

singur caz- situs inversus al colonului. Stabilirea corectă a diagnosticului a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiei identificate.

Concluzii: La etapă actuală există două metode principale de investigație ale colonului -videocolonoscopie și colonoscopie virtuală prin tomografie computerizată, care permit rezolvarea dificultăților diagnostice și stabilirea tacticii chirurgicale ulterioare.

Cuvinte cheie: videocolonoscopie, colonoscopia virtuală, dolichocolon

VIDEOCOLONOSCOPY VS VIRTUAL COLONOSCOPY. THE POSSIBLE LIMITS IN THE DIAGNOSIS OF COLONIC PATHOLOGIES

Introduction: Videocolonoscopy is considered the gold standard in the diagnosis of colonic diseases, but in cases of impossibility of total colonic examination the method of choice for certainty determining of the diagnosis is virtual colonoscopy with computerized tomography. Both diagnostic methods have the advantages and disadvantages: virtual colonoscopy is non-invasive, less traumatic, but only by endoscopy the biopsy assessment and confirmation of the diagnosis is possible.

Material and methods: The prospective study included 1947 patients who underwent videocolonoscopy during 2015-2018 at MSPH HSC. The first group included 1788 (92%) cases that allowed confirmation of the diagnosis by videocolonoscopy. In 159 (8.2%) cases the additional virtual colonoscopy was performed and included patients in which flexible videocolonoscopy did not allow total colonic examination.

Results: In 1788 (92.8%) cases the diagnosis of colonic pathologies was established by videocolonoscopy and included various types of pathologies (benign and malignant tumors, non-specific ulcerative colitis). Due to the impossibility of total endoscopic performing in group II-159 (8.9%) the virtual colonoscopy was performed. The following pathologies were established in this group: 76 (47.8%) patients with dolichocolon, in 4 cases (2.5%) - cancer of the cecum, 2 (1.2%) cases - constriction of anastomosis after colonic resection. In one case – situs inversus of the colon. The correct diagnosis establishing allowed the appropriate surgical treatment for the identified pathology.

Conclusions: At present, there are two main methods of colonic investigation - video-colonoscopy and virtual colonoscopy by computed tomography, which allow resolution of diagnostic difficulties and subsequent surgical tactics.

Keywords: videocolonoscopy, virtual colonoscopy, dolichocolon

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL DIFERENȚIAT AL TRAUMATIZAȚILOR CU PLAGI ABDOMINALE EVISCERATE



SCERBATIUC-CONDUR CORINA¹, GURGHIS R¹, GAGAUZ I², GAFTON V², IGNATENCO S¹, ROJNOVEANU GH¹

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

Introducere: Conduita selectiv-expectativă, în tratamentul plăgilor abdominale eviscerate (PAE), este intens discutată în comunitatea medicală și greu acceptată de majoritatea chirurgilor.

Scop: Argumentarea abordării nonoperatorii la pacienții cu PAE prin prisma parametrilor clinico-paraclinici și a ratei laparotomiilor nonterapeutice.

Material și metode: Studiu retrospectiv pe 70 traumatizați cu PAE, tratați în Institutul de Medicină Urgentă (Chișinău) timp de 7 ani, raportul B:F=22.3:1. În 46(65.7%) a fost constatată heteroagresiune, în 14(20%) – autoagresiune, iar în 10(14.3%) – traumatism accidental. La 48(68.6%) a fost eviscerat omentul, la 19(27.1%) – intestinul subțire și la 3(4.3%) – colonul.

Rezultate: Au fost operați 57(81.4%) pacienți și 13(18.6%) – supuși tratamentului nonoperator (TNO). Din cei 57(81.4%) de pacienți operați, 23(45.1%) – pentru instabilitate hemodinamică (6 – org. parenchimos, 17 – org. cavitat+mezou). În 51(89.4%) cazuri s-au constatat leziuni intraperitoneale (7 – org. parenchimos+vase, 3 – organ cavitat, 2 – organ cavitat si mezou, 2 – mezou, 37 org. cavitat+parenchimos), în 6(10.5%) cazuri laparotomie nonterapeutică. La pacienții supuși TNO(n=13) eșec nu s-a constatat. 13(18.5%) – laparoscopii diagnostice: 10 – în lotul TNO, pentru aprecierea reușitei și 3 – în lotul operat pentru confirmarea leziunii. Au decedat 5(7.1%) din lotul hemodinamic instabil.

Concluzii: TNO poate fi aplicat pacienților cu hemodinamică stabilă, în lipsa semnelor peritoneale, cu condiția supravegherii pentru constatarea peritonitei în evoluție și evitarea laparotomiilor inutile. Pacienții cu plăgi abdominale eviscerate, instabili hemodinamic trebuie supuși laparotomiei de urgență. Laparoscopia diagnostică este utilă pentru aprecierea conduitei și micșorarea numărului laparotomiilor nonterapeutice în cazurile cu semne clinice nespecifice.

Cuvinte cheie: Plăgi abdominale eviscerate; Tratament nonoperator; Laparotomie nonterapeutică

DIFFERENTIALLY SURGICAL MANAGEMENT IN THE ABDOMINAL WOUNDS WITH EVISCERATION

Background: Selective conduct in the management of eviscerated abdominal wounds (EAW) is extensively discussed in the medical community and is hardly accepted by most of surgeons.

Objective: Argumentation of the non-operative approach in patients with EAW in terms of clinical and paraclinical parameters and the rate of non-therapeutic laparotomies.

Methods and materials: A retrospective study was made on 70 patients with EAW, treated in the Institute of Emergency Medicine during 7 years, M: W = 22.3:1. In 46 (65.7%) cases - heteroaggression, 14(20%) – autoaggression and in 10(14.3%) cases - accidental trauma. Has eviscerated: 48 (68.6%) - oment, 19(27.1%) - small intestine, 3 (4.3%) - colon.

Results: 57(81.4%) - operated and 13 (18.6%) treated non-operatory (TNO). From the operated group (n=57), 23 (45.1%) for hemodynamic instability (6 - parenchymal organs, 17 - hollow organs + mesentery). In 51(89.4%) cases - injuries (7 - parenchymatous + vessels, 3-hollow organs, 2-hollow organ and mesentery, mesentery-2, 37 - hollow + parenchymatous), in 6(10.5%) - non - therapeutic laparotomy. In the group of patients treated non-operatively (n = 13), failure was not found. Diagnostic laparoscopy was performed in 13 (18.5%) cases: 10 - in the TNO group, for the evaluation of success in the absence of peritoneal syndrome, 3 - in the operated

group used to confirm the lesion. Deaths - 5 (7.1%) cases (unstable hemodynamics on hospitalization).

Conclusion: Non-operative management can be applied to patients with eviscerated abdominal wounds, with stable hemodynamic and without peritoneal signs, with the condition of supervision in the in-patient unit. This will reduce the number of non-therapeutic laparotomies. In uncertain cases diagnostic laparoscopy confirms or infirms the success of the selected option.

Keywords: Eviscerated abdominal wounds; Non-operative treatment; Non-therapeutic laparotomies

DIVERTICULUL MECKEL LA ADULT



ȘCERBĂTIUC-CONDUR C¹, GURGHÎȘ R¹, MIȘIN I^{1,2}

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

Introducere: Deoarece diverticulul Meckel (DM) este rar diagnosticat la adulți, nu există un consens despre tipul de procedură necesar de efectuat pentru un DM simptomatic, și când e nevoie de excizie la un DM depistat accidental.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv în baza a 21 pacienți cu DM tratați în cadrul Clinicii de chirurgie ”Nicolae Anestiadi”, în perioada anilor 2012-2018.

Rezultate: Vârsta medie – 50.2±3.9 ani (95% CI:41.91-58.56). Bărbați – 11 (52,3%) cu vârsta medie de 45.1±3.5 ani(95% CI:37.17-52.83), femei – 10(47,6%), vârsta medie fiind de 56.1±7.2 ani (95% CI:39.66-72.34). Raportul B:F-1.1:1. Conform manifestărilor clinice, pacienții au fost divizați în 2 loturi: asimptomatici – 7 pacienți (33.3%), simptomatici – 14 (66.7%), (p=0.0629), dintre care bărbați – 5 (45.5%) și femei – 9 (90%), (p<0.05). Complicațiile depistate intraoperator: diverticulită – 42.8% (n=9), torsiune – 9.5% (n=2), hemoragie – 4.7% (n=1), hernie Littre – 4.7% (n=1) și ocluzie – 4.7% (n=1). În 17 cazuri (80.9%) – diverticulectomie, în 3 (14.2%) – rezecție de intestin. Într-un singur caz de DM (<2cm) depistat accidental nu s-a recurs la rezolvare chirurgicală. Distanța medie de la unghiul ileocecal la DM: 55.8±5.4 cm. Morfologia piesei postoperatorii: lungimea – 5.1±0.6 cm (de la 1.5 la 12), grosimea – 2.1±0.2 cm (de la 1 la 4), raportul L/G – 2.6±0.3 (de la 1 la 5). Histologic în 95% cazuri (n=19) DM tapetat cu mucoasă intestinală nemodificată, într-un singur caz – 5%, s-a evidențiat țesut pancreatic ectopic.

Concluzii: Rata DM simptomatic a constituit 66.7%, cea mai frecventă complicație fiind diverticulita, înregistrată mai des la femei. Tratamentul DM asimptomatic la adult, conform datelor literaturii, este argumentat, dar necesită aplicarea criteriilor bine definite.

Cuvinte cheie: Diverticulită; Diverticul Meckel; Simptomatic

MECKEL`S DIVERTICULUM IN THE ADULT

Background: Since Meckel’s diverticulum (MD) is rarely diagnosed in adults, there is no consensus on what type of procedure to be performed for symptomatic MD and whether to resect or not an accidentally discovered MD.

Methods and materials: A retrospective study was performed on 21 patients with DM treated in the Department of Surgery Nr.1 “Nicolae Anestiadi” from 2012 to 2018.

Results: Average age – 50.2±3.9 years (95% CI:41.91-58.56). Men – 11 (52,3%) with average age of 45.1±3.5 years (95% CI:37.17-52.83), women – 10 (47,6%) with average age of 56.1±7.2 years (95% CI:39.66-72.34). M:W ratio – 1.1:1. According to the clinical manifestations, the patients were divided into 2 groups: asymptomatic – 7 patients (33.3%), symptomatic– 14 (66.7%), (p=0.0629), of which: men – 5 (45.5%) and women – 9 (90%), (p<0.05). Intraoperatively detected complications: diverticulitis – 42.8% (n=9), torsion– 9.5% (n=2), bleeding – 4.7% (n=1), Littre hernia – 4.7% (n=1) and obstruction – 4.7% (n=1). Diverticulectomy was performed 17 cases (80.9%), in 3 cases (14.2%) – intestinal resection. Only in one case of incidental discovery MD (<2cm) no surgical resolution was applied. MD was situated at the average distance of 55.8±5.4 cm from ileocecal junction. Morphology of the postoperative piece: length – 5.1±0.6 cm (from 1.5 to 12), width – 2.1±0.2 cm (from 1 to 4), ratio L/W – 2.6±0.3 (from 1 to 5). Histologically, in 95% of cases (n=19), the lining of MD was consist entirely of intestinal mucosa, in one case - 5%, ectopic pancreatic tissue was revealed.

Conclusions: Ratio of symptomatic MD was 66.7%, and diverticulitis was the most frequent complication, reported more frequently in women. According to literature data, treatment of asymptomatic MD in adults is argued, but requires the application of well-defined criteria.

Keywords: Diverticulitis; Meckel’s diverticulum; Symptomatic

TRIADA RIGLER



ȘCERBĂTIUC-CONDUR C¹, GURGHÎȘ R¹, MIȘIN I^{1,2}

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

Introducere: Ileusul biliar (IB) este o complicație rară a litiazei biliare, constituind cca 1 - 4 % din potențialele cauze de ocluzie intestinală (OI). Caracteristica radiologică patognomonică este triada Rigler (TR): pneumobilie (P), semne de OI, calcul (C) în lumenul intestinal.

Scopul lucrării – analiza prezenței elementelor TR la investigațiile imagistice aplicate în diagnosticul IB.

Material și metode: Studiu retrospectiv - șapte cazuri de IB tratate în Institutul de Medicină Urgentă, aa. 2014-2018. S-a analizat frecvența prezenței TR completă și incompletă (nu mai puțin de doua componente). Bărbați – 2(28.5%), femei – 5(71.4%), vârsta medie – 80.1±1.9 ani (95% CI:75.39–84.99), raportul B:F–1:2.5. În 6 cazuri, a fost un scor ASA III, și într-un singur caz – IV. Toți pacienții au prezentat anamneză patologică agravată, indexul comorbidităților Charlson fiind în medie 8.5 puncte.