

**Study purpose:** Optimization of diagnostic and curative particularities in patients with intestinal fistula, resulting from colorectal resection.

**Materials and methods:** In the clinical study, 776 patients were admitted to the clinic during the years 2011-2018, with colorectal anastomoses. Postoperative fistulas were found in 7.98% (n=62) cases. Endo-terminal anastomoses were applied in 93.54% (n=58) cases, mechanical anastomoses 3.22% (n=2) cases. Depending on the time of occurrence of the fistula, the patients were divided into 3 groups. In the first group 5 (8.06%) patients were included with an interval of less than 6 days, the second group constituted 41 (66.1%) patients with an interval between 6-10 days. Group three - 16 (25.80%) patients with a duration greater than 10 days. All patients in the first group required relaparotomy with drainage and septic healing, in group two - relaparotomy was required in 8 (19.51%) patients.

**Conclusions:** The curative tactic in the partial anastomosis dehiscence differs significantly and depends on the period of its occurrence. The worst are fistulas occurring shortly after surgery (<6 days), these patients will require relaparotomy with septic healing and stoma creation.

**Key words:** dehiscence, anastomosis, relaparotomy.

## ABORDAREA MEDICO-CHIRURGICALĂ A FISTULELOR PANCREATICE POSTTRAUMATICE



BERLIBA S<sup>1</sup>, BESCHIERU E<sup>1</sup>, POSTICA ANA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Fistulele pancreatice posttraumatice externe (FPPE) ca consecință a traumatismului pancreatic agravează semnificativ starea pacienților mărind rata letalității. Necătând la experiența acumulată privind diagnosticul și tratamentul FPPE, actualmente lipsesc criterii certe privind aprecierea timpului și volumului operației la persistența lor după aplicarea tratamentului conservativ.

**Scop:** Evaluarea diverselor metode de tratament a FPPE.

**Material și metode:** S-a efectuat analiza retrospectivă a 14 pacienți cu FPPE. La 5 (35.7%) pacienți fistulele au apărut după rezecțiile caudale de pancreas, la 7 (50%) pacienți după drenarea deschisă a BO, și la 2 (14.3%) - după drenarea închisă a BO. Tratamentul în perioada postoperatorie a fost conceput cu Sandostatină, inhibitori a pompei protonice, corecția dereglărilor metabolice și fizioterapie.

**Rezultate:** Tratamentul conservativ a FPPE a fost efectiv la 6 (42.9%) pacienți: la 2 fistulele s-au închis, 4 au fost externate cu eliminări minimale, și închiderea lor pește 1,5 luni. La 8 pacienți fistula a persistat după 2 cure de tratament conservativ cu interval de 2-3 luni, care a fost indicație către operație după efectuarea USG, CT și ERCP la 2 pacienți. Tratamentul chirurgical a constat în fistulojejunostomie la 4 pacienți, excizia fistulei la 2 pacienți, fistulogastrostomie și rezecția caudală de pancreas la câte 1 pacient. În 2 cazuri fistulă a recidivat, ceea ce a necesitat excizia repetată.

**Concluzii:** FPPE necesită abordare diferențiată prin aplicarea inițială a tratamentului conservativ, iar ineficiența lui timp de 2-3 luni este indicație către intervenția chirurgicală.

**Cuvinte cheie:** traumă, pancreas, fistulă.

## MEDICO-SURGICAL APPROACH OF POSTTRAUMATIC PANCREATIC FISTULAS

**Introduction:** As a consequence of pancreatic trauma, posttraumatic external pancreatic fistulas (PTEPF), the patient's condition gets significantly worse, that result in increased mortality rate. Notwithstanding the accumulated experience of diagnosis and treatment, there are actually no clear criteria for assessing the time and volume of surgery to their persistence after conservative treatment application.

**The goal:** Evaluation of diverse treatment methods for PTEPF.

**Material and methods:** A retrospective review was performed of 14 patients with pancreatic PTEPF. The fistulas were developed in 5 (35.7%) patients after caudal resection of the pancreas, in 7 (50%) patients after open drainage of omental bursa (OB) and 2 (14.3%) - after closed drainage of OB. During the postoperative period patients were treated with Sandostatin, proton-pump inhibitors, and physiotherapy.

**Results:** The conservative treatment was successful in 6 (42.9%) patients, in two of them the fistulas closed and the other four patients were discharged from hospital with minimal elimination after that the fistulas closed 1,5 months later. The fistula persisted in 8 patients after 2 courses of conservative treatment with an interval of 2-3 months that was the indication for operation after ultrasonography and CT, and ERCP in 2 patients. The surgical intervention consisted in fistulo-jejunostomy in 4 patients, and excision of fistula in 2 patients, fistulo-gastrostomy and caudal resection of the pancreas in one patient, respectively. In 2 cases the fistula recurred that needed re-excision.

**Conclusions:** PTEPF requires a differential approach by initial conservative treatment application, and its inefficiency is the indication for surgical treatment.

**Key words:** trauma, pancreas, fistula.

## CAUZELE EVOLUȚIEI NEFAVORABILE A TRAUMATISMULUI PANCREATIC



BERLIBA S<sup>1,2</sup>, BESCHIERU E<sup>1</sup>, VLAD I<sup>2</sup>, SUMAN ALA<sup>2,3</sup>, LESCOV V<sup>2</sup>, POSTICA ANA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>IMSP Institutul de Medicină Urgentă, <sup>3</sup>Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Rezultatele tratamentului chirurgical în traumatismul pancreatic (TP) nu sunt considerate satisfăcătoare din cauza persistenței mortalității cu o frecvență de 13,8-39,4%. Complicația specifică - pancreatita acută posttraumatică (PAPT) se dezvoltă

practic după fiecare intervenție chirurgicală cu o frecvență de 25,9-85,7%.

**Scopul:** Analiza cauzelor rezultatelor nefavorabile în tratamentul TP.

**Material și metode:** S-au studiat retrospectiv rezultatele tratamentului chirurgical a 70 pacienți cu TP, și anume complicațiile postoperatorii și letalitatea specifică și nespecifică. Criteriile de includere: vârsta > 18 ani și intervenția urgentă; de excludere - decedații < 48 ore și spitalizarea > 24 ore.

**Rezultate:** În perioada postoperatorie la 48 pacienți au fost depistate complicații specifice, cele mai frecvente fiind pancreonecroza (23 pts), PAPT interstițială și fistulele pancreatice (respectiv câte 11 pts.). Peste 48 ore au decedat 14 pacienți. Letalitatea specifică a constituit 9,6%, nespecifică - 12,4%. În dependență de intervențiile efectuate, complicațiile specifice și letalitatea au fost mai scăzute la drenarea închisă a BO, intervențiile fiind efectuate în gr. I-II de leziune vs gr. III-V (62,2% și 5,3% vs 85,7% și 42,9%). La prezența hemoragiilor s-a stabilit, că suturarea ermetică a țesuturilor pancreatice a majorat frecvența complicațiilor specifice și letalității vs suturarea neermetică (91,6% și 16,3% vs 60,8% și 9,2%). Administrarea tratamentului medicamentos pentru PAPT, mai ales cu includerea Sandostatinei a diminuat rata complicațiilor și letalității specifice în comparație cu neadministrarea preparatului (56,5% și 4,7% vs 83,2% și 12,3%).

**Concluzii:** Evoluția nefavorabilă a TP este urmare a suturării ermetice a plăgilor, drenării incorecte a BO și omiterii profilaxiei medicamentoase.

**Cuvinte cheie:** Traumă; Pancreas; Complicații

## CAUSES OF UNFAVORABLE EVOLUTION OF PANCREATIC TRAUMA

**Background:** The outcomes of the surgical treatment in pancreatic trauma (PT) are not considered satisfactory because of the persistence of a high mortality rate, reaching 13,8-39,4%. The specific complication is posttraumatic acute pancreatitis (PTAP) that it develops after each surgical intervention in practice with a frequency between 25,9 and 85,7%.

**Aim of the study:** Analysis of causes unfavorable results (outcomes) in the treatment of pancreatic treatment

**Methods and materials:** The results of surgical treatment were retrospectively evaluated in 70 patients with pancreatic trauma according to (by) postinterventional complications and specific/non-specific lethality. Inclusion criteria were: age greater than 18 years and emergency surgery. Exclusion criteria were: died patients within 48 hours after hospitalization and hospitalization greater than 24 hours.

**Results:** During the postoperative period specific complications were found in 48 patients, the most common being pancreonecrosis in 23 patients, PTAP interstitial and pancreatic fistula in 11 patients, respectively. After 48 hours 14 patients died. Specific lethality was 9.6% and non-specific lethality - 12.4%. Depending on the performed intervention, specific complications and lethality were lowered to the closed drainage of omental bursa (OB), the interventions being made in gr. I-II of lesions vs gr. III-V (62.2% and 5.3% vs 85.7% and 42.9%). In the presence of haemorrhages, it was established that the hermetic suture of pancreatic tissues increased the frequency of specific complications and lethality versus non-hermetic suture (91.6% și 16.3% vs 60.8% și 9.2%). Administration of drug therapy in PTAP, especially with the including of Sandostatin, reduced the rate of complications and specific lethality instead of non-administration of the medicine (56.5% și 4.7% vs 83.2% și 12.3%).

**Conclusions:** The unfavorable evolution of PT is due to hermetic suturing of wounds, incorrect drainage of OB and omission of drug prophylaxis.

**Keywords:** Trauma; Pancreas; Complications

## LEZIUNI NEURONALE INTESTINALE ADIȚIONAL MALFORMAȚIILOR ANORECTALE LA COPII



BOIAN G<sup>1</sup>, BOIAN V<sup>2</sup>, DRAGANELA<sup>1</sup>, PRINCU I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului

**Introducere:** Una din problemele nesoluționate în managementul malformațiilor ano-rectale (MAR) la copii rămâne în continuare retardarea diagnosticului displaziilor neuronale intestinale (DNI) și aganglionezei colonice (AC) asociate acestor malformații.

**Scopul:** Prezentarea experienței clinicii noastre în diagnosticul și tratamentul leziunilor neuronale intestinale asociate MAR.

**Material și metode:** În studiu au fost incluși 16 copii operați în perioada neonatală și de sugar pentru MAR, care postoperator prezentau colostază cronică, rebelă la tratamentul conservativ. Durata medie de evaluare la distanța a copiilor constipați a constituit 8±2 ani. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic general, prin irigografie, manometrie ano-rectală și colonică, electromiografia sfîcterului anal extern, examen histomorfologic complex, inclusiv testarea histochimică și imunohistochimică a biopateilor de colon.

**Rezultate:** În urma studiului, prin irigografie am stabilit semne de megadolicocolon pe stînga la toți copiii evaluați. Manometria anorectala a permis depistarea reflexului rectoanal de inhibiție (RRAI) în 10 cazuri și lipsa RRAI în 6 cazuri. Toți copiii au fost supuși biopsiei în plin strat din neorectul format, cu efectuarea examenului histo- și imunohistochimic a biopateilor care a depistat: aganglioneză – 2 cazuri; DNI – 7 cazuri; imaturitatea plexului neuronal – 3; heterotopia plexului submucos – 2 cazuri; hipoganglioneză – 2 cazuri, ceea ce a confirmat asocierea leziunilor neuronale intestinale în MAR. Ulterior 9 copii cu leziuni neuronale intestinale au suportat rezecție de colon pe stînga, cu neo-formarea ampulei rectale.

**Concluzii:** Luînd în considerație probabilitatea asocierii DNI cu MAR considerăm argumentată biopsia de colon (sigma, ampula rectală) în cadrul aplicării colostomei sau plastiei perineale a MAR. În cazul depistării aganglionezei se recomandă rezecția primară de colon în timpul proctoplastiei. DNI nu prezintă indicații pentru rezecția primară de colon în timpul proctoplastiei, copii rămînînd sub evidență.

**Cuvinte cheie:** Malformație ano-rectală; Displazie neuronală intestinală; Aganglioneza colonică

## NEURAL INTESTINAL LESIONS ADDITIONAL TO ANORECTAL MALFORMATIONS IN CHILDREN

**Background:** One of the unresolved problems in the management of anorectal malformations in children remains the retardation of