

colon cancer, due to better postoperative recovery and improved long-term oncologic results.

Keywords: hemicolecotomy, right, laparoscopic, mesocolon, CME

APENDICECTOMIE LAPAROSCOPICĂ VS. DESCHISĂ ÎN APENDICITA ACUTĂ: ANALIZA EFICACITĂȚII MEDICALE ȘI ECONOMICE ASUPRA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE



Bănărescu Tudor, Condrațchi Eugeniu, Ursan Valeriu, Pinzari Tudor, Harghel Anatolie, Armanu Victor, Ușurelu Sergiu, Munteanu Sergiu

Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Scopul acestei lucrări este de a compara efectele terapeutice și siguranța apendicectomiei laparoscopice (AL) vs apendicectomiei “deschise” (AD) precum și cost - beneficii.

Materiale și metode. Între 01.2020-05.2023 au fost operați 220 pacienți dintre care 154 (70%) cazuri prin AL și 66 (30%) cazuri AD. Sex feminin 112 (50,9%), sex masculin 108 (49,09%). Riscul anestezic ASA I-III.

Rezultate. În lotul de pacienți operați prin AL vârsta medie sex feminin este 27,2(18-65), sex masculin 35,15(21-64). La pacienții operați prin AD vârsta medie sex feminin este 43(18-71), sex masculin 41,3(28-65). Durata de spitalizare 1-2 zile în AL și 2-5 zile în AD. A fost recurs la conversie într-un singur caz (0.45%). Examenul histologic a demonstrat apendicele vermicular cu modificări catarale, flegmonoase, gangrenoase (perforative). La toți pacienții a fost aplicat protocolul de antibioticoprofilaxie cu cefazolin (conform IMC), combinat cu metronidazol 500 mg în caz de prezența lichidului în cavitatea peritoneală și caracterul acestuia, cu continuarea antibioticoterapiei 3-5 zile în peritonită purulentă local. Contaminarea plăgii postoperatorii în AL (plaga prin care s-a extras apendicele vermicular) 5 cazuri (3,2%), în AD 3 cazuri (4,54%). Fără readmiteri. Mortalitate zero.

Concluzii. În cazul nostru AL ar avea avantajul AD prin intensitatea durerii în prima zi, infecții ale plăgii, durata spitalizării și timpul până la revenirea la activitatea zilnică obișnuită și încadrarea în câmpul muncii. Datele literaturii mondiale arată un avantaj al AL prin durata spitalizării și timpul de recuperare postoperatorie.

Cuvinte cheie. Apendicectomie laparoscopică, apendicectomie deschisă, apendicită acută, avantaje

THE LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY VS OPEN APPENDECTOMY IN ACUTE APPENDICITIS: ANALYSIS OF MEDICAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS IN THE HEALTH CARE SYSTEM

Dr. Banărescu Tudor, Condrațchi Eugeniu, Ursan Valeriu, Pinzari Tudor, Harghel Anatolie, Armanu Victor, Ușurelu Sergiu, Munteanu Sergiu

Health Forever International LLC “International Hospital Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. The purpose of this summary is to compare the therapeutic effects and safety in laparoscopic appendectomy (LA) vs the "open" appendectomy (OA), as well as the cost and benefits of treatment.

Materials and methods. In the period of 01.2020 - 05.2023 220 patients were operated on, 154 (70%) were operated using the LA and 66 (30%) with OA, 112 (50.9%) - women, and 108 (49.09%) - men. Anesthesia risk score - ASA I-III.

Results. The average age of women operated via laparoscopic surgery is 27.2 (18-65), men 35.15 (21-64). The average age of women operated using the open appendectomy procedure is 43 (18-71), men 41.3 (28-65). The length of hospital stay is 1-2 day in laparoscopic surgery, and 2-5 days in open appendectomy procedure. The conversion rate (0.45%) - one single case. The histological examination reported the vermicular appendix with catarrhal, phlegmonous, gangrenous (perforating) changes. All the patients were treated with antibacterial therapy with Cefazolin (according to IMC), combined with Metronidazole 500 mg in case when is determined fluid in peritoneal cavity and it's characteristics, and continuing the antibacterial therapy for 3-5 days in case when the patient has local purulent peritonitis. The rate of postoperative wound contamination in LA (in case with vermicular appendix)- 5 cases (3.2%) and in OA procedure - 3 cases (4.54%). Without repeated hospitalization. Mortality rate - 0.

Conclusions. According to our experience and case study, we recognize the LA has an advantage over the OA, in terms of first-day pain intensity, wound contamination, the length of hospital stay and postoperative recovery until returning to normal daily and professional activity. World medical literature clearly highlights the advantages in the length of hospital stay and postoperative recovery time.

Keywords. Laparoscopic appendectomy, open appendectomy, acute appendicitis, advantages.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL CHISTULUI OVARIAN



Ungureanu S., Șipitco N., Ungureanu I.

¹ Catedra chirurgie Nr 4, USMF, Nicolai Testemițanu”, Republica Moldova, ² Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Chist ovarian este o patologie frecventă la femeie în perioada de activitate genital-reproductivă, morfologic cu colecții lichidiene anormale, delimitate de o membrană și situate în interiorul unui ovar. Chisturile de ovar se clasifică în: chisturile funcționale – reprezintă 90% dintre cazuri (cauzate de disfuncții hormonale) și chisturile organice- endometrioic, dermoid, mucoid sau seros. Scopul lucrării: Tratament Laparoscopic / metoda tradițională. Chistectomia ovariană laparoscopică este necesară în următoarele situații: un ovar sau un chist torsionat sau erupt, dureri severe și sângerări, dimensiuni de 6-7 cm sau în cazul compresiei altor organe intraabdominale. Progresarea chistului după 2-3 luni cu tratament hormonal reprezintă o altă indicație chirurgicală – mai ales dacă au existat 1-2 menstrue în această perioadă fără dinamica de regresie sau laparotomie mediană, în cazul chisturilor gigante cu diametru 10-14 cm .

Rezultate. Pacienta 41 ani investigată prin RMN. D.c:Chist ovarian pe dreapta. Clinic dureri pelvine, eliminări patologice vaginale. Intervenit chirurgical laparoscopic cu excizia chistului 3x5 cm. Postoperator cu restabilirea totală în 3 zile. Pacienta 18 ani investigată prin USG și CT abdominal D.c Chist ovarian pe stânga. S-a intervenit chirurgical prin LMM unde se determina chist gigant 30x30 cm. S-a efectuat chist-ovarectomie în bloc pe stânga. Perioada de spitalizare 9 zile, cu dureri în plagă, drenuri abdominale, risc de infectare a plăgii

Concluzii. Acțiunea prin tratament laparoscopic: este minim invaziv, abord incizional mic, perioada de recuperare postoperatorie este scurtă, risc de infectarea plăgii minim. Dureri postoperatorii minime. Necesitate medicației postoperatorie minim.

Cuvinte cheie. Chist ovarian, Tratament Laparoscopic, Chistectomie

LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF THE OVARIAN CYST

Ungureanu S., Șipitco N., Ungureanu I.

¹ SUMPh “Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova, ² Clinical Republican Hospital “Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

Aim of study. Ovarian cyst is a frequent pathology in women during the period of genital-reproductive activity, morphologically with abnormal liquid collections, delimited by a membrane and located inside an ovary. Ovarian cysts are classified into: functional cysts - represent 90% of cases (caused by hormonal dysfunctions) and organic cysts - endometriotic, dermoid, mucoid or serous. Purpose: Laparoscopic treatment vs traditional method. Laparoscopic ovarian cystectomy is necessary in the following situations: a twisted or ruptured ovary or cyst, severe pain and bleeding, 6-7 cm in size or in case of compression of other intra-abdominal organs. The progression of the cyst after 2-3 months with hormonal treatment is another surgical indication - especially if there were 1-2 periods during this period without regression dynamics or median laparotomy, in the case of giant cysts with a diameter of 10-14 cm.

Results. 1. Patient, 41-year-old, Investigated by MRI. Diagnosis: Ovarian cyst on the right. Clinical pelvic pain, pathological vaginal discharge. Laparoscopic surgical intervention for excision of the 3x5 cm cyst. Postoperative, with total recovery in 3 days. 2. Patient, 18-year-old. Investigated by USG and abdominal CT. Diagnosis: Ovarian cyst on the left. Surgery was performed through laparotomy, where a giant 30x30 cm cyst was determined. En bloc ovariectomy was performed on the left side. Hospitalization period 9 days, with pain in the wound, presence of abdominal cramps, risk of wound infection.

Conclusions. Action through laparoscopic treatment: it is minimally invasive, small incisional approach, the postoperative recovery period is short, the risk of wound infection minimal. Minimal postoperative pain. Minimum necessary postoperative medication

Keywords. Ovarian cyst, laparoscopic treatment, cystectomy

SPLENECTOMIA PRIN ABORD LAPAROSCOPIC ȘI CUM PREFER SĂ O FAC



V. Filimon¹, A. Chitul^{1,2}, R.C. Turliuanu¹, A. Popa¹, Draga Mandi¹, Emilica Ciofic¹, Cristina Terenti¹, M. Al Marazgh¹, C. Bezede¹, Silvia Filimon, A. Bordea^{1,2}, Angela Blajin¹, E. Popa¹, D.A. Cristian^{1,2}, F.A. Grama^{1,2}

¹ Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, București, Romania, ² UMF Carol Davila, București, Romania

Scopul lucrării. Studiarea cazurilor de splenectomie prin abord laparoscopic și clasic în vederea stabilirii cauzalității tip procedură-incidente perioperatorii și demonstrării superiorității abordului laparoscopic.

Materiale și metode. Au fost selectate cazurile de splenectomie efectuate prin abord clasic și laparoscopic în Clinica de Chirurgie Coltea, perioada 01.01.2019-31.12.2022. Am revăzut filmările intraoperatorii, am evaluat factorii generali și locali asociați abordului chirurgical preferat.

Rezultate. Au fost selectate 29 de cazuri, vârsta medie 54.8 ani, 72.4% femei, 27.6% barbati, 55.2% (16) cu multiple comorbidități: antecedente chirurgicale majore, insuficiența cardiacă, asmul bronșic sever etc. Cazurile au fost împărțite în 2 grupe: Gr. I- cu abord laparoscopic 34.5% (10), Gr. II- cu abord clasic 65.5% (19). Incidența comorbidităților a fost de 10% (1) în Gr.I, cu dimensiunea medie a splinei de 13.2 cm (min 8.5 cm, max 21 cm) și 84.2 % (16) în Gr.II cu dimensiunea medie a splinei de 20.4 cm (min 10 cm, max 34 cm). Doar în Gr.II au fost înregistrate sângerări intraoperatorii în 78.9% (15), iar în 15.8% (3) au fost complicații postoperatorii. Pacienții din Gr.I au avut o perioadă de spitalizare postoperatorie medie de 4 zile, iar cei din Gr. II de 7 zile și au fost externati cu o evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzie. Abordul laparoscopic are aceleași indicații ca abordul clasic conform EAES, cu avantajul complicațiilor perioperatorii mult reduse și o spitalizare postoperatorie mai mică comparativ cu abordul clasic, iar în cazul echipelor experimentate este posibil abordul laparoscopic inclusiv la pacienții cu splenomegalii masive (>20cm), care poate fi asistat manual.

Cuvinte cheie. Laparoscopie, splenectomie, asistat manual, complicații postoperatorii

SPLENECTOMY THROUGH THE LAPAROSCOPIC APPROACH AND HOW I DO IT

V. Filimon¹, A. Chitul^{1,2}, R.C. Turliuanu¹, A. Popa¹, Draga Mandi¹, Emilica Ciofic¹, Cristina Terenti¹, M. Al Marazgh¹, C. Bezede¹, Silvia Filimon, A. Bordea^{1,2}, Angela Blajin¹, E. Popa¹, D.A. Cristian^{1,2}, F.A. Grama^{1,2}

¹ Clinic of Surgery, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania, ² UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

Aim of study. Study of cases of splenectomy by laparoscopic and classic approach in order to establish causality type procedure-perioperative incidents and demonstrate the superiority of the laparoscopic approach.

Materials and methods. The cases of splenectomy performed by classical and laparoscopic approach in the Coltea Surgery Clinic, period 01.01.2019-31.12.2022, were selected. We reviewed intraoperative films, assessed general and local factors associated with the preferred surgical approach.

Results. 29 cases were selected, average age 54.8 years, 72.4% women, 27.6% men, 55.2% (16) with multiple comorbidities: major surgical antecedents, heart failure, severe bronchial asthma, etc. The cases were divided into 2 groups: Gr. I- with laparoscopic