

Results: In the advanced stages of hemorrhoidal disease, the HAL-RAR (*Hemorrhoidal Artery Ligation and Mucopexy*) method is accompanied by the appearance of skin tags, prolapse (~ 7%). The procedure may be associated with difficulty in urination, the appearance of thrombosis nodules and mild haemorrhage (~ 6%). *Rubber band ligation (RBL)*. Bleeding (1.4-4%), pain (~ 5.8%), vaso-vagal symptoms (~ 4%), thrombosed haemorrhoids, slippage of bands and priapism (~ 4.7%), urinary retention, anal fistula and fissure (0.4%), pelvic sepsis to death (7 cases), relapse (6.6-18%, ~ 11%) are reported complications. *Longo method (Prolapse Procedure for Hemorrhoids: PPH)*. Rectal bleeding (1-11%, ~ 9.6%) and faecal incontinence (2.5-4.9%), chronic pain (1.6-31%), thrombosis hemorrhoids (5.9%), anal stenosis (1.6-8.8%, ~ 2.6%), rectum perforation, rectovaginal fistula (0.2%), application of stoma (0.45%). Complications are reported more often after these new surgical interventions, and could be the effect of a learning curve.

Conclusion: We consider that the differentiated, complex and individual approach in surgically treated patients with the diagnosis of hemorrhoidal disease diminishes the risk of occurrence of postoperative complications.

Keywords: Hemorrhoidal disease; differentiated approach, treatment

DEREGLĂRILE URODINAMICE LA PACIENȚII CU OPERAȚII PROCTOLOGICE



BOUR A¹, CAZACU L¹, TARGON R¹, BABIN A¹, GUGAVA V¹, BECU V¹, DODON A¹

Catedra de chirurgie nr. 5, Facultatea stomatologie, Universitate de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Retenția acută a urinei și ischuria postoperatorie după operațiile efectuate la nivelul zonei anorectale rămân a fi într-un procent înalt. Datele literaturii relatează, că după orice operație, chiar și minim-invasivă, pot surveni aceste dereglări.

Scopul: Profilaxia apariției manifestărilor disurice la pacienții cu operații proctologice.

Material și metode: În secția chirurgie a SCC or. Chișinău s-au aflat la tratament chirurgical în perioada anilor 2008-2017, 345 pacienți cu diverse patologii a zonei anorectale: HC 217; fisură anală cronică 67; paraproctită acută 19 pacienți; paraproctită cronică 42; raportul bărbați / femei fiind 295 / 50, vârsta între 18-82 ani.

Rezultate: Hemoroidectomia Milligan-Morgan sau Whithead - 192 cazuri, pentru HC stadiu IV și prolaps rectal gr. I-II - Whithead-Vercescu- 25 cazuri, HC și fisura anală cronică complicată cu strictură a canalului anal- Milligan- Morgan cu sfincterotomie dozată extramucosă tip Rijih- 67 cazuri, HC asociată cu fistula pararectală s-a practicat metoda Gabriel și hemoroidectomia cu restabilirea parțială a punților cutaneo-mucoase sau plaga semideschisă 42 cazuri. Retenție acută urinară s-a constatat la 30 pacienți (17 bărbați și 13 femei), care s-a rezolvat ulterior prin administrarea preparatului „Omnic” 4 mg, uroseptice și antispastice, iar la 3 pacienți a fost necesar de aplicat cateter Foley pe 5 zile.

Concluzii: Administrarea preparatelor α -adrenoblocatori, urosepticelor și antispasticelor duc la lichidarea semnelor clinice ale manifestărilor disurice, un rol important în profilaxie revenindu-i examenului USG al bazinului mic.

Cuvinte cheie: Retenție acută de urină; Ischurie paradoxală; Zonă ano-rectală

URODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PROCTOLOGIC OPERATIONS

Background: Acute retention of urine and postoperative ischuria after anorectal surgeries remain to have a high percentage. Literature data report that these disturbances may occur after any surgical intervention even though it is minimally invasive.

Aim of the study: Prophylaxis of dysuria manifestations in patients with proctologic operations.

Methods and Materials: 345 patients with various anorectal pathologies underwent surgical treatment in 2008-2017 at CCS Surgery Department from Chisinau: CH 217; chronic anal fissure 67; acute paraproctitis 19 patients; chronic paraproctitis 42; male / female ratio being 295/50, aged 18-82 years.

Results: Milligan-Morgan or Whithead hemorrhoidectomy - 192 cases for CH stage IV and rectal prolapse gr. I-II- Whithead- Vercescu- 25 cases, CH and chronic anal fissure complicated with stricture of the anal canal -Milligan-Morgan with Rijih dosed extramucosal sphincterotomy - 67 cases, CH associated with pararectal fistula, Gabriel method and hemorrhoidectomy with partial restoration of cutaneous mucosal bridges or semi-open wound were performed in 42 cases. Acute urinary retention was found in 30 patients (17 males and 13 females) being subsequently resolved administering 4mg „Omnic”, uroseptic and antispasmodic preparations, whereas Foley catheter was necessary to be applied for 5 days in 3 patients.

Conclusions: The administration of α -adrenoblocker, uroseptic and antispastic preparations, leads to the elimination of disuric manifestations clinical signs, USG examination of the pelvis plays an important role in prophylaxis.

Key words: Acute retention of urine; Paradoxal ischuria; Anorectal area

GANGRENA FOURNIER (CAZ CLINIC)



BOUR A^{1,2}, CAZACU L^{1,2}, TARGON R^{1,2}, BABIN A^{1,2}

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Conform datelor contemporane, gangrena Fournier (GF) este o variantă a fasciitei necrozante rapid-progresive de etiologie polimicrobiană, cu afectarea preponderentă a organelor genital externe, perineului și zonei ano-rectale, cu o letalitate de la 15-50 %. Factorii predispozanți sunt atât de ordin local cât și general (diabeticii, imunocompromiși, fumătorii, avitaminoza)

Scopul: Atenționarea medicilor de alte specialități despre apariția acestei patologii pe fondalul altor maladii.

Material și metode: Pacientul V., vârsta 20 ani, internat în secția Boli Infecțioase a SCMC cu febra 39,5°C, amigdalită lacunară. Peste 5 zile de la internare este solicitată consultația chirurgului ce a stabilit diagnosticul de erizipel, forma necrotică a hemiscrotului și

coapsei pe stînga, GF, orhoepididimită acută secundară ischemică pe stînga, cu hidrocel reactiv.

Rezultate: Pe 28.09.18 s-a efectuat necrectomia cu prelucrarea flegmonului coapsei și hemiscrotului pe stînga, procedeul Bergmann cu evacuarea ~ 30 ml lichid seros purulent colectat pentru aprecierea microflorei (*Str. faecalis*) și antibioticogramei (sensibil la Cefotaxim, Fosfomicin, Ofloxacin). Pe 29.09.18 s-a efectuat necrectomie etapată sub anestezie generală. Tratamentul chirurgical a fost complementat cu antibioticoterapie, dezintoxicante, anticoagulante, terapie infuzională. La a 18-a zi de la prima intervenție s-a efectuat prelucrarea secundară a plăgii cu externarea la domiciliu fără dereglări funcționale.

Concluzii: GF rămîne a fi o patologie gravă, puțin cunoscută de specialiștii altor domenii, iar diagnosticul precoce complementat de tratamentul chirurgical agresiv, etapă, cu suport antibacterian-infuzional rămîne a fi cheia în salvarea pacienților.

Cuvinte cheie: Gangrena Fournier; Flegmon anaerob; Necrectomie

FOURNIER GANGRENE (CLINICAL CASE)

Background: Fournier gangrene (GF) is a type of fast-progressive necrotizing fasciitis of polymicrobial etiology, affecting predominantly external genitalia, perineum and anal-rectal zone, with 15-50% lethality cases, according to the contemporary data. The predisposing factors are both local and general (diabetics, immunocompromised, smokers, avitaminosis).

Aim of the study: To caution doctors of different specialties of this pathology onset on the background of other diseases.

Methods and materials: Patient V, 20 years, was admitted to MCHC Infectious Diseases Department with fever 39.5°C, lacunar tonsillitis. Surgeon's consultation was needed 5 days after admission and the diagnosis of erysipelas, necrotic form of hemiscrotum and left thigh, FG, acute ischemic secondary orhoepididymitis on the left, with reactive hydrocele was put.

Results: Necrectomy was performed on 28.09.18 treating thigh and left hemiscrotum phlegmon, Bergmann procedure with the evacuation of ~ 30 ml of purulent serous liquid collected for culture (*Str. faecalis*) and antibioticogram (sensitive to Cefotaxime, Phosphomycin, Ofloxacin). Scheduled necrectomy was performed under general anesthesia on 29.09.18. The surgical treatment was supplemented with antibiotic therapy, detoxifiers, anticoagulants, infusional therapy. On the 18th day after the first intervention, the secondary treatment of the wound with home discharge was performed without functional disturbances.

Conclusions: FG remains a serious pathology, so far little known by other fields' specialists, and the early diagnosis supplemented by aggressive, staged, antibacterial-infusional treatment remains to be the key in saving patients.

Keywords: Fournier gangrene, anaerobic phlegmon, necrectomy

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN PATOLOGIA ASOCIATĂ A ZONEI ANORECTALE



BOUR A¹, CAZACU L¹, TARGON R¹, BABIN A¹, GUGAVA V¹, BECU V¹, DODON A¹

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Facultatea stomatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema abordului chirurgical al hemoroizilor cronici (HC) asociați cu fistulă pararectală, paraproctită acută, fisură anală cronică preocupă majoritatea chirurgilor, iar dilema chirurgului este de a efectua intervenție unimomentană sau de a planifica în doi sau mai mulți timpi, scopul fiind izbăvirea pacientului de operații repetate, sindromul algic persistent postoperator, cât și de cheltuielile financiare suportate.

Scopul: ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical al patologiei asociate al zonei anorectale cît și aprecierea tacticii chirurgicale abordate.

Material și metode: În secția chirurgie a SCC or. Chișinău s-au aflat la tratament chirurgical în perioada anilor 2008-2017, 345 pacienți cu diverse patologii a zonei anorectale: HC 217; fisură anală cronică 67; paraproctită acută 19 pacienți; paraproctită cronică 42. Raportul bărbați / femei fiind 295 / 50, vârsta între 18-82 ani.

Rezultate: Hemoroidectomia Milligan-Morgan sau Whithead - 192 cazuri, pentru HC stadiu IV și prolaps rectal gr.I-II- Whithead-Vercescu- 25 cazuri, HC și fisura anală cronică complicată cu strictură a canalului anal- Milligan- Morgan cu sfincterotomie dozată extramucoasă tip Rijih- 67 cazuri, HC asociați cu fistula pararectală s-a practicat metoda Gabriel și hemoroidectomia cu restabilirea parțială a punțiilor cutaneo-mucoase sau plaga semideschisă 42 cazuri.

Concluzii: Tactica chirurgicală depinde de localizarea proceselor purulente, gradul de complexitate a traiectului fistulos și stadiul bolii hemoroidale asociate, intervenția unimomentană are o perspectivă de dezvoltare cu impact economic al tacticii alese, îmbunătățirea stării psiho-emoționale a pacientului și integrarea precoce în câmpul muncii.

Cuvinte cheie: Hemoroidectomie; Patologie ano-rectala, Fisură anală, Sfincterotomie

SURGICAL TACTICS IN ANORECTAL ASSOCIATED PATHOLOGY

Background: The surgical approach problem of chronic hemorrhoids (CH) associated with pararectal fistula, acute paraproctitis, chronic anal fissure concerns most surgeons, and surgeon' dilemma is to perform unimomentary surgery or to plan it in a short period of time, the aim being to protect patient from repeated surgeries, persistent painful postoperative syndrome, and incurred financial expenses.

Purpose: improvement of the surgical treatment results of the associated pathology of the anorectal area and appreciation of the approached surgical tactics.

Methods and materials: 345 patients with various anorectal pathologies underwent surgical treatment in 2008-2017 at CSS Surgery Department from Chisinau: CH 217; chronic anal fissure 67; acute paraproctitis 19 patients; chronic paraproctitis 42; male / female ratio being 295/50, ages 18-82 years.

Results: Milligan-Morgan or Whithead hemorrhoidectomy - 192 cases for CH stage IV and rectal prolapse gr.I-II- Whithead-Vercescu- 25 cases, CH and chronic anal fissure complicated with anal canal stricture Milligan-Morgan with Rijih dosed extramucosal sphincterotomy - 67 cases, CH associated with the pararectal fistula Gabriel method and hemorrhoidectomy with partial restoration of