

cu conținut chilos. Tumora chistică a fost excizată fără rezecție de intestin. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de chist limfatic simplu.

Rezultate. Pacienta nu prezintă semne de recidivă timp de 16 luni postoperator.

Concluzii. Autorii prezintă tactica de tratament, rezultatele examenului histopatologic și revista literaturii.

Cuvinte cheie: chist chilos, tumoră, diagnostic dificil

Publicat anterior: Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

CHYLOUS CYST OF THE SMALL-BOWEL MESENTERY

MISHIN I¹, GUTSU E², GAGAUZ I¹

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The mesenteric chylous cyst (MCC) is a rare intra-abdominal cystic disorder, and its preoperative diagnosis is difficult.

Material & methods. A 51-year-old woman was admitted for abdominal pain and discomfort in the mesogastrium that had begun 4 weeks previously. Abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) scanning demonstrated a giant intra-abdominal cystic mass without any relation to uterus, adnexa or organs of the epigastrium. The preoperative diagnosis was a mesenteric cyst. A laparotomy showed a chylous fluid-containing cystic mass that arose from the mesentery of the upper part of the jejunum. The cystic tumor was removed without intestinal resection. Histological examination confirmed the diagnosis of a simple lymphatic cyst.

Results. The patient has been well and free of recurrence for 16 months postoperatively.

Conclusion. The clinical management, pathological findings and a review of the literature are discussed in this report.

Keywords: chylous cyst, tumor, difficult diagnosis

Previously published: Mishin I., Gutsu E., Gagauz I. *Chylous cyst of the small-bowel mesentery: report of a case. Chir Gastroenterol 2002;18(4):381–383.*

SPLENECTOMIE PENTRU SPLINĂ ACCESORIE ȘI DEVASCULARIZARE GASTROESOFAGEALĂ PENTRU HIPERSPLENISM RECIDIVANT ȘI HEMORAGIE VARICEALĂ REFRACTARĂ LA UN PACIENT CU CIROZĂ HEPATICĂ



MIȘIN I¹, GHIDIRIM G²

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Prezentăm un caz de trombocitopenie recidivantă asociată splenomegaliei splinei accesorii la 2 ani după splenectomie la un pacient de 36 ani diagnosticat cu ciroză hepatică postvirală.

Material și metodă. Pacientul a suportat trei episoade de hemoragie variceală, totuși varicele esofagiene nu au fost eradicate în pofida a două ședințe de scleroterapie și ligaturare endoscopică. Ecografia și tomografia computerizată abdominală au pus în evidență splina accesorie gigantă (6×6×5cm), calculi biliari și tromboză splenomezoportală totală postsplenectomie. Scintigrafia cu Tc^{99m} a confirmat prezența unui nodul splenic rezidual funcțional.

Rezultate. A fost efectuată devascularizarea gastroesofageală (procedeu Hassab-Paquet) cu splenectomie a splinei accesorii și colecistectomie, după care trombocitopenia a dispărut și nu au mai fost episoade de hemoragie variceală timp de 17 luni.

Concluzie. Acesta este primul caz clinic de trombocitopenie recidivantă tratată prin splenectomie a splinei accesorii la un pacient cu ciroză hepatică publicat în literatura medicală engleză.

Cuvinte cheie: splină accesorie, hipersplenism recidivant, hemoragie variceală

Publicat anterior: Mishin I., Ghidirim Gh. *Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. Surg Today. 2004;34(12):1044-8. IF ISI(2014):1.526 Citations:8*

ACCESSORY SPLENECTOMY WITH GASTROESOPHAGEAL DEVASCULARIZATION FOR RECURRENT HYPERSPLENISM AND REFRACTORY BLEEDING VARICES IN A PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

MISHIN I¹, GHIDIRIM G²

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. We report a case of recurrent thrombocytopenia associated with symptomatic enlargement of an accessory spleen, 2 years after splenectomy, in a 36-year-old man with posthepatic liver cirrhosis.

Material & methods. The patient suffered three episodes of variceal bleeding, but the esophageal varices were not eradicated by two sessions of endoscopic injection sclerotherapy and endoscopic band ligation. Abdominal ultrasonography and computed tomography showed a giant accessory spleen (6×6×5 cm), gallbladder stones, and complete postsplenectomy splenomesoportal thrombosis. Subsequent^{99m}Tc scintigraphy confirmed the presence of a functioning residual splenic nodule.

Results. Thus, we performed gastroesophageal devascularization (Hassab-Paquet procedure) with accessory splenectomy and cholecystectomy, after which the platelet count normalized and no further variceal bleeding occurred during 17 months of follow-up.

Conclusion. To our knowledge, this is the first report in the English medical literature of accessory splenectomy for recurrent thrombocytopenia in a patient with liver cirrhosis.

Keywords: accessory spleen, recurrent hypersplenism, variceal hemorrhage

Previously published: Mishin I., Ghidirim Gh. Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. *Surg Today.* 2004;34(12):1044-8. *IF ISI(2014):1.526 Citations:8*

HIPERTENSIUNE PORTALĂ IDIOPATICĂ



MIȘIN I

Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hipertensiune portală idiopatică (HPI), cunoscută și ca sindromul Banti, este o stare clinică caracterizată cu splenomegalie, hipersplenism și hipertensiune portală. HPI este foarte rară în țările din vest.

Material și metode. Prezentăm un caz clinic demonstrativ al acestei patologii rare. O pacientă de 27 ani a fost internată în serviciul nostru cu pancitopenie severă, splenomegalie și varice esofagiene în pofida ligaturării endoscopice. Funcția hepatică la internare a fost satisfăcătoare (Clasa A Child-Pugh). Ecografia Doppler a pus în evidență un ax venos spleno-portal normal, non trombotic. A fost efectuată devascularizare gastroesofagiană completă (procedeu Hassab-Paquet) și splenectomie. Aspectul macroscopic al ficatului a fost normal, examenul histologic demonstrând infiltrație inflamatorie celulară și fibroză a tractului portal fără semne de ciroză hepatică. Diagnosticul de HPI a fost stabilit conform criteriilor Comitetului Japonez de studiu al HPI.

Rezultate. Pacienta este asimptomatică tip de 12 luni postoperator, cu valori hematologice normale. Varicele esofagiene au fost eradicate.

Concluzie. Este prezentată revista literaturii referitor la strategia de tratament a varicelor esofagiene în caz de HPI cu referire la rolul procedeeleor de devascularizare și splenectomie.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, idiopatic, splenomegalie, hipersplenism

Publicat anterior: Mishin I. Idiopathic portal hypertension: report of a case. *Chir Gastroenterol* 2005;21(1):80-84.

IDIOPATHIC PORTAL HYPERTENSION

MISHIN I

Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Idiopathic portal hypertension (IPH), the so-called Banti's syndrome, is a condition clinically characterized by splenomegaly, hypersplenism, and increased portal pressure. IPH is uncommon in the