

<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).

**Rezultate.** Vârsta medie a pacienților cu CM a fost de  $43.4 \pm 3.5$  ani (de la 19 până la 67), cu o predominanță semnificativă a femeilor ( $n=14$ , 82.4%). Principalele simptome clinice ale CM au inclus: durere abdominală ( $n=9$ , 52.9%), durere + disconfort abdominal ( $n=4$ , 23.5%), durere abdominală + greață ( $n=2$ , 11.8%) și disconfort abdominal ( $n=2$ , 11.8%). În 13 (76%) cazuri în cavitatea abdominală s-a determinat o formațiune palpabilă. Conform datelor imagistice, dimensiunea mare a CM a fost de  $12.1 \pm 1.2$  (de la 5 până la 20 cm) iar cea mică – de  $8.6 \pm 0.8$  (de la 4 până la 15 cm). Densitatea conținutului a CM conform datelor TC a variat de la 2 până la 26 UH. Toți pacienții au fost operați prin laparotomie. CM au fost semnificativ mai frecvent localizate în mezenterul colonului ( $n=14$ , 82.4%) comparativ cu intestinul subțire ( $n=3$ , 17.6%). CM din intestinul subțire în toate cazurile a fost localizate în mezenterul jejunului, iar în intestinul gros au fost distribuite după cum urmează: cecul ( $n=1$ , 7.1%), colonul ascendent ( $n=3$ , 21.4%), transvers ( $n=7$ , 50%) și sigmoid ( $n=3$ , 21.4%). În majoritatea cazurilor ( $n=16$ , 94.1%) s-a efectuat enuclearea CM și doar într-un caz s-a procedat rezecția segmentară a intestinului subțire cu CM. Examenul histopatologic a evidențiat: CM mezotelial simplu – în 8 (47.1%), CM limfatic simplu – în 7 (41.2%) și limfangiom – în 2 (11.7%) cazuri.

**Concluzii.** CM este o patologie rară a organelor abdominale. Manifestările clinice ale CM sunt nespecifice, iar diagnosticul final devine evident doar în timpul intervenției chirurgicale. În cele mai multe cazuri, este posibil să se efectueze enuclearea CM fără recurență pe termen lung.

## MESENTERIC CYSTS

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

<sup>1</sup> Department of General Surgery and Semiology nr.3, <sup>2</sup> Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu University of Medicine and Pharmacy, <sup>3</sup> Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Moldova

**Aim of study.** Mesenteric cysts (MCs) are a rare pathology of the abdominal cavity (with an incidence of 1/27.000 to 1/250.000 admissions) and less than 1000 cases have been described in the specialized literature. The aim is to identify the characteristics of clinical manifestations, diagnosis and treatment of MCs.

**Materials and methods.** Within 2001-2017 seventeen consecutive patients with MCs were observed. Ultrasound scan ( $n=17$ ), computed tomography (CT) ( $n=15$ ) and magnetic resonance imaging ( $n=1$ ) were used to diagnose MC.

**Results.** The mean age of patients with MCs was  $43.4 \pm 3.5$  years (range from 19 to 67), with a significant predominance of women ( $n=14$ , 82.4%). The main clinical symptoms of MCs included abdominal pain ( $n=9$ , 52.9%), pain + abdominal discomfort ( $n=4$ , 23.5%), abdominal pain + nausea ( $n=2$ , 11.8%) and abdominal discomfort ( $n=2$ , 11.8%). In 13 (76%) cases, a palpable mass was noted in abdominal cavity. According to imaging studies, the largest size of the MCs was  $12.1 \pm 1.2$  (from 5 to 20 cm) and the smallest –  $8.6 \pm 0.8$  (from 4 to 15 cm). The density of MCs contents by CT data varied from 2 to 26 HU. All patients underwent surgery via laparotomy. MCs were significantly more often located in the mesentery of the large bowel ( $n=14$ , 82.4%) compared with small intestine ( $n=3$ , 17.6%). The MCs of small intestine in all cases were located in the mesentery of jejunum, whereas in the colon lesions were distributed as follows: cecum ( $n=1$ , 7.1%), ascending ( $n=3$ , 21.4%), transverse ( $n=7$ , 50%) and sigmoid colon ( $n=3$ , 21.4%). Majority of MCs ( $n=16$ , 94.1%) were enucleated, and only in one case segmental resection of small intestine with MCs was performed. The histopathological examination revealed: simple mesothelial MC – in 8 (47.1%), simple lymphatic MC – in 7 (41.2%) and lymphangioma – in 2 (11.7%) cases.

**Conclusions.** MCs is a rare pathology of abdominal organs. The clinical manifestations of MCs are nonspecific, and the final diagnosis becomes apparent only during surgery. In most cases, it is possible to perform MCs enucleation without long-term recurrence.

## HEMOPERITONEUMUL ÎN TRAUMATISMUL ABDOMINAL ÎNCHIS - OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI MEDICO-CHIRURGICALE



Berliba Sergiu<sup>1</sup>, Vlad Ion<sup>2</sup>, Liuba Strelțov<sup>1</sup>, Zaharia Sergiu<sup>2</sup>, Lescov Vitalie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USMF ”Nicolae Testemitanu”, Chisinau, R.Moldova; <sup>2</sup> IMU, Chisinau, R.Moldova

**Scopul lucrării.** Abordarea pacientului cu traumatism abdominal închis (TAI) confruntă chirurgul cu două dileme majore: stabilirea rapidă a diagnosticului și conduita terapeutică. Prezența în traumatismele abdominale închise a lichidului liber intraabdominal reprezintă criteriul de bază, uneori și unicul semn de leziune a organelor intraperitoneale. Scopul lucrării este evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu TAI și hemoperitoneu.

**Materiale și metode.** Studiul include 49 pacienți cu TAI tratați în perioada 2021-2023. Prezența lichidului liber a fost stabilit prin USG și TC. Vârsta a variat 18-82 ani, cu media  $39,3 \pm 6,8$  ani. Raport b/f – 38/11. Mecanismele traumatismelor au fost diverse. Traumatism asociat – 46,9% cazuri.

**Rezultate.** Pacienții în cunoștință, hemodinamic stabili, în lipsa hemoragiei active și peritonitei, lichid liber  $<500$  ml conform USG și TC, au fost supuși tratamentului conservativ cu evaluare dinamică – 22 pacienți cu leziuni ale organelor parenchimatoase. Inconștiența, hemodinamica instabilă, volum lichidian  $>1000$  ml, cât și  $<1000$  ml cu creșterea ulterioară a volumului lichidian au servit criterii pentru laparoscopie diagnostică – 4 pacienți. Indicații pentru laparotomie au fost: eșecul hemostazei laparoscopice – 3 bolnavi și prezența peritonitei și instabilitatea hematoamelor retroperitoneale confirmate clinic și instrumental în 23 cazuri. Letalitatea a constituit 14,3%, cu excepția pacienților tratați non-operator, cauzele fiind șocul hemoragic gr. II-III (7,6%), traumatic (2,1%), complicațiile septice (4,1%) și TCC (2,1%).

**Concluzii.** Elementele cheie ce determină tactica chirurgicală în TAI cu hemoperitoneu sunt – activitatea hemoragiei și volumul lichidului evaluat în dinamică. Diferențierea tacticilor de diagnostic și tratament cu implementarea tehnologiilor miniinvasive în hemoperitoneu traumatic permite reducerea considerabilă a letalității, complicațiilor și laparotomiilor neargumentate.

**Cuvinte cheie.** Hemoperitoneu, traumatism abdominal închis, TC, laparoscopie

## HEMOPERITONEUM IN CLOSE ABDOMINAL TRAUMA - DIAGNOSTIC AND MEDICO-SURGICAL OPTIONS