

## HERNIOPLASTIE LAPAROSCOPICĂ CU PROTEZĂ SINTETICĂ A HERNIILOR OMBILICALE, A LINIEI ALBE, A EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII DE DIMENSIUNI MICI ȘI MEDII – CA ALTERNATIVĂ A HERNIOPLASTIILOR LAPAROTOMICE

**MITCOV D, DANU I**

**Secția chirurgie, ”Incomed”, Bălți, Republica Moldova**

**Introducere:** Apariția tehnologiilor videoasistate a permis implementarea în practica chirurgicală a procedurilor laparoscopice de realizare a plastiilor în herniile peretelui abdominal anterior.

**Material și metode:** În perioada anilor 2008-2015 au fost efectuate 75 hernioplastii laparoscopice: 69 (92%) femei și 6 (8%) bărbați, dintre care – 43 cazuri cu hernie ombilicală, 18 cazuri – cu hernia liniei albe, 14 cazuri – cu eventrație postoperatorie. Șaptesprezece operații au fost combinate cu alte operații chirurgicale sau ginecologice. Vârsta pacienților a variat de la 27 ani până la 68 ani. În primele 16 cazuri pentru plastie a fost utilizată endoproteza semiresorbabilă ”Vypro II visor”. A existat și 1 caz de recidivă care s-a rezolvat prin laparoscopie. În celelalte intervenții chirurgicale a fost utilizată endoproteză ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgia. Recidive nu au avut loc. Prima etapă a intervenției în caz de eventrații postoperatorii și hernii ireductibile este adezioliza și mobilizarea ligamentului hepato-ombilical prin diatermocoagulare monopolară. A II-a etapă este fixarea videoasistată a protezei intraperitoneal, transcutanat, cu dispozitivul ”Endo Close™”.

**Rezultate:** Durata intervenției chirurgicale a fost de la 25 la 85 min. Perioada postoperatorie a parcurs fără complicații, cu sindrom algic minor, datorită tehnicii ”tension-free”. Perioada medie de spitalizare a constituit 4 zile.

**Concluzii:** Hernioplastia laparoscopică, ca metodă de tratament a herniilor peretelui abdominal de dimensiuni mici și medii, este o metodă minim-invazivă, cu înaltă eficacitate, cu sindrom dureros mai redus. Aceasta se axează în mod deosebit pe selectarea pacienților cu defect hernial de maximum 6-7 cm. Utilizarea acului ”Endo Close™” micșorează costul intervenției și ne permite fixarea adecvată a endoprotezei.

### LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY WITH SYNTHETIC PROSTHESIS IN CASE OF UMBILICAL HERNIA, WHITE LINE HERNIA, AND POSTOPERATIVE EVENTRATIONS OF SMALL AND MIDDLE DIMENSIONS – AS AN ALTERNATIVE TO OPEN HERNIOPLASTY

**Introduction:** The appearance of the video-assistant technologies has allowed implementing of laparoscopic surgical methods of the anterior abdominal wall hernia repair in to the surgical practice.

**Material and methods:** In the period of time from 2008 till 2015 – 75 laparoscopic hernia repair have been practiced – 69 (92%) women, 6 (8%) men; 43 cases of them – umbilical hernia. There were eighteen cases of white line hernia, 14 cases – of postoperative eventration. In the first 16 cases for surgical repair was used semi-resorbable endoprosthesis ”Vypro II visor”. For the other surgical interventions was used endoprosthesis ”Polypropylene Mesh Light”, MSI, Belgium. There were no cases of recurrence. As a first stage of intervention in postoperative irreducible hernias and eventrations we perform adhesiolysis and separation of hepato-umbilical ligament via monopolar diathermocoagulation. The second stage consists of video-assistant transcutaneous fixation of the intraperitoneal prosthesis, by ”Endo Close™” needle.

**Results:** Duration of surgical interventions – from 25 to 85 min. There were no complications in postoperative period, with minor painful syndrome due to ”tension-free” technique. Average period of hospitalization – 4 days.

**Conclusions:** Laparoscopic hernioplasty as a method of the abdominal wall consolidation in small and middle hernias repair serve as a mini-invasive method with the high effectiveness and lower pain syndrome. It is focused on the specific selection of the patients with hernia defect maximum of 6-7 cm. Using of ”Endo Close™” needle reduces the cost of the intervention and allows an adequate fixation of prosthesis.

### COLECISTITA ACUTĂ ACALCULOASĂ: INCIDENȚĂ, CARACTERISTICI CLINICO-EVOLUTIVE

**MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G**

**Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Colecistita acută acalculoasă (CAA) cuprinde 2-15% din toate colecistitele acute. Factorii predisponibili includ stările critice, repausul alimentar prelungit, nutriția parenterală totală, sepsisul. CAA denotă frecvent o evoluție fulminantă, asociată cu gangrenă, perforare, empiem, morbiditate și mortalitate înaltă.

**Scop:** A evolua incidența CAA cu specificarea caracteristicilor sale clinico-evolutive.

**Material și metode:** Studiul include analiza prospectivă a 121 bolnavi (vârsta: 24-78 ani), operați tradițional sau laparoscopic pentru colecistită acută în perioada aa.2010-2015 în Clinica chirurgicală SCM ”Sfinta Treime”. CAA a fost stabilită prin următoarele criterii: 1). absența calculilor sau sludge-ului biliar la examinările imagistice cu semiotică ecografică de colecistită acută; 2). confirmare intraoperatorie a colecistitei acute fără calculi; 3). certificarea morfologică a diagnosticului de colecistită acută. S-au estimat indicii demografici, clinici, parametrii intraoperatorii și evoluția postoperatorie în 2 loturi: I – CAA; II – colecistită acută calculoasă.

**Rezultate:** Din 121 bolnavi, 12 au corespuns criteriilor CAA, incidența ei constituind 9,9%. Raportul bărbați/femei în lotul I și II a constituit 9/2 și 48/61 ( $p < 0.01$ ); vârsta medie  $47 \pm 1,3$  ani și  $58 \pm 1,5$  ani ( $p < 0.05$ ). V-om nota, că în grupa CAA 83,3% bolnavi au prezentat asocieri comorbide (diabet – 3; hipertensiune – 5; hemiplegie – 1; astm – 1), iar în grupa II – 33,9% ( $p < 0.001$ ). În grupa CAA – 5 cazuri, sau 41,7% - au predominat formele distructive, cu o evoluție fulminantă de până la 72 ore de la debut.

**Concluzie:** CAA evoluează preponderent la persoanele de vârstă medie, gen masculin cu comorbidități asociate, tablou clinic fulminant și predominanța formelor distructive.

## ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS: INCIDENCE, CLINICAL AND EVOLUTIONAL FEATURES

**Introduction:** Acute acalculous cholecystitis (AAC) comprises 2-15% of all acute cholecystitis. The predisposing factors include critically illness, prolonged fasting, total parenteral nutrition. AAC frequently shows a fulminate course associated with gangrene, perforation, empyema.

**Aim:** Was to evolve the incidence of AAC and to specify its clinical and evolutional features.

**Material and methods:** The study includes a prospective analysis of 121 patients (age: 24-78 years), traditional or laparoscopic operated for acute cholecystitis during 2010-2015. AAC was established by the following criteria: 1). the absence of gallstones or biliary sludge at imaging examinations with ultrasound semiotics of acute cholecystitis; 2). intraoperative confirmation of acute cholecystitis without stones; 3). morphologic certification of the diagnosis of acute cholecystitis. Demographic and clinical indicators were estimated together with the intra- and postoperative evolution parameters into 2 groups: I – AAC; II – acute calculous cholecystitis.

**Results:** From a total of 121 patients, 12 fulfilled the criteria for AAC, its incidence consisting 9.9%. Male/female ratio into group I and II was 9/2 and 48/61 ( $p<0.01$ ); mean age  $47\pm 1.3$  years and  $58\pm 1.5$  years ( $p<0.05$ ). We note that in AAC group 83.3% patients had comorbid associations (diabetes – 3; hypertension – 5; hemiplegia – 1, asthma – 1) and 33.9% in group II ( $p<0.001$ ). At the AAC group – 5 cases, or 41.7% - destructive forms predominated, evolving thundering up to 72 h of the onset.

**Conclusion:** AAC mostly develops in male people of middle age with associated comorbidities, fulminate clinical picture and the predominance of destructive forms.

## COLELITIAZA VEZICULARĂ: DIFERENȚE DE GEN ȘI METABOLICE

**MORARU V, BUJOR P, CEAUȘ V, BUJOR S, PAVLIUC G**

Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Etiopatogenia litiazei biliare (LB) sugerează un caracter plurifactorial și se dezvoltă pe fondalul interacțiunii complexe între mai mulți factori genetici și celora de mediu. Între timp, LB veziculară poate conduce spre repercusiuni severe, cum ar fi pancreatita biliară acută sau cancerul de colecist. Astfel, dacă putem prezice ce factori contribuie la dezvoltarea calculilor biliari, eventual controlându-i, putem preveni afecțiunile biliolitogene.

**Scop:** A explora factorii potențiali de risc ai LB pentru a îmbunătăți înțelegerea etiopatogeniei sale.

**Material și metode:** Studiul dat a inclus analiza retro- și prospectivă a 1221 bolnavi, operați pentru colecistită acută sau cronică în perioada aa.2006-2015 în Clinica chirurgicală SCM "Sfânta Treime". S-au analizat vârsta, sexul, indicele masei corporale, trigliceridele, colesterolul total, glucoza plasmatică. Diagnosticul de LB a fost confirmat clinic, imagistic, intraoperator și morfologic. Obezitatea a fost definită în cazul indicelui masei corporale  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.

**Rezultate:** Din cei 1221 bolnavi bărbații au constituit 35,7% cazuri, femeile – 64,3%. În funcție de grupa de vârstă LB la bărbați a predominat în cazul 40-64 sau  $\geq 75$  ani, pe când la femei marea majoritate a cazurilor a cuprins grupa  $\leq 35$  ani ( $p<0.05$ ). În cazul bărbaților s-a consemnat o conexiune între nivelul ridicat al glucozei plasmatică și LB, pe când la femei LB a corelat cu hipertrigliceridemie, colesterolemie și obezitate.

**Concluzie:** Vârsta și sexul sunt profund asociate cu incidența LB, iar factorii metabolici de risc sunt diferiți la bărbați comparativ cu femeile.

## GALLBLADDER CHOLELITHIASIS: GENDER AND METABOLIC DIFFERENCES

**Introduction:** The etiopathogenesis of gallstone disease is suggested to be multifactorial nature and develops on the background of complex interactions between many genetic and environmental factors. Meanwhile, vesicular cholelithiasis can lead to severe consequences, such as acute biliary pancreatitis or gallbladder cancer. So if we can predict what factors contribute to the development of gallstones and eventually control them, we can prevent disease biliary-lithogenic.

**Aim:** Exploring the potential risk factors of gallbladder cholelithiasis (GC) in order to improve the understanding of its pathogenesis.

**Material and methods:** This study included retro- and prospective analysis of 1221 patients, who were operated for acute or chronic cholecystitis during aa.2006-2015 at Surgical Clinic Municipal Clinic Hospital "Sfânta Treime". We analyzed age, sex, body mass index, triglycerides, total cholesterol, plasmatic glucose. Gallbladder cholelithiasis diagnosis was clinically, imagistically, intraoperatively and morphologically confirmed. Obesity has been defined for the body mass index  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.

**Results:** Among confirmed the 1221 patients the men constituted 35.7% of the cases, women – 64.3%. Depending on the age group of men GC prevailed at 40-64 or  $\geq 75$  years, while the majority of women cases comprised  $\leq 35$  years group ( $p<0.05$ ). At men recorded a connection between high levels of plasma glucose and GC, while GC women correlated with high triglycerides, cholesterol and obesity.

**Conclusion:** The age and gender are deeply associated with GC incidence and the metabolic risk factors are different in men compared to women.

## AUGUMENTAREA CUSELOR RETRACTATE ÎN CORECȚIA INSUFICIENȚEI TRICUSPIDE RELATIVE

**MOSCALU V, MANOLACHE G, BARNACIUC S, MOROZAN V, MOSCALU VV, BATRINAC A**

Departamentul Cardiochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova