

**Rezultate:** În perioada preoperatorie endoscopic a fost constatată discontinuitatea esofagului cu, sau fără, prezența fistulei esofaringo-traheală. Postoperator s-a remarcat: restrângerea segmentelor individuale ale esofagului și imposibilitatea consecutivă a depășirii stricturii cu endoscopul corespunzător dimensiunilor esofagului; bride mucosale; fire restante; corpi străini. Localizarea și extensia stricturii de la gingii, datorită tehnologiei operațiilor a fost unică la toți pacienții. Stricturile au avut următoarele dimensiuni de apertură: până la 9 mm – 3 copii, 6-7 mm – 8, 4-5 mm – 4 și 2 mm – un copil. La o sesiune pacienții au suportat 3-5 dilatări. Dinamică pozitivă s-a înregistrat la toți copiii.

**Concluzii:** Endoscopia evaluează diferențiat rezultatele plastiei chirurgicale esofagiene, determină tratamentul endoluminal al stricturii anastomozei. Pacienții cu atrezie de esofag operați, necesită dispanserizare în primul an de viață, pentru depistarea posibilităților complicații – stenoza anastomozei, incompetență joncțională, refluxul gastro-esofagian. Strictura anastomozei trebuie dilatăată sub control vizual, urmată de dilatări de susținere, după necesitate.

**Cuvinte cheie:** atrezia esofagului, stenoza anastomozei, endoscopie, dilatare.

## ENDOSCOPIC DILATION IN THE TREATMENT AND PROFILAXY OF ESOPAGIEN STRICTURES IN NEWBORNS OPERATED FOR ESOPHAGUS ATREZIA

**Introduction:** Restoring esophageal transit after esophageal surgery is a recognized issue.

**Material and Methods:** Study includes 16 children aged from two days to six years, operated for esophagus atresia during 2012-2018 years. Used dilators: balloons and Savary-Gillard bougies.

**Results:** Endoscopy revealed discontinuity of the esophagus, the presence or not of esophageal fistula. It was noted: the restriction of the individual segments of the esophagus and the consequent impossibility to overpass stricture with the corresponding endoscope; mucous membranes; residual threads; foreign bodies. The location and extension of stricture from the gums due to the operation technology was unique in all patients. The stricture had the following aperture dimensions: up to 9 mm - 3 children, 6-7 mm - 8, 4-5 mm - 4 and 2 mm - one. At one session the patients underwent 3-5 dilations. Positive dynamics was recorded in all children.

**Conclusions:** Endoscopy evaluates the results of surgical esophageal plasty, makes available the endoluminal treatment of anastomosis strictures. Patients with operated esophagus atresia require first-year dispanserization for detection of possible complications - anastomosis stenosis, junctional incompetence, gastro-esophageal reflux. Anastomotic strictures should be dilated under visual control, followed by maintaining dilations.

**Key words:** esophagus, anastomotic stenosis, endoscopy, dilation.

## DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL ABCESULUI ILIOPSOAS



**GUZUN V, SÎRBU M, GUȚU E**

**Catedra chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Abcesul iliopsoas este o afecțiune relativ neobișnuită, care poate prezenta caracteristici clinice și imagistice nesigure. Afecțiunile necrotico-purulente în circa 45% cazuri sunt primare ca rezultat al răspândirii hematogene a infecției, iar în 55% - secundare traumatismelor, tumorilor sau inflamațiilor cu localizare urogenitală sau gastrointestinală; spectrul microbian cauzativ fiind predominant de *Staphylococcus aureus*.

**Material și metode:** Pe parcursul a 5 ani în Clinica chirurgie au fost tratați 6 pacienți cu abcese ale mușchiului iliopsoas; toate – cu localizare în partea dreaptă. Raportul femei:bărbați a fost de 1:1; vârsta a variat între 46 și 76 ani. La internare pacienții prezentau acuze la durere în regiunea iliacă și lombară dreaptă, febră până la 39°C pe o durată de la 7 până la 31 zile. Leucocitoza a fost în limitele 13,7-16,9x10<sup>9</sup>/l. Examinarea ultrasonoră la internare, efectuată la toți pacienții, a avut un aport semnificativ la stabilirea diagnosticului suspect de abces al mușchiului iliopsoas. Diagnosticul cert a fost stabilit în baza tomografiei computerizate. Toți pacienții au fost supuși intervenției chirurgicale numai după confirmarea imagistică a diagnosticului.

**Rezultate:** Cauzele dezvoltării abcesului: apendicita distructivă retrocecală (2 cazuri), plastron apendicular (1), traumatism (1), abcesul tuboovarian (1), iar într-un caz sursa nu a fost identificată. Pacienții au fost operați prin accesul lumbotomic extraperitoneal cu asanarea și drenarea abcesului. Antibioticoterapia a fost combinată, incluzând cefalosporine și metronidazol (în mediu – 17 zile). La toți pacienții a fost constatată o evoluție postoperatorie favorabilă. Durata spitalizării a variat de la 9 până la 35 zile.

**Concluzii:** Ultrasonografia reprezintă o metodă utilă pentru evidențierea inițială a colecțiilor purulente, însă pentru concretizarea localizării și etiologiei probabile necesită a fi examinați prin tomografie computerizată. Accesul lumbotomic extraperitoneal este sigur și suficient pentru drenarea adecvată a focarului purulent. Diagnosticul și tratamentul chirurgical precoce al abcesului pot contribui la reducerea morbidității și mortalității.

**Cuvinte cheie:** abcesul iliopsoas, ultrasonografia, tomografia computerizată, tratament chirurgical

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE ILIOPSOAS ABSCESS

**Introduction:** Iliopsoas abscess is a relatively uncommon condition that can present with vague clinical and paraclinical features. Necrotic - purulent disorders in about 45% of cases are primary, as a result of haematogenous expansion of the infection, and in 55% secondary to trauma, tumors or inflammations with urogenital or gastrointestinal location; the causal microbial spectrum being predominated by *Staphylococcus aureus*.

**Material and method:** During the last 5 years in the Department of Septic Surgery, 6 patients with abscesses of the iliopsoas muscle were treated; all – right side located. Women to men ratio was 1:1; the age varied between 46 and 76 years. On admission, patients had the complains of the pain in the right iliac fossa and lumbar region, fever up to 39°C for a period of 7 to 31 days. Leukocytosis was in the range of 13.7-16.9x10<sup>9</sup>/l. The ultrasound examination at admission, performed in all patients, brought a significant contribution to the diagnosis of suspected iliopsoas abscess. Final diagnosis was established based on computed tomography. All patients underwent

surgery only after imaging confirmation of the diagnosis.

**Results:** Causes of abscess development: destructive retrocecal appendicitis (2 cases), appendiceal mass (1), trauma (1), tuboovarian abscess (1), and in one case the source was not identified. All patients were operated via extraperitoneal lumbotomic access with drainage of the abscess. Antibiotic therapy was combined, including cephalosporins and metronidazole (median - 17 days). All patients had a favorable postoperative period. The length of hospital stay ranged from 9 to 35 days.

**Conclusions:** Ultrasonography is a useful method for initial assessment of the purulent collections, but there is a need of computed tomography for the topical and etiological diagnosis. Extraperitoneal lumbotomy is safe and sufficient for adequate abscess drainage. Early diagnosis and surgical treatment of abscess can reduce morbidity and mortality.

**Key words:** ileopsoas abscess, ultrasound, computed tomography, surgical treatment

## ENDOSCOPIA TERAPEUTICA IN BOLILE BILIOPANCREATICE



**Haidar A**

Spitalul Clinic Colentina, Sectia de Gastroenterologie

Endoscopia terapeutică a cunoscut în ultimii 30 de ani, o dezvoltare importantă, care a depășit, de multe ori, imaginația celui mai îndrăzneț medic, ajungând să fie indispensabilă și a devenit terapia de primă linie în multe boli. Bolile biliopancreatice au beneficiat și beneficiază la ora actuală, de multe tehnici de terapie endoscopică, atât în scop curativ cât și în scop paliativ. În materialul care va fi susținut, vom discuta cele mai importante metode de terapie endoscopică pentru aceste boli, cum ar fi ERCP, papilotomie, ecoendoscopie diagnostică și terapeuică și, nu în ultimul rând, viitorul endoscopiei în diagnosticarea și tratarea bolilor biliopancreatice, care cresc ca incidență din ce în ce mai mult. Vom încerca să simplificăm expunerea, pe cât posibil, ca să fie utilă unui număr cât mai larg din colegii prezenți în sală.

**Cuvinte cheie:** Endoscopia terapeuică; Bolile biliopancreatice

## THERAPEUTIC ENDOSCOPY IN BILIOPANCREATIC DISEASES

Therapeutic endoscopy has seen an important development over the past 30 years, which has often surpassed the imagination of the boldest physician, becoming indispensable and becoming the first-line therapy in many diseases.

Biliopancreatic diseases have benefited and are currently benefiting from many endoscopic therapy techniques for both curative and palliative purposes.

In the material to be supported, we will discuss the most important methods of endoscopic therapy for these diseases, such as ERCP, papillotomy, dissective and therapeutic ecoendoscopy, and, last but not least, the future of endoscopy in the diagnosis and treatment of biopancreatic diseases, the incidence more and more.

We will try to simplify the exposure as much as possible to be useful to a wider number of colleagues present in the room.

**Key-words:** Therapeutic endoscopy; Biliopancreatic diseases

## ASPECTE CONTEMPORANE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL TUMORILOR SUPRARENALE



**Hotineanu A, Hotineanu V, Bujac Mariana**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** După OMS ponderea tumorilor adrenale constituie 0,6% din structura morbidității generale. Scopul - aprecierea particularităților clinice și aplicarea tratamentului contemporan al pacienților cu tumori suprarenale.

**Material și metode:** Studiul este bazat pe un lot de 346 pacienți tratați în Clinica 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu” pe parcursul anilor 2000-2019: 94(27,25%) cu aldosterom; 33(9,5%) cu corticosterom; 68(19,65%) cu feocromocitom; 40(11,56%) cu androsterom și 111(32,1%) cu tumori hormonal-inactive. A predominat sexul feminin 254(3,41%) față de cel masculin 92 (26,58%), vârsta medie - 36,7 ± 1,3 ani. Prin abord laparoscopic s-au operat 264(76,3%), abord deschis - 82(23,69%) bolnavi.

**Rezultate:** S-a propus un algoritm modern de diagnostic și tratament, s-au stabilit indicațiile pentru tehnicile adrenalectomiei. În adrenalectomia deschisă (AED) s-au constatat: complicații intraoperatorii - 6(7,3%) cazuri, în adrenalectomia laparoscopică (AEL) - 5(1,89%) cazuri; complicații postoperatorii în AED - 7 (7,6%) cazuri, în AEL - 8 (3,03%) cazuri, pierderi sanguine în AED -350±50ml, în AEL - 80±10ml; durata spitalizării după operație în AED - 7 (5-16) zile, în AEL - 3 (3-4) zile; necesitatea postoperatorie a opioidelor în AED - 2 (1-3) zile, AEL - 0,5 zile.

**Concluzii:** Alegerea corectă a abordului chirurgical în adrenalectomie este imperativă pentru reducerea traumatismului intraoperatoriu și reabilitarea precoce a pacienților adrenalectomizați, AEL fiind prioritară atât din punct de vedere chirurgical, cât și socioeconomic.

**Cuvinte-cheie:** suprarenală, aldosterom, corticosterom, feocromocitom, adrenalectomie.

## CONTEMPORARY ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ADRENAL TUMORS

**Introduction:** Recording WHO data, the adrenal tumors represent 0,6 % from all tumors. The goal of the study was appreciation of the clinical particularities and to propose a modern surgical treatment to the patients with adrenal tumors.

**Material and methods:** The article is based on a study which included 346 patients, treated in Clinic of Surgery 2 of State Medical University "Nicolae Testemitanu" during of 2000-2019 years, 94(27,25%) were with aldosteromas, 33(9,5%) with corticosteromas, 68(19,65%) – pheochromocytomas, 40(11,56%) with androsteromas and 111(32,1%) patients with non-active tumors. The sex ratio demonstrated female predomination 254(3,41%) versus male (92 (26,58%), the age 36,7 ± 1,3 years. Were performed adrenalectomy