

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, hypoparathyroidy-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 S<sup>1</sup>, GOLOVĂȚI E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>IMSP 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\*10<sup>9</sup>. 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