

rezolvat prin colecistectomie, păstrarea unui lambou de veziculă cu plastia CBP și drenarea după Vișnevschii. În restul 9(18%) cazuri unde vezicula biliară forma cu CBP o cavitate comună s-a efectuat colecistectomie, coledocolitotomie și coledocojeunoanastomoză pe ansa Roux.

Rezultate: În perioada postoperatorie a fost înregistrat 7(14%) cazuri supurația plăgii, 2(4%) cazuri biliografie postoperatorie cu soluționare conservativ. Cazuri letale postoperatorii nu au fost.

Concluzii: SM rămâne a fi una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, obiectivele intervenției fiind adaptate particularităților cazului.

Cuvinte cheie: Sindrom Mirizzi; Diagnostic; Tratament

CONTEMPORARY SURGICAL ASPECTS IN MIRIZZI SYNDROME

Background: Mirizzi syndrome (MS) is a delayed and rare complication in the evolution of biliary lithiasis.

Methods and materials: Over the years 2000–2018 in the Clinic 2 surgery were treated 50 patients with MS from a batch of 16500 cases of calculous cholecystitis. The diagnostic algorithm included: biochemical testing, sonographic examination, direct contrast of the bile ducts by ERCP. In cases of diagnostic difficulties, magneto-nuclear resonance colangiography (CRMN) has been performed. In 35 (70%) cases the diagnosis was established by CPGRE, in addition in 9 (25.7%) cases to establish the diagnosis CRMN was performed. In 15 (30%) cases the diagnosis was established intraoperatively. Surgical treatment included: removal of cholecistobiliary fistula and choledocolitotomy. In 36 (72%) cases, where the defect of the common bile duct did not exceed 1/3 of its diameter was performed cholecystectomy, choledocolytotomy and type Kehr drainage. In 5 (10%) cases where the defect of common bile duct exceeded 2/3 in diameter was resolved by cholecystectomy, retention of a vesicle flap with plasty of bile duct and drainage after Vișnevschii. In another 9 (18%) cases where gall bladder formed with bile ducts a common cavity was performed cholecystectomy, choledocolitotomy and Roux-en Y choledocojeunoanastomosis.

Results: During the postoperative period 7 (14%) cases of wound suppuration were registered, 2 (4%) cases of postoperative biliary leakage with conservative resolution. Fatal postoperative cases were not identified.

Conclusion: SM remains to be one of the most unfavorable developments in calculous cholecystitis, the objectives of the surgery being adapted to the particularities of the case.

Keywords: Mirizzi syndrome; Diagnosis; Treatment

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL A BOLII CROHN INTESTINALE ȘI PERINEALE



HOTINEANU V, TIMIȘ T, BENDELIC V, PALII L

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

Introducere: Diagnosticul corect timpuriu, implicațiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului în tratamentul bolii Crohn.

Scopul: Îmbunătățirea diagnosticului, rezultatelor postoperatorii precoce și tardive în boala Crohn (BC) cu localizare intestinală și perineală.

Material și metode: În perioada 2000-2019 în Clinica 1 a Catedrei 2 Chirurgie au fost asistați 314 pacienți cu boli inflamatorii intestinale, dintre care 108 (34.4%) pacienți cu BC. Au fost operați 67 (62.1%) bolnavi cu BC: forma intestinală – 38 (56.7%), forma perineală – 29 (43.3%) cazuri respectiv. Operațiile realizate: rezecția segmentară a intestinului subțire (10) sau gros (7) cu anastomoză, hemicolecomie (9), colectomie subtotală (5), stricturoplastie intestinală (4), rezecția rectului cu anastomoză (3), drenajul abcesului perianal (5), excizia fistulei anorectale (4), tratamentul fistulei anorectale cu seton (6), stricturotomie cu stricturoplastie anală (4), excizia fistulei recto-vaginale și închiderea defectului cu petic mucosal «la întâmpinare» (5), excizia fistulei recto-vezicale (3), ileostomie (2).

Rezultate: Analiza comparativă a rezultatelor postoperatorii în BC (intestinală și perineală) a evidențiat frecvența mai înaltă a recidivelor bolii în primii 5 ani (28.9% vs 41.4%), complicațiilor postoperatorii (21.1% vs 34.5%) și operațiilor repetate pentru ele (13.2% vs 27.6%) în forma perianală.

Concluzii: În baza datelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice, diagnosticul cert al bolii Crohn a fost posibil în 72.7% cazuri. Atitudinea medico-chirurgicală, individualizată la fiecare caz, a redus letalitatea postoperatorie până la 7.9% (forma intestinală) și 3.4% (forma perineală).

Cuvinte cheie: boala Crohn, diagnostic, complicații

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF INTESTINAL AND PERINEAL CROHN'S DISEASE

Introduction: Early correct diagnosis, timed surgical implications constitute preconditions for success in the treatment of Crohn's disease.

The aim: Improvement of the diagnosis, early and late postoperative results in CD with intestinal and perineal localization.

Material and methods: During 2000-2019 period, in Surgical Department №2 were assisted 314 patients with IBD, of which 108 (34.4%) patients with CD. There were 67 (62.1%) operated patients with CD: intestinal form – 38 (56.7%), perineal form – 29 (43.3%) cases respectively. Performed operations: segmental resection of small (10) or large bowel (7) with anastomosis, right/left hemicolecotomy (9), subtotal colectomy (5), liquidation of intestinal stricture (4), rectal resection with anastomosis (3), drainage of perianal abscess (5), excision of anorectal fistula (4), treatment of anorectal fistula with long-term setons (6), incision of anal stricture (4), excision of recto-vesical (3) and recto-vaginal fistulas (5), ileostomy (2).

Results: Comparative analysis of postoperative results showed a higher frequency of relapses of the disease during the first 5 years (28.9% vs 41.4%), postoperative complications (21.1% vs 34.5%) and repeated operations for them (27.6% vs 13.2%) in the perineal form.

Conclusions: Based on clinical, radiological, endoscopic and histological data, the diagnosis of CD has been possible in 72.7% cases. Therapeutic and surgical attitude, individualized to each case, reduced postoperative lethality up to 7.9% (intestinal form) and

3.4% (perineal form).

Key words: Crohn disease, diagnosis, complications

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HIPERLAZIILOR NODULARE TIROIDIENE



HOTINEANU V, BUJAC MARIANA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Introducere: După OMS 5-7% din populația globului suferă de tireopatie nodulară, iar în ultimele decenii se raportează o creștere anuală cu 2-3%. În R.M. patologia tiroidiană e pe locul 2 în patologia endocrină. Chirurgia rămâne metoda principală de tratament al gușei nodulare.

Material și metode: Studiul s-a desfășurat în perioada anului 2015– 2019 pe 124 pacienți cu gușă nodulară operați în Clinica 2 Chirurgie.

Rezultate: Structura pe sexe a relevat prevalența sexului feminin în raport de 16:1 117 (94,35%) femei și 7(5,64%) bărbați. Au predominat pacienți de 45-54 ani, vârsta medie constituind 43,6±0,03 ani. Testarea hormonală a marcat eutiroidie – 93(75%), hipotiroidie - 20(16,12%), hipertiroidie - 11(8,87%). Tyroglobulina crescută în 20(16,12%) cazuri, calcitonina - în 7(2,41%). Ecografic au predominat nodulii hipoecogeni cu vascularizare perinodulară sau mixtă, elastici -111(89,51%) cazuri. Scintigrafic în 11 (9,5%) cazuri au prezentat noduli „fierbinți”, iar la 101 (87,82 %) - noduli „reci”. Lobectomia subtotală s-a practicat în 43(34,67%) cazuri; hemitiroidectomie - 67(54,02%); tiroidectomie subtotală - 11(8,87%); tiroidectomie totală 5(1,61%). Rezultatele histopatologice: 102(82,25%) leziuni benigne și 22 cazuri (17,74%) – carcinom. Complicațiile intraoperatorii: hemoragii - 2(1,61%) cazuri. Complicațiile postoperatorii precoce - pareza n. laringian - 2(1,61%) cazuri, hipoparatiroidie - 1(0,8%) caz, tardiv - 95(76,61%) cazuri de hipotiroidie secundară, recidivă - 2(1,61%) cazuri.

Concluzii: Testarea hormonală, ecografia, scintigrafia, puncția ecoghidată, furnizează date importante pentru diagnosticul preoperatoriu a formațiunilor nodulare tiroidiene, iar suprapunerea mai multor date ce invocă malignizarea este confirmată prin rezultatul histologic postoperatoriu.

Cuvinte cheie: glanda tiroidă, tiroidectomie, tyroglobulina, calcitonina.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THYROID NODULAR HYPERPLASIA

Introduction: According to WHO 5-7% of the world population suffers from nodular goiter, and in last decades relate an annual increase by 2-3%. In RM the rate of thyroid pathology is second on endocrine pathology. Surgery remains the primary method of treatment of nodular goiter.

Material and methods: The study was conducted during 2015-2019 years on a group of 124 patients with nodular goiter, operated at the Surgery Clinic N2.

Results: Gender structure relived prevalence in female sex ratio of 16:1 117 (94.35%) women and 7 (5.64%) men. They prevailed patients 45-54 years, mean age 43.6 ± 0.03 years. Hormone testing records euthyroidism - 93 (75%), hypothyroidism -20 (16.12%), hyperthyroidism - 11(8.87%). Thyroglobulin was increased in 20(16.12%) cases, calcitonin - in 7(2.41%). Ultrasound exam denotes hypoechoogenic nodes with perynodular or mixed vascularization -111(89.51%) cases. Scintigraphy in 11(9.5%) cases had "hot" nodules and 101 (87.82%) - "cold" nodules . Subtotal lobectomy was practiced in 43(34.67%) cases; hemythyroidectomy in 67(54.02%); subtotal thyroidectomy - 11(8.87%); total thyroidectomy 5(1.61%) cases. The histopathological results: 102 cases (82.25%) benign lesions and 22 cases (17.74%) - carcinoma. Intraoperative complications: bleeding - 2(1.61%) cases. Early postoperative complications - paresis n. laryngeal-2 (1.61%) cases, hypoparathyroid-1 (0.8%) case, late - 95 (76.61%) cases of hypothyroidism, relapse - 2 (1.61%) cases.

Conclusions: Hormone testing, ultrasound, scintigraphy, FNA provides important data for preoperative diagnosis of nodular goiter and more data duplication invoking malignancy is confirmed by histological postoperative exam.

Keywords: goiter, thyroidectomy, thyroglobulin, calcitonin.

TROMBOFLEBITA VENELOR PORTO-MEZENTERICE: COMPLICAȚIE RARĂ A APENDICITEI ACUTE



IGNATENCO S¹, GOLOVĂȚI E²

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tromboflebita în bazinul venei porte reprezintă o complicație rară, dar fatală a patologiei inflamatorii abdominale (diverticulita, apendicita, colecistita, pancreonecroza infectată ș.a.). Lipsa unui tablou clinic caracteristic, un grad scăzut de suspiciune fac ca această complicație să aibă o mortalitate de 30-50%.

Prezentare de caz: Un bărbat de 33 ani, internat după 4 zile de boală cu dureri difuze în abdomen, vome, febră 39°C, abdomen peritoneal, leucocite 14,3*10⁹. Laparotomia stabilește apendicită acută gangrenoasă perforativă, peritonită difuză purulentă. Apendicectomie, drenarea cavității abdominale. Postoperator tratat cu antibiotice, fluide, anticoagulante. Ultrasonografia (USG) la a 16 zi după operație stabilește tromboza venei mezenterice superioare (VMS) și suspiciune la tromboza venei porte (VP). Tomografia computerizată (CT) confirmă tromboza VP. Tratată cu cefalosporine (ceftriaxon, ceftazidim) + doxaciclină + metronidazol, anticoagulante - Clexan 1 mg/kg la fiecare 12 ore - 12 zile, ulterior warfarin 2,5 mg zilnic. Alimentație parenterală. CT și USG în dinamică depistează un abces în segmentul 4 al ficatului, care ecoghidat a fost drenat.

Rezultate: Externat în stare satisfăcătoare după 60 zile de tratament. Peste 4 luni la CT: Recanalizarea parțială a venei porte, rețea bogată în colaterale. Peste 8 luni la USG Doppler: flux restabilit prin venele mezenterică superioară și portă. Ambulator tratament cu