

<sup>1</sup> Department of General Surgery and Semiology nr.3, Nicolae Testemițanu SUMPh, <sup>2</sup> Division of General Surgery, Central Clinical Military Hospital, Chisinau, Moldova

**Aim of study.** Giant incisional hernia repair without careful preoperative prehabilitation can bring off the progressive increase of intra-abdominal pressure and cause considerable homeostasis impairment. The preoperative administration of the botulinum toxin A (BTA) to the lateral abdominal muscles facilitates muscle relaxation and reduces the risk of the abdominal compartment syndrome. Nowadays the administration of BTA is not standardized, both optimal BTA regimen and optimal dose of BTA remains to be identified. The aim is to improve the results of the large incisional hernia repair on the basis of a novel therapeutic concept of the preoperative BTA administration.

**Materials and methods.** We used the preoperative BTA administration in 4 patients with giant ventral incisional hernias. The average width of the defect was 18.5 cm (range 15.5-23.0 cm). According to HPW classification (2016) all 4 patients were classified as stage IV: H3P1W0 (n=2), H3P1W1 (n=2). 200 Un of BTA (1.7 Un/mL) were injected in the lateral abdominal muscles bilaterally (6 points) under ultrasound guidance.

**Results.** We did not observe any short-term adverse events after administration of BTA. 4 weeks after BTA administration the average width of the parietal defect was reduced by 6.8 cm (range 5.5-8.5 cm). All 4 patients underwent surgical repair of incisional hernia. The posterior component separation technique with transverse abdominis muscle release augmented by surgical mesh was used. We noted 3 cases of various wound complications. Patients were evaluated at a median follow up of 12 months without recurrence.

**Conclusions.** It is possible that preoperative administration of BTA is an efficient and safe procedure when used as an adjunct to abdominal wall reconstruction for large incisional hernia.

**Keywords.** Botulinum toxin A, incisional hernia, abdominal wall reconstruction

## CAZ CLINIC DE TUBERCULOZĂ PERITONEALĂ LA FEMEIE TÂNĂRĂ FĂRĂ MODIFICĂRI PULMONARE



M.Silvestrov, L.Gutu, T.Banarescu, T.Plescan

Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

**Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz dificil de diagnostic diferențiat cu stabilirea afecțiunii tuberculoase extrapulmonare peritoneale.

**Materiale și metode.** Pacientă tânără fără semne de leziuni pulmonare și alte comorbidități, cu leziuni neclare peritoneale.

**Rezultate.** A fost aplicat algoritmul complet de examinare pentru cancer ovarian și anume: analize clinice generale, ecografie transvaginală ale organelor bazinului mic, tomografie computerizată a toracelui, abdomenului și bazinului mic cu contrastare intravenoasă, rezonanță magnetică nucleară a bazinului mic cu contrastare intravenoasă, endoscopie digestivă superioară și inferioară, markerii tumorali CA 125, HE4, indicele ROMA, examenul citologic al lichidului ascitic. Diagnosticul definitivat după biopsie peritoneală în cadrul laparoscopiei diagnostice, examenul patomorfologic și imunohistochimic fiind unul de tuberculoză peritoneală.

**Concluzii.** Procesul de diagnostic și apreciere a tacticii de tratament pacienților cu suspiciune de carcinomatoză peritoneală necesită abordare multidisciplinară și imperative sunt dependente de rezultatele examinărilor patomorfologice și imunohistochimice ale probelor bioptice.

**Cuvinte cheie.** Carcinomatoza peritoneală, tuberculoză, cancer ovarian

## CASE-REPORT: A CASE OF PERITONEAL TUBERCULOSIS IN YOUNG WOMEN WITHOUT LUNG LESION

M.Silvestrov, L.Gutu, T.Banarescu, T.Plescan

Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

**Aim of study.** To demonstrate a diagnostically hard case of peritoneal tuberculosis without pulmonary manifestations.

**Materials and methods.** We perform diagnostically hard cases of peritoneal tuberculosis in young women without pulmonary lesions or other comorbidities.

**Results.** We performed a full plan of investigations that are typical for ovarian cancer. Clinical signs and investigations results were mostly corresponded to ovarian cancer: routine blood analyses, transvaginal US, CT of thorax, abdomen and pelvis with contrast, MRI of pelvis with contrast, video gastroscopy, video colonoscopy, markers CA 125, HE4, ROMA index, laparocentesis with cytological investigation of peritoneal fluid. The diagnosis was made only after diagnostic laparoscopy, random peritoneal biopsy and subsequent pathology and immunohistochemistry.

**Conclusions.** All diagnosis for peritoneal canceromatosis and choice of treatment must be based on multidisciplinary approach and results of pathology and immunohistochemistry of peritoneal biopsies.

**Keywords.** Peritoneal canceromatosis, tuberculosis, ovarian cancer.

## CHISTURILE MEZENTERICE



Guțu E.<sup>1</sup>, Mișin I.<sup>2,3</sup>, Guzun V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra Chirurgie Generală-Semiologie nr.3, <sup>2</sup> Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup> Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

**Scopul lucrării.** Chisturile mezenterice (CM) sunt o patologie rară a cavității abdominale (cu o incidență de 1/27.000 până la 1/250.000 de spitalizări), și au fost descrise mai puțin de 1000 de cazuri în literatura de specialitate. Scopul este identificarea caracteristicilor manifestărilor clinice, diagnosticului și a tratamentului CM.

**Materiale și metode.** În perioada 2001-2017 am observat șaptesprezece pacienți consecutivi cu CM. În scopul diagnosticării CM au fost utilizate ultrasonografia (n=17), tomografia computerizată (TC) (n=15) și imagistica prin rezonanță magnetică (n=1).