

## CHIRURGIA FICATULUI ȘI SPLINEI

C52

### TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC

**Bour A., Curlat N., Cazacu L., Scurtu S., Suprovici A., Mihalciuc R.**

*Republica Moldova Curs Chirurgie Generala Facultatea Stomatologie USMF "N. Testemitanu"*

**Introducere:** Scopul studiului este aprecierea eficacității tratamentului chirurgical și a complicațiilor intra- și postoperatorii ale chistului hidatic hepatic. **Material și metode:** În studiu au fost incluși 46 pacienți diagnosticați cu chist hidatic al ficatului, ce s-au aflat la tratament în secțiile de chirurgie a SCC st. Chișinău și a SCMC în perioada 2009-2011. Din cei 46 de pacienți - la 35 (76,08%) s-a efectuat tratament chirurgical tradițional: •Chistectomia ideală - pentru chisturi mici necomplicate în 12 cazuri; •Perichistectomia parțială cu secționarea membranei perichistice și plombarea cavității restante cu epiploon fără drenare în 6 cazuri; •Perichistectomia parțială cu drenarea cavității restante și a spațiului subdiafragmal și subhepatic în 13 cazuri; •Rezecția atipică a ficatului în 4 cazuri. Ceilalți 11 (23,92%) pacienți au fost supuși tratamentului chirurgical laparoscopic: •Chistectomia ideală celioscopică - 1 caz; •Perichistectomia parțială cu secționarea membranei perichistice și plombarea cavității restante cu epiploon fără drenare - 3 cazuri; •Perichistectomia parțială cu drenarea cavității restante și a spațiului subdiafragmal și subhepatic - 7 cazuri. **Rezultate:** În cadrul studiului în urma tratamentului chirurgical tradițional, complicațiile au avut o pondere de 14,28% (supurarea lojei restante 3 cazuri, biliragie-1 caz, fistula biliară dirijată-1 caz). În urma chistectomiei ideale n-au fost semnalate complicații. După intervențiile chirurgicale laparoscopice complicații au avut loc în 18,18 % cazuri (supurarea lojei restante 1 caz, biliragie-1 caz). **Concluzii:** În cazul localizării chistului hidatic hepatic în S VII-VIII sunt preferabile intervențiile chirurgicale tradiționale, cu sau fără drenarea cavității restante. Localizarea superficială a chistului în S II-III și S V-VI este optimală pentru utilizarea metodei laparoscopice.

### THE SURGICAL TREATMENT OF HYDATID LIVER CYST

**Introduction:** The aim of the study is the evaluation of efficacy of surgical treatment and intra- and postoperative complications of hydatid liver cyst. **Materials and methods:** There have been included 46 patients diagnosed with hydatid liver cyst, who were treated in the surgical departments of SCC st. Chisinau and SCMC during 2009-2011. Out of those 46 patients - in 35 (76,08%) there has been applied traditional surgical treatment: •Ideal cystectomy - for small uncomplicated cysts in 12 cases; •Partial pericystectomy with sectioning of pericystic membrane and narrowing of residual cyst cavity with epiploon without drainage in 6 cases; •Partial pericystectomy with drainage of the residual cavity and of subdiaphragmal and subhepatic spaces in 13 cases; •Atypical liver resection in 4 cases. The other 11 (23,92%) patients underwent laparoscopic surgical treatment: •Ideal celioscopic cystectomy - 1 case; •Partial pericystectomy with sectioning of pericystic membrane and narrowing of residual cyst cavity with epiploon without drainage - 3 cases; •Partial pericystectomy with drainage of the residual cavity and of subdiaphragmal and subhepatic spaces - 7 cases. **Results:** As a consequence of traditional surgical treatment in this study, the complications had a rate of 14,28% (suppuration of remaining cavity 3 cases, bile leakage -1 case, ultrasonically guided biliary fistula - 1 case). There have not been noted complications after ideal cystectomy. After laparoscopic surgery complications appeared in 18,18 % cases (suppuration of remaining cavity 1 case, bile leakage - 1 case). **Conclusions:** In case of liver hydatid cyst location in S VII-VIII traditional surgery is preferred, with or without drainage of the residual cavity. Superficial cyst location in S II-III and S V-VI is optimal for the use of the laparoscopic method.

C53

### CONCLUZIILE SOLUȚIONĂRII NONOPERATORII A LEZIUNILOR TRAUMATICE LIENALE ÎNCHISE

**Gurghiș R., Rojnovanu Gh., Ghidirim Gh., Plămădeală Svetlana, Gafton V., Clim A., Condrașov A., Cernat M., Guzun S.**

*USMF "N. Testemitanu", Clinica Chirurgie Nr.1 "N. Anestiadi", Clinica ATI „V.Ghereg”, Chișinău, Republica Moldova*

**Material și metode:** Studiul prospectiv (2008-2011) - 60 traumatizați cu Leziuni Lienale (LL) închise; B:F:2:1, vârstă medie 39,97±20,35ani; RTS=7,66±0,5; ISS=19,06±8,95. S-a efectuat: USG(100%) de primă intenție în diagnosticarea hemoperitoneului, TC(80%), laparoscopia(20,27%). În 21(35%) cazuri LL a fost izolată, în 39(65%) - asociată. **Rezultate:** 13(21,66%) pacienți cu PAs≤80mmHg - 11 politraumatizați cu LL: gr.II(7) și III(5) și fracturi pelviene, 2 pacienți cu LL izolată s-au stabilizat prin repleție volemică fără suport vasotensiv. Trei politraumatizați cu Glasgow ≤12p. și LL gr.II(2), gr.III(1), (în 2 cazuri instabili hemodinamic) au fost soluționați nonoperator. Severitatea LL(AAST): gr.I-9(15%), gr.II-24(40%), gr.III-25(41,67%), gr.IV-2(3,33%), cele severe constituind 45%. Hemoperitoneul în LL gr.III a constituit 581,25±158,88ml (400-1000ml), în gr.II - 67,65±113,11ml (p<0,001). Volumul hemotransfuziei în LL gr.III asociate cu locomotor și/sau torace a fost semnificativ mai mare vs pacienții cu gr.III izolat (648,67±49ml vs 283,33±51ml; p<0,001), iar în gr.II asociat valoarea hemotransfuziei a fost 452,5±379ml în raport cu 0 transfuzii în cele izolate (p<0,05). Eșec s-a înregistrat în 6(10%)