptic ulcer – 54 cases, abdominal trauma – 44 cases, intestinal infarction – 12 cases, intestinal obstruction – 12 cases, acute appendicitis – 1.332 cases, acute adnexal pathologies – 54 cases, acute cholecystitis – 2.251 cases, acute pancreatitis – 9 cases, abdominal abscesses – 12 cases, false acute abdomen – 5 cases. All patients were submitted to emergency laparoscopic surgery. The operation was completed laparoscopically in 3.217 cases (85%), while conversion to laparotomy proved necessary in 568 cases (15%, only 6% - for non-traumatic acute abdomen). The morbidity of the cases completed laparoscopically was 2.2%; the mortality – 0.3%, and the mean hospital stay – 5 days.

Conclusions: Our experience shows clearly both diagnostic and curative values of laparoscopy; suggests the feasibility and safety of the laparoscopy in emergency surgery. A negative laparotomy may have complications, while laparoscopy appears to be a valuable way to improve the accuracy of diagnosis of acute abdominal pain and offers a promising modality of treatment. Nevertheless, emergency laparoscopic surgery is still a technically difficult procedure that needs to be performed by an experienced surgical team.

COMPARAȚIA STENT-URILOR PLASTICE AUTO-EXPANDABILE CU STENT-URILE METALICE AUTO-EXPANDABILE PARȚIAL ACOPERITE ÎN TRATAMENTUL PALIATIV AL CANCERULUI ESOFAGIAN

VELIGOTSKY NN, ZAPOROZHENKO BS, GORBULITCH AV

Academia Medicală de Studii Postuniversitare, Harkov, Ucraina

Obiective: Stent-urile auto-expandabile asigură un efect paliativ la pacienții cu disfagie malignă, deși pot avea ca rezultat complicații severe și o anumită rată de mortalitate. Am realizat o comparație a unui nou stent auto-expandabil din plasă poliester (Polyflex) cu stent-ul metalic auto-expandabil (Ultraflex).

Material și metode: S-au tratat 30 pacienți cu carcinom esofagian inoperabil. Stent-ul "Polyflex" a fost plasat la 15 pacienți, stent-ul "Ultraflex" parțial acoperit – în 10 cazuri. Patru bolnavi au avut contraindicațiile pentru instalarea stent-ului.

Rezultate: Toți cei 25 pacienți au fost satisfăcuți de plasarea stent-ului. În 22 cazuri stent-ul a fost instalat după recanalizarea și dilatarea cu balon a stricturii. După 7-8 zile scorul disfagiei a crescut de la un mediu de 3 (doar lichide) la 1 (capacitatea de a mânca unele alimente solide) la toți pacienții. Complicații majore au fost observate la 3 (20%) bolnavi din grupul "Polyflex" (toate – migrarea stent-ului) și 3 (33%) pacienți din grupul "Ultraflex" (perforație esofagiană la 2 pacienți, ce a survenit după 3 și 6 luni, cu un caz fatal și la un pacient – reacție hiperplastică). Analiza a demonstrat o rată de migrare mai mare la utilizarea stent-ului "Polyflex" decât în cazul stent-urilor "Ultraflex". Supraviețuirea medie a fost 134 zile cu "Polyflex" și 122 zile cu stent-uri "Ultraflex" (p=NS).

Concluzii: Nu a fost observată o diferență în diminuarea disfagiei între cele două stent-uri. Semnificativ mai tardiv s-a observat migrarea stent-ului în grupul "Polyflex", complicații mai severe fiind notate în grupul "Ultraflex".

A COMPARISON OF SELF-EXPANDABLE PLASTIC STENTS AND PARTIALLY COVERED SELF-EXPANDABLE METAL STENTS IN THE PALLIATION OF ESOPHAGEAL CANCER

Objectives: Self-expanding stents provide effective palliation in patients with malignant dysphagia, although severe complications and mortality may result. We performed a comparison of a new self-expanding polyester mesh stent ("Polyflex") with self-expandable metal stent ("Ultraflex").

Material and methods: 30 patients with unresectable esophageal carcinoma were observed. "Polyflex" stent placed in 15 patients, partially covered "Ultraflex" in 10. In 4 patients were contraindications to stent placement.

Results: All 25 patients were satisfied from stent placement. In 22 patient stent placed after stricture recanalization and balloon dilatation. After 7-8 days dysphagia score improved from a median of 3 (liquids only) to 1 (ability to eat some solid food) in all

patients. Major complications were observed in 3 (20%) patients of the "Polyflex" group (all – stent migration) and in 3 (33%) patients of the "Ultraflex" group (esophageal perforation in 2 patients was after 3 and 6 month with one lethal case and in 1 patient – hyperplastic reaction). Analysis showed a higher migration rate with "Polyflex" than with "Ultraflex" stents. Median survival was 134 days with "Polyflex" and 122 days with "Ultraflex" stents (p=NS).

Conclusions: No difference was seen in palliation of dysphagia between the two stents. Significantly later stent migration was observed in the "Polyflex" group, more severe complications are observed in "Ultraflex" group.

ABORDAREA DIFERENȚIATĂ CĂTRE ALEGEREA METODELOR DE REZEȚIE PANCREATODUODENALĂ ÎN TUMORILE ZONEI PANCREATODUODENALE

VELIGOTSKY NN¹, ZAPOROZHCHENKO BS², ARUTYUNOV SE¹, SKALIY NN¹

¹Academia Medicală de Studii Postuniversitare din Harkov, ²Universitatea Națională de Medicină din Odessa, Ucraina

Introducere: Cel mai radical abord chirurgical aplicat în cazurile de patologii obstruative din zona pancreatoduodenală îl prezintă rezecția pancreatoduodenală (RPD).

Scop: Abordarea diferențiată către selectarea metodelor de RPD în cazul tumorilor localizate în zona pancreatoduodenală.

Material și metode: RPD a fost efectuată la 215 pacienți cu afecțiuni obstruative ale zonei pancreatoduodenale. Pentru cancerul capului pancreatic RPD este practică în 175 (81,4%) cazuri, pentru cancer ampular – în 25 (11,6%), pentru cancerul porțiunii distale a ductului biliar comun – în 6 (2,8%), pentru pancreatita cronică pseudotumoroasă cefalică – în 9 (4,2%).

Rezultate: Localizarea tumorilor: tumoră ampulară, tumoră a capului pancreatic, tumori ale cadrului superior al pancreasului, ale porțiunii centrale, procesului uncinat, cadrului inferior al pancreasului. În timpul operației au fost evaluate densitatea parenchimului și diametrul ductului Wirsung. În cazul invaziei în vasele principale, a fost estimată posibilitatea de reconstrucție vasculară pentru a realiza rezecția R0. În funcție de localizarea tumorii a fost aplicată o abordare diferențiată către alegerea metodelor RPD, inclusiv diferite nivele de rezecție gastrică, nivelul transecției ductului biliar, volumul de limfodisecție. În cazurile parenchimului pancreatic moale, a fost practică pancreatojeunoanastomoza precizională prin invaginație pe stent intern.

Concluzie: Abordarea diferențiată către alegerea tehnicilor RPD în funcție de localizarea și dimensiunile tumorii zonei pancreatoduodenale, densitatea țesutului pancreatic, invazia tumorii în vasele sangvine majore, permite creșterea numărului rezecțiilor R0, reducerea recurenței și îmbunătățirea rezultatelor tardive ale tratamentului.

THE DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF PANCREATODUODENAL RESECTION METHODS FOR TUMORS OF PANCREATODUODENAL AREA

Introduction: The most radical surgical approach applied in cases of obstructive diseases of pancreatoduodenal area is pancreatoduodenal resection (PDR).

Aim: The differentiated approach to the selection of PDR methods for tumors localized in pancreatoduodenal area.

Material and methods: PDR performed in 215 patients with obstructive diseases of pancreatoduodenal area. For pancreatic head cancer PDR is performed in 175 (81.4%) cases, for ampullary cancer – in 25 (11.6%), for the distal portion of common bile duct cancer – in 6 (2.8%), for cephalic chronic pseudotumorous pancreatitis – in 9 (4.2%).

Results: Localization of tumors: ampullary tumor, tumor of the pancreatic head, tumor of the upper quadrant of the pancreas, of the central part, uncinatus process of the pancreas, the lower quadrant. During surgery the density of the parenchyma and diameter of Wirsung duct were assessed. In case of the invasion into main vessels, the possibility of vascular reconstruction to achieve R0 resection was estimated.

Depending on the tumor location, differentiated approach to the choice of the PDR techniques including different levels of stomach resection, level of common bile duct division, the volume of lymph node dissection, was applied. For cases with soft pancreatic parenchyma precision invaginated pancreatojeunoanastomosis on the inner stent was developed.

Conclusion: The differentiated approach to the choice of the PDR techniques depending on the location and size of pancreatoduodenal area tumor, the density of pancreatic tissue, tumor invasion into the major blood vessels, allows increasing the number of R0 resections, decreasing recurrences and improving the distant results of treatment.

ASPECTE DE MANAGEMENT ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR MÎINII CU LAMBOU VASCULARIZAT

VEREGA G

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Multitudinea opțiunilor de tratament a defectelor mîinii existente în prezent oferă chirurgului multe posibilități de refacere tegumentară. Dar rezultatul final este apreciat nu doar de acoperirea defectului, ci și de restabilirea funcțională a mîinii. Traumatismul mîinii, fiind una dintre cele mai comune traume ale membrului superior, generează o serie de complicații de care ulterior depinde funcția totală a membrului. Una din complicațiile enumerate la nivelul mîinii e prezentată prin defecte tisulare.

Scopul studiului curent este evaluarea pacienților cu complicații tisulare și actualizarea managementului concordat cu metodele chirurgicale existente.

Material și metode: În perioada 2013-2014 în Clinică au fost tratați 2518 pacienți, la 452 pacienți fiind prezente defecte tisulare. Defectele degetelor I, II și III au predominat, constituind 112, 126 și 116 cazuri, respectiv. Falanga distală a fost

predominant afectată – 288 cazuri, falanga medie – 122 și proximală – 42. Arsenalul lambourilor utilizate a fost variat. Noi am utilizat diferite tipuri de lambouri: avansare, tenar, digital insular, “cross-finger”, intermetacarpian, interosos posterior, antebraț, radial și ulnar, perforant, inghinal și microchirurgical liber.

Rezultate: Arsenalul existent al lambourilor este suficient pentru soluționarea oricărui defect al mîinii. Problema discutată este cînd sunt indicate lambourile vascularizate? Astfel, trebuie să luăm în considerație posibilitatea apariției complicațiilor, în special a celor vasculare.

Concluzii: Principiile de bază ale tratamentului defectelor mîinii rămîn intacte. Arsenalul variat al lambourilor a influențat doar varietatea metodelor propuse. Indicație absolută pentru lambouri sunt cazurile cînd în afara defectelor tisulare sunt leziuni osoase, de nervi, vasculare și de tendoane. Concomitent, grefa de piele liberă nu este exclusă din uz, fiind utilizată cînd lambourile nu sunt indicate.

MANAGEMENT ASPECTS IN TREATMENT OF HAND'S DEFECTS WITH VASCULARIZED FLAP

Introduction: Multitude of currently existing treatment options for hand's defect offers to surgeon many opportunities of tissues restore. But final result is appreciated not only by defect's coverage, but also by hand's functional recovery. Hand's trauma, being one of most common upper limb's trauma, generates a series of complications on which ultimately depends whole limb's function. One of complications encountered at hand's level are tissues defects.

Purpose of current work is to evaluate patients with tissue complications and to actualize their treatment management according to existing surgical methods.

Material and methods: Between 2013 and 2014 in our Clinic 2518 patients were treated, in 452 cases – tissues defects were found. Defects of I, II and III finger were predominant, constituting 112, 126 and 116 cases. Distal phalanxes were more frequently affected – 288 cases, middle phalanx – 122 and proximal phalanx – 42 cases. The arsenal of used flaps was varied. We used different types of flaps: advancement, thenar, island digital, cross-finger method, inter-metacarpal, interosseus antebrachii posterior, radial and ulnar, perforator, inguinal and free microsurgical.

Results: Existent arsenal of flaps is sufficient for solving any hand's defect. Discussed question is when are indicated vascularized flaps? However, we have to take into consideration possible occurrences of complications, especially of those vascular.

Conclusions: Basic principles in hand's defects treatment remain unchanged. Variable flap's arsenal influenced only on variety of proposed methods. As absolute indications for flaps are situations when, beside soft tissue, are affected skeleton, nerves, vessels and tendons. At the same time, free skin graft isn't removed from use and it is applied in cases when flaps aren't indicated.

TRAUMATISMUL PRIN VERIGHETĂ – ASPECTE DE MANAGEMENT AL TRATAMENTULUI SPECIALIZAT

VEREGA G, GARBUZ M, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, PANCIUC A, CUCOȘ N

Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Creșterea numărului traumatismelor prin verighetă și spectrul larg de leziuni ne impune prezența unei soluții urgente și eficiente.

Scopul lucrării: Evidențierea metodelor paliative, de păstrare și reconstrucție în caz de traumatism prin verighetă în dependență de severitatea leziunii.

Material și metode: Lotul de studiu a fost format din 96 pacienți (42 bărbați și 54 femei) tratați în perioada anilor 1990-2011. Distribuția pacienților în dependență de severitatea leziunii, în baza clasificării Urbaniak, modificată de Adani (1996): Gradul I – 31 (32,29%), gradul II – 27 (28,13%), gradul III – 18 (18,75%), gradul IVd/IVp – 20 (20,83%), gradul IVi – nici un caz. Cazurile cu gradul I au fost tratate medicamentos și fizioterapeutic, gradul II – 19 revascularizări venoase și 8 arteriale, gradul III – 2 revascularizări venoase și 6 arteriale, gradul IV – 5 replantări, 3 reconstrucții la nivel de mîină, 4 – la nivel de deget și 8 amputații. Osteosinteza s-a realizat cu broșe.

Rezultate: În grupul I am restabilit funcția în totalitate. În grupul II au fost salvate 22 de degete, 5 – au fost amputate. În grupul III au fost salvate 10 degete, 8 au progresat spre necroză totală. În grupul IV am efectuat 5 replantări cu succes, în 15 cazuri nu erau prezente porțiunile amputate de deget, efectuîndu-se 7 plastii urgente primare microchirurgicale, în 3 cazuri am excizat raza digitală, lăsînd 4 degete și în 5 cazuri – amputație la nivelul falangei proximale.

Concluzii: Traumatismul prin verighetă este foarte problematic din punct de vedere estetic și funcțional, necesitînd o soluție urgentă.

THE RING AVULSION INJURY – MANAGEMENT ASPECTS OF SPECIALIZED TREATMENT

Introduction: The growing number of ring avulsion injury and its wide spectrum of damage demand an urgent and efficient solution.

The aim of study: Highlighting saving, reparative and palliative procedures used in ring avulsion injury depending on injury's severity.

Material and methods: The study included 96 patients (42 men/54 women), treated with ring avulsion injuries during the years 1990-2011. The patients' distribution depending on injury's severity was based on Urbaniak classification, modified by Adani (1996). The patients with grade I injury numbered 31 (32.29%), grade II – 27 (28.13%), grade III – 18 (18.75%), grade IVd/IVp – 20 (20.83%), grade IVi – none. The patients with grade I injury followed conservative treatment and physiotherapy. In grade II group we performed 19 venous and 8 arterial revascularizations, in grade III – 12 venous revascularizations and 6 arterial, in

grade IV injuries – 5 replantations, 3 reconstructive operations at the hand's level, 4 reconstructive plastic operations at the fingers' level and 8 amputations. The skeleton was stabilized with pins.

Results: In group I function was fully restored. In group II we saved 22 fingers, 5 fingers were amputated. In group III – 10 fingers were saved, 8 cases progressed to full necrosis. In group IV – 5 successful replantation, 15 patients were brought without amputated portion of the finger, performing 7 emergency primary microsurgical plasties, 3 digital ray's removal, leaving hand with 4 fingers, and 5 common amputations at proximal phalanx.

Conclusion: The ring avulsion injury is very problematic in functional and aesthetic aspect, but also requires an urgent solution.

TERAPIA VAC ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR INFECTATE

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, STEGĂRESCU I, GHEORGHÎȚA I

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Terapia VAC (vacuum-assisted closure) este o metodă universală de tratare a plăgilor.

Scopul lucrării: Evaluarea siguranței și eficacității terapiei VAC, implementarea terapiei cu presiune negativă în practica cotidiană zi de zi în incinta instituțiilor medicale de profil chirurgical, cât și informarea specialiștilor de profil terapeutic.

Material și metode: Tehnica terapiei VAC în tratamentul plăgilor traumatiche: VAC în primele 48 de ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă la presiunea de -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, schimbări mai frecvente de finisaj pot fi necesare în plăgi suprainfectate. În tratamentul ulcerului diabetic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -50-125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plagile sunt suprainfectate. În tratamentul ulcerului trofic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate. În tratamentul escarelor de decubit: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate.

Rezultate: Terapia VAC condiționează o micșorare eficientă a plăgii, cu o rată mai mare de închidere a rănilor, optimizarea granulațiilor, reduce rata de amputări secundare.

Concluzii: Terapia VAC este una dintre metodele sigure de pregătire a plăgilor pre- și postoperatorii; îngrijirea cât și tratamentul unor plăgi acute și cronice.

VAC THERAPY IN TREATMENT OF INFECTED DEFECTS

Introduction: VAC (vacuum-assisted closure) therapy is an universal treatment of wounds.

The purpose of our study was to evaluate safety and efficiency of VAC therapy; implementation of therapy with negative pressure in daily activities of surgical departments, as well as informing specialists of therapeutic profile.

Material and methods: VAC technique in treatment of traumatic wounds: VAC in first 48 hours, then pauses at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, frequent changes can be necessary in overly infected wounds. In diabetic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -50-125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are overly infected. In trophic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected. In pressure sores treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected.

Results: VAC therapy leads to efficient wounded area's reducing, with a greater rate of wound closures, granulation optimization, and reduces rate of secondary amputations.

Conclusions: VAC therapy is one of safe methods of preparing pre- and postsurgical wounds; of caring, as well as treating some acute and chronic wounds.

LAMBOUL CUTANEO-FASCIO-TENDINOS AL GAMBEI – O METODĂ NOUĂ DE TRATAMENT A DEFECTELOR SEPTICE DE TENDON AHILIAN

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, FEGHIU L, CLIPA M, BÎRCĂ R

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Defectele infectate tendinoase în mod tradițional cunosc inițial etapa sanării, apoi peste un timp de remisie – închiderea defectului. Plastia vascularizată de tendon permite recuperarea cu țesuturi viabile și de aceeași calitate a defectelor tendinoase într-o singură etapă.

Scopul lucrării: Prezentarea metodei de sanare a focarului septic al regiunii ahiliene și plastie vascularizată a defectului de tendon – efectuate într-o singură etapă chirurgicală, utilizând un lambou perforant cutaneo-fascio-tendinos.

Material și metode: În studiu am prezentat tratamentul într-o etapă a defectelor infectate ale regiunii ahiliene. În acest scop, autorii au transplatat la 11 pacienți un lambou cutaneo-fascio-tendinos pe ax sural în baza unei perforante peroniere, utilizând tehnica “propeller”. Intervențiile au fost efectuate în prezența infecțiilor și dereglărilor funcționale la toți pacienții. S-a obținut o

vindecare completă a plăgilor. În perioada postoperatorie la ziua a 30-a la ultrasonografie s-a determinat un bun flux sanguin în lambou și transplantul tendinos cu caracteristici de fuziune completă. La luna a 3-a pacienții mergeau fără a șchiopăta, rezultatul estetic – 20-28 puncte pe scara POSAS.

Rezultate: Lamboul compozit cutaneo-fascio-tendinos se recoltează pe axul sural. Astfel am putea vorbi despre un lambou neurocutanat, dar migrarea lui în defect se face prin tehnica “propeller”, în baza unei perforante peroniere. Noi considerăm că acest lambou este unul compozit perforant. Indicațiile pentru utilizarea acestuia sunt defectele infectate ale tendonului ahilian cu asociere tegumentară sau fără.

Concluzii: Lamboul cutaneo-fascio-tendinos al gambei recoltat pe vasele perforante peroneale și migrat prin tehnica “propeller” permite recuperarea într-o etapă a defectelor infectate de tendon ahilian, manifestând în final rezultate funcționale și estetice bune.

FASCIOCUTANEOTENDINOUS FLAP OF THE LEG – A NEW METHOD TO TREAT SEPTIC DEFECTS OF ACHILIAN TENDON

Introduction: Infected tendon defects traditionally know initially sanitation stage, then after a period of remission, defect's closure. Vascularized tendon plasty allows recovery with viable tissues and same quality of tendon defects in one stage.

Purpose of study: Readjustment of septic hotbed of Achilles region and vascularized plasty of tendon defect – performed in one surgical step, using a perforator fascio-cutaneo-tendinous flap.

Material and methods: In this study we presented one-stage surgical treatment technique addressed to infected tendocutaneous Achilles area defects. For this purpose, authors transplanted in 11 patients a sural complex tendocutaneous flap on peroneal perforator vessels with application of “propeller” technique. Operations were performed in presence of infection and function disorder in all patients. A complete wound recovery was obtained. During postoperative period at 30th day ultrasonography determined a good blood circulation in flap and tendon transplant with complete fusion features. At 3rd month patients walked without limping and aesthetic result was appreciated with 20-28 points on POSAS scale.

Results: Fascio-cutaneo-tendinous flap is harvested on sural axis. So, we could talk about a neurocutaneous flap, but its migration in defect is made using “propeller” technique, based on peroneal perforator vessel. Thus, we consider this flap is a perforator one. Indications for its use are infected defects of Achilles tendon in association or not with tissues defect.

Conclusions: Fascio-cutaneo-tendinous flap of the leg collected on peroneal perforator vessels and migrated using “propeller” technique allows a one step recovery of the infected Achilles tendon defects, showing good functional and aesthetic results.

RECURENȚA CANCERULUI HEPATOCELULAR

VLAD N, LUPAȘCU C, DANILA N, GEORGESCU S, NEGOITA I, MORAR A, TÂRCOVEANU E

Clinica I Chirurgie, Spitalul “Sf.Spiridon”, Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Rezeecția hepatică rămâne “standardul de aur” în tratamentul cancerului hepatocelular (CHC). Alegerea variantei de rezeecție hepatică depinde de mai mulți factori: localizarea tumorii, dimensiunile tumorii, starea parenchimului hepatic nontumoral, scorul Child-Pugh. Problema recurenței locoregionale în funcție de tipul de rezeecție rămâne controversată.

Scopul studiului: Ne-am propus să comparăm rata recurenței loco-regionale a CHC în funcție de tipul de rezeecție hepatică (anatomică versus non-anatomică).

Material și metode: Am analizat 64 de pacienți cu CHC, care au beneficiat de rezeecție hepatică curativă în perioada 2005-2013. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul A – 26 de pacienți la care s-a practicat o rezeecție hepatică anatomică și lotul B – 38 de pacienți la care s-a practicat o rezeecție hepatică non-anatomică.

Rezultate: Pe o perioadă de urmărire postoperatorie cuprinsă între 12 și 60 de luni, rata recurenței CHC în cele două loturi a fost de 32% în grupul A și 31,4% în grupul B (P=0,963). Durata medie de apariție a recurenței a fost de 15,63±7,46 luni (între 5 și 25 luni) în lotul A și 16,91±9,35 luni (între 5 și 33 luni) în lotul B (P=0,753).

Concluzii: Tipul de rezeecție hepatică (anatomică sau non-anatomică) nu influențează apariția recurenței CHC, dacă se respectă limitele oncologice de rezeecție.

RECURRENCE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Introduction: Liver resection remains the gold standard in the treatment of hepatocellular cancer (HCC). Choosing liver resection depends on several factors: tumor location, tumor size, condition nontumoral liver parenchyma, Child-Pugh score. The locoregional recurrence problem depending on the type of resection remains controversial.

The purpose of the study: We aimed to compare loco-regional recurrence rate of HCC according to the type of hepatic resection (anatomic versus non-anatomical).

Material and methods: We analyzed 64 patients with HCC who received curative liver resection during the period 2005-2013. Patients were divided into two groups: group A – 26 patients who underwent hepatic anatomical resection and group B – 38 patients who underwent non-anatomical hepatic resection.

Results: On a postoperative follow-up period between 12 and 60 months, HCC recurrence rate in the two groups was 32% in group A and 31.4% in group B (P=0.963). The average length of developing appellant was 15.63±7.46 months (between 5 and 25 months) in group A and 16.91±9.35 months (between 5 and 33 months) in group B (P=0.753).

Conclusions: The type of liver resection (anatomical or non-anatomical) does not influence the occurrence of HCC recurrence, if we respect the oncologic limits resection.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL FISTULEI PANCREATICE ÎN PANCREATITA ACUTĂ

VLAD N., NEGOITA I., MORAR A., ANDRONIC D., LUPASCU C

Clinica I Chirurgie, Spitalul “Sf.Spiridon”, Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Fistula pancreatică este o complicație rară care apare în evoluția pancreatitei acute. Această complicație agravează evoluția bolii și este dificil de tratat, mai ales dacă are un debit important. Posibilitățile de tratament și momentul optim al intervenției chirurgicale rămân discutabile.

Prezentare de caz: Pacient de 51 ani, sex masculin, consumator de alcool, se internează pentru dureri în etajul abdominal superior, grețuri, vărsături și meteorism. Se stabilește diagnosticul de pancreatită acută și se inițiază tratament conservator. La două săptămâni de la debut dezvoltă un abces subhepatic pentru care se intervine chirurgical. Începând din ziua a 7-a postoperator pe tubul de dren subhepatic apare suc pancreatic cu un debit de 400-500 ml/zi. Explorările imagistice efectuate confirmă diagnosticul de fistulă pancreatică. După maturarea traectului fistulos se intervine chirurgical și se practică fistulo-jejunoanastomoză pe ansă în Y a la Roux. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Pacientul se simte bine și nu are nici o acuză la 6 luni postoperator.

Concluzie: Fistulo-jejunoanastomoza pe ansă Roux cu un traiect fistulos maturat este o soluție viabilă de tratament al fistulei pancreatice apărute în pancreatita acută.

SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC FISTULA AFTER ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic fistula is a rare complication of acute pancreatitis, which seriously worsens the evolution and is a treatment challenge, especially when the output is high. The treatment options and timing are debatable.

Case report: Male patient, 51, with a history of alcohol abuse, is admitted with pain in the upper abdomen, nausea, vomiting, abdominal distension, high amylasemia and lipasemia and the diagnosis of acute pancreatitis is established. After 2 weeks of treatment, a subhepatic abscess is surgically drained. Starting on the 7th postoperative day the subhepatic drainage tube produces 400-500 ml daily. Imaging explorations show a pancreatic fistula. After a delay for fistula maturation, Roux-en-Y fistula-jejunal anastomosis has been performed. Postoperative period was uneventful, with asymptomatic patient 6 months later.

Conclusion: Roux-en-Y fistula-jejunal anastomosis of a mature pancreatic fistula is a valid approach in the management of high output pancreatic fistula after acute pancreatitis.

METODA DE DETERMINARE A VIABILITĂȚII PERETELUI INTESTINAL

VOJTIV YY, MOSKALIUK VI

Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina

Introducere: Determinarea viabilității peretele intestinului (VPI) – este una dintre problemele nerezolvate în chirurgia abdominală. Atunci când se utilizează metode bazate pe inspecție vizuală probabilitatea rezultatelor, într-o mare măsură, e determinată de factorii ce sunt imposibil de evaluat cu certitudine realizând ajustările necesare. Acest lucru impune căutarea de noi metode efective care permit evaluarea în mod adecvat și rapid disponibilitatea și profunzimea schimbărilor morfo-funcționale în peretele intestinal.

Scopul experimentului nostru a fost de a investiga schimbările datelor spectrale și fotoplethsmografice în dezvoltarea necrozei intestinului, pentru a dezvolta noi metode de determinare a VPI a peretelui intestinal.

Material și metode: Subiecții de studiu au fost 24 iepuri de rasă de ambele sexe, fără semne evidente de boală și cu valori normale ale testelor de laborator. Modelarea ischemiei intestinului subțire a fost efectuată prin metoda dezvoltată de noi (certificatul de propuneri inovatoare nr.69/05), care permite de a simula gradul de ischemie. Gradul de ischemie a fost măsurat prin tehnica noastră (patent nr.25701), care constă în determinarea non-invazivă a oxigenării hemoglobinei sângelui arterial. Pentru a evalua modificările morfologice ale peretelui intestinului s-au efectuat studii histochemice (reacția Schiff, fosfataza alcalină și esteraza nespecifică mucoaselor intestinului subțire) și histologice (hematoxilină-eozină).

Rezultate: Studiul informativ al metodei propuse a arătat că metoda dezvoltată de evaluare a viabilității intestinului oferă aprecierea rapidă cantitativă a gradului de oxigenare a peretelui intestinal, care este strâns corelată cu viabilitatea. Metoda este convenabilă și ușor de utilizat, ceea ce permite aplicarea largă a acesteia în chirurgia practică.

Concluzii: Metoda propusă de noi pentru determinarea viabilității intestinale implică evaluarea foarte probabilă, neinvazivă a gradului de oxigenare a peretelui intestinal, ceea ce permite prevenirea complicațiilor amenințătoare pentru viață în intervențiile chirurgicale pe organele digestive cavitare.

METHOD FOR DETERMINING OF BOWEL WALL VIABILITY

Introduction: Determination of bowel wall viability (DBWV) is one of the unsolved problems of abdominal surgery. When using methods based on visual inspection, the probability of the results to a large extent determine the factors that influence the degree of which it is impossible to assess and make appropriate adjustments. This makes the actual search for new methods that allow to adequately and quickly assess the availability and depth of morphofunctional changes in the intestinal wall.

The aim of the experiment was to investigate changes in spectral and photoplethysmography information in cases of bowel necrosis by novel methods of DBWV.

Material and methods: The subjects of the study were 24 breed rabbits of both gender, with no obvious signs of disease and with normal values of laboratory tests. Modeling ischemia of the small intestine was carried out by our, novel developed method

(certIFICATE no.69/05), which enables to simulate the projected degree of ischemia. The degree of ischemia was measured by our technique (patent no.25701) – non-invasive determination of hemoglobin oxygenation of arterial blood. To evaluate the morphological changes of the bowel wall were carried out histochemical (Schiff reaction, alkaline phosphatase and nonspecific esterase of the mucosa of small intestine) and histological (hematoxylin-eosin staining) study.

Results: Informative study of the proposed method showed that the developed method of assessment of bowel viability, provides rapid quantitative assessment of the degree of oxygenation of the intestinal wall, which is closely correlated to its viability. The method is convenient and easy to use, enabling its wide application in practical surgery.

Conclusions: The developed method of determination of bowel viability involves highly probable, non-invasive assessment of the degree of oxygenation of the intestinal wall, which allows prevention of life-threatening complications in surgical interventions on hollow organs of digestive tract.

INSTRUIREA PRIN SIMULARE CU REALITATE VIRTUALĂ ÎN ENDOSCOPIE ȘI CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ

VOZIAN M^{1,2}, ROMANCENCO A², SĂRATILĂ I², CHIPER D²

¹Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, ²Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală (CUSIM) a fost creat cu scop de a spori siguranța pacienților prin utilizarea instruirii prin simulare, a dezvolta noi modalități de instruire, a identifica cele mai bune practici și a încuraja cercetarea și colaborarea interdepartamentală și interdisciplinară.

Material și metode: CUSIM este dotat cu 2 simulatoare cu realitate virtuală pentru chirurgia laparoscopică și un simulator pentru bronhoscopie, endoscopie superioară și inferioară. Curricula de instruire prin simulare este concepută să satisfacă necesitățile rezidenților și specialiștilor indiferent de nivelul de competențe și facilitează obținerea abilităților endoscopice și de chirurgie laparoscopică pe parcursul rezidențiatului și a educației medicale continue.

Rezultate: Modulele incluse începând cu abilitățile de bază și esențiale, continuând apoi cu mediu anatomic complet pentru diverse intervenții laparoscopice oferă obținerea într-un mediu sigur a abilităților tehnice care pot fi transferate în sala de operații. Modulele de endoscopie includ atât procedee diagnostice, cât și terapeutice pentru o gamă vastă de patologii. Rezultatele instruirii pot fi evaluate prin diferite categorii: economia mișcărilor; timpul de efectuare; ratele de erori și scorul global al progresului.

Concluzii: Instruirea prin simulare poate conduce la îmbunătățire demonstrabilă a abilităților chirurgicale în condiții clinice și sala de operație. Feedback-ul obținut sugerează că instruirea prin simulare reprezintă o modalitate sigură de învățare a competențelor practice endoscopice și chirurgicale, de transfer al abilităților chirurgicale laparoscopice în sala de operație și în final sporirea siguranței pacienților; totuși, sunt necesare studii ulterioare extinse pentru a determina dacă și în ce mod simularea poate deveni o parte a curriculei chirurgicale.

VIRTUAL REALITY SIMULATION BASED TRAINING FOR ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPIC SURGERY

Introduction: University Center for Simulation in Medical Training was created to promote patient safety through the use of simulation, develop new education technologies, identify best practices, and encourage research and interdepartmental and interdisciplinary collaboration.

Material and methods: University Center for Simulation in Medical Training is equipped with 2 virtual reality simulators for laparoscopic surgery and a simulator for bronchoscopy, upper and lower endoscopy. The simulation-based training curricula are designed to fit the needs of residents and specialists of any level of competence and facilitate the acquisition of endoscopic and laparoscopic surgery skills during residency and continuing medical education programs.

Results: The included modules starting from basic and essential skills and going through complete anatomical settings of different laparoscopic interventions offer the acquisition of technical skills in a safe setting which could be translatable to the operating room (OR). The endoscopy modules include both diagnostic and therapeutic options for a variety of pathologies. The learning outcomes can be measured in different behavioral categories: economy of movement; performance time; error rates, and global progress rating.

Conclusions: Simulation-based training can lead to demonstrable benefits of surgical skills in the OR environment and clinical settings. The received feedback suggests that simulation-based training is an effective way to teach endoscopy and laparoscopic surgery skills, increase translation of laparoscopic surgery skills to the OR, and increase patient safety; however, more research should be conducted to determine if and how simulation can become a part of surgical curriculum.

PRELEVAREA HEPATICĂ ÎN CADRUL PRELEVĂRII MULTIORGAN

ZAMFIR R, BRASOVEANU V, DAVID L, LUNGU V, IANCEU S, BACALBASA N, BATCA S, POPESCU I

Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Scop: Prelevarea hepatică, etapă premergătoare transplantului hepatic, parte din prelevarea multiorgan, contribuie prin acuratețea și corectitudinea intervenției la obținerea unei grefe hepatice de bună calitate cu rezultate bune ale transplantului atât imediate cât și pe termen lung. Lucrarea de față își propune să evidențieze importantul rol al identificării variantelor anatomice și adaptarea metodelor de prelevare în funcție de acestea.

Material și metode: Pe parcursul perioadei 1 ianuarie 2000-16 iunie 2015 s-au efectuat în Centrul nostru 666 prelevări multiorgan. O importanță deosebită a fost acordată recunoașterii variantelor anatomice arteriale, acestea adăugând un grad de dificultate procedurii, dar fiind totodată esențiale pentru asigurarea succesului intervenției.

Rezultate: Caracteristicile heterogene ale donatorilor au obligat la aplicarea unei game variate de tehnici de prelevare, adaptate fiecărei situații, așa cum au fost descrise în lucrarea de față, un pas cheie pentru obținerea unei grefe viabile pentru transplant.

Concluzii: Multiplele tehnici de prelevare hepatică pot fi aplicate cu succes când sunt adaptate fiecărui donator, scurtând timpul de prelevare și furnizând o greafă de cea mai bună calitate.

LIVER PROCUREMENT AS PART OF MULTIPLE ORGAN PROCUREMENT

Purpose: Liver procurement, the preliminary stage of liver transplantation, is a part of multi-organ procurement, and it contributes, with its accuracy and correctness to the high quality liver graft, with the best results in the transplantation process (both immediate and long term). This paper is framed to enlighten the important role of identification of anatomical variants and the selection of the procurement technique that suits most.

Material and methods: During 1st Jan 2000-16th Jun 2015 a number of 666 multi-organ procurements were performed in our center. A special attention was paid in recognizing of anatomical variants of blood vessels (especially arterial blood vessels), which added a high degree of difficulty to the procedures, but was considered to be vital in order to ensure the success of the intervention.

Results: Heterogeneous characteristics of donors imposed the implementation of a variety of sampling techniques, adapted on each situation as was described in the paper, an essential step to obtain a viable liver / organ graft suitable for the transplant.

Conclusions: The multiple methods of liver procurement can be successfully applied when it is adapted to each of the donors, thus shortening the actual time of the liver harvesting, delivering the best quality of the new liver graft.

MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL LEIOMIOMULUI UTERIN

ZAPOROZHAN VN, MISHCHENKO VP, RUDENKO IV, ZAPOROZHCHENKO MB

Catedra de obstetrică și ginecologie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Apariția și dezvoltarea leiomiomului uterin de tip proliferativ depinde de fundalul premorbid. Sindromul uterului operat se manifestă clinic prin dureri pelviene, disconfort la urinare și defecație. Utilizarea miomectomiei laparoscopice reduce riscul acestor complicații.

Scopul: Studiarea caracteristicilor perioadei postoperatorii la femeile supuse miomectomiei conservative deschise și laparoscopice.

Material și metode: Studiul a inclus 50 femei de vîrstă reproductivă cu leiomiom uterin tip proliferativ și alele polimorfe de tip II colagen alfa I (COL2AI) care au suportat miomectomie conservativă. Grupul de control a fost constituit din 19 femei supuse miomectomiei conservative prin laparotomie Pfannenstiel, grupul de studiu – 31 femei la care miomectomia conservativă a fost efectuată laparoscopic.

Rezultate: S-a constatat că durerile pelviene, disconfortul la urinare și defecație au fost observate la 35,5% femei din grupul de studiu și la 68,4% - din grupul de control. Metrorragia, menoragia, tuberculoza a fost notată în 89,4%, 68,4%, 57,9% la pacientele din grupul de control, respectiv, și la 45,2%, 29,0%, 25,8% - din grupul de studiu. Boli inflamatorii ale organelor pelviene: salpingită, colpită, cervicită sunt identificate în 94,7%, 52,6% și 47,4% dintre pacientele din grupul de control, respectiv, și în 32,3%, 22,6% și 22,6% - în grupul de studiu. Hiperplazia endometrială glandulară în perioada postoperatorie a apărut la 47,4% femei din grupul de control și la 16,1% - în grupul de studiu.

Concluzie: Determinarea variațiilor alelelor genelor de colagen justifică stabilizarea metabolismului țesutului conjunctiv. Perioada postoperatorie mai favorabilă notată la femeile cu tipul polimorf al alelelor II colagen alfa I, după miomectomie conservativă laparoscopică, mărturisește despre avantajul acesteia.

LAPAROSCOPIC MYOMECTOMY FOR TREATMENT OF LEIOMYOMA OF UTERUS

Introduction: The emergence and development of uterine leiomyoma proliferative type depends on the premorbid background. Developing syndrome of operated uterus clinically manifested by pelvic pain, discomfort at urinating and defecation. The use of laparoscopic myomectomy reduces the risk of these complications.

The aim: A study of the clinical features of postoperative period in women undergoing open and laparoscopic conservative myomectomy.

Material and methods: The study involved 50 women of reproductive age with diagnosed uterine leiomyoma proliferative type and polymorphic alleles type II collagen alpha I (COL2AI) who underwent conservative myomectomy. The control group consisted of 19 women who had conservative myomectomy performed by Pfannenstiel laparotomy, main group – 31 women in whom conservative myomectomy performed laparoscopically.

Results: It was found that pelvic pain, discomfort at urinating, defecation was observed in 35.5% women of the main group and in 68.4% women in the control group. Metrorrhagia, menorrhagia, tuberculosis was characterized in 89.4%, 68.4%, 57.9% of patients in the control group, respectively, and in 45.2%, 29.0%, 25.8% - in the main. Inflammatory diseases of female pelvic organs: salpingitis, colpitis, cervicitis identified in 94.7%, 52.6%, 47.4% of patients in the control group, respectively, and 32.3%, 22.6%, 22.6% - in main group. Glandular endometrial hyperplasia in the postoperative period occurred in 47.4% of cases in the control group and 16.1% in the main.

Conclusion: Identify options for alleles of genes of collagen justifies conducting stabilization connective tissue metabolism. More favorable postoperative period in women with polymorphic alleles type II collagen alpha I, underwent laparoscopic myomectomy conservative, testifies to its advantage.

VIZIUNEA MODERNĂ ASUPRA PROBLEMEI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU PATOLOGIE PANCREATICĂ ÎNSOȚITĂ DE ICTER MECANIC

ZAPOROZHCHENKO BS, MURAVIOV PT, GORBUNOV AA, BORODAEV IE, ZUBKOV OB, SHARAPOV IV

Catedra de chirurgie nr.2, Curs de chirurgie pediatrică, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Introducere: Rezultatele tratamentului chirurgical la pacienții cu patologie pancreatică pe un fundal de icter mecanic depind nu numai de cauza bolii de bază, dar de asemenea de diagnosticul oportun, durata icterului și volumul tratamentului chirurgical realizat.

Scopul studiului a fost îmbunătățirea rezultatelor tratamentului chirurgical al pacienților cu sindrom de icter mecanic prin crearea unei metode de diagnostic diferențiat al patologiei de bază, cu determinarea ulterioară a volumului intervenției chirurgicale.

Material și metode: Pe parcursul perioadei 2010-2015 în Clinica noastră au fost supuși tratamentului chirurgical 114 pacienți cu sindrom de icter mecanic. Algoritmul de diagnostic a inclus obligatoriu ultrasonografia, CT, MRI, FEGDS și ERCP. În unele cazuri a fost efectuată analiza genetică pentru prezența unor tipuri de mutații genice specifice. Evident pentru leziunile maligne ale pancreasului cefalic au fost verificați markerii specifici oncogenici (CEA, CA 19-9). Cancerul de pancreas a fost confirmat la 42 (36,8%) pacienți, diferite forme de pancreatită cronică a fost găsite la 72 (63,2%) pacienți.

Rezultate: Decompresia asistată laparoscopic sau cu ghidaj ultrasonografic a arborelui biliar a fost efectuată la 96 (84,2%) pacienți. La 17 pacienți cu pancreatită cronică s-a efectuat intervenție chirurgicală economă – procedeul Beger în volumul Bernese. La pacienții rămași (55) s-a efectuat rezecția pancreatoduodenală (RPD) prin metode proprii. RPD pentru cancer s-a efectuat la 42 pacienți, 7 pacienți au decedat. Rata de mortalitate a constituit 6.1%.

THE MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE PANCREAS ACCOMPANIED BY OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Introduction: The results of surgical treatment of patients with pathology of the pancreas on a background of jaundice is not only due to the nature of the underlying disease, but also its timely diagnosis, length of jaundice and volume of performed surgery.

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of patients with obstructive jaundice syndrome by creating a new approach to the differential diagnostics of underlying disease with subsequent determining of the surgical intervention volume.

Materials and methods: From 2010 to 2015 in our clinic the surgical treatment of 114 patients with the obstructive jaundice syndrome was performed. The diagnostic algorithm includes the mandatory implementation of ultrasound, CT, MRI, FEGDS, ERCP. In certain cases, a genetic analysis for the presence of type-specific gene mutations was carried out. Obviously, for malignant lesions of the head of the pancreas verification of specific oncomarkers (CEA, CA 19-9) levels were estimated. Pancreatic cancer was verified in 42 (36.8%) patients, different forms of chronic pancreatitis were found in 72 (63.2%) patients.

Results: Ultrasound-guided or laparoscopy-assisted decompression of the biliary tree was performed in 96 (84.2%) patients. In 17 patients with chronic pancreatitis sparing surgery in the volume of Bernese type of Beger's procedure was done. In the rest patients (55) pancreatico-duodenal resection (PDR) by own methods was performed. PDR for cancer is performed in 42 patients, 7 patients died. The mortality rate was 6.1%.

PREZENTĂRI POSTER

COMPLICAȚIILE CANCERULUI COLORECTAL ÎN CLINICILE DE CHIRURGIE GENERALĂ

AKPEROV IA, SHALKOV YL, KALENICH IS, GONCHARUK MV, KOTSYURUBA AM, GORDIENKO VV

Facultatea de medicină, Universitatea din Transnistria, Tiraspol, Moldova; Catedra de Chirurgie generală, KhMAPO, Harkov, Ucraina

Introducere: Creșterea ratei de îmbolnăvire, rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului și multiplele probleme organizatorice nerezolvate în ajutorarea pacienților cu cancer de colon necesită măsuri de urgență.

Scopul studiului: De a examina rezultatele directe ale tratamentului pacienților cu cancer complicat de colon și rect, prin identificarea cauzelor de bază și a celor indirecte care determină rezultatele nesatisfăcătoare.

Material și metode: Într-o regiune teritorială compactă cu o populație de circa 500.000 au fost analizate rezultatele tratamentului a 308 pacienți cu cancer colo-rectal, supuși intervențiilor operatorii în Clinica de chirurgie generală. Pacienții au fost repartizați în 2 grupuri: operați programat (157) și operați de urgență (151).

Rezultate: Între pacienții incluși în studiu au predominat cei operați planificat (52,3%). Vârsta medie în grupuri a fost comparabilă, respectiv 58,7 și 61,4 ani. După localizare, 40,8±3,9% pacienți cu patologii urgente, au prezentat afecțiuni ale colonului descendent și sigmoid. În ambele grupuri au fost prezenți pacienți în stadii tardive: la stadiile 3-4 – 90,4% (planificați) și 100% (cu cancer colorectal complicat). Principalele complicații: obstrucția intestinală 65,6% (99 pacienți); la 48 pacienți pe parcursul operației a fost identificată peritonita din cauza rupturii intestinului sau microperforațiilor tumorilor. Patru pacienți au fost operați în legătură cu hemoragia tumorii decadente. La pacienții planificați în 12,1% cazuri au fost identificate complicații similare. Operația radicală a fost posibilă în 70,4% cazuri în grupul 1 și doar în 28,8% din grupul 2. În cazul operațiilor planificate la 82,0% pacienți a fost aplicată anastomoza primară, iar la pacienții cu cancer colorectal complicat – doar la 50%; colostomia – în 25,2±3,6% cazuri (planificați) și 54,4±4,1% (urgență). Mortalitatea – 14,9±2,0% cazuri.

Concluzii: Rezultatele tratamentului pacienților cu cancer colorectal au fost agravate de frecvența înaltă a formelor complicate ale acestei patologii. Implementarea sistemelor de "screening" pentru detectarea precoce a cancerului colorectal, poate îmbunătăți parametrii chirurgicali și reduce frecvența formelor complicate de cancer colorectal.

COMPLICATIONS OF COLORECTAL CANCER IN GENERAL SURGICAL CLINICS

Introduction: The growth of the disease, consistently poor results and many unsettled organizational issues in patients with colon cancer call for urgent solving of the problem.

The aim: To examine the results of treatment in patients with the complicated cancer of the colon and rectum.

Material and methods: In the compact territorial area (population: 500.000) there were studied the outcomes of treating in 308 patients operated in general clinical hospital for colorectal cancer. The patients were distributed into 2 groups: elective (157) and urgent surgery (151).

Results: The average age of the patients in the groups was identical, respectively – 58.7 and 61.4 years old. Taking into account the location, 40.8±3.9% of patients with urgent pathology had an affection of descending and sigmoid colon. In both groups of patients there were those with late stages: 3-4th stages – 90.4% (in group I), and 100% (in group II). The main complication was acute intestinal obstruction 65.6% (99 patients). In 48 patients there were general or local peritonitis. Four patients were operated in connection with the hemorrhage from tumor. In group I similar complications were only in 12.1% cases. Radical surgery: in group I – 70.4%, and only 28.8% – in group II. Primary anastomosis was possible in 82% cases in group I, and only in 50% cases from group II; colostomy – 25 versus 54 cases. Mortality rate – 14%.

Conclusion: The treatment outcomes of patients with colorectal cancer were largely aggravated by the significant frequency of complicated forms of the disease. The implementation of the screening systems for early detection of cancer of the colon and rectum can improve the results of the surgical interventions and reduce the frequency of complicated forms of colorectal cancer.

FACTORII DE RISC PENTRU RECIDIVĂ ÎN HERNIILE INGHINALE TRATATE LAPAROSCOPIC

ALDOESCU S, PETREA S, VILCU M, HANES R, CATRINA E, BREZEAN I

Clinica chirurgie II, Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, București, România

Scop: Considerată în prezent marker al eșecului tratamentului chirurgical, recidiva herniei inghinale are în literatură o rată ce variază între 1-4% indiferent de calea de abord. Această lucrare își propune să găsească factorii semnificativi cu rol în apariția recidivei.

Material și metode: Un total de 257 pacienți au fost incluși într-un studiu prospectiv din ianuarie 2013 până în octombrie 2014 cu urmărire clinică postoperatorie la 1 lună, 6 luni și 1 an.

Rezultate: Chiar dacă recidiva după abordul laparoscopic nu a depășit 4%, cei mai importanți factori de risc au fost identificați în curba de instruire și în dimensiunea protezei folosite.

Concluzii: Deoarece cele mai multe recidive au fost diagnosticate în prima lună postoperator acest studiu subliniază că erorile tehnice au fost principalii factori cu rol în recidivă, subliniind astfel rolul urmăririi postoperatorii.

RECURRENCE RISK FACTORS AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR INGUINAL HERNIA

Purpose: Recurrence after inguinal hernia surgery is currently considered a marker of treatment failure being quoted in literature with a rate ranging in between 1-4% regardless laparoscopic or conventional approach. This paper aims to find significant risk factors for recurrence.

Material and methods: A total of 257 patients with diagnosed inguinal hernia were included in a study and evaluated prospectively (from January 2013 until October 2014). Follow-up was performed at 1 month, 6 and 12 months respectively from surgery aiming recurrence and postoperative pain syndrome.

Results: Though recurrence rate in laparoscopic approach did not exceed 4% learning curve and the size of the prosthesis were identified as the most important risk factors.

Conclusions: As most of recurrences were diagnosed in the first postoperative month after inguinal hernia surgery this study highlights that technical errors account as a main cause for recurrence, highlighting also the role of postoperative follow-up.

ANALIZA COMPLICAȚIILOR EVOLUTIVE LA PACIENȚII CU HEMOPERITONEU TRAUMATIC REZOLVAT NONOPERATOR

ANESTE E, ROJNOVEANU G, GURGHIS R

Catedra de chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului a fost analiza structurii complicațiilor la pacienții cu hemoperitoneu traumatic rezolvat prin conduită nonoperatorie.

Material și metode: Au fost evaluați 48 traumatizați (pe perioada anilor 2011-2015) cu hemoperitoneu posttraumatic cauzat de: leziuni lienale (LL) izolate – 22 (45,84%), leziuni hepatice (LH) izolate – 10 (20,83%), leziuni renale (LR) izolate – 1 (2,08%), LL + LH – 6 (12,5%), LL + LH + LR – 3 (6,25%), LL + LR – 1 (2,08%), leziunea ligamentului teres hepatic – 1 (2,08%) și cauze neelucidate – 4 (8,34%). Leziuni închise – 45 (93,75%), deschise – 3 (6,25%), raportul B:F=2:1. Valori medii: vârsta = 36±13,95 ani, scorul RTS = 6,98±1,05; scorul ISS = 28,15±19,2. Stabilirea diagnosticului: USG – 48 (100%) cazuri, TC – 39 (81,25%), laparoscopie – 8 (16,67%), laparocenteză – 1 (2,08%).

Rezultate: Severitatea LL (AAST): gr.I (0), gr.II (12), gr.III (18), gr.IV (2); LH (AAST): gr.I (7), gr.II (3), gr.III (7), gr.IV (1); LR (AAST): gr.I (4), gr.II (1), gr.III (2). Politraumatizați cu scorul ISS>25 – 25 (52,08%), cu GCS<12 puncte – 21 (43,75%). Volumul hemoperitoneului la internare stabilit imagistic – 454,47±352,87ml (0-1300 ml). Intervenții chirurgicale extraabdominale – 20 la 12 (25%) pacienți: evacuarea hematomului subarahnoidian – 3 (15%), debridarea chirurgicală a plăgilor – 3 (15%), toracocenteză – 6 (30%), osteosinteză – 5 (25%), traheostomie – 3 (15%). Complicații – 28 la 22 (45,83%) pacienți: intraabdominale specifice (3) – pareză intestinală la 3 (10,72%), și nespecifice, precum hemoragia digestivă – 1 (3,57%). Complicații extraabdominale: pleuropulmonare – 19 (67,86%), cistită – 1 (3,57%), otită medie – 1 (3,57%), embolie lipidică – 1 (3,57%), poliurie – 1 (3,57%), febră de etiologie neidentificată – 1 (3,57%). Toți pacienții (100%) cu complicații pleuropulmonare au suferit traumatism toracic, iar embolia lipidică s-a asociat traumatismului locomotor grav.

Concluzii: Analiza complicațiilor evidențiază predominarea morbidităților legate de traumatismele extraabdominale asociate, iar reabsorbția naturală a sângelui din cavitatea peritoneală decurge fără repercusiuni locale sau sistemice, cazurile de pareză intestinală fiind asociate laparoscopiei.

ANALYSIS OF EVOLUTIVE COMPLICATIONS AFTER NONOPERATIVE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TRAUMATIC HEMOPERITONEUM

The aim of study was analysis of complication structure in patients with traumatic hemoperitoneum during nonoperative management.

Material and methods: We analyzed a total of 48 patients (during 2011-2015) with traumatic hemoperitoneum, caused by: isolated splenic trauma (LL) – 22 (45.84%), isolated liver trauma (LH) – 10 (20.83%), isolated renal trauma (LR) – 1 (2.08%), LL + LH – 6 (12.5%), LL + LH + LR – 3 (6.25%), LL + LR – 1 (2.08%), lesion of ligamentum teres hepatis – 1 (2.08%) and unclear reasons – 4 (8.34%). Blunt trauma – 45 (93.75%), stab – 3 (6.25%); M:F ratio was 2:1. Average values: age = 36±13.95 years, RTS score = 6.98±1.05; ISS score = 28.15±19.2. Diagnosis was established by ultrasound – 48 (100%), CT – 39 (81.25%), laparoscopy – 8 (16.67%), laparocentesis – 1 (2.08%).

Results: Severity of LL (AAST): gr.I (0), gr.II (12), gr.III (18), gr.IV (2); LH (AAST): gr.I (7), gr.II (3), gr.III (7), gr.IV (1); LR (AAST): gr.I (4), gr.II (1), gr.III (2). ISS score >25 – 25 (52.08%). Patients with GCS score <12 – 21 (43.75%). The average hemoperitoneum volume at admission – 454.47±352.87ml (0-1300 ml). Extraabdominal surgical interventions – 20 in 12 (25%) patients: subarachnoid haematoma drainage – 3 (15%), wound management – 3 (15%), thoracocentesis/thoracotomy – 6 (30%), osteosynthesis – 5 (25%), tracheostomy – 3 (15%). Were noted 28 complications in 22 (45.83%) patients: specific intraabdominal complications, as intestinal paresis – 3 (10.72%), and nonspecific, as digestive hemorrhage – 1 (3.57%); extraabdominal complications: pleuropulmonary – 19 (67.86%), catheter-associated urinary tract infection – 1 (3.57%), otitis media – 1 (3.57%), fat embolism – 1 (3.57%), polyuria – 1 (3.57%), unexplained fever – 1 (3.57%). All patients (100%) with pleuropulmonary complications suffered thoracic trauma, the patient with fat embolism – severe locomotory trauma.

Conclusions: The analysis of evolutive complications showed prevalence of complications related to associated extra-abdominal trauma, when the blood absorptions from peritoneal cavity does not show any local or systemic complications, all 3 cases of intestinal paresis being a consequence of laparoscopic procedure.

CONSIDERAȚIUNI MORFOPATOLOGICE ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR COMPLICAT PRIN RUPTURĂ ENDOBRONȘICĂ

BABUCI S, PETROVICI V, DOGOTARI N, SINIȚIN L, NEGRU 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: Atitudinea față de cavitatea reziduală post-echinococctomică este diferită, mai frecvent recurgându-se la obliterarea acesteia prin capitonaj, care are ca scop prevenirea pierderilor de aer în urma fistulelor bronhiale reziduale, fiind un deziderat până în prezent.

Scopul: Stabilirea aspectelor morfopatologice în chistul hidatic pulmonar complicat prin ruptură endobronșică după 72 ore de la survenirea complicației la copii.

Material și metode: Studiul prevede examinarea chistului larvar, a țesutului pulmonar perichistic, selectat în 635 probe tisulare, utilizând rețeaua de histoprocurement și colorație automatizată „Diapath” aplicând metodele H&E, van Geison, selectiv Orceina și A&E.

Rezultate: Prin examinările histologice retrospective și prospective, s-au relevat modificări în larvochist și parenchimul pulmonar perichistic. Acestea fiind caracterizate prin modificări degenerescente, necrotice, infiltrativ-inflamatorii polimorfocelulare în 95% cazuri, cu o frecvență de 57% a fisurilor intra- și transcuticulare, prezența membranei proligeră în 15%, și a elementelor germinative parazitare în 37% cazuri. Țesutul capsular fiind divers hialinizat cu modificări alterativ-erozive, persistării aspectului vascular sinusoidal cu elemente granulocitare în amestec cu eozinofilic. Perichistic fiind atestată o alveolită de tip macrofagal, exudativ-fibrinoasă și leucocitară în 65% cazuri. Rețeaua vasculară a relevat fenomene de stază, agregare și trombi micști, vasculite necrotico-fibrinoide, iar pleura viscerală în 48% cazuri – cu diverse proliferații a mezoteliocitelor în aspect micro-papilomatos.

Concluzii: Chistul hidatic pulmonar complicat prin ruptură endobronșică este caracterizat de modificări necrotice a capsulei cu eozinofilie, sindrom trombo-vascular acut; pneumopatie perichistică, pleurezie reactivă micropapilomatoasă mezotelială ce determină o morbiditate postoperatorie îndelungată.

MORPHOPATHOLOGICAL CONSIDERATIONS IN PULMONARY HYDATID CYST COMPLICATED BY ENDOBRONCHIAL RUPTURE

Introduction: The attitude towards residual cavity after echinococectomy is different. It is frequently managed by the obliteration through capitonage, which aims to prevent air leaks as a result of residual bronchial fistulas, it being a desideratum so far.

Aim: To establish morphopathological aspects in pulmonary hydatid cyst complicated by endobronchial rupture after 72 hours of complication occurrence in children.

Material and methods: The study included the examination of the larval cyst, pulmonary pericystic tissue selected in 635 tissue samples, using the histoprocessing network, and „Diapath” automated staining, applying the following methods: H&E, van Geison, selectively Orcein and A&E.

Results: The retrospective and prospective histological examinations revealed changes in larval cyst and pulmonary pericystic parenchyma. They are characterized by degenerative, necrotic, infiltrating inflammatory polymorphocellular changes in 95% of cases, with a frequency of 57% of the intra- and transcuticular fissures, the presence of proligerous membrane in 15% and parasitic germ elements in 37% of cases. Capsular tissue is diversely hyalinized with alterative-erosive changes, the prevalence of sinusoidal vascular appearance with granulocyte elements mixed with eosinophils. Pericystically it was attested macrophages, exudative-fibrous and leukocytes alveolitis in 65% cases. The vascular network revealed stasis phenomena, aggregation and mixed thrombus, fibrinoid-necrotizing vasculitis and visceral pleura with different proliferation of mesotheliocytes of micro-papillomatous aspect in 48% of cases.

Conclusions: Pulmonary hydatid cyst complicated by endobronchial rupture is characterized by necrotic changes of eosinophilic capsule with acute thrombo-vascular syndrome, pericystic pneumopathy, reactive micropapillomatous mesothelial pleuritis resulting in a prolonged postoperative morbidity.

EXENTERAȚIE PELVINĂ TOTALĂ PENTRU RECIDIVA DE LEIOMIOSARCOM UTERIN (CAZ CLINIC)

BACALBASA N¹, BALESU I²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, ²Spitalul “Ponderas”, București, România

Introducere: Leiomiocarcomele uterine sunt tumori rare cu o capacitate importantă de a produce atât recidive locale cât și la distanță. Odată ce diagnosticul de recidivă este pus, aceasta este tratată cel mai eficient prin re-rezeecție.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei paciente de 44 ani, diagnosticată cu leiomiocarcom uterin în urmă cu 2 ani când s-a practicat histerectomie totală radicală cu anexectomie bilaterală, limfodisecție pelvină și paraortică urmată de radioterapie adjuvantă. Doi ani mai târziu pacienta a fost diagnosticată cu recidivă pelvină cu invazia vezicii urinare și a rectului pentru care s-a practicat exenterație pelvină totală.

TOTAL PELVIC EXENTERATION FOR RECURRENCE OF UTERINE LEIOMYOSARCOMA (CASE REPORT)

Introduction: Uterine leiomyosarcomas are rare malignancies with a high capacity of giving birth to local or distant recurrent tumors. Once the diagnosis is established, the most efficient way to treat recurrent disease is re-resection.

Clinical case: We present the case of a 44 year old patient diagnosed with an uterine leiomyosarcoma two years ago when a total hysterectomy with bilateral adnexectomy, pelvic and para-aortic lymph node dissection were performed followed by adjuvant radiotherapy. Two years later the patient was diagnosed with a pelvic recurrence invading the rectum and the urinary bladder, so a total pelvic exenteration was performed.

REZEȚII MULTIPLE ÎN CADRUL CITOREDUȚIEI PRIMARE PENTRU NEOPLASM OVARIAN AVANSAT (CAZ CLINIC)

BACALBASA N¹, BALESU I², PAUTOV M³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, ²Spitalul “Ponderas”, ³Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni București, România

Introducere: Neoplasmul ovarian avansat necesită de cele mai multe ori rezecții viscerale multiple încă de la momentul citoreducției primare astfel încât să se obțină a citoreducție completă.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei paciente de 42 ani diagnosticate cu neoplasm ovarian avansat în care la momentul citoreducției primare s-au practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, omentectomie, peritonectomie pelvină parietală și diafragmatică bilaterală, splenopancreatectomie distală, hepatectomie atipică de segment IVB, limfodisecție pelvină și para-aortică. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă; la un an postoperator pacienta nu prezintă semne de recurență.

MULTIPLE RESECTIONS AS PART OF PRIMARY CYTOREDUCTION IN ADVANCED STAGE OVARIAN CANCER (CASE REPORT)

Introduction: Advanced ovarian cancer usually necessitates multiple visceral resections even at the moment of primary cytoreduction in order to achieve a R0 resection.

Clinical case: We present the case of a 42 year old patient diagnosed with advanced stage ovarian cancer in which at the moment of primary cytoreduction multiple resections were performed: total hysterectomy with bilateral adnexectomy, omentectomy, total pelvic, parietal and diaphragmatic peritonectomy, distal splenopancreatectomy, IVB segment atypical hepatectomy, pelvic and para-aortic lymph node dissection. The postoperative course was uneventful; at one year follow up she is free of any recurrent disease.

REZEȚII MULTIVISCERALE PENTRU RECIDIVA ABDOMINO-PELVINĂ DUPĂ NEOPLASM COLONIC OPERAT

BACALBASA N¹, BALESU I², PAUTOV M³

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”; ²Spitalul “Ponderas”; ³Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Rezumat: Neoplasmul colonic are ca și cale principală de diseminare calea hematogenă, producând apariția metastazelor hepatice și pulmonare. Cu toate acestea, în unele cazuri pot apărea și recidive locale ce impun rezecții multiviscerale. Prezentăm cazul unui pacient de 66 ani operat pentru neoplasm de sigmoid în urmă cu 1 an care a fost diagnosticat cu o recidivă pelviabdominală ce invadează ureterul, mușchiul psoas și vena iliacă externă stângă. Recidiva a fost rezecată în bloc cu ureterectomie stângă, rezecție parțială de venă iliacă externă stângă, și rezecție parțială de mușchi psoas. Postoperator pacientul a fost îndrumat către clinica de oncologie pentru efectuarea de chimioterapie adjuvantă.

MULTIPLE RESECTIONS AS PART OF PRIMARY CYTOREDUCTION IN ADVANCED STAGE OVARIAN CANCER

Summary: Colonic neoplasms have as principal dissemination route the hematogenous one, giving birth to liver and pulmonary metastases. However, there are cases diagnosed with local recurrences which impose multiple visceral resections. We present the case of a 66 year old patient who had been previously submitted to surgery for sigmoid cancer one year before and who was now diagnosed with an abdomino-pelvic recurrence, invading the left ureter, left psoas muscle and the left external iliac vein. The recurrent tumor was resected en bloc with left ureterectomy, partial resection of the left iliac vein and partial resection of the psoas muscle. Postoperatively the patient was confined to the Oncology Clinic where he was submitted to adjuvant chemotherapy.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL FISTULELOR ESO-AERIENE

BALICA I, GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza experienței Clinicii în problema fistulelor patologice eso-aeriene.

Material și metode: În ultimii 10 ani în Clinica noastră au fost tratați 8 pacienți cu fistule eso-aeriene, cu vârsta între 26 și 62 ani, dintre care doar 2 erau femei. Factorii etiologici: arsură esofagiană, plăgi, leziuni endoscopice, diverticul, ventilație mecanică prelungită, traheostomia, etc. Simptomele clinice principale: tuse sufocantă la deglutiție (semnul Ono) sau apariția alimentelor în spută, traheostomă sau arborele traheobronșic. Diagnosticul a fost stabilit prin tomografie computerizată, esofagoscopie, fibrobronhoscopie.

Rezultate: În 5 cazuri s-a intervenit chirurgical radical, iar în 3 cazuri paliativ – gastrostomie. Excizia fistulei, sutura traheii/bronhiei și a esofagului a fost metoda de elecție, aplicată la 4 pacienți. Moment important intraoperator – plasarea lamboului muscular între esofag și trahee, după sutura defectelor traheii și esofagului, în regiunea cervicală fiind utilizat mușchiul sternocleidomastoidian, iar în toracotomie – lamboul din pleura parietală. În 2 cazuri s-a efectuat cervicotomia, inclusiv

Într-un caz cu sternotomie mediană parțială până la spațiul intercostal 2, iar în 3 cazuri s-a efectuat toracotomia. La 2 pacienți s-a efectuat lobectomia și sutura defectului esofagului, iar la o pacientă s-a efectuat esofagectomia și plastia cu colon. Au decedat 4 pacienți, inclusiv 2 postoperator, decesele fiind cauzate de complicațiile pulmonare și de insuficiența poliorganică.

Concluzii: Fistulele eso-aerene sunt rare, polietologice, complexe. Evoluția gravă și mortalitatea înaltă a acestora impun un diagnostic și tratament chirurgical în centre specializate.

SURGICAL MANAGEMENT OF AERODIGESTIVE FISTULAS

Aim: Analysis of the experience in the management of aerodigestive fistulas.

Material and methods: During the last 10 years, in our clinic were treated 8 patients with pathological communications between esophagus and tracheobronchial tree, aged between 26 and 62 years, only 2 of them were female. Among etiological factors were esophageal burns, wounds, endoscopic lesions, diverticula, long term mechanical ventilation, tracheostomy, etc. The main diagnostic symptoms were the Ono sign (coughing on swallowing) and appearing of food in tracheobronchial tree. The diagnosis was established by means of computer tomography, bronchoscopy, esophagoscopy.

Results: In 5 cases radical surgery was performed, in 3 cases palliative – gastrostomy. The method of choice in radical surgery was fistula excision and suture of defects in esophageal and tracheobronchial walls. An important issue is the interposition of a muscular flap (sternocleidomastoideus muscle) in cervical approach, or a pleural flap (in thoracotomy approach), between esophagus and trachea or bronchi. In 2 patients we performed a cervical incision (in 1 case with partial sternotomy to the level of the second intercostal space), in 3 cases – thoracotomy was performed, with lobectomy and suture of esophageal wall in 2 patients. In one patient we realized esophagectomy with coloplasty. Four patients died, including 2 patients after surgery, because of thoracic complications and multiorgan failure.

Conclusions: Aerodigestive fistulas are rare, multi-etiological, complex diseases. Their severe evolution and high mortality impose management in specialized centers.

PRIMA EXPERIENȚĂ ÎN BYPASS-UL CORONARIAN PE ARTERA DESCENDENTĂ ANTERIOARĂ PE CORD BĂTÎND PRIN MINI-STERNOTOMIE INFERIOARĂ

BATRÎNAC A, URECHE A, VOITOV S, BARNACIUC S, ROTARU A

Spitalul Internațional “Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În prezent pontajul coronarian pe o singură arteră reprezintă o raritate. Cardiologia intervențională rezolvă marea majoritate a cazurilor cu afectarea patului coronarian cu o singură limitare – afectarea ostială a arterei descendente anterioare (ADA). Pentru pontajul coronarian pe cord bătând (CB): artera toracică internă stângă (ATIS) anastomozată cu ADA, este cunoscut abordul toracic miniminvasiv. Acestui abord îi sunt valabile și unele exigențe deosebite: set de ustensile adaptate special pentru minitoracotomie, echipă polidisciplinară bine formată și, desigur, experiența chirurgului operator. O problemă actuală, pentru perioada postoperatorie, rămâne combaterea durerii postoperatorii.

Scopul lucrării a fost implementarea abordului mini-invasiv în operațiile pe CB.

Material și metode: Pe parcursul ultimilor 5 ani, operații pe CB prin sternotomie inferioară au fost 13 pacienți (5 femei, 8 bărbați), vârsta medie – 59,3 ani. Toți pacienții au prezentat o afectare monovasculară severă pe ADA, segmentul I ostial. Stabilizarea cordului și a arterei – efectuată cu ajutorul dispozitivului “Octopus 4”. Anastomoza ATIS-ADA – efectuată cu sutură Prolene 8/0.

Rezultate: Perioada postoperatorie complicată cu hemoragie – 1 pacient, menajată conservativ. Durata medie a spitalizării a constituit 4,5 zile. În perioada precoce și de lungă durată accese anginoase nu s-au înregistrat.

Concluzii: Mini-sternotomia inferioară reprezintă un abord optim către ADA, cu expoziție suficientă pentru prelevarea ATIS. Sindromul algic postoperator este minim, reconvalescența fizică este rapidă, amplituda mișcărilor în membre superioare – nelimitată.

FIRST EXPERIENCE IN OFF PUMP CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING OF ANTERIOR DESCENDING ARTERY VIA INFERIOR MINI-STERNOTOMY

Introduction: Nowadays, a single artery bypass surgery is a rarity. Interventional cardiology solves most cases of affected coronary arteries, with a single limitation – ostial involvement of anterior descending coronary artery (ADCA). For beating-heart coronary bypass (BHCB): left internal thoracic artery (LITA) anastomosis with anterior descending artery is well known minimally invasive thoracic approach. But for this approach several special requirements should be met: set of tools specially adapted for mini-thoracotomy, well trained multidisciplinary team and the experience of surgeon. A current problem is combating of the postoperative pain.

Aim of the study was the implementation of minimally invasive access in BHCB.

Material and methods: During the last five years, 13 patients (5 women, 8 men) with mean age – 59.3 years were operated with BHCB. All patients presented a severe single vessel injury of ADCA in I ostial segment. Stabilization of the heart and artery was carried out with the device Octopus 4. The anastomosis between LITA-ADCA was performed with the Prolene 8/0 suture.

Results: The postoperative period was complicated with hemorrhage in 1 patient, treated conservatively. The mean duration of hospitalization was 4.5 days. In early and long-term postoperative period relapses of heart angina were not registered.

Conclusion: Lower mini-sternotomy is an optimal approach to ADCA, with sufficient exposition for harvesting LITA. Postoperative pain syndrome is minimal, physical recovering is fast, the amplitude of movements in upper limbs is unrestricted.

SUPRAVEGHEREA UNEI FAMILII CU SINDROMUL DE CANCER COLORECTAL NONPOLIPOZIC EREDITAR PE DURATA A 30 DE ANI

BELEV N, SAMOTIA E, CIOBANU M, CLECICOV G, BRENISTER I

Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindroamele ereditare reprezintă de la 5% la 10% cazuri din cancerul colorectal. Unul dintre acestea este sindromul bine definit de cancer colorectal nonpolipozic ereditar (CCNPE).

Scopul: De a studia spectrul de incidență a tumorilor maligne în rîndul persoanelor de primul și al doilea grad de rudenie a probandului cu sindromul de CCNPE.

Material și metode: Studiul a cuprins 101 persoane cu primul și al doilea grad de rudenie a probandului cu sindrom de CCNPE. Au fost studiate incidența cancerului colorectal printre aceștia, numărul și localizarea tumorilor, managementul chirurgical.

Rezultate: Printre cele 101 rude de primul și al doilea grad tumori maligne au fost depistate în 13 cazuri (12,9%). În familie au fost relevate 30 de tumori maligne, dintre care 23 cu afectarea colonului. La 9 rude (8,9%) au fost neoplasme primare multiple (NPM): cîte 2 tumori – la 4 rude, cîte 3 tumori – la 3 rude, 4 tumori – la 1 rudă și 5 tumori – la 1 rudă. Din cele 26 tumori depistate la aceștia – 19 cu localizare în colon (8 – hemicolonul drept), altele 7 – în afara intestinului (tumori extracolice). Toate rudele cu cancer au fost supuse tratamentului chirurgical. Trei pacienți cu cancer colorectal primar multiplu au suportat colectomie subtotală și 1 – colectomie totală.

Concluzii: Se impune monitorizarea activă a rudelor pacienților cu CCNPE, cu scopul de a depista posibila apariție a cancerului colorectal la aceștia și a tumorilor extracolice asociate la un stadiu precoce, ce ar duce, fără îndoială, la un tratament mai eficient.

THE OBSERVATION OF A FAMILY WITH HEREDITARY NONPOLYPOSIIS COLORECTAL CANCER FOR 30 YEARS

Introduction: Hereditary syndromes range 5% to 10% of cases of colorectal cancer. One of them is well defined syndrome, hereditary non-polyposis colorectal cancer (HNPCC).

Aim: To study the spectrum of accumulation of malignant neoplasms among the first- and second-degree relatives of the proband with the HNPCC syndrome.

Material and methods: The study included 101 people with first- and second-degree kinship of the proband with HNPCC syndrome. We studied the incidence of colorectal cancer among these persons, the number and location of the tumors, surgical management.

Results: Among the 101 first- and second-degree relatives malignant tumors were found in 13 (12.9%). 30 malignant tumors were revealed in the family, 23 of them with colon impairment. 9 relatives (8.9%) had multiple primary neoplasms (MPN): by 2 tumors were detected in 4 relatives, by 3 tumors – 3 relatives, 4 tumors – 1 person and 1 relative with 5 tumors. Of the 26 tumors detected in them – 19 had colon localization (8 – right hemicolon), 7 others had extra-intestinal location. All relatives with cancer underwent surgical treatment. Three patients with primary multiple colorectal cancer – subtotal colectomy and 1 – total colectomy.

Conclusions: A dynamic monitoring of the relatives of patients with HNPCC is recommended, in order to detect possible occurrence of colorectal cancer and associated extra-intestinal tumors at an early stage, which would undoubtedly lead to more effective treatment.

LIPOM FESIER GIGANT CU COMPRIMAREA NERVULUI SCIATIC (CAZ CLINIC)

BERLIBA S¹, VLAD I², GHEORGHITA V¹, CIUTAC I¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”;

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lipoamele reprezintă un grup heterogen de tumori mezenchimale benigne, cu localizare frecventă în regiunea spatelui, gâtului, feselor și mai rar în regiunea feței. Pot apărea la orice vârstă, dar cu o frecvență de 3-4 ori mai mare la femei; dimensiunile constituind 1-5 cm. Însă în literatura de specialitate sunt descrise cazuri, când tumoarea atinge dimensiuni și greutate enormă, care se poate complica cu comprimarea vaselor și nervilor, cu apariția a diverse simptome patologice.

Caz clinic: Prezentăm cazul tratamentului unui pacient cu lipom gigant al regiunii fesiere drepte cu comprimarea nervului sciatic. Pacienta L, 63 ani, a fost spitalizată cu acuze la prezența unei formațiuni gigante în regiunea fesieră dreaptă, dureri intense și șchiopătare în timpul mersului. La examenul primar se determină o tumoră cu dimensiuni 18,0x15,0 cm, dureroasă la palpare. S-a efectuat examenul ultrasonor și radiografia regiunii fesiere cu rezultate de colecție lichidiană și, respectiv, neaderare de oasele bazinului. Puncția tumorii, efectuată preoperator, denotă absența datelor de conținut lichidian. Intraoperator s-a depistat un lipom gigant cu dimensiunile de 18,0x24,0 cm, localizat sub mușchiul gluteus maximus și aderat de nervul sciatic. A fost mobilizată și înlăturată tumora împreună cu capsula. Greutatea a constituit 2950 gr. Examenul histologic: lipomă. Finisarea intervenției prin drenarea și suturarea plăgii. Externarea la a 7-a zi cu absența durerilor și șchiopătării.

Concluzie: Lipoamele gigante ale fesei provoacă probleme estetice și de mers, iar diagnosticul intraoperator și exereza chirurgicală a acestora readuc pacientul la activitate cotidiană obișnuită.

GIANT BUTTOCK LIPOMA WITH COMPRESSION OF THE SCIATIC NERVE (CASE REPORT)

Introduction: Lipomas represent a heterogeneous group of benign mesenchymal tumors, with frequent location in the back region, neck, buttocks, and rarely in the facial region. They can occur at any age, with a frequency of 3-4 times higher in

women, the dimensions being of 1-5 cm. However, in the literature there are described cases, when the tumor reaches enormous size and weight, which may complicate with the compressing of vessels and nerves, and respectively with the appearance of various pathological symptoms.

Clinical case: We present the treatment of patient with giant lipoma of right buttock region with high compression of the sciatic nerve. Patient L, female, 63 year-old was hospitalized with complaints of the presence of a giant formation in right buttock, intense pain and lameness while walking. The primary examination determined a tumor of size 18.0x15.0 cm, painful on palpation. Ultrasound examination and radiography of buttock region has been performed with the result of effusion, non-adherent to pelvic bones. Puncture of the tumor, performed preoperatively, shows no fluid content data. Intraoperative was found a giant lipoma of size 18.0x24.0 cm, located under the gluteus maximus muscle and joined the large sciatic nerve. The tumor was mobilized and removed along with the capsule. Her weight constituted 2950 g. Histological examination: lipoma. The intervention has been finished by draining and suturing the wound. The patient was discharged at the 7-th day with no pain and lameness.

Conclusion: Giant lipoma of buttock causes aesthetic problems and walking disorders, and intraoperative diagnosis and surgical excision bring the patient to normal daily activities.

GANGRENA FOURNIER: EXPERIENȚA CLINICII PE PARCURSUL A 8 ANI

BESCHIERU E, REVENCU S, CIOBANU M, STRELȚOV L, POPA V, ZĂNOAGĂ M, PRETULA R

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gangrena Fournier este o fasciită necrozantă care implică zona genitală și perineul, progresează spre coapse și peretele abdominal prin trabeculele fasciale.

Material și metode: Experiența noastră include opt pacienți cu gangrena Fournier, tratați pe parcursul anilor 2006-2014. Repartizarea după sex a fost: 5 femei și 3 bărbați. În etiologia bolii putem evidenția calea ano-rectală (2 cazuri), infecția urogenitală (3 cazuri) și infecția pielii (3 cazuri). Diagnosticul a fost stabilit în baza tabloulului clinic și examenului ultrasonor. Toți pacienții au beneficiat de debridare chirurgicală radicală imediată, necrosectomii seriate, antibioticoterapia combinată și terapie intensivă. Numărul de operații seriate a variat de la 4 până la 13.

Rezultate: În urma tratamentului efectuat am obținut stoparea procesului de necroză la 7 pacienți. Doi pacienți au evoluat spre septicemie cu hemocultură pozitivă. La un pacient sa dezvoltat șocul toxico-infecțios. Analiza bacteriologică din plagă a determinat: Staphylococcus aureus (2 cazuri), Enterococcus faecium (un caz), Escherichia coli (2 cazuri), floră mixtă (3 cazuri). Mortalitatea a fost de 37,5%.

Concluzii: Stabilirea precoce a diagnosticului și debridarea primară imediată urmată de necrosectomii etapizate stau la baza evoluției favorabile a procesului necrotico-septic. Antibioticoterapia efectuată prin asocierea a 3 antibiotice cu diferit spectru de acțiune împiedică răspândirea procesului putrid și generalizarea infecției. Mortalitatea înaltă în gangrena Fournier este dictată de insuccesele terapiei intensive în stările septice avansate cu comorbidități severe, în pofida metodelor contemporane de tratament chirurgical.

FOURNIER'S GANGRENE: SUMMARY OF 8 YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE

Introduction: Fournier's gangrene is a necrotizing fasciitis which involves the genitals regions and perineum, spreading to thighs and abdominal wall through fascial trabeculae.

Material and methods: Our experience includes eight patients with Fournier's gangrene treated during 2006-2014. Distribution by gender: 5 women and 3 men. In the etiology of the disease we can highlight ano-rectal way (2 cases), urogenital infection (3 cases) and skin infection (3 cases). The diagnosis was based on clinical features and ultrasound exam. All patients underwent immediate radical surgical debridement, serial necrosectomy, combined antibiotic therapy and intensive care. Number of serial operations ranged from 4 to 13.

Results: After the provided treatment we were able to stop the process of necrosis in 7 patients. Two patients progressed to sepsis with positive blood test. Toxicoinfectious shock was present in one patient. Bacteriological analysis showed: Staphylococcus aureus (2 cases), Enterococcus faecium (one case), Escherichia coli (2 cases), and mixed flora (3 cases). Mortality was 37.5%.

Conclusions: Early diagnosis establishment and immediate primary debridement followed by serial necrosectomy is the base of the favourable evolution of the necrotic septic process. Antibacterial therapy carried out by the association with 3 different action spectrum antibiotics prevent the spread of the putrid process and generalized of infection. High mortality in Fournier's gangrene is a consequence of failures in intensive care in advanced sepsis with severe comorbidities, in spite of the contemporary methods of the surgical treatment.

METODA DE LIGATURARE TRANSANALĂ A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE ȘI MUCOPEXIE (HAL-RAR) ÎN TRATAMENTUL BOLII HEMOROIDALE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala hemoroidală ocupă primul loc după răspîndire în afecțiunile coloproctologice. Metodele tradiționale de tratament chirurgical nu permit reîntoarcerea rapidă a pacienților în câmpul de muncă. Pe lângă faptul că aceste metode sunt în majoritatea cazurilor mai radicale decît cele miniminvasive există unele momente negative: sindromul dolo pronunțat, hemoragie, dizurie, strictura și insuficiența canalului anal.

Material și metode: În 1995 chirurgul japonez Morinaga a publicat primul articol despre o metodă nouă de tratament a hemoroizilor – ligaturarea transanală a ramurilor arterei hemoroidale superioare (HAL). Abordarea nouă a fost bazată pe teoria vasculară a bolii hemoroidale: disfuncție vasculară în regiunea ano-rectală cauzată de creșterea fluxului de sînge arterial și reducerea fluxului din venele cavernoase. De asemenea, un rol important în patogenia bolii hemoroidale îl dețin procesele degenerative în mușchii stratului submucos și ligamentul Parks, care susțin plexul cavernos al canalului anal. Ulterior metoda a fost perfecționată prin RAR (rectoanal repair) – mucopexie, pentru stadiile avansate ale hemoroizilor interni.

Rezultate: Aparatul original este prezentat de proctoscop cu transductor ultrasonor Doppler, care prin mîner cu cablu se conectează la monitor. Proctoscopul cu transductor ultrasonor Doppler transmite semnale către aparat, care le transformă în semnal sonor și o reprezentare grafică pe ecran, ce corespunde pulsației ramurilor arterei hemoroidale superioare și se efectuează ligaturarea arterelor, iar la necesitate “lifting” cu mucopexia mucoasei anale.

Concluzii: HAL-RAR este o metodă miniminvasivă eficientă de tratament patogenetic a hemoroizilor.

METHOD OF DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN TREATMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHOIDS

Introduction: Haemorrhoids have the highest prevalence among coloproctological diseases. Traditional methods of surgical treatment do not allow patients to return to their work quickly. In addition to the fact that these methods are usually more radical than minimally invasive ones, there are some negative aspects, such as: severe pain, bleeding, dysuria, stricture or anal incontinence.

Material and methods: In 1995 a Japanese surgeon Morinaga published an article on a new method of treatment of hemorrhoids – transanal ligation of the superior hemorrhoidal artery branches (HAL). The new approach to the treatment was based on the vascular theory of hemorrhoidal disease: vascular dysfunction in the ano-rectal area caused by increase in the inflow of arterial blood and the reduction of the outflow from the cavernous veins. Degenerative processes in the submucosal muscles and Parks ligament, which support the cavernous plexus in the anal canal, also play a key role in the pathogenesis of hemorrhoidal disease. Subsequently, the method has been improved through the RAR (rectoanal repair) – mucopexy for higher grades of internal hemorrhoids.

Results: The original unit is represented by the proctoscope with an ultrasonic transducer Doppler, which is connected to the device with the monitor through the handle with the cable. The proctoscope with the ultrasonic transducer transmits signals to the unit, which converts them into the sound and screen graphics that correspond to the pulsation of superior hemorrhoidal artery branches and arteries ligation is done. If it is necessary – lifting with mucopexy of the anal mucosa is performed.

Conclusions: HAL-RAR is an effective minimally invasive method in pathogenic treatment of hemorrhoids.

AVANTAJELE ȘI DEZAVANTAJELE LIGATURĂRII TRANSANALE A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE CU MUCOPEXIE (HAL-RAR) LA PACENȚII CU BOALĂ HEMOROIDALĂ

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala hemoroidală rămîne o problema actuală a chirurgiei. Progresul tehnologic influențează asupra dezvoltării metodelor de tratament în coloproctologie. Ca rezultat apar noi procedee de tratament mai puțin traumatice. La momentul actual în occident hemoroidectomiile tradiționale sunt efectuate numai la 17-21% dintre pacienții cu boală hemoroidală. Metoda HAL-RAR este o metodă modernă miniminvasivă de tratament a bolii hemoroidale.

Scopul lucrării: Expunerea avantajelor și dezavantajelor metodei HAL-RAR.

Material și metode: În baza datelor literaturii de specialitate și a experienței noastre modeste au fost evidențiate avantajele și dezavantajele metodei HAL-RAR.

Rezultate: La avantaje se referă: (1) Tratamentul miniminvasiv și patogenetic; (2) Metoda se efectuează într-o singură ședință; (3) Durata scurtă a intervenției; (4) Este posibilă în ambulatoriu; (5) Rata complicațiilor postoperatorii raportată în literatura de specialitate e minimală. Complicații majore nu au fost raportate. (6) Tratamentul principalelor simptome ale bolii hemoroidale (durere, eliminări sangvinolente din rect, prurit, disconfort – HAL; prolapsul nodulilor hemoroidali – RAR); (7) Se efectuează cu păstrarea țesutului pernițelor hemoroidale; (8) Posibilitatea de tratament după eșec cu alte metode; (9) Sindromul dolo postoperator slab pronunțat în comparație cu alte metode de tratament; (10) Recuperare și reintegrare profesională rapidă; (11) Posibilitatea de a fi combinată cu alte metode de tratament. Dezavantajele metodei: (1) Eficacitate slabă în tratamentul hemoroizilor externi și pliurilor anocutanate „skin tags”; (2) Pot fi menționate neînsemnate eliminări sangvinolente din rect în prima lună după intervenția chirurgicală, care dispar spontan.

Concluzii: Conform datelor literaturii și experienței noastre modeste, considerăm, că avantajele metodei HAL-RAR prevalează asupra dezavantajelor și aceasta poate fi recomandată în tratamentul bolii hemoroidale.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE

Introduction: Hemorrhoidal disease remains an actual problem of surgery. Technological progress influences the development of treatment methods in coloproctology. As a result there a new minimally invasive procedure of treatment appears. Currently in

western countries traditional hemorrhoidectomy is performed only in 17-21% of patients with hemorrhoidal disease. HAL-RAR is a modern minimally invasive method of hemorrhoidal disease treatment.

Aim of study: Presentation of the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

Material and methods: Based on the literature data and our modest experience we analyzed the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

Results: We have found the following advantages: (1) Minimally invasive and pathogenetic treatment; (2) Method is done as one procedure; (3) Short duration of the surgical intervention; (4) Possibility to perform in ambulatory conditions; (5) Minimum rate of postoperative complications reported in the literature. Major complications were not reported. (6) Treatment of the main symptoms of hemorrhoidal disease (pain, bleeding from rectum, itching, discomfort – HAL; hemorrhoidal nodules prolapse – RAR); (7) Hemorrhoidal tissue is kept; (8) Ability of treatment after failure with other methods; (9) Postoperative pain syndrome is less pronounced in comparison to other treatment methods; (10) Fast recovery and reintegration; (11) Possibility to combine with other treatment methods. To disadvantages refers: (1) Less efficacy in the treatment of external hemorrhoids and skin tags; (2) Minor blood discharge from rectum can appear in the first month after surgery, which disappears spontaneously.

Conclusions: According literature data and our modest experience, we consider that the advantages of HAL-RAR method prevail over the disadvantages and it can be recommended in the treatment of hemorrhoidal disease.

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN AL HEMOROIZILOR CRONICI INTERNI ÎN DEPENDENȚĂ DE GRADUL DE EVOLUȚIE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoroizii reprezintă o patologie răspândită a regiunii ano-rectale. La momentul actual pe larg se utilizează diferite clasificări ale hemoroizilor interni. Gradul I – hemoroizii proemină în anus fără prolaps; gradul II – hemoroizii prolabează în timpul defecației și se reduc spontan; gradul III – hemoroizii prolabează și necesită reducere manuală; gradul IV – hemoroizii prolabează și sunt ireductibili. De asemenea, de obicei gradul este în corelație cu severitatea eliminărilor sangvinolente din rect.

Material și metode: Noi am analizat rezultatele managementului contemporan al hemoroizilor cronici interni.

Rezultate: Reieșind din datele literaturii de specialitate și experiența noastră, considerăm, că în gradul I-II este indicată schimbarea modului de viață, dieta cu conținutul sporit al fibrelor naturale, cantitate optimă de lichide; tratamentul conservativ local (unguente, creme, supozitoare, uleiuri, clistere, băi, etc.) și sistemic (angioprotectoare, flavonoide, laxative, antiinflamatoare, coagulante/anticoagulante, antispastice, imunostimulante, antioxidanți, etc.). De asemenea, la necesitate, tratamentul conservativ în hemoroizii interni de gradul I-III poate fi asociat cu metodele miniminvasive de tratament chirurgical: ligaturarea arterelor hemoroidale cu/fără mucopexie (HAL-RAR), ligatura cu benzi elastice (RBL), hemoroidopexia cu stapler (Longo), fotocoagularea în infraroșu, scleroterapia, hemoroidoliza galvanică, laser – fotocoagulare, diatermocoagularea mono- sau bipolară. În gradul III-IV este indicat tratamentul chirurgical: excizia tradițională cu abordarea individuală – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excizia cu electrocoagulare, radiofrecvență, cu ultrasunete; metoda Longo sau HAL-RAR.

Concluzii: Considerăm, că abordarea diferențiată, complexă și individuală în managementul hemoroizilor interni în funcție de grad permite o alegere optimă a metodei de tratament.

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF INTERNAL CHRONICAL HEMORRHOIDS DEPENDING ON GRADE OF CLINICAL COURSE

Introduction: Hemorrhoids are a widespread pathology of anorectal region. Currently various classifications of internal hemorrhoids are widely used. Grade I – hemorrhoids protrude into the anus without prolapse; grade II – hemorrhoids prolapse during defecation and are reduced spontaneously; grade III – hemorrhoids prolapse and require manual reduction; grade IV – hemorrhoids prolapse and are irreducible. Also, the grade is usually correlated with the severity of bleeding from the rectum.

Material and methods: We analyzed the results of contemporary management of chronic internal hemorrhoids.

Results: Basing on literature data and our experience, we believe that in grade I-II it is indicated: the change of lifestyle, diet with high content of natural fibers, the optimal amount of liquid; local conservative treatment (ointments, creams, suppositories, oils, enemas, baths, etc.) and general treatment (angioprotectors, flavonoids, laxatives, anti-inflammatory, coagulants/anticoagulants, spasmolytics, immunostimulants, antioxidants, etc.). Also, if necessary, conservative treatment of internal hemorrhoids grade I-III can be associated with minimally invasive surgical treatment methods: hemorrhoidal artery ligation with/without mucopexy (HAL-RAR), rubber band ligation (RBL), stapled hemorrhoidopexy (Longo), hemorrhoids infrared coagulation (IRC), sclerotherapy, galvanic hemorrhoidolysis, Nd-YAG laser phototherapy, mono- or bipolar diathermocoagulation. In grade III-IV surgery is indicated: traditional excision with individual approach – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excision with electrocoagulation, radiofrequency, ultrasound; Longo or HAL-RAR method.

Conclusions: We believe that differentiated, complex and individual approach in management of internal hemorrhoids depending on grade allows to select an optimal method of treatment.

CLASIFICĂRILE BOLII HEMOROIDALE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R, BAZELIUC I

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În secolul XXI problema clasificării bolii hemoroidale rămîne ambiguă și actuală.

Material și metode: Noi am realizat analiza clasificărilor hemoroizilor.

Rezultate: Din 1990 de către OMS a fost aprobată Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10 (ICD – 10), care actualmente este standardul la nivel mondial pentru statistică de mortalitate și morbiditate și este acceptată și folosită în peste 100 de țări. Hemoroizii se clasifică după localizare ca interni, externi și mixti (combinați) conform poziției fața de linia dentată. După etiologie: congenitali sau dobîndiți (primari, secundari). După evoluția bolii: cronici sau acuți. Pe larg se utilizează clasificarea hemoroizilor cronici interni a lui Goligher, care este similară cu cea a lui Braitsev (1953), Thomson (1975), Banov (1981), Vorobiov (2000). Gradul I – eliminări sangvinolente din anus fără prolapsul nodulilor hemoroidali. Gradul II – prolapsul hemoroizilor care se reduc de sine stătător în canalul anal (cu sau fără hemoragie). Gradul III – necesitatea de a reduce manual nodulii la prolapsarea lor (cu sau fără hemoragie). Gradul IV – prolapsul permanent al nodulilor și incapacitatea de ai reduce în canalul anal (cu sau fără hemoragie). La momentul actual în Rusia este adoptată clasificarea elaborată de către colaboratorii Centrului Științific de stat de coloproctologie a Ministerului Sănătății al Federației Ruse. Aceasta prevede: hemoroizi simptomatici, hemoroizi acuți, hemoroizi cu hemoragie persistentă, hemoroizi cronici. Hemoroizii acuți după evoluția clinică sunt repartizați în 3 stadii: (1) Tromboza nodulilor hemoroidali fără inflamație; (2) Tromboza complicată cu inflamația nodulilor hemoroidali; (3) Tromboza complicată cu inflamația țesutului subcutanat și a pielii perianale.

Concluzii: La momentul actual există o multitudine de clasificări a bolii hemoroidale. Este important de a selecta cele mai utile clasificări pentru utilizarea în activitatea practică cotidiană.

CLASSIFICATIONS OF HEMORRHOIDAL DISEASE

Introduction: In the XXI century the problem of classification of hemorrhoidal disease remains controversial and actual.

Material and methods: Review of classifications of hemorrhoids was performed.

Results: In 1990 International Classification of Diseases, Revision 10 (ICD – 10) was approved by the WHO. It is currently the global health information standard for mortality and morbidity statistics and is used in over 100 countries. Hemorrhoids are classified by localization as internal, external and mixed (combined) according to position to dentate line. By etiology – congenital or acquired (primary, secondary). By evolution of the disease: chronic and acute. Widely is used classification of chronic internal hemorrhoids of Goligher, which is similar to that of Braitsev (1953), Thomson (1975), Banov (1981), Vorobiov (2000). Grade I – Blood discharge from anus without prolapse of hemorrhoidal nodules. Grade II – Prolapse of hemorrhoids which are reduced spontaneously in anal canal (with or without bleeding). Grade III – Necessity of manual reduction of hemorrhoidal nodules (with or without bleeding). Grade IV – Permanent prolapse of haemorrhoids which are irreducible (with or without bleeding). Currently in Russia there is adopted classification developed by the employees of State Scientific Center of coloproctology of the Ministry of Health of the Russian Federation. There are symptomatic hemorrhoids, acute hemorrhoids, persistent bleeding hemorrhoids, chronic hemorrhoids. According to clinical evaluation acute hemorrhoids are divided into three stages: (1) Thrombosis without inflammation; (2) Thrombosis complicated with inflammation of hemorrhoidal nodules; (3) Thrombosis complicated with inflammation of the subcutaneous tissue and perianal skin.

Conclusions. Currently there are many classifications of hemorrhoidal disease. It is important to select most helpful classifications to be used in daily practice.

REZULTATELE PRELIMINARE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE PRIN ABORDUL LAPAROSCOPIC – CONSIDERAȚII PARTICULARE

BOUR A, TARGON R, DIMA A, POTLOG F, MOLDOVAN I

Spitalul Clinic Militar Central, Curs Chirurgie al Facultății Stomatologie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Herniile hiatale (HH) simptomatice reprezintă o patologie frecventă care este supusă tratamentului structurat în etape. HH paraesofagiene și HH asociate bolii de reflux gastro-esofagean (BRGE) severe necesită tratament chirurgical.

Material și metode: În Clinică au fost supuși tratamentului chirurgical prin abord laparoscopic 111 pacienți cu HH simptomatice (aa. 2011-2015). Repartiția HH conform SAGES (2013): tip I (n=94); tip II (n=3); tip III (n=13); tip IV, “upside-down” (n=1). Pacienții cu HH asociate cu BRGE au fost selectați pentru cura chirurgicală în baza criteriilor ghidului SAGES (2010): tratamentul medicamentos ineficient (n=58); alternativa tratamentului medicamentos (n=15); manifestări extra-esofagiene (n=18); BRGE agravată (n=3). Intervenția a inclus reducerea herniei, identificarea pilierilor și joncțiunii eso-gastrice, recalibrarea hiatusului esofagian prin crurorafie posterioară și realizarea valvei anti-reflux. În 84 cazuri a fost realizată fundoplicatura Nissen-Rossetti, la 19 pacienți – procedeul Toupet și la 7 pacienți – procedeul Dor.

Rezultate: Incidentele intraoperatorii rezolvate laparoscopic au inclus: leziuni hepatice (n=4), hemoragie din vasele scurte (n=3), capnotorax (n=3). Leziunea esofagiană (n=1) a servit indicații către conversie. Mediana spitalizării a constituit 4 zile. Peste 3 luni după intervenție rezultat excelent (scorul modificat Visick) a fost înregistrat la 11% pacienți; bun – 76%; satisfăcător – 7%, nesatisfăcător – 3%. Cinci pacienți nu au fost evaluați. Disfagia persistentă postoperator la 8 pacienți a necesitat dilatare endoscopică. Recurența semnelor de HH confirmată radiologic a fost constatată în 3 cazuri (3%).

Concluzii: Avantajele tehnicii chirurgicale laparoscopice sunt evidente în perioada postoperatorie: reducerea sindromului algic, spitalizarea redusă, recuperarea rapidă și rezultatele funcționale satisfăcătoare. Abordul laparoscopic al HH voluminoase reprezintă o intervenție laborioasă și necesită experiență în posedarea tehnicilor laparoscopice avansate.

THE PRELIMINARY RESULTS OF LAPAROSCOPIC HIATAL HERNIA REPAIR – A PARTICULAR CONSIDERATION

Introduction: Hiatal hernia (HH) is the common benign medical condition of the stomach and esophagus which needs step-by-step treatment approach. For patients that experience life-limiting symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) despite medical therapy and those diagnosed with paraesophageal hernia, surgical approach should be considered.

Material and methods: The group of 111 patients underwent laparoscopic hiatal hernia repair for the period 2011-2015. Patients who have a HH associated with GERD were selected for interventional procedures based on SAGES guidelines (2010) criteria: medical management failure (n=58); desire for surgery due to quality of life considerations (n=15); presence of extra-esophageal manifestations (n=18) and complicated GERD (n=3). The procedure included reduction of the hernia sac, identification of both crura and the eso-gastric junction, obtaining at least 4 cm of intra-abdominal esophageal length, hiatal closure and laparoscopic antireflux procedure (LARP). LARP was performed as follows: 84 cases according to Nissen-Rosetti, 19 according to Toupet, and 7 according to Dor.

Results: The majority of intraoperative incidents – bleeding from live (n=4) and short gastric vessels (n=3), capnotorax (n=3), were solved laparoscopically without sequelae. The esophageal lesion (n=1) served as an indication to open antireflux procedure. The average length of hospital stay was 3 days. Follow up data were analyzed based on modified Visick scale 3 month after surgery: excellent result was obtained for 11% of the patients, good – 76%, satisfactory – 7%, and unsatisfactory – 3%. Five individuals have not been evaluated. We observed the persistent dysphagia post-fundoplication in 8 patient, these cases underwent the endoscopic dilation of the eso-gastric junction. The HH recurrence developed in 3 patients (3%).

Conclusions: The advantages of laparoscopic HH repair include less postoperative pain, short length of hospital stay, fast return to normal activities and satisfactory functional results. Although technically challenging, laparoscopic repair of giant HH is a viable alternative to "open" surgical approaches.

BISECTIONECTOMIE CENTRALĂ – O ALTERNATIVĂ FEZABILĂ PENTRU TUMORILE HEPATICE CENTRALE

BRASOVEANU V, BACALBASA N, ANGHEL C, BARBU I, DUDUS I, PAUTOV M, MOOTHOR M, IONESCU MI, ICHIM F, POPESCU I

Clinica de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, I.C.Fundeni, București, România

Introducere: Bisectionectomia centrală reprezintă rezecția hepatică a segmentelor 4a, 4b, 5 și 8, definite astfel de sistemul Brisbane. Denumită anterior în diferite feluri (mesohepatectomie, hepatectomie centrală, lobectomie centrală) bisectionectomia centrală este operația de elecție pentru tumorile hepatice situate în segmentele centrale, și este de preferat rezecțiilor hepatice extinse (trisectionectomia dreaptă/stângă) pentru că minimizează riscul insuficienței hepatice postoperatorii.

Prezentare de caz: Pacienta în vârstă de 54 de ani cu dureri în hipocondrul drept, scădere ponderală cca. 8 kg / 2 luni. Biomoral: AFP, CA 19.9 și ACE – în limite normale / AgHbs, Ac Anti-HBc, Ac Anti-HCV – negative. EDS/EDI – de aspect normal, prezintă la examenul CT o formațiune tumorală hepatică situată central (segmentele 4a, 4b, 5 și 8) ce înglobează VHM, la distanță de bifurcația venei porte. Se practică o bisectionectomie centrală, cu ligaturarea pediculiilor vasculari glissonieni drept anterior (seg. 5 și 8) și stâng medial (seg. 4a și 4b). Transecțiunea parenchimului hepatic se efectuează folosindu-se "SONOPET". Cu evoluție postoperatorie bună, pacienta se externează la 9 zile postoperator. La 6 luni postoperator probele serice AFP – în limite normale, fără semne imagistice de recidivă. Bisectionectomia centrală poate fi realizată atunci când tumora nu invadează pediculi vasculari aferenți parenchimului restant (secțiunea dreaptă posterioară / secțiunea stângă laterală) și presupune două planuri de secțiune.

Concluzii: Bisectionectomia centrală este operația de elecție pentru tumorile hepatice centrale prin care se prezervă cantitatea maximă de parenchim hepatic, minimalizându-se riscul de IHA postoperatorie. Este posibilă în cazuri atent selecționate și necesită experiență în rezecțiile hepatice majore.

CENTRAL BISECTIONECTOMY – A FEASIBLE ALTERNATIVE FOR CENTRALLY LOCATED LIVER TUMORS

Introduction: By Brisbane terminology central bisectionectomy is the resection of segments 4a, 4b, 5, and 8 of the liver. Formerly called in different ways (mesohepatectomy, central hepatectomy, central lobectomy) central bisectionectomy is the elective surgery for liver tumors located in central segments (4a, 4b, 5 and 8), with better results than extensive liver resections (right / left trisectionectomy) because it minimizes the risk of postoperative liver failure.

Case report: A 54 years old female, presented for right upper quadrant pain, weight loss (8 kg / 2 months); Blood tests: normal AFP; negative Ag Hbs, Ab Anti-HBc, Ab Anti-HCV. UGE/LGE – with a normal aspect; CT scan revealed centrally located liver tumor (segments 4a, 4b, 5, and 8) that includes MHV, away from the portal vein bifurcation. We performed a regulated central bisectionectomy with ligation of vascular pedicles for right anterior section (seg. 5 and 8) and those for left medial section (seg 4a and 4b). With good postoperative course, the patient was discharged in the 9th postoperative day. Six months postoperatively, the patient is good, without tumor relapse signs. Central bisectionectomy can not be performed when the tumor invades the vascular pedicles afferent to remaining parenchyma and requires two planes of transection.

Conclusions: Central bisectionectomy is the best choice surgery for centrally located liver tumors which preserves the maximum amount of liver parenchyma thus minimizing the risk of postoperative liver failure.

VALIDAREA EXTERNĂ RETROSPECTIVĂ A "TESTULUI DE SUCCES ÎN ELIMINAREA REFLUXULUI DUPĂ FLEBECTOMIE" LA PACIENȚII CU MALADIE VARICOASĂ

CASIAN D

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

Introducere: Testul de succes în eliminarea refluxului după flebectomie (*phlebectomy reflux elimination success test* – PREST) a fost elaborat recent pentru prognozarea restabilirii competenței venei safene mari după înlăturarea izolată a tributarelor varicoase.

Scopul studiului este validarea externă retrospectivă a PREST la pacienții cu maladie varicoasă.

Material și metode: Datele pacienților operați conform strategiei ASVAL (*ablation selective des varices sous anesthésie locale*) au fost extrase din baza de date menținută prospectiv. Conform CEAP pacienții au fost clasificați ca C2-4, Ep, As/sp, Pr. Scorul PREST a fost calculat retrospectiv în baza clasei C, extensiunii refluxului, diametrului venei safene mari și a rezultatului testului preoperator de eliminare a refluxului. Succesul hemodinamic al intervenției a fost definit ca dispariția sau diminuarea refluxului safenian, iar succesul clinic – ca ameliorarea scorului venos de severitate clinică (VCSS) și a calității vieții.

Rezultate: Datele complete pentru calcularea PREST au fost obținute la 50 pacienți. Eliminarea completă al refluxului safenian a fost atinsă în 26 (52%) cazuri, iar în 18 (36%) – a fost înregistrată reducerea severității refluxului prin durata acestuia și diametrul safenian. Ameliorarea clinică a fost menționată la 48 (96%) pacienți. PREST a demonstrat o valoare predictivă acceptabilă, scorul mediu fiind semnificativ mai mic în cazul insuccesului hemodinamic în comparație cu cazurile de eliminare sau reducere a refluxului.

Concluzii: PREST poate fi utilizat ca un instrument suplimentar în selectarea pacienților cu varice pentru intervenții cu prezervarea venei safene și înlăturarea izolată a tributarelor incompetente. Ameliorarea clinică poate fi înregistrată chiar și în cazurile de succes hemodinamic incomplet al intervenției.

RETROSPECTIVE EXTERNAL VALIDATION OF “PHLEBECTOMY REFLUX ELIMINATION SUCCESS TEST” IN PATIENTS WITH UNCOMPLICATED VARICOSE VEINS

Introduction: Phlebectomy reflux elimination success test (PREST) was recently developed for prediction of restoration of great saphenous vein competence after isolated avulsion of varicose tributaries.

The purpose of study is retrospective external validation of PREST in patients with varicose veins.

Material and methods: Data of patients operated according to the ASVAL (*ablation selective des varices sous anesthésie locale*) strategy, were retrieved from the prospectively maintained database. Patients were classified as C2-4, Ep, As-sp, Pr according to CEAP. PREST score was calculated retrospectively basing on C class, reflux extension, great saphenous vein diameter and results of preoperative reflux elimination test. Haemodynamic success of intervention was defined as complete disappearance or reduction of saphenous reflux and clinical success – as improvement in venous clinical severity score (VCSS) and quality of life.

Results: The complete data for PREST calculation was obtained in 50 patients. Complete elimination of saphenous reflux was achieved in 26 (52%) of the cases and in 18 (36%) the reduction of severity of reflux in terms of duration and saphenous diameter was registered. Clinical improvement was mentioned in 48 (96%) patients. PREST shows the acceptable predictive value, the mean score being significantly lower among cases with no haemodynamic improvement comparing to cases with postoperative reflux elimination or reduction.

Conclusions: The PREST can be used as adjunctive tool in selection of the patients with varicose veins for saphenous sparing surgery by isolated avulsion of refluxing tributaries. Clinical improvement can be registered even in case of incomplete haemodynamic success of the intervention.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL SINDROMULUI ALGIC ÎN CANCERUL PANCREATIC – FORMĂ AVANSATĂ ȘI A PANCREATITEI CRONICE RECIDIVANTE

CAZAC A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, CUCU I, PĂDURARU N

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, SCR Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul algic refractar la tratamentul antalgic în cancerul pancreatic nerezecabil (CPN), pancreatita cronică (PC) severă, statusul biologic precar al pacientului în cazurile în care o intervenție cu viză patogenică este contraindicată impun intervenții chirurgicale limitate la paliatia durerii.

Scop: Evaluarea splanhnectomiei toracoscopice (SPLT) în tratamentul sindromului de durere în PC recidivantă și CPN.

Material și metode: Studiul include 18 (23,08%) pacienți cu PC, 36 (46,15%) pacienți cu PC recidivantă și 21 (26,92%) pacienți cu CPN, 3 (3,85%) pacienți cu cancer cu localizare nepancreatică nerezecabil, desfășurat în perioada anilor 2008-2014 în Clinica 1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Lotul de pacienți cu PC a inclus 47 (87,04%) bărbați și 7 (12,86%) femei, vârsta medie – 52,2 ani (limitele: 28-72 ani). Lotul de pacienți cu CPN – 19 (90,91%) bărbați, 2 (9,09%) femei, vârsta medie – 58 ani (limitele: 45-78 ani).

Rezultate: S-au practicat 62 (79,49%) SPLT pe stînga, 12 (15,38%) SPLT pe dreapta. Patru (5,13%) pacienți au necesitat și SPLT dreaptă la 8 săptămâni după SPLT stîngă datorită răspunsului terapeutic minimal. Efectul analgetic pe termen scurt (<3 luni) este denotat de eficacitate în 54 (100%) cazuri de PC recidivantă și 20 (83,3%) cazuri de CPN. Între 3-6 luni eficacitatea analgeziei s-a menținut la 36 (66,6%) cazuri de PC recidivantă (continuând ulterior după 6 luni) și 16 (67%) cazuri de CPN. Mortalitatea perioperatorie a fost 0. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3,3 zile (2-5 zile).

Concluzii: SPLT este o procedură paliativă, fezabilă, sigură, ce prezintă avantajele abordului minim invaziv în special în lipsa de complicații, și implică costuri mai mici în controlul durerii din CPN și PC refractară la tratamentul antalgic conservator. Protezarea endoscopică și SPLT reprezintă soluții miniinvazive cu implicații asupra ratei de supraviețuire în cazurile de CPN complicat cu icter mecanic.

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF ALGIC SYNDROME OF ADVANCED PANCREATIC CANCER AND CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS

Introduction: Refractory algic syndrome to analgesic treatment in unresectable pancreatic cancer (CPN), severe chronic pancreatitis (CP), the precarious biological status of the patient in cases where surgery is contraindicated, require procedures that are limited to pain palliation.

Purpose: The rating of thoracoscopic splanchnicectomy (SPLT) in the treatment of pain syndrome in relapsing CP and CPN.

Material and methods: The study includes 18 (23.08%) patients with CP, 36 (46.15%) patients with relapsing CP and 21 (26.92%) patients with CPN 3 (3.85%) patients with unresectable cancer, held during the years 2008-2014 in the Clinic N 1. The patients with CP included 47 (87.04%) men and seven (12.86%) women, the average age – 52.2 years (28-72 years). The patients with CPN – 19 (90.91%) men and two (9.09%) women, average age – 58 years (within 45-78 years).

Results: There were performed 62 (79.49%) left SPLT, 12 (15.38%) right SPLT. Four (5.13%) patients also required SPLT on the right on 8 weeks after SPLT on the left due to the minimal therapeutic response. The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 54 (100%) relapsing CP cases and 20 (83.3%) cases of CPN. Between 3-6 months, the analgesic efficacy was maintained at 36 (66.6%) cases of relapsing CP (continuing after 6 months) and 16 (67.0%) of CPN. The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3.3 days (2-5 days).

Conclusion: SPLT is a feasible and safe palliative procedure that presents the advantages of the minimally invasive approach, especially in the absence of complications, lower costs in CPN and CP pain control during the conservative analgesic treatment. The endoscopic prosthetic and SPLT presents some minimally invasive solutions that can increase the survival rate in CPN cases.

PERITONITA BACTERIANĂ SPONTANĂ: POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

CAZACOV V², DUMBRAVA VT¹, IONAȘCU M¹, DARII E²

¹Departamentul Medicină internă, ²Catedra Chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, managementul terapeutic optim al peritonitei bacteriene secundare (PBS) nu reprezintă încă un consens și continuă să ridice discuții în ceea ce privește tactica terapeutică și chirurgicală.

Material și metode: Au fost evaluați 27 de pacienți cu PBS dezvoltată pe fondalul cirozei hepatice, care s-au aflat la tratament în perioada 2008-2015, cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 ani. Toți pacienții au avut o durată a bolii hepatice cronice peste 5 ani. Regula terapeutică adresată PBS a inclus diagnostic precoce, tratament cu cefalosporine de generația a III-a cu toxicitate redusă, tactica expectativă chirurgicală la pacienții cu evoluție extrem de gravă și operații minim-invazive ghidate după principiul „primum non nocere”, adresate pacienților cu PBS.

Rezultate: Paleta de manifestări a fost de la bacterascită asimptomatică până la un sepsis cu o progresie rapidă spre exitus. Cele mai frecvente semne: febra, encefalopatia, durerea abdominală, diareea, ileusul. Douăzeci de pacienți au fost tratați medicamentos, în 7 cazuri s-a intervenit chirurgical, în 3 dintre acestea – pe cale minim-invazivă laparoscopică. Evoluția PBS s-a complicat: cu hemoragie digestivă superioară (3 cazuri), EP (8 cazuri), sindrom hepato-renal (7 cazuri). Letalitatea generală – 9 cazuri (33%), recidiva de PBS – 2 cazuri.

Concluzii: Experiența acumulată ne permite să constatăm că atitudinea interdisciplinară față de PBS este justificată și absolut necesară: echipa instruită compusă din hepatolog/gastroenterolog, reanimatolog, endoscopist și chirurg este indispensabilă.

SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITI: CURRENT OPPORTUNITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: At present, the optimal therapeutic management of secondary bacterial peritonitis (SBP) does not reach yet a consensus and continue to rise the discussion regarding the therapy and surgery.

Material and methods: Twenty seven patients (aged between 25 and 64 years) with SBP developed on the basis of liver cirrhosis, treated during 2008-2015 were evaluated. All patients had chronic liver disease lasting more than 5 years. Therapeutic approach addressed SBP included: early diagnosis, treatment with third generation of cephalosporins with low toxicity, using of expecting surgical tactics in patients with extremely severe condition and minimally invasive operations guided by the principle of „primum non nocere” to patients with SBP.

Results: The manifestations varied from asymptomatic bacterial ascytis up to a sepsis with rapid progression to death. The most common signs were: fever, encephalopathy, abdominal pain, diarrhea, and ileus. Twenty patients were treated medically, surgery was performed in 7 cases, 3 of them – minimally invasive laparoscopic. SBP evolution was complicated with upper digestive bleeding (3 cases), EP (8 cases), hepato-renal syndrome – (7 cases). General mortality was – 9 cases (33%), recurrent SBP – 2 cases.

Conclusions: The experience allows us to conclude that SBP obligatory requires the interdisciplinary approach as well as trained team composed from hepatologist / gastroenterologist, reanimatologist, endoscopist and the surgeon.

TUMORILE GASTROINTESTINALE NEUROGENE AUTONOME (GANT): O PROVOCARE CHIRURGICALĂ

CERNAT M¹, GHIDIRIM N², MIȘIN I³, ANTOCI L¹, DONSCAIA A¹, GODOROJA V¹, COROBCEAN N², CHEMENCEDJI I⁴, GHEORGHÎA V³

¹Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, secția gastrologie, ⁴Laboratorul științific morfologia tumorilor, Institutul Oncologic; ²Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie; ³Catedra Chirurgie nr.1 “N. Anestiadi” și Institutul de Medicină Urgentă, Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară; USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

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

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

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

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

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

GASTROINTESTINAL AUTONOMIC NERVE TUMORS (GANT): A SURGICAL CHALLENGE

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

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

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

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

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

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

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

Secția endoscopie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

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

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

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

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

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

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

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

CULIUC V¹, CASIAN D¹, DONȚU I², GUȚU E¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CULIUC V, CASIAN D, GUȚU E

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

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

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

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

cerințele cosmetice (minimalizarea numărului de incizii). Spuma a fost creată prin mixajul polidocanolului sau a tetradecil sulfatului de sodiu cu aer (1:4).

Rezultate: Majoritatea intervențiilor au fost efectuate cu anestezie locală infiltrativă (55,93%) sau spinală (28,81%). În 62,5% cazuri injectarea s-a realizat prin cateter scurt plasat retrograd. Vena safena magna a fost tratată în 76,56% cazuri; parva – 9,37%; magna și parva – 14,06%. Valoarea medie a diametrului safenei a constituit $9,38 \pm 1,1$ mm, iar cea a spumei administrate per caz – 6,42 ml. În 32,81% cazuri STST a fost asociată cu miniflebectomie, iar în 17,18% cazuri – cu ablația endovenoasă cu laser. Complicații majore post-procedurale nu au fost înregistrate. În 3 cazuri s-a dezvoltat flebita ramurilor safenei (toate au fost tratate conservator). La un an postoperator cazuri de recurență clinică a bolii venoase nu au fost, iar rata de ocluzie a safenei a constituit 92,18%.

Concluzii: Prin STST poate fi realizată eradicarea sigură, eficientă și într-o manieră miniminvasivă a refluxului safenian.

TREATMENT OF SAPHENOUS REFLUX THROUGH TRANSCATHETER FOAM SCLEROTHERAPY: INDICATIONS, TECHNICAL ISSUES AND CLINICAL RESULTS

Introduction: Nowadays endovenous techniques for suppression of pathologic venous reflux gained a great popularity.

The aim of study: Assessment of our clinical experience in treatment of saphenous reflux through transcatheter foam sclerotherapy (TCFS).

Material and methods: A total of 59 patients (64 affected lower limbs) with chronic venous insufficiency, conditioned by the saphenous vein reflux determined during duplex scanning (>0.5 sec) were evaluated. Median age – 56 years (24-83); male/female ratio = 1/1.56. Depending on the clinical (C) class of CEAP classification cases were distributed as follows: C2=10.93%; C3=10.93%; C4=28.12%; C5=9.37%; C6=40.62%. Primary etiology of chronic venous disease was found in 78.12% cases. As indications for TCFS served: total saphenous vein reflux in patients with extended lipodermatosclerosis or venous leg ulcer; incompetence of below-knee saphenous remnant; considered high risk of saphenous stripping; cosmetic requirements (minimizing the number of incisions). The foam was created by mixing polidocanol or sodium tetradecyl sulphate with air (ratio – 1:4).

Results: Most of the interventions were performed with local tumescent (55.93%) or spinal (28.81%) anaesthesia. In 62.5% of cases injecting was achieved by short, retrograde placed catheter. Great saphenous vein was treated in 76.56% of cases; short saphenous vein – in 9.37%; both – in 14.06% of cases. Mean value of saphenous vein diameter and amount of foam administrated per case was 9.38 ± 1.1 mm, and 6.42 ml, respectively. In 32.81% of cases TCFS has been associated with miniflebectomy, and in 17.18% of cases – with endovenous laser ablation. There were not major post-procedural complications. Thrombophlebitis of superficial vein tributaries occurs in 3 cases (all were treated conservatively). At one year post-TCFS there were no clinical signs of recurrence, while saphenous vein occlusion rate was 92.18%.

Conclusions: By transcatheter foam sclerotherapy can be achieved safe, efficient and minimally invasive eradication of saphenous reflux.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TROMBOZEI FLOTANTE CONCOMITENTE LA NIVELUL AMBELOR VENE FEMURALE COMUNE, COMPLICATE CU TROMBEMBOLISM PULMONAR (CAZ CLINIC)

CULIUC V, SOCHIRĂ M, GUȚU E

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

Introducere: Tromboza venelor profunde (TVP) ale extremităților inferioare comportă un risc neprognostic de trombembolism pulmonar, inclusiv fatal. Se consideră, că riscul emboligen este maximal în cazurile de TVP flotantă. În localizarea proximală a trombului flotant sau la bolnavii cu trombembolism pulmonar simptomatic necesită a fi evaluată posibilitatea instalării cava-filtrului, ca măsură profilactică. Tactica la bolnavii cu TVP flotantă la nivelul segmentului femuro-popliteu nu este însă bine definită.

Caz clinic: Noi prezentăm cazul clinic al unui bolnav – bărbat, 35 ani, spitalizat inițial cu trombembolism pulmonar simptomatic la care s-a diagnosticat tromboza flotantă la nivelul ambelor vene femurale comune. Inițial, pacientul a suportat un traumatism, suferind fractura osului tibial drept și a femurului stâng. Bolnavul este supus intervențiilor chirurgicale ortopedice la nivelul ambelor extremități inferioare, cu ulterioara imobilizare. Este externat în stare satisfăcătoare cu recomandări de a urma heparine fracționate în doză profilactică. Peste 2 săptămâni bolnavul dezvoltă clinică de pneumonie bilaterală și pleurezie masivă pe stînga, cu semne radiologice suspecte de trombembolism pulmonar. Examenul ultrasonografic Doppler-duplex a relevat prezența concomitentă a TVP flotante la nivelul ambelor vene femurale comune (apex trombotic nefixat de pereții venei, cu mișcări oscilatorii spontane). Se intervine chirurgical, efectuîndu-se trombectomie din vena femurală comună dreaptă, iar apoi și cea stîngă, cu ulterioara divizare a lumenului prin plicație proximală. Au fost extrase apexurile trombotice libere cu lungimea de 6,4 cm și 5,3 cm, respectiv. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, pacientul fiind externat la a 8-a zi postoperatorie.

Concluzii: Cazul clinic descris confirmă posibilitatea dezvoltării TVP în pofida tromboprofilaxiei farmacologice, precum și raționalitatea examinării instrumentale a sistemului venos al extremităților inferioare la bolnavii cu trombembolism pulmonar. În indisponibilitatea tehnicilor intervenționale endovenoase tratamentul chirurgical poate fi considerat o alternativă eficientă de profilaxie a trombembolismului pulmonar repetat, cu potențial fatal, la bolnavii cu TVP flotantă.

SURGICAL TREATMENT OF CONCOMITANT FREE-FLOATING THROMBUS IN BOTH COMMON FEMORAL VEINS, COMPLICATED BY PULMONARY EMBOLISM (CASE REPORT)

Introduction: Deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities possesses an unpredictable, sometimes even fatal, risk of pulmonary thromboembolism. It is considered, that embolic risk is higher in cases of free-floating DVT. In patients with proximal

localization of free-floating thrombus or in those with symptomatic pulmonary embolism it is necessary to evaluate the possibility of cava-filter placement as a prophylactic measure of recurrent embolism. However, appropriate tactics in patients with free-floating DVT in femoropopliteal segment is not well defined.

Clinical case: We present the clinical case of a 35-years old male patient hospitalized with symptomatic pulmonary embolism, which was diagnosed with free-floating DVT in both common femoral veins. Initially, the patient suffered fractures of the right femur and left tibia, undergoing orthopedic lower limb surgeries, with subsequent leg immobilization. It is discharged in satisfactory condition with recommendations to follow prophylactic dose of lower molecular weight heparin. Over 2 week patient develops bilateral pneumonia and massive left pleurisy with radiological signs of pulmonary embolism. Doppler-duplex ultrasound revealed concomitant free-floating DVT in both common femoral veins (spontaneous oscillatory motion of thrombotic tip). Patient was submitted for thrombectomy from both, right and then left common femoral vein, with subsequent extra-luminal interruption by plication. Free-floating parts of thrombi with a length of 6.4 cm and 5.3 cm, respectively, have been extracted. Postoperative period was uneventful, patient being discharged from the hospital at 8-th postoperative day.

Conclusions: Described clinical case confirms the possibility of DVT occurrence, despite of pharmacological thromboprophylaxis, and underline rationality of ultrasound exam of venous system of the lower extremities in patients with pulmonary embolism. In case of unavailability of endovenous techniques surgical treatment can be considered as an effective alternative for prevention of potentially fatal pulmonary embolism in patients with free-floating DVT.

TRATAMENTUL INFECȚIEI ANAEROBE DUPĂ OPERAȚIE CEZARIANĂ (CAZ CLINIC)

CURCĂ V¹, BZOVÎI F¹, POPA G¹, PUNGA I², CORNOGOLUB A¹

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

Introducere: Femeile care au suportat operația cezariană prezintă un risc de la 5 la 20 ori mai mare pentru complicații infecțioase, față de cele care nasc pe cale naturală. Complicațiile includ endometritele (20-85% din cazuri), infecția plăgii (25%), bacteriemia, abcesele pelviene, șocul septic, fasciitele necrotizante și tromboflebitele venelor pelviene. Principalele microorganisme responsabile pentru endometrite sunt bacilii aerobi gram-negativi (*E.coli*); bacilii anaerobi gram-negativi (*Bacteroides* sp. și *Gardnerella vaginalis*); cocii aerobi gram-pozitivi (streptococii din Grupul B și Grupul D); și cocii anaerobi gram-pozitivi (*Peptococcus* sp. și *Peptostreptococcus* sp). Pe parcursul travaliului și a nașterii abdominale endometriumul și cavitatea peritoneală sunt invariabil contaminate cu un număr mare de bacterii patogene aerobe și anaerobe care proliferază în lichidul peritoneal postoperator sero-sangvin.

Caz clinic: Este raportat cazul unei femei obeze (IMC=40) cu vârsta de 39 ani, care a fost supusă operației cezariene la a 13-a naștere. În pofida indicațiilor nu au fost administrate antibiotice în scop profilactic nici până, nici după intervenție. Peste 2 zile bolnava a fost transferată în secția de chirurgie datorită dehiscentei și infecției plăgii. S-a recurs la histerectomie totală. Analiza bacteriologică a pus în evidență prezența *Enterobacter aerogenus*, *Enterococcus* sp. și a *Staphylococcus aureus*. Pe parcursul a 28 de zile au fost administrate antibiotice în conformitate cu sensibilitatea patogenilor, concomitent cu tratamentul local al plăgii. Vindecarea completă a fost atestată în ziua a 56-a.

Concluzie: În grupul de risc este strict indicată antibioticoprofilaxia peri-cezariană.

TREATMENT OF ANAEROBIC INFECTION AFTER CAESAREAN SECTION (CASE REPORT)

Introduction: Women who undergo caesarean section have a 5 to 20-fold greater risk of infectious complications than those after normal vaginal delivery. The complications include endometritis (20-85% of cases), wound infection (25%), bacteremia, pelvic abscess, septic shock, necrotizing fasciitis, and septic pelvic vein thrombophlebitis. The main microorganisms responsible for endometritis are aerobic gram-negative bacilli (*E.coli*); anaerobic gram-negative bacilli (*Bacteroides* sp. and *Gardnerella vaginalis*); aerobic gram-positive cocci (Group B and Group D streptococci); and anaerobic gram-positive cocci (*Peptococcus* sp. and *Peptostreptococcus* sp). During labor and abdominal delivery, the endometrium and peritoneal cavity invariably are contaminated with large numbers of highly pathogenic aerobic and anaerobic bacteria which are proliferating in the serosanguineous postoperative peritoneal fluid.

Clinical case: We report a case of an obese (BMI=40) 39 years old woman who suffered a caesarean section at 13th delivery. In spite of indications, no prophylactic antibiotics were administered nor before neither after intervention. After 2 days she was transferred to the Surgical Department due to wound dehiscence and infection. Total hysterectomy was performed. Bacteriological analysis identified presence of *Enterobacter aerogenus*, *Enterococcus* sp. and *Staphylococcus aureus*. There were administered antibiotics according to sensibility of the pathogens for 28 days, along with local debridement of the wound. After 56 days of hospitalization complete healing was reported.

Conclusion: It is strictly indicated to use prophylactic antibiotic administration peri-caesarean section in the risk group.

MANAGEMENTUL POSTOPERATOR ÎN SINDROMUL INTESTINULUI SCURT (CAZ CLINIC)

CURCA V, RÎBALCO A, DOVBÎȘ S, POPA G

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

Introducere: Prevalența sindromului intestinului scurt (SIS) este circa 3-4 la un million de populație. Acest sindrom se dezvoltă la pacienții cu lungimea intestinului subțire rămasă mai puțin de o treime (aproximativ 200 cm), circa la 15% dintre bolnavii care au fost supuși rezecției intestinale. Aproximativ 70% din pacienții cu SIS se externează la domiciliu și același procentaj corespunde ratei de supraviețuire peste un an. Supraviețuirea la distanță în mare măsură este dirijată de complicațiile survenite în urma managementului SIS.

Caz clinic: În Clinica de Chirurgie a fost internată o pacientă de 30 ani, cu diagnosticul de sarcină 30-31 săpt., moartea antenatală a fătului (stabilită la USG), ocluzie intestinală (confirmată radiologic), peritonită generalizată. Intervenția chirurgicală – laparotomie mediană, cauza ocluziei fiind volvulusul intestinului subțire (torsione la 360°). S-a efectuat histerectomie totală în comun cu fătul mort și anexectomie, rezecție totală a intestinului subțire cu duodeno-ileoanastomoză termino-terminală (lungimea bontului ileonului restant fiind 3-4 cm.). Complicație postoperatorie: anastomozită, tratată conservator. După tratament intensiv, cu alimentație combinată pacienta se externează la domiciliu pentru prelungirea tratamentului în condiții de ambulator. Moartea survine la a 121-a zi postoperator din cauza sindromului de malabsorbție, cașexiei și insuficienței poliorganice.

Concluzii: SIS este o patologie chirurgicală gravă, care necesită un tratament complex, costisitor și cu pronostic rezervat, în funcție de zona și lungimea intestinului păstrat. În cazul sus-descriș unică opțiune de tratament a fost nutriția total parenterală urmată de transplant intestinal.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF SHORT BOWEL SYNDROME (CASE REPORT)

Introduction: The prevalence of short bowel syndrome (SBS) is about 3-4 per million of the population. This syndrome develops in patients with less than one-third (about 200 cm) of the remaining small intestine, approximately in 15% of patients, who undergo intestinal resection. About 70% of patients with SBS are discharged and similar percentages are alive 1 year later. The long-term outcome in most cases depends on complications related to the management of SBS.

Clinical case: In Surgical Department was hospitalized a 30 years woman with a diagnosis of 30-31 weeks pregnancy, antenatal fetal death (confirmed by ultrasound), and bowel obstruction (confirmed by X-Ray) and generalized peritonitis. A midline laparotomy was done; the cause of obstruction was the volvulus of small bowel (360° torsion). There were performed a total hysterectomy including dead fetus in uterus, with anexectomy, and total resection of small bowel with end-to-end duodeno-ileal anastomosis (residual ileum length is 3-4 cm). Postoperative complications: anastomosis, managed conservatively. After the intensive treatment with combined nutrition, the patient was discharged home for further treatment in out-hospital setting. Death occurred on the 121-st postoperative day, due to malabsorption syndrome, cachexia and multiple organs failure.

Conclusions: SBS is a surgical pathology, which requires complex and expensive treatment. Condition has reserved prognosis, depending on the area and length of the residual small bowel. Total parenteral nutrition followed by intestinal transplantation could be optional treatment in aforementioned case.

ALGORITM COMPLEX NOU DE TRATAMENT ȘI PROFILAXIE A COMPLICAȚIILOR DE ORIGINE PORTALĂ

DANU M, PAVLIUC G, CRUDU O, PISARENCO S

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

Introducere: Problema tratamentului conservativ și chirurgical al complicațiilor de origine portală rămâne complicată și actuală. Un rol important în patogenia encefalopatiilor hepatice îl joacă diminuarea nivelului lecitinei și izoleucinei în hemoglobină, ducând la scăderea sintezei și creșterea metabolismului proteic, cauzând formarea excesivă a amoniacului – factorul principal al dezvoltării flebectaziilor și encefalopatiilor.

Scopul studiului: Prevenirea dezvoltării complicațiilor și reglarea proceselor metabolice, studierea raportului semnificativ dintre ACR și AA.

Material și metode: Pacienții au fost supuși algoritmului complex de tratament și investigații îndreptat spre corecția hipovolemiei, hipoxiei circulatorii, hipoproteinemiei, lichidării dereglărilor hidroelectrolitice, menținerea activității cardiovasculare. Au fost examinați și tratați 15 pacienți, exceptând hemoragiile esofagogastrice, supuși algoritmului complex, tratamentului local – metoda hemostatică prin tamponament cu sonda Blakemore, plombarea endoscopică a varicelor cu adezivul fibrinic. Paralel a fost apreciat algoritmul complex general, detoxicarea enterală cu sorbit, ducând la diminuarea concentrației amoniacului, ureii, normalizând metabolismul aminoacidic ACR/AA.

Rezultate: Utilizarea de chitozan, lecitină, spirulină, polibiolină (stimulator biologic cu efect antiinflamator) a dus la îmbunătățirea stării generale, ameliorarea reacției imunobiologice, dispariția durerilor. Scăderea amoniacului, ureii, restabilirea echilibrului aminoacizilor, scăderea aminoaciduriei, a catabolismului, a condus la ameliorarea statutului neurologic, prevenind complicațiile.

Concluzii: Datele cercetărilor au demonstrat eficacitatea înaltă a algoritmului complex de tratament cu utilizarea poliobiolinei ca stimulator biologic cu efect antiinflamator. Este necesară prelungirea metodelor date la pacienții cu ciroză de origine portală, permițând ameliorarea rezultatelor tratamentului și profilaxia complicațiilor.

NEW COMPLEX ALGORITHM OF TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF COMPLICATIONS OF THE PORTAL ORIGIN

Introduction: The problem of conservative and surgical treatment of complications of the portal origin still remains complicated and important. Major role in the pathogenesis of encephalopathy play decrease of lecithin and isoleucine level, resulting in increased protein metabolism, causing excessive formation of ammonia - the factor in the development of esophageal varices and encephalopathy.

Aim of the study: To prevent the complications and regulate metabolism, to study relationship between BCA and AA.

Material and methods: The patients underwent algorithm of treatment directed at correction of hypovolemia, circulatory hypoxia, hypoproteinemia, liquidation of electrolyte and cardiovascular disturbances. Fifteen patients were examined and treated, excepting gastroesophageal bleeding, undergoing local hemostasis by application of Blakemore tube, endoscopic hemostasis with fibrin glue. Parallel was used enteral detoxification with sorbitol, resulting in decrease of the concentration of ammonia, urea and amino acid metabolism, normalizing ratio between BCR and AA.

Results: Utilization of chitosan, lecithin, spirulina, polibiolin (a biological stimulant with anti-inflammatory effect), resulting in improvement of general condition, increasing immunobiological reaction and disappearance of pain. The decrease of ammonia, urea, restore of amino acids balance, decrease of aminoaciduria, catabolism, leading to improved neurological status, preventing complications.

Conclusions: These studies have shown high efficiency of proposed complex algorithm with use of polibiolin. It is necessary to extend the method in patients with cirrhosis of the portal origin, allowing improving treatment outcomes and preventing complications.

REZULTATELE CHESTIONARULUI „SF-LDQOL” DE EVALUARE A CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI CIROTIC CHIRURGICAL TRATAT

DARII E, HOTINEANU V, CAZACOV V, BÎTIU P, NACU E, CASIAN M

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

Introducere: Evaluarea și îmbunătățirea instrumentelor existente de apreciere a calității vieții (CV), precum și punerea acestora în aplicarea practică, rămâne un subiect important, mai ales în cazul terapiei bolilor hepatice cronice.

Scopul: Lucrarea de față își propune să analizeze aspectele comparative privind calitatea vieții pacienților cirolici operați.

Material și metode: În studiu au fost incluși 68 pacienți cirolici operați având cel puțin 12 luni de supraveghere postoperatorie și care au completat chestionarul „SF-LDQOL” alcătuit din 9 domenii urmărind să determine nivelul CV acestora. Repartiția cazurilor pe 3 loturi de studiu s-a efectuat în funcție de tratamentul aplicat, lotul martor a inclus 20 subiecți sănătoși.

Rezultate: După calcularea parametrilor ce definesc CV pacienților încadrați în studiu, am obținut o afectare severă cu deviația standard +50,16 a stării de sănătate fizică (PCS) și +45,12 a stării de sănătate mentală (MCS). Am constatat că instituirea tratamentului multimodal (medicamentos, endoscopic și chirurgical) are de regulă un impact major asupra domeniilor CV investigate cu chestionarul „SF-LDQOL”, dar variabil în funcție de gestul chirurgical aplicat, gradul mai înalt fiind atribuit pacienților post-transplant hepatic.

Concluzii: Experiența acumulată oferă sprijin pentru fiabilitatea și validitatea chestionarului „SF-LDQOL”, instrument specific, util pentru aprecierea CV pacienților cu suferință hepatică; planificarea și evaluarea performanței serviciilor medico-chirurgicale.

RESULTS OF „SF-LDQOL” QUESTIONNAIRE IN EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF CIRRHOTIC PATIENTS TREATED SURGICALLY

Introduction: Assessment and improvement of existing tools for assessing the quality of life (QoL) and putting them in the practical application remains an important issue, especially in chronic liver disease therapy.

Aim: To analyze the comparative aspects of QoL in operated cirrhotic patients.

Material and methods: The study included 68 operated cirrhotic patients with at least 12 months of postoperative follow-up and who filled in the questionnaire „SF-LDQOL” consists of 9 areas aimed to determine the level of their QoL. Distribution of cases among three study groups was done according to the applied treatment. The control group included 20 healthy subjects.

Results: After calculating the parameters defining QoL of patients enrolled in the study, we obtained a standard deviation of +50.16 indicating severe damage to physical health (PCS) and +45.12 for a mental health condition (MCS). We found that the imposition of multimodal treatment (medication, endoscopic and surgical) usually has a major impact on the areas investigated by the „SF-LDQOL”, but varies with the applied surgical method, the highest level being awarded patients after liver transplant.

Conclusions: The experience provides support for reliability and validity of the questionnaire „SF-LDQOL” – useful tool for the assessment of QoL in patients with hepatic pathology, as well as for planning and performance of evaluation of surgical services.

DIAGNOSTICUL ENDOSCOPIC PRIMAR AL MICROGASTRIEI (CAZ CLINIC)

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

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

Caz clinic: La 30.07.2014 s-a adresat un pacient de 31 ani cu acuzele: astenie pronunțată, vomă cu sînge, melenă, dureri în epigastru. La internare starea generală a pacientului era gravă, stabilă. Pacientul – adecvat. Tegumentele palide, reci, transpirate. Mucoasele vizibile – pale. Starea de nutriție – scăzută. Sistemul muscular – hipotrofic. Cutia toracică – cifoscoliotică. Per rectum – pe mînușă urme de melenă. A fost internat în staționar cu diagnosticul preventiv de hemoragie digestivă superioară. S-a efectuat o endoscopie urgentă, care a evidențiat o dilatare moderată a esofagului în 1/3 distală. În regiunea cardiacă – defect ulceros 0,6 cm în diametru acoperit cu fibrină, cu bont vascular vizibil pe suprafață. Efectuată hemostaza endoscopică. Stomacul examinat – permeabil, localizat la distanța 35 cm de la orificiul bucal, micșorat semnificativ în dimensiuni (hipogenezie gastrică). Pilon – permeabil. Duodenul – permeabil, localizat la distanța 40 cm de la orificiul bucal, mărit considerabil în dimensiuni. Papila duodenală mare – vizualizată. Concluzia endoscopică: “Ulcer acut al cardiacii complicat cu hemoragie Forrest IIA. Anomalie de dezvoltare gastrică (microgastrie). Anomalie de dezvoltare a duodenului”. Investigarea pacientului cu scopul identificării altor anomalii de dezvoltare a confirmat paraclinic atât microgastria cât și alte malformații congenitale: anomalie de poziție și formă a duodenului, dilatarea esofagului, hipogenezie lienală, dilatarea căilor biliare intra- și extrahepatice, anomalii ale scheletului osos – scolioză dextroconcavă în formă de S de gradul IV.

Concluzie: Acest caz clinic este impresionant prin faptul că diagnosticul de microgastrie a fost stabilit la vîrsta de 31 ani, și faptul supraviețuirii persoanei fără supraveghere și asistență medicală necesară.

PRIMARY ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF MICROGASTRIA (CASE REPORT)

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

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

MEGADOLICOLON COMPLICAT CU INVAGINAȚIE, REZOLVATĂ ENDOSCOPIC (CAZ CLINIC)

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

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

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

COLON INTUSSUSCEPTION TREATED ENDOSCOPICALLY (CASE REPORT)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ÎN ANGIOCOLITA ACUTĂ PURULENTĂ

FERDOHLEB A, COTONEȚ A, ROȘCA I, BOGDAN I

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

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

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

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

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

SURGICAL MANAGEMENT IN ACUTE PURULENT CHOLANGITIS

Purpose: Improvement of acute suppurative cholangitis management.

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

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

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

ENTEROSCOPIA INTRAOPERATORIE – METODĂ DE DIAGNOSTIC CERT AL HEMORAGIILOR DIGESTIVE OBSCURE (CAZ CLINIC)

GAFTON V², DOLGHII A³, MURAVCA A¹, ROJNOVEANU G¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF ”Nicolae Testemițanu”; ²Secția Chirurgie nr.1, ³Secția Endoscopie, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragia obscură este responsabilă pentru 2-10% dintre cazurile de hemoragie digestivă. Angiodisplazia mucoasei tractului digestiv este cea mai frecventă cauză, cu o pondere mai mare la persoanele trecute de 50-60 ani.

Caz clinic: Se raportează un caz al unei paciente de 73 de ani, internată repetat în Clinică cu semne de hemoragie digestivă manifestată prin melenă și anemie. Timp de 2 ani pacienta se spitalizează de 6 ori. Standardul endoscopic superior și inferior repetat la fiecare spitalizare, irigoscopia, tomografia computerizată cu contrastare nu au relevat sursa de sângerare pe tractul digestiv. Anemia persistentă și semnele de sângerare continue au impus intervenția chirurgicală. Revizia intraoperatorie a depistat sânge în ansele intestinului subțire, iar revizia întregului tract digestiv nu a relevat careva patologie organică. A urmat enteroscopia endoscopică intraoperatorie în sens aferent și eferent prin enterotomie, care a depistat prezența unor mici leziuni submucoase cu ulcerare centrală și hemoragie activă pe distanță de 30 cm pe ileon; urmată de o rezecție segmentară de ileon și anastomoză termino-terminală la 50 cm de la unghiul ileocecal. Morfopatologic s-a constatat angiodisplazie de ileon. După o perioadă de recuperare postoperatorie pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare fără semne de hemoragie repetată și cu ameliorarea evidentă a indicilor hemogramei.

Concluzii: Prezentăm acest caz de hemoragie digestivă recidivantă rară pentru a sublinia rolul enteroscopiei endoscopice în evaluarea intraoperatorie a tractului digestiv ca procedeu diagnostic de rezervă.

INTRAOPERATIVE ENTEROSCOPY – A CERTAIN DIAGNOSTIC METHOD OF OBSCURE GASTROINTESTINAL BLEEDING (CASE REPORT)

Introduction: Obscure bleeding is responsible for 2–10% of digestive bleeding cases. Digestive tract mucosal angiodysplasia is the most common cause, with a higher incidence in people over 50-60 years of age.

Clinical case: We report a case of a 73 years old female patient admitted repeatedly with clinical signs of gastrointestinal bleeding, manifested by anemia and melena. During last 2 years the patient was hospitalized for 6 times. The standard upper and lower endoscopy, barium enema and contrast enhanced computed tomography performed during every hospitalization, revealed no source of bleeding in the digestive tract. Persistent anemia and signs of continuing bleeding imposed surgery. Intraoperatively blood within bowel loops was found and the revision of the digestive tract didn't reveal any organic pathology. Intraoperative endoscopic enteroscopy in efferent and afferent loops via enterotomy was performed, which found the presence of small submucosal lesions with central ulceration and active hemorrhage extending on 30 cm in ileum and segmental ileum resection with end-to-end anastomosis, at 50 cm from the ileocecal angle. Histopathology showed ileum angiodysplasia. The postoperative recovery was uneventful and the patient was discharged with no signs of repeated bleeding, but obvious improvement of the blood count.

Conclusion: We present this rare case of recurrent gastrointestinal bleeding to emphasize the role of endoscopic enteroscopy for intraoperative evaluation of digestive tract as a backup diagnostic procedure.

EXPERIENȚA UTILIZĂRII METODELOR COMBinate DE DISTRUCȚIE ALE TUMORILOR HEPATICE

GAVRILOV YY, IKRAMOV RZ, JAVORONKOVA OI

Institutul de chirurgie ”A.V.Vishnevskii”, Moscova, Rusia

Introducere: Creșterea constantă a depistării cazurilor de diferite tumori hepatice impune dezvoltarea utilizării simultane a diferitor metode operatorii, inclusiv a metodelor minim invazive cu scopul obținerii unui efect terapeutic local mai bun.

Scopul: De a estima experiența utilizării concomitente a metodelor chimice și fizice de ablație tumorală, efectuate sub ghidaj ultrasonor la pacienții cu diferite tumori hepatice.

Material și metode: În timpul perioadei de observație 2011-2014, am analizat rezultatele tratamentului la 7 pacienți (vârsta medie: 65±6 ani), cu o varietate de leziuni focale hepatice: 3 cazuri – carcinom hepatocelular (CHC), 4 cazuri – afectare metastatică (2 – cancer colorectal, 1 – cancer renal, 1 – tumoră gastrointestinală stromală (GIST) a stomacului). La 6 pacienți s-a utilizat combinarea tehnicilor de ablație tumorală prin radiofrecvență și chimică sub forma de monoterapie, din care 1 caz – în asociere cu rezecție hepatică extinsă. În 3 cazuri s-a efectuat prelucrarea unui singur focar, în 4 cazuri – a două focare. În perioada postoperatorie precoce 5 pacienți au necesitat proceduri repetate de ablație chimică.

Rezultate: La analiza rezultatelor precoce la 5 pacienți a fost confirmată eficacitatea ablației tumorale în baza datelor RMN și ecografiei, în timp ce la 2 pacienți nu s-a reușit ablația adecvată a focarului tumoral. Pe termen lung, perioada maximală de timp fără recidivă a tumorii (908 zile) a fost observată la un pacient cu afectare metastatică și localizare centrală. Cel mai stabil efect curativ local a fost evidențiat la un pacient cu CHC unifocar și localizare subdiafragmală (201 zile fără recidivă în raport cu focarul tumoral tratat).

Concluzii: Numărul mic de pacienți nu permite în mod obiectiv evaluarea metodologiei de utilizare combinată a metodelor de ablație fizică și chimică, însă substratul teoretic al tehnicilor propuse din contul sumării reciproce a efectului local pare a fi unul promițător.

EXPERIENCE OF USING OF COMBINED DESTRUCTION METHODS IN HEPATIC TUMORS

Introduction: The constant increase in detection of cases with liver tumors requires the development of simultaneous application of different operative techniques, including minimally invasive methods in order to obtain better local therapeutic effect.

Aim of study: To estimate the experience of concomitant use of chemical and physical methods for tumor ablation, performed under ultrasound guidance in patients with various liver tumors.

Material and methods: During the observation period 2011-2014 we analyzed the results of 7 patients treatment (mean age 65±6 years) with different focal lesions of the liver: in 3 cases – hepatocellular carcinoma (HCC), in 4 observations – metastatic injury of liver (colorectal cancer – 2 cases, cancer of the kidney – 1 case, gastrointestinal stromal tumor (GIST) of the stomach – 1 case). In 6 patients we used a combination of radiofrequency ablation technique and chemical one as a monotherapy, including 1 case – combined with extensive liver resection. In 3 cases we performed a treatment of unifocal lesion, in 4 cases – 2 focus. In the early postoperative period, 5 patients required repeated procedures of chemical ablation.

Results: When analyzing early results, the efficacy of tumor ablation was confirmed in 5 patients on ultrasound and MRI data, while it was not possible in 2 cases. In the long-term, the maximum recurrence-free period (908 days) was observed in a patient with metastatic affection and central location. The most stable local therapeutic effect was observed in patients with HCC and subdiaphragmatic location (201 days without recurrence in relation to treated focus).

Conclusions: A small number of cases does not allow to evaluate objectively the methodology for the combined use of physical and chemical ablation, but the theoretical basis of the proposed techniques on account of local synergies effect seems to be very promising.

CONTUZIILE DUODENALE: CONDUITĂ TERAPEUTICĂ ȘI EVOLUȚIE

GHIDIRIM G¹, BEURAN M², ROJNOVEANU G¹, LESCOV V¹, BERLIBA S¹, PALADII I¹, ȘOR E¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; ²Clinica Chirurgie Generală, UMF “Carol Davila”, București, România

Introducere: Leziunile duodenale prin contuzie în cadrul traumatismelor abdominale, asociate cu schimbări organice fac diagnosticul și intervențiile dificile, cu o morbiditate și mortalitate marcată. Incidența perforațiilor duodenale în urma contuziilor este 1:1000, fiind urmată de o mortalitate de 2-16%.

Scopul: Analiza letalității în lotul bolnavilor cu contuzii duodenale.

Material și metode: Din lotul de 108 politraumatizați, tratați în Spitalul Clinic de Urgență (Chișinău) și Spitalul Clinic de Urgență (București) în aa.1990–2015, cei cu contuzie duodenală au constituit – 26 (24,07%); B:F – 4:1; vârsta variind între 19 și 80 ani. Mecanismul traumei: accident rutier – 15 (57,69%), catatraumatism – 6 (23,07%), agresiune fizică – 5 (19,23%). Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale după indicații vitale pentru hemoperitoneum sau peritonită. După soluționarea altor leziuni viscerale a fost determinată macroscopic contuzia duodenală, care nu a necesitat soluționare chirurgicală.

Rezultate: Letalitatea a constituit 46,15%. Nici un caz de contuzie duodenală nu a evoluat cu fistulă duodenală.

Concluzii: Analizând rezultatele tratamentului pacienților cu contuzii duodenale în politraumatisme s-a constatat că contuzia duodenală nu a necesitat intervenție pe duoden și nu a influențat mortalitatea în cazuistica prezentată. Cauza letalității a fost politraumatismul sever ce a provocat insuficiență poliorganică, fapt confirmat la necropsie.

DUODENAL CONTUSIONS: MANAGEMENT AND EVOLUTION

Introduction: Duodenal contusion associated with organic changes makes the diagnosis and interventions difficult with a significant morbidity and mortality. Incidence of duodenal perforations after contusion is 1:1000, with a mortality rate of 2-16%.

The aim: To analyze mortality of the patients with duodenal contusions.

Material and methods: From a total of 108 patients with polytrauma treated between years 1990-2015 within the Emergency Hospitals from Chisinau and Bucharest, those with duodenal contusion accounted 26 (24.07%); M:F – 4:1; age – between 19 and 80 years. Trauma mechanism: vehicle accidents – 15 (57.69%), falls from heights – 6 (23.07%), violence attack – 5 (19.23%). All patients underwent surgery for vital indications for hemoperitoneum or peritonitis. After treating other visceral injuries, macroscopically duodenal contusion was determined, that not required surgical treatment.

Results: Mortality rate was 46.15%. None of the duodenal contusion cases evolved to duodenal fistula.

Conclusions: Analysis of treatment results of the polytrauma patients with duodenal contusion showed that duodenal contusion did not require interventions on duodenum, and did not have an impact on the mortality rate in presented series. Mortality was caused by severe polytrauma which induced multiple organ failure confirmed after necropsy.

ACUTIZAREA MALADIILOR CONCOMITENTE ÎN DEZVOLTAREA COMPLICAȚIILOR POSTTRAUMATICE

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Acutizarea maladiilor concomitente influențează apariția și dezvoltarea complicațiilor posttraumatice.

Scopul: Studiarea influenței acutizării maladiilor concomitente asupra apariției complicațiilor în traumatismul asociat.

Material și metode: Sunt prezentate datele complicațiilor din lotul studiului a 195 pacienți cu traumatism asociat. La baza lucrării se află rezultatele investigațiilor: examenului clinic; USG; examenului radiologic, TC, laparotomie și ale tratamentului.

Rezultate: Din lotul studiului (n=195) la 142 (72,82%) pacienți s-au constatat 208 cazuri de complicații posttraumatice. Acutizarea maladiilor cronice concomitente constatate în 75 cazuri, înregistrate la 55 (28,2%) pacienți: la 22 (11,28%) pacienți – o singură patologie concomitentă acutizată, la 33 (16,92%) – multiple. Din lotul studiului la 50 pacienți, care au suportat pneumonie, la 15 din ei – înregistrate maladii respiratorii cronice; la 24 pacienți s-a dezvoltat insuficiența cardio-vasculară acută, din ei la 12 pacienți – pe fondalul maladiilor cardiace cronice. Accentuăm, fonul sporit al maladiilor cronice: neurologice, hepatice, renale, endocrine – determină o rată ridicată a mortalității în acest grup de pacienți – 15,9% (n=31) cazuri.

Concluzii: S-a constatat, că unul din factorii etiologici în dezvoltarea complicațiilor, aparente în 72,82% (n=142) cazuri de traumatism asociat a fost acutizarea maladiilor concomitente cronice în 38,46% (n=75), în 15,9% (n=31) cazuri decesul a survenit în urma acutizării maladiilor concomitente, ce dictează necesitatea tratamentului complex la pacienții cu maladii concomitente, pentru prevenirea acutizării și reducerea complicațiilor; determinând creșterea eficienței tratamentului.

EXACERBATION OF CONCOMITANT DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF POST-TRAUMATIC COMPLICATIONS

Introduction: Exacerbation of concomitant diseases influence on the occurrence and development of post-traumatic complications.

The aim: To study the impact of exacerbation of concomitant diseases on the occurrence of complications in associated trauma patient.

Material and methods: There are presented data of developed complications in the study group of 195 patients with associated trauma. The work is based on the results of research: clinical examination; ultrasonography; radiography, CT scan, laparotomy and results of treatment.

Results: From the study group (n=195) in 142 (72.82%) patients were ascertained 208 cases of traumatic complications. Acute exacerbation of concomitant chronic diseases established in 75 cases was registered in 55 (28.2%) patients: at 22 (11.28%) patients – one acute concomitant pathology with exacerbation, in 33 (16.92%) – multiple. In the study group of 50 patients, who had suffered pneumonia, in 15 of them was registered chronic respiratory diseases; in 24 patients – acute cardio-vascular insufficiency, in 12 patients on the background of chronic heart disease. We stress, increased background of chronic diseases: neurological; hepatic, renal, endocrine, etc., which caused a high mortality rate in this group of patients – 15.9% (n=31) cases.

Conclusions: It was stated, that one of etiological factors in the development of the complications, observed in 72.82% (n=142) cases of associated trauma patients, was the exacerbation of chronic concomitant diseases in 38.46% (n=75). In 15.9% (n=31) of cases death was caused by worsening of concomitant diseases, that dictates the need for complex treatment in patients with concomitant pathology to reduce complications.

APRECIEREA VOLUMULUI SÂNGELUI PIERDUT ÎN TRAUMATISM PRIN APLICAREA INDICELUI DE ȘOC ALLGOWER

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Aprecierea aproximativă a volumului sângelui pierdut, gradului de șoc, la accidentații posttraumatice se determină conform clasificării șocului hemoragic prin sistemul de 4 grade, cu determinarea semnelor clinice: pulsul, tensiunea arterială, frecvența respiratorie, debitul urinar, statutul mental. Indicele de șoc Allgower (SIA) – volumul sângelui circulant în procente, în corelație cu gradul de șoc, indică valoarea pierderii de sânge la accidentații posttraumatice, având importanță practică.

Scopul: Utilizarea SIA în aprecierea volumului sângelui pierdut la accidentații posttraumatice.

Material și metode: S-au determinat valorile pierderii de sânge, utilizând SIA la 159 politraumatizați. La spitalizare a fost efectuată examinarea clinică cu determinarea: pulsului, tensiunii arteriale, frecvenței respiratorii, debitului urinar, statutului mental, SIA.

Rezultate: Conform corelației: SIA = 1-1,1 corespunde șocului hemoragic de gradul I cu pierdere de sânge <750 ml – stabilit la 39 pacienți; SIA = 1,5 – șoc de gradul II, pierdere <750-1500 ml – 85 cazuri; SIA = 2 – șoc de gradul III, pierdere <1500-2000 ml – 9 cazuri; SIA = 2,5 – șoc gradul IV, pierdere de sânge >2000 ml – la 26 pacienți. Compensarea pierderii sangvine a fost complexă, în volum adecvat, în corespundere cu principiile contemporane.

Concluzii: S-a demonstrat, că începând cu examenul clinic la spitalizare, este posibil de a determina volumul aproximativ al sângelui pierdut la accidentații posttraumatice, prin utilizarea SIA. SIA este suficient pentru calcularea volumului necesar de infuzii/hemotransfuzii în tratamentul antișoc.

DETERMINATION OF THE VOLUME OF BLOOD LOSS IN TRAUMATISM USING SHOCK INDEX ALLGOWER

Introduction: Definition of the approximate volume of blood loss, the degree of post-traumatic shock in trauma patients is determined according to the classification system of hemorrhagic shock by 4 degrees, with the determination of clinical signs: pulse, blood pressure, respiratory rate, urinary flow rate, mental state. The shock index Allgower (SIA) – circulating blood volume in percent, indicates the loss of blood in post-traumatic patients, having practical significance.

The aim: Determination of volume of blood loss in post-traumatic patients, using SIA.

Material and methods: Approximate volume of blood loss was determined using SIA in 159 polytrauma victims. During hospitalization clinical examination was performed determining: pulse, blood pressure, respiratory rate, urinary flow rate, mental status, and SIA.

Results: According correlation, SIA = 1-1.1 corresponds to the I-st degree of hemorrhagic shock with blood loss <750 ml – present in 39 patients; SIA = 1.5 – corresponds to II-nd degree of shock, loss <750-1500 ml – 85 cases; SIA = 2 – III-rd degree of shock, loss <1500 to 2000 ml – 9 cases; SIA = 2.5 – corresponds to IV-th degree of shock, blood loss > 2000 ml – 26 patients. The substitution of blood loss was complex, on adequate amounts, in accordance with contemporary principles.

Conclusions: It was demonstrated, that starting with clinical examination at hospitalization, it is possible to determine the approximate volume of blood loss in posttraumatic patients, using SIA. It seems to be sufficient to calculate the necessary volume of infusion/blood transfusion in the treatment of shock.

COMPLICAȚIILE PRECOCE ALE HEMATOMULUI RETROPERITONEAL ÎN POLITRAUMATISM

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Complicațiile hematomului retroperitoneal prezintă una dintre redutabilele probleme și sunt într-o ascensiune continuă; dețin o incidență de 6,13%, cu letalitatea până la 90%. Complicațiile precoce ale hematomului retroperitoneal sunt: anemia, pareza intestinală, hemoragiile intraabdominale, eruperea hematomului retroperitoneal în cavitatea abdominală, etc.

Scopul studiului: Evaluarea complicațiilor precoce ale hematomului retroperitoneal în politraumatism.

Material și metode: Este prezentată analiza complicațiilor precoce ale hematomului retroperitoneal la 195 pacienți cu politraumatism, tratați în Clinica Chirurgie nr.1. Vârsta medie – 38,81±16,03 ani. Scorul ISS = 38,84±6,76 puncte. S-a depistat: traumatism cranio-cerebrală în 73,02% cazuri; trauma toracelui – 76,31%; hemo-pneumotorax – 40,13%; trauma abdominală – 100%; fracturi pelviene – 77,95%, fracturi ale extremităților – în 45,39% cazuri. Conduita diagnostic-curativă – conform schemei standard.

Rezultate: În primele 3 zile posttraumatice pacienții din lotul studiului s-au caracterizat prin anemie, șoc traumatic, insuficiență cardio-respiratorie acută și ulcere acute digestive ca o reacție la traumă. Complicațiile precoce ale hematomului retroperitoneal – constatate la 37 (18,94%) pacienți: anemia posthemoragică pe fondal de infuzii/hemotransfuzii – la 4 pacienți, pareza intestinală (n=30), hemoragiile intra-abdominale (n=1), eruperea hematomului retroperitoneal în cavitatea abdominală, cu dezvoltarea peritonitei (n=2). Complicațiile hematomului retroperitoneal în mod direct sau indirect au influențat asupra exodului, cu letalitatea 36,92% (n=72) cazuri.

Concluzii: Diminuarea complicațiilor precoce ale hematomului retroperitoneal e influențată de tratamentul complex și oportun, bazându-se pe principiul identificării lanțului etiopatogenetic al complicațiilor. Succesul tratamentului în politraumatismul complicat cu hemoragie este orientat spre preîntâmpinarea hemoragiilor și profilaxia complicațiilor hematomului retroperitoneal.

EARLY COMPLICATIONS OF RETROPERITONEAL HEMATOMA IN POLYTRAUMA

Introduction: Complications of retroperitoneal hematoma presents one of the most important actual problem, being in a continuous growth, stated in 6.13%, with mortality rates up to 90%. Early complications of retroperitoneal hematoma are: anemia, intestinal paresis, intraabdominal haemorrhages, retroperitoneal hematoma eruption into the abdominal cavity, etc.

The aim of study: Assessment of early complications of retroperitoneal hematoma in polytrauma patients.

Material and methods: We present the analysis of early complications of retroperitoneal hematoma in 195 patients with polytrauma, treated at the Surgical Clinic nr.1. Mean age: 38.81±16.03 years. ISS score = 38.84±6.76 points. Diagnosed conditions: brain trauma – in 73.02% cases; chest trauma – 76.31%; hemo-pneumo-thorax – 40.13%; abdominal trauma – 100%, pelvic fractures – 77.95%, fractures of extremities – in 45.39% cases. The management of patients was performed according to standard schemes.

Results: In the study group, the first three post-traumatic days were characterized by anemia, traumatic shock, acute cardio-respiratory insufficiency and acute gastrointestinal ulcers, as a reaction to trauma. Early complications of retroperitoneal hematoma were observed in 37(18.94%) patients: post-hemorrhagic anemia required infusions/blood transfusion – in 4 patients, intestinal paresis (n=30), intra-abdominal hemorrhages (n=1), retroperitoneal hematoma eruption in the abdominal cavity with the development of peritonitis (n=2). The complications of retroperitoneal hematoma directly or indirectly have influenced on exodus, with mortality rate of 36.92% (72 cases).

Conclusions: Decrease of the rate of early complications of retroperitoneal hematoma depends on timely complex treatment, relying on the principle of identifying the etiopathogenetic chain of complications. Successful treatment in the severe polytrauma complicated by hemorrhage is oriented toward prevention of hemorrhages, defines the prophylaxis of complications in retroperitoneal hematoma.

CORELAȚIA ÎNTRE SEVERITATEA GRADULUI TRAUMATISMULUI ȘI ETIOPATOGENIA TRAUMEI

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul accidentaților posttraumatici depinde de mulți factori: starea generală a pacientului, severitatea traumatismului, etiopatogeneza leziunilor, etc. Noi am studiat corelația între severitatea gradului traumatismului și etiopatogenia traumei.

Material și metode: Este prezentată analiza severității gradului traumatismului în corelație cu etiopatogenia traumei la 195 pacienți cu traumatism asociat. Cauză traumatismului a fost: accident rutier – 109 (55,9%), catatraumatism – 59 (30,26%), strivire – 11 (5,64%), agresiune fizică – 16 (8,2%) accidentați. Analiza structurii traumatismului a stabilit: trauma toracelui (n=116); fracturi pelviene (n=152), fracturile coloanei vertebrale (n=6), fracturi ale membrelor (n=76), lezarea organelor parenchimatoase intra-abdominale (n=139), hemoragii intra-abdominale (n=195), și altele – de diferite grade și asocieri. La spitalizare în lotul studiului (n=195) valoarea medie a severității leziunilor traumatice conform scorului GCS a fost 11,25±3,26;

AIS = $10,58 \pm 3,78$; ISS = $36,78 \pm 16,99$; SI Allgower = $1,3 \pm 0,63$. În secția de reanimare internați – 141 (72,3%) traumatizați. Tratamentul efectuat a fost complex, individual, în corespundere cu principiile contemporane.

Rezultate: În lotul pacienților după accident rutier valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit: GCS = $11 \pm 3,17$; AIS = $11,37 \pm 3,58$; ISS = $38,66 \pm 14,89$; SI Allgower = $1,4 \pm 0,44$. La pacienții (n=59) după catatraumatism valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit: GCS = $10,95 \pm 3,25$; AIS = $11,2 \pm 3,74$; ISS = $39,02 \pm 15,88$; SI Allgower = $1,34 \pm 0,32$. În loturile pacienților după strivire și agresiune fizică valoarea medie a severității leziunilor traumatiche a constituit respectiv: GCS = $11 \pm 3,15$; AIS = $9,57 \pm 3,37$; ISS = $39,28 \pm 15,54$; SI Allgower = $1,36 \pm 0,6$; și GCS = $12,15 \pm 1,26$; AIS = $9,3 \pm 1,78$; ISS = $35,78 \pm 16,99$; SI Allgower = $0,74 \pm 0,37$.

Concluzii: Compararea estimărilor severității leziunilor la pacienții cu factor etiopatogenetic divers nu a demonstrat corelații semnificative după scorurile comparate, dovedind că severitatea traumatismului este în funcție de caracterul traumei, prezența lezărilor multiple ale scheletului și organelor interne, a hemoragiilor masive.

CORRELATION BETWEEN THE DEGREE OF SEVERITY AND ETHIOPATHOGENY OF TRAUMATISM

Introduction: Different factors influence the management of post-traumatic injured: general state of patient, the gravity of injuries, ethiopathogeny of trauma and others. We studied correlation between the degree of severity and etiology of trauma.

Material and methods: We present the analysis related to the degree of severity of traumatism in the correlation with etiology of injuries in 195 patients with associated trauma. The cause of trauma was: falling from height – 59 (30.26%), car accidents – 109 (55.9%), compression – 11 (5.64%), physical aggression – 16 (8.2%) cases. The analysis of traumatism determined: chest trauma (n=116); fractures of: pelvis (n=152), spine (n=6), limbs (n=76); parenchymatous organs injury (n=139), intra-abdominal hemorrhage (n=195), and others with different associations and various degree. During hospitalization the medium value severity according to different scores were: GCS = 11.25 ± 3.26 ; AIS = 10.58 ± 3.78 ; ISS = 36.78 ± 16.99 ; SI Allgower = 1.3 ± 0.63 . Into ICU department were hospitalized 141 (72.3%) patients. The treatment was complex, individual, in accordance with contemporary principles.

Results: In the group of pts after car accident (n=109) the mean severity of traumatic injuries constituted: GCS = 11 ± 3.17 ; AIS = 11.37 ± 3.58 ; ISS = 38.66 ± 14.89 ; SI Allgower = 1.4 ± 0.44 . In patients after falling from height (n=59) the mean severity of traumatic injuries constituted: GCS = 10.95 ± 3.25 ; AIS = 11.2 ± 3.74 ; ISS = 39.02 ± 15.88 ; SI Allgower = 1.34 ± 0.32 . In the groups of patients after compression and physical aggression (n=11) mean severity of traumatic injuries were respectively: GCS = 11 ± 3.15 ; AIS = 9.57 ± 3.37 ; ISS = 39.28 ± 15.54 ; SI Allgower = 1.36 ± 0.6 ; GCS = 12.15 ± 1.26 ; AIS = 9.3 ± 1.78 ; ISS = 35.78 ± 16.99 ; SI Allgower = 0.74 ± 0.37 .

Conclusions: Comparing severity of the lesions in trauma patients with diverse etiologic factors did not show significant correlation according to compared scales, proving, that the severity of traumatism depends on the nature of the injury, multiple skeletal and internal organs lesions, massive hemorrhages.

OBIECTIVELE TACTICII CURATIVE ÎN TRAUMATISMUL ASOCIAT

GHIDIRIM G, KUSTUROV V, BERLIBA S, BESCHIERU E, PALADII I, LESCOV V, ȘOR E

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie HPB, “Politrauma”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismul asociat se caracterizează prin sporirea gradului de severitate, multiplicitatea asocierii traumelor. Tipul fracturii bazinului în traumatismul asociat determină caracterul leziunilor organelor și hemoragiilor interne.

Scop: Elaborarea managementului rațional al pacienților cu traumatism asociat.

Material și metode: S-a efectuat un studiu ce a inclus 261 pacienți cu traumatism asociat. Traumatismul a fost cauzat de: accident rutier – 146 (55,93%), catatraumatism – 81 (31,03%), strivire – 15 (5,74%), altele – 19 (7,3%) accidentați. Structura traumatismului: trauma toracelui (n=156); fracturi pelviene (n=182), fracturi ale coloanei vertebrale (n=10), ale membrelor (n=108); lezarea organelor parenchimatoase intra-abdominale (n=205); hemoragii intra-abdominale (n=261); altele – de diferite grade și asocieri. Toți pacienții au fost examinați și tratați conform cerințelor contemporane.

Rezultate: Conduita diagnostic-curativă a bolnavilor cu leziuni multiple ale scheletului și organelor interne a fost efectuată conform etapelor. În primul rând s-au efectuat intervențiile organo-menajante cu stoparea hemoragiilor interne: intracraniene (n=3), intratoracale (n=76), intra-abdominale (n=208). Laparotomia – efectuată la 208 (79,69%) pacienți. Intervenții chirurgicale ortopedice – 45 (17,28%). Aplicarea stabilizării precoce a bazinului cu dispozitiv temporar de fixare externă compresivă a bazinului și regiunii lombare, cu trecere la fixarea definitivă – efectuată la 39 pacienți, ce a permis crearea condițiilor favorabile pentru însănătoșirea acestora. A urmat tratamentul postoperator adecvat complex al tuturor leziunilor, complicațiilor și consecințelor.

Concluzii: Tactica curativă diferențiată în traumatismul asociat se efectuează după obiectivele de bază – diagnosticarea urgentă și exactă a tuturor leziunilor organelor interne, surselor de hemoragie, fracturilor scheletare; măsurile anti-șoc; tratamentul chirurgical complex al leziunilor organelor interne cu hemostază temporară și definitivă; tratament ortopedic diferențiat.

THE OBJECTIVES OF TREATMENT TACTICS IN ASSOCIATED TRAUMA

Introduction: Associated trauma is characterized by an increasing degree of severity, multiplicity of associated injuries. Type of pelvis fracture in associated trauma determines character of organ injuries and internal hemorrhages.

The aim: Elaboration of rational management in patients with associated trauma.

Material and methods: The study was conducted on 261 patients with associated trauma. Causes of traumatism: road accidents – 146 (55.93%), falling – 81 (31.03%), crushing – 15 (5.74%), others – 19 (7.3%). Structure of trauma: chest trauma (n=156); pelvic fractures (n=182); spine fractures (n=10), limb fractures (n=108); intra-abdominal parenchymal organ injury

(n=205); hemorrhage (n=261); others – with different degree and associations. All patients were examined and treated according to modern requirements.

Results: Management of patients with multiple lesions of skeleton and internal organs was carried out according to certain stages. Primarily were performed organ-preserving surgical interventions for internal bleeding cessation: intracranial (n=3), intrathoracic (n=76), intra-abdominal (n=208). Laparotomy was carried out in 208 (79.69%) patients. Orthopedic surgeries were performed in 45 (17.28%) cases. Application of early stabilization with temporary external fixation device of basin with transition to definitive fixation was conducted in 39 cases that allowed creating of favorable conditions for the healing. Adequate complex postoperative treatment of all lesions, complications, and consequences was conducted.

Conclusions: Curative differential tactics in associated trauma is based on basic objectives: urgent diagnosis of all organs lesions and sources of hemorrhage and fractures of skeleton; anti-shock measures; complex surgical treatment of internal organs injuries with temporary and definitive hemostasis; differential orthopedic treatment.

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: ANALIZA A 93 CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G, MIȘIN I, CRĂCIUN I

Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Rata mortalității acestui grup de pacienți constituie 60-93%.

Scopul lucrării: Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și a tratamentului chirurgical.

Material și metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă și prospectivă a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 93 bolnavi consecutivi cu IMA în perioada 2007-2015. În lotul prospectiv, tratament bazat pe *Damage Control Surgery* (DCS), au fost 51 pacienți consecutivi cu IMA (aa. 2009-2015). Lotul de control – 42 pacienți cu patologia dată (aa. 2007-2009). Vârsta pacienților cu IMA a variat: 26 – 95 ani, media constituind 70 ani. Pe lângă investigațiile de rutină, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. În lotul prospectiv au fost 43 cazuri de IMA arterială și 8 cazuri de IMA venoasă. Intervenția primară a inclus rezecția 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 (lotul prospectiv) a fost 31/51, ce constituie 60,78%.

Concluzii: S-a stabilit, că abordarea tacticii DCS în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

ACUTE MESENTERIAL ISCHEMIA: ANALYSIS OF 93 CONSECUTIVE CASES

Introduction: Acute mesenterial ischemia (AMI) is one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Mortality rate in this group of patients constitutes 60%-93%.

Aim: To improve results of treatment of AMI by optimizing diagnosis and surgical management of this disease.

Material and methods: We performed a retrospective and prospective analysis of the results of investigation and treatment of 93 cases of AMI for the period 2007-2015. In the prospective group treated by *Damage Control Surgery* (DCS) were included 51 consecutive patients with AMI (2009-2015 years); in the control group – 42 patients with this pathology (2007-2009). The age of the patients with AMI varied from 26 to 95 years, average constituting 70 years. Additionally to routine investigations, the diagnosis of AMI was made using determination of D-dimmers, serum lactate, ischemic modified albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. In the prospective group there were 43 cases of arterial AMI and 8 cases of venous AMI. Primary intervention included resection of the compromised intestine: small intestine (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + subtotal necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results: Mortality after surgery in the prospective group – 31/51, that constituted 60.78%.

Conclusions: It was determined that management using DCS in cases of AMI reduce substantially post-surgery mortality rate when compared with standard approach.

ARGUMENTAREA CLINICO-EXPERIMENTALĂ A UTILIZĂRII ADEZIVULUI TISULAR LATEX ÎN PROTEJAREA ANASTOMOZEI PE COLON

GHIDIRIM G, MIȘIN I, PLEȘCO E

Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF “Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiscentța anastomozei intestinale reprezintă o problemă importantă a chirurgiei colorectale, cu incidență de la 1-12% până la 19-32%. Această complicație se asociază cu sporirea considerabilă a morbidității și mortalității postoperatorii.

Scopul studiului: Aprecierea clinico-experimentală a eficacității adezivului tisular latex.

Material și metode: În studiu experimental au fost incluși 42 șobolani. Subiecții au fost repartizați în 2 loturi – lotul I (n=21) cu aplicarea anastomozei colo-colonice neprotejate; lotul II (n=21) – anastomoză colo-colonică protejată prin aplicarea locală a adezivului tisular latex. În partea clinică au fost incluși 91 de pacienți, cărora li s-a aplicat anastomoză pe colon. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: în lotul I (n=47) a fost aplicată anastomoză neprotejată pe colon și în lotul II (n=44) – anastomoză protejată cu adeziv tisular latex. Anastomoza a fost aplicată în 2 planuri: intern cu fir de sutură – acid polyglycolic sau polydioxanone 3/0-

4/0, extern – polypropylene 3/0. În lotul I vs lotul II s-a efectuat hemicolectomie dreaptă în 18 vs 22, stângă – 19 vs 12, rezecție sectorală de colon – 9 vs 8, lichidarea stomei – 1 vs 2.

Rezultate: Experimental s-a depistat, că adezivul tisular latex sporește semnificativ rezistența mecanică a anastomozei colonice ($p < 0,05$); nu agravează procesul aderențial (p -NS); are compatibilitate sporită cu țesuturile colonului. Incidența apariției dehiscentei anastomotice în studiul clinic: în lotul I vs lotul II au fost 6 cazuri de dehiscentă gradul B vs 1, și 2 de gradul C vs 0 ($p=0,03$).

Concluzii: Utilizarea adezivului tisular latex ameliorează semnificativ rezultatele postoperatorii.

CLINICO-EXPERIMENTAL ARGUMENTATION OF LATEX TISSUE ADHESIVE' USING FOR PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

Introduction: Anastomotic leakage represents the important problem of colorectal surgery, with incidence from 1-12% to 19-32%. This complication is associated with considerable increasing of postoperative morbidity and mortality.

The aim of study: Clinico-experimental appreciation of latex tissue adhesive efficacy.

Material and methods: In the experimental part were included 42 rats. Animals were divided in two groups: unprotected colonic anastomosis was performed in the group I ($n=21$); colonic anastomosis protected by local application of latex tissue adhesive was done in the group II ($n=21$). In the clinical part, 91 patients were distributed into two groups: group I ($n=47$) - unprotected colonic anastomosis was performed, and group II ($n=44$) –colonic anastomosis was done with local application of latex tissue adhesive. A double-layer anastomosis has been applied - for internal layer have been used polyglycolic acid or polydioxanone 3/0-4/0, for external - polypropylene 3/0. Right hemicolectomy have been done in the group I vs II – 18 vs 22, left hemicolectomy – 19 vs 12, sectoral colonic resection – 9 vs 8, stoma reversal operation – 1 vs 2.

Results: In experimental part of study have been shown that latex tissue adhesive increases significant mechanical resistance of colonic anastomosis ($p < 0.05$); does not aggravate adhesion process (p -NS); this adhesive is compatible with colonic tissue. Incidence of anastomotic leakage in the group I vs II – 6 cases grade B vs 1, and 2 grade C vs 0 ($p=0.03$).

Conclusion: Using of latex tissue adhesive improves significantly postoperative results.

BOALA VON RECKLINGHAUSEN ASOCIATĂ CU TUMORILE GASTROINTERSTINALE: CAZURI CLINICE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, CERNAT M³, GHEORGHITA V², ȘOR E¹

¹Catedra Chirurgie 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; ³Secția Chirurgie Toraco-abdominală, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala von Recklinghausen (VR) reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni cu transmitere autozomal-dominantă cu penetranță mare a genotipurilor și expresivitate variabilă, cauzată de mutația genei supresiei tumorale NF1. Mutația acestei gene duce la pierderea funcției supresoare tumorale, care la rândul său, determină dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. Tabloul clinic se caracterizează prin prezența neurofibromatozelor multiple, afectării pielii (pete pigmentare „cafe au lait”), pistriurilor și hamartomelor în iris (noduli Lisch). În 25% cazuri se observă manifestări gastrointestinale, cel mai frecvent – tumori stromale gastrointestinale (GIST).

Cazuri clinice: Se prezintă trei cazuri (bărbați, $n=3$) cu vârste cuprinse între 40-65 ani cu tumori gastro-intestinale asociate cu boala VR. Cazul # 1: Bărbat de 65 ani se prezintă cu durere violentă abdominală și pierdere în greutate cu GIST multiple de stomac (CD117++, Ki-67 24,7%). S-a intervenit cu o rezecție subtotală a stomacului. Cazul # 2: Pacientul de 40 ani a fost internat în spital cu semne clinice de perforație a intestinului cu hemoragie intraluminală. Intraoperator au fost depistate tumori stromale gastrointestinale (GIST) a jejunului (CD117++), s-a efectuat rezecția de intestin cu anastomoză termino-terminală. Peste 8 ani – reoperat din cauza ocluziei intestinale. Cazul # 3: Pacientul de 52 ani cu multiple GIST a jejunului (CD117+++, CD34+++), în asociere cu tumoare neuroendocrină a papilei mici a duodenului (NSE+, Cromogranina A+), manifestate prin ocluzie intestinală înaltă a fost tratat prin rezecție pancreatoduodenală (procedeu Kausch-Whipple).

Concluzii: Boala von Recklinghausen reprezintă o afecțiune ereditară cu transmitere autozomal-dominantă, care duce la dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. În cele mai frecvente cazuri tumorile stromale gastrointestinale apar spontan, însă pacienții cu boala VR au un risc crescut pentru dezvoltarea acestor tumori. Diagnosticul precoce a manifestărilor abdominale ale acestei afecțiuni este necesar pentru un tratament adecvat și evitarea complicațiilor organice severe legate de prezența tumorilor.

VON RECKLINGHAUSEN'S DISEASE ASSOCIATED WITH GASTROINTESTINAL TUMORS: A CASE SERIA

Introduction: The von Recklinghausen's (VR) disease is one of the most common autosomal dominant disorders with almost complete penetration and with variable expression, caused by mutations in the NF1 tumor suppressor gene. The mutation of this gene leads to the loss of tumor suppressor function, which in turn causes the development of benign and malignant tumors. Clinical diagnostic features are multiple neurofibromas, „cafe au lait”, skin fold freckles, and iris hamartomas (Lisch nodules). In 25% of the cases gastrointestinal manifestations are found, most often gastrointestinal stromal tumors (GIST).

Clinical cases: We describe three males aged 40-65 years with gastrointestinal tumors associated with VR disease. Case # 1: 65 years old patient presented a severe abdominal pain and weight loss with multiple GIST of the stomach (CD117++, Ki-67 27.4%). It was practiced subtotal gastrectomy. Case # 2: 40 years old patient was hospitalized with clinical signs of intestinal perforation and intraluminal bleeding. Intraoperatively were found GIST of jejunum (CD117++). It was performed resection with end-to-end anastomosis. After 8 years he was reoperated for intestinal obstruction. Case # 3: 52 years old patient with multiple jejunal GIST (CD117+++, CD34+++), and neuroendocrine tumor (NSE+, Cromogranina A+) of the minor duodenal papilla, manifested with proximal intestinal obstruction and resolved by pancreatoduodenectomy (Kausch-Whipple procedure).

Conclusions: The von Recklinghausen's disease is an autosomal dominant genetic disorder that leads to the development of benign and malignant tumors. In the most cases gastrointestinal stromal tumors appear spontaneously, but the patients with VR disease have some higher risk for developing of these tumors. Early diagnosis of abdominal manifestations of this disease is necessary for appropriate treatment and prevention of severe organic complications related to tumor.

INVAGINAȚIA INTESTINULUI SUBȚIRE LA ADULȚI

GHIDIRIM G, MIȘIN I, ROJNOVEANU G, GHEORGHITA V, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Invaginația se definește ca telescoparea unui segment al tractului digestiv în cel adiacent. Invaginația intestinului subțire (IIS) este o formă de obstrucție intestinală ce se întâlnește foarte rar la adulți.

Scopul lucrării: Analiza cazurilor de IIS la adulți.

Material și metode: S-a efectuat reviu retrospectiv a 79 pacienți adulți cu tumori ale intestinului subțire pe parcursul anilor 1992 - 2014. Au fost selectați pacienții cu IIS.

Rezultate: Au fost selectate 8 (10,1%) cazuri de IIS (F-7, B-1) cu vârsta medie de 41,6±5,2 ani (95%CI: 29,33–53,92). Simptomele principale au fost: durerea abdominală, grețurile, voma. Laparotomia a relevat invaginație ileo-ileală (n=7), iar într-un caz – jejun-jejunală (p=0,0101), cauzate de o masă intramurală. După o dezinvinaginare atentă se efectuează rezecția intestinului subțire (n=6) și rezecție cuneiformă (n=2) cu anastomoză primară termino-terminală (n=7) și jejunostomie Maydl (n=1). Examenul histologic a relevat: fibrom (vimentin +++; CD117 –, desmin –, actin –, S-100 –) (n=4), adenocarcinom (n=1), tumoră gastrointestinală stromală (c-kit/CD117 ++++) (n=1), lipom (n=1) și tumora Vanek (n=1).

Concluzii: Invaginația la adulți se manifestă printr-o varietate acută, intermitentă și cronică de simptome, făcând astfel diagnosticarea preoperatorie dificilă. O dezinvinaginare atentă poate fi încercată în IIS dacă segmentul implicat este viabil și nu se suspectă malignizarea. Tratamentul constă, de obicei în rezecția segmentului invaginat.

SMALL BOWEL INTUSSUSCEPTION IN ADULTS

Introduction: Intussusception is defined as telescoping of one segment of the digestive tract into an adjacent one. Small bowel intussusception (SBI) is rare form of intestinal obstruction which occurs infrequently in adults.

The aim of study: To analyze the cases of SBI in adults.

Material and methods: A retrospective review of 79 adult patients with small-bowel tumors between 1992 – 2014 was conducted. Pts with diagnosis of SBI were selected.

Results: There were 8 (10.1%) cases of SBI (F-7, M-1) with mean age 41.6±5.2 years (95%CI: 29.33–53.92). Abdominal pain, nausea, and vomiting were the most common symptoms. Laparotomy revealed ileo-ileal (n=7) and jejun-jejunal (n=1) intussusception (p=0.0101), caused by an intramural mass. After gentle reduction a small bowel resection (n=6) and wedge resection (n=2) were performed with primary anastomosis – end-to-end (n=7) and Maydl jejunostomy (n=1). Histological examination of the specimen revealed: fibroma (vimentin +++; CD117 –, desmin –, actin –, S-100 –) (n=4), adenocarcinoma (n=1), gastrointestinal stromal tumors (c-kit/CD117 ++++) (n=1), lipoma (n=1) and Vanek's tumour (n=1).

Conclusions: Adult intussusception presents with a variety of acute, intermittent, and chronic symptoms, thus making its preoperative diagnosis difficult. Gentle reduction can be attempted in SBI if the segment involved is viable or malignancy is not suspected. Treatment usually requires resection of the invaginated bowel segment.

SCORUL COMORBIDITĂȚII CHARLSON CA FACTOR DE PROGNOSTIC INDEPENDENT AL TRATAMENTULUI

GHIDIRIM G¹, PALADII I², BERLIBA S¹, SOR E¹

¹Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Starea de sănătate de bază a unui pacient poate afecta capacitatea de a supraviețui în cazurile apariției bolilor acute.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua utilitatea indexului Charlson ca un predictor de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Au fost analizate datele pacienților internați în Clinica Chirurgie a Institutului de Medicină Urgentă, utilizând indicele comorbidității Charlson.

Rezultate: Rezultatele scorurilor Charlson au fost divizate în patru grupe: 0 puncte (fără patologii concomitente), 1-2 puncte (scor redus), 3-4 puncte (scor moderat) și 5 puncte (scor înalt). Analiza clinică confirmă că scorul Charlson reprezintă un predictor valid al mortalității și morbidității la pacienții internați în mod urgent.

Concluzii: Ca urmare a diferitor factori, inclusiv îmbătrânirea populației, progresele din domeniul îngrijirii medicale și politica de sănătate publică, din ce în ce mai frecvent se atestă un număr de pacienți ce suferă de mai multe boli coexistente, menționate ca comorbiditate. Scorul comorbidității Charlson are o influență certă asupra ratei infecției chirurgicale în diferite patologii chirurgicale, care crește paralel cu majorarea scorului Charlson.

CHARLSON COMORBIDITY SCORE AS AN INDEPENDENT PROGNOSTIC FACTOR OF THE TREATMENT

Introduction: A patient's baseline health status may affect the ability to survive an acute illness. Comorbidities are the co-occurrence of multiple diseases or medical conditions within one person.

The purpose of this study was to examine the utility of the Charlson index as a predictor of morbidity and mortality.

Material and methods: We describe the results of using the Charlson comorbidity index among patients hospitalized in the surgical department of the Institute of Emergency Medicine.

Results: The Charlson scores were grouped into four previously established categories: 0 points (none comorbidities), 1-2 points (low score), 3-4 points (moderate score), and 5 points (high score). The performed clinical analysis attests that the Charlson index was a valid predictor of mortality and morbidity in an emergency department patient population.

Conclusions: As a result of various factors, including aging of the population and advances in medical care and public health policy, a growing proportion of patients have multiple coexisting chronic diseases, also referred to as comorbidity. Charlson comorbidity index has definite influence on the frequencies of surgical site infection in different surgical categories and the infection rates increase with the increasing Charlson index score.

DECOMPRESIA BILIARĂ ÎN COLANGITA ACUTĂ PRIN DREN NAZOBILIAR SAU STENT BILIAR

GHIDIRIM G¹, SUMAN A¹, BERLIBA S¹, SUMAN S², ZAGADAILOV D², GAFTON V²

¹Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: La pacienții cu colangita acută (CA) drenajul endoscopic înlocuiește o intervenție chirurgicală pentru decompresie biliară.

Scopul: Compararea eficienței drenării nazobiliare versus stentării temporale a căii biliare principale în CA.

Material metode: Analiza retrospectivă a 79 de fișe medicale, pe parcursul a 5 ani, care au necesitat drenaj endoscopic. Drenajul de urgență a fost indicat în: febră – 39°C, șoc septic cu tensiune arterială sistolică sub 90 mm Hg, dureri abdominale și confuzie. La canalarea retrogradă a căilor biliare s-a amplasat un dren nazobiliar sau stent biliar pentru decompresie.

Rezultate: Dintre cei 79 de pacienți, 5 au fost excluși din cauza litiazei intrahepatice, la 40 pacienți s-a amplasat un dren nazobiliar (grupul NB), iar la 34 – s-a instalat stent biliar (grupul “stent”). Datele demografice au fost similare între grupuri. În mediu timpul procedurii a fost: grupul NB – 14,0±9,3 min comparativ cu grupul de stentare – 11,4±7,2 min. Patru pacienți au îndepărtat accidental drenul nazobiliar, iar unul s-a răsucit – în grupul NB. Un stent a evadat din coledoc. Disconfortul pacientului în prima zi după procedură din grupul “stent” s-a manifestat în 1,8% cazuri versus 3,9% - în grupul NB. Rata generală de mortalitate a fost de 6,8% în grup NB și 12% - în grupul “stent”.

Concluzii: Decompresia biliară endoscopică în colangita acută este necesară și argumentată. Amplasarea stent-ului s-a asociat cu mai puțin disconfort postprocedural și a evitat eventualele probleme.

BILIARY DECOMPRESSION BY NASOBILIARY CATHETER OR BILIARY STENT IN ACUTE SUPPURATIVE CHOLANGITIS

Introduction: Endoscopic drainage has replaced emergent surgery for biliary decompression in patients with acute cholangitis.

Material and methods: Over a five years period, 79 patients with acute cholangitis who required emergent endoscopic drainage were recruited. Indications for urgent drainage included any one of the following: temperature greater than 39 degrees C, septic shock with systolic blood pressure less than 90 mm Hg, increasing abdominal pain, and impaired consciousness. Patients who had previously undergone sphincterotomy or had coexisting intrahepatic duct stones were excluded. After successful bile duct cannulation, patients were randomized to receive either a nasobiliary catheter or indwelling stent without sphincterotomy for biliary decompression.

Results: Of the 79 patients, 5 were excluded because of previous sphincterotomy and intrahepatic duct stones, 40 were randomized to receive a nasobiliary catheter (NBC group), and 34 to receive indwelling stent (“stent” group). Demographic data were similar between the groups. The mean (SD) procedure time was similar: NBC group – 14.0±9.3 min vs 11.4±7.2 min in “stent” group. Four patients pulled out the nasobiliary catheter and one catheter became kinked. One stent occluded. There was a significantly lower mean (SD) patient discomfort score on day 1 after the procedure in “stent” group - 1.8% versus 3.9% - noted in NBC group. The overall mortality rate was 6.8% in NBC group, 12% - in “stent” group.

Conclusions: Endoscopic biliary decompression is effective for patients with acute suppurative cholangitis. The indwelling stent was associated with less postprocedure discomfort and avoided the potential problem.

DIFICULTĂȚI ÎN REZOLVAREA COLEDOCOLITIAZEI LA PACIENȚII CU DIVERTICULI DUODENALI JUXTAPAPILARI

GHIDIRIM G¹, SUMAN A¹, GAGAUZ I¹, SUMAN S², ZAGADAILOV D², GAFTON V², OPREA V¹

¹Catedra chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diverticuli duodenali juxtapapilari (DDJP) reprezintă cca 25% din diverticuli tractului gastrointestinal, de obicei sunt asimptomatici. Corelația cu litiaza biliară complică starea pacientului și simptomatica.

Scopul: Evaluarea pacienților cu diverticul duodenal juxtapapilar în corelație cu coledocolitiază.

Material și metode: După evaluarea datelor a 790 de fișe de observații ale pacienților cu litiază biliară, toți au suportat colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPGRE). Pentru a evalua corelația între DDJP și litiaza biliară pacienții au fost divizați în două grupe: I grupă cu litiază biliară (n=600) și pacienți fără litiază biliară (n=190).

Rezultate: În grupul I au fost incluși 222 pacienți cu DDJP, ceea ce a constituit 28,1%, iar 28 – în grupul II (3,5%). Dintre cei 600 de pacienți din grupul I, au suferit de pancreatită post-CPGRE – 28,5%, iar la pacienții fără DDJP tabloul clinic de pancreatită acută a fost prezent în 12,6%. În general, rata de eșec a canulării papilei duodenale mari a fost semnificativă la pacienții cu DDJP (9,5%), în comparație cu cei fără DDJP (5,3%).

Concluzie: Diverticulul duodenal juxtapapilar se determină mai frecvent la subiecții de vârstă senilă și longevivi, inclusiv și la pacienții cu litiază biliară. Pancreatita post-CPGRE se dezvoltă mai frecvent la pacienții cu diverticul duodenal juxtapapilar, la fel și eșecul canulării papilei duodenale.

DIFFICULTIES IN RESOLUTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH DUODENAL JUXTAPAPILAR DIVERTICULA

Introduction: Duodenal juxtapapilar diverticula (DJPD) represents about 25% of gastrointestinal tract diverticula, usually they are asymptomatic. Correlation with gallstones complicates the patient's condition and symptoms.

Purpose: Evaluation of patients with duodenal diverticula juxtapapilar in association with cholelithiasis.

Material and methods: After evaluating the data from 790 histories of disease of patients with gallstones, all of them underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). To assess the influence of DJPD and gallstones patients were divided into two groups: the first group with gallstones (n=600) and patients without cholelithiasis (n=190).

Results: In group I were included 222 patients with DDJP, which constituted 28.1%, and 28 – in group II (3.5%). Of the 600 patients in group I 28.5% had suffered from post-ERCP pancreatitis, whereas in patients without DJPD the clinical symptoms of acute pancreatitis were present in 12.6%. In general, the rate of failure to cannulate the duodenal papilla was significantly higher in patients with DJPD (9.5%) compared to those without DJPD (5.3%).

Conclusions: Duodenal juxtapapilar diverticula are determined more frequently in elderly and longevity persons, including patients with gallstones. Post-ERCP pancreatitis more frequently develops in patients with DJPD, as well as failure of duodenal papilla cannulation.

INVESTIGAȚIILE CLINICO-MORFOLOGICE ȘI IMUNOHISTOCHIMICE ALE BOLNAVELOR DE CANCER MĂMAR FAZA REPRODUCTIVĂ ÎN PERIOADA PREOPERATORIE

GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², BACALÎM L¹, COROBCEAN N¹, ODOBESCU O¹, TCACIUC D²

¹Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile glandei mamare sunt, de fapt, tumori hormono-dependente și în cazul pacientelor aflate în fazele reproductivă și perimenopauză trebuie de redus maximal acțiunea estrogenilor prin blocarea acestora sau prin reducerea numărului de estrogeni liberi circulanți. Determinarea receptorilor hormoni (RH) este importantă în perioada preoperatorie prin trepanobiopsie pentru alegerea tacticii de tratament.

Scopul studiului este studierea aspectelor investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de cancer mamar (CM) faza reproductivă în perioada preoperatorie.

Material și metode: Tipul studiului realizat este descriptiv axat pe analiza investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de CM faza reproductivă în perioada preoperatorie. Au fost studiate cartelele de ambulator și fișele de observație clinică a 42 de paciente tratate de CM în faza reproductivă cu vârsta între 21-50 de ani, care s-au aflat în laboratorul Mamologie, secțiile Chimioterapie și Radioterapie ale IMSP Institutul Oncologic.

Rezultate: Clinic diagnosticul a fost suspectat la 37 paciente (88%); USG – la 26 paciente (74,25%); mamografic, suspjecție de cancer a fost înregistrată la 20 din 25 (80%); morfologic (citologic sau histologic), diagnosticul a fost confirmat în toate 42 de cazuri, dintre care citologic – 27 cazuri (64,28%) din 42, iar în 11 cazuri s-a recurs la examenul histologic cu/fără examenul de urgență intraoperator sau trepanobiopsie la 4 paciente. Statutul imunohistochimic al tumorii a fost efectuat la 31 de paciente din 42 (73,80%) cu predominarea tumorilor ER+PgR+Her2neu- în 48,4% și ER+PgR+Her2neu+ în 22,6%.

Concluzii: Investigațiile clinico-paraclinice de bază cu o informativitate înaltă pentru depistarea CM în faza reproductivă sunt reprezentate de examenul clinic, USG, mamografia, examenul morfologic și imunohistochimic cu determinarea RH.

CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL TESTS IN BREAST CANCER PATIENTS OF CHILDBEARING POTENTIAL IN THE PREOPERATIVE PERIOD

Introduction: Breast tumors are hormone-dependent tumors, therefore during reproductive and perimenopausal phases, patients require a maximal reduction of estrogen effects through blocking them or by reducing circulating free estrogen. Determination of hormone receptors (HR) is important in the preoperative period by trepanobiopsy for treatment strategy election.

The purpose of study was research of the morphological and immunohistochemical tests in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period.

Material and methods: This is a descriptive study focused on the analysis of clinical and morphological and immunohistochemical testing in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period. There were studied outpatient cards and inpatient records of 42 patients with BC treated during the reproductive phase, aged 21-50 years, who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

Results: Clinically, the diagnosis was suspected in 37 patients (88%); via ultrasound imaging in 26 patients (74.25%); mammographically suspected cancer was recorded in 20 of 25 (80%) subjects; morphologically (cytologically and histologically) the diagnosis was confirmed in all 42 cases, including cytology – 27 cases (64.28%) out of 42, and in 11 cases histology was used with/without emergency surgical intraoperative evaluation or trepanobiopsy in 4 patients. Tumor immunohistochemical

profile was performed in 31 patients out of 42 (73.80%) with a prevalence of ER+PgR+Her2neu- tumors in 48.4% and PgR+ER+HER2neu+ in 22.6% of cases.

Conclusions: Basic clinical and paraclinical examinations of a high informativity for BC detection during the reproductive phase are the following: clinical examination, ultrasound imaging, mammography, morphological and immunohistochemical tests with HR determination.

ATREZIA CĂILOR BILIARE: OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI TRATAMENT MEDICO-CHIRURGICAL

GÎNCU G

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atrezia cailor biliare este cea mai des întâlnită malformație congenitală a tractului hepato-biliar și se caracterizează prin dereglarea eliminărilor de bilă ca urmare a unui proces progresiv distructiv-sclerozant cu obliterarea căilor biliare endoluminal (intrinseci). Atrezia cailor biliare nu prezintă agenezia sistemului biliar, are la bază sindromul de colestază a icterului patologic la nou-născuți.

Scopul: Aprecierea metodelor de diagnostic și tratament medico-chirurgical în atrezia cailor biliare.

Material și metode: În Centrul National Stiintifico-Practic de chirurgie pediatrica “Academician Natalia Gheorghiu” din anul 2000 au fost internați și examinați 142 copii cu suspexie la atrezia cailor biliare, diagnosticul – confirmat la 38 noi-născuți, forma embrională a fost diagnosticată la 30 copii, forma perinatală – la 8 copii, la 4 copii a fost efectuat transplantul hepatic. Operația Kasai a fost efectuată la 2 copii.

Concluzii: (1) Icterul neonatal sclero-tegumentar cu agravare progresivă din contul bilirubinei directe peste 24 zile impune excluderea diagnosticului de atrezie a cailor biliare. (2) Diagnosticul de atrezie biliară impune diferențierea diagnostică cu hepatita neonatală, virală, bacteriană, autoimună, afecțiuni metabolice, sindromul trombilor biliari, sindromul Alagille, FCF, chistul congenital de coledoc, neoplazme, carența alfa-1 antitripsinei, etc. (3) Biopsia transcutanată cu ac subțire a ficatului este “standardul de aur” în diagnosticarea atreziei biliare. (4) Prezența trombilor biliari în lumenul ducturilor interlobulare ori a ducturilor primare și proliferarea neoductulară și fibroza în spațiul portal periferic în biopat ne permit cu certitudine să diagnosticăm atrezia cailor biliare. (5) Rezultatul biopsiei efectuate pînă la vîrsta de 8 săptămîni la copiii cu atrezia cailor biliare nu întotdeauna poate fi caracteristic pentru această patologie și impune o biopsie repetată. (6) Atrezia cailor biliare intrahepatice, forma embrionară, impune efectuarea transplantului hepatic. (7) Portoenterostomia (operația Kasai) este indicată în formele perinatale și extrahepatice.

BILIARY ATRESIA: DIAGNOSTIC, MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT OPTIONS

Introduction: Biliary atresia is the most frequent congenital malformation of hepatobiliary tract and is characterized by impaired bile transit as a result of a progressive sclerosing and destructive process with endoluminal (intrinsic) obliteration of biliary ducts. Biliary atresia shows no agenesis of biliary system, but is based on cholestasis syndrome in newborns with pathologic jaundice.

Purpose: The assessment of methods for diagnosis and medical and surgical treatment in biliary atresia.

Material and methods: In National Scientific-Practical Center of Pediatric Surgery "Academician Natalia Gheorghiu" since 2000 were admitted and examined 142 children with suspected biliary atresia, the diagnosis was confirmed at 38 newborns. With the embryonal form where diagnosed 30 children, the perinatal – 8 children. We performed liver transplant to 4 children. Kasai procedure was executed to 2 children.

Conclusions: (1) The yellow coloration of the skin and sclera in newborns with jaundice, and high direct bilirubin level after 24 days of life requires exclusion of biliary atresia. (2) The diagnosis of biliary atresia requires differential diagnosis with neonatal viral, bacterial, autoimmune hepatitis, metabolic disorders, biliary thrombus syndrome, Alagille syndrome, FCF, choledochal cyst, tumors, alpha-1 antitrypsin deficiency, etc. (3) Percutaneous biopsy with thin needle of the liver is the “gold standard” in diagnosing biliary atresia. (4) The presence of thrombus within the lumen of the interlobular bile ducts or in primary ducts with neo-ductal proliferation and fibrosis in the portal peripheral space in biopsy sample certainly allow us to diagnose biliary atresia. (5) The biopsy performed until the age of 8 weeks in children with biliary atresia, in not always be characteristic of this pathology and requires to repeat the biopsy. (6) Embryonic form of biliary intrahepatic atresia requires hepatic transplant. (7) Portoenterostomia (Kasai operation) is indicated in perinatal and extrahepatic forms.

CHIRURGIA MALFORMAȚIILOR TORACELUI LA COPIL

GÎNCU G, ȘAVGA N

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Deformările toracelui se întîlnesc aproximativ la 1-2% din populație. Pe parcursul creșterii organismului deformitățile de torace se agravează, apasă și deplasează cordul și plămîni provocând dereglări în sistemul respirator și cardio-vascular. Toracoplastia prezintă o intervenție chirurgicală patogenetică.

Scopul: Ameliorarea calității vieții copiilor cu deformități ale cutiei toracice, prin aplicarea tehnologiilor avansate, minim invazive în tratamentul chirurgical.

Material și metode: În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie Pediatrică în perioada anilor 2012-2015, au fost operați 21 copii, cu vîrsta între 5 și 14 ani cu malformații de torace: 12 (57,1%) copii – cu piept excavat, 9 (42,9%) pacienți – deformitatea 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: Tratamentul conservativ sau tratamentul chirurgical întârziat conduc la dereglări ireversibile ale funcțiilor organelor interne și complicații. Corecția chirurgicală a formelor severe de deformitate a cutiei toracice este singura metodă, care permite prevenirea progresării disfuncțiilor de organe interne. Metoda mai benefică de corecție a deformităților infundibulare ale toracelui este procedeul minim invaziv Nuss.

SURGERY OF CHEST MALFORMATIONS IN CHILDREN

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%).

Results: 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 preventing the progression of internal organs dysfunctions. Mini invasive Nuss procedure is the most beneficial method of correction of deepening chest deformities.

TRATAMENTUL COMPLEX AL ULCERELOR MEMBRULUI INFERIOR LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

GLADUN N, BREAHNĂ V, BERNAZ E, CUCEINIC S, JARDAN D, CEREVAN E

Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Schimbările trofice apar pe parcursul vieții la 15-25% dintre pacienții cu diabet zaharat (DZ) și constituie cauza a 40-80% dintre amputațiile nontraumatice ale membrilor inferioare.

Scopul lucrării: Depistarea algoritmului optim de tratament în dependență de forma clinică a ulcerelor membrului inferior la pacienții cu DZ.

Material și metode: S-a efectuat o analiză prospectivă a tratamentului ulcerelor membrilor inferioare pe fond de DZ. În studiu au fost incluși 38 pacienți, 30 bărbați (77,78%) și 8 femei (22,22%), cu vârsta medie – 58,6 ani, care au fost repartizați în două grupuri: grupul I – 28 pacienți cu ulcer neuropatic (73,68%), grupul II – 10 pacienți (26,71%) cu ulcer neuroischemic. Diagnosticul leziunilor arterelor magistrale ale membrilor inferioare s-a efectuat prin ultrasonografie duplex și angiografie cu substracție digitală. În grupul I închiderea defectului s-a efectuat în două etape: (1) prelucrarea chirurgicală radicală a ulcerului (PCRU); (2) autodermoplastia cu grefă liberă despiciată (AGLD). În grupul II – în trei etape: (1) corecția ischemiei critice prin angioplastia percutană cu balon – 4 (40%) pacienți și by-pass femuro-popliteu – în 6 (60%) cazuri; (2) PCRU; (3) AGLD.

Rezultate: Grupul I – 90% cazuri s-au soldat cu epitelizarea primară a ulcerului, 10% cazuri au necesitat intervenții chirurgicale repetate. Grupul II: 6 (60%) cazuri – epitelizarea primară a autogrefelor de piele, 3 (30%) cazuri – epitelizare secundară, 1 caz de amputație de membru pe fon de ischemie progresivă.

Concluzie: Determinarea formei clinice a ulcerului și etapizarea corectă a tratamentului chirurgical aplicat permite rezolvarea defectului tegumentar, reabilitarea precoce și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu complicații de acest gen ale DZ.

COMPLEX TREATMENT OF LOWER LIMB ULCERS IN DIABETIC PATIENTS

Introduction: Trophic changes occur during the lifetime of 15-25% of patients with diabetes mellitus (DM) and are the cause to 40-80% of nontraumatic lower limbs amputations.

The aim of study was finding the optimal treatment algorithm for each type of lower limb ulcers in diabetic patients.

Material and methods: It was performed a prospective study of the lower limb ulcers treatment in diabetic patients. The study included 38 patients, 30 men (77.78%), 8 women (22.22%); average age – 58.6 years, who were divided into two groups: group I – 28 patients with neuropathic ulcers (73.68%), group II – 10 patients (26.71%) with neuroischemic ulcers. The diagnosis of the lower limbs arterial lesions was performed by duplex ultrasonography and digital subtraction angiography. In the group I the defect closure was performed in 2 stages: (1) radical surgical cleaning (RSC); (2) autodermoplasty with free cleft graft (AFCG). The patients from group II were treated in 3 stages: (1) correction of critical ischemia by PTA – 4 (40%) patients and femoral-popliteal by-pass – in six (60%) cases; (2) AFGC; (3) RSC.

Results: In group I – 90% of cases were solved with primary epithelialization of the ulcer, 10% cases – required repeated operations. In group II: 6 (60%) cases – primary epithelialization of skin autograft, 3 (30%) cases – secondary epithelialization, and 1 case of lower limb amputation due to progressive ischemia.

Conclusions: Clinical diagnosis of ulcers and correctly applied surgical treatment solves skin defects, provides early rehabilitation and high quality of life in patients with this type of diabetic complications.

PATTERN-UL BIOMECHANIC ȘI MANAGEMENTUL ULCERELOR PLANTARE ÎN PICIORUL DIABETIC

GLADUN N¹, BREAHNĂ V¹, BERNAZ E¹, CUCEINIC S¹, HADIRCA E², JARDAN D¹

¹Clinica de Chirurgie a FECMF, USMF "Nicolae Testemițanu"; ²Salon "Osteomed", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Se estimează că până în 2035 prevalența globală a diabetului zaharat se va ridica la aproape 600 de milioane. Cea mai răspândită problemă sunt ulcerele plantare, cu o incidență anuală de aproximativ 2-4% în țările dezvoltate și chiar mai mare în țările în curs de dezvoltare.

Scopul lucrării: Aprecierea relației biomecanicii și caracteristicilor ulcerelor plantare în forma neuropatică a piciorului diabetic, în dependență de profunzime și localizare.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare din 2013. Au fost tratați 27 pacienți, care au fost repartizați în 2 grupuri după profunzimea ulcerului: I – ulcer superficial (0,2-0,4 cm), 21 (77,8%) pacienți; II – ulcer profund (0,5-0,7 cm), 16 (22,8%) pacienți. Vârsta medie – 56,8 ani. Pentru aprecierea zonelor critice s-a efectuat radiografia plantară în 3 proiecții și baropodometria. Tratament aplicat: în grupul I – prelucrarea chirurgicală a ulcerului + ortezarea cu susținători plantari adaptativi. Grupul II – rezechția capului distal al osului metatarsian + ortezarea cu susținători plantari adaptativi.

Rezultate: În grupul I rata de succes a fost 85,7%, iar în 4 (14,3%) cazuri ulcerele au recidivat. În grupul II s-a înregistrat o rată de succes de 83,3% (5 pacienți), iar la 1 (16,7) pacient ulcerul a recidivat.

Concluzii: Aplicarea metodei de baropodometrie pentru determinarea zonelor critice a ulcerelor trofice plantare în piciorul diabetic permite alegerea corectă a tacticii de tratament.

THE BIOMECHANICS PATTERN AND FOOT ULCERS MANAGEMENT IN DIABETIC FOOT

Introduction: It is estimated that by 2035 the global prevalence of diabetes will rise to nearly 600 million. The most common problem is foot ulcers with an annual incidence of about 2-4% in developed countries and even higher in developing countries.

Aim: Assessment of the relationship between biomechanics and features of neuropathic diabetic foot ulcers depending on depth and location.

Material and methods: The study is prospective, ongoing since 2013. There were treated 27 patients, who were divided into two groups after ulcer depth: 1st group – superficial ulcers (0.2-0.4 cm), 21 (77.8%) patients; 2nd group – deep ulcers (0.5-0.7 cm), 16 (22.8%) patients. Average age – 56.8 years. To assess the critical zones were performed three projections plantar radiography and baropodometry. Treatment: 1st group – foot ulcer surgical care + orthotics with adaptive supporters. 2nd group – distal metatarsal head resection + orthotics with adaptive supporters.

Results: In 1st group the success rate was 85.7% (18 patients), and in 14.3% (4 patients) – the ulcers relapsed. In 2nd group – there was a success rate of 83.3% (5 patients) and in 16.7% (1 patient) – ulcer relapsed.

Conclusions: Application of baropodometry method for determining critical areas of trophic diabetic foot ulcers allows the correct choice of treatment strategy.

TRATAMENTUL DIVERTICULULUI ESOFAGIAN EPIFRENIC: EXPERIENȚA CLINICII

GLADUN N, TOMA A, RUSU S, MAXIM I, FLOREA I, ȚARA G

Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgia Toracică, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diverticulul epifrenic se întâlnește rar și, de regulă, este asociat cu diverse tulburări de motilitate ale esofagului. Acuzele mai frecvente sunt disfagia, eructațiile, durerile toracice și manifestările pulmonare ale aspirației. Examenul radiologic cu contrast și cel endoscopic sunt prioritare la stabilirea diagnosticului, iar manometria esofagiană relevă tulburările de motilitate. Tactica chirurgicală optimală nu este încă materializată, subiect de dezbateri fiind morbiditatea perioperatorie și mortalitatea postoperatorie înalte. Studiul dat relatează experiența acumulată în tratamentul chirurgical al diverticulilor epifrenici.

Material și metode: Cercetarea include 25 bolnavi cu diverticul epifrenic internați în perioada 1970-2015. Evaluarea preoperatorie a inclus examenul radiologic baritat, examenul endoscopic și testele funcționale. Douăzeci de bolnavi au fost supuși tratamentului chirurgical tradițional, în 3 cazuri diverticulectomia a fost realizată prin tehnica minim invazivă, iar 2 bolnavi au beneficiat de tratament conservativ.

Rezultate: Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 20 și 82 ani. Dimensiunile medii ale diverticulului au constituit 4,6 cm cu limitele absolute între 1,5 și 12 cm. Durata media a bolii a constituit 22 luni. Acuzele predominante au constituit disfagia (88%) și eructațiile (71%). Mortalitatea postoperatorie a constituit 3,19%. Durata medie de spitalizare a fost de 17,2 zile. În 19 cazuri (76%) au fost înregistrate rezultate favorabile, iar în 3 cazuri au fost semnalate simptome reziduale.

Concluzii: Diverticulectomia tradițională transtoracică asigură o morbiditate postoperatorie redusă și rezultate favorabile la distanță. În cazurile necomplicate diverticulectomia poate fi realizată prin intermediul chirurgiei minim invazive.

EPIPHRENIC ESOPHAGEAL DIVERTICULUM: CLINICAL EXPERIENCE

Introduction: Epiphrenic diverticulum is rare and usually is associated with various esophagus motility disorders. Frequent complaints are dysphagia, eructation, chest pain and pulmonary manifestations of aspiration. When revealing motility disorders, priority is given to contrast radiography and endoscopic examinations. The optimal surgical tactics has not been applied yet but it is being debated on the subject of perioperative morbidity and high postoperative mortality. This study recounts the experience in surgical treatment of epiphrenic diverticulum.

Material and methods: Study involves 25 patients with epiphrenic diverticulum hospitalized during 1970-2015. Preoperative evaluation included barium radiographical, endoscopic examination and functional tests. Twenty patients underwent traditional surgery, in 3 cases diverticulectomy was performed by minimally invasive technique, 2 patients received conservative treatment.

Results: Patients age ranges from 20 to 82 years. The average size of the diverticulum was of 4.6 cm with absolute limits between 1.5 and 12 cm. The average duration of disease was 22 months. Complaints of dysphagia (88%) and eructation (71%) prevailed. Postoperative mortality was 3.19%. The average duration of hospitalization was 17.2 days. In 19 cases (76%) there have been recorded favorable results and in 3 cases have been reported residual symptoms.

Conclusions: Traditional transthoracic diverticulectomy ensures reduced postoperative morbidity and good long-term results. In uncomplicated cases diverticulectomy can be performed by applying minimally invasive surgery.

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN OCLUZIILE INTESTINALE LA COPII CU NEOPLAZII ABDOMINALE

GUDUMAC E, LIVȘIT 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: Tumorile intestinale și ale mezoului, cât și ocluzia intestinală tumorală la copii sunt rar întâlnite în comparație cu adulții. În afectarea sistemică care se asociază cu adenopatii a limfaticelor ale mezenterului și peretelui intestinal, inclusiv plăcile Peyer, se dezvoltă stenoze circulare sau marginale, mai frecvent localizate în joncțiunea ileocecală cu posibilă invazia a organelor vecine. Limfoamele maligne au o evoluție rapidă, cu avansarea sindromului local lezional.

Scopul studiului: De a stabili condițiile de diagnostic și tratament în ocluzia intestinală la copii cu neoplazii abdominale.

Material și metode: Din cele peste 1000 de intervenții abdominale efectuate în serviciul de chirurgie din CNȘPCP „Natalia Gheorghiu” pe o perioadă de 5 ani (2010-2015), tumori abdominale s-au înregistrat la 11 copii cu vârsta între 1 lună și 18 ani. Debutul a fost insidios în urmă cu: o lună – la 7 copii, până la 6 luni – la 3 copii și un an – la 1 copil. La internare copiii prezentau durere, sindrom ocluziv intestinal. În 91% din cazuri tumorile au fost palpate în etajul mediu, inferior și pe tot parcursul abdomenului. Numai în 27% tumora a fost vizibilă.

Rezultate: Examenele paraclinice au inclus ecografia abdominală, radiografia abdominală, tomografia computerizată, RMN, scintigrafia, examinările biologice ale sîngelui, urinei, a secretelor tumorale, cât și explorările anatomopatologice. Din cele 11 cazuri de tumori ocluzive s-au efectuat operații radicale în 9 cazuri, iar paliative prin excizia tumorii și derivații externe (ileostomă, cecostomă, sigmостomă) ca primă etapă de tratament – în 2 cazuri. Peste 2-3 luni în aceste cazuri s-a aplicat anastomoza intestinală. Examenul histologic a relevat în 55% - limfom non-Hodgkin forma difuză, în 27% – afectarea mezoului intestinal, în 9% – limfom Hodgkin și în 9% – histiocitoză.

Concluzii: Pentru diagnosticul tumorilor intestinale la copii este obligator examenul ecografic și tranzitul baritat. Tratamentul chirurgical este multimodal, asociind în schema terapeutică chimioterapia, radioterapia, imunoterapia și terapia simptomatică.

ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN WITH ABDOMINAL NEOPLASMS

Introduction: The tumors of the intestine and mesentery, and tumoral bowel obstruction in children are rare comparing with adults. In systemic lesions, accompanied by adenopathy of mesenteric lymph nodes, of intestinal wall (including Peyer patches) a circular or marginal stenosis develops, often localized in the ileocecal junction with possible invasion of adjacent organs.

Aim of study: To evaluate diagnosis and treatment of the intestinal obstruction in children with abdominal tumors.

Material and methods: Among more than 1,000 abdominal operations performed in the National Centre of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” during the five years (2010-2015), 11 children aged from one month to 18 years were found with abdominal tumors. The onset of disease was insidious, with the following intervals before admission: 1 month – in 7 children, up to 6 months – in 3 children and one year – in 1 child. On admission, the children had abdominal pain and signs of bowel obstruction. In 91% tumors were palpable in the medial and inferior parts of abdomen, but some children presented with diffuse abdominal mass. In only 27% the tumor was visible.

Results: The diagnostic procedures included abdominal ultrasound, x-ray of the abdomen, CT, MRI, scintigraphy, tests of blood, urine, tumor secrets and histopathological examination. From 11 cases of occlusive tumor, total excision was performed in 9 cases; the other 2 cases underwent palliative surgery with partial removal of the tumor and construction of the external intestinal diversions (ileostomy, cecostomy, sigmostomy). In these cases after 2-3 months intestinal anastomosis was applied. Histological examination showed in 55% – non-Hodgkin lymphoma, in 27% – affection of the mesentery, in 9% – Hodgkin lymphoma and in 9% – histiocytosis.

Conclusions: The diagnostic process in a child suspected with intestinal tumors should mandatory include ultrasound exam and barium gastrointestinal transit. The treatment is multi-modal, and includes chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy and symptomatic therapy.

RISCUL FISTULELOR DIGESTIVE ÎN FORMAȚIUNILE ABDOMINALE – LIMFOAMELE NON-HODGKIN LA COPIL

GUDUMAC E, LIVȘIT 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: Limfoamele non-Hodgkin constituie 7-10% din totalitatea tumorilor maligne la copii. Riscul apariției limfoamelor este mai frecvent la copiii în vârstă de 5-9 ani. Tractul digestiv și ganglionii limfatici abdominali sunt afectați în 30-45%. Mai frecvent este afectat segmentul terminal al ileonului și colonul ascendent. Limfomul se dezvoltă din stratul subseros iar în cazul implicării mezoului în procesul tumoral se asociază mase tumorale abdominale masive, care avansat îngustează lumenul intestinal cu risc crescut pentru apariția ocluziei intestinale. Wood a remarcat 4 forme macroscopice ale limfomului intestinal: aneurismatic, constrictiv, polipoid și ulcerativ. În formele ulcerative ale limfomului intestinal cu implicarea mezoului în regiunea afectată se pot asocia fistulele interne intestinale – între intestin și masele tumorale abdominale.

Scopul acestei lucrări este analiza eficienței și siguranței diagnosticului complicațiilor limfoamelor abdominale non-Hodgkin la copii.

Material și metode: Cazuistica noastă pe parcursul a 10 ani (2005-2015) în CNȘP de chirurgia pediatrică „Natalia Gheorghiu” a inclus 3 copii cu limfom non-Hodgkin cu afectarea intestinului și mezoului cu sindrom subocluziv și asocierea fistulelor interne. Pacienții au fost de sex masculin, cu vârsta sub 10 ani.

Rezultate: Manifestările clinice și examinările paraclinice (ecografia abdominală, radiografia toracică, tomografia computerizată, examinările biologice ale sângelui, urinei, a secretelor tumorale, cât și explorările histopatologice) au fost concludente în stabilirea bolii non-Hodgkin. Masa tumorală cu segmentul purtător de fistulă a fost rezecată cu aplicarea enterostomei terminale. La a 10-a zi postoperator copii au fost transferați pentru tratament specializat la Institutul Oncologic.

Concluzii: Limfoamele non-Hodgkin reprezintă 10% din limfosarcoamele maligne, iar boala Hodgkin – 40%, cu o frecvență maximă în jurul vârstei de 5-9 ani și mai rar sub vârsta de 2 ani. Semnele clinico-paraclinice apar la asocierea complicațiilor. Tratamentul chirurgical și terapia cu multiple combinații de preparate chimioterapice poate controla boala.

RISK OF INTESTINAL FISTULA IN THE ABDOMINAL MASSES – NON-HODGKIN'S LYMPHOMAS IN CHILDREN

Introduction: Non-Hodgkin's lymphomas constitute 7-10% of all malignancies in children. The risk of lymphoma is higher in children of 5-9 years old. In 30-45% non-Hodgkin's lymphoma is localized in the digestive tract and intraabdominal lymph nodes, often localized in the distal ileum and ascending colon. Lymphoma develops from subserous layer and, with involvement of the mesentery in the abdominal cavity; massive tumor develops that greatly narrow the lumen of the intestine with an increased risk of intestinal obstruction. Wood identified four macroscopic form of intestinal lymphoma: aneurysmatic, constrictive, polypous and ulcerative. In ulcerative intestinal form of lymphoma involving the mesentery, the intestinal fistula in affected area may be formed between the intestine and abdominal mass.

The purpose of this paper was to analyze the quality and accuracy of diagnosis of complications of abdominal form of non-Hodgkin's lymphoma in children.

Material and methods: The experience of our clinic for 10 years (2005-2015) in the National Centre of Pediatric Surgery „Natalia Gheorghiu” includes 3 children with non-Hodgkin's lymphoma with involvement of the intestine and mesentery, with symptoms of partial obstruction and the formation of intestinal fistula. Patients were male, under the age of 10 years.

Results: Clinical and laboratory examinations (abdominal ultrasound, chest X-ray, CT-scan, blood tests, urine tests, tumor secrets, as well as histological examination) were conclusive for diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma. The tumor mass with fistula was resected with formation of terminal enterostomy. On the 10th day after operation children were referred for specific treatment in the Institute of Oncology.

Conclusions: The non-Hodgkin's lymphomas represent 10% of malignant lymphosarcoma, Hodgkin's disease – 40%, with a maximum incidence around the age of 5-9 years, and rare – before the age of 2 years. Clinical and laboratory signs arise in the development of complications. Surgical treatment in combination with chemotherapy can control that disease.

COMPLICAȚIILE CICATRICIALE ALE ENTEROCOLITEI ULCERONECROTICE LA NOU-NĂSCUȚI

GUDUMAC E, PISARENCO A, SINIȚÎNA N, REVENCO I, MANIUC A

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

Introducere: Enterocolita ulceronecrotică fiind o patologie severă, frecvent necesită tratament chirurgical, în special la prematuri. În funcție de etapa clinico-evolutivă și terapia conservativă efectuată în 15-48% se pot dezvolta stenoze cicatriciale intestinale, ca rezultat al modificărilor structurale anatomice.

Scopul: De a ameliora rezultatele tratamentului chirurgical al nou-născuților cu enterocolită ulceronecrotică.

Material și metode: În perioada 2010-2014, au fost tratați 72 nou-născuți cu enterocolită ulceronecrotică. În 29 cazuri greutatea la naștere a constituit 1000-1600 gr, termenul de gestație 29-32 săptămâni; la 38 – greutatea era 2000-2600 gr, termenul de gestație 32-41 săptămâni. Infecția intrauterină a fost prezentă la 48 nou-născuți. La 16 – diagnosticate malformații congenitale cardiace; la 19 – omfalită, la 57 – diverse afecțiuni în sarcină.

Rezultate: Tratamentul conservator a fost efectuat la 25 nou-născuți, la 42 – tratament chirurgical. Tehnicile chirurgicale: rezecția segmentară de intestin afectat cu anastomoză primară – 5, rezecție segmentară de intestin cu aplicarea stomei și refacerea amânată a continuității intestinale – 30, lavajul și drenarea cavității abdominale – 7. La 5 pacienți s-a dezvoltat stenoza cicatricială a intestinului după tratamentul conservativ, complicată cu ocluzie intestinală mecanică. Examenul histopatologic al intestinului afectat a stabilit atrofia mucoasei, hiperplazia foliculilor plicelor Peyer, tunica musculară cu dismaturitatea structurilor ganglioneuronale, pe alocuri cu disganglionoză segmentară.

Concluzii. Enterocolita ulceronecrotică în stadiul II și III necesită tratament chirurgical – rezecția segmentară a intestinului afectat, deoarece modificările morfopatologice ale intestinului devin ireversibile, cauzând ocluzie intestinală mecanică la distanță. Pacienții cu enterocolită ulceronecrotică cu peritonită sau perforație pot avea un pronostic rezervat pentru viață.

CICATRICIAL COMPLICATIONS OF NECROTIZING ENTEROCOLITIS IN NEWBORNS

Introduction: Necrotizing enterocolitis is a severe pathology, frequently require surgical treatment, especially in preterm infants. Depending on the clinical stage and performed conservative therapy in 15-48% of cases the cicatricial intestinal stenosis may develop, resulting in anatomical structural changes.

Purpose: To improve the results of surgical treatment of newborns with necrotizing enterocolitis.

Material and methods: In the period 2010-2014 72 newborns with necrotizing enterocolitis were treated. In 29 cases weight at birth constituted from 1000 to 1600 g, gestational age 29-32 weeks; in 38 cases weight was 2000-2600 g, gestational age 32-41 weeks. Intrauterine infection was present at 48 newborns. In 16 cases the cardiac malformations were diagnosed; in 19 – omfalytis and in 57 – different disorders in pregnancy.

Results: Conservative treatment was performed at 25 neonates; at 42 was performed surgical treatment. Surgical techniques: segmental resection with primary anastomosis – 5, segmental bowel resection and stoma application with delayed restoration of intestinal continuity – 30, lavage and drainage of the abdominal cavity – 7. At 5 patients cicatricial bowel stenosis developed after conservative treatment, complicated with mechanical intestinal obstruction. Histopathologic examination of affected bowel demonstrates mucosal atrophy, hyperplasia of Peyer follicles, muscular layer with immaturity of ganglioneuronal structures, sometimes with segmental disgangliosys.

Conclusions: Necrotizing enterocolitis in stage II and III requires surgery – resection of affected bowels, because changes of diseased intestine become irreversible causing intestinal mechanical occlusion. Patients with enterocolitis complicated with peritonitis and perforation have a reserved prognosis for life.

METODELE CONSERVATIVE CONTEMPORANE ÎN TRATAMENTUL BOLII HEMOROIDALE

GUGAVA V, BOUR A, TARGON R, BAZELIUC I

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În prezent, există un număr mare de medicamente pentru tratamentul bolii hemoroidale. Toate preparatele pot fi împărțite în două grupe: sistemice (pastile, capsule, injecții etc.) și locale (supozitoare rectale, unguente, creme, uleiuri, microclistere etc.). Tratamentul eficient al hemoroizilor presupune abordare individuală și complexă. Componența preparatelor depinde de efectul dorit.

Material și metode: Actualmente multe medicamente conțin componente din diferite grupe farmacologice. Angioprotectoare. Medicamentele din acest grup normalizează permeabilitatea vaselor sangvine, micșorează edemul țesuturilor, ameliorează microcirculația și procesele metabolice în pereții vasculari. Efect angioprotector dețin preparatele din diferite grupe chimice, inclusiv flavonoizii din grupa vitaminei P – rutina, troxerutina, diosmina și hesperidina (îndeosebi, fracția purificată micronizată) și de asemenea acidul ascorbic, extractul de ginkgo biloba, pentoxifilina, preparatele antiinflamatorii nesteroidiene. Anticoagulante. Substanțele de origine chimică sau naturală, care micșorează activitatea de coagulare a sîngelui, favorizează resorbția cheagurilor de sînge și previne formarea lor. Cel mai frecvent sunt utilizate anticoagulantele cu acțiune directă pe bază de heparină și cu greutate moleculară mică. Acest grup de medicamente este des folosit în tromboza acută anorectală. Coagulantele (hemostatice). Acestea sporesc coagularea sîngelui și sunt folosite pentru a opri hemoragia (ex. alginat de sodiu). Sunt utilizate în hemoroizii cronici cu sîngerări. Antispastice. Remediile respective reduc spasmul musculaturii netede, ce micșorează durerea, fiind de origine sintetică (papaverina, drotaverină) și naturală (extract de beladona). De asemenea, sunt utilizate preparate din diferite grupe: imunostimulante; antioxidanți; emoliente; astringente; absorbante (preparate de bismut, zinc, aluminiu, titan); antimicrobiene; remedii antiinflamatorii (glucocorticoizi: prednisolon, hidrocortizon, bufexamac, fluocinolon); anestezice (lidocaina, benzocaina, cincocaina), uleiuri (vegetale – cătină, semințe de dovleac; animale – ficat de rechin, ihtiol).

Concluzii: Boala hemoroidală este o patologie multifactorială. Obținerea unui rezultat pozitiv în tratamentul conservativ al hemoroizilor presupune o abordare individuală, complexă, patogenetică locală și sistemică.

CONTEMPORARY CONSERVATIVE METHODS IN TREATMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE

Introduction: Currently, there are a large number of drugs for the treatment of hemorrhoidal disease. All medicines may be divided into two groups: systemic (tablets, capsules, injections, etc.) and local (rectal suppositories, ointments, creams, oils, micro-enemas, etc.). An effective treatment of hemorrhoids requires individual and complex approach. Composition of remedy depends on the required effect.

Material and methods: At the present time many drugs contain components from various pharmacological groups. Angioprotectors. Drugs from this group normalize permeability of blood vessels, reduce tissue edema, improve microcirculation and metabolic processes in vascular walls. Remedies from different chemical groups, including flavonoids from group of vitamin P – rutin, troxerutin, diosmin and hesperidin (especially, micronized purified fraction), and also ascorbic acid, ginkgo biloba extract, pentoxifylline, nonsteroidal anti-inflammatory drugs have angioprotector effect. Anticoagulants. Substances of chemical or natural origin that decrease blood clotting activity, favoring resorption of blood clots and prevent their formation. Most frequently direct anticoagulants based on heparin and low molecular weight heparin are used. This group of drugs is often used in acute anorectal thrombosis. Coagulants (hemostatics). They increase blood clotting and are used to stop bleeding (eg. sodium alginate). They are used in the treatment of chronically bleeding hemorrhoids. Antispastics. They reduce spasm of smooth muscle and that decreases pain. There are synthetic antispastics (papaverine, drotaverine, etc.) and natural (extract of belladonna). Also drugs from different groups are used as: immunostimulants; antioxidants; emollients, astringents, absorbents (remedies of bismuth, zinc, aluminum, titanium); antimicrobial; anti-inflammatories (glucocorticoids: prednisolone, hydrocortisone, bufexamac, fluocinolone, etc.); anesthetics (lidocaine, benzocaine, cinchocaine, etc.), oils (vegetable - buckthorn, pumpkin seeds; animal - shark liver, ichthyole).

Conclusions: Hemorrhoidal disease is a multifactorial pathology. Achieving positive outcome in the conservative treatment of hemorrhoids requires local and systemic individual, complex and pathogenetic approach.

REZULTATELE CLINICE TARDIVE ALE ÎNTRERUPERII MINIMINVAZIVE A VENELOR PERFORANTE LA PACIENȚII CU ULCERE TROFICE VENOASE

GUȚU E, CASIAN D, CULIUC V, SOCHIRCĂ M

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

Introducere: O componentă a tratamentului complex al bolnavilor cu ulcere venoase (UV) este corecția refluxului patologic, diagnosticat mai frecvent la nivelul sistemului venos superficial și/sau perforant. Rolul întreruperii venelor perforante, în particular ca gest chirurgical izolat, constituie un subiect controversat al dezbaterilor științifice.

Scopul studiului: Evaluarea rezultatelor clinice la distanță ale întreruperii miniminvasive a venelor perforante la pacienții cu UV de gambă.

Material și metode: Din registrul electronic al bolnavilor cu patologii venoase cronice ale extremităților inferioare, supuși intervențiilor flebologice în cadrul Clinicii noastre pe perioada a patru ani, au fost extrase pentru analiza ulterioară datele referitoare la subiecții cu UV active în perioada preoperatorie. Au fost selectate apoi doar cazurile în care s-a practicat întreruperea perforantelor gambiene incompetente. Per total au fost evaluate 112 cazuri (extremități) la 96 bolnavi, cu vârsta medie de 59,2 ani (18-86); femei – 64,58%. Etiologia primară (boală varicoasă) a insuficienței venoase cronice a fost diagnosticată în 61,6% cazuri, iar cea secundară (posttrombotică) – în 38,39%. Numărul de vene perforante diagnosticate preoperator în timpul duplex scanării a variat de la 1 până la 7, iar diametrul acestora – de la 3,5 mm până la 8,2 mm. Întreruperea perforantelor s-a efectuat prin: sclerozare percutană ecoghidată cu spumă (15,17%); ablație endovenoză cu laser (10,71%); chirurgie endoscopică subfascială (55,35%); abordare deschisă prin mini-incizie țintită (18,75%).

Rezultate: Întreruperea izolată a perforantelor s-a efectuat în 24,1% cazuri. Numărul mediu de perforante tratate – 2,76 per extremitate. Rata complicațiilor septice locale precoce – 7,14%. La termenul mediu 7,52 ani post-intervențional rata de vindecare a UV constituie 85,71%.

Concluzii: Indiferent de modalitatea de realizare, întreruperea într-o manieră miniminvasivă a refluxului perforant la un grup bine selectat de pacienți cu UV se asociază cu o rată înaltă de vindecare durabilă.

LATE CLINICAL RESULTS OF MINIMALLY INVASIVE INTERRUPTION OF PERFORATING VEINS IN PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCER

Introduction: One component of complex treatment of patients with venous leg ulcers (VLU) is correction of pathological venous reflux, more often in superficial and/or perforating veins. The role of perforating vein interruption, particularly as a sole surgical procedure, is a controversial topic of scientific discussion.

The aim of the study: To assess late clinical outcomes of minimally invasive interruption of perforating veins in patients with VLU.

Material and methods: From electronic registry of patients with chronic venous diseases of the lower extremities, underwent surgical interventions in our Clinic over a period of four years, were extracted for further analysis data of subjects with active VLU. Then, we select only cases when minimally invasive interruption of perforating vein was performed. Overall, 112 cases (legs) were evaluated in 96 patients with a mean age of 59.2 years (18-86); female – 64.58%. Primary etiology (varicose veins disease) of chronic venous insufficiency was diagnosed in 61.6% of cases, and the secondary (post-thrombotic) – in 38.39%. The number of perforating veins identified during the preoperative duplex scanning ranged from 1 to 7, while diameter – from 3.5 mm to 8.2 mm. Perforating veins interruption was carried out by: percutaneous ultrasound-guided foam sclerotherapy (15.17%); endovenous laser ablation (10.71%); subfascial endoscopic surgery (55.35%) or open approach through targeted incision (18.75%).

Results: Isolated perforating vein interruption was performed in 24.1% of cases. The average number of perforating veins treated per leg – 2.76. Rate of post-procedural wound complications – 7.14%. At the average follow-up term of 7.52 years healing rate of VLU was 85.71%.

Conclusions: Regardless of methods itself, interruption in a minimally invasive manner of perforator reflux in selected group of patients with VLU is associated with a high rate of sustainable healing.

LEZIUNILE CĂILOR BILIARE ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI

GUȚU E¹, IACUB V¹, GUZUN V², POPA V¹, PÎRȚU M²

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

Introducere: Majoritatea leziunilor căilor biliare (LCB) sunt produse în timpul colecistectomiei. Incidența raportată a LCB în colecistectomia laparoscopică (CEL) este dublă comparativ cu colecistectomia deschisă (CED) – 0,6% vs 0,3%.

Scopul studiului: Determinarea incidenței și severității LCB, analiza eficacității diagnosticului și a tratamentului.

Material și metode: În perioada anilor 2005-2012 au fost tratați 13 pacienți cu LCB confirmate (femei – 10, bărbați – 3, vârsta medie – 56,9 ani). Pacienții au fost operați pentru litiază veziculară simptomatică (5) sau colecistită acută (8). Leziunile au fost clasificate conform Strasberg: tip C (1 pacient), tip D (3) și tip E (9).

Rezultate: În cadrul CEL raportul între traumatismul biliar major și cel minor a fost 4:4 cazuri, iar în CED – 3:2. Doar 5 (38,5%) dintre LCB au fost depistate în timpul procedurii chirurgicale primare. Majoritatea LCB majore au fost diagnosticate intraoperator – 5 (71,4%) cazuri. Încă în 2 observații LCB majore au fost depistate foarte tardiv (la a 12-a și a 15-a zi postoperator). Totodată, intraoperator au fost depistate toate 4 LCB majore produse în timpul CEL, și numai una dintre cele 3 leziuni – în CED. Viceversa, nici o leziune minoră nu a fost stabilită intraoperator ($p < 0,01$ cu LCB majore), fiind diagnosticate tipic la 1-3 zile postoperator. Tratamentul chirurgical al LCB minore a inclus operații de restabilire, pe când al celor majore – procedee reconstructive. Decesul a survenit la 2 (15,4%) pacienți, ambii cu LCB majore.

Concluzii: LCB reprezintă o complicație severă a colecistectomiei, asociată cu o morbiditate și mortalitate înaltă, precum și durată crescută a spitalizării bolnavilor. Pentru corecție reușită a LCB și prevenirea complicațiilor este importantă diagnosticarea precoce intraoperatorie a leziunii.

BILE DUCTS INJURIES DURING CHOLECYSTECTOMY

Introduction: Most biliary injuries (BI) are produced within cholecystectomy. The reported incidence of BI in laparoscopic cholecystectomy (LC) is double compared to open cholecystectomy (OC) – 0.6% vs 0.3%.

The aim: To determine the incidence and severity of BI, to analyze the efficacy of diagnosis and management.

Material and methods: In the period 2005-2012 were treated 13 patients with confirmed BI (women – 10, men – 3, average age – 56.9 years). Patients underwent surgery for symptomatic gallstones (5) or acute cholecystitis (8). Lesions were classified according Strasberg: type C (1 patient), type D (3) and type E (9).

Results: The ratio between major and minor lesions in LC was 4:4 cases, and in OC – 3:2. Only 5 (38.5%) of the BI were detected during the primary surgical procedure. Most major BI were diagnosed intraoperatively – 5 (71.4%) cases. Another two major BI were detected very late (on 12 and 15 postoperative days). However, all four major BI were detected intraoperatively in LC, and only 1 from 3 injuries – in OC. Conversely, no one minor injury was established intraoperatively ($p < 0.01$ with major BI), being typically diagnosed on the 1-3 postoperative days. Surgical treatment of the minor BI included restorative operations, while of the major – reconstructive procedures. Death occurred in 2 (15.4%) patients, both with major BI.

Conclusions: BI is a severe complication of cholecystectomy, associated with a high morbidity and mortality and prolonged hospital stay. For successful correction of BI and prevention of complications is necessary early intraoperative diagnosis of injury

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL MEȘELOR CHIRURGICALE TEXTILE REȚINUTE ÎN ABDOMEN

GUTU S², ROJNOVEANU G¹

¹Catedra chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, ²Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Meșele textile chirurgicale (MTC) reținute neintenționat în cavitatea abdominală rămâne o problemă în pofida măsurilor de precauție. Fiind calificate ca eroare medicală majoră, acestea sunt raportate rareori. Evoluția naturală a patologiei rămâne neclară, iar diagnosticul și tratamentul este complicat și nu e standardizat.

Scopul studiului constă în analiza caracteristicilor anamnestice, clinice, evolutive și imagistice ale MTC abdominale reținute, precum și a modalităților și rezultatelor tratamentului.

Material și metode: Pe parcursul a 12 ani în două Clinici chirurgicale au fost internați 12 pacienți cu MTC reținute. Bărbați – 4, femei – 8, cu vârsta medie de 32 ani. Perioada de la prima intervenție chirurgicală până la reinternare a variat de la 5 zile până la 13 ani. Examinarea imagistică a inclus radiografia abdominală, scanarea ultrasonografică și tomografia computerizată.

Rezultate: Manifestările clinice ale MTC au fost nespecifice și variabile. Ultrasonografia transabdominală a demonstrat o formațiune bine delimitată cu o umbră posterioară intensă. Tomografia computerizată a relevat o masă “spongioasă” bine conturată cu bule de aer în interior. Într-un caz diagnosticul a fost stabilit în timpul gastroscopiei. Unsprezece pacienți au necesitat operație repetată cu înlăturarea MTC și drenarea colecției abdominale contaminate.

Concluzii: MTC reținută trebuie considerată ca diagnostic posibil la orice pacient postoperator, ce prezintă semne de infecție peritoneală sau formațiune abdominală. De obicei, pentru înlăturarea MTC din cavitatea abdominală este necesară intervenția chirurgicală repetată, aceasta fiind deseori asociată cu o morbiditate înaltă.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RETAINED ABDOMINAL TEXTILE SURGICAL MESHES

Introduction: Retained textile surgical meshes (TSM) which are left in abdominal cavity are a problem despite precautions measures. Being qualified as major medical error, they are rarely reported. The natural evolution of condition is indistinct, whereas diagnosis and treatment are difficult and not standardized.

Aim of study is to analyze historical, clinical and imaging characteristics of retained abdominal TSM, as well as modalities of treatment and their results.

Material and methods: During 12-years period twelve patients with retained TSM were admitted in two Departments of Surgery. Males – 4, females – 8, with median age 32 years. Time to readmission after first surgery ranged from 5 days to 13 years. Imaging studies included abdominal radiography, ultrasound scan, and computed tomography.

Results: The clinical manifestations of TSM were nonspecific and variable. Transabdominal ultrasound had shown a well-defined mass with a strong posterior shadow. Computed tomography revealed a well-defined “spongiform” mass with gas bubbles inside. In one case the diagnosis was made by upper gastrointestinal endoscopy. Eleven patients required repeated surgery with removing of TSM and drainage of contaminated intra-abdominal collection.

Conclusions: Retained TSM should be considered as a possible diagnosis in any postoperative patient, who presents signs of peritoneal infection or with abdominal mass. Repeated surgery is usually required for removing TSM from abdominal cavity, and often is associated with high morbidity.

REZULTATELE OBSTETRICALE ALE APENDICECTOMIEI ÎN TIMPUL SARCINII

GUZUN V², CERNEȚCHII O¹, GUȚU E¹

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

Introducere: Apendicita acută (AA) este cea mai frecventă patologie abdominală acută care necesită tratament chirurgical. Caracteristica specială a apendicitei în timpul sarcinii este potențialul impact negativ al bolii și tratamentului asupra fătului.

Scopul studiului constă în analiza rezultatelor materne și fetale ale apendicectomiei (APE) în timpul sarcinii.

Material și metode: Studiul nostru retrospectiv include 80 femei, care au suportat apendicectomie în timpul sarcinii într-un singur Centru. Vârsta medie a pacientelor a constituit 24,9 ani (18-37 ani). Prima sarcină a fost înregistrată la 61,3% (n=49) dintre femei.

Rezultate: Diagnosticul de AA a fost confirmat histologic în 69 (86,3%) cazuri: 21,7% - catarală, 69,6% - flegmonoasă și 8,7% - gangrenoasă. La 11 (13,7%) paciente schimbări acute inflamatorii în apendice nu au fost depistate. După APE naștere la termen a fost la 65 (81,3%) femei. Naștere prematură (de la 22 până la 37 săptămâni ale gestației) a fost la 4 (5,3%), cu un caz de deces al fătului. Avort medical în caz de anomalii de dezvoltare a fătului sau la dorința pacientelor a fost efectuat în 3 (3,7%) cazuri, iar avort spontan a survenit la 2 (2,5%) gravide.

Concluzii: În sine, APE pe parcursul sarcinii în caz de AA simplă nu mărește pericolul pentru mamă și făt. Un factor principal, ce condiționează riscul nașterii premature, decesului fătului și a defectelor neonatale este AA gangrenoasă, deseori în asociere cu perforația apendicelui.

OBSTETRIC OUTCOMES OF APPENDECTOMY DURING PREGNANCY

Introduction: Acute appendicitis (AA) is the most common acute abdominal disease requiring surgical treatment. The particular feature of appendicitis during pregnancy is the potential negative impact of the disease and of treatment on the fetus.

The aim of study is to analyze the maternal and fetal outcomes of appendectomy (APE) during pregnancy.

Material and methods: Our retrospective single-center study includes 80 women, which underwent appendectomy during pregnancy. The average age of the patients was 24.9 years (18-37 years). Altogether, 61.3% (n=49) were primigravidas.

Results: Diagnosis of AA was confirmed histologically in 69 (86.3%) cases: 21.7% - edematous, 69.6% - phlegmonous, and 8.7% - gangrenous. In 11 (13.7%) patients acute inflammatory changes in the appendix were not detected. After APE at term delivery was in 65 (81.3%) women. Premature birth (from 22 to 37 weeks of gestation) was in 4 (5.3%), with a case of death of the fetus. Medical abortion in cases of the fetus malformations was performed in three (3.7%) cases and miscarriage occurred in two (2.5%) pregnant.

Conclusions: By itself, the APE for simple AA during pregnancy is not danger to mother and fetus. A main factor, which determines the risk of premature birth, fetal death and neonatal defects, is gangrenous AA, often in association with appendiceal perforation.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU DOLICOCOLON COMPLICAT CU COLOSTAZĂ CRONICĂ DECOMPENSATĂ

HOTINEANU A, HOTINEANU V, BENDELIC V, TIMIȘ T, PALII L, VRABII A

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

Introducere: Suferințele majore ale bolnavilor cu colostază cronică instalate pe fondal de dolichocolon, incorigibile conservator, epuizează considerabil pacienții, afectând grav statutul lor psihologic. Gestul chirurgical în aceste cazuri devine 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 dolichocolon.

Scopul lucrării: Efectuarea unui studiu comparativ de tratament chirurgical tradițional și mini-invaziv în colostaza cronică decompensată.

Material și metode: În perioada anilor 2000-2014 în Clinica chirurgie nr.2 au fost internați și tratați chirurgical 137 pacienți cu dolichocolon. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 43 ani. Metoda clasică de rezecție a colonului sigmoid s-a aplicat în 96 (70,1%) cazuri, hemicolonectomii pe dreapta – 14 (10,21%) cazuri, rezecții laparoscopice s-au realizat în 27 cazuri (19,7%).

Rezultate: Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați cu un abord tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor mini-invazive (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 extinse (hemicolonectomii) au beneficiat de rezultate pozitive în 92,1% cazuri, pe când la pacienții cu rezecții sectorale ameliorarea s-a înregistrat doar în 68,7% cazuri.

Concluzii: Dolichocolonul refractar 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 examinărilor obținute preoperator.

SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENTS WITH DOLICHOCOLON COMPLICATED WITH CHRONIC DECOMPENSATED COLOSTASIS

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 dolichocolon.

Aim of the study: To perform a comparative analysis between the traditional and miniinvasive surgical treatments in case of chronic colostasis.

Material and methods: During the period 2000-2014 in the surgical Clinic nr.2 a total of 137 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 43 years. Classical methods of resection have been applied to 96 patients, right hemicolectomy – to 14 patients, laparoscopic resection have been performed to 34 patients.

Results: Postoperative results of two groups of the patients have been compared: the patients treated traditionally vs. the patients treated using miniinvasive methods. The time of hospitalization in first case was 13.4 days vs. 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 conservatively 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.

MODIFICĂRILE PH-ULUI GASTRIC LA PACIENȚII CU MALROTAȚIE DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ

HOTINEANU V, BORTĂ E, HOTINEANU A, CAZAC A, FERDOHLEB A, HURMUZACHE A

LCȘ “Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema diagnosticului maladiei ulceroase gastroduodenale rămâne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2-10%. Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionante în tratamentul acestor bolnavi, dar în 3% cazuri tratamentul modern cu H2-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este ineficace. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat un duoden cu diametru mărit, formă și sediu – atipice.

Scopul acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivel de corp, antrum și cardie, utilizînd pentru prima dată aparatul „Gastroscan-GEM”.

Material și metode: În studiu au fost incluși 70 bolnavi cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, tratați în Clinica chirurgie nr.2 pe perioada 2010 - 2014, la care s-a diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. În aprecierea stării morfofuncționale a duodenului au fost folosite următoarele metode diagnostice: FEGDS, radioscopia stomacului și duodenului, duodenografia, aprecierea diurnă a secreției gastrice. Tot lotul a fost investigat endoscopic, la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral biliar. Din toți pacienții investigați au fost 21 bolnavi ulceroși (16 cu ulcer duodenal și 5 cu ulcer gastric), 11 pacienți cu coledocolitiază și 6 pacienți cu colecistită cronică calculoasă.

Rezultate: În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou: stomac hiperacid (pH < 1,4) în 3 (7,89%) cazuri, stomac normoacid (pH = 1,4–1,9) în 1 (2,63%) caz. În restul cazurilor – 35 (89,5%), a fost apreciat stomacul hipoacid (pH = 2,0–6,8). La toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

Concluzii: Evoluția cronică a malrotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal. În toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată. Refluxul duodenogastral are impact asupra tuturor compartimentelor gastrice.

GASTRIC PH MODIFICATION IN PATIENTS WITH DUODENAL MALROTATION ASSOCIATED WITH DUODENOSTASIS

Introduction: Diagnostical problem of peptic ulcer disease is still present in developed countries having an incidence of 2-10%. Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating of this patients, but in 3% cases treatment with H2-blockers and modern proton pump inhibitors is ineffective. In a series of ulcer patients, intraoperative, was marked the duodenum with increased diameter, atypical form and localization.

Purpose of this study was to evaluate the diurnal change of gastric pH levels in the body, antrum and cardia, using „Gastroscan-GEM”.

Material and methods: This study included 70 patients with different pathologies of hepatoduodenopancreatic area, treated in Clinic of surgery nr.2 during 2010-2014, which was diagnosed with duodenal malrotation associated with duodenostasis.

We used the following methods: gastroscopy, Rx of the stomach and duodenum, duodenography, and daytime gastric secretion for 24 hours. All patients was investigated endoscopically and in 100% cases duodenogastral bile reflux was established.

Results: When we made synthesis of the results we determined the following data: stomach acid levels (pH < 1.4) in 3 (7.89%) cases, normoacid stomach (pH = 1.4 to 1.9) in 1 (2.63%) cases. In the remaining 35 cases (89.5%) we marked hypoacidity stomach (pH = 2.0 to 6.8). All this patients had alkalizing period after duodenogastral reflux.

Conclusions: The chronical development of the duodenal malrotation associated with duodenostasis lead to disorders of stomach pH level. In all cases duodenostasis signaled the presence of bile reflux into the stomach of various durations. The duodenogastric reflux has its impact on all parts of the stomach.

HEPATICOJEJUNOANASTOMOZA – SOLUȚIE RECONSTRUCTIVĂ ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor (HJA) în stricturile biliare postoperatorii.

Material și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 228 pacienți cu stricturi postoperatorii ale căilor biliare. Majoritatea pacienților (95%) au reprezentat leziuni biliare majore, clasele D-E. Rezolvarea cazurilor a fost în raport cu nivelul

localizării. Pentru stricturile tip I – 62 (27,2%) cazuri – coledocojejunostomie termino-laterală cu ansa Roux. În cele de tip II – 86 (37,72%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 66 (30%) observații de tip III am făcut o HJA cu o drenare a ambelor canale hepatice. În cele de tip IV – 14 (5,08%) cazuri, s-a soluționat cu bihepaticojejunostomie cu drenarea ambelor canale hepatice.

Rezultate: Robustețea și etanșeitatea HJA este garanția succesului. Preferăm o 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 strat. Firele s-au trecut de la ansă la ductul biliar pentru tranșa posterioară, extramucosa 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 o protejare a devascularizării excesive a bontului biliar și o ajustare ideală a mucoaselor.

Concluzii: Punctele de vedere prezentate în acest material evidențiază potențialul inovator al tehnologiilor de formare a HJA în baza suturilor moderne și principiilor noi de sutură.

HEPATIOJEJUNAL ANASTOMOSIS – A RECONSTRUCTIVE SOLUTION IN POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES

Aim of study is the systematization of techniques used for hepaticojejunal anastomosis (HJA) in postoperative biliary strictures.

Materials and methods: A retrospective study was carried out on a lot of 228 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 – 62 (27.2%) strictures – termino-lateral choledocojejunostomy with Roux loop. For type II – 86 (37.72%) cases, was performed HJA with Roux loop. In 66 (30%) observations of type III, was performed HJA with drainage of both hepatic ducts. The type IV 14 (5.08%) cases were solved by 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, extramucosally 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 is able to protect from excessive devascularization of the bile duct stump and ideal adjustment of mucosal layers.

Conclusions: The views presented in this paper highlight the innovative potential of HJA technology based on modern sutures and new principles of suture.

MELANOM CUTANAT CU METASTAZE DIGESTIVE (CAZ CLINIC)

HOTINEANU V, ILIADI A, MIHU L, COJUHARI N

Catedra 2 chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Melanomul cutanat reprezintă o leziune pigmentară cutanată cu originea în melanocite, celule pigmentare prezente în epiderm, uneori în derm. Există patru tipuri de melanom cutanat: melanomul cu invazie superficială, melanomul malign lenticular și melanomul lenticular întins care au o capacitate de creștere superficială în dimensiuni, fără penetrare în profunzime. Cel de-al patrulea tip, melanomul nodular, se prezintă de obicei ca o leziune cu invazie în profunzime, capabilă de metastazare precoce. Sediile obișnuite de invazie hematogenă sunt ficatul, plămânul, structurile scheletale, creierul, camera anterioară a ochiului.

Caz clinic: Pacient V, 46 ani, internat în mod urgent, cu diagnosticul de ocluzie intestinală acută, peritonită, anterior tratat pentru melanom cutanat. Prezentarea noastră este semnificativă prin faptul, că diagnosticul de metastaze digestive a fost stabilit la 4 ani după excizia melanomului cutanat. Examenul intraoperatoriu, radiografia toracelui și imagistica nu au evidențiat leziuni de alte localizări metastatice. Perioada postoperatorie – simplă, externat la tratament ambulator în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Incidența melanomului malign este în creștere, metastazele digestive necesită să fie luate în considerare. Actul chirurgical opționează pentru terapia paliativă, în unele cazuri fiind prelungită supraviețuirea pacientului.

MELANOMA WITH DIGESTIVE METASTASES (CASE REPORT)

Introduction: Melanoma is the cutaneous pigmented lesion originated in melanocytes, pigment cells normally present in the epidermis and sometimes dermis. There are four types of cutaneous melanoma. Melanoma with superficial invasion, lenticular malignant melanoma, lenticular spread melanoma with superficial grow without penetration in depth. The fourth type, nodular melanoma, is usually a lesion with deep invasion, characterized by early metastasizing. The typical sites of hematogenous invasion are liver, lungs, skeletal structures, brain, and the anterior chamber of the eye.

Clinical case: Patient V, 46 years old, previously treated for cutaneous melanoma was hospitalized in emergency with the diagnosis of acute intestinal obstruction and peritonitis. Our presentation is significant by the fact that digestive metastases were diagnosed 4 years after excision of cutaneous malignant melanoma. Intraoperative exploration, chest radiography and imaging revealed no metastatic lesions in other locations. The postoperative period was uneventful; patient was discharged in satisfactory condition for out-patient treatment.

Conclusions: The incidence of malignant melanoma is continuously growing and digestive metastases needs to be taken into consideration. Surgical option usually is a palliative therapy, which in some cases can prolong patient survival.

PATOLOGIA BENIGNĂ OBSTRUCTIVĂ A CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

HURMUZACHE A², HOTINEANU V¹, HOTINEANU A¹, COTONEȚ A³, FERDOHLEB A¹, BORTA E², BALAN I⁴

¹Catedra Chirurgie nr.2, USMF ”Nicolae Testemițanu”, ²LCS ”Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv”, ³Spitalul Clinic Republican, Secția Endoscopie, ⁴Spitalul Internațional ”Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul de elecție în patologia benignă a căilor biliare extrahepatice (CBE): stenoza papilei duodenale mari (PDM), stricturi ale căii biliare principale (CBP), colangite, coledocolitiază pe fondalul malrotației duodenale (MRD) asociată cu duodenostază, este chirurgical. Metodele endoscopice: colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (CPGRE), papilofinctorotomia endoscopică (PSTE) cu sau fără litextracție permit stabilirea diagnosticului de patologie a CBE și selectarea tratamentului potrivit.

Scopul studiului: Optimizarea tratamentului chirurgical al pacienților cu patologie benignă a CBE pe fondal de MRD asociată cu duodenostază.

Material și metode: Lotul de cercetare – 140 pacienți selectați în perioada 1998-2014. Toți au fost examinați conform algoritmului diagnostic stabilit în Clinica Chirurgie nr.2. Apreciate clinic trei grade ale duodenostazei: compensată, subcompensată, decompensată.

Rezultate: Tratamentul chirurgical a fost bazat pe principii etiopatogenetice în funcție de gradele clinice. I – Stricturile PDM și duodenostază compensată – CPGRE+PSTE – 130 pacienți (92,8%); II – Stricturile PDM + coledocolitiază + angiocolită și duodenostază subcompensată – CPGRE + PSTE + litextracție + sanarea CBE cu terapie medicamentoasă complexă – 98 pacienți (70,0%); III – Megalocolodoc și duodenostază decompensată – transecție supraduodenală de CBP cu implantarea ei în ansa jejunală în "Y a la Roux", cu o lungime optimă a ansei de 80 cm – 12 pacienți (8,57%).

Concluzii: Metoda tratamentului chirurgical aplicat depinde de gravitatea patologiei CBE și stadializarea duodenostazei. Eficiența acestui tratament chirurgical este determinată de dispariția semnelor clinice de colangită cronică, cu rezultate bune în perioada postoperatorie – 131 (93,57%) pacienți, ce au fost reintegrați socio-familial și profesional.

BENIGN OBSTRUCTIVE PATHOLOGY OF EXTRAHEPATIC BILIARY DUCTS: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: The elective treatment in the pathology of extrahepatic biliary ducts (EBD): stenosis of large duodenal papilla (LDP), stricture of the main biliary duct (MBD), cholangitis, choledocholithiasis on the background of duodenal malrotation (DMR) associated with duodenostasis is a surgical one. Endoscopic methods: endoscopic retrograde cholecystopancreatography (ERCP), endoscopic papilofinctorotomy (EPST) with or without stones extraction can determine the diagnosis of EBD pathology and treat it as well.

The aim of the study: optimizing of surgical treatment of patients with benign EBD pathology on the background of DMR associated with duodenostasis.

Material and methods: Studied group – 140 patients selected from 1998 to 2014 period. All of them were examined according to the algorithm proposed by Surgical Department Nr.2. There were three clinical stages of duodenostasis: compensated, subcompensated, decompensated.

Results: Surgical treatment – based on etiopathogenetic principles related to clinical stages. I – LDP strictures and compensated duodenostasis – ERCP+EPST – 130 patients (92.8%); II – LDP strictures + choledocholithiasis + cholangitis and subcompensated duodenostasis – ERCP + EPST + litextraction + MBD sanation and complex drug therapy – 98 patients (70.0%); III – Megalocolodoc and decompensated duodenostasis – supraduodenal transection of MBD with its implantation in a 80 cm long "Y a la Roux" intestinal loop – 12 patients (8.57%).

Conclusions: The chosen surgical method depends on the gravity of EBD pathology and duodenostasis stage. The efficiency of surgical treatment is determined by disappearance of clinical signs of chronic cholangitis with good postoperative results – 131 (93.75%) patients reintegrated in socio-familial and professional aspects.

OPERAȚII SIMULTANE ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A REFLUXULUI GASTROESOFAGIAN ȘI A HERNIEI HIATALE

IACUB V¹, GUȚU E¹, GUZUN V³, CORNOGOLUB A², DOVBÎȘ S¹, CUMPĂȚĂ S¹

¹Catedra chirurgie generală, ²Catedra Anesteziologie FEMC, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Accesul în regiunea esogastrică este dificil prin abord laparotomic, ceea ce favorizează chirurgia laparoscopică, chiar și în prezența altor procese patologice ce necesită tratament chirurgical.

Material și metode: În clinica Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Municipal nr.1 pe parcursul a șapte ani (2008-2015) au fost tratați laparoscopic 196 pacienți cu boală de reflux gastroesofagian (BRGE) și hernii hiatale (HH). Conversia s-a aplicat la patru (2%) pacienți. Operația antireflux a fost asociată cu alte intervenții simultane la 19 (9,7%) bolnavi: colecistectomie – în 11 (5,6%) cazuri, herniotomie și hernioplastie cu plasă sintetică – în 4 (2%), lipomectomie din mediastin – la 2 (1%) pacienți, chist hepatic – la 1 (0,5%). La un (0,5%) bolnav, care a suportat în trecut rezecție gastrică, visceroliza extinsă a fost considerată ca operație simultană.

Rezultate: Dintre pacienții, la care s-au efectuat operații simultane, doar în două cazuri (10,5%) s-a recurs la conversie: la un pacient cu hernie ventrală și proces aderențiar și în alt caz, în care efectuarea colecistectomiei pe cale laparoscopică a fost dificilă.

Concluzii: Abordul laparoscopic în chirurgia BRGE și a HH este de preferat; rata conversiilor în chirurgia laparoscopică a BRGE și a HH asociate cu operații simultane fiind de 10,5%. Necesitatea efectuării operațiilor simultane în cazurile intervențiilor pe abdomen suportate în anamneză nu servește drept contraindicație pentru tratamentul laparoscopic al BRGE și a HH.

SIMULTANEOUS INTERVENTIONS IN LAPAROSCOPIC SURGERY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND HIATAL HERNIA

Introduction: Difficult access on gastroesophageal junction by open approach favors laparoscopic surgery, even in the presence of other disease that requires surgical treatment.

Material and methods: During seven years (2008-2015) 196 patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) and hiatal hernia (HH) were treated using laparoscopic approach in Department of General Surgery, Municipal Clinical Hospital No.1. The conversion was done in four (2%) patients. Antireflux surgery was associated with other simultaneous procedures in 19 (9.7%) patients: cholecystectomy – in 11 (5.6%) cases, hernia repair with synthetic mesh – in 4 (2%), lipomectomy from the mediastinum – in 2 (1%) patients, hepatic cyst – in one (0.5%). In one (0.5%) patient, who in past had undergone gastric resection, extensive viscerolysis was considered as a simultaneous intervention.

Results: Among patients who underwent simultaneous operations only in two cases (10.5%) was applied conversion: in patient with incisional hernia and adhesions, and in another case – when laparoscopic cholecystectomy was difficult.

Conclusions: Laparoscopic approach in surgery of HH and GERD is preferred; the rate of conversion in surgery of HH and GERD associated with simultaneous procedures is 10.5%. The need to perform simultaneous operations and presence of abdominal surgery history do not serve contraindications for laparoscopic treatment of GERD and HH.

MEGACHISTURILE ABDOMINALE NEPARAZITARE

IAZ V, CUCEINIC S, BREAHNĂ V, ȚURCANU A

Catedra Chirurgie FECMF, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Entitate în aparență rară, chistul ne parazitar al organelor cavității abdominale reprezintă una din cele mai dificile și complexe probleme ale chirurgiei. Importanța acestuia rezidă, în primul rând, în heterogenitatea histologică, posibilitatea degenerării maligne și similitudinea semnelor clinice cu ale altor entități nozologice. Ne-am propus studierea retrospectivă a 29 cazuri de chisturi masive și gigantice, operate în Clinica Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Republican, în perioada ianuarie 2010 – aprilie 2015.

Material și metode: Au fost analizate retrospectiv 89 cazuri de chisturi abdominale ne parazitare. Din cele 89 – 20 (22,5%) au fost chisturi masive cu dimensiuni de la 6 cm până la 15 cm, gigantice – 9 (10,1%), de la 16 – 30 cm și 60 (67,4%) – mai mici de 6 cm. Chisturile ovariene din numărul celor gigantice și masive au prevalat – 17 (58,6%), iar restul au fost chisturi ale splinei – 4 (13,8%), pancreatice – 8 (27,6%), biliare – 1 (3,4%).

Rezultate: Complicațiile cele mai des întâlnite au fost infectarea chisturilor, hemoragia intraabdominală și malignizarea lor. Metoda cea mai accesibilă și sensibilă de diagnostic a fost examenul ultrasonografic. Din tehnicile de tratament, excizia sau drenarea chisturilor sunt cele mai des utilizate.

Concluzii: În pofida tehnicilor moderne de diagnostic, această afecțiune rămâne uneori târziu identificată, ajungând la dimensiuni gigantice de 30 cm. Cele mai des întâlnite forme de chisturi au fost cele ovariene, acestea având o tendință marcată spre complicații: torsiune a chistului ovarian, malignizare, hemoragii. Pentru a nu ajunge la dimensiuni gigantice și complicații ce pun în pericol viața pacientului, este necesară profilaxia și tratamentul la timp.

ABDOMINAL NON-PARASITIC MEGACYSTS

Introduction: Apparently rare entity, non-parasitic cyst of abdominal cavity is one of the most difficult and complex surgical issues. Its importance is given primarily by histological heterogeneity, the possibility of malignant degeneration and clinical signs similarity to other nosological entities. We performed the retrospective study of 29 massive and giant cyst cases, operated in the Republican Clinical Hospital between January 2010 and April 2015.

Material and methods: There were retrospectively analyzed 89 cases of abdominal non-parasitic cysts. From those 89 – 20 (22.5%) were massive cysts sized 6 to 15 cm, giant – 9 (10.1%) sized 16 to 30 cm and 60 (67.4%) – less than 6 cm. Among the giant and massive cysts ovarian ones prevailed 17 (58.6%), the remainder were spleen cysts-4 (13.8%), pancreatic – 8 (27.6%), biliary – 1 (3.4%).

Results: The most common complications were cysts infection, intraabdominal bleeding and malignisation. Most accessible and sensitive method of diagnosis was ultrasound examination. Mostly used treatment techniques are excision or drainage of cysts.

Conclusions: Despite the availability of modern diagnosis techniques, this affection is tardily identified, thus reaching giant dimensions of 30 cm. The most common cysts forms were ovarian, with a tendency toward complications: ovarian cyst torsion, malignancy, bleeding. In order not to reach gigantic size and life-threatening complications the prophylaxis and timely treatment are required.

EFICIENȚA VACUUM-ULUI ÎN TRATAMENTUL GANGRENEI FOURNIER

IGNATENCO S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: După debridarea gangrenei Fournier în plaga nou-formată rămân resturi de țesuturi necrotizate și devitalizate, cheaguri de sânge, microorganisme, care nu pot fi înlăturate cu ajutorul metodelor clasice de sanare a plăgilor.

Scopul lucrării: A demonstra eficiența vacuum-ului în procesul debridării agresive a gangrenei Fournier.

Material și metode: Prezentăm 22 pacienți cu gangrena Fournier plăgile cărora îndată după debridarea agresivă au fost supuse acțiunii vacuum-ului cu presiune negativă de 0,72 bar, timp de 5-10 min până la apariția hemoragiei capilare difuze. Eficiența metodei a fost demonstrată cu ajutorul examinării cantității microbilor din plagă și datelor citologice luate până la debridare, după aceasta și după acțiunea vacuum-ului.

Rezultate: Cantitatea de microbi în plagă până la debridare a fost $5,4 \pm 1,03 \times 10^6$, după debridare – $6,3 \pm 1,4 \times 10^4$, după vacuum – s-a micșorat până la $5,5 \pm 1,2 \times 10^3$. Examenul citologic a arătat că debridarea a micșorat numărului total de celule în câmpul de

vedere de la 100 până la 20%, a microflorei – de la 52 până la 9 la 100 leucocite, a mărit cantitatea de leucocite vii până la 37,5±7,6%, a micșorat numărul de leucocite distruse până la 62,5±7,6%. Expunerea la vacuum a micșorat numărul total de celule până la 4,5%, a microflorei – până la 1 la 100 leucocite, a mărit numărul de leucocite vii până la 87,5±6,4%.

Concluzii: Aplicarea vacuum-ului crează condiții optime pentru desfășurarea normală a procesului de regenerare a plăgii.

THE EFFICACY OF VACUUM IN TREATMENT OF FOURNIER GANGRENE

Introduction: After debridement of Fournier gangrene in a new formed wound, can remain the rests of necrotic tissue, blood particles, microorganisms, which can be incomplete excised by the classic methods of wound festering.

The aim of study: To demonstrate the efficacy of vacuum in process of aggressive debridement of Fournier gangrene.

Material and methods: We present 22 patients with Fournier gangrene, wounds of which after aggressive debridement, were exposed to the action of vacuum, with negative pressure of 0.72 bar, time of 5-10 minutes till the appearance of capillary bleeding. The efficacy of this method was demonstrated by the examination of microorganisms' quantity in a wound and cytological data before and after debridement, and after vacuum.

Results: The quantity of microorganisms' in a wound till the debridement was $5.4 \times 1.03 \times 10^6$, after debridement – $6.3 \pm 1.4 \times 10^4$, after vacuum – $5.5 \pm 1.2 \times 10^3$. The cytological examination had showed that debridement reduced the total number of cells from 100 till 20%, the microorganisms – from 52 till 9 per 100 of white blood cells, increased the number of healthy white blood cells till 37.5±7.6%, and minimized the number of destructed white blood cells till 62.5±7.6%. The vacuum had been reduced the total number of cells till 4.5%, the microorganisms' – till 1 per 100 white blood cells, increased the number of healthy white blood cells till 87.5±6.4%.

Conclusions: The vacuum induces the optimal conditions for normal process of regeneration of the wound.

SUBOCLUZIE INTESTINALĂ PRIN ACTINOMICIZĂ FORMĂ TUMORALĂ (CAZ CLINIC)

IMAN R¹, HARCĂU S¹, UNGUREANU D¹, MĂNESCU D¹, BUSUIOC I¹, CILIBIA R²

¹Secția Chirurgie, ²Secția ATI, Spitalul Județean de Urgență, Drobeta-Turnu Severin, România

Caz clinic: Se prezintă cazul unui bolnav în vârstă de 65 de ani cu sindrom subocluziv intestinal cronic, scădere ponderală cca 20 de kg în ultimul an. La examenul obiectiv: formațiune tumorală palpabilă în fosa iliacă stângă de cca 15/20 cm. Colonoscopia evidențiază stenoza sigmoidiană la cca 15 cm de la orificiul anal. Nu s-a prelevat fragment pentru biopsie. S-a intervenit chirurgical. S-a găsit un bloc tumoral sigmoidian mare și un mic abces între acesta și vezica urinară. S-a practicat colectomie segmentară pe sigmoid. Evoluție postoperatorie favorabilă. Surpriză la examenul anatomo-patologic: actinomicoză.

PARTIAL INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO TUMORAL FORM OF ACTINOMYCOSIS (CASE REPORT)

Clinical case: We present the case of a patient aged 65 years with the syndrome of chronic bowel obstruction, and about 20 kg of weight loss during last year. On physical examination: palpable tumoral mass in the left iliac fossa of about 15/20 cm. On colonoscopy sigmoid stenosis at approximately 15 cm from anus is detected. No tissue was taken for biopsy. On surgery was found a large sigmoid tumor and a small abscess between it and the urinary bladder. Segmental sigmoid colectomy is performed. Postoperative evolution was favorable. Surprise on histopathological examination: actinomycosis.

RUPTURA POSTTRAUMATICĂ DE ATRIU DREPT CU HEMOPERICARD DUPĂ TRAUMATISM TORACIC ÎNCHIS PRIN ACCIDENT RUTIER, REZOLVATĂ ÎN SERVICIUL DE CHIRURGIE GENERALĂ (CAZ CLINIC)

IMAN R¹, POPOVICI D¹, UNGUREANU D¹, VÎLCU M²

¹Secția Chirurgie, ²Secția ATI, Spitalul Județean de Urgență, Drobeta-Turnu Severin, România

Caz clinic: Autorii prezintă un caz de ruptură de atriu drept în urma unui traumatism toracic închis fără fracturi costale și fără marca traumatică tegumentară, ca urmare a unui accident rutier. Bolnava în vârstă de 31 de ani este adusă la Spitalul Județean de Urgență Tr-Severin la circa 30 de minute de la producerea accidentului, prezentând stare generală gravă, colaps vascular periferic, stare comatoasă. Investigațiile imagistice (ecografie, CT) evidențiază numai hemopericard. S-a intervenit chirurgical prin toracotomie stângă și sternotomie parțială. S-a găsit ruptura de auricul drept, pentru care s-a practicat ligatura plăgii auriculare. Perioada postoperatorie a fost fără complicații, pacienta a supraviețuit.

TRAUMATIC RUPTURE OF THE RIGHT ATRIUM WITH HAEMOPERICARDIUM DUE TO BLUNT CAR CRASH ACCIDENT THORACIC TRAUMA, RESOLVED IN DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY (CASE REPORT)

Clinical case: The authors present a case of the right atrium rupture following a blunt chest injury as a result of a car crash accident, without rib fractures and traumatic marks of skin. The patient aged 31 years is transported to Emergency County Hospital Tr-Severin approximately 30 minutes after trauma, presenting poor general condition, peripheral vascular collapse, and coma. Imaging studies (ultrasound, CT) reveal haemopericardium only. Left thoracotomy and partial sternotomy was performed. Auricle rupture was found, which required ligation of auricle wound. Postoperative period was uneventful, and the patient survived.

TRATAMENTUL CONSERVATOR AL ABCESULUI HEPATIC AMEBIAN

ISAC I

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

Introducere: Amebiaza este o parazitoză foarte răspândită în Africa, reprezentantul ei fiind *Entamoeba histolytica*. În secolul XXI - veacul migrației, a apărut o necesitate de atenție stringentă față de această patologie, forma cea mai gravă a ei fiind abcesul hepatic.

Scopul: De a releva experiența personală în tratamentul conservator al abcesului hepatic amebian.

Material și metode: În Guinea, Conakry, în perioada 2005-2011 am înregistrat 18 cazuri de abces amebian al ficatului. Raportul bărbați femei a fost de 2:1, vârsta pacienților varia de la 15 la 62 ani (în mediu 38,5). Tabloul clinic era manifestat prin intoxicație majoră, febră, dureri subcostale, greață și vomă. Icterusul s-a înregistrat doar la 2 pacienți cu hepatomegalie evidentă. Hipereozinofilia a fost înregistrată la toți pacienții. Diagnosticul a fost confirmat prin ecografie în toate cazurile.

Rezultate: Dimensiunea colecțiilor depășea 4 cm în 72% cazuri, de la 6 la 8 cm au avut 2 pacienți și în 2 cazuri erau doar suspiciuni de colecții mici. Nici un pacient nu avea semne intestinale, iar analiza fecalelor a înregistrat prezența *Entamebei histolytica* în 8% cazuri. Toți bolnavii au fost tratați cu Flagil 500 mg de două ori pe zi intravenos, asociat cu Ceftriaxon 1 gr de două ori și remedii simptomatice și de dezintoxicare. Tratamentul intravenos a durat 15 zile, cu prelungire de tratament oral încă 4 săptămâni. La 8 bolnavi s-au realizat puncții ecoghidate. La ceilalți 10 – evoluția, urmărită prin ecografii repetate, a fost favorabilă cu micșorarea în volum a colecției în 7 cazuri și cu dispariția completă – în 3 cazuri. Nu a fost înregistrat nici un caz de deces.

Concluzii: Abcesul hepatic amebian poate fi tratat conservator cu o rată de eficacitate de 55,6% și prin puncții ecoghidate în 44,4% cazuri. Nedepistarea *Entamebei histolytica* în masele fecale nu permite de a exclude abcesul amebian hepatic.

CONSERVATIVE TREATMENT OF AMEBIC LIVER ABSCESS

Introduction: Amebiasis is widespread disease in Africa being caused by a parasite *Entamoeba histolytica*. In XXI century – century of migration, there is a need for increased attention to this pathology, the most serious form of it being liver abscess.

Aim: A presentation of the personal experience in conservative treatment of amebic liver abscess.

Material and methods: In Guinea, Conakry, in the period 2005-2011 we registered 18 cases of amebic liver abscess. Male female ratio was 2:1, patients age range from 15-62 years (mean – 38.5 years). The clinical manifestations were: severe intoxication, fever, pain in hypochondrias, nausea and vomiting. Jaundice was observed only in 2 patients with obvious hepatomegaly. Hypereosinophilia was recorded in all patients. Diagnosis was confirmed by ultrasound in all cases.

Results: The size of collections more than 4 cm was in 72% of cases, from 6 to 8 cm in 2 patients and in 2 cases there were only suspicion to small collections. No patient had intestinal signs but fecal analysis showed *Entameba histolytica* in 8% of cases. All patients were treated with intravenous Flagil 500 mg twice-daily associated with Ceftriaxone 1gr twice-daily in association with symptomatic treatment and detoxification. Intravenous treatment was continued during 15 days, followed by 4 weeks of oral treatment. Echo-guided needle puncture was done in 8 patients. In another 10 patients clinical evolution was favorable, ultrasound follow-up demonstrating the reduction in volume of collection in 7 cases and complete disappearance in 3 cases. No deaths were registered.

Conclusions: Amebic liver abscess can be treated conservatively with a 55.6% efficacy rate and by ultrasound-guided puncture in 44.4% of cases. Absence of the *Entameba histolytica* in the analysis of fecal material does not rule out the diagnosis of amebic liver abscess.

CORECȚIA CHIRURGICALĂ A MEMBRELOR INFERIOARE LA COPIII DIN GRUPUL DE RISC DE SCOLIOZĂ

KUSTUROV V, CAPROȘ N, KUSTUROVA A

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, Catedra de Ortopedie și Traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMU, Laboratorul “Politrauma”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scurtarea unui segment al membrelor inferioare duce la suprasolicitarea membrului sănătos, înclinarea bazinului cu dezvoltarea deformației coloanei vertebrale. Fără corecție la timp scolioza funcțională se transformă în cea structurală cu dereglarea funcțiilor organelor interne. Reabilitarea acestor pacienți prezintă o problemă importantă medico-socială.

Scopul studiului a fost analiza profilaxiei deformatărilor coloanei vertebrale la copiii cu inegalitatea membrelor pelvine.

Material și metode: Sub supravegherea noastră s-au aflat 7 pacienți cu vârsta 12-17 ani, cu scurtarea unui membru inferior cu 3,5-5 cm și ținută scolioțică. La toți pacienții s-a efectuat corecția axului și lungimii segmentului deformat: în două cazuri – a femurului și în cinci cazuri – a oaselor gambei. Restabilirea lungimii membrelor se efectua prin alungirea segmentului scurtat după metoda Ilizarov. Dimensiunile alungirii se determinau în baza normelor anatomice și proporțiilor corpului uman, conform metodei Manouvrier apreciam înălțimea după lungimea oaselor tubulare pentru persoanele cu talie mijlocie.

Rezultate: După operație se pune un suport sub plantă pe mărirea alungirii pentru compensarea scurtării, care se micșora în procesul de corecție. Consolidarea osului, creșterea și modelarea regeneratului de distracție se petrecea în termeni caracteristici pentru această grupă de vârstă. Egalizarea lungimii și corectarea axului segmentului, precum și restabilirea biomecanicii corecte a membrelor inferioare a fost obținută în toate cazurile clinice. S-a corectat ținuta dereglată, s-a ameliorat starea generală a copiilor.

Concluzii: Restabilirea lungimii membrelor inferioare la școlari rezolvă problema reabilitării ortopedice și biomecanice, asigură corecția posturii și profilaxia deformatărilor coloanei vertebrale.

SURGICAL CORRECTION OF LOWER LIMBS IN CHILDREN FROM THE RISC GROUP OF SCOLIOSIS

Introduction: Shortening of one of the lower limbs segments leads to an overload of the healthy extremity, pelvic obliquity with the development of spinal deformity. Rehabilitation of these patients is a very important medical and social problem.

The aim of study was the evaluation of prevention of spinal deformity in pupils with lower limb inequality.

Material and methods: We observed 7 patients, aged 12-17 years, with a shortening of the lower limbs of 3.5-5 cm and functional scoliosis. Correction of the axis and the length of the lower limbs were performed in all cases: on femur in two cases, leg lengthening in five cases. Restoration of limb length was carried out by lengthening of the shortened segment by the Ilizarov technique. This value was determined by the anatomical norms and proportions of the human body, according to Manouvrier calculations to determine the growth of long bones for people of average height.

Results: After surgery, a foot support was used by the amount of lengthening, to compensate the shortening, which decreased in the process of limb lengthening. Bone consolidation, growth and restructuring of distraction regenerate held with the terms typical for this age group. All clinical observations reached the length adjustment and correction of the axis of segment, restoring the proper biomechanics of the lower extremities. Posture was corrected and the general condition of children improved.

Conclusions: Alignment of the lower limbs length in pupils solves the problem of biomechanical and orthopedic rehabilitation provides correction of posture and prevention of structural scoliosis.

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI PACIENȚILOR CU LEZIUNI ASOCIATE ALE CUTIEI TORACICE ȘI CENTURII SCAPULARE

KUSTUROV V, KUSTUROVA A

Clinica Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”; Laboratorul Chirurgie HPB, Laboratorul “Politrauma”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile multiple ale cutiei toracice cu fracturile coastelor și oaselor centurii scapulare provoacă șoc din cauza impulsurilor multifocale de durere, dezvoltării insuficienței respiratorii severe. Tratamentul fiecărei leziuni este dificil din cauza traumelor multiple asociate.

Scopul: Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului prin stabilizarea precoce a fracturilor.

Material și metode: Studiul este bazat pe rezultatele tratamentului a 136 pacienți cu leziuni multiple, tratați în anii 2011-2014. Leziunile grilajului costal erau asociate cu traumatism cerebral, leziuni ale organelor abdominale, fracturile oaselor tubulare lungi și ale bazinului. Fracturi multiple ale centurii scapulare au fost constatate la 47 pacienți, în 12 cazuri erau depistate fracturi ale vertebrelor toracice.

Rezultate: Fracturile de claviculă și scapulă cu leziuni costale multiple unilaterale, provocau o deformare marcată a peretelui toracic cu retragerea cupolei și formarea "umărului flotant", dereglarea respirației externe. După osteosinteza stabilă a claviculei se obține reducerea suficientă a fragmentelor scapulei și coastelor. La deplasarea semnificativă a fragmentelor coastelor, sternului și în tratamentul nonoperator fără succes a fost efectuată poziția deschisă a fragmentelor osoase, evacuarea hematomului retrosternal, osteosinteza intramedulară a coastelor.

Concluzii: Stabilizarea fracturilor oaselor centurii scapulare și a voletului costal la pacienții cu pronostic favorabil și dubios reduce timpul tratamentului. Pentru accidentații cu hemodinamică instabilă a fost aplicată fixarea pneumatică a coastelor, iar osteosinteza miniinvasivă se aplică după stabilizarea funcțiilor vitale în ordine amânată, înainte de a transfera pacientul de la ventilație mecanică la respirație spontană. Osteosinteza miniinvasivă a oaselor centurii scapulare la pacienții cu hemodinamică stabilă este indicată de urgență.

TREATMENT PARTICULARITIES OF PATIENTS WITH ASSOCIATED THORACIC AND SHOULDER GIRDLE TRAUMA

Introduction: Multiple chest injuries with fractures of the ribs and shoulder girdle are shockogenic traumas due to multifocal pain impulses, development of severe respiratory failure. Treatment of each injury is difficult due to multiple associated trauma.

The aim: To improve results of treatment by early stabilization of fractures.

Material and methods: This study included treatment outcomes of 136 patients with multiple injuries during the period 2011-2014. Injuries of the rib cage were combined with traumatic brain injury, abdominal organ lesions, fractures of the long bones and pelvis. Multiple fractures of the shoulder girdle were observed in 47 patients and 12 had fractures of the thoracic vertebrae.

Results: Fractures of the clavicle, scapula with unilateral multiple ribs injuries formed a pronounced deformation of the chest wall, with retraction of the dome and the "floating shoulder". If significant displacement of fragments of ribs and sternum was present after unsuccessfully orthopedic treatment – open reduction and intramedullary fixation of ribs was performed, retrosternal hematoma was evacuated.

Conclusions: The stabilization of fractures of the shoulder girdle and the floating ribs valve in patients with favorable and uncertain perspective reduces the treatment time. In patients with unstable hemodynamics it is necessary to use a pneumatic fixation of rib and minimally invasive osteosynthesis after stabilization of vital functions in the delayed order, before transferring a patient from mechanical ventilation to spontaneous one. Minimally invasive osteosynthesis of bones of the shoulder girdle in trauma patients with stable hemodynamics must be carried out urgently.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN TROMBOZA VENOASĂ PROFUNDĂ

LÎȘÎI M, BOUROȘ T, CEBOTARI A, ROTARI A

Spitalul Clinic Municipal, Bălți, Republica Moldova

Introducere: Tromboza venoasă profundă este varietatea de tromboză acută, în care trombul se formează practic în lumenul vascular sănătos, aderă slab sau nu se fixează de peretele venei, ușor poate fi rupt și transportat de torentul sanguin.

Scopul lucrării este de a pune în evidență metodele de diagnostic și tratament ale trombozei venoase profunde.

Material și metode: Studiul reprezintă experiența clinică în tratamentul trombozei venoase profunde la 67 de bolnavi în perioada anilor 1996-2005. Femei au fost 28 (42%), bărbați – 39 (58%). Rata persoanelor apte de muncă a constituit 65%.

Rezultate: Pacienții au fost supuși unui examen clinic, instrumental și de laborator, paralel cu tratamentul. Tratamentul a inclus anticoagulante (cu masă moleculară mică – nadroparina), antiagregante. Aprecierea eficacității tratamentului s-a efectuat în baza datelor clinice și examinării Doppler. Criteriile clinice ale eficacității tratamentului le-am considerat următoarele: (1) atenuarea edemului membrului afectat; (2) scăderea intensității durerii; (3) lipsa complicațiilor tromboembolice. Angioscanarea duplex indică evoluția procesului trombotic, gradul de recanalizare a venei afectate.

Concluzii: Pacienții cu tromboză venoasă profundă necesită un examen complex. Examenul Doppler constituie o metodă sigură de diagnostic și de urmărire a eficacității tratamentului. Tratamentul complex permite evitarea complicațiilor tromboembolice și include neapărat anticoagulante directe, antiagregante.

ASPECTS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS

Introduction: Deep vein thrombosis represents the specific type of acute thrombosis, which is formed within generally unaffected vascular lumen, with poor adherence of the thrombus to the venous wall that is associated with increased risk of thrombus fragmentation and consequent embolization.

The purpose of study is to highlight the methods of diagnosis and treatment of deep vein thrombosis.

Material and methods: The study reflects the clinical experience in the treatment of deep vein thrombosis in 67 patients during the years 1996-2005. There were 28 (42%) female and 39 (58%) male patients. The rate of persons in working age was 65%.

Results: The patients were supposed to the clinical, instrumental examination and laboratory tests simultaneously with the treatment. The treatment protocol included anticoagulants (with lower molecular weight – nadroparine), antithrombotics. The estimation of treatment efficiency was carried out on the basis of clinical and Doppler examination. The following criteria were considered as indicators of treatment efficacy: (1) decreasing edema of the affected leg; (2) diminishing of pain; (3) absence of thromboembolism. Venous duplex ultrasound indicates the evolution of the thrombotic process and degree of recanalization of the affected vein.

Conclusions: The patients with deep vein thrombosis require a complex examination. The Doppler ultrasound represents the basic method of diagnosis and follow-up of the treatment efficacy. The complex treatment permits to avoid the thromboembolic complications and obligatory includes direct anticoagulants and antithrombotics.

OLEOGRANULOME ÎN CHIRURGIA PLASTICĂ: CAZURI CLINICE

MAHOVICI I

Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Oleogranulomele apar ca rezultat al injectării substanțelor de diferită genă (chimică, biologică) în țesuturile moi ale organismului uman. Sunt prezentate cazuri clinice de injectare a respectivului gen de substanțe în diferite regiuni ale corpului și complicațiile care au survenit în urma injectărilor. Se prezintă cazuri de injectări de parafină, oleogel și alte substanțe; unele dintre care au migrat la o distanță mare de la locul injectării sau au provocat deformarea considerabilă a țesutului în care au fost injectate. Toate cazurile prezentate au necesitat corecții chirurgicale pentru înlăturarea defectului estetic sau fizic.

OLEOGRANULOMAS IN PLASTIC SURGERY: CLINICAL CASES

Summary: Oleogranulomas appear as a result of the injection of different kinds of substances, of different genesis (chemical, biological) in the soft tissues of the body. We have accumulated a number of clinical cases where such kind of substances were injected in different regions of the body and subsequently led to various complications. There were cases of paraffin injections, oleogel and other substances; some of which have migrated to a long distance from the injection site or caused substantial injected tissue deformations. All our cases required surgical correction for aesthetic or physical defect

SINDROMUL POLAND ÎN CHIRURGIA MAMARĂ: CAZURI CLINICE

MAHOVICI I

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”; CSF “Galaxia”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Sindromul Poland este caracterizat prin dezvoltarea anormală a mușchilor pectorali mari sau prin lipsa acestora, pe o parte a peretelui toracic (dreapta mai frecvent decât stînga). Majoritatea persoanelor născute cu sindromul Poland prezintă și anomalii la nivelul unei mâini, ce implică de regulă degete scurte, fuziunea digitală parțială sau ambele. Sindromul Poland apare la 1-3 nou-născuți din 100.000 și, din motive necunoscute, incidența este mai mare în rîndul sexului masculin. De asemenea, boala congenitală poate să nu fie depistată în cazurile mai ușoare (fără anomalii la nivelul degetelor). Sindromul Poland, fiind o anomalie relativ frecventă de dezvoltare, se reflectă și în adresa glandelor mamare. Se prezintă cazuri clinice de așa gen de malformații și metodele de corecție la nivelul sînilor.

POLAND SYNDROME IN BREAST SURGERY: CLINICAL CASES

Summary: Poland syndrome is a congenital malformation characterized by abnormal development of the pectoral muscles or by its absence, on one side of the chest wall (right more frequently than left). Most people born with Poland syndrome presents and a hand-level abnormality, which usually involve short fingers, partial digital fusion, or both of the listed. Poland syndrome occurs in 1-3 newborn from 100,000 and, for unknown reasons; the incidence is higher among male gender. Also congenital disease may remain undiagnosed in mild cases (no abnormalities in fingers). Poland syndrome is a relatively common anomaly of development, and involves and the mammary glands. We present clinical cases of such malformation and surgical methods for breast correction

CHESTIONARUL ABC-V ÎN APRECIEREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU RECIDIVA MALADIEI VARICOASE A MEMBRELOR INFERIOARE

MALOGHIN V

Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Întroducere: Până la ora actuală rezultatul tratamentului pacienților la externare din staționar se apreciază în baza următoarelor criterii: vindecare, ameliorare, fără schimbări, agravare, deces și capacitatea de muncă: restabilită complet, scăzută, temporar pierdută, pierdută total. Toate acestea nu reflectă “calitatea vieții” și statutul psihoemoțional al pacienților după intervenția chirurgicală pentru maladia varicoasă.

Scopul studiului a fost aprecierea calității vieții pacienților conform chestionarului “Assessment of Burden in Chronic-Venous Disease” (ABC-V) pînă și după operația pentru maladia varicoasă a membrelor inferioare.

Material și metode: În studiu au fost incluși 112 pacienți (157 extremități). Vârsta medie a bolnavilor a constituit 55,4 ani, femei – 70,1%. Chestionarul ABC-V a fost elaborat pentru autoevaluarea calității vieții în boala venoasă cronică. Chestionarul include 39 variații cu un punctaj de la 0 până la 90 – ce corespunde celei mai severe suferințe a pacientului din cauza bolii venoase cronice.

Rezultate: Pacienții au fost repartizați în trei loturi conform evaluării postoperatorii, inclusiv examinarea clinică și datele scanării duplex. Lotul I (29,3%) a inclus pacienții cu recidiva clinică și imagistică a maladii varicoase, lotul II (34,4%) – cu recidivă doar imagistică, și lotul III (36,3%) – fără recidivă clinică și imagistică. Scorul ABC-V preoperator și postoperator în lotul I a constituit 30,43 și 30,32 respectiv; în lotul II – 30,67 și 14,6; și în lotul III – 30,41 și 9,59.

Concluzii: Valoarea scorului ABC-V este în deplină concordanță cu rezultatele examinării clinice și instrumentale a pacienților cu maladia varicoasă, și poate servi ca un instrument sigur pentru evaluarea rezultatelor postoperatorii.

THE ABC-V QUESTIONNAIRE IN ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RECURRENCE OF THE VARICOSE VEINS OF LOWER LIMBS

Introduction: Until now, the treatment outcome at discharge from the hospital is estimated by the following criteria: cure, improve, unchanged, aggravate and death, the ability of work: fully restored, low, temporarily lost, and totally lost. All of this does not reflect the “quality of life” and the psycho-emotional status of patients after surgery for varicose veins.

The aim of study was assessment of quality of life of patients according to questionnaire for Assessment of Burden in Chronic-Venous Disease (ABC-V) before and after surgery for varicose veins of lower limbs.

Material and methods: The study included 112 patients (157 limbs). The average age was 55.4 years, women – 70.1%. The questionnaire ABC-V has been designed for assessment of quality of life in chronic venous disease. The questionnaire includes 39 variations with a score from 0 to 90 – that corresponds to the most severe suffering of the patient due to chronic venous disease.

Results: Patients were divided into three groups according to postoperative evaluation, including physical examination and duplex scanning data. Group I (29.3%) is composed by patients with the clinical and ultrasound detectable recurrence of the varicose veins, group II (34.4%) – with ultrasound detectable recurrence only, and group III (36.3%) – without clinical and ultrasound recurrence. The preoperative and postoperative ABC-V score in the I group was 30.43 and 30.32 respectively; in II group – 30.67 and 14.6; and in III group 30.41 and 9.59.

Conclusions: The value of ABC-V score is fully consistent with the results of clinical and instrumental examination of patients with varicose veins, and can serve as a reliable tool for the evaluation of postoperative outcomes.

ELEMENTE DE FIZIOLOGIE ȘI PATOLOGIE A LAMBOURILOR MICROCHIRURGICALE

MIHALUTA V, GALAGAN M, GALAGAN V, STRATAN V, CHELBAN D, STEGARESCU I

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Transferul microchirurgical la prima vedere, pe lângă cursul de dezvoltare extrem de rapid al nanomedicinei, s-ar părea că rezolvă livrarea țesuturilor pentru plastia și reconstrucția zonelor afectate ale corpului uman. În realitate, direcția acestui vector nu este suficient elucidată și la moment rămân a fi discutate semnele de întrebare, care apar pe marginea acestui subiect.

Scopul: Interpretarea corectă a concepțiilor modificărilor care au loc în lambou, în baza cărora ulterior vom putea stabili un algoritm de supraveghere și de tratament bine elucidat și funcțional.

Material și metode: Au fost studiate 112 surse de specialitate care reflectă starea țesuturilor umane în anumite situații critice, inclusiv în lambouri.

Rezultate: Chirurgia lambourilor este însoțită de trauma chirurgicală, iar transferul de țesuturi este urmat de leziuni ischemice de reperfuzie, ceea ce poate compromite tot rezultatul intervenției. Este acceptat faptul că leziunea de reperfuzie este un proces inflamator modulată de mecanisme complexe de semnalizare, care în cele din urmă duce la moartea celulară și afectarea lamboului. Restabilirea fluxului sanguin este esențială pentru supraviețuirea lamboului, cu toate acestea, paradoxul este că reperfuzia produce un prejudiciu ischemic prin numeroase căi inflamatorii.

Concluzie: Blocajul acut al fluxului sanguin, fără depistarea de curînd și tratarea activă, poate urma cu acțiune sistemică sub forma insuficienței poliorganice și moarte.

THE ELEMENTS OF PATHOLOGY AND PHYSIOLOGY OF MICROSURGICAL FLAPS

Introduction: The microsurgical transfer, besides the extremely rapid development of nanomedicine, seems that solves and offers solutions pertaining to the supply of tissues for the plasty and reconstruction of affected areas of the human body. In fact, the direction of this vector isn't fully elucidated and at this moment remains to be discussed the questions which appear on this subject.

Purpose: Correct interpretation of the concept of changes which take place in the flap, on the basis of which, later we'll be able to establish a well understood and functional algorithm of monitoring and treatment.

Material and methods: It has been studied 112 specialized literature sources that reflect the state of human tissues in some critical situations, including flaps.

Results: Flap's surgery is accompanied by surgical trauma, and transfer of human tissues is followed by ischemic lesions of reperfusion, which can compromise the whole outcome of the interventions. It is recognized that the lesions of reperfusion is an inflammatory process, modulated by complex signaling mechanisms which eventually leads to cell death and flap's damage. Restoring blood flow is essential for the flap's survival; however, the paradox is that reperfusion produces an ischemic injury through numerous inflammatory pathways.

Conclusions: Acute blockage of blood flow, without early detection and active treatment, soon is followed by systemic action in the form of polyorganic insufficiency and death.

CHISTURILE OVARIENE LA COPII ȘI ADOLESCENTE: ANALIZA A 193 CAZURI

MIȘINA A¹, MADAN D¹, MIȘIN I²

¹Secția de ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, ²Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chisturile funcționale sunt cele mai des întâlnite afecțiuni ovariene la copii și adolescente. Managementul chisturilor ovariene este dependent de caracteristicile ultrasonografice ale acestora și prezența simptomelor.

Scopul acestui studiu a fost de a analiza managementul și tratamentul chirurgical al chisturilor ovariene la copii și adolescente.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă și retrospectivă a cazurilor clinice de chisturi ovariene la copii și adolescente pe parcursul ultimilor cincisprezece ani în departamentul ginecologie al ImșiC, ce a inclus 193 paciente cu vîrsta ≤18 ani.

Rezultate: Vîrsta medie a pacientelor constituie 15,6±0,2 (variînd de la 8 la 18 ani). Chisturile ovariene diagnosticate unilateral au o rată semnificativ mai mare în comparație cu leziunile ovariene bilaterale (92,75% vs 7,25%, p<0,001). Conform datelor ultrasonografice cît și celor radiologice dimensiunile maxime ale chisturilor au fost – 9,4±0,4 cm (95% CI:8,7-10,2) și dimensiunile minime – 7,9±0,3 cm (95% CI:7,3-8,5). Prin abord clasic au fost efectuate 129 (66,83%) dintre intervențiile chirurgicale, 63 (32,64%) – operații laparoscopice și o conversie (0,53%). Intervențiile chirurgicale cu păstrarea țesutului ovarian au prevalat statistic semnificativ (n=167, 82,3%, p<0,001). În treizeci și șase cazuri (17,7%) au fost efectuate: anexectomii (n=27), ovarectomii (n=8) și o histerectomie subtotală cu anexectomie bilaterală (n=1). Rezultatele histologice ale formațiunilor chistice au relevat: chist ovarian simplu (n=124, 59,33%), chist dermoid (n=37, 17,7%), chistadenom (n=35, 16,74%), chist endometrial (n=6, 2,9%), chist hidatic (n=2, 0,95%), tecom și celule granuloase (n=3, 1,43%) și fibrom (n=2, 0,95%).

Concluzii: Este necesară o abordare corectă în tratamentul chirurgical la copii și adolescente cu păstrarea maximală a țesutului ovarian pentru dezvoltarea sexuală ulterioară și a fertilității pe viitor. Operațiile organomenajante sunt metodele de elecție la acest grup de paciente.

OVARIAN CYSTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS OF 193 CASES

Introduction: Functional cysts are the most common ovarian masses in children and adolescents. Management of ovarian cysts is dependent on the features of the cysts at ultrasonography and the presence of symptoms.

The aim of study was to evaluate surgical approach used in the management of ovarian mass in the pediatric and adolescent population.

Material and methods: We prospectively reviewed the cases of ovarian masses in children in our institution over a fourteen years period, which included 193 patients (age ≤18 years).

Results: The mean age of the patients was 15.6±0.2 years (range 8-18 years). It was diagnosed a significantly higher rate of unilateral mass compared with bilateral ovarian lesions (92.75% vs. 7.25%, p<0.001). Diagnostic USG was done in all patients and all of those images had a mean mass size max. 9.4±0.4 cm (95% CI:8.7-10.2) and min. 7.9±0.3 cm (95% CI:7.3-8.5). Over 129 (66.83%) surgical procedure were performed via laparotomy and 63 (32.64%) via laparoscopy; in one case was performed conversion to laparotomy (0.53%). The ovarian-preserving surgery was significant predominant procedure (n=167, 82.3%, p<0.001). In thirty-six cases (17.7%) were performed: salpingo-oophorectomy (n=27), oophorectomy (n=8) and subtotal hysterectomy with bilateral adnexectomy (n=1). The histopathological report revealed: simple cyst (n=124, 59.33%), ovarian dermoid cyst (n=37, 17.7%), cystadenoma (n=35, 16.74%), endometrioma (n=6, 2.9%), hydatid cyst (n=2, 0.95%), fibroma (n=2, 0.95%), and granulosa-theca cell tumor (n=3, 1.43%).

Conclusions: The ovary-preserving surgery should be the preferred surgical approach for children and adolescents with maximal preservation of ovarian tissue for later sexual development and fertility in the future.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HEMIVAGINULUI OBSTRUCTIV CU ANOMALIE RENALĂ IPSILATERALĂ: SINDROMUL OHVIRA

MIȘINA A¹, MADAN D¹, MIȘIN I²

¹Secția de ginecologie chirurgicală, Institutul Mamei și Copilului, ²Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemivaginul obstruat, agenezia ipsilaterală renală și uterul dublu (OHVIRA – din engleză: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys) este o anomalie Mulleriană și renală foarte rară. În literatură acest sindrom apare ca descriere de caz sau serii mici de cazuri.

Material și metode: Au fost revizuite retrospectiv 49 cazuri consecutive de hematocolpos, selectându-se cele cu sindromul OHVIRA.

Rezultate: În total 13 paciente cu vârsta medie de 15,9±0,8 ani (95% CI:14,16-17,53) au fost internate în secția ginecologie chirurgicală cu dureri ciclice progresive abdominale (vaginale) și dismenoree (100%), retenție de urină (n=3, 23,1%) și constipații (n=1, 7,7%). Examenul ginecologic a relevat hemivagin obstruat cu o formațiune elastic vaginală și abdominală. Examenul preoperator a inclus USG, TC și RMN ce au constatat prezența anomaliilor congenitale OHVIRA (dextra vs. sinistra – 69,2% vs. 30,8%) și hematocolpos (hematometocolpos) cu dimensiunile maxime 116,1±12,7 mm (95% CI:88,40-146,6), minime – 72,5±6,6 mm (95% CI:58,77-86,31). În conformitate cu caracteristicile sindromului OHVIRA: a fost depistată obstrucție completă (n=5, 38,5%) sau incompletă (n=8, 61,5%) a vaginului. Excizia chirurgicală a septului cu drenarea hemivaginului obstruat (hematocolpos) a deminuat simptomele. În cazul variantei neclasice a sindromului OHVIRA (uter bicornuat) s-a efectuat metroplastia Strassman. Pe parcursul supravegherii s-au rezolvat problemele dismenoreii și nu s-a relevat recurența hematocolposului și hematometrei.

Concluzii: Anomaliile congenitale urogenitale trebuie să fie incluse în diagnosticul diferențial la pacientele cu dureri abdominale progresante și dismenoree. USG și RMN sunt metodele esențiale în diagnosticul, clasificarea și conduita tratamentului la pacientele cu sindromul OHVIRA.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTRUCTED HEMIVAGINA AND IPSILATERAL RENAL ANOMALY: OHVIRA SYNDROME

Introduction: Obstructed hemivagina, ipsilateral renal agenesis and uterus didelphys (OHVIRA) syndrome is a rare syndrome characterized by Mullerian and renal anomalies. In the literature, the syndrome often appears as a single case report or as a small series.

Material and methods: We retrospectively reviewed medical records of 49 consecutive cases with hematocolpos and all pts with OHVIRA syndrome were selected from database.

Results: A total of thirteen patients, mean age 15.9±0.8 years (95% CI:14.16-17.53) were admitted to our department complaining progressive cyclic abdominal (vaginal) pain and dysmenorrhea (100%), urinary retention (n=3, 23.1%) and constipation (n=1, 7.7%). Pelvic examination revealed obstructed hemivagina with elastic vaginal and pelvic mass. Pre-operative evaluation included USG, CT scan and MRI which revealed abnormalities consistent with OHVIRA (right vs. left side – 69.2% vs. 30.8%) and hematocolpos (hematometocolpos) with maximal size – 116.1±12.7 mm (95% CI:88.40-146.6), minimal – 72.5±6.6 mm (95% CI:58.77-86.31). According to characteristics of OHVIRA syndrome: complete (n=5, 38.5%) or incomplete (n=8, 61.5%) obstruction of the hemivagina was detected. Surgical excision of the septum and drainage of the obstructed vagina (hematocolpos) relief the symptoms. In no classical variant (bicornuate uterus) of OHVIRA syndrome additionally Strassman procedure was performed. During follow up the complete resolution of dysmenorrhea and no recurrence of hematometra or hematocolpos were registered.

Conclusions: Congenital urogenital abnormalities should be included in the differential diagnosis of patients with progressive abdominal pain or dysmenorrhoea. USG and MRI play an essential role in the diagnosis of the OHVIRA syndrome, classification and treatment plan.

REVASCULARIZAREA MIocardULUI PE CORD BĂTÎND

MOROZAN V, BARNACIUC S, MARGINEAN A, MOSCALU V, URECHE A, BATRÎNAC A

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza retrospectivă a 289 de operații de revascularizare a miocardului fără circulație extracorporală, efectuate în aa. 2002 – mai 2015 în secția de cardiochirurgie a Spitalului Clinic Republican.

Material și metode: Au fost operați 289 de pacienți (bărbați – 241, femei – 48), cărora li s-a efectuat revascularizarea miocardului pe cord bătând. Vârsta medie a pacienților – 58±11 ani (28-84 ani). Din totalul de bolnavi: 243 (84%) de pacienți au fost cu angină pectorală clasa III-IV, 46 (16%) – angină pectorală instabilă; 153 (53%) au suportat infarct miocardic; 234 (81%) pacienți – cu multiple leziuni coronariene. Majoritatea operațiilor au fost efectuate prin sternotomie mediană.

Rezultate: Pentru stabilizarea hemodinamicii în timpul operației la 96 (33%) de pacienți s-au administrat cardiotonice și vasopresori și în 104 (36%) cazuri a fost nevoie de β-blocatori. Infarctul miocardic perioperator a fost documentat în 6 (2,1%) cazuri. Hemoragia postoperatorie care a necesitat resternotomie – în 7 (2,4%) cazuri; la 46 (16%) pacienți s-a transfuzat concentrat eritocitar. Majoritatea pacienților au fost extubați în prima zi. Dereglări de ritm – la 49 (17%) pacienți, care au

necesitat administrarea adăugătoare de preparate antiaritmice pentru restabilirea ritmului sinusal. În 11 cazuri a fost efectuată cardioversia electrică. În perioada postoperatorie precoce au decedat 3 (1,03%) pacienți.

Concluzii: Revascularizarea miocardului “off-pump” are multe priorități: durata mai scurtă a operației, micșorarea timpului de anestezie și de aflare la ventilație artificială, volumul de hemoragie redus și minimalizarea cantității hemotransfuziilor, reducerea complicațiilor de plagă, excluderea complicațiilor specifice legate de circulația extracorporală și, ca urmare, micșorarea duratei spitalizării și a cheltuielilor legate de operație.

OFF PUMP MYOCARDIAL REVASCLARIZATION

Aim: Retrospective analysis of 289 surgical myocardial revascularizations on a beating heart, performed during the 2002 to May 2015 in the Cardiac Surgery Department of Republican Clinical Hospital.

Material and methods: A total of 289 patients were operated (241 men, 48 women), who have undergone “off-pump” myocardial revascularization. The mean patient age was 58±11 years (28-84 years). Angina pectoris class III-IV was in 243 (84%) cases, unstable angina – in 46 (16%); 193 patients suffered myocardial infarction. In 234 (81%) patients the multiple coronary lesions were diagnosed. Most of the surgeries were performed through median sternotomy.

Results: In order to stabilize the hemodynamics during myocardial revascularization cardiotonics and vasopressors were administered in 96 (33%) patients and in 104 (36%) cases, administration of β -blockers was required. Perioperative myocardial infarction was registered in 6 (2.1%) cases. Postoperative hemorrhage that required resternotomy occurred in 7 (2.4%) cases, in 46 (16%) patients was transfused red blood cells concentrate. The majority of patients were extubated during the first postoperative day. Rhythm disorders was registered in 49 (17%) patients, that required additional antiarrhythmic drugs in order to convert to sinus rhythm, but in 11 patients electric cardioversion was performed. In early postoperative period we had 3 (1.03%) cases of mortality.

Conclusions: “Off-pump” myocardial revascularization has several advantages: short duration of operation, short anesthesia time and ventilation, low hemorrhage and blood transfusion volume, low rate of wound complications, elimination of specific complications related to extracorporeal circulation and as a result shortening of hospitalization and lower cost of surgery.

PANCREASUL INELAR ȘI HIPERTROFIA PILORICĂ PRIMARĂ, COMPLICATE CU DEREGLAREA EVACUĂRII GASTRICE LA ADULȚI

MOSCALICIUC S², GUȚU E¹

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

Introducere: Pancreasul inelar (PI) și hipertrofia pilorică primară (HPP) la adulți sunt patologii rare, care se manifestă prin dereglarea evacuării gastrice. PI reprezintă o malformație embrională, caracterizată prin prezența țesutului pancreatic ectopic, care înconjoară duodenul descendent. HPP la adulți este o patologie foarte rară, cu etiopatogeneză necunoscută și prezintă hipertrofie marcată a stratului propriu muscular al mucoasei.

Scop: Aprecierea particularităților clinice și elaborarea tratamentului adecvat al pacienților cu PI și HPP, complicate cu dereglarea evacuării gastrice.

Material și metode: Prezentăm doi pacienți cu PI complicat (un bărbat de 52 ani și o femeie de 64 ani) și un pacient cu HPP (femeie de 57 ani), care au fost internați în Clinică cu anamneză îndelungată de dereglare a evacuării gastrice – dureri abdominale, distensie gastrică postprandială, vome.

Rezultate: În ambele cazuri, PI ca cauză a patologiei a fost depistat intraoperator. S-a efectuat gastroduodenostomie Jaboulay și rezecție gastrică tip Billroth-II. La pacienta cu HPP – efectuată rezecția gastrică Billroth-I, diagnosticul final fiind stabilit doar după examenul histologic. Perioada postoperatorie la toți bolnavii a decurs fără complicații. Pacienții după intervenții chirurgicale sunt asimptomatici clinic și endoscopic pe parcursul a 5, 4 și 1 an, respectiv.

Concluzii: Metodele imagistice moderne pot permite diagnosticarea oportună a patologiei și individualizarea tacticii chirurgicale. Tratamentul chirurgical în caz de PI și HPP la adulți, complicate cu dereglarea evacuării gastrice, este metoda de elecție, cu rezultate satisfăcătoare la distanță.

ANNULAR PANCREAS AND PRIMARY PYLORIC HYPERTROPHY, COMPLICATED WITH IMPAIRED GASTRIC EMPTYING IN ADULT

Introduction: Annular pancreas (AP) and primary pyloric hypertrophy (PPH) are rare conditions in adult, expressing delayed gastric emptying. AP is an embryonal malformation due to ectopy of pancreatic tissue encircling the descending duodenum. Adult's PPH is a very rare disease, with unknown etiopathogenesis, presenting gross hypertrophy of muscularis mucoasae.

Aim: Assessment of clinical features and performing an adequate treatment plan of AP and PPH patients with impaired gastric emptying.

Material and methods: There were presented 2 cases with complicated AP (a 52 year-old man and a 64 year-old woman) and one case of PPH (57 year-old woman), admitted in our clinic with a long history of delayed gastric emptying – abdominal pain, postprandial stomach distention, vomiting.

Results: In both cases, AP as the cause of symptoms was determined during surgery. Jaboulay gastroduodenostomy and Billroth-II gastric resection were performed. In the PPH case, Billroth-I gastric resection has been performed, the final diagnosis being established only after histopathologic examination. Postoperative period evolved without complications in all patients. The patients were clinically and endoscopically asymptomatic after 5, 4 and 1 year, respectively.

Conclusions: Modern imaging methods favor opportune diagnosis and individualized surgical management. Surgical treatment in adult's AP and PPH complicated with stomach delayed emptying constitutes an elective method with satisfying late outcomes.

EFICACITATEA METODELOR DIAGNOSTICE PENTRU DEPISTAREA HELICOBACTER PYLORI ÎN CAZUL ULCERULUI DUODENAL COMPLICAT

NAZAROV V, APĂRECE B, SVARVAL A, FURMAN R, KRAVTSOV V

Universitatea de Stat de Medicina din Nord-West „I.I.Mechnikov”, Catedra de endoscopie; Institutul științific al Spitalului de Urgență „I.I.Dzhanelidze”, secția de endoscopie; Institutul științific de Epidemiologie și Microbiologie „Pasteur”; Universitatea de Stat „Lomonosov”, St.Petersburg, Rusia

Introducere: Multitudinea metodelor diagnostice pentru depistarea H.pylori necesită o evaluare a fiabilității acestora, mai ales în prezența complicațiilor bolii ulceroase.

Material și metode: Studiul a inclus 64 de pacienți internați la Spitalul de urgență “I.I.Dzhanelidze”. Grupul de baza – 14 pacienți cu ulcer peptic complicat. Grupul de control – 48 de persoane (gastroduodenite și ulcer duodenal fără complicații).

Rezultate: Diagnosticul bacteriologic: caracteristici funcționale – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Diagnosticul serologic: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR din biopate: caracteristici funcționale – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Imunocitochimie: caracteristici funcționale – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Teste expres pentru depistarea activității ureazice H.pylori în biopate HelPil®-test: caracteristici funcționale – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil®-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit-test: caracteristici funcționale – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit-test considerând tratamentul administrat: caracteristici funcționale – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

Concluzii: Metodele standard de diagnosticare a H.pylori sunt puțin informative din cauza unui număr mare de forme degenerative și cocice ale H.pylori, precum și din cauza distrugerii masive a bacteriilor în timpul complicațiilor ulcerului duodenal.

HELICOBACTER PYLORI: EFFICIENCY OF STANDARD METHODS IN DIAGNOSTIC OF COMPLICATED DUODENAL ULCER

Introduction: The wide range of the evaluation methods of H.pylori demands an assessment of their reliability, especially in the presence of complications of duodenal ulcer (DU).

Material and methods: The study included 64 patients admitted to Research Institute of Emergency Medicine “I.I.Dzhanelidze”. The main group included 14 patients with the complicated DU. The control group of 48 people (gastroduodenitis and duodenal ulcer without complications).

Results: Bacteriological diagnosis: performance – Se 50,9%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 25,0%; Ac 57,8%. Serological diagnosis: performance – Se 90,9%; Sp 77,8%; pVp 96,2%; pVn 13,5%; Ac 89,1%. PCR of biopsy: performance – Se 67,3%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 33,3%; Ac 71,9%. Immunocytochemistry: performance – Se 89,1%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 53,8%; Ac 90,3%. Tests H.pylori urease activity express detection in biopsy HelPil® test: performance – Se 90,9%; Sp 55,6; pVp 92,6%; pVn 50,0%; Ac 85,9%. HelPil® test according to the treatment received: performance – Se 97,4%; Sp 23,1%; pVp 64,9%; pVn 54,5%; Ac 67,2%. Biohit test: performance – Se 36,4%; Sp 100%; pVp 100%; pVn 20,5%; Ac 45,3%. Biohit test according to the treatment received: performance – Se 92,1%; Sp 100%; pVp 92,1%; pVn 59,1%; Ac 95,3%.

Conclusions: The standard methods of diagnostic are less informative because of large number of H.pylori are in coccic or degenerative forms and massive bacteriolysis in case of complications (perforation, stenosis, bleeding).

GANGRENA FOURNIER ȘI FASCIITA NECROZANTĂ A PERETELUI ABDOMINAL ȘI LOMBAR LA O PACIENTĂ CU SCLEROZĂ DISEMINATĂ (CAZ CLINIC)

POPA V

Spitalul Raional Briceni, Secția chirurgie, Briceni, Republica Moldova

Introducere: Fasciita necrozanta reprezintă o entitate patologica mai nouă și mai rară, este o infecție gravă ce constă în necroza fasciei și a țesutului celular subcutanat, fără interesare musculară, cu progresiune rapidă, însoțită de manifestări generale toxice severe, pielea fiind interesată secundar. Boala, deși rară, este foarte gravă: 30% dintre pacienți mor dacă infecția nu este tratată corespunzător (gangrena Fournier asociază o mortalitate semnificativ mai mare – aproximativ 75%).

Caz clinic: Pacienta C, 34 ani, cu anamneza de scleroză diseminată de circa 4 ani, este internată de urgență după 72 ore de la debut, în secția chirurgie a SR Briceni, cu diagnosticul gangrena Fournier și fasciită necrozantă a peretelui abdominal și lombar. Stare generală – gravă: septicemie, șoc toxic, insuficiență renală acută. Pacienta este supusă intervenției chirurgicale de urgență cu anestezie generală – debridare, necrectomia lărgită a perineului, peretelui abdominal (circa 85%) și a regiunii lombare. Ulterior, pacienta este supusă zilnic reintervenției cu anestezie generală, cu necrectomii repetate. Mai târziu, pacienta este supusă operației de plastie a defectului peretelui abdominal și lombar cu țesuturi proprii. Intervenția a fost urmată de vindecarea și ulterioara externare a bolnavei.

FOURNIER GANGRENE AND NECROTIZING FASCIITIS OF THE ABDOMINAL WALL AND LUMBAR REGION IN A PATIENT WITH DISSEMINATED SCLEROSIS (CASE REPORT)

Introduction: Necrotizing fasciitis is a “newer” and relatively rare pathological entity; is a serious infection which consists in necrosis of the fascia and subcutaneous tissue almost without muscle involvement, rapidly progressive; accompanied by severe

general symptoms, skin being secondary affected. The disease, although rare, is very serious: 30% of patients die if the infection is not treated properly (Fournier gangrene is associated with a significantly higher mortality – about 75% of cases).

Clinical case: Patient C, female, 34 years old, with history of disseminated sclerosis for about four years, is admitted after 72 hours of onset into Department of surgery, County Hospital of Briceni, with diagnosis of Fournier's gangrene and necrotizing fasciitis of the abdominal wall and lumbar region. General condition – severe: sepsis, toxic shock, acute renal failure. The patient underwent emergency surgery with general anaesthesia – debridement, enlarged necrosectomy in perineal region, abdominal wall (about 85%) and lumbar region. Subsequently, the patient is re-operated daily under general anaesthesia with several necrosectomy. Then, the patient is operated on – plasty of lumbar and abdominal wall defect with own tissues. The intervention was followed by healing and subsequent discharge of patient.

AMPUTAȚIE INTERSCAPULOTORACICĂ PENTRU O TUMORĂ MALIGNĂ RECIDIVANTĂ HEMORAGICĂ (CAZ CLINIC)

REVCU S, BESCHIERU E, BERLIBA S, STRELȚOV L, BALAN S, POPA V, GAITUR A

Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Amputația interscapulotoracică este o procedură chirurgicală majoră care este rezervată pentru îndepărtarea tumorilor mari, multifocale sau recurente care afectează umărul și extremitatea superioară.

Caz clinic: Pacienta T, 30 ani a fost internată în mod urgent în secția de reanimare cu o tumoră malignă recidivantă în distrucție cu hemoragie activă la nivelul centurii scapulare. Hemoleucograma la internare: Hb – 27g/l, Er – $1,39 \times 10^{12}/l$, L – $17,1 \times 10^6/l$, Tr – $380 \times 10^6/l$. Ultrasonografia abdominală a determinat o hepatomegalie cu o formațiune de volum în S5 (Mt). Examenul radiologic relevă o formațiune de volum la nivelul articulației scapulo-humerale stânga cu invazia în țesuturile moi. După un tratament conservator de corecție și reechilibrare a homeostazei pacienta a fost operată: amputație interscapulotoracică pe stânga. Perioada postoperatorie a decurs favorabil. Pe parcursul tratamentului au fost transfuzate 12 doze de concentrat eritrocitar și 4 doze de plasmă proaspăt congelată. Hemoleucograma la externare: Hb – 88g/l, Er – $3,18 \times 10^{12}/l$, L – $11,5 \times 10^6/l$, Tr – $220 \times 10^6/l$. Pacienta s-a aflat în staționar 13 zile/pat și a fost externată în stare satisfăcătoare. Histologia: Limfosarcom.

Concluzii: Amputația interscapulotoracică este o procedură sigură de tratament pentru tumorile avansate, recidivante și cele hemoragice ale centurii scapulare și ale extremității superioare. Pentru minimalizarea pierderilor sangvine este necesar de efectuat controlul vascular prin ligaturarea arterei subclavia. Variantele histologice ale tumorilor centurii scapulare sunt diferite forme de sarcoame, melanoame, limfoame, carcinoame neuro-endocrine.

INTERSCAPULOTORACIC AMPUTATION FOR RECURRENT MALIGNANT HEMORRHAGIC TUMOR (CASE REPORT)

Introduction: Interscapulotoracic amputation is a major surgical procedure to remove large, multifocal or recurrent tumors which affect shoulder and upper extremity.

Clinical case: Patient T, female, 30 years old was hospitalized emergency in the intensive care unit with recurrent malignant tumor with destruction and active bleeding at the level of scapular girdle. The blood test at admission: Hb – 27g/l, RBC – $1,39 \times 10^{12}/l$, WBC – $17,1 \times 10^6/l$, PLT – $380 \times 10^6/l$. Abdominal ultrasound revealed hepatomegaly with a mass in the S5 (Mt). Radiological examination revealed a mass in the region of left scapular-humeral joint with deep invasion of the soft tissues. After a conservative treatment for homeostasis correction and re-equilibration the patient was operated: left interscapulotoracic amputation. The postoperative period was uneventful. Twelve doses of RBC concentrate and 4 doses of fresh frozen plasma were transfused during the treatment. The blood test at the discharge: Hb – 88g/l, RBC – $3,18 \times 10^{12}/l$, WBC – $11.5 \times 10^6/l$, PLT – $220 \times 10^6/l$. The patient hospital stay was 13 days and she was discharged in satisfactory condition. Histopathology: lymphosarcoma.

Conclusions: Interscapulotoracic amputation is a safe treatment procedure for advanced, recurrent and bleeding tumors of the shoulder girdle and upper extremity. To minimize blood loss is required to perform vascular control through the subclavian artery ligation. Histological variants of the shoulder girdle tumour are different forms of sarcomas, melanomas, lymphomas, neuro-endocrine carcinomas.

OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI DE TRATAMENT ÎN ICTERUL MECANIC

REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELȚOV L, REVCU D, PASCAL R

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul icterului mecanic caracterizează un șir de entități nozologice și necesită de regulă tratament chirurgical.

Material și metode: Studiul retrospectiv 2010-2014 ce a cuprins 104 pacienți ce prezentau icter mecanic la internare. Bărbați – 41 (39,5%); de sex feminin – 63 (60,5%); majoritatea cu vîrstă peste 60 ani (68%). Icterul obstructiv a fost confirmat clinic, USG, examene biochimice (100%), ERCP (21%), RMN-CT – 18%. Indicația operatorie a constituit-o icterul mecanic în sine (21 cazuri) și afecțiunea chirurgicală pe care o caracteriza (46 cazuri).

Rezultate: Au fost operați 67 (64,4%) pacienți, neoperați – 37 (35,6%). Operații miniinvasive – colecistectomie laparoscopică – 12 cazuri, în asociere cu papilosfincterotomie endoscopică (PSTE) preoperatorie – 3 cazuri. PSTE singulară – 8 cazuri. Operații paliative de drenaj biliar – 14 cazuri, cu intenții de radicalitate – 27 cazuri, duodenopancreatectomii pe întreg lot – 7 cazuri, mortalitate postoperatorie – 4 (3,8%) cazuri.

Concluzii: (1) Icterul mecanic este o componentă diagnostică a unui șir de entități chirurgicale, prezintă indicații pentru tratament chirurgical în urgență temporizată dacă demersul diagnostic nu progresa. (2) Tratamentul icterului benign este bine codificat, deși include modalități tehnico-tactice variate. Tratamentul chirurgical tradițional este un procedeu de referință, însă tratamentul miniinvasiv tinde să-l înlocuiască pe măsură ce procedeu se extinde inexorabil. (3) Rezolvarea icterului obstructiv tumoral și pseudotumoral rămâne în continuare un capitol dificil al chirurgiei moderne.

DIAGNOSTIC PROCEDURES AND TREATMENT OPTIONS FOR MECHANICAL JAUNDICE

Introduction: Jaundice is a syndrome characterized by a number of nosological entities which need as a rule a surgical treatment.

Material and methods: The retrospective study within 2010-2014 comprised 104 patients with mechanical jaundice symptoms at hospitalization: 41 (39.5%) men, 63 (60.5%) women, the majority aged over 60 (68%). Obstructive jaundice was clinically confirmed by USG examination, biochemical analysis (100%), ERCP (21%), MRI-CT (18%). The mechanical jaundice itself (21 cases) as well as the surgical disease (46 cases) which characterizes it was an indication for surgical operation.

Results: Sixty seven (64.4%) patients have been operated; in 37 (35.6%) cases the patients were not operated. Minimally invasive operations – laparoscopic cholecystectomy – 12 cases, associated with presurgical endoscopic papilla sphincterotomy (PSTE) – 3 cases; singular endoscopic papilla sphincterotomy – 8 cases. Palliative biliary drainage operations – 14 cases, with intention to total extraction – 27 cases, duodenopancreatectomy out of all the observed patients – 7 cases, post-operative mortality – 4 (3.8%) cases.

Conclusions: (1) The mechanical jaundice is a diagnostic component of a number of surgical entities which has indications for urgent surgical treatment postponed if the diagnostic approach shows no progress. (2) The treatment of benign jaundice is well codified, although includes various technical and tactical methods. Traditional surgical treatment is a reference method, but mini-invasive treatment tends to replace it as the it extends inexorably. (3) Treatment of obstructive and pseudotumour jaundice is still a difficult chapter of modern surgery.

TRATAMENTUL ACALAZIEI CARDIEI PRIN INJECTAREA TOXINEI BOTULINICE

SCUREAC A², BZOVÎ F¹, GUȚU E¹, MOSCALICIUC S²

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

Introducere: Acalazia cardiacă este o disfuncție primară de motilitate a esofagului de etiologie necunoscută. Opțiunile terapeutice în acalazia cardiacă vizează scăderea presiunii sfincterului esofagian inferior (SEI), îmbunătățirea evacuării din esofag, și cel mai important, ameliorarea simptomatologiei. Tratamentul include modalități farmacologice, endoscopice, dilatarea pneumatică și metode chirurgicale. Toxina botulinică (TXB) reprezintă o neurotoxină puternică, care duce la paralizia SEI, oferind astfel răspuns simptomatic pozitiv la pacienții cu acalazia cardiacă.

Scop: Analiza managementului acalaziei cardiacă cu TXB.

Material și metode: Au fost examinați și tratați cu toxină botulinică patru pacienți cu acalazia recent stabilită. Au fost injectate 100 unități de toxină imediat deasupra joncțiunii squamocolumnare în 4 puncte. TXB a fost diluată cu soluție fiziologică și injectată în echivalent a 25 de unități pe injecție.

Rezultate: În perioada precoce, timp de 24-36 ore după injecție, s-a constatat diminuarea scorului simptomatic la toți pacienții tratați. În 3 cazuri nu s-a remarcat recidiva simptomelor pe parcursul perioadei de supraveghere 4-13 luni. Un pacient a necesitat repetarea injecției de TXB după 6 luni de perioadă asimptomatică. Nu au fost înregistrate complicații majore.

Concluzie: TXB reprezintă o modalitate de tratament sigură și eficientă, care poate fi efectuată în condiții de ambulator la pacienții cu manifestări clinice ale acalaziei cardiacă.

TREATMENT OF ESOPHAGEAL ACHALASIA WITH BOTULINUM TOXIN INJECTIONS

Introduction: Achalasia is an uncommon primary esophageal motor disorder with an unknown etiology. Therapeutic options for achalasia are aimed at decreasing the lower esophageal sphincter (LES) pressure, improving the esophageal emptying, and most importantly, relieving the symptoms. Treatment includes pharmacologic and endoscopic measures, pneumatic dilatation and surgical modalities. Botulinum toxin (BTX) is a potent neurotoxin that leads to paralysis of LES, thus providing positive symptomatic response in patients with achalasia.

Aim: To analyze the management of esophageal achalasia with BTX.

Material and methods: Four adults with newly diagnosed achalasia were examined and treated with BTX injections. Were placed 100 units of the toxin using an endoscopic injector just above the squamocolumnar junction in 4 points. BTX was diluted in preservative-free saline and injected in equivalent of 25 botox units per injection.

Results: There were significant improvements in the symptom scores of all treated patients in early terms, 24-36 hours after injection. In 3 cases there was not noted the relapse of symptoms within time of observation (from 4 to 13 month). One patient required repeated injection of BTX after 6 months of symptom free period. No major complications were encountered.

Conclusions: BTX injection, which can be performed in an outpatient setting, is a safe and effective treatment modality in patients with symptomatic achalasia.

TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFUY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ

SCUREAC A², BZOVÎ F¹, GUȚU E¹, MOSCALICIUC S²

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

Introducere: Leziunea Dieulafoy este o patologie relativ rară, dar care pune în pericol viața pacientului. Ponderea printre 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 coagularea cu argon plasma; (b) injecționale – injectarea adrenalinei și trombinei; și (c) mecanice – ligaturare endoscopică și clipse hemostatice.

Scopul: Studiarea rezultatelor ligaturării endoscopice și a ratei de recidivă în tratamentul hemoragiilor active din leziunea Dieulafoy.

Material 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 timpul aceleiași proceduri endoscopice. În ambele cazuri a fost efectuată bandarea elastică în două puncte: pe vas (un inel) și mai proximal de-a lungul traectului suspect al vasului (un inel).

Rezultate: Hemostaza inițială a fost obținută cu succes în ambele cazuri de leziune Dieulafoy, fără resîngerare în perioada precoce și tardivă de supraveghere.

Concluzii: Bandarea endoscopică reprezintă o metoda curativă efectivă și sigură în tratamentul leziunii gastrice Dieulafoy.

TREATMENT OF DIEULAFOY'S LESION BY ENDOSCOPIC BAND LIGATION

Introduction: Dieulafoy's lesion is a relatively rare, but potentially life-threatening, condition. It accounts for 1-2% of acute gastrointestinal bleeding, but arguably is under-recognised 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.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INFECȚIILE OSTEOARTICULARE LA NOU-NĂSCUT

SINIȚINA N, PISARENCO A, REVENCO I

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

Introducere: Procesul inflamator la nivelul sistemului osteo-articular reprezintă o urgență chirurgicală a perioadei neonatale. Incidența sechelelor la nou-născuți variază între 6% și 50% și conduc la apariția tulburărilor în creșterea osului, discrepanța lungimii extremităților, artrite, fracturi patologice.

Scopul: De a ameliora rezultatele tratamentului medico-chirurgical al nou-născuților cu infecții osteo-articulare prin aprecierea unei strategii de diagnostic și tratament adecvat la debutul bolii.

Material și metode: Pe parcursul anului 2010-2014 au fost spitalizați și tratați 44 nou-născuți cu osteomielită hematogenă acută. În procesul inflamator au fost antrenate humerusul – la 16 nou-născuți, oasele antebrațului – la 3, femurul cu articulația coxo-femurală – 22, tibia – 2 și osul mandibular la un nou-născut. Au fost analizate datele clinice, imagistice, condițiile favorizante de apariție a procesului, factorii de pronostic. La 90% din pacienți au fost depistate comorbidități (pneumonie, infecție respiratorie, omfalită, enterocolită, encefalopatie perinatală, ș.a.).

Rezultate: Tratamentul conservator a fost utilizat în 3 cazuri, în cazul unui diagnostic precoce, în primele 24 ore de la debut. În 41 cazuri managementul medico-chirurgical a inclus trei elemente de bază: evacuarea puroiului, antibioticoterapia și imobilizarea articulației.

Concluzii: Infecțiile osteoarticulare la nou-născut reprezintă o afecțiune septico-purulentă al cărui tratament standard este cel chirurgical. Modificările distructive ale cartilajului derulează rapid, devenind ireversibile peste 3-4 zile de la debutul bolii, fapt ce impune o tactică terapeutică și chirurgicală cât mai precoce. Lipsa semnelor clinice și paraclinice la nou-născut cauzează diagnosticul tardiv și tratamentul neadecvat.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE BONES AND JOINTS INFECTIONS IN NEWBORN

Introduction: The inflammatory process in the osteo-articular system is a surgical emergency in neonatal period. The incidence of sequelae in infants between 6% and 50% and give rise to disturbances in bone growth, extremity length discrepancy, arthritis, pathologic fractures.

Purpose: To improve the results of medical and surgical treatment of newborns with osteo-articular infection by assessing a strategy of diagnosis and treatment.

Material and methods: During 2010-2014, 44 infants with acute hematogenous osteomyelitis were hospitalized and treated. The inflammatory process involved humerus in 16 newborns, forearm bones – in 3, femur with coxo-femoral joint – in 22, tibia –

in 2 and mandibula in 1 newborn. Patients were examined clinically, imagistic, with determination of predisposing conditions for the development of the process and prognostic factors. In 90% of patients comorbidities (pneumonia, respiratory infection, enterocolitis, perinatal encephalopathy, etc.) were identified

Results: Conservative treatment was used in 3 cases, in case of early diagnosis, within 24 hours of onset. In 41 cases, medical and surgical management included three basic elements: drainage of pus, antibiotic therapy and immobilization of the joint.

Conclusions: Musculoskeletal infections in new-born is a septic-purulent disease of which standard treatment is surgical. Destructive changes of the cartilage develop quickly and becoming irreversible on 3-4 days from the onset of illness, fact which requires therapeutic and surgical approach as early as possible. The absence of clinical and paraclinical signs in a new-born can result in delay of diagnosis and non-adequate treatment.

REZULTATELE PRECOCE ALE TRATAMENTULUI TROMBOZEI VENOASE PROFUNDE A EXTREMITĂȚILOR INFERIOARE CU ANTICOAGULANTE ORALE NOI

SOCHIRCĂ M, GUȚU E, CULIUC V, CASIAN D

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

Introducere: Tratamentul anticoagulant reprezintă veriga de bază în managementul trombozei venelor profunde (TVP) a membrelor inferioare. Heparinele și antagoniștii vitaminei K sunt tradițional prescrise, pentru un termen variabil, la această categorie de pacienți. Însă, respectivul tratament necesită monitorizare clinică și de laborator, fiind asociat cu o rată persistentă de complicații hemoragice. Lansarea recentă a unei generații noi de anticoagulate orale ar putea deveni o alternativă atractivă pentru bolnavii cu TVP.

Scopul: Analiza rezultatelor precoce ale tratamentului TVP cu anticoagulate orale noi.

Material și metode: Pe parcursul unei perioade de 18 luni noi am supravegheat un grup din 16 pacienți cu TVP, care au fost tratați cu rivaroxaban – un remediu anticoagulant oral. Diagnosticul a fost confirmat prin duplex scanare în toate cazurile. Posologia a fost cea recomandată pentru TVP: 30 mg/zi pe durata a 21 zile, iar ulterior – câte 20 mg/zi pe un termen variat, dar nu mai puțin de 3 luni.

Rezultate: Vârsta pacienților – de la 19 pînă la 64 ani; toți au prezentat clinică caracteristică de TVP. Conform rezultatelor examenului imagistic TVP a fost localizată la nivelul venelor iliace (3), femurale (5) sau poplitee (8). Doar în 31,25% cazuri pacienții au fost spitalizați, ceilalți au urmat tratament ambulator. Durata tratamentului: 3-13 luni; monitorizarea de laborator nu a fost efectuată, decît în 4 cazuri tratate în staționar. Peste 3 luni de tratament duplex scanarea de control a fost efectuată în 68,75% cazuri, iar peste un an – în 87,5% cazuri. La toți bolnavii a fost remarcată ameliorarea tabloului clinic; cu documentarea în 6 cazuri a recanalizării complete a venelor profunde. Complicații hemoragice pe perioada evaluată nu au fost notate.

Concluzii: Tratamentul TVP cu anticoagulate orale noi se dovedește a fi o opțiune sigură și eficientă, cu impact pozitiv asupra confortului pacienților.

EARLY RESULTS OF DEEP VEIN THROMBOSIS TREATMENT WITH NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS

Introduction: Anticoagulant therapy is an essential component in the management of deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs. Heparins and vitamin K antagonists are traditionally prescribed in these patients for a variable period of time. However, that treatment requires clinical and laboratory monitoring, and is associated with persistent rate of haemorrhagic complications. The recent launching of a new generation of oral anticoagulants may become an attractive alternative for patients with DVT.

Aim: Analysis of early results of DVT treatment with novel oral anticoagulants.

Material and methods: Over a period of 18 months we monitored a group of 16 patients with DVT who were treated with rivaroxaban – a novel oral anticoagulant. The diagnosis was confirmed by duplex scanning in all cases. The dosage was that recommended for DVT: 30 mg/day over a period of 21 days, followed by 20 mg/day for a varied period of time, but not less than 3 months.

Results: Patient age ranged from 19 to 64 years; all showed characteristic clinical symptoms of DVT. According to imaging study data DVT was localized in iliac (3), femoral (5) or popliteal (8) vein. Only in 31.25% of cases the patients were hospitalized, the others follow outpatient treatment. Duration of treatment: 3-13 months; laboratory monitoring was not performed, excepting 4 cases from inpatient group. After 3 months of treatment control duplex scanning was performed in 68.75% of cases, and at one year – in 87.5% of cases. In all patients it was noted improving of clinical status; with documented complete recanalization of deep veins – in 6 cases. Bleeding complications during assessed period not occurred.

Conclusions: DVT treatment with novel oral anticoagulants appears to be a safe and effective, with a positive impact on patient comfort.

ȘEDINȚĂ CHIRURGICALĂ LAPAROSCOPICĂ UNICĂ – CHIST HIDATIC CU O ALTĂ PATOLOGIE ABDOMINALĂ

STRAJESCU G, BUJOR P, STRAJESCU D, STRAJESCU-CAUȘ L

Catedra chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Valorificarea chirurgiei laparoscopice în operațiile simultane intraabdominale.

Material și metode: Scopul inițial era eradicarea chistului hidatic hepatic. În momentul laparoscopic al intervenției deseori se depista patologie concomitentă abdominală. Astfel, pe parcursul anilor 2002-2014 au fost efectuate 272 de operații în 136 ședințe operatorii. Rata majoritară a intervențiilor a fost echinococctomia hepatică cu colecistectomie – 72 cazuri; fenestrația

chistului renal din dreapta – 20 cazuri; fenestrația chistului renal din stînga – 12 cazuri; adenomectomia suprarenalei drepte – 5 cazuri; adenomectomia suprarenalei stîngi – 5 cazuri; echinococctomia hepatică cu miomectomie solitară – 9 cazuri; rezecarea fibroleiomiomului gastric – 3 cazuri; lipomectomia ligamentului hepatoduodenal – 3 cazuri; splenectomie (echinococctomia lienală) – 4 cazuri; apendectomia laparoscopică (apendicită acută flegmonoasă) – 2 cazuri; splenectomie (infarct lienal) – 1 caz.

Rezultate: Durata intervențiilor a fost 55-115 minute. Durata spitalizării bolnavilor operați a fost 6-9 zile. Au fost înregistrate 4 complicații postoperatorii precoce: 2 cazuri de hemoragie uterină medie (după suturarea lojei nodulului miomatos); 1 caz de hemobiliragie parenchimatoasă (din loja vezicii biliare); 1 caz de biliragie canaliculă a cavității posthidatice hepatice. Ultimul caz a fost rezolvat prin efectuarea papilofinctorotomiei endoscopice. Celelalte s-au rezolvat prin abord laparoscopic repetat – stoparea definitivă a hemoragiei.

Concluzii: Abordul endoscopic a favorizat rezolvarea a două patologii chirurgicale într-o singură ședință operatorie și anestezică, micșorînd vădit cheltuielile. Reabilitarea postoperatorie a fost scurtă, aducînd foștii pacienți în cîmpul muncii cu o calitate vitală spectaculoasă.

THE SINGLE LAPAROSCOPIC SURGICAL SESSION – HYDATID CYST WITH ANOTHER ABDOMINAL PATHOLOGY

Purpose of the study: Valorization of laparoscopic surgery in simultaneous intraabdominal operations.

Material and methods: The initial goal was the removal of hepatic hydatid cyst. Related abdominal pathology was often found during laparoscopy. Thus, during 2002-2014 we made 272 surgeries during 136 surgical sessions. The most frequent surgical procedures were hepatic echinococctomy with: cholecystectomy – 72 cases; fenestration of renal cysts on the right – 20 cases; fenestration of renal cysts on the left – 12 cases; adrenal adenomectomy on the right – 5 cases and on the left - 5 cases; a solitary myomectomy - 9 cases; resection of gastric fibroleiomyom – 3 cases; the removal of lipoma of hepatoduodenal ligament – 3 cases; splenectomy (spleen echinococcus) – 4 cases; laparoscopic appendectomy (acute phlegmonous appendicitis) – 2 cases; splenectomy (splenic infarction) – 1

Results: The duration of the surgery was 55-115 minutes. Duration of hospital stay was 6-9 days. There were four early postoperative complications: two cases of uterine bleeding of medium gravity (after the closure of the bed of myoma node); one case of parenchymal flow of blood and bile (from the gallbladder bed) and one case of canalicular flow of blood and bile from the posthydatid cavity of the liver. Endoscopic papilofinctorotomy was required in the latter case. The other cases needed the re laparoscopy for the final stop bleeding.

Conclusions: Endoscopic approach allowed solving the two surgical pathologies during one surgery and anesthesia, significantly reducing costs. Postoperative rehabilitation was short, bringing former patients in work with a spectacular vital quality.

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO-CURATIVĂ ÎN URGENȚELE CHIRURGICALE ABDOMINALE

STRELTOV L, REVCU S, BESCHIERU E, MUSTEA V, SÂNGERANU A

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Urgențele chirurgicale solicită un management bine determinat cu o atitudine promptă. Stabilirea cât mai precoce a diagnosticului constituie cheia succesului în tratament.

Scopul lucrării: Prezentarea experienței Clinicii în utilizarea laparoscopiei în diagnosticul și tratamentul pacienților cu urgențe chirurgicale abdominale.

Material și metode: Din totalul de 1832 de intervenții laparoscopice efectuate în Clinică, în anii 2011-2014, laparoscopia diagnostică-curativă s-au efectuat în 156 cazuri, dintre care în 47 cazuri procedura a fost efectuată în urgență amânată. Pacienții au avut vârsta între 23 și 81 ani; spitalizați – în regim de urgență. Principalele indicații au fost: 1). prezența unui lichid patologic în cavitatea abdominală; 2). prezența semnelor pozitive de iritare peritoneală; 3). diagnosticul diferențial al simptomatologiilor de frontieră.

Rezultate: Au fost diagnosticate apendicită acută cu peritonită – 21 cazuri; plastron abcedat erupt în cavitatea abdominală cu peritonită generalizată – 1 caz; salpingită cu peritonită – 28 cazuri, dintre care în 21 cazuri s-a efectuat sanarea și drenarea cavității peritoneale; chist folicular erupt – în 16 cazuri (excizie parțială, hemostază, sanare și drenare laparoscopică); sarcină ectopică – 18 cazuri; colecistită acută distructivă cu conversie în intervenție clasică – 9 cazuri; pancreatita acută necrotică – în 11 cazuri (cu drenarea peritonitei fermentative – în 5 cazuri și colecistostomie de decompresie – în 3 cazuri); ciroză hepatică cu ascit-peritonită – în 12 cazuri (sanare și drenare laparoscopică), în 3 cazuri – prelevare de biopsie; tromboză mezenterială – 5 cazuri; abces subhepatic idiopatic erupt – 1 caz (sanat laparoscopic); peritonită tuberculoasă – 1 caz; adenocarcinom de colon în distrucție, cu peritonită – 11 cazuri; cancer hepatic cu canceromatoză/ascită – 7 cazuri (2 cazuri cu prelevare de biopsie); cancer al organelor reproductive interne cu canceromatoză și ascită (cu prelevare de biopsie) – 13 cazuri; cancer de pancreas, canceromatoză, ascită – 2 cazuri (cu prelevare de biopsie din metastaza hepatică).

Concluzie: Laparoscopia este o metodă simplă, rapidă, necostisitoare, cu o acuratețe mare în diagnosticul, iar în unele cazuri și tratamentul urgențelor chirurgicale abdominale.

THE LAPAROSCOPY IN DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF THE ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES

Introduction: Surgical management of the abdominal emergencies requires a well-established management with a prompt attitude. Establishing a diagnosis as early as possible is the key to success in treatment.

Aim: Presentation of experience in the use of laparoscopy in the diagnosis and treatment of patients with abdominal surgical emergencies.

Material and methods: From a total of 1832 laparoscopic surgery performed in our surgical Department during 2011-2014, diagnostic and curative laparoscopy were done in 156 cases; in 47 – procedure was performed in delayed emergency. Patients were aged between 23 and 81 years; hospitalized in emergency. The main indications were: 1). the presence of a pathological fluid in the abdominal cavity; 2). presence of positive signs of peritoneal irritation; 3). differential diagnosis.

Results: The following diagnoses were established: acute appendicitis with peritonitis – in 21 cases; appendicial abscess erupted in the abdominal cavity with peritonitis – 1 case; salpingitis with peritonitis – 28 cases, of which in 21 cases was made draining of peritoneal cavity; erupted follicular cyst – in 16 cases (partial excision, hemostasis, and drainage); in 18 cases – ectopic pregnancy; acute destructive cholecystitis with the conversion – 9 cases; necrotic acute pancreatitis – in 11 cases (drainage for enzymatic peritonitis – in 5 cases and decompression of the gallbladder – in 3 cases); liver cirrhosis with ascites and peritonitis – in 12 cases (laparoscopy with drainage, biopsy – in 3 cases); mesenteric thrombosis – 5 cases; subhepatic idiopathic erupted abscess – (laparoscopic drainage) – 1 case; 1 case of tuberculous peritonitis; colonic adenocarcinoma with peritonitis – in 11 cases; liver cancer with metastases and ascites – 7 cases (2 cases with biopsy sampling); internal reproductive organs cancer with metastases and ascites (biopsy sampling – in 13 cases); cancer of pancreas with metastases and ascites – two cases (biopsy of hepatic metastases).

Conclusions: Laparoscopy is a simple, quick, and inexpensive method, with high accuracy in the diagnosis, but in some cases and treatment of emergency abdominal surgery.

ABORDAREA PACIENȚILOR CU LITIAZĂ BILIARĂ ȘI ICTER CU O AFECȚIUNE HEPATICĂ PREEXISTENTĂ

STRELȚOV L, ROJNOVEANU G, REVCU S, BESCHIERU E, EREMIȚA G

Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Terenul hepatic agravat prezintă probleme în diagnosticul și tratamentul litiazei biliare asociate cu icter.

Scopul: Analiza tratamentului pacienților cu litiază biliară și icter, purtători de hepatită.

Material și metode: În perioada 2000-2014, 112 pacienți au fost tratați pentru sindrom icteric în litiaza biliară cu teren hepatic compromis. Diagnosticul – bazat pe anamnezic, aspecte clinice, biochimice și investigații paraclinice.

Rezultate: S-a evidențiat: hepatită cronică postvirală – 64, hepatită cronică persistentă idiopatică – 42, ciroză hepatică – 6. Din totalul de subiecți, 49 pacienți au manifestat colecistită cronică litiazică, în 18 cazuri cu coafectare pancreatică, 23 – colecistită cronică litiazică și coledocolitiază, 3 – coledocolitiază și 19 – colecistită acută litiazică. Am remarcat evoluții pronunțate a fermentilor de citoliză cu involuție durabilă postdecompresie. Hipoproteinemie și hipocoagulabilitatea au necesitat o medicație terapeutică apreciată pre- și postoperator. Tactic au fost utilizate intervenții chirurgicale în două etape. Decompresia căii biliare principale prin PSTE a fost efectuată în 78 cazuri. Medicația de corecție a dismetabolismului hepatic a dictat termenii rezolvării chirurgicale definitive. La pacienții cu colecistită acută s-a practicat colecistectomia asociată cu drenarea externă a căii biliare în 24-48 ore. Morbiditatea (6,9%) și mortalitatea (2,7%) sunt în concordanță cu gravitatea și durata suferinței hepatice.

Concluzie: Noile metode de diagnostic și tehnicile chirurgicale moderne cresc acuratețea rezultatelor actului chirurgical în litiaza biliară asociată cu icter și hepatită. Succesul intervenției este medicația de corecție asociată cu individualizarea termenilor de abord chirurgical.

SURGICAL TACTICS IN PATIENT WITH BILIARY LITHIASIS AND JAUNDICE AND CHRONIC HEPATIC DISTURBANCES

Introduction: Chronic hepatic disturbances are problem in diagnosis and treatment in biliary stones associated with jaundice.

Purpose: Analysis of treatment experience of patients with biliary stones and jaundice associated with chronic hepatic disease.

Material and methods: During 2000-2014, 112 patients were treated for jaundice syndrome due to biliary stones with history of liver diseases. Diagnosis was based on clinical aspects, biochemical and laboratory investigations.

Results: There were noted: chronic hepatitis of viral etiology – 64, hepatitis of idiopathic etiology – 42, liver cirrhosis – 6. With chronic cholecystitis were presented 49 patients, with pancreatitis – 18, with chronic cholecystitis and choledocholithiasis – 23, with choledocholithiasis – 3, and with acute cholecystitis – 19. We noticed evolving more pronounced cytolysis of fermented with involution sustainable post biliary tract decompression. The decrease of the protein level and early hypocoagulation required pre-and postoperative correction. For these reasons surgery was used in two stages. Primary biliary decompression by PSTE was performed in 78 cases. Medical correction of liver disturbances is determined time for definitive surgery. In patients with acute cholecystitis the cholecystectomy associated with external biliary drainage was done in 24-48 hours. Morbidity (6.75%) and mortality (2.7%) are consistent with the severity and duration of liver diseases.

Conclusions: New methods of diagnosis and modern surgical techniques increase the accuracy of results of surgical treatment in biliary lithiasis with jaundice and chronic hepatic disturbances. Medical correction of liver disturbances in combination with individual approach is the key of success in this pathology.

EVALUAREA HEMODINAMICII PORTALE LA PACIENȚII CIROTICI TRATAȚI CHIRURGICAL

ȚÂMBALĂ C¹, DUMBRAVA VT², CAZACOV V³, DARIU E³, IONAȘCU M¹

¹Catedra radiologie și imagistică medicală, ²Departamentul medicină internă, ³Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dezvoltarea tehnicilor imagistice a adus o contribuție importantă în cunoașterea complexității tulburărilor hemodinamicii portale (HDP) generate de afectarea hepatică cronică.

Scopul lucrării este evaluarea imagistică eco-Doppler și analiza comparativă a parametrilor HDP la pacienții cu ciroză hepatică tratați chirurgical.

Material și metode: Într-un lot de 111 pacienți cirofici tratați chirurgical cu vârsta între 19 și 47 ani, s-a evaluat gradul de severitate a modificărilor HDP studiat prin ecografie Doppler duplex color cu aprecierea parametrilor cantitativi atât pe versantul arterial, cât și pe cel venos. Evaluarea severității cirozei hepatice a fost apreciată conform clasificării de prognostic Child-Pugh.

Rezultate: Preoperator a fost stabilită o corelare importantă a hipersplenismului cu majorarea rezistenței vasculare la nivelul arterei lienale ($r=0,454$, Se 79%, Sp 69%, RP +2,5), iar indicele splenoportal a crescut evident paralel cu avansarea sindromului de hipersplenism ($r=0,516$). Scorul Child corelează puternic cu gradele de severitate a dereglărilor HDP evaluate imagistic. După tratamentul chirurgical se atestă o micșorare a diametrului venei porte și a fluxului portal, iar fluxul la nivelul arterei hepatice denotă o creștere în paralel cu diminuarea rezistenței vasculare la acest nivel ($p<0,001$).

Concluzii: Rezultatele obținute prin evaluarea imagistică a HDP trebuie interpretate în context clinic, biologic și morfologic. Utilizarea unui algoritm care ar asocia parametrii enunțați poate reprezenta metoda optimă de stadializare și monitorizare a tulburărilor HDP.

ASSESSMENT OF PORTAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS, TREATED SURGICALLY

Introduction: The development of imaging techniques has made an important contribution to knowledge of the complexity of portal haemodynamic (PH) disorders caused by chronic liver disease.

The purpose of study was the eco-Doppler imaging assessment and comparative analysis of PH parameters in patients with liver cirrhosis treated surgically.

Material and methods: In a group of 111 cirrhotic patients treated surgically with age between 19 and 47 years, the severity of PH disturbances was evaluated by color Doppler duplex ultrasound with quantitative analysis of the characteristics of arterial and venous blood flow. Liver cirrhosis severity was assessed and graded according to Child-Pugh prognostic classification.

Results: Preoperative was established significant hypersplenism with increasing of vascular resistance in splenic artery ($r=0.454$, Se 79%, Sp 69%, RP +2.5) and splenoportal index increase obvious parallel with advancing of hypersplenism syndrome ($r=0.516$). Child score strongly correlates with the degree of severity of PH disturbances rated by imaging. After surgery there was a reduction in the diameter of the portal vein and portal flow and hepatic artery flow shows an increase in parallel with the decrease of vascular resistance at this level ($p<0.001$).

Conclusions: The results of the imaging assessment of PH must be interpreted in clinical, biological and morphological context. Utilization of an algorithm that can associate above mentioned parameters could optimize the staging and monitoring of PH disorders.

TRATAMENTUL LOCAL AL ULCERULUI TROFIC CU PANSAMENTE HIDROACTIVE

TARGON R, BABIN A

Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ulcerul trofic (UT) – constituie o problemă actuală de geneză multifactorială și presupune un tratament îndelungat. Terapia locală hidroactivă reprezintă un concept modern în domeniul tratamentului UT și constă în accelerarea mecanismelor de vindecare normală, reducerea încărcării microbiene, debridarea autolitică a celor existente, managementul exudatului și menținerea echilibrului hidric optim.

Material și metode: În Clinică au fost supuși tratamentului 85 pacienți cu UT de geneză multifactorială (aa. 2011-2015). Repartiția UT după etiologie: ulcerul venos ($n=25$); ulcerul diabetic ($n=40$); ulcerul ischemic ($n=5$); ulcerul de presiune ($n=15$). La 56 pacienți cu UT tratamentul etiopatogenic a fost însoțit de tratament local cu pansamentele clasice (Levomicol, Betadin). Tratamentul local cu pansamente hidroactive (PH) a fost aplicat la 29 bolnavi. În faza exudativă cu scopul accelerării debridării autolitice a țesuturilor a fost utilizat pansamentul din fibre de alginat de calciu "Sorbalgon". În faza de granulație a fost utilizat PH antiadeziv hidrocoloid "Hydrocoll", ce combină proprietățile absorbante cu cele de hidratare. În faza de epitelizare a ulcerului a fost folosit PH cu hidrogel "Hydrosorb".

Rezultate: Faza de curățare în lotul pacienților cu folosirea pansamentelor tradiționale a constituit în mediu 10 zile, epitelizarea totală a plăgilor a fost înregistrată în 78% cazuri. În grupul pacienților cu utilizarea PH perioada exudativă a constituit în mediu 7 zile, epitelizarea totală a fost obținută în 87% din cazuri.

Concluzii: Principalele beneficii ale PH sunt optimizarea fazei de curățare și accelerarea procesului de cicatrizare. Succesul terapeutic este posibil numai prin alegerea corectă a pansamentului corespunzător fazei de evoluție a UT și însoțirea tratamentului local în mod obligatoriu de tratamentul etiopatogenic.

TOPICAL TREATMENT OF TROPHIC ULCERS USING THE HYDROACTIVE WOUND DRESSING

Introduction: The management of patients with trophic ulcers (TU) is a multifactorial and reluctant problem that requires long-term treatment. The topical hydroactive dressing (HD) is a modern concept of the chronic wound healing process based on microbial load reduction, autolytic debridement, wound exudate management and maintaining of the balanced moist wound environment.

Material and methods: The group of 85 patients with TU of the multifactorial origin has been treated during the period 2011-2015. The multifactorial distribution of the TU as follows: venous ulcers ($n=25$); diabetic ulcers ($n=40$); ischemic ulcers ($n=5$); pressure ulcers ($n=15$). The controls consisted of 56 patients that were using the etiopathogenic treatment accompanied by the topical management of wounds with antiseptics (Levomicol, Betadin). The topical treatment of TU using HD was applied in 29 patients. The alginate fiber dressing calcium "Sorbalgon" was used during the inflammatory phase in order to accelerate the autolytic debridement of devitalized tissues. The self-adherent HD "Hydrocoll" that combines absorbent properties with moisture environment was used during the proliferative phase. The hydrogel "Hydrosorb" was used during the re-epithelialization phase.

Results: The mean length of the inflammatory phase in the group of patients with the use of traditional dressings was 10 days; the total wound re-epithelialization was recorded in 78% of cases. The mean length of the necrotic phase in the group of patients with PH topical treatment was 7 days, total re-epithelialization was achieved in 87% of cases.

Conclusions: The use of hydroactive wound dressing in TU is associated with more rapid re-epithelialization and more rapid wound healing than the traditional alternatives. The successful management of TU is possible only through the choice of appropriate topical dressing in association with the etiopathogenic treatment.

SUBTILITĂȚI ÎN CONDUITA DIAGNOSTICO-CURATIVĂ A PACIENȚILOR CU TRAUMATISME DESCHISE ALE ZONEI TORACO-ABDOMINALE

ȚÎNȚARI S, ROJNOVEANU G, GURGHÎȘ R, GAGAUZ I, VOZIAN M, OPREA V

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

Introducere: Traumatismele toraco-abdominale implicând două cavități vitale, comportă un risc sporit de morbiditate și mortalitate; erorile sau ezitățile în conduită pot fi penalizate cu exod nefavorabil. Consecutivitatea și volumul ajutorului medical acordat sunt subiecte actuale de dezbateri.

Scopul studiului: Identificarea punctelor de referință pentru optimizarea conduitei diagnostico-curative a pacienților cu traumatisme ale zonei toraco-abdominale.

Material și metode: S-a efectuat examinarea retrospectivă a 181 traumatizați, cu plăgi localizate în zona toraco-abdominală. A fost analizată conduita de diagnostic și curativă aplicate. Repere analizate: manifestările clinice, metode complementare de examinare – imagistice și laparoscopia.

Rezultate: Din totalitatea pacienților, 63 au fost simptomatici, iar 118 – asimptomatici la momentul adresării. Pentru pacienții fără semne clinice specifice conduita a urmat: laparoscopie – 29 traumatizați și explorarea locală a plăgii – 141. Tratament urmat: toracotomie – 6 pacienți; laparotomie – 62. Leziunile diafragmei au fost confirmate la 28 (15,5%) traumatizați.

Concluzii: Leziunile izolate ale diafragmei sunt asimptomatice în perioada precoce. Reper primar în determinarea conduitei este tabloul clinic. Pacienții simptomatici urmează laparotomie sau toracotomie imediată, iar pacienții asimptomatici – laparoscopie diagnostico-curativă. Ramâne de a stabili posibilitatea și limitele aplicabilității conduitei nonoperatorii la această categorie de traumatizați.

DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES OF THE PATIENTS WITH PENETRATING THORACO-ABDOMINAL INJURIES

Introduction: Thoraco-abdominal injuries implicating two vital cavities carry a high risk of morbidity and mortality and errors, and hesitations in the management of these patients may lead to unfavorable results. The sequence and volume of the provided medical care are subjects to debate.

The aim: To identify the reference points for diagnosis and treatment tactics optimization in patients with thoraco-abdominal injuries.

Material and methods: Retrospective analysis of 181 patients with thoraco-abdominal injuries was conducted. The diagnostic and treatment tactics were analyzed, including: clinical features, additional examination methods – imaging and laparoscopy.

Results: At admission 63 patients were symptomatic and 118 – asymptomatic. Patients lacking specific clinical features underwent laparoscopy – 29 cases and local wound exploration – 141. Treatment included: thoracotomy – 6 patients; laparotomy – 62. There were 28 (15.5%) patients with confirmed diaphragmatic ruptures.

Conclusion: Isolated diaphragmatic ruptures are asymptomatic in the acute phase. Clinical features are the cornerstone of the management. Symptomatic patients should undergo immediate thoracotomy or laparotomy, while asymptomatic patients – diagnostic laparoscopy. An issue to be researched remains the opportunity and the criteria for nonoperative management of these patients.

DIVERTICULUL ESOFAGIAN: TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIM-INVAZIV

TOMA A

Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgia Toracică; Catedra Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diverticulul esofagian (DE) reprezintă o patologie relativ rară a tractului gastro-intestinal. Tradițional abordată prin intermediul tehnicilor chirurgicale deschise, nosologia lasă loc de manevră și chirurgiei minim-invazive (CMI). Prin acest studiu prezentăm experiența în tratamentul chirurgical minim invaziv al diverticuliilor esofagieni. Subsidiar, prezentăm un reviu al literaturii de specialitate referitor la tehnicile chirurgicale minim-invazive.

Material și metode: Analizăm cazurile pacienților cu DE supuși tratamentului CMI prin prisma simptomelor preoperatorii, rezultatelor post-operatorii și la distanță.

Rezultate: Trei pacienți (doi bărbați și o femeie, cu vârsta de 58, 59 și 65 ani, respectiv) au suportat intervenții chirurgicale minim-invazive în legătura cu DE intratoracic. Acuzele dominante preoperator au fost disfagia și eructațiile cu aer și alimente. Durata intervenției chirurgicale a fost de 195, 125 și 120 minute, respectiv. Nu au fost înregistrate complicații intraoperatorii, precum și recurența la distanță a diverticuliilor sau a acuzelor preoperatorii.

Concluzii: Chirurgia patologiei diverticulare a esofagului suportă indicatori elevați de morbiditate și mortalitate. Intervențiile chirurgicale minim invazive sunt posibile dar nu și substituibile. Pacienții necesită a fi evaluați minuțios și supuși unei selecții

riguroase. Chirurgia tradițională deschisă rămâne a fi preferabilă, iar cea minim-invazivă – ca opțiune pentru personalul experimentat în secțiile specializate.

ESOPHAGEAL DIVERTICULUM: MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT

Introduction: Esophageal diverticulum (ED) is a relatively rare pathology of the gastrointestinal tract. Traditionally addressed through open surgical techniques, disease leaves also room for maneuver to minimally invasive surgery (MIS). By means of this study we aim to present the experience of minimally invasive surgical treatment of esophageal diverticulum. Subsidiary, we present the literature review on minimally invasive surgical techniques.

Material and methods: We analyze the cases of patients with ED undergoing MIS treatment, focusing on preoperative symptoms, and postoperative and remote results.

Results: Three patients (two men and a woman, aged 58, 59 and 65 years, respectively) have undergone minimally invasive surgery regarding intrathoracic ED. Dysphagia and air and food eructations were the dominant preoperative complaints. Operating time was 195, 125 and 120 minutes, respectively. There were no intraoperative complications, as well as no long-term recurrence of the diverticulum or of the preoperative complaints.

Conclusions: Surgery of esophagus diverticular pathology supports elevated morbidity and mortality indicators. MIS interventions are liable but not changeable. Patients need to be carefully evaluated and undergo a rigorous selection. Traditional open surgery remains the preferred one, while minimally invasive surgery is an option for experienced staff in specialized departments.

STRATEGIA DE ECONOMISIRE A SÂNGELUI: MODIFICAREA CIRCUITULUI CARDIOPLEGIC LA COPIII OPERAȚI PENTRU MALFORMAȚII CARDIACE CONGENITALE

VÂRLAN E, GUZGAN I, MANIUC L, REPIN O, BORȘ P, FRUNZE D, NAMESNIC G

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Scopul cercetării este optimizarea managementului de sânge în cardioplegie la copiii cu greutate mică, care ar putea reduce utilizarea sângelui.

Material și metode: Pentru a reduce circuitul cardioplegic a fost propusă o schemă redusă (RC), care include două șunturi 1/8 x 1/32, volumul întreg este de 14 ml. Primul este conectat la pompa seringii cu KCl, 2 Meq/ml, iar al doilea – la canula cardioplegică. Fluxul sanguin este furnizat din oxigenator. Efectul cardioplegic în grupul RC (15 pacienți) a fost comparat cu cel al cardioplegiei administrate prin circuit standard (SC) – 16 pacienți, care include pompa rolă, tubul 3/16, umplere volum – 80 ml. Vârsta pacienților a fost de 7-14 luni, greutatea corporală mai mică de 10 kg. Datele de anchetă au arătat diferențe semnificative între grupuri. Au fost comparate timpurile de setare a stopului cardiac, „priming” volumul, cantitatea administrată de concentrat eritrocitar, hematocritul după cardioplegie.

Rezultate: Volumul de amorsare utilizat în grupul SC a fost mai mare decât în grupul RC (350 vs 250 ml). Administrarea sângelui în cardioplegie prin RC a asigurat instalarea de stop cardiac în 29 ± 13 sec, timp semnificativ mai mic decât în grupul SC, 45 ± 11 sec. Nu a fost nici o diferență semnificativă dintre hematocriturile după cardioplegie, dar în grupul SC s-a administrat o cantitate mai mare de concentrate din sânge ($130,5 \pm 16,3$ ml vs $95,8 \pm 20,6$ ml). Concentrația de K^+ mai mare ($>4,5$ mEq/l) a fost, evident, mai frecventă în grupul SC – 31,3% față de 13,3%. Gestionarea cardioplegiei prin RC s-a dovedit a fi mult mai simplă.

Concluzii: Reducerea schemei pentru administrare a sângelui în cardioplegie la copiii cu greutate corporală mică permite reducerea volumului de amorsare, reduce utilizarea de sânge autolog, mai puțin contact cu suprafața artificială și oferă stop cardiac mai rapid. În același timp, se reduc costurile consumabilelor.

BLOOD SAVING STRATEGY: MODIFICATION OF CARDIOPLEGIA CIRCUIT IN CHILDREN OPERATED FOR CONGENITAL HEART MALFORMATIONS

The aim of study was the optimization of management of blood cardioplegia in children with low body weight, by method which could reduce blood use.

Material and methods: To minimize the cardioplegic circuit was proposed reduced scheme (RC), which includes 2 shunts 1/8 x 1/32, with whole filling volume of 14 ml. The first is connected to the syringe pump with KCl, 2 Meq/ml, and the second – to the 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 80 ml. 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 vs 250 ml). Administration of blood cardioplegia through RC assured installation of cardiac arrest in 29 ± 13 sec, significantly shorter time than in the SC group, 45 ± 11 sec. There was no significant difference of hematocrit value after cardioplegia, but SC group received more red blood cells concentrate (130.5 ± 16.3 ml vs 95.8 ± 20.6 ml). Occurrence of high potassemia (>4.5 mEq/l) was obviously more frequent in SC group – 31.3% vs 13.3%. 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, it reduces the costs of supplies.

RECONSTRUCȚIA DE PAVILION AURICULAR TERMIC LEZAT UTILIZÎND LAMBOUL INSULAR TEMPORO-FRONTAL

VEREGA G¹, CIRIMPEI O², IORDĂCHESCU R¹, CATĂRĂU O¹, CUCOȘ N¹, STOIAN A¹

¹Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”; ²Centrul Republican de Leziuni Termice, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Majorarea numărului de leziuni ale urechilor în ultimii ani a determinat necesitatea unor soluții simple și eficiente.

Scopul studiului: Prezentarea cazurilor de reconstrucție a pavilionului auricular bilateral într-o singură etapă chirurgicală.

Material și metode: Experiența noastră constituie 2 cazuri clinice la care am utilizat lamboul insular temporo-frontal bilateral. Ambii pacienți au fost bărbați, cu vârstele – 36 ani și 47 ani. Ambii au suportat arsuri grave, inclusiv la nivelul capului. În perioada reconvașcentă, după externarea în stare satisfăcătoare din unitatea medicală bolnavii au fost consultați repetat în vederea ameliorării estetice. Utilizarea lamboului insular temporo-frontal a fost condiționată de starea precară a țesuturilor din jurul urechilor. În ambele cazuri intervenția chirurgicală reconstructivă a fost efectuată bilateral într-o etapă.

Rezultate: Zona donatoare de lambou și cea recipientă au regenerat primar. Principalele avantaje ale acestei metode de plasticie sunt efectuarea lor într-o singură etapă, spre deosebire de metodele clasice și posibilitatea de a le folosi în defecte infectate, mizând pe buna lor vascularizare.

Concluzii: Lamboul temporo-frontal insular ridicat pe vasele temporale oferă țesuturi vascularizate colorate identic cu tegumentul pavilioanelor auriculare în cantități suficiente pentru plastii ale defectelor tegumentare din această regiune. Intervențiile chirurgicale reconstructive cu acest lambou la necesitate se vor efectua bilateral într-o etapă.

RECONSTRUCTION OF THE PINNA AFTER BURN INJURY USING A TEMPORO-FRONTAL ISLAND FLAP

Introduction: The growing number of ear trauma cases has brought about the need for simple and efficient solutions.

The aim: To present two cases of bilateral reconstruction of pinna in one surgical step.

Material and methods: Our experience counts 2 clinical cases. We have used island temporo-frontal flaps bilaterally. Both patients were males, with the ages of 36 and 47 years. Both have suffered serious burns, including head area. During recovery period, after discharge in satisfactory condition from medical unit, patients have been consulted repeatedly in order to improve aesthetic appearance. The use of flap was conditioned by poor status of the tissues around ears. In both cases reconstructive surgery was performed bilaterally, in one surgical session.

Results: The flap's donor area and recipient have primary regenerated. The main advantages of this plastic method are conducting them in one step as opposed to classical methods, and the ability to use them in infected defects relying on their good vascularization.

Conclusions: The island temporo-frontal flap raised on temporal vessels offers perfused tissues identically colored as a skin of the pinna in sufficient quantities for the plasty of the tissues defects in this region. Reconstructive surgeries with this flap, if necessary, can be carried out bilaterally in one surgical session.

FASCIOTOMIA ÎNCHISĂ ÎN PATOLOGIA DUPUYTREN – DISCUȚII ASUPRA UNUI CAZ CLINIC

VEREGA G, CUCOȘ N, STOIAN A, CATĂRĂU O, STRATAN V, MIHALUȚA V

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Maladia Dupuytren este o boală fibroproliferativă comună care cauzează contractura flexorie a mâinii. Pentru a ameliora deformitatea, a restaura funcția și a evita complicațiile este necesar de a utiliza metode minim invazive.

Caz clinic: Pacientul A, bărbat de 60 ani suportă un traumatism prin motobloc agricol soldându-se cu fractura deschisă a oaselor gambei Gustilo-Anderson III “C”, motiv pentru care suportă evolutiv 5 intervenții chirurgicale reconstructive. După intervenția a doua pacientul este mobilizat la mers cu ajutorul cârjelor. Dar, am constatat prezența contracturii Dupuytren la mâna dreaptă care incomoda semnificativ utilizarea cârjelor. Atunci, am luat decizia să efectuăm aponeurotomia închisă cu scoaterea degetelor din poziția de flexie vicioasă. Am utilizat în acest scop un ac de seringă cu care prin împingeri “dute-vino” am secționat bridele aponeurotice patologic modificate. S-a obținut o extensie deplină a degetelor. Drept rezultat la 10 zile postoperator pacientul începe mersul cu cârjele fără dificultăți, posedând o funcție bună a mâinii.

Concluzii: Aponeurotomia palmară închisă în boala Dupuytren permite îmbunătățirea funcției mâinii fără incizii sângerânde, exclude perioada de regenerare, distinge o funcție acceptabilă pentru mersul cu cârjele la pacienții fracturați.

CLOSED FASCIOTOMY IN DUPUYTREN'S PATHOLOGY – DISCUSSION ON A CLINICAL CASE

Introduction: Dupuytren's disease is a common fibroproliferative disorder causing flexing contractures in the hand. To relieve deformity, restore function and avoid complications surgical minimal invasive techniques should be used.

Clinical case: The patient A, man aged 60 years supports trauma with agricultural motoblock, resulting a leg's bone open fracture Gustilo-Anderson III "C", because of which supports evolutionary 5 reconstructive surgery. After second intervention patient is mobilized to walk with crutches. But, it was determined presence of Dupuytren's contracture at the right hand which significantly disrupt the use of crutches. Then we decided to perform closed aponeurotomy with removal of vicious finger flexion position. We used for this purpose a needle, and by "come and go" prick aponeurotic pathological tensions was eliminated, obtaining a full extension of fingers. As a result, 10 days after surgery the patient starts walking with crutches without difficulty, possessing a good position of the hand.

Conclusion: Closed palmar aponeurotomy in Dupuytren's disease allows improving hand's function without bleeding incisions, excludes the regeneration period, distinguishes acceptable function for walking with crutches in trauma patients.

TEHNICA CROSS-LEG ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR OSULUI TIBIAL

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, CHELBAN D, CLIPA M

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În situații deosebite, unde vasele membrului traumatizat au suportat leziuni importante și nu pot fi utilizate ca sursă receptoare, se folosește metoda de plastie a defectelor „împrumutînd” temporar surse donatoare de pe membrele alăturate.

Scopul: Identificarea aspectelor esențiale în literatura de specialitate și în baza studiului propriu, ceea ce vizează ulterior transferul de lambou fibular osteocutanat prin metoda “cross-leg”.

Material și metode: Transferul de fibulă vascularizată prin metoda “cross-leg” a fost efectuată la 4 pacienți – bărbați, cu un defect osos tibial cuprins între 10 și 24 cm. Metoda cuprinde 2 etape. Timpul I a presupus o incizie verticală pe partea antero-laterală a gambei și două incizii transversal-paralele pînă la adîncul fasciei profunde. Lamboul fiind ridicat în plan subfascial, incizia a fost continuată pînă la fibulă cu secționarea ulterioară în proximal și distal. Inciziile transversale sînt continuate în plan subfascial pînă la limita postero-medială a tibiei, păstrîndu-se septul crural posterior și integritatea perforanțelor. Ambele gambe sînt fixate în aparat extern pe un termen de aproximativ 21 de zile. Timpul II presupune disecția lamboului de la locul donator, iar defectul donator este grefat.

Rezultate: Indicații pentru procedeul dat sunt leziunile grave vasculare la membrul afectat, care nu permit un transfer liber sau un procedeu microchirurgical.

Concluzii: Lamboul fibular osteofasciocutanat este un lambou sigur pentru acoperirea defectelor osoase și tisulare, doar în concordanță strictă cu stabilirea indicațiilor și contraindicațiilor către acest procedeu.

CROSS-LEG TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF TIBIAL BONE DEFECTS

Introduction: In special situations, where vessels of injured limb suffered severe lesions and can't be used as recipient source, it uses method of defect's plasty "borrowing" temporary donor sources from adjacent limbs.

Purpose: Identification of essential theoretical and practical issues in literature and based on own experience, which aims further transfer of fibular osteo-cutaneous flap using cross-leg method.

Material and methods: The vascularized fibula transfer using “cross leg” method in treatment of tibial bone defects was performed in 4 men, with tibial bone defect between 10 and 24 cm. The method consists in performing a 2 stage surgery. Initially, first stage assumed a vertical incision on the antero-lateral side of the lower leg and 2 transverse parallel incisions to depth of deep fascia. Raising flap in a subfascial plan, incision was continued until the fibula with its subsequent proximal and distal sectioning. Transverse incisions were continued in subfascial plan until the postero-medial limit of the tibia, preserving posterior crural septum and integrity of perforator vessels. Both legs were attached to an external device for a period of approximately 21 days. Later, the second stage assumed the flap's dissection from the donor area, and the grafting of the defect.

Results: Respecting the method's principle is possible to treat bone defects when an usual microsurgical technique is not feasible due to severe concomitant ipsilateral vascular lesions.

Conclusions: The fascio-osteo-cutaneous fibular flap is a safe flap for coverage of bone and tissues defects, only in accordance with strict preset of indications and contraindications of the procedure.

POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN MIGRAREA LAMBOULUI PERONIER OSOS

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, CHELBAN D, FEGHIU L

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lamboul peronier osos este cunoscut bine în varianta unui transfer liber. Însă puține publicații reflectă posibilitățile de utilizare ale acestuia în baza unui pedicul vascular neîntrerupt.

Scopul lucrării: Evidențierea tuturor variantelor posibile de migrare a lamboului peronier și a limitelor posibile și imposibile de utilizare, a indicațiilor, contraindicațiilor întru obținerea rezultatelor scontate.

Material și metode: Lambourile insulare fibulare au fost folosite în studiu la 25 pacienți pentru tratamentul defectelor osoase, în 3 cazuri lambourile transplantate erau osteofasciocutanate, în 1 caz – cutaneofascial. Lamboul fibular s-a aplicat pentru acoperirea a 7 regiuni ale membrului pelvin: regiunea femurului distal – 2 (6,9%) cazuri, articulația genunchiului – 1 (3,4%), treimea superioară a gambei – 1 (3,4%), treimea medie a gambei – 3 (10,3%), treimea distală a gambei – 8 (27,6%), articulația talocrurală – 9 (31,0%) și piciorul – 5 (16,9%). În scopul sistematizării materialului noi am introdus pentru fragmentul osos termenii: migrare prin “răsturnare” și prin “alinieră” la scheletul membrului tratat.

Rezultate: În 2 cazuri s-a produs necroza componentei cutanate a lambourilor cutaneo-musculo-osoase, determinată de absența precizării preoperatorii a locului de ieșire a perforantei cutanee de la pediculul fibular și absența vascularizării acestei porțiuni sau deteriorarea relațiilor vasculare dintre pedicul și porțiunea cutanată în timpul migrării spre defect. Autogrefarea cutanată a porțiunii musculare a lambourilor a rezolvat aceste cazuri. În 2 cazuri locul tratat a fost infectat tranzitor. În perioada postoperatorie tardivă am constatat o “fractură de oboseală” a transplantului fibular.

Concluzii: Lamboul insular peronier acoperă defecte cu localizare de la picior până la treimea medie a femurului folosind 2 variante: migrare prin “răsturnare” și prin “alinare”. Pentru evitarea complicațiilor postoperatorii este indicată examinarea traseelor vasculare centrale ale gambei, inclusiv vasele perforante peroniale.

POSSIBILITIES AND LIMITS IN MIGRATION OF PERONEAL OSSEOUS FLAP

Introduction: Peroneal osseous flap is well known as a free transfer. But few publications reflect possibilities of its use based on vascular uninterrupted pedicle.

Aim of study: Highlighting all possible variants of peroneal flap's migration, revealing possible and impossible limits of its use, indications, contraindications in order to obtain expected results.

Material and methods: Peroneal island flaps were used in study on 25 patients for bone defects treatment. In 3 cases transplanted flaps were osteo-fascio-cutaneous, in 1 – fascio-cutaneous. Fibular flap was applied to cover 7 lower limb's region: distal femoral area – 2 (6.9%) cases, knee joint – 1 (3.4%), leg's upper third – 1 (3.4%), leg's medium third – 3 (10.3%), leg's distal third – 8 (27.6%), talocrural joint – 9 (31.0%) and foot – 5 (16.9%) cases. In order to systematize material we introduced for bone fragment terms „flip” and „align” at skeleton of treated member.

Results: In 2 cases necrosis of cutaneous component of myoosteo-cutaneous flaps occurred, due to absence of a preoperative specification of output's place of cutaneous perforating vessel from fibular pedicle, and due to absence of vascularization of this area or due to damage of vascular relations between pedicle and cutaneous portion during migration to defect. Cutaneous autografting of flap's muscular portion has solved these cases. In late postoperative period we determined one „fatigue fracture” of fibular transplant.

Conclusions: The peroneal island flap covers defects localized from foot to thigh's medium third, using 2 options: migration through „flip” and „alignment”. In order to avoid postoperative complications examination of leg's central vascular paths is indicated, including perforating peroneal vessels.

RECONSTRUCȚIA SÂNULUI PE UN TERITORIU AFECTAT ACTINIC PRIN UTILIZAREA PLASTIEI CU LAMBOU LATISSIMUS DORSI ȘI A DERMOTENSIEI (CAZ CLINIC)

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, CATĂRĂU O, STOIAN A, MIHALUȚA V, GARBUZ M

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Lucrarea reflectă cazul clinic al unei femei de 33 ani supusă amputației totale de sîn pe motiv oncologic. Postoperator a urmat 3 cure de radioterapie. La 6 luni de la intervenția chirurgicală primară a susținut un examen complex după care a primit acordul medical la refacerea plastică a sînului. La momentul examinării în Clinica de chirurgie plastică prezenta dureri în regiunea cicatricei rămase după amputația sînului. La prima etapă de tratament s-a decis înlăturarea cicatricelor aderente agresiv de hemitorace și plastia defectului rămas cu un lambou insular din latissimus dorsi. Etapa a doua a urmat după obținerea regenerării primei etape – implantarea unui expander tisular cu un volum maximal de 500 ml. Etapa a treia a avut loc după umplerea balonului expandat. Sub surplusul tegumentar în schimbul expanderului am plasat o proteză mamară. Cunoscând că un component al tratamentului a fost iradierea actinică, temerea pentru înlăturarea cicatricei și plastia defectului cu țesuturi locale era argumentată. Astfel motivați am decis să folosim lamboul insular latissimus dorsi din regiunea sănătoasă. Dimensiunile lui maxime au permis expandarea, care a rezultat cu refacerea sînului prin punerea unui implant mamar.

Concluzii: Utilizarea metodelor de chirurgie plastică-reconstructivă și estetică într-o consecutivitate corectă permit refacerea sînului după amputații oncologice, chiar dacă regiunea marcată este tratată actinic.

BREAST RECONSTRUCTION ON ACTINIC AFFECTED TERRITORY BY USING OF THE LATISSIMUS DORSI FLAP PLASTY AND DERMOTENSION (CASE REPORT)

Clinical case: We present a clinical case of 33 years old female, which was subjected to total breast amputation. After surgery she followed 3 cycles of radiation therapy. At 6 months after primary surgery she underwent a comprehensive examination after which has received medical agreement for plastic restoring of the breast. At the moment of the examination she has been complaining on pain in the region of the scar. In the first stage of the treatment it was decided to remove the aggressive adhered on hemithorax scars and to do the plasty of the defect with a free latissimus dorsi flap. The second stage was constituted of implanting a tissue expander. The third stage: under the tissue's excess instead of expander we have placed a mammary prosthesis. Knowing that one of the treatment factors was actinic radiation, the fear for the removal of the scar and the plasty of the defect with local tissues was substantiated. Thus, we decided to use latissimus dorsi flap from the healthy region. Its maximal dimensions have allowed expanding resulting with restoration of the breast by placing a mammary implant.

Conclusion: Using the methods of plastic-reconstructive and aesthetic surgery in a correct order allows the rebuilding of the breast after oncological amputations, even if the region was exposed to actinic treatment.

VALOAREA DIAGNOSTICĂ A TERMOMETRIZĂRII ȚESUTURILOR TRANSPLANTATE MICROCHIRURGICAL

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, STRATAN V, BÎRCĂ R, GHEORGHÎȚA I, PANCIUC A

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Perioada postoperatorie a transferurilor microchirurgicale este frecvent marcată de dereglări vasculare în țesuturile transplantate (5-17%). Uneori complicațiile agravează starea lor necesitând intervenția urgentă a medicului.

Scopul: Evaluarea valorii diagnostice a termometrării locale a țesuturilor transplantate microchirurgical pentru depistarea precoce a tulburărilor vasculare acute.

Material și metode: Termometrizarea s-a efectuat cu termometrul electronic, cu precizie de 0,1°C la un grup de 87 de bolnavi. Datele au fost înregistrate sub formă de curbe termice. Valorile termice ale segmentelor la nivelul cărora s-au migrat lambourile, au fost considerate drept valori de referință cu care s-au comparat valorile termice culese de pe lambouri. Diferențele termice s-au considerat negative când temperatura lamboului înregistra valori mai mici, nule – când temperaturile erau egale și pozitive când temperatura lamboului depășea temperatura segmentului operat. În perioada postoperatorie pînă la 15 zile termometria s-a efectuat zilnic. Datele au fost prelucrate statistic prin metoda „regresiei pas cu pas” cu coeficienți veridici ($r=0,49342$; $P=0,019$).

Rezultate: În perioada imediat postoperatorie (15–20 zile) valorile termice ale lambourilor sunt negative, cu temperaturi mai joase cu 1-2°C față de membrul operat. Diferențele mai mari de 2°C indică asupra unor tulburări vasculare. Pentru perioada postoperatorie tardivă (reconvalescență) diferențele erau sub 1°C și descreșteau, iar la 15 pacienți erau egale. În două cazuri diferențele depășeau 1°C.

Concluzii: În perioada imediat postoperatorie majorarea diferenței termice dintre țesuturile transplantate și țesuturile neafectate ale segmentului cu mai mult de 2 grade indică o catastrofă vasculară acută în lamboul transplantat, necesitând măsuri de salvare. Pentru perioada de reconvalescență diferențele de temperaturi mai mari de 1 grad indică asupra integrării incomplete a lamboului la situsul de recepție.

DIAGNOSTIC VALUE OF THE MICROSURGICALY TRANSPLANTED TISSUES TERMOMETRY

Introduction: Microsurgical transfers postoperative period is often marked by vascular disorders in transplanted tissues (5-15%). Sometimes complications worsen their condition requiring urgent doctor's intervention.

Aim: Evaluation of local thermometry's diagnostic value of microsurgical transplanted tissues for early detection of acute vascular disorders.

Material and methods: Thermometry was done using electronic thermometer, with accuracy of 0.1°C in a group of 87 patients. Data were recorded in the form of thermic curves. Thermal values from segments at which were migrated flaps were considered benchmarks with whom we compared thermal values of flaps. Thermal differences were negative when flap's temperature recorded lower values, null – when it was equal and positive – when it exceeded temperature of operated segment. Data were statistically processed using „step by step regression” method with veridic coefficients ($r=0.49342$; $P=0.019$).

Results: In immediate postoperative period (15-20 days) flaps thermal values were negative, with temperature lower by 1-2°C than operated limb. Differences greater than 2°C indicate some vascular disorders. During late postoperative period differences were less than 1°C and decreased, and in 15 patients – were equal. In 2 cases differences exceeded 1°C.

Conclusions: In immediate postoperative period increase in thermal difference between transplanted and unaffected tissues more than 2°C indicates acute vascular catastrophe, requiring rescue measures. In reconvalescence period thermal differences greater than 1°C indicate incomplete flap's integration at recipient site.

TRATAMENTUL PSEUDOARTROZEI TIBIALE INFECTATE UTILIZÎND LAMBOUL PERFORANT POSTERIOR TIBIAL CORTICO-PERIOSTEOCUTAN

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, STRATAN V, FEGHIU L, STEGĂRESCU I, CHELBAN D

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul defectelor osoase la nivelul gambei rămîne a fi o problemă actuală, îndeosebi în cazurile unde se asociază infecția. Lambourile vascularizate axial posedă toleranță la agresiunea infecției și stimulează regenerarea țesuturilor.

Scopul: 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, mărind 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, creasta 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 perioada anilor 2009-2014 au fost tratați cu succes 16 pacienți, utilizînd metoda dată (11 – pseudoartroze atrofice septice de tibie și 5 – pseudoartroze hipertrofice tibiale), în prezența infecției. Toți pacienții aveau defect tisular, cu dimensiunile cuprinse între 2 x 1,5 cm și 5 x 2 cm. În toate cazurile stabilitatea osului s-a obținut cu ajutorul fixatoarelor externe.

Rezultate: Toate lambourile au supraviețuit. Timpul de la intervenția de reconstrucție pînă 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.

TREATMENT OF INFECTED NONUNIONS OF THE TIBIA WITH TIBIAL POSTERIOR CORTICO-PERIOSTEO-CUTANEOUS PERFORATOR FLAPS

Introduction: Treatment of leg's bone defect continues to be an actual problem, especially in association of infection. An axial vascularized flap has tolerance to infection's aggression, and stimulates tissues regeneration.

Aim: 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 enlarges 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, ileac crest and more recent – medial femoral condyle. All these surgical approaches need meticulous microsurgical techniques.

Material and methods: Our method is based on harvesting a cortico-periosteal-cutaneous tibial posterior perforator flap which involves a tibial bone graft. These flaps rely on tibial posterior perforator which is determined by preoperative Doppler examination. From 2009 till 2014 there were 16 patients, successfully treated by this method (11 – with atrophic septic tibial nonunion and 5 – with hypertrophic tibial nonunion). All patients presented soft tissue defects with sizes varying from 2x1.5 cm till 5x2 cm. In all patients bone stability was obtained with external fixators.

Results: All flaps survived. Time from reconstructive surgery to removal of external fixator and walk without crutches varied from 95 till 176 days.

Conclusions: Cortico-periosteal-cutaneous tibial posterior perforator flap leads to regeneration and consolidation of septic tibial nonunion in terms characteristics for fractures.

POSSIBILITIES OF HETEROLOGOUS USE OF THE ISLAND FLAPS FROM THE TRUNK

VERE GA G, IORDĂCHESCU R, STRATAN V, PANCIUC A, MIHALUȚA V, STEGĂRESCU I

Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Trunchiul dispune de o varietate mare de lambouri, care pot fi utilizate în reconstrucția defectelor. Cunoașterea tuturor tipurilor ale acestora permite lărgirea spectrului metodelor reconstructive.

Scopul lucrării: Evidențierea potențialului donator al țesuturilor de pe trunchi pentru plastii vascularizate a defectelor.

Material și metode: În studiu au fost incluși 13 pacienți care au suportat plastii cu lambouri vascularizate axial, recoltate de pe trunchi. Pacienții tratați, maturi cu vârste cuprinse între 45 – 76 ani, au constituit o pondere a bărbaților în raport cu sexul feminin – 11:2. Am explorat 3 zone donatoare de lambouri la nivelul trunchiului: lamboul mușchiului lat al spatelui (7), parascapularul (1) și lamboul inghinal (5). Lambourile utilizate au acoperit un defect în regiunea axilară; 5 defecte pe braț și cot; 2 defecte pe torace; 4 defecte pe mână și un defect pe coapsă. Dimensiunile defectelor tratate au variat între 76 cm² și 408 cm².

Rezultate: Tratamentul fiecărui pacient cu transfer de pe trunchi pe membre a sumat două intervenții chirurgicale: prima – formarea lamboului și acoperirea defectului și a doua: la 17- 20 zile distanță – disecția pediculului nutritiv de la zona donatoare cu închiderea căilor de migrare. Această perioadă a fost marcată de incomodități pentru pacienți, cauzate de poziția forțată a membrului. Totuși, menționăm că în toate cazurile am obținut închiderea defectelor.

Concluzii: Utilizarea lambourilor insulare de pe trunchi în acoperirea defectelor pe membre este o opțiune de rezervă, dar și salvatoare atunci când utilizarea altor tipuri de plastii este contraindicată.

POSSIBILITIES OF HETEROLOGOUS USE OF THE ISLAND FLAPS FROM THE TRUNK

Introduction: The trunk benefits from multiple flaps that can be used in defects reconstruction. Knowing all types of them allows to enlarge the spectrum of reconstructive methods.

Purpose of the study: To highlight donor tissue's potential from trunk for vascularized plasties of defects.

Material and methods: The study included 13 patients who underwent plasty with axial vascularized flaps harvested from trunk. Treated patients – adults, aged 45-74 years, males prevailed (M:F = 11:2). We explored 3 flap donor sites at trunk's level: latissimus dorsi flap (7), parascapular (1) and inguinal flap (5). Used flap covered a defect in axilar region, 5 defects on arm and elbow, 2 defects on thorax, 4 defects on hand and 1 defect on thigh. The defects dimensions ranged between 76 and 408 cm².

Results: The treatment of each patient with transfer from trunk to limbs consisted of 2 interventions: first-flap's formation and defect's cover, and second – at 17-20 days away, nourishing pedicle's dissection from donor site with closure of migration routes. This period was marked by patients' inconveniences caused by limb's forced position. However, we note that in all cases we achieved closure of defects.

Conclusions: Use of island flaps from trunk for covering defects of limbs is a reserve option, but also saving when using other types of plasty is contraindicated.

CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU CHISTURI PANCREATICE DUPĂ TRATAMENT CHIRURGICAL

ZAPOROZHCHENKO BS, SHEVCHENKO VG, KACHANOV VN, BONDARETS DA, KOLODIY VV, HOLODOV IG

Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina

Rezumat: A fost analizat indicele de calitate a vieții (ICV) la pacienții cu chisturi pancreatice, cât și rezultatele clinice după diferite tehnici chirurgicale. S-a stabilit că la pacienții cu rezultate bune după tratament laparoscopic s-a înregistrat o creștere a ICV după scala MOS-SF-36, în timp ce la pacienții cu rezultate bune după tratament chirurgical nu s-a notat o îmbunătățire fizică și psihologică. Rezultatele satisfăcătoare după tratamentul chirurgical laparoscopic s-au caracterizat prin îmbunătățirea a cinci din opt criterii (au fost excluse scorurile ce caracterizează funcționarea fizică personală, de sănătate generală și psihică). Rezultate satisfăcătoare de îmbunătățire după intervenții chirurgicale tradiționale au fost observate doar în raport cu scorul de durere și de activitate vitală.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PANCREATIC CYSTS AFTER SURGICAL TREATMENT

Summary: The indices of quality of life (QL) of patients suffered from pancreatic cysts with different surgical technology and different clinical outcomes have been analyzed. It was established that in patients with good result after laparoscopic treatment the improvement of QL was registered on all scales of MOS-SF-36 questionnaire, while in patients with good results after traditional treatment there was not improvement determined by physical functioning and psychological health scales. Satisfactory results of treatment after laparoscopic surgery were characterized by the improvement on five out from eight scales (such scales as personal physical functioning, general and psychological health have been excluded). Satisfactory results after traditional surgery the improvement was noted only on pain and vital activity scales.

INDEX AUTORILOR

A					
AHTANIN EA	76	BRADEA C	107,108,109,117	COTEA V	46
AKPEROV IA	1,127	BRASOVEANU V	14,15,124,137	COTIRLET A	27
ALDOESCU S	89,127	BREAHNA V	159,160,170	COTONET A	2,20,28,140,147,168
ALKHASOV AB	71,92	BRENISTER I	132	CRACIUN I	153
ANDRONIC D	1,123	BREZEAN I	89,127	CRUDU O	2,4,88,144
ANDRONIC M	31	BUJOR A	16	CRUMPEI F	108,109,111,117
ANDRUSENKO A	37	BUJOR P	16,17,61,84,85,88,103,104,183	CUCEINIC S	159,160,170
ANESTE E	128	BUJOR S	16,17,61,84,85	CUCOS N	120,189
ANGHEL C	14,15,137	BUNIC G	145,146	CUCU I	138
ANGHELICI G	2,3,4	BURGHELEA S	13	CULIUC V	55,56,57,58,141,142,164,183
ANTOCI L	4,34,139,146	BURGOCI S	59,60,61,64,65,66,67,68	CUMPATA S	29,54,169
ANTON V	5,30	BURLAK OS	47	CURCA V	143
APARECE B	179	BURUIAN N	34,146	CUTITARI I	29
APRODU SG	6	BUSUIOC I	171	D	
ARUTYUNOV SE	119	BUTENKO YU	1	DANCI A	5,30,97,98
B		BUTESKU D	1	DANILA N	31,78,108,109,111,117,122
BABIN A	186	BZOVII F	55,56,100,143,181	DANU I	84
BABUCI S	128	C		DANU M	2,4,88,144
BACALBASA N	6,7,14,15,124,129,130,137	CALISTRU A	18	DARII E	20,139,145,185
BACALIM L	157	CAPROS N	172	DATSENKO BM	32
BALAN I	73,168	CASIAN D	35,55,56,57,58,137,141,164,183	DAVID L	124
BALAN S	7,25,93,94,180	CASIAN M	145	DAVID N	46
BALESCU I	6,7,129,130	CASTRAVET A	18,19,21	DIACONESCU MR	32,33
BALICA I	8,44,45,130	CATARAU O	189,191	DIMA A	11,12,13,136
BARAT S	8,21,22	CATRINA E	127	DIMA S	6,7
BARBU I	14,15,137	CATRINICI V	34,146	DOBRESCU A	115
BARNACIUC S	10,81,82,85,86,131,177	CAZAC A	20,28,59,62,63,138,167	DOCHITAN E	103
BATAEV S-KhM	71,92	CAZACOV V	20,139,145,185	DOGOTARI N	34,128
BATCA S	124	CAZACU D	60,61,64,65,66,67,68,138	DOLGHII A	95,145,146,148
BATRINAC A	9,10,80,81,82,85,86,131,177	CEAUS V	16,17,84,85,88	DONSCAIA A	4,34,82,139,146
BAZELIUC I	135,163	CEBOTARI A	173	DONTU I	141
BELEV N	132	CEMIRTAN R	8,18,21,22	DOROBANTU B	14,15
BENDELIC V	69,166	CEREVAN E	8,18,19,22,159	DOVBIS S	35,143,169
BERLIBA E	10	CERNAT M	4,34,139,146,154	DUDUS I	14,15,137
BERLIBA S	10,24,39,40,132,149,150,151,152,155,156,180	CERNETCHII O	165	DUMBRAVA VT	60,139,185
BERNAZ E	8,21,22,26,159,160	CETULEANU E	100	DUTA C	115
BERZAN D	71	CHARCO TORRA R	22,23	DVORNIK I	107
BESCHIERU E	10,24,39,94,133,149,150,151,152,180,184,185	CHELBAN D	175,190,192	E	
BEURAN M	40,116,149	CHEMENCEDJI I	139	EREMITA G	93,185
BILOOKIY OV	51,99	CHEPTANARU E	27,80,92	ERLIH M	97
BILOOKIY VV	51	CHETVERYKOV SG	49	F	
BIRCA R	96,120,121,190,191	CHIPER D	124	FEDOROV AK	71,92
BITIU P	145	CILIBIA R	171	FEDOROV D	73,74,75
BLAJ M	31,108	CIOBANU M	93,132,133	FEGHIU L	121,190,192
BOCANCEA A	97	CIONGRADI CI	6	FERDOHLEB A	28,36,46,64,147,167,168
BODRUG N	40	CIRIMPEI O	189	FILIPOVSKI Z	89
BODRUG R	28,140	CIUCE C	116	FLOREA I	160
BOGDAN E	4	CIUMANGHEL A	31	FOKIN AA	36
BOGDAN I	147	CIUTAC I	24,39,132	FOMENKO VA	50,51
BOGDAN V	62	CLECICOV G	132	FOMIN P	37,38,76
BOLOCAN M	95	CLIPA M	121,190	FOTEA V	108,117
BONDARETS DA	193	COBILETCHI S	96	FRUNZE D	188
BORODAEV IE	126	COJOCARI N	101	FURMAN R	179
BORS P	26,188	COJOCARU A	145,146	G	
BORTA E	167,168	COJOCARU V	60	GAFTON V	38,94,95,96,148,156
BORYSENKO VB	32	COJUHARI N	168	GAGAUZ I	38,94,95,96,110,156,187
BOSTAN G	94	CONTU A	26	GAITUR A	94,180
BOTEFA F	14,15	CONTU G	7,25,26	GALAGAN M	175
BOTNARIUC N	25	CONTU O	7,8,21,22,25,26	GALAGAN V	175
BOUR A	11,12,13,133,134,135,136,163	CORCEA V	26,27,80,92	GARBUZ M	120,191
BOUROS T	78,173	CORNOGOLUB A	143,169	GAVRILA L	27
		COROBCEAN N	4,34,139,146,157	GAVRILOV YY	148
		COSA R	27	GEORGESCU I	116
		COSTACHE M	31		
		COTEA E	109		

GEORGESCU S	31,78,108,122	ILIADI A	168	MIHALUTA V	175,189,191,
GHEORGHITA I	121,191	ILYASHENKO VV	47,48,49		193
GHEORGHITA V	10,132,139,	IMAN R	171	MIHU L	168
	154,155	IONASCU M	139,185	MIROSHNICHENKO O	77
GHERASIM M	34,82,146	IONESCU M	14,15,137	MISHCHENKO VP	125
GHEREG A	24,39	IODACHESCU R	96,120,121,	MISHCHENKO VV	49
GHIDIRIM G	10,24,39,40,41,		189, 190,191,	MISHENKO VV	83
	42,95,96,98,	ISAC I	192,193	MISIN I	40,41,42,96,
	110,149,150,	ISTRATE V	72,172		139,153,154,
	151,152,153,	ISTRATI L	40		155,176,177
	154,155,156	IUSCO T	16,17	MISINA A	41,42,176,177
GHIDIRIM N	4,34,82,139,	IUZVAK OM	44,45	MITCOV D	84
	146,157	IVANCHOV P	50,51	MITUPOV ZB	71,92
GHITU V	18,19	IVANCOV G	37,38	MOGOS V	109
GINCU G	158		59,60,61,63,64,	MOLDOVAN I	12,136
GIRLA Y	99		65,66,67,68	MOLDOVANU R	108
GLADUN N	42,43,44,45,	J		MOLOSTOV RS	71,92
	112,130,159,	JARDAN D	21,22,159,160	MOOTHOOR M	14,15,137
	160	JAVORONKOVA OI	148	MORAR A	122,123
GODOROJA V	4,34,139,146			MORARU E	63
GONCHARUK MV	127	K		MORARU V	16,17,61,84,85,
GORBULITCH AV	118	KACHANOV VN	193		88
GORBUNOV AA	126	KALENICH IS	127	MOROZ PV	87,91
GORDIENKO VV	127	KALITA N	73,74,75	MOROZAN V	81,82,85,177
GRATI N	46	KARACA OGLU E	73	MOSCALI CIUC S	178,181
GRATI S	45,46	KOLODIY VV	193	MOSCALU V	81,82,85,86,
GRAUR A	46	KORSHAK A	73,74,75		177
GRECU V	62	KOTENKO O	73,74,75	MOSKALIUK II	87
GRIBENCHIKOV G	1	KOTSUYURUBA AM	127	MOSKALIUK VI	87,91,123
GRIGOREAN M	73,74,75	KOVALENKO IA	112	MUNTEANU D	87
GRINENKO A	73,74,75	KOZLOV S	76	MURAVCA A	96,148
GRUBNIK VV	47,48,49,83	KRAMARENKO K	106	MURAVIOV PT	126
GRUBNIK VY	50,51	KRAVTSOV V	179	MUSTEA V	93,94,180,184
GRUBNIK YV	50,51	KRIGER AG	76	N	
GRYNCHUK AF	53	KUBISHKIN VA	76	NACU E	145
GRYNCHUK FV	51,52,53	KUSTUROV V	149,150,151,	NACU N	20
GUDUMAC E	53,161,162		152,172,173	NAFORNITA I	145,146
GUGAVA V	12,133,134,	KUSTUROVA A	172,173	NAMESNIC G	27,188
	135,163	L		NAZAROV V	179
GURGHIS R	38,95,96,110,	LAPTEV K	77	NEGOITA I	122,123
	128,187	LAZAR F	116	NEGRU I	128
GUSEV A	73,74,75	LEPADATU C	100,113	NEPOMNYASCHIY V	107
GUSEVA NB	71	LESANU V	71	NETKOV AD	51
GUTU E	29,35,42,54,55,	LESCOV V	40,149,159,	NICHITAYLO MY	101,114
	56,57,58,98,		151,152	NICULESCU D	109
	100,141,142,	LEVCENCO E	5	NURIC VI	92
	164,165,169,	LEVINTA S	78	O	
	178,181,183	LISII M	78,173	ODOBESCU O	157
GUTU S	26,165	LIVSIT I	161	OPREA A	145,146
GUZGAN I	80,81,82,188	LOBANOV S	38	OPREA V	96,156,187
GUZUN V	54,58,164,165,	LUCHIANCIC R	5	ORDYNETS S	77
	169	LUNGU V	124	OSTAPISHEN A	73,74,75
H		LUPASCU C	1,78,108,111,	P	
HADIRCA E	160	LYTVYN OI	117,122,123	PADURARU N	138
HAMAM A	106		101	PALADII I	40,149,150,
HANES R	89,127	M			151,152,155
HARCAU S	171	MADAN D	176,177	PALII L	69,166
HOLODOV IG	193	MAHOVICI I	79,174	PANCHENKO A	77
HOTINEANU A	20,28,46,59,60,	MAKSYMUYUK V	79	PANCIUC A	120,191,193
	61,62,63,64,65,	MALACINSCHI-CODR T	145,146	PANICI I	3
	66,67,68,138,	MALIGA O	26,27,92	PANKIV E	90
	166,167,168	MALOGHIN V	80,175	PANTELEICIUC D	97
HOTINEANU V	20,46,59,60,61,	MALYNOVSKYI AV	48	PAPURICA M	115
	62,63,64,65,66,	MAMONTOV I	106	PASCAL R	180
	67,68,69,138,	MANESCU D	171	PAUTOV M	7,14,15,130,
	145,166,167,	MANIUC A	53,162		137
	168	MANIUC L	26,27,80,92,	PAVLIUC G	84,85,88,144
HURMUZACHE A	167,168		188	PELTEC A	60
I		MANOLACHE G	81,82,85,86	PETCOV N	55
IACUB V	29,54,58,164,	MARGINEAN A	177	PETREA S	89,127
	169	MARTYENKO A	1	PETRICH O	37
IANCEU S	124	MATEI E	14,15	PETROV D	55,56,100
IAZ V	170	MAXIM I	44,45,160	PETROVICI V	128
ICHIM F	14,15,137	MEDNICOV L	34,82,146	PETRUSHENKO V	90
IGNATENCO S	70,71,170	MIHAILA D	6	PINZESCU A	87
IGNATYEV RO	71,92			PIRTAC I	4
IKRAMOV RZ	148				

PIRTU M	164	SKUMS AV	101,114	VARLAN E	26,116,188
PISARENCO A	53,162,182	SMIRNOV A	5	VASCAN A	45,117
PISARENCO S	2,3,4,144	SMOLINITCHII R	18	VASILESCU A	107,108,109,117
PLESCAN T	97	SOCHIRCA M	56,57,58,142,164,183	VELIGOTSKY NN	118,119
PLESCO E	153	SOFRONI L	25,157	VEREGA G	18,96,102,119,120,121,189,190,191,192,193
PLOTNICOV NA	71,92	SOR E	40,149,150,151,152,154,155	VERMEIUC O	93
POLIANSKIY IY	52,53,79,87,91	SOSCHENKO DG	36	VIDIBORSCHII V	113
POPA E	27	SPATARU V	145,146	VILCU M	89,127,171
POPA G	72,143	SPELCHUK S	1	VINTILA D	116
POPA V	133,164,179,180	STEFANET A	25	VISHNEVSKII VA	76,112
POPESCU I	6,7,14,15,124,137	STEGARESCU I	102,121,175,192,193	VLAD I	132
POPOV A	73,74,75	STIRBU V	18,19	VLAD N	1,108,109,122,123
POPOVICI D	171	STOIAN A	189,191	VOITOV S	9,10,131
POTLOG F	136	STOIKO V	90	VOJTIV YY	87,123
PRETULA R	133	STOLYARCHUK S	38	VORNICU A	78,111
PREUTESEI VV	53	STRAJESCU D	103,104,183	VOZIAN M	38,42,124,187
PRIKUPENKO MV	48	STRAJESCU G	17,103,104,183	VRABII A	69,166
PRIPA V	20	STRAJESCU-CAUS L	183	VRABII V	18
PRUDNIKOVA O	38	STRATAN V	121,175,189,190,191,192,193	Z	
PUNGA I	143	STRELTOV L	93,94,133,180,184,185	ZABARA M	78,111
R		STUKAN S	90	ZAGADAILOV D	156
RACOVITA V	13	SUMAN A	10,156	ZAHARIA S	41
RAZUMOVSKY AY	92	SUMAN S	156	ZAMFIR R	124
REPIN O	27,80,92,188	SVARVAL A	179	ZANOAGA M	133
REVENCO I	53,162,182	T		ZAPLAVSKY O	38
REVCU D	7,93,180	TABAC D	18,19,21	ZAPOROJAN A	58
REVCU S	7,93,94,133,180,184,185	TALPA D	63	ZAPOROZHAN VN	125
RIBALCO A	143	TALVING P	104,105	ZAPOROZHCHENKO BS	118,119,126,193
ROJNOVEANU G	38,40,42,94,95,96,110,128,148,149,154,155,165,185,187	TAMBALA C	20,185	ZAPOROZHCHENKO MB	125
ROMANCENCO A	124	TAMM T	106,107	ZIENOWICZ RJ	73
ROSCA I	147	TARA G	160	ZORYA IL	32
ROTARI A	78,173	TARABANCHUK VV	79,87	ZUBKOV OB	126
ROTARU A	9,10,131	TARAN N	60	ZURBAEV NT	71,92
RUDENKO IV	125	TARCOVEANU E	1,31,78,107,108,109,117,122		
RUDICO A	28,140	TARGON R	11,12,13,133,134,135,136,163,186		
RUSU D	78,111	TARTA C	115		
RUSU S	44,45,62,63,160	TATARIN A	90		
S		TCACIUC D	157		
SABAU D	116	TCHOVREBOV M	77		
SAMOHVALOV S	2,30,97,98	TIBRIGAN T	20		
SAMOTIA E	132	TIMIS T	68,69,166		
SANDESC D	115	TINTARI S	110,187		
SANGEREANU A	184	TKACHENKO OI	49		
SAPOVALOV I	18	TKACHUK N	99		
SARATILA I	124	TOMA A	44,45,160,187		
SARBU I	6	TROFIN AM	1,78,111		
SARBU V	116	TUPIKIN KA	112		
SAVGA N	158	TURCAN A	8,18,19,21		
SCERBINA R	24,39,98	TURCAN S	140		
SCIUCA N	26,27	TURCAN V	68,69		
SCUREAC A	181	TURCANU A	117,170		
SECANIA T	98	TURCULET C	116		
SERBAN P	81,82	U			
SHAKALOVA O	107	UNGUREANU D	171		
SHALKOV YL	127	UNGUREANU S	45,100,112,113,140		
SHARAPOV IV	126	URECHE A	9,10,86,131,177		
SHEREMET M	99	URECHE C	114		
SHEVCHENKO VG	193	URSULESCU C	1		
SHKARBAN VP	101,114	URSULESCU-LUPASCU C	78,111		
SINITIN L	128	USENKO AU	114		
SINITINA N	53,162,182	V			
SIPITCO N	4,5,100,112,113	VARCUS F	115,116		
SIRBU M	56,100				
SIRBU-BOETI P	101				
SIRGHI V	59,60,61,64,65,66,67,68				
SKALIY NN	119				
SKUMS AA	101				