

has been 43 years. Classical methods of resection have been applied to 96 patients, right hemicolectomy – to 14 patients, laparoscopic resection have been performed to 34 patients.

Results: Postoperative results of two groups of the patients have been compared: the patients treated traditionally vs. the patients treated using miniinvasive methods. The time of hospitalization in first case was 13.4 days vs. 7.5 days for patients which have been treated using the laparoscopic surgery. Postoperative complications constitute in the first group – 14.6%, but in the second group – only 9.1%. A special attention was related to the late postoperative period and this permitted to establish that the patients with extended resections (hemicolectomies) had good results in 92.1% cases, and in the patients with segmental resections the improvement was recorded just in 68.7% cases.

Conclusions: The dolichocolon which cannot be treated conservatively remains to be an indication for a surgical treatment. The volume and type of the operation will be established individually in correlation with the results of preoperative examination.

MODIFICĂRILE PH-ULUI GASTRIC LA PACIENȚII CU MALROTAȚIE DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ

HOTINEANU V, BORTĂ E, HOTINEANU A, CAZAC A, FERDOHLEB A, HURMUZACHE A

LCȘ “Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema diagnosticului maladiei ulceroase gastroduodenale rămâne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2-10%. Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionante în tratamentul acestor bolnavi, dar în 3% cazuri tratamentul modern cu H2-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este ineficace. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat un duoden cu diametru mărit, formă și sediu – atipice.

Scopul acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivel de corp, antrum și cardie, utilizînd pentru prima dată aparatul „Gastroscan-GEM”.

Material și metode: În studiu au fost incluși 70 bolnavi cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, tratați în Clinica chirurgie nr.2 pe perioada 2010 - 2014, la care s-a diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. În aprecierea stării morfofuncționale a duodenului au fost folosite următoarele metode diagnostice: FEGDS, radioscopia stomacului și duodenului, duodenografia, aprecierea diurnă a secreției gastrice. Tot lotul a fost investigat endoscopic, la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral biliar. Din toți pacienții investigați au fost 21 bolnavi ulceroși (16 cu ulcer duodenal și 5 cu ulcer gastric), 11 pacienți cu coledocolitiază și 6 pacienți cu colecistită cronică calculoasă.

Rezultate: În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou: stomac hiperacid (pH < 1,4) în 3 (7,89%) cazuri, stomac normoacid (pH = 1,4–1,9) în 1 (2,63%) caz. În restul cazurilor – 35 (89,5%), a fost apreciat stomacul hipoacid (pH = 2,0–6,8). La toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

Concluzii: Evoluția cronică a malrotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal. În toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată. Refluxul duodenogastral are impact asupra tuturor compartimentelor gastrice.

GASTRIC PH MODIFICATION IN PATIENTS WITH DUODENAL MALROTATION ASSOCIATED WITH DUODENOSTASIS

Introduction: Diagnostical problem of peptic ulcer disease is still present in developed countries having an incidence of 2-10%. Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating of this patients, but in 3% cases treatment with H2-blockers and modern proton pump inhibitors is ineffective. In a series of ulcer patients, intraoperative, was marked the duodenum with increased diameter, atypical form and localization.

Purpose of this study was to evaluate the diurnal change of gastric pH levels in the body, antrum and cardia, using „Gastroscan-GEM”.

Material and methods: This study included 70 patients with different pathologies of hepatoduodenopancreatic area, treated in Clinic of surgery nr.2 during 2010-2014, which was diagnosed with duodenal malrotation associated with duodenostasis.

We used the following methods: gastroscopy, Rx of the stomach and duodenum, duodenography, and daytime gastric secretion for 24 hours. All patients was investigated endoscopically and in 100% cases duodenogastral bile reflux was established.

Results: When we made synthesis of the results we determined the following data: stomach acid levels (pH < 1.4) in 3 (7.89%) cases, normoacid stomach (pH = 1.4 to 1.9) in 1 (2.63%) cases. In the remaining 35 cases (89.5%) we marked hypoacidity stomach (pH = 2.0 to 6.8). All this patients had alkalizing period after duodenogastral reflux.

Conclusions: The chronical development of the duodenal malrotation associated with duodenostasis lead to disorders of stomach pH level. In all cases duodenostasis signaled the presence of bile reflux into the stomach of various durations. The duodenogastric reflux has its impact on all parts of the stomach.

HEPATICOJEJUNOANASTOMOZA – SOLUȚIE RECONSTRUCTIVĂ ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor (HJA) în stricturile biliare postoperatorii.

Material și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 228 pacienți cu stricturi postoperatorii ale căilor biliare. Majoritatea pacienților (95%) au reprezentat leziuni biliare majore, clasele D-E. Rezolvarea cazurilor a fost în raport cu nivelul

localizării. Pentru stricturile tip I – 62 (27,2%) cazuri – coledocojejunostomie termino-laterală cu ansa Roux. În cele de tip II – 86 (37,72%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 66 (30%) observații de tip III am făcut o HJA cu o drenare a ambelor canale hepatice. În cele de tip IV – 14 (5,08%) cazuri, s-a soluționat cu bihepaticojejunostomie cu drenarea ambelor canale hepatice.

Rezultate: Robustețea și etanșeitatea HJA este garanția succesului. Preferăm o stomie termino-laterală. Tehnica de sutură a evoluat de la cea ordinară în două straturi (mătasă 3/0), la sutura atraumatică separată 4/0 într-un singur strat. Firele s-au trecut de la ansă la ductul biliar pentru tranșa posterioară, extramucosa pentru jejun și total pentru polul biliar. La moment un rezultat promițător ne prezintă sutura 6/0 realizată în continuu cu elemente de tehnică microchirurgicală. Ultima tehnică permite o protejare a devascularizării excesive a bontului biliar și o ajustare ideală a mucoaselor.

Concluzii: Punctele de vedere prezentate în acest material evidențiază potențialul inovator al tehnologiilor de formare a HJA în baza suturilor moderne și principiilor noi de sutură.

HEPATIOJEJUNAL ANASTOMOSIS – A RECONSTRUCTIVE SOLUTION IN POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES

Aim of study is the systematization of techniques used for hepaticojejunal anastomosis (HJA) in postoperative biliary strictures.

Materials and methods: A retrospective study was carried out on a lot of 228 patients with postoperative strictures of the biliary ducts. Most of the patients (95%) presented major biliary lesions, D-E class. The solution was chosen according to the localization level. For type I – 62 (27.2%) strictures – termino-lateral choledocojejunostomy with Roux loop. For type II – 86 (37.72%) cases, was performed HJA with Roux loop. In 66 (30%) observations of type III, was performed HJA with drainage of both hepatic ducts. The type IV 14 (5.08%) cases were solved by bihepaticojejunostomy with drainage of both hepatic ducts.

Results: The robustness and tightness of HJA are the guarantee of success. We prefer a termino-lateral stoma. The suture technique varied from the ordinary in 2 layers (silk 3/0) to separate atraumatic suture 4/0 in single layer. The threads were passed from the loop to the bile duct for the posterior tranche, extramucosally for jejunum and total for the bile pole. The continuous suture 6/0 with elements of microsurgical technique presents promising results now. The last technique is able to protect from excessive devascularization of the bile duct stump and ideal adjustment of mucosal layers.

Conclusions: The views presented in this paper highlight the innovative potential of HJA technology based on modern sutures and new principles of suture.

MELANOM CUTANAT CU METASTAZE DIGESTIVE (CAZ CLINIC)

HOTINEANU V, ILIADI A, MIHU L, COJUHARI N

Catedra 2 chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Melanomul cutanat reprezintă o leziune pigmentară cutanată cu originea în melanocite, celule pigmentare prezente în epiderm, uneori în derm. Există patru tipuri de melanom cutanat: melanomul cu invazie superficială, melanomul malign lenticular și melanomul lenticular întins care au o capacitate de creștere superficială în dimensiuni, fără penetrare în profunzime. Cel de-al patrulea tip, melanomul nodular, se prezintă de obicei ca o leziune cu invazie în profunzime, capabilă de metastazare precoce. Sediile obișnuite de invazie hematogenă sunt ficatul, plămânul, structurile scheletale, creierul, camera anterioară a ochiului.

Caz clinic: Pacient V, 46 ani, internat în mod urgent, cu diagnosticul de ocluzie intestinală acută, peritonită, anterior tratat pentru melanom cutanat. Prezentarea noastră este semnificativă prin faptul, că diagnosticul de metastaze digestive a fost stabilit la 4 ani după excizia melanomului cutanat. Examenul intraoperatoriu, radiografia toracelui și imagistica nu au evidențiat leziuni de alte localizări metastatice. Perioada postoperatorie – simplă, externat la tratament ambulator în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Incidența melanomului malign este în creștere, metastazele digestive necesită să fie luate în considerare. Actul chirurgical opționează pentru terapia paliativă, în unele cazuri fiind prelungită supraviețuirea pacientului.

MELANOMA WITH DIGESTIVE METASTASES (CASE REPORT)

Introduction: Melanoma is the cutaneous pigmented lesion originated in melanocytes, pigment cells normally present in the epidermis and sometimes dermis. There are four types of cutaneous melanoma. Melanoma with superficial invasion, lenticular malignant melanoma, lenticular spread melanoma with superficial grow without penetration in depth. The fourth type, nodular melanoma, is usually a lesion with deep invasion, characterized by early metastasizing. The typical sites of hematogenous invasion are liver, lungs, skeletal structures, brain, and the anterior chamber of the eye.

Clinical case: Patient V, 46 years old, previously treated for cutaneous melanoma was hospitalized in emergency with the diagnosis of acute intestinal obstruction and peritonitis. Our presentation is significant by the fact that digestive metastases were diagnosed 4 years after excision of cutaneous malignant melanoma. Intraoperative exploration, chest radiography and imaging revealed no metastatic lesions in other locations. The postoperative period was uneventful; patient was discharged in satisfactory condition for out-patient treatment.

Conclusions: The incidence of malignant melanoma is continuously growing and digestive metastases needs to be taken into consideration. Surgical option usually is a palliative therapy, which in some cases can prolong patient survival.

PATOLOGIA BENIGNĂ OBSTRUCTIVĂ A CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

HURMUZACHE A², HOTINEANU V¹, HOTINEANU A¹, COTONEȚ A³, FERDOHLEB A¹, BORTA E², BALAN I⁴

¹Catedra Chirurgie nr.2, USMF ”Nicolae Testemițanu”, ²LCS ”Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv”, ³Spitalul Clinic Republican, Secția Endoscopie, ⁴Spitalul Internațional ”Medpark”, Chișinău, Republica Moldova