

CHIRURGIA PERETELUI ABDOMINAL

H144

CHIST HIDATIC SUBCUTAN A REGIUNII LOMBO SACRALE PE STÎNGA- PREZENTARE DE CAZ

Leșco A., Popovici A., Potlog F., Dima A., Leșco C., Targon R., Babin A., Tataru Carolina

Spitalul Clinic Militar Central al Armatei Naționale, Chișinău

Actualitatea temei: Chistul hidatic în localizarea sa, afectează ficatul în 66%; pulmonii în 20%. Alte localizări rar întâlnite constituie 14% și include: rinichii, inima, spațiul retroperitoneal, oasele. Scopul: Familiarizarea chirurgilor cu un caz rar de localizare a chistului hidatic depistat în țesuturile moi a regiunii lombo-sacrale pe stînga. Materiale și metode: La baza confirmării diagnosticului de chist hidatic a stat: anamneza, evoluția creșterii formațiunii, inspecția, ecografia, radiografia simplă, tomografia computerizată, puncția chistului și examenul histopatologic. Rezultat obținut: Pacienta de 28 de ani s-a adresat la medic cu o formațiune a regiunii lombo- sacrale pe stînga care a crescut timp de 7 ani devenind de mărimea unui pumn. Dat fiind faptul localizării nespecifice formațiunea a fost interpretată ca lipom, hematom, abces, flegmon, pentru care fapt a fost și punctată în condiții de ambulator. Lichidul obținut circa 200 ml, era transparent-cristalin ceea ce vorbea foarte clar despre faptul că formațiunea în cauză este un chist hidatic. În scurt timp formațiunea a crescut și mai mare în dimensiuni, provocînd durere locală, deformare anatomică regională, subfebrilitate. Examinarea cu ultrasunet a confirmat prezența echinococului subcutan. Radiografia simplă a coloanei vertebrale dar și tomografia computerizată au confirmat supoziția. Tratamentul indicat a fost unul radical. Inițial sa recurs la puncția și inactivarea chistului cu înlăturarea ulterioară a capsulei cuticulare și germinative, cu sute de scolecși. Examenul histopatologic nr. 825-27 de la 18.04.09 a confirmat, fragmente de membrană chitinică și fibroasă cu infiltrație inflamatorie cronică și țesut de granulație. Concluzie: În lipsa unei anamneze bine chibzuite localizarea foarte atipică a astfel de chisturi te poate conduce spre o pistă falsă.

SUBCUTANEOUS HYDATID CYST OF THE LEFT LUMBAR-SACRAL REGION. CASE REPORT

Novelty: Hydatid cyst by its location affects the liver in 66%, lungs in 20%. Other sites rarely affected constitute 14% and involve: kidneys, heart, retroperitoneal region, bones. Purpose: To inform surgeons about a rare localization of hydatid cyst revealed in the soft tissues of the the left lumbar-sacral region. Materials and methods: To confirm the diagnosis of hydatid cyst the following methods were used: history taking, examination of the follow-up development of the formation growth, inspection, ultrasound, radiography, computed tomography, cyst puncture and histopathology. Results: A 28-year-old patient consulted the doctor complaining of a formation in the lumbar-sacral region on the left which grew for 7 years, reaching the size of a fist. Since the formation had a nonspecific location it was considered to be lipoma, hematoma, abscess, phlegmon. Consequently it was punctured in the out-patient department. The obtained liquid about 200 ml, was transparent crystalline. This peculiarity accounted for the presence of a hydatid cyst. Shortly afterwards the formation grew bigger in size, causing local pain, regional anatomical deformation, low grade fever. Ultrasound examination confirmed the presence of the subcutaneous echinococcus. Radiography of the spine as well as computed tomography confirmed the supposition. The patient followed a radical treatment. Initially the cyst was subjected to puncture, being inactivated. Subsequently the cuticular and germinative capsule was removed, with hundreds of scolices. Histopathological examination nr. 825-27 dated 18 April 2009 confirmed the chitinous and fibrous membrane fragments with chronic inflammatory infiltration and granulation tissue. Conclusion: If the physician fails to perform properly history taking, the atypical location of such cysts can lead to a misdiagnosis

H145

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL OBEZITĂȚII ÎN PREZENȚA EVENTAȚIILOR PERETELUI ABDOMINAL

Potlog F., Popovici A., Leșco A., Leșco C., Dima A., Targon R., Condurari I., Becu V.

Spitalul Clinic Militar Central al Armatei Naționale, Chișinău

Actualitatea temei: țesutul adipos pe peretele abdomenului cu herniile peretelui abdominal sau chiar fiind un factor etiologic în apariția lor necesită o conduită chirurgicală modernă nu doar etio-patogenetică ci și estetică. Materiale și metode: S-au luat în calcul datele activității chirurgicale de 4 ani. Procedeele de hernioplastii utilizate: cu plasă sintetică, cu țesuturi proprii, dermolipectomii și abdomenoplastii. Rezultate obținute: Între 2008-2011 în secția chirurgie generală a SCMC s-au tratat- 130 pacienți cu obezitate: supraponderali cu indicele de masă corporală-27- 30kgmp-80(61%); obezitate moderată-30-40kgmp- 30(23%); și obezitate morbidă peste- 40kgmp-20(15%) pacienți. Bărbați-55(42%), femei-75(57%). Vîrsta medie-65 ani. Cu hernii ale peretelui abdominal-68(52%) pacienți. Evențații postoperatorii-45(34%). La acest lot s-a efectuat și hernioplastia cu utilizarea meșelor sintetice. Asocierea herniilor ombelicale cu sau fără diastaza

recților abdominali s-a înregistrat în-23(17,6%) cazuri. În-15(11,5%) cazuri s-a efectuat hernioplastia cu țesuturi proprii. Hernioplastia cu plasă de prolen a fost executată în 53(39,2%) cazuri. În toate cele-68(52%) cazuri s-a efectuat corecția cosmetică a peretelui abdominal. În-24(18,4%) cazuri s-a efectuat dermolipectomia-îndepărtarea excesului cutanat și a țesutului adipos subiacent. În-20(15,3%) cazuri s-a executat abdomenoplastia, adică corectarea peretelui anterior prin înlăturarea lamboului cutaneo adipos, menajarea ombilicului și omfaloplastia. În-24(18,4%) cazuri la pacienții cu flaciditate cutanată extremă „abdomen ptozat” s-a efectuat dermolipectomia cu omfalectomia. Anestezia generală s-a utilizat în-58(%) cazuri, în rest peridurală și intravenoasă. Complicații majore nu s-au înregistrat, doar-7 cazuri cu seroame între 7-20 de zile. Cazuri de liposucțiune nu au fost. Concluzii: Operațiile cu scop estetic și reparator ale peretelui abdominal sunt practicate de chirurghi pregătiți cu echipament corespunzător. Procedeele de abdomenoplastie, dermolipectomie cu reinsertia ombilicului sînt indicate candidaților cu o stare bună de sănătate.

SURGICAL TREATMENT OF OBESITY IN THE PRESENCE OF ABDOMINAL WALL EVENTRATIONS

Novelty: The fat tissue on the abdominal wall with abdominal wall hernias being an etiological factor in their occurrence requires a modern surgical management both etiopathogenetic and aesthetic one. Materials and methods: Data within 4 years of surgical activity have been analyzed. The following procedures of hernioplasties were used: synthetic mesh, the body proper tissues, dermolipectomies and abdomenoplasties. Results: 130 patients suffering from obesity were treated in the Department of General Surgery of SCMC between 2008-2011. Categories of patients included: overweight patients with body mass index-27-30kgmp- 80(61%); moderate obesity 30-40kgmp- 30(23%); morbid obesity over 40kgmp-20 (15%) patients. There were 55 (42%) men and 75 (57%) women. Average age was 65 years. Abdominal wall hernias were revealed in 68 (52%) patients. Postoperative eventrations were recorded in 45 (34%) patients. This lot underwent hernioplasty using synthetic mesh. Association of umbilical hernias with or without diastase of the abdominal recti was revealed in-23 (17.6%) cases. Hernioplasty using the body proper tissues was performed in 15 (11.5%) cases. Hernioplasty with mesh was performed in 53 (39.2%) cases. In all 68 (52%) cases cosmetic correction of the abdominal wall was performed. Dermolipectomy-removal of excess skin and underlying fat tissue was performed in 24 (18.4%) cases. In 20 (15.3%) cases abdomenoplasty, i.e. correction of the anterior wall by removing the cutaneous fat flap, taking care of the navel and omphalloplasty, was performed. In 24 (18.4%) cases in patients with extreme skin flaccidity “abdomen ptosis” was performed dermolipectomy with omphalectomy. General anesthesia was used in 58 (%) cases, otherwise epidural and intravenous ones. No major complications were recorded, only 7 cases with seromas between 7-20 days. There were not cases of liposuction. Conclusions: Aesthetic and repairing surgeries are performed by well trained and experienced surgeons with appropriate equipment to restore the abdominal wall. Abdomenoplasty procedures, dermolipectomy with navel reinsertion are indicated to patients in good health.

H146

HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

Bujor P., Andon L., Strajescu GH., Ceauș V., Istarti Lidia, Bujor S.

USMF „N. Testemițanu”, catedra chirurgie 2, clinica chirurgie II, SCM „Sfinta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului: colecistectomia laparoscopică a fost rapid acceptată și dominată de un proces tehnic avansat ca alternativă a colecistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare, însă până în prezent nu sunt definitiv studiate consecințele postoperatorii. Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 502 bolnavi operați în clinică laparoscopică, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă – 398, iar pentru colecistită acută calculoasă – 104. În 24 cazuri au fost depistate hernii poslaparoscopice, din care 8 pacienți au fost operați în diferite instituții medico-sanitare publice, iar în 4 cazuri au fost operați de urgență după hotărârile țării. Femei au fost 480, bărbați – 22, cu vârsta medie de 48,2 ani. Rezultate: Eventrații postoperatorii au fost la 24 pacienți. Mai frecvent herniile au avut loc în lotul de bolnavi operați în mod urgent pentru colecistită acută calculoasă – 18 cazuri, la cei cu colecistita cronică calculoasă eventrațiile au fost în 6 cazuri. La 8 bolnavi herniile au fost multiple (2), în regiunea epigastrală și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea heniilor a avut starea peretelui abdominal, vîrsta, obezitatea, cînd situația intraoperatorie a impus lărgirea plăgii din cauza vezicii biliare cu pereții îngroșați și mărită, flegmonos schimbată, cât și prezența calculilor mari în ea și nesuturarea defectului aponeurotic. Hernioplastia s-a efectuat sub anestezie locală cu soluție 0,3% Lidocaină 60-80 ml cu țesuturi proprii în 20 cazuri, iar în 4 cazuri s-a efectuat sub anestezie generală oro-traheală cu plasă sintetică de propilen. În perioada postoperatorie precoce și tardivă complicații nu s-au înregistrat. Concluzii: Pentru prevenirea herniilor postoperatorii după colecistectomia laparoscopică este obligatoriu să se sutureze aponeuroza în toate cazurile după înlăturarea trocarelor cît și a vezicii biliare, ca metode de preîntîmpinare a herniilor peretelui abdominal.

ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Aim: Laparoscopic cholecystectomy was quickly accepted and dominated by a technically advanced process as an alternative to conventional cholecystectomy in the treatment of gallbladder lithiasis, but so far the postoperative consequences have not been definitively studied. Material and methods: The study is based on an analysis of 502 patients that were operated using laparoscopic surgery, from them with chronic cholecystitis -398, and for acute calculus cholecystitis – 104. In 24 hernia cases were detected after laparoscopic operations, from which 8 patients were operated on in different public medical institutions, and in 4 cases patients were operated abroad. The study has 480 cases – women, men - 22, average age 48.2 years. Results: Postoperative eventrations occurred at 24 patients. More frequently hernias occurred in the group of patients that were operated urgently for acute calculus cholecystitis -18 cases, for those patients which had chronic calculus cholecystitis eventrations happened in 6 cases. 8 patients had multiple hernias(2), in epigastric and umbilical region. An important role in hernias development had the abdominal wall condition, age, obesity, when the intraoperative situation required a widening of the surgical wound due to enlarged gallbladder with thickened walls, with phlegmon changes, and the presence of large stones in it and no sutures of the aponeurotic defect. The plasty of hernia was performed under local anesthesia with 0.3 % Lidocaine solution 60-80 ml with own tissue in 20 cases, and in 4 cases was performed under general oro-tracheal anesthesia with propylene synthetic mesh. During the early and late postoperative period no complications were observed. Conclusions: To prevent postoperative hernia after laparoscopic cholecystectomy is mandatory in all cases to put aponeurotic sutures after removal of trocars as well as of gallbladder, as a method of preventing abdominal wall hernias.