

Material și metode: Au fost analizate rezultatele la distanță ale splenectomiei cu deconectare azygo-portală la 327 bolnavi cu ciroză hepatică tratați în perioada 1989-2014, repartizați conform gradației rezervelor hepatice funcționale Child în: A/B/C – 68/228/31. Indicațiile operatorii au fost determinate de hipersplenismul sever, hemoragii digestive superioare recidivante variceale și gastropatii eroziv-ulceroase.

Rezultate: Letalitatea postoperatorie generală a constituit 6,4% (n=21), corelată cu rezervele hepatice funcționale: Child A/B/C – 1/13/7, ce constituie 1,5%; 5,7% și 22,6%, respectiv. Complicațiile ce au determinat decesul: insuficiența hepato-renală; sindromul CID, sepsis asplenic postoperator, tromboză portală totală. Ameliorarea rezervelor funcționale hepatice în perioada postoperatorie a fost remarcată la majoritatea pacienților prin îmbunătățirea scorului Child, optimizarea perfuziei porto-hepatice confirmate Doppler-floumetric. Rata generală a supraviețuirii la distanță de 1, 3 și 5 ani a constituit 90,7%, 86,3% și 71,4%, respectiv. În funcție de categoria Child supraviețuirea de 5 ani și 10 ani a alcătuit: “A” – 89,5 % și 76,2%; “B” – 78,2% și 53,1%, “C” – 6,4% și 0%. Dececele la distanță au fost condiționate de progresarea cirozei cu insuficiență hepato-renală, hemoragii digestive superioare variceale și gastropatii portale, evoluție în ciroză-cancer hepatică.

Concluzii: Splenectomia cu deconectare azygo-portală constituie o metodă eficientă de tratament chirurgical al hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică, oferindu-le o șansă de supraviețuire și ameliorare a calității vieții în așteptarea transplantului hepatic.

LONG-TERM RESULTS OF SPLENECTOMY WITH AZYGO-PORTAL DISSCONNECTION IN THE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS

Introduction: Splenectomy with azygo-portal disconnection remains in the arsenal of surgical treatment of liver cirrhosis.

The aim of the study was the estimation of results of azygo-portal disconnection with splenectomy in the treatment of cirrhotic patients.

Material and methods: We have analyzed results of azygo-portal disconnection with splenectomy in 327 patients with cirrhosis treated during years 1989-2014, distributed according to Child: A/B/C – 68/228/31. Indications for operation were determined by severe hypersplenism, recurrent upper digestive variceal bleeding, erosive-ulcerative gastropathy.

Results: The postoperative mortality was 6.4% (n=21), correlated with functional liver reserves: Child A/B/C- 1/13/7, what is 1.5%; 5.7% and 22.6%, respectively. Complications resulting in death were: hepato-renal failure, DIC syndrome, asplenic sepsis, total portal thrombosis. Improvement in liver function reserves was registered in postoperative period in most patients by improving the Child score, optimization of porto-hepatic perfusion confirmed by doppler-flowmetry. Overall survival within 1, 3 and 5 years was 90.7%, 86.3% and 71.4%, respectively. According to the Child category survival at 5 years and 10 years constituted: “A” – 89.5% and 76.2%, “B” – 78.2% and 53.1%, “C” – 6.4% and 0%. Deaths have been caused by progression to cirrhosis with severe hepato-renal syndrome, variceal and portal gastropathy bleeding or development of hepatocarcinoma.

Conclusions: Splenectomy with azygo-portal disconnection is an effective method of surgical treatment of portal hypertension in patients with liver cirrhosis, giving them a chance for survival and better quality of life while waiting of liver transplantation.

REZULTATELE HEMOSTAZEI ENDOSCOPICE FIBRIN-ADEZIVE PRIMARE ÎN HEMORAGIILE VARICEALE CIROGENE

ANGHELICI G, PANICI I, PISARENCO S

LCȘ Hepatochirurgie, Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Supraviețuirea pacienților cu hemoragii variceale cirogene depinde de eficacitatea, termenii de realizare a hemostazei endoscopice și gradul de afectare a funcțiilor hepatice.

Scopul: Analiza rezultatelor hemostazei endoscopice primare în hemoragiile variceale cirogene cu aprecierea supraviețuirii în funcție de termenii de realizare și rezervele hepatice.

Material și metode: 968 pacienți cu hemoragii variceale tratați prin plombare endoscopică cu adeziv fibrinic, distribuiți în două loturi: lot I (n=435) – cu hemostaza realizată pînă la 12 ore, lot II (n=533) – peste 12 ore de la debutul hemoragiei, s-au repartizat conform gradației Child A/B/C – 119/233/83 și 131/345/57, respectiv. Rata supraviețuirii s-a analizat în funcție de termenii realizării hemostazei și rezervele hepatice funcționale.

Rezultate: Controlul hemoragiei s-a obținut la 957 (98,9%) pacienți. În hemoragiile controlate pînă la 12 ore de la debut mortalitatea generală a constituit 8,5% (n=37) și nu prezintă conexiuni statistic veridice cu rezervele hepatice funcționale. În lotul II cu hemostaza peste 12 ore, mortalitatea generală crescînd la 17,1% (n=91), s-a stabilit corelația evidentă cu gradul decompensării funcțiilor hepatice: au decedat în Child A/B/C – 8/58/25 pacienți sau 6,1%, 16,8% și 43,9% respectiv.

Concluzii: Hemostaza endoscopică cu adeziv fibrinic reprezintă o metodă eficientă de control a hemoragiilor variceale cirogene. Pacienții cu hemoragia stopată în primele 12 ore demonstrează o supraviețuire mai înaltă care nu depinde direct de rezervele hepatice. Mortalitatea bolnavilor cu hemostaza realizată mai tardiv de 12 ore crește considerabil și corelează cert cu gradul dereglărilor funcțiilor hepatice.

RESULTS OF PRIMARY ENDOSCOPICAL HAEMOSTASIS WITH FIBRIN-ADHESIVE IN CIRRHOTIC VARICEAL BLEEDINGS

Introduction: Survival of patients with cirrhotic variceal bleeding depends to efficacy of endoscopic hemostasis terms of achievement and degree of impairment of liver function.

Aim: Analysis of results of primary endoscopic hemostasis in variceal bleeding cirogene with survival appreciation according to the terms of realization and liver reserves.

Material and methods: 968 patients with variceal bleeding treated using endoscopic occlusion fibrin glue were divided in two groups: the first group (n=435) achieved hemostasis – with up to 12 hours, II group (n=533) after 12 hours of the started of bleeding, divided in Child A/B/C – 119/233/83 and 131/345/57, respectively. The survival rate was analyzed according to the terms of achieving hemostasis and functional liver reserves.

Results: Control of bleeding was achieved in 957 (98.9%) patients. In controlled hemorrhage with up to 12 hours, mortality was 8.5% (n=37) and no present statistically reliable connection with functional liver reserves. In group II – hemostasis after 12 hours, mortality increased to 17.1% (n=91), we established correlation with the degree of deterioration of liver function: died in Child A/B/C – 8/58/25 patients or 6.1%, 16.8% and 43.9% respectively.

Conclusions: Hemostasis with fibrin glue is an efficient method to control cirrhotic variceal bleedings. Patients with bleeding stopped up to 12 hours demonstrated a higher survival and does not depend directly liver reserves. The mortality of patients with variceal bleedings stopped after 12 hours significantly increases and correlates directly with the level of liver function disturbances.

TRATAMENTUL HERNIILOR OMBILICALE LA BOLNAVII CIROTICI CU ASCITĂ MASIVĂ REZISTENTĂ

ANGHELICI G, PISARENCO S, CRUDU O, DANU M, PÎRȚAC I, BOGDAN E

Catedra chirurgie 2, LCȘ Hepatochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul herniilor ombilicale la pacienții cu ciroză hepatică și ascită masivă rezistentă este o problemă dificilă. Strangularea herniei sau eruperea ei cu revărsarea lichidului ascitic și dezvoltarea ascit-peritonitei sunt complicații severe, uneori letale, forțând efectuarea intervențiilor de urgență, adesea cu rezultate nesatisfăcătoare și mortalitate crescută.

Scopul studiului: Elaborarea tacticii de tratament chirurgical al herniilor ombilicale complicate la pacienții cirolici cu ascită masivă rezistentă.

Material și metode: Studiul include 102 pacienți cirolici cu ascită masivă și hernii ombilicale complicate. Lotul I: 48 pacienți cirolici operați în mod urgent, inclusiv 36 (75%) – cu eruperea sacului herniar cu revărsarea lichidului ascitic și 12 (25%) cu hernii strangulate. La 9 (18,8%) bolnavi simultan s-a efectuat hemostaza endoscopică pentru hemoragii variceale. Lotul II: 54 pacienți cirolici cu ascită masivă și risc de erupție spontană a herniei, operați programat, după o pregătire minuțioasă preoperatorie, exfuzia dozată preoperatorie a ascitei. Metoda plastiei – „tension-free”, suturi monofilament. Plombarea endoscopică profilactică a varicelor s-a efectuat la 29 (53,7%) pacienți.

Rezultate: În lotul I au decedat postoperator 7 (14,6%) pacienți prin insuficiență hepatică, inclusiv 4 cu hemoragii variceale și 3 cu ascit-peritonită. În lotul II s-a constatat 1 (1,9%) deces prin insuficiență hepato-renală. Evențrății postoperatorii la 3-6 luni: lot I – 10 (20,8%); lot II – 2 (3,7%). Supurarea plăgii postoperatorii: lot I – 8 (16,7%), lot II – fără complicații.

Concluzii: Herniile peretelui abdominal la pacienții cirolici cu ascită vor fi operate programat. Examenul endoscopic preoperator pentru profilaxia hemoragiei variceale este o condiție indispensabilă. Soluția de preferință este hernioplastia „tension-free” cu suturi monofilament. Drenarea abdominală postoperatorie micșorează riscul ascit-peritonitei, ameliorează cicatrizarea plăgii.

TREATMENT OF UMBILICAL HERNIAS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH MASSIVE REFRACTORY ASCITES

Introduction: Treatment of umbilical hernias in patients with liver cirrhosis with massive refractory ascites is a difficult problem. Strangulation of hernia or hernia sac rupture with leakage of ascites liquid and development of ascites-peritonitis are severe complications, sometimes fatal, requiring emergency surgery, often with unsatisfactory results and increased mortality.

The aim: The elaboration of tactics of surgical treatment in complicated umbilical hernias in cirrhotic patients with massive refractory ascites.

Material and methods: The study includes 102 cirrhotic patients with massive ascites and complicated umbilical hernia. Group I: 48 cirrhotic patients operated on emergency, including 36 (75%) – with hernia sac rupture with ascites fluid leakage and 12 (25%) with strangulated hernia. In nine (18.8%) patients endoscopic hemostasis was performed simultaneously for variceal bleeding. Group II: 54 cirrhotic patients with massive ascites and risk of spontaneous rupture of the hernia, operated electively after a thorough preoperative preparation and fractional preoperative exfusion of ascites. The method of hernioplasty was „tension-free” with monofilament sutures. Prophylactic endoscopic variceal sealing was performed in 29 (53.7%) patients.

Results: In the I group 7 (14.6%) patients died postoperatively due to hepatic insufficiency, including 4 with variceal bleeding and 3 – with ascites-peritonitis. In group II 1 (1.9%) death was registered, caused by hepato-renal failure. The rate of postoperative eventrations at 3-6 months was: I group – 10 (20.8%); II group – 2 (3.7%).

The rate of surgical site infection was: I group – 8 (16.7%), II group – without complications.

Conclusions: Abdominal wall hernias in cirrhotic patients with ascites should be operated electively. Preoperative endoscopic examination for prevention of variceal bleeding is an obligatory condition. The preferable technique is „tension-free” hernioplasty with monofilament sutures. Postoperative abdominal drainage reduces the risk of ascites-peritonitis, improves wound healing.

REZECȚIILE PANCREATODUODENALE ÎN TUMORILE NONCOLEDOCOPANCREATICE

ANTOCI L, GHIDIRIM N, GODOROJA V, CERNAT M, DONSCAIA A, COROBCEAN N

Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Chișinău, Republica Moldova