

chirurgicale în cadrul Institutului de Medicină Urgentă în perioada anilor 1992-2017.

Rezultate: TBIS au fost stabilite în 17/68 (25%) cazuri din numărul total de TIS. Vârsta medie a pacienților – 45.1±3.6 ani (95% CI:37.46-52.78). Femei vs bărbați – 13(76.5%) vs 4(23.5%) (p=0.0053). În majoritatea cazurilor (n=12, 70.6%), TBIS s-au manifestat prin ocluzie intestinală (invaginația intestinului subțire – 7, obstrucție – 5), celelalte cazuri au fost depistate accidental în timpul intervențiilor chirurgicale asupra organelor cavității abdominale. La revizia intraoperatorie TBIS s-au localizat mai frecvent (p=0.0381) în ileon, decât în jejun – 12 (70.6%) vs 5 (29.4%). S-au efectuat următoarele intervenții chirurgicale: rezecție segmentară de intestin subțire (n=14), rezecție cuneiformă (n=2), hemicolecomie pe dreapta (n=1). Macroscopic TBIS au prezentat următoarele caracteristici: tumoră solitară vs multiplă – 16 (94.1%) vs 1 (5.9%), p<0.0001; creștere intraluminală vs extraluminală (mixtă) – 13 (76.5%) vs 4 (23.5%), p<0.01. La examenul patomorfologic și imunohistochimic s-au stabilit următoarele tipuri de TBIS: fibrom (vimentin+++); CD117(-), desmin(-), actin(-), S-100(-) – 8 (47%) cazuri, leiomiom (c-KIT/CD 117(-), SMA(+++), vimentin(+++) – 4 (23.5%) cazuri, tumoră Vanek (n=2, 11.8%), fibrolipom (n=1, 5.9%), lipom (n=1, 5.9%) și polipi gamartomatoși – sindromul Peutz-Jeghers (n=1, 5.9%). Recidive ale TBIS la distanță nu s-au înregistrat (zero).

Concluzii: Particularitățile caracteristice TBIS: (1) se întâlnesc mai des la femei de vîrsta medie; (2) se prezintă, în majoritatea cazurilor, drept o tumoră solitară cu creștere intraluminală și localizare în ileon; (3) se manifestă preponderent prin ocluzie intestinală.

Cuvinte cheie: Tumorile benigne ale intestinului subțire; Particularitățile clinice

BENIGN TUMORS OF SMALL BOWEL

Introduction: Benign tumors of the small bowel (BTSB) are rare, and only sporadic publications can be found in literature.

The aim of the study was to determine the frequency of the disease, clinical presentation, site of tumor, histopathological and immunohistochemical features.

Material and methods: retrospective analysis of the database of the small bowel tumors (SBT), undergone in the Institute of Emergency between 1992-2017 was carried out.

Results: BTSB were diagnosed in 17/68(25%) cases from all the SBT. Median age of the patients was 45.1±3.6 years (95% CI:37.46-52.78). Rate female vs male – 13 (76.5%) vs 4 (23.5%) (p=0.0053). In the majority of cases (n=12, 70.6%) the first clinical sign of the disease was small bowel obstruction (invagination-7, obstruction-5), the rest cases were accidentally detected during laparotomy. Localization of tumors was more often in the ileum (p=0.0381) than in the jejunum – 12 (70.6%) vs 5 (29.4%). The following surgical treatment were performed: segmental small bowel resections (n=14), cuneiform small bowel resections (n=2), right hemicolectomy (n=1). Macroscopic characteristics of BTSB were: solitary vs multiple tumors – 16 (94.1%) vs 1 (5.9%), p<0.0001; intraluminal vs extraluminal growth – 13 (76.5%) vs 4(23.5%), p<0.01. The following types of BTSB were identified at histopathologic and immunohistochemical examination: fibroma (vimentin+++); CD117(-), desmin(-), actin(-), S-100(-) – 8 (47%) cases, leiomyoma (c-KIT/CD 117(-), SMA(+++), vimentin(+++) – 4 (23.5%) cases, Vanek tumor (n=2, 11.8%), fibrolipoma (n=1, 5.9%), lipoma (n=1, 5.9%) and gamartomatous polyps – Peutz-Jeghers syndrome (n=1, 5.9%). Distant recurrences of BTSB were not detected (zero).

Conclusions: The main features of BTSB: (1) occur more often in middle-aged women; (2) looks like intraluminal growth tumor with localization in the ileum; (3) the clinical sign is small bowel obstruction.

Key words: Benign tumors of the small bowel; clinical features

TRATAMENTUL HEMANGIOMULUI ESOFAGIAN PRIN SCLEROTERAPIE ENDOSCOPICĂ

GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I², DOLGHII A³, ȘOR ELINA¹

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

Introducere: Hemangiomul esofagian reprezintă o entitate rară, cu o frecvență raportată de 3,3% din tumorile esofagiene benigne. Aceste tumori, deseori pot fi diagnosticate incidental, fiind, de regulă, asimptomatice. Disfagia și hemoragia sunt simptomele cele mai frecvente. Evaluarea diagnosticului include esofagografia, endoscopia digestivă superioară și tomografia computerizată.

Material și metode: Prezentăm cazul clinic a unei pacientete de 41 de ani, internată cu dureri retrosternale și disfagie ușoară în cazul alimentelor solide. Anamneza familială fără particularități. La examinarea primară, endoscopia digestivă superioară a determinat o leziune de culoare pal-violacee, de formă ovală, de tip II, protruzivă în lumenul esofagului distal. Esofagografia a relevat un defect de umbră, cu o suprafață netedă, pe peretele anterioro-inferior al esofagului toracic. Tomografia computerizată a regiunii toracice a evidențiat o tumoare de aproximativ 5,0 x 4,0 cm al peretele anterior al esofagului distal.

Rezultate: După semnarea acordului informat, pacienta a fost supusă intervenției chirurgicale endoscopice, utilizând scleroterapie cu 4,0 ml 1% Polydocanol. La prima sesiune, imediat înainte de introducerea preparatului sclerozant la baza tumorii a fost injectat 250-500 UE de trombina umană în scopul prevenirii hemoragiei posibile. După prima ședință, dimensiunile polului superior al hemangiomului s-au redus vizual. În total s-a efectuat 3 ședințe, fiecare – a inclus 5 proceduri cu o întrerupere de 35 – 40 de zile. După a treia ședință de sclerozare endoscopică, dimensiunile hemangiomului s-au redus considerabil, ceea ce a contribuit la dispariția simptomelor.

Concluzii: Scleroterapia endoscopică a permis tratarea leziunii esofagiene (hemangiomului) cu obținerea efectului promițător. Cazul dat, ne confirmă faptul că procedeele endoscopice sunt metode alternative minim invazive, sigure și eficiente pentru rezolvarea hemangiomului esofagian.

Cuvinte cheie: Neoplasme esofagiene; Hemangiom; Scleroterapia endoscopică

TREATMENT OF AN ESOPHAGEAL HEMANGIOMA BY ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY

Background: Hemangioma of the esophagus is a rare entity, with a reported frequency of 3.3% of benign esophageal tumors. These tumors are usually discovered incidentally as they are often asymptomatic. The symptoms, if present, are bleeding and dysphagia. Diagnostic evaluations include an esophagography, upper endoscopy and a computed tomographic scan.

Methods and materials: We report the case of a 41-year-old woman who have been consulted for retrosternal pain and mild dysphagia for solid foods. The family history was without particularities. At the primary consultation, upper digestive endoscopy revealed an oval pale-bluish, type II lesion, protruding in the distal esophagus. Esophagography showed a shadow defect with a smooth surface at the anterior wall of the lower thoracic esophagus. Computed tomography of the thoracic region - a tumor measuring approximately 5,0 to 4,0 cm at the anterior wall of the distal esophagus.

Results: After informed consent, the patient undergone endoscopic sclerotherapy, using 4.0 ml of 1% Polydocanol. At the first session, prior to the introduction of the sclerosing substances, at the base of the tumor was injected 250-500 EU of human thrombin, to prevent possible hemorrhage. After the first session, the dimensions of the upper pole of the hemangioma have diminished visually. In total, 3 sessions were performed; each endoscopic session included 5 procedures with a break of 35-40 days. After the third session of endoscopic sclerosis, the size of the mass has decreased, this resulting in resolution of symptoms.

Conclusion: Endoscopic sclerotherapy allowed the esophageal lesion to be treated, getting very good clinical results. The case revealed that, the endoscopic procedures are minimally invasive, safe and effective alternative methods for esophageal hemangiomas.

Keywords: Esophageal neoplasms; Hemangioma; Endoscopic sclerotherapy

TROMBOZA VENOASĂ MEZENTERIALĂ



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{2,3}, CRĂCIUN I¹, ȘOR ELINA¹, FRUNZA GH³

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

Introducere: Tromboza mezenterială venoasă acută (TMVA) – este o patologie rar întâlnită, care constituie ≈1/1000 cazuri din patologia acută chirurgicală cu letalitatea până la 25 % conform literaturii anglo-saxone.

Scopul cercetării: studierea frecvenței TMVA în cadrul ischemiei mezenterice acute (IMA), particularitățile tratamentului chirurgical, precum și rolul trombofiliei în apariția (dezvoltare) TMVA.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă și retrospectivă a 72 cazuri de IMA, care au suportat intervenții chirurgicale pe parcursul ultimilor 10 ani. Pentru stabilirea diagnosticului au fost utilizate: tomografia computerizată în regim 3D, teste de laborator, în special: (1) șabloanele testelor standarde; (2) markerii coagulării și fibrinolizei; (3) teste imunologice și (4) laparoscopia.

Rezultate: TMVA s-a determinat în 11 (15.3%) cazuri, raportul B:F=1.2:1, vârsta medie – 51.1±5.2 ani (95% CI:39.51-62.85). Spitalizarea de la debutul bolii – 34.4±14.9 ore. (de la 1 până la 168). Evaluarea severității: APACHE II – 16.1±2.4 (95% CI:10.34-21.91), POSSUM – 24.1±3.4 (95% CI:15.89-32.11) și ASA – 2.6±0.2. Revizia intraoperatorie – TMVA cu implicarea jejunului (n=3), ileonului (n=5) și jejun + ileon (n=3). Intervenția chirurgicală primară (inițială) cu rezecția intestinului a fost efectuată în 9 (81.8%) cazuri, utilizând damage control surgery DCS (n=6) cu aplicarea anastomozelor primare (n=3). În restul cazurilor (n=2) – laparotomia exploratorie cu terapia anticoagulantă ulterioară, urmată de laparotomia second-look (n=1). În toate cazurile din grupa DCS, anastomozele intestinului au fost efectuate în timpul intervențiilor repetate, inclusiv cu rezecția intestinală (n=1). Letalitate postoperatorie nu a fost remarcată. Privind etiologia TMVA, s-a stabilit că trombofilia congenitală (ereditară) a predominat statistic semnificativ (p = 0,0003), inclusiv deficiența de antitrombina III (n = 7), C și deficitul de proteină S (n = 3). În toate cazurile pacienții au fost incluși în protocolul de terapie anticoagulantă prelungită.

Concluzii: TMVA reprezintă o patologie rar întâlnită, caracterizată prin: (1) manifestare clinică nespecifică și dificultăți în stabilirea diagnosticului în timp util; (2) localizarea în intestinul subțire; (3) în majoritatea cazurilor, cauzată de deficiența anticoagulantelor naturale (antitrombina III, proteinelor C și S).

Cuvinte cheie: ischemia intestinală, tromboza mezenterială venoasă, trombofilie.

MESENTERIC VENOUS THROMBOSIS

Introduction: Acute mesenteric venous thrombosis (AMVT) is a rare entity, amounting to ≈1/1000 cases of acute surgical pathology with a mortality rate up to 25%, according to Anglo-Saxon literature.

Aim: study the frequency of AMVT in the structure of acute mesenteric ischemia (AMI), particularities of surgical treatment and the role of thrombophilia in the development of AMVT.

Materials and methods: Prospective and retrospective analysis of 72 cases of AMI that have undergone surgical interventions during the last 10 years was performed. For the diagnosis have been used 3D computed tomography, laboratory tests, including (1) standard test panels; (2) markers of thrombosis and fibrinolysis; (3) immunological tests and (4) laparoscopy.

Results: AMVT was established in 11 (15.3%) cases, the ratio B: F = 1.2: 1, average age was 51.1 ± 5.2 years (95% CI: 39.51-62.85). Hospitalization from the onset of the disease - 34.4 ± 14.9h (from 1 to 168). Assessment of severity: APACHE II - 16.1 ± 2.4 (95% CI: 10.34-21.91), POSSUM - 24.1 ± 3.4 (95% CI: 15.89-32.11) and ASA - 2.6 ± 0.2. Intraoperative revision - the AMVT involves: jejunum (n = 3), ileum (n = 5) and jejunum + ileum (n = 3). In the initial surgery, bowel resection was performed in 9 (81.8%) cases, using the principles of damage control surgery (DCS) (n = 6) with primary anastomosis (n = 3). In other cases (n = 2) - exploratory laparotomy with subsequent anticoagulation therapy, followed by a second-look laparotomy (n = 1). In all cases of the DCS group, anastomoses of the intestine were performed during the second intervention, including intestinal reresection (n = 1). Postoperative mortality has not been noticed. Regarding the AMVT etiology, it was established that congenital thrombophilia predominated statistically significantly (p = 0.0003), including antithrombin III (n = 7) deficiency, C and protein deficiency S (n = 3). In all cases, patients were included in the prolonged anticoagulant therapy protocol.

Conclusion: AMVT is a rather rare pathology characterized by: (1) non-specific clinical manifestation and difficulties in timely diagnosis; (2) localization in the small intestine; (3) in most cases, due to a deficiency of natural anticoagulants (antithrombin III, proteins C and S).

Key words: intestinal ischemia, mesenteric venous thrombosis, thrombophilia