

general symptoms, skin being secondary affected. The disease, although rare, is very serious: 30% of patients die if the infection is not treated properly (Fournier gangrene is associated with a significantly higher mortality – about 75% of cases).

**Clinical case:** Patient C, female, 34 years old, with history of disseminated sclerosis for about four years, is admitted after 72 hours of onset into Department of surgery, County Hospital of Briceni, with diagnosis of Fournier's gangrene and necrotizing fasciitis of the abdominal wall and lumbar region. General condition – severe: sepsis, toxic shock, acute renal failure. The patient underwent emergency surgery with general anaesthesia – debridement, enlarged necrosectomy in perineal region, abdominal wall (about 85%) and lumbar region. Subsequently, the patient is re-operated daily under general anaesthesia with several necrosectomy. Then, the patient is operated on – plasty of lumbar and abdominal wall defect with own tissues. The intervention was followed by healing and subsequent discharge of patient.

## AMPUTAȚIE INTERSCAPULOTORACICĂ PENTRU O TUMORĂ MALIGNĂ RECIDIVANTĂ HEMORAGICĂ (CAZ CLINIC)

**REVENCU S, BESCHIERU E, BERLIBA S, STRELTOV L, BALAN S, POPA V, GAITUR A**

**Catedra Chirurgie 1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul „Sf.Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Amputația interscapulotoracică este o procedură chirurgicală majoră care este rezervată pentru îndepărarea tumorilor mari, multifocale sau recurente care afectează umărul și extremitatea superioară.

**Caz clinic:** Pacienta T, 30 ani a fost internată în mod urgent în secția de reanimare cu o tumoră malignă recidivantă în distrucție cu hemoragie activă la nivelul centurii scapulare. Hemoleucograma la internare: Hb – 27g/l, Er – 1,39x10<sup>12</sup>/l, L – 17,1x10<sup>6</sup>/l, Tr – 380x10<sup>6</sup>/l. Ultrasonografia abdominală a determinat o hepatomegalie cu o formăjune de volum în S5 (Mt). Examenul radiologic relevă o formăjune de volum la nivelul articulației scapulo-humerale stângi cu invazia în țesuturile moi. După un tratament conservator de corecție și reechilibrire a homeostazei pacienta a fost operată: amputație interscapulotoracică pe stânga. Perioada postoperatorie a decurs favorabil. Pe parcursul tratamentului au fost transfuzate 12 doze de concentrat eritrocitar și 4 doze de plasmă proaspăt congelată. Hemoleucograma la externare: Hb – 88g/l, Er – 3,18x10<sup>12</sup>/l, L – 11,5 x10<sup>6</sup>/l, Tr – 220x10<sup>6</sup>/l. Pacienta s-a aflat în staționar 13 zile/pat și a fost externată în stare satisfăcătoare. Histologia: Limfosarcom.

**Concluzii:** Amputația interscapulotoracică este o procedură sigură de tratament pentru tumorile avansate, recidivante și cele hemoragice ale centurii scapulare și ale extremității superioare. Pentru minimalizarea pierderilor sanguine este necesar de efectuat controlul vascular prin ligaturarea arterei subclavia. Variantele histologice ale tumorilor centurii scapulare sunt diferite forme de sarcoame, melanoame, limfoame, carcinoame neuro-endocrine.

## INTERSCAPULOTORACIC AMPUTATION FOR RECURRENT MALIGNANT HEMORRHAGIC TUMOR (CASE REPORT)

**Introduction:** Interscapulotoracic amputation is a major surgical procedure to remove large, multifocal or recurrent tumors which affect shoulder and upper extremity.

**Clinical case:** Patient T, female, 30 years old was hospitalized emergency in the intensive care unit with recurrent malignant tumor with destruction and active bleeding at the level of scapular girdle. The blood test at admission: Hb – 27g/l, RBC – 1,39x10<sup>12</sup>/l, WBC – 17,1x10<sup>6</sup>/l, PLT – 380x10<sup>6</sup>/l. Abdominal ultrasound revealed hepatomegaly with a mass in the S5 (Mt). Radiological examination revealed a mass in the region of left scapular-humeral joint with deep invasion of the soft tissues. After a conservative treatment for homeostasis correction and re-equilibration the patient was operated: left interscapulotoracic amputation. The postoperative period was uneventful. Twelve doses of RBC concentrate and 4 doses of fresh frozen plasma were transfused during the treatment. The blood test at the discharge: Hb – 88g/l, RBC – 3,18x10<sup>12</sup>/l, WBC – 11.5x10<sup>6</sup>/l, PLT – 220x10<sup>6</sup>/l. The patient hospital stay was 13 days and she was discharged in satisfactory condition. Histopathology: lymphosarcoma.

**Conclusions:** Interscapulotoracic amputation is a safe treatment procedure for advanced, recurrent and bleeding tumors of the shoulder girdle and upper extremity. To minimize blood loss is required to perform vascular control through the subclavian artery ligation. Histological variants of the shoulder girdle tumour are different forms of sarcomas, melanomas, lymphomas, neuro-endocrine carcinomas.

## OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI DE TRATAMENT ÎN ICTERUL MECANIC

**REVENCU S, MUSTEA V, BALAN S, STRELTOV L, REVENCU D, PASCAL R**

**Clinica chirurgie „Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Sindromul icterului mecanic caracterizează un șir de entități nozologice și necesitate de regulă tratament chirurgical.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv 2010-2014 ce a cuprins 104 pacienți ce prezentau icter mecanic la internare. Bărbați – 41 (39,5%); de sex feminin – 63 (60,5%); majoritatea cu vîrstă peste 60 ani (68%). Icterul obstrucțiv a fost confirmat clinic, USG, examene biochimice (100%), ERCP (21%), RMN-CT – 18%. Indicația operatorie a constituit-o icterul mecanic în sine (21 cazuri) și afecțiunea chirurgicală pe care o caracteriza (46 cazuri).

**Rezultate:** Au fost operați 67 (64,4%) pacienți, neoperați – 37 (35,6%). Operații miniinvazive – colecistectomie laparoscopică – 12 cazuri, în asociere cu papilosfincterotomie endoscopică (PSTE) preoperatorie – 3 cazuri. STE singulără – 8 cazuri. Operații palliative de drenaj biliar – 14 cazuri, cu intenții de radicalitate – 27 cazuri, duodenopancreatetectomii pe întreg lot – 7 cazuri, mortalitate postoperatorie – 4 (3,8%) cazuri.