

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

cutaneous mucosal bridges or semi-open wound was used in 42 cases.

Conclusions: Surgical tactics depends on purulent processes location, complexity degree of the fistula tract and associated hemorrhoidal disease stage, unimomental intervention has a developmental perspective with economic impact of the chosen tactics, the improvement of patient's psycho-emotional state and the early integration into the workplace.

Keywords: Hemorrhoidectomy; Anorectal pathology; Anal fissure; Sphincterotomy

CONSIDERAȚII CLINICO-CHIRURGICALE ÎN LEIOMIOMUL ENDO – ȘI EXTRAGASTRIC



BUJOR P, PAVLIUC GALINA, BUJOR S, MORARU V

Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Incidența leiomiomului gastric constituie 1-6% din totalul tumorilor benigne ale stomacului. Fiind cea mai frecventă tumoră gastrică neepitelială leiomiomul posedă o rată complicativă majoră, producând hemoragie digestivă superioară sau intraperitoneală gravă imprevizibilă.

Scopul: A studia rezultatele tratamentului chirurgical la pacienți cu leiomiom gastric.

Material și metode: Studiul dat cuprinde 18 observații de leiomiom gastric, dintre care în 15 cazuri localizarea a fost intragastrală antropilorică și în 3 cazuri localizarea a fost extragastrică, prezentând o tumoră unică, strict delimitată, neinfiltrativă, pediculată, cu dimensiuni de la 3 până la 15 cm. Lotul de studiu a fost format preponderent din femei, ce au constituit 72,2% (13 cazuri) cu vârsta cuprinsă între 30-60 ani.

Rezultate: În 5 (27,8%) cazuri prima manifestare a patologiei a constituit hemoragia digestivă superioară. Pentru stabilirea diagnosticului la toți pacienții s-a efectuat radiografia baritată a stomacului și duodenului, examenul endoscopic cu biopsie țintită, ecografie și tomografia computerizată. Leiomiomul cu localizarea endogastrică (15 cazuri) a fost tratat prin rezecție gastrică procedeu Billroth I, iar în 3 cazuri cu localizarea tumorii extragastric pe versantul mare a regiunii antrale am folosit metoda laparoscopică videoasistată.

Concluzii: Abordul chirurgical în leiomiomul gastric este strict individualizat. Utilizarea videolaparoscopiei în tratamentul leiomiomului extragastric este o metodă binevenită contemporană care permite reducerea duratei de spitalizare, cât și reconvalescența timpurie a pacienților.

Cuvinte-cheie: leiomiom gastric, tratament chirurgical

CLINICAL AND SURGICAL CONSIDERATIONS IN ENDO – AND EXTRASTOMACHAL LEIOMYOMAS

Introduction: The incidence of gastric leiomyoma is 1-6% of the total benign tumors of the stomach. As the most common non-epithelial gastric tumor, the leiomyoma possesses a major complicated rate, resulting in severe, unpredictable upper digestive haemorrhage or intraperitoneal haemorrhage.

The aim: To study the results of surgical treatment in patients with gastric leiomyoma.

Material and methods: This study included 18 observations of gastric leiomyoma, of which in 15 cases the localization was intragastral on antrum and pylorus and in 3 cases the localization was extrastomachal, showing a single, strictly defined, non-infiltrative, pediculous tumor with dimensions from 3 to 15 cm. The study group was made predominantly of women, which accounted for 72.2% (13 cases), aged 30-60 years.

Results: In 5 (27.8%) cases the first manifestation of pathology was superior digestive haemorrhage. All patients were diagnosed with radiography of the stomach and duodenum barite, endoscopic examination with targeted biopsy, ultrasound and computed tomography. Endogastrically locating leiomyoma (15 cases) was treated with Billroth I gastric resection, and in 3 cases with extragastric tumor location on the greater curvature of the antrum we used the videoasist laparoscopic method.

Conclusions: The surgical approach in gastric leiomyoma is strictly individualized. The use of videolaparoscopy in the treatment of extragastric leiomyoma is a contemporary, welcomed method that allows the reduction of hospitalization duration as well as the early rehabilitation of patients.

Key-words: gastric leiomyoma, surgical treatment

ASPECTE ASUPRA ETIOPATOGENIEI COLELITIAZEI LA BĂRBAȚI



BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diagnosticarea coleditiizei nu impune dificultăți deosebite, pe când precizarea factorilor etiopatogenetici cu specificarea funcționalității organelor racordate arborelui biliar (ficat, pancreas, duoden, enter) necesită deja o abordare mult mai complexă și nici pe de parte facilă. Mecanismele etiopatogenetice ale coleditiizei la bărbați rămân neelucidate, subiectul fiind reflectat prin publicații sporadice.

Scopul studiului: A studia incidența stazei duodenale (SD) ca factor etiopatogenetic în evoluția coleditiizei la bărbați.

Material și metode: Studiul include analiza cercetărilor a 182 bărbați tratați chirurgical pentru coleditiiază veziculară. Manifestările radio-imagistice ale SD au fost apreciate prin radiosopia stomacului și duodenului cu contrastare standardă. Semiologia radiologică a fost stabilită prin evaluarea diferențelor obținute în comparație cu duodenul normal, evaluată conform clasificății acad.V.Hotineanu.

Rezultate: Semiotica SD am remarcat în 108 observații (59,3%). În toate cazurile flexura duodeno-jejunală (FDJ) s-a poziționat pe stînga de coloana vertebrală, 58- la nivelul L2, 43- la limita L2-L3, în 5 - la nivelul L3, și doar la 2 pacienți la nivelul L3-L4. La persoanele sănătoase (cca 60% cazuri), de regulă, FDJ se situează la nivelul L2. Pe lângă detectarea poziționării flexurii a fost analizat și unghiul duodeno- jejunal cu lamela Treitz- alt semn patognomic duodenostazei. La 4 bolnavi am depistat unghi ascuțit, în 3 cazuri