

clinical outcome. Pelvic injuries were divided according to AO/ASIF classification. The algorithm of surgical behavior depended on hemodynamic stability and type of pelvic fracture.

Results. In study group: pelvic fractures type A - 58(38,15%), with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=280$ ml, mortality - 27,58% (n=16). In the group with rotationally unstable pelvic fractures type B - 40(26,31%) patients, with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=600$ ml, mortality - 45%(n=18). Vertically unstable fractures type C- 54(35,52%) patients, with average volume of retroperitoneal hemorrhage $\bar{X}_n=2160$ ml, mortality - 53,7%(n=29): C₁-50%(n=20), C₂-44,44%(n=4), C₃-100%(n=5).

Conclusions. It was found that increasing of pelvic fracture instability (A→C) leads to increasing of the volume, spreading of the retroperitoneal hemorrhage and trauma severity that causes high mortality. Management of these patients should be individual, depending on the type of the fracture. Conservative treatment of retroperitoneal hemorrhage and early pelvic stabilization are performed in stable fractures (type A). Complex management is necessary in unstable pelvic fractures (type B,C) to prevent massive retroperitoneal hemorrhages.

Keywords: fracture, pelvis, retroperitoneal haemorrhage

ASPECTE CONTEMPORANE ALE TRATAMENTULUI HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE IN FRACTURILE BAZINULUI



GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³, LESCOV V¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ³Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hemoragia posttraumatică, este factorul, care determină gradul de șoc, starea pacienților, incidența complicațiilor. În ciuda progreselor în management, rata mortalității la acești pacienți este foarte mare.

Scop. Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu hemoragiile retroperitoneale (HgRP) în traumatism pelvio-abdominal.

Material și metode. Prezentăm studiu tratamentului HgRP în traumatismul pelvio-abdominal, aplicat unui lot de pacienți (n=201). Structura traumatismului: trauma toracelui (n=148); fracturi pelviene (n=201), membrelor (n=97), lezarea organelor intra-abdominale (n=171), hemoragii intra-/retroperitoneale (n=201) ș.a. de diferite grad și asocieri. Leziunile bazinului sistematizate conform clasificării AO/ASIF: tip A-75(37,31%), tip B-55(27,36%), tip C-71(35,32%) pacienți. Hemoragiile retroperitoneale grupate conform clasificării (G. Sheldon). Toți pacienții tratați, conform cerințelor contemporane.

Rezultate. S-au studiat sursele, localizarea și răspândirea hematomului pelvian, retroperitoneal: fracturile coastelor pelviene (n=201), asociate cu lezările: plexului venos (n=126), arteriilor mici (n=5) și vezicii urinare (n=35). Revizia hemoragiei pelviene nu a fost efectuată. În cazul hemoragiilor venoase pelviene, declarate în 97,5% cazuri, s-a aplicat tratamentul conservativ complex, îndreptat spre stoparea hemoragiilor retroperitoneale: poziția pacientului fără mișcări active, hemostatice, stabilizarea precoce a bazinului, urmat de osteosinteza bazinului cu dispozitiv de fixare externă (n=35). În cazul hemoragiilor arteriale (n=5), la laparotomie s-a efectuat tamponarea spațiului pelvian cu meșe, care au fost extrase în timp de 2-5zile la revizie secundară cu stoparea finală a hemoragiilor.

Concluzie. Hemoragiile retroperitoneale pelvine posttraumatice sunt caracterizate prin masivitate, răspândire, prevalența hemoragiilor venoase, tratamentul cărora necesită să fie conservativ, complex cu toate fondurile pentru stoparea hemoragiilor, principalul din ei este stabilizarea precoce a bazinului, care previne dezvoltarea hemoragiei retroperitoneale masive, complicațiilor traumatice și îmbunătățește rezultatele tratamentului.

Cuvinte cheie: fractura de bazin, hemoragie retroperitoneală, tratament contemporan

MODERN ASPECTS OF THE TREATMENT OF RETROPERITONEAL BLEEDING IN PELVIC FRACTURES

GHIDIRIM G¹, KUSTUROV V², PALADII I², KUSTUROVA A³, LESCOV V¹

¹Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ³Department of orthopedy and traumatology, SMPH "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Posttraumatic hemorrhage is a factor that determines shock severity, patient condition, complication incidence. Despite of modern management, the mortality of these patients is high.

Purpose. Analysis of treatment results of the patients with retroperitoneal hemorrhages in pelvio-abdominal trauma.

Material and methods. We present analysis of treatment results of 201 patients with retroperitoneal hemorrhage in pelvis-abdominal trauma. Structure of trauma: chest trauma (n=148); pelvic fractures (n=201), spine fractures (n=10), limb fractures (n=97), intra-abdominal organ injury (n=171), intra-/retroperitoneal hemorrhage (n=201), etc. with different degree and associations. Pelvic injuries were systematized by AO/ASIF classification: tip A - 75(37,31%), tip B - 55(27,36%), tip C - 71(35,32%). Retroperitoneal hemorrhages were grouped according to Sheldon classification. All patients were treated according to modern requirements.

Results. The sources, localization and spreading of the retroperitoneal hemorrhage were studied: pelvic fractures (n=201), associated with lesion of the venous plexus (n=126), small arteries (n=5) and urinary bladder (n=35). Revision of the pelvic bleeding was not performed. Venous pelvic hemorrhages were determined in 97,5% cases, conservative treatment was performed by positioning of the patient, hemostatic drugs, early stabilization and pelvis osteosynthesis by external device (n=35). Pelvic packing was performed in the cases of arterial hemorrhage (n=5), during the laparotomy.

Conclusions. Posttraumatic pelvic retroperitoneal hemorrhages are characterized by massive volume, spreading and predominance of venous bleeding, that should be treated conservatory using a complex of haemostatic measures. The main procedure is urgent pelvic stabilization by external device which prevents massive retroperitoneal hemorrhages, posttraumatic complications and improves treatment outcomes.

Keywords: pelvic fracture, retroperitoneal haemorrhage, modern treatment

ENDOMETRIOZA CICATRICII POSTOPERATORII TREIZECI ȘI DOUĂ CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², MIȘINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵



¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, ⁴IMSP Institutul Medicină Urgentă, ⁵Secția Morfopatologie, IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Endometrioza cicatricii postoperatorii (ECP) este o afecțiune rară dificilă în diagnostic, provocată de obicei de chirurgia ginecologico-obstetricală.

Scopul. Aprecierea particularităților de diagnostic și tratament chirurgical.

Material și metode. Au fost analizate 32 cazuri de ECP tratate chirurgical la baza a doua clinici pe parcursul anilor 1991-2016.

Rezultate. Vârsta medie a pacientelor cu ECP a constituit 30.4±0.9 ani (95%CI:28.41-32.41). Indicele masei corporale a pacientelor cu ECP a constituit 21.6±0.6 kg. (95%CI:20.28-22.85). Perioada de apariție ECP 44.1±2.8 luni (95%CI:38.39-49.73). În toate cazurile pacientele au prezentat formațiuni tumorale (n=32, 100%), în regiunea cicatricii postoperatorii a peretelui abdominal anterior (n=26, 81%), incizia Pfannenstiel (n=23), mediană inferioară (n=2), ombilic (n=1), regiunea perineală (n= 6). Au fost determinate particularitățile caracteristice pentru ECP prevalența: monofocal vs. bifocal (n=29, 90.6% vs. n=3, 9.3%, p<0.0001), unghiul stâng a cicatricii postoperatorii vs.drept și central (82.6% vs. 17.3%, p<0.0001). La stabilirea diagnosticului au fost utilizate metode imagistice: USG cu doplerografie, TC și RMN. Intervenit chirurgical cu excizia ECP *en bloc* depășind 5-10 mm în limitele țesuturilor sănătoase. La examenul histopatologic dimensiunile macropreparatului stabilite (max.3.3±0.4 și min.2.6±0.3) ce confirmă diagnosticul de ECP. Examenul imunohistochimic demonstrează expresie difuză la CD10 în regiunea stromei citogene, colorație nucleară a nucleului glandei endometriale și a celulelor stromale receptori progesteron și receptorii estrogeni (ERα).

Concluzie. Evaluarea clinică în combinație cu metodele imagistice, histologice și imunohistochimice constituie baza în corectitudinea stabilirii diagnosticului.

Cuvinte cheie: endometrioza, cicatrice postoperatorie, cazuri clinice

ENDOMETRIOSIS OF POSTOPERATIVE SCAR: A REPORT OF THIRTY TWO CASES

GHIDIRIM G¹, MISHIN I², MISHINA A³, ZAHARIA S⁴, VASILEV V¹, CHEMENCEDJI I⁵

¹Department of surgery no. 1 ”Nicolae Anestiadi”, ²Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SPhU ”Nicolae Testemitsanu”, ³Surgical Gynecology Unit, PHI Institute of Mother and Children, ⁴PHI Institute of Emergency Medicine, ⁵Pathology Unit, PHI Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Endometriosis of postoperative scar (ECP) is a rare disorder, difficult to diagnose, usually caused by gynecologic-obstetric surgery.

Purpose. Appreciation of the particularities of diagnostic and surgical treatment.

Material and methods. We analyzed 32 cases of surgically treated ECP, based on two clinics, during the years