

## TACTICA CURATIVĂ ÎN DEHISCENȚA PARȚIALĂ DE ANASTOMOZĂ COLORECTALĂ

**BENDELIC V<sup>1</sup>, TIMIȘ T<sup>1</sup>, PALII L<sup>1</sup>, HOTINEANU V<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Dehiscențele anastomotice apărute după rezecțiile colorectale pot conduce la complicații septico-purulente severe, constituind o cauză importantă a letalității postoperatorii.

**Scopul lucrării:** Optimizarea particularităților diagnostic-curative în conduita pacienților cu fistule intestinale, apărute în rezultatul rezecțiilor colorectale.

**Material și metode:** În studiu dat au fost incluși 776 de pacienți internați în clinică pe parcursul anilor 2011-2018, la care au fost aplicate anastomoze colorectale. Fistule postoperatorii au fost fixate în 7,98%(n=62) de cazuri. Anastomoze termino-terminale s-au aplicat în 93,54%(n=58) cazuri, anastomoze mecanice 3,22%(n=2) cazuri. În dependența de timpul apariției fistulei pacienții au fost divizați în 3 grupuri. În primul grup au intrat 5(8,06%) pacienți cu un interval mai mic de 6 zile, grupul doi l-au constituit 41(66,1%) pacienți cu un interval de 6-10 zile. Grupul trei -16(25.80%) pacienți cu un interval mai mare de 10 zile. Toți pacienții primului grup au necesitat relaparatomia cu drenarea și sanarea focarului septic, în grupul doi relaparatomie au necesitat 8(19,51%) pacienți.

**Concluzii:** Tactica curativă în dehiscența parțială de anastomoză diferă semnificativ în dependența de perioada apariției acesteia. Cele mai grave sunt cazurile cu fistule apărute la scurt timp după intervenția chirurgicală (<6 zile), acești pacienți necesită relaparatomie cu sanarea focarului septic și montarea stomei.

**Cuvinte cheie:** dehiscența, anastomoza, relaparatomie.

### CURATIVE TACTIC IN THE DEHISCENCE OF COLORECTAL ANASTOMOSIS

**Introduction:** Anastomotic dehiscence occurring after colorectal resection can lead to severe septic-purulent complications, constituting an important cause of postoperative lethality.

**Study purpose:** Optimization of diagnostic and curative particularities in patients with intestinal fistula, resulting from colorectal resection.

**Materials and methods:** In the clinical study, 776 patients were admitted to the clinic during the years 2011-2018, with colorectal anastomoses. Postoperative fistulas were found in 7.98% (n=62) cases. Endo-terminal anastomoses were applied in 93.54% (n=58) cases, mechanical anastomoses 3.22% (n=2) cases. Depending on the time of occurrence of the fistula, the patients were divided into 3 groups. In the first group 5 (8.06%) patients were included with an interval of less than 6 days, the second group constituted 41 (66.1%) patients with an interval between 6-10 days. Group three - 16 (25.80%) patients with a duration greater than 10 days. All patients in the first group required relaparotomy with drainage and septic healing, in group two - relaparotomy was required in 8 (19.51%) patients.

**Conclusions:** The curative tactic in the partial anastomosis dehiscence differs significantly and depends on the period of its occurrence. The worst are fistulas occurring shortly after surgery (<6 days), these patients will require relaparotomy with septic healing and stoma creation.

**Key words:** dehiscence, anastomosis, relaparotomy.