

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, unimomentary 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