

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, plămânil, 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