

(n=205); hemorrhage (n=261); others – with different degree and associations. All patients were examined and treated according to modern requirements.

Results: Management of patients with multiple lesions of skeleton and internal organs was carried out according to certain stages. Primarily were performed organ-preserving surgical interventions for internal bleeding cessation: intracranial (n=3), intrathoracic (n=76), intra-abdominal (n=208). Laparotomy was carried out in 208 (79.69%) patients. Orthopedic surgeries were performed in 45 (17.28%) cases. Application of early stabilization with temporary external fixation device of basin with transition to definitive fixation was conducted in 39 cases that allowed creating of favorable conditions for the healing. Adequate complex postoperative treatment of all lesions, complications, and consequences was conducted.

Conclusions: Curative differential tactics in associated trauma is based on basic objectives: urgent diagnosis of all organs lesions and sources of hemorrhage and fractures of skeleton; anti-shock measures; complex surgical treatment of internal organs injuries with temporary and definitive hemostasis; differential orthopedic treatment.

ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ: ANALIZA A 93 CAZURI CONSECUTIVE

GHIDIRIM G, MIȘIN I, CRĂCIUN I

Catedra chirurgie 1 „N.Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia abdominală. Rata mortalității acestui grup de pacienți constituie 60-93%.

Scopul lucrării: Ameliorarea rezultatelor tratamentului IMA în baza optimizării tacticii de diagnosticare și a tratamentului chirurgical.

Material și metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă și prospectivă a rezultatelor obținute în urma investigațiilor și tratamentului a 93 bolnavi consecutivi cu IMA în perioada 2007-2015. În lotul prospectiv, tratament bazat pe *Damage Control Surgery* (DCS), au fost 51 pacienți consecutivi cu IMA (aa. 2009-2015). Lotul de control – 42 pacienți cu patologia dată (aa. 2007-2009). Vârsta pacienților cu IMA a variat: 26 – 95 ani, media constituind 70 ani. Pe lângă investigațiile de rutină, diagnoza de IMA a fost stabilită prin aprecierea D-dimerilor, lactatului seric, albuminei ischemic modificate, 3D-CT angiografie și laparoscopie. În lotul prospectiv au fost 43 cazuri de IMA arterială și 8 cazuri de IMA venoasă. Intervenția primară a inclus rezecția porțiunii de intestin compromis: intestin subțire (n=30), intestin subțire + hemicolon drept (n=12), intestin subțire + necroză subtotală a colonului (n=1), necroză totală (n=8).

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie (lotul prospectiv) a fost 31/51, ce constituie 60,78%.

Concluzii: S-a stabilit, că abordarea tacticii DCS în caz de IMA permite o reducere semnificativă a ratei mortalității postoperatorii, comparativ cu tactica standard.

ACUTE MESENTERIAL ISCHEMIA: ANALYSIS OF 93 CONSECUTIVE CASES

Introduction: Acute mesenterial ischemia (AMI) is one of the most complex and controversial problems of abdominal surgery. Mortality rate in this group of patients constitutes 60%-93%.

Aim: To improve results of treatment of AMI by optimizing diagnosis and surgical management of this disease.

Material and methods: We performed a retrospective and prospective analysis of the results of investigation and treatment of 93 cases of AMI for the period 2007-2015. In the prospective group treated by *Damage Control Surgery* (DCS) were included 51 consecutive patients with AMI (2009-2015 years); in the control group – 42 patients with this pathology (2007-2009). The age of the patients with AMI varied from 26 to 95 years, average constituting 70 years. Additionally to routine investigations, the diagnosis of AMI was made using determination of D-dimmers, serum lactate, ischemic modified albumin, 3D-CT angiography and laparoscopy. In the prospective group there were 43 cases of arterial AMI and 8 cases of venous AMI. Primary intervention included resection of the compromised intestine: small intestine (n=30), small intestine + right hemi-colon (n=12), small intestine + subtotal necrosis of the colon (n=1), total necrosis (n=8).

Results: Mortality after surgery in the prospective group – 31/51, that constituted 60.78%.

Conclusions: It was determined that management using DCS in cases of AMI reduce substantially post-surgery mortality rate when compared with standard approach.

ARGUMENTAREA CLINICO-EXPERIMENTALĂ A UTILIZĂRII ADEZIVULUI TISULAR LATEX ÎN PROTEJAREA ANASTOMOZEI PE COLON

GHIDIRIM G, MIȘIN I, PLEȘCO E

Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF “Nicolae Testemițanu”; Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Dehiszența anastomozei intestinale reprezintă o problemă importantă a chirurgiei colorectale, cu incidență de la 1-12% până la 19-32%. Această complicație se asociază cu sporirea considerabilă a morbidității și mortalității postoperatorii.

Scopul studiului: Aprecierea clinico-experimentală a eficacității adezivului tisular latex.

Material și metode: În studiu experimental au fost incluși 42 șobolani. Subiecții au fost repartizați în 2 loturi – lotul I (n=21) cu aplicarea anastomozei colo-colonice neprotejate; lotul II (n=21) – anastomoză colo-colonică protejată prin aplicarea locală a adezivului tisular latex. În partea clinică au fost incluși 91 de pacienți, cărora li s-a aplicat anastomoză pe colon. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: în lotul I (n=47) a fost aplicată anastomoză neprotejată pe colon și în lotul II (n=44) – anastomoză protejată cu adeziv tisular latex. Anastomoza a fost aplicată în 2 planuri: intern cu fir de sutură – acid polyglycolic sau polydioxanone 3/0-

4/0, extern – polypropylene 3/0. În lotul I vs lotul II s-a efectuat hemicolectomie dreaptă în 18 vs 22, stângă – 19 vs 12, rezecție sectorală de colon – 9 vs 8, lichidarea stomei – 1 vs 2.

Rezultate: Experimental s-a depistat, că adezivul tisular latex sporește semnificativ rezistența mecanică a anastomozei colonice ($p < 0,05$); nu agravează procesul aderențial (p -NS); are compatibilitate sporită cu țesuturile colonului. Incidența apariției dehiscentei anastomotice în studiul clinic: în lotul I vs lotul II au fost 6 cazuri de dehiscentă gradul B vs 1, și 2 de gradul C vs 0 ($p=0,03$).

Concluzii: Utilizarea adezivului tisular latex ameliorează semnificativ rezultatele postoperatorii.

CLINICO-EXPERIMENTAL ARGUMENTATION OF LATEX TISSUE ADHESIVE' USING FOR PROTECTION OF COLONIC ANASTOMOSIS

Introduction: Anastomotic leakage represents the important problem of colorectal surgery, with incidence from 1-12% to 19-32%. This complication is associated with considerable increasing of postoperative morbidity and mortality.

The aim of study: Clinico-experimental appreciation of latex tissue adhesive efficacy.

Material and methods: In the experimental part were included 42 rats. Animals were divided in two groups: unprotected colonic anastomosis was performed in the group I ($n=21$); colonic anastomosis protected by local application of latex tissue adhesive was done in the group II ($n=21$). In the clinical part, 91 patients were distributed into two groups: group I ($n=47$) - unprotected colonic anastomosis was performed, and group II ($n=44$) –colonic anastomosis was done with local application of latex tissue adhesive. A double-layer anastomosis has been applied - for internal layer have been used polyglycolic acid or polydioxanone 3/0-4/0, for external - polypropylene 3/0. Right hemicolectomy have been done in the group I vs II – 18 vs 22, left hemicolectomy – 19 vs 12, sectoral colonic resection – 9 vs 8, stoma reversal operation – 1 vs 2.

Results: In experimental part of study have been shown that latex tissue adhesive increases significant mechanical resistance of colonic anastomosis ($p < 0.05$); does not aggravate adhesion process (p -NS); this adhesive is compatible with colonic tissue. Incidence of anastomotic leakage in the group I vs II – 6 cases grade B vs 1, and 2 grade C vs 0 ($p=0.03$).

Conclusion: Using of latex tissue adhesive improves significantly postoperative results.

BOALA VON RECKLINGHAUSEN ASOCIATĂ CU TUMORILE GASTROINTERSTINALE: CAZURI CLINICE

GHIDIRIM G¹, MIȘIN I², ROJNOVEANU G¹, CERNAT M³, GHEORGHITA V², ȘOR E¹

¹Catedra Chirurgie 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”; ³Secția Chirurgie Toraco-abdominală, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala von Recklinghausen (VR) reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni cu transmitere autozomal-dominantă cu penetranță mare a genotipurilor și expresivitate variabilă, cauzată de mutația genei supresiei tumorale NF1. Mutația acestei gene duce la pierderea funcției supresoare tumorale, care la rândul său, determină dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. Tabloul clinic se caracterizează prin prezența neurofibromatozelor multiple, afectării pielii (pete pigmentare „cafe au lait”), pistriurilor și hamartromelor în iris (noduli Lisch). În 25% cazuri se observă manifestări gastrointestinale, cel mai frecvent – tumori stromale gastrointestinale (GIST).

Cazuri clinice: Se prezintă trei cazuri (bărbați, $n=3$) cu vârste cuprinse între 40-65 ani cu tumori gastro-intestinale asociate cu boala VR. Cazul # 1: Bărbat de 65 ani se prezintă cu durere violentă abdominală și pierdere în greutate cu GIST multiple de stomac (CD117++, Ki-67 24,7%). S-a intervenit cu o rezecție subtotală a stomacului. Cazul # 2: Pacientul de 40 ani a fost internat în spital cu semne clinice de perforație a intestinului cu hemoragie intraluminală. Intraoperator au fost depistate tumori stromale gastrointestinale (GIST) a jejunului (CD117++), s-a efectuat rezecția de intestin cu anastomoză termino-terminală. Peste 8 ani – reoperat din cauza ocluziei intestinale. Cazul # 3: Pacientul de 52 ani cu multiple GIST a jejunului (CD117+++, CD34+++), în asociere cu tumoare neuroendocrină a papilei mici a duodenului (NSE+, Cromogranina A+), manifestate prin ocluzie intestinală înaltă a fost tratat prin rezecție pancreatoduodenală (procedeele Kausch-Whipple).

Concluzii: Boala von Recklinghausen reprezintă o afecțiune ereditară cu transmitere autozomal-dominantă, care duce la dezvoltarea tumorilor benigne și maligne. În cele mai frecvente cazuri tumorile stromale gastrointestinale apar spontan, însă pacienții cu boala VR au un risc crescut pentru dezvoltarea acestor tumori. Diagnosticul precoce a manifestărilor abdominale ale acestei afecțiuni este necesar pentru un tratament adecvat și evitarea complicațiilor organice severe legate de prezența tumorilor.

VON RECKLINGHAUSEN'S DISEASE ASSOCIATED WITH GASTROINTESTINAL TUMORS: A CASE SERIA

Introduction: The von Recklinghausen's (VR) disease is one of the most common autosomal dominant disorders with almost complete penetration and with variable expression, caused by mutations in the NF1 tumor suppressor gene. The mutation of this gene leads to the loss of tumor suppressor function, which in turn causes the development of benign and malignant tumors. Clinical diagnostic features are multiple neurofibromas, „cafe au lait”, skin fold freckles, and iris hamartomas (Lisch nodules). In 25% of the cases gastrointestinal manifestations are found, most often gastrointestinal stromal tumors (GIST).

Clinical cases: We describe three males aged 40-65 years with gastrointestinal tumors associated with VR disease. Case # 1: 65 years old patient presented a severe abdominal pain and weight loss with multiple GIST of the stomach (CD117++, Ki-67 27.4%). It was practiced subtotal gastrectomy. Case # 2: 40 years old patient was hospitalized with clinical signs of intestinal perforation and intraluminal bleeding. Intraoperatively were found GIST of jejunum (CD117++). It was performed resection with end-to-end anastomosis. After 8 years he was reoperated for intestinal obstruction. Case # 3: 52 years old patient with multiple jejunal GIST (CD117+++, CD34+++), and neuroendocrine tumor (NSE+, Cromogranina A+) of the minor duodenal papilla, manifested with proximal intestinal obstruction and resolved by pancreatoduodenectomy (Kausch-Whipple procedure).