

comorbidities and the experience of the main surgeon. By analyzing the results obtained in our clinic and comparing them with those mentioned in literature, we think that our performance level can be considered medium-large, particularly since the number of annual pancreatic resections has grown considerably in the last two years.

Keywords: Pancreticoduodenectomy; Splenopancreatectomy; Distal pancreatectomy

VARIABILITATEA VENEI PORTA ȘI APLICABILITATEA EI CLINICĂ

SUMAN S¹, SUMAN ALA²

¹Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie, ²Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Caracteristicile morfometrice ale *v. porta*, ramurilor și afluenților, inclusiv și variantele de formare ale ei, potrivit datelor literaturii sunt variabile. Variantele anatomice de formare a *v. porta* sunt tot atât de obișnuite ca și variantele anatomice ale *a. hepatica*, iar complexitatea intervențiilor hepatice realizate astăzi de către radiologii intervenționiști și chirurghi, care includ embolizarea *v. porta*, rezecția anatomică și transplantul, determină recunoașterea și înțelegerea anatomiei normale și a variantelor ale *v. porta*.

Scopul acestui studiu a fost orientat în analiza caracteristicilor morfometrice a trunchiului venei porta, ramurilor și afluenților ei, frecvența variantelor tipice și atipice, inclusiv și importanța clinică a variabilității anatomice în baza datelor literaturii de specialitate cât și prin prisma comparativă a preparatelor proprii.

Material și metode: Cercetările au la bază de 60 de organocomplexe supuse disecției anatomice (32 (53,33±6,44%) de bărbați și 28 (46,67±6,44%) de femei ($p>0,05$) și 30 de replici obținute prin metoda de corozivare. Avantajul pieselor confecționate în așa mod constă în aceea că ele permit o evidențiere veridică, perfectă a raporturilor structurale și spațiale cu organele adiacente formațiunilor anatomice injectate.

Rezultate: Vena porta clasică se va forma prin fuziunea *v. mesenterica* și *v. splenica*, posterior de colul pancreasului, ceea ce scheletotopic corespunde cu L₂. Devierile de la norma clasică de formare a *v. porta* se întâlnesc în cca 35%.

Concluzii: Cunoașterea variantelor de formare a *v. porta*, confluența ramurilor și afluenților are importanță atât pentru chirurghi care practică tehnici la acest nivel cât și imagiști care interpretează aceste date. Sumativ, de la anatomia clasică la locul în șirul variațional cunoscut preoperator, totul va conduce spre minimalizarea complicațiilor intra- și postoperatorii, inclusiv și ischemia de ficat.

Cuvinte cheie: *v. porta*; *v. mesenterica inf.*; Variabilitate anatomică; Variante atipice; Sindrom de hipertensiune portală; *v. mesenterica sup.*, Gastrectomie, *v. splenica*.

VARIANT ANATOMY OF PORTAL VEIN AND ITS PRACTICAL IMPLICATION

Background: The morphometric characteristics of *v. porta*, branches and tributaries, inclusiv and its variants, according to the literature, are variable. Anatomical variants of *v. porta* formation are as common as anatomical variants of *a. hepatica*, and the complexity of hepatic interventions performed today by intervention radiologists and surgeons, including *v. porta* embolization, anatomical resection and transplantation, determine the recognition and understanding the normal anatomy and variants of *v. porta*.

The purpose of this study was to analyze the morphometric characteristics of the portal vein trunk, its branches and affluents, the frequency of typical and atypical variants, including the clinical importance of the anatomical variability based on the literature data and the comparative prism of the own preparations.

Methods and materials: The research is based on 60 organocomplexes subjected to anatomical dissection (32 (53,33 ± 6,44%) men and 28 (46,67 ± 6,44%) women ($p>0,05$) and 30 replicas obtained by the corrosion method. The advantage of the pieces made in this way is that they allow for a true and perfect highlighting of the structural and spatial relations with the organs adjacent to the injected anatomical formations.

Results: The classical portal vein will form by mesenteric and *v. splenica* fusion, posterior to the cervical pancreas, which is skeletotopically consistent with L₂. Deviations from the classical standard of *v. porta* formation are found in about 35%.

Conclusions: Knowing the variants of *v. porta* formation, the confluence of branches and tributaries is important both for surgeons practicing techniques at this level as well as imagists who interpret these data. Summarizing, from classical anatomy to the pre-operative variational site, everything will lead to the minimization of intra- and postoperative complications, including liver ischemia.

Keywords: *v. porta*; *v. mesenterica inf.*; Anatomical variability; Atypical variants; Portal hypertension syndrome, *v. mesenterica sup.*, *v. splenica*

DIAGNOSTICUL ANTENATAL AL MALFORMAȚIILOR CONGENITALE ALE PERETELUI ABDOMINAL ANTERIOR, O “NORMALITATE”

TARCĂ ELENA¹, LUPU LIVIA², APRODU SG¹, GAVRILESCU SIMONA¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Departamentul „Chirurgicale II”, ²Disciplina Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sfânta Maria” Iași, România

Medicina materno-fetală a devenit în ultimele decenii o parte importantă a sistemului de îngrijiri medicale. Dezvoltarea rapidă a tehnologiilor ultrasonografice a permis acumularea de informații prețioase asupra evoluției normale sau patologice a dezvoltării intrauterine a fătului, astfel încât depistarea antenatală a malformațiilor congenitale a devenit o regulă și nu o excepție. În paralel cu creșterea frecvenței în timp a anomaliilor de perete abdominal anterior se observă și creșterea ratei de diagnostic antenatal. Datorită riscului crescut al asocierii defectelor de perete abdominal anterior cu anomalii cromozomiale sau cu alte malformații congenitale

grave, diagnosticarea antenatală a acestor anomalii este de o importanță crucială pentru prognosticul fetal și consilierea familială. Astfel, detectarea antenatală a malformațiilor congenitale grave oferă părinților posibilitatea să se pregătească din punct de vedere psihologic pentru apariția unui copil cu handicap și să planifice nașterea în cadrul unui centru medical dotat cu servicii de terapie intensivă și chirurgie neonatală. În condițiile asocierii unor anomalii severe detectate antenatal, precum trisomiile 13 și 18, pentalgia Cantrell, extrofia cloacală sau sindromul prune belly, părinții pot lua în considerație și posibilitatea efectuării unui avort terapeutic. La momentul actual, screening-ul biochimic al serului matern împreună cu ecografia antenatală sunt metodele standard de realizare a diagnosticului antenatal al defectelor de perete abdominal anterior, dar în situații particulare se poate recurge la investigații invazive, ecografie tridimensională, patru-dimensională sau RMN fetal, metode de diagnostic mult mai fiabile.

Cuvinte cheie: malformațiile congenitale, diagnosticul antenatal

ANTENATAL DIAGNOSIS OF CONGENITAL ABDOMINAL WALL MALFORMATIONS, A "NORMALITY"

Maternal-fetal medicine has become an important part of the healthcare system over the past decades. The rapid development of ultrasound technologies has allowed the accumulation of valuable information on the normal or pathological evolution of the intrauterine development of the fetus, so the antenatal detection of congenital malformations has become a rule and not an exception. In parallel with the increase in the frequency of abdominal wall abnormalities in time, an increase in the antenatal diagnostic rate is also observed. Due to the increased risk of association of anterior abdominal wall defects with chromosomal abnormalities or other severe congenital malformations, the antenatal diagnosis of these anomalies is of crucial importance for fetal prognosis and family counseling. Thus, antenatal detection of serious congenital malformations gives parents the opportunity to prepare themselves psychologically for the appearance of a disabled child and plan birth at a medical center with intensive unit care and neonatal surgery. Given the association of severe antenatal anomalies such as trisomy 13 and 18, Cantrell pentalogy, cloacal extrophy or prune belly syndrome, parents may also consider the possibility of a therapeutic abortion. At present, biochemical screening of maternal serum combined with antenatal ultrasound is the standard method of performing the antenatal diagnosis of anterior abdominal wall defects, but in particular situations, invasive investigations, three-dimensional, four-dimensional or fetal MRI as more reliable diagnostic methods, can be used.

Key words: congenital malformations, antenatal diagnosis

AVANTAJELE ABORDULUI LAPAROSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL APENDICITEI ACUTE DESTRUCTIVE

TARGON R¹, DIMA A¹, RACOVIȚĂ V¹, VRABIE A¹, BOUR A¹, GUȚU E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În ultimul deceniu apendicectomia laparoscopică a devenit standardul de aur în terapia apendicitei acute (AA). Lucrarea relevă rezultatele apendicectomiilor laparoscopice (AL) în AA pe un lot de 118 de pacienți în perioada anilor 2011-2019

Material și metode: În perioada ianuarie 2011-2019 au fost efectuate 118 de AL. Repartiția după sex a evidențiat o predominanță a patologiei la femei în coraport B/F – 1:1.7. Vârsta pacienților a variat de la 18 până la 60 de ani, constituind în medie 32,3±11,5 ani. Intraoperator a fost constatat: AA flegmonoasă (n=87), AA gangrenoasă (n=12), și AA perforată cu abces localizat (n=9), perforația apendicelui cu peritonită generalizată (n=6) și infiltrat apendicular (n=4). Tehnica operatorie AL include: poziționarea trocarelor cu instalarea capnoperitoneului, explorarea cavității peritoneale, secționarea mezoapendicelui, ligatura, secționarea apendicelui, și înlăturarea lui. La 45 pacienți prelucrarea bontului a fost efectuată prin metoda ligaturală, iar la 73 a fost realizată tehnica Semm.

Rezultate: Durata medie a intervenției a constituit 47,2±18,1 min. (interval 35-78). Algometria postoperatorie a relevat prezența sindromului algic redus. Mediana perioadei de spitalizare a constituit 3 zile cu reîntoarcerea în câmpul muncii până la 10 zile. Rata comună a infecțiilor plăgilor chirurgicale în cadrul grupului AL a fost de 3,38%.

Concluzii: Avantajele AL față de cea clasică sunt: diagnosticul cert în cazurile echivoce; intervenție optimă în apendicele ectopic; dializa peritoneală "la cerere"; incidența redusă a complicațiilor în plăgile postoperatorii, perioada de recuperare mai rapidă și beneficiul cosmetic.

Cuvinte cheie: Apendicectomie laparoscopică; Apendicită destructivă; Dializa peritoneală

THE ADVANTAGES OF THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN OPERATIVE MANAGEMENT OF THE DESTRUCTIVE ACUTE APPENDICITIS

Background: Over the last 10 years the use of videoendoscopic approach has been revolutionary expanded into surgical practice. Mounting evidence supports the use of laparoscopic techniques for the diagnosis and treatment of the destructive forms of appendicitis (DA). This paper reveals the results of laparoscopic appendectomies (LA) in DA on a group of 118 patients over the period of 8 years (2011-2019).

Methods and materials: From 2011 until 2019 118 LA were performed. The gender distribution revealed a predominance of the pathology in women with a ratio M / F-1: 1.7. The age of patients varied from 18 to 60 years, averaging 32.3±11.5 years. Intraoperative were found: phlegmonous appendicitis (n = 87), gangrenous appendicitis (n = 12), perforated appendicitis with localized abscess (n = 9), perforated appendicitis with generalized peritonitis (n = 6) and appendiceal mass (n= 4). The LA operative technique includes trocars application and CO2 - peritoneum achievement, transabdominal exploration, skeletization of the appendix, ligatures, appendix base ligation with a pre-knotted Roeder-loop, and appendix removal. The appendix stump was inverted in the cecum according to Semm in 73 patients; the ligature technique was applied in 45 patients.

Results: The mean operating time was 47.2±18.1 min (range 35-78). The postoperative algometry revealed a decreased presence of postoperative pain syndrome. The mean length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in less than 10 days. Pooled mean surgical wound infection (SWI) rate within the LA group was 3.38%.