

Rezultate: În grupul I au fost incluși 222 pacienți cu DDJP, ceea ce a constituit 28,1%, iar 28 – în grupul II (3,5%). Dintre cei 600 de pacienți din grupul I, au suferit de pancreatită post-CPGRE – 28,5%, iar la pacienții fără DDJP tabloul clinic de pancreatită acută a fost prezent în 12,6%. În general, rata de eșec a canulării papilei duodenale mari a fost semnificativă la pacienții cu DDJP (9,5%), în comparație cu cei fără DDJP (5,3%).

Concluzie: Diverticulul duodenal juxtapașilar se determină mai frecvent la subiecții de vârstă senilă și longevivi, inclusiv și la pacienții cu litiază biliară. Pancreatita post-CPGRE se dezvoltă mai frecvent la pacienții cu diverticul duodenal juxtapașilar, la fel și eșecul canulării papilei duodenale.

DIFFICULTIES IN RESOLUTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH DUODENAL JUXTAPAPILAR DIVERTICULA

Introduction: Duodenal juxtapașilar diverticula (DJPD) represents about 25% of gastrointestinal tract diverticula, usually they are asymptomatic. Correlation with gallstones complicates the patient's condition and symptoms.

Purpose: Evaluation of patients with duodenal diverticula juxtapașilar in association with cholelithiasis.

Material and methods: After evaluating the data from 790 histories of disease of patients with gallstones, all of them underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). To assess the influence of DJPD and gallstones patients were divided into two groups: the first group with gallstones (n=600) and patients without cholelithiasis (n=190).

Results: In group I were included 222 patients with DDJP, which constituted 28.1%, and 28 – in group II (3.5%). Of the 600 patients in group I 28.5% had suffered from post-ERCP pancreatitis, whereas in patients without DJPD the clinical symptoms of acute pancreatitis were present in 12.6%. In general, the rate of failure to cannulate the duodenal papilla was significantly higher in patients with DJPD (9.5%) compared to those without DJPD (5.3%).

Conclusions: Duodenal juxtapașilar diverticula are determined more frequently in elderly and longevity persons, including patients with gallstones. Post-ERCP pancreatitis more frequently develops in patients with DJPD, as well as failure of duodenal papilla cannulation.

INVESTIGAȚIILE CLINICO-MORFOLOGICE ȘI IMUNOHISTOCHIMICE ALE BOLNAVELOR DE CANCER MĂMAR FAZA REPRODUCTIVĂ ÎN PERIOADA PREOPERATORIE

GHIDIRIM N¹, SOFRONI L², BACALÎM L¹, COROBCEAN N¹, ODOBESCU O¹, TCACIUC D²

¹Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile glandei mamare sunt, de fapt, tumori hormono-dependente și în cazul pacientelor aflate în fazele reproductivă și perimenopauză trebuie de redus maximal acțiunea estrogenilor prin blocarea acestora sau prin reducerea numărului de estrogeni liberi circulanți. Determinarea receptorilor hormonalilor (RH) este importantă în perioada preoperatorie prin trepanobiopsie pentru alegerea tacticii de tratament.

Scopul studiului este studierea aspectelor investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de cancer mamar (CM) faza reproductivă în perioada preoperatorie.

Material și metode: Tipul studiului realizat este descriptiv axat pe analiza investigațiilor clinico-morfologice și imunohistochimice ale bolnavelor de CM faza reproductivă în perioada preoperatorie. Au fost studiate cartelele de ambulator și fișele de observație clinică a 42 de paciente tratate de CM în faza reproductivă cu vârsta între 21-50 de ani, care s-au aflat în laboratorul Mamologie, secțiile Chimioterapie și Radioterapie ale IMSP Institutul Oncologic.

Rezultate: Clinic diagnosticul a fost suspectat la 37 paciente (88%); USG – la 26 paciente (74,25%); mamografic, suspjecție de cancer a fost înregistrată la 20 din 25 (80%); morfologic (citologic sau histologic), diagnosticul a fost confirmat în toate 42 de cazuri, dintre care citologic – 27 cazuri (64,28%) din 42, iar în 11 cazuri s-a recurs la examenul histologic cu/fără examenul de urgență intraoperator sau trepanobiopsie la 4 paciente. Statutul imunohistochimic al tumorii a fost efectuat la 31 de paciente din 42 (73,80%) cu predominarea tumorilor ER+PgR+Her2neu- în 48,4% și ER+PgR+Her2neu+ în 22,6%.

Concluzii: Investigațiile clinico-paraclinice de bază cu o informativitate înaltă pentru depistarea CM în faza reproductivă sunt reprezentate de examenul clinic, USG, mamografia, examenul morfologic și imunohistochimic cu determinarea RH.

CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL TESTS IN BREAST CANCER PATIENTS OF CHILDBEARING POTENTIAL IN THE PREOPERATIVE PERIOD

Introduction: Breast tumors are hormone-dependent tumors, therefore during reproductive and perimenopausal phases, patients require a maximal reduction of estrogen effects through blocking them or by reducing circulating free estrogen. Determination of hormone receptors (HR) is important in the preoperative period by trepanobiopsy for treatment strategy election.

The purpose of study was research of the morphological and immunohistochemical tests in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period.

Material and methods: This is a descriptive study focused on the analysis of clinical and morphological and immunohistochemical testing in breast cancer (BC) patients of child-bearing potential in the pre-surgical period. There were studied outpatient cards and inpatient records of 42 patients with BC treated during the reproductive phase, aged 21-50 years, who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

Results: Clinically, the diagnosis was suspected in 37 patients (88%); via ultrasound imaging in 26 patients (74.25%); mammographically suspected cancer was recorded in 20 of 25 (80%) subjects; morphologically (cytologically and histologically) the diagnosis was confirmed in all 42 cases, including cytology – 27 cases (64.28%) out of 42, and in 11 cases histology was used with/without emergency surgical intraoperative evaluation or trepanobiopsy in 4 patients. Tumor immunohistochemical

profile was performed in 31 patients out of 42 (73.80%) with a prevalence of ER+PgR+Her2neu- tumors in 48.4% and PgR+ER+HER2neu+ in 22.6% of cases.

Conclusions: Basic clinical and paraclinical examinations of a high informativity for BC detection during the reproductive phase are the following: clinical examination, ultrasound imaging, mammography, morphological and immunohistochemical tests with HR determination.

ATREZIA CĂILOR BILIARE: OPȚIUNI DIAGNOSTICE ȘI TRATAMENT MEDICO-CHIRURGICAL

GÎNCU G

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Atrezia cailor biliare este cea mai des întâlnită malformație congenitală a tractului hepato-biliar și se caracterizează prin dereglarea eliminărilor de bilă ca urmare a unui proces progresiv distructiv-sclerozant cu obliterarea căilor biliare endoluminal (intrinseci). Atrezia cailor biliare nu prezintă agenezia sistemului biliar, are la bază sindromul de colestază a icterului patologic la nou-născuți.

Scopul: Aprecierea metodelor de diagnostic și tratament medico-chirurgical în atrezia cailor biliare.

Material și metode: În Centrul National Stiintifico-Practic de chirurgie pediatrica “Academician Natalia Gheorghiu” din anul 2000 au fost internați și examinați 142 copii cu suspjecție la atrezia cailor biliare, diagnosticul – confirmat la 38 noi-născuți, forma embrională a fost diagnosticată la 30 copii, forma perinatală – la 8 copii, la 4 copii a fost efectuat transplantul hepatic. Operația Kasai a fost efectuată la 2 copii.

Concluzii: (1) Icterul neonatal sclero-tegumentar cu agravare progresivă din contul bilirubinei directe peste 24 zile impune excluderea diagnosticului de atrezie a cailor biliare. (2) Diagnosticul de atrezie biliară impune diferențierea diagnostică cu hepatita neonatală, virală, bacteriană, autoimună, afecțiuni metabolice, sindromul trombilor biliari, sindromul Alagille, FCF, chistul congenital de coledoc, neoplazme, carența alfa-1 antitripsinei, etc. (3) Biopsia transcutanată cu ac subțire a ficatului este “standardul de aur” în diagnosticarea atreziei biliare. (4) Prezența trombilor biliari în lumenul ducturilor interlobulare ori a ducturilor primare și proliferarea neoductulară și fibroza în spațiul portal periferic în biopat ne permit cu certitudine să diagnosticăm atrezia cailor biliare. (5) Rezultatul biopsiei efectuate pînă la vârsta de 8 săptămîni la copiii cu atrezia cailor biliare nu întotdeauna poate fi caracteristic pentru această patologie și impune o biopsie repetată. (6) Atrezia cailor biliare intrahepatice, forma embrionară, impune efectuarea transplantului hepatic. (7) Portoenterostomia (operația Kasai) este indicată în formele perinatale și extrahepatice.

BILIARY ATRESIA: DIAGNOSTIC, MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT OPTIONS

Introduction: Biliary atresia is the most frequent congenital malformation of hepatobiliary tract and is characterized by impaired bile transit as a result of a progressive sclerosing and destructive process with endoluminal (intrinsic) obliteration of biliary ducts. Biliary atresia shows no agenesis of biliary system, but is based on cholestasis syndrome in newborns with pathologic jaundice.

Purpose: The assessment of methods for diagnosis and medical and surgical treatment in biliary atresia.

Material and methods: In National Scientific-Practical Center of Pediatric Surgery "Academician Natalia Gheorghiu" since 2000 were admitted and examined 142 children with suspected biliary atresia, the diagnosis was confirmed at 38 newborns. With the embryonal form where diagnosed 30 children, the perinatal – 8 children. We performed liver transplant to 4 children. Kasai procedure was executed to 2 children.

Conclusions: (1) The yellow coloration of the skin and sclera in newborns with jaundice, and high direct bilirubin level after 24 days of life requires exclusion of biliary atresia. (2) The diagnosis of biliary atresia requires differential diagnosis with neonatal viral, bacterial, autoimmune hepatitis, metabolic disorders, biliary thrombus syndrome, Alagille syndrome, FCF, choledochal cyst, tumors, alpha-1 antitrypsin deficiency, etc. (3) Percutaneous biopsy with thin needle of the liver is the “gold standard” in diagnosing biliary atresia. (4) The presence of thrombus within the lumen of the interlobular bile ducts or in primary ducts with neo-ductal proliferation and fibrosis in the portal peripheral space in biopsy sample certainly allow us to diagnose biliary atresia. (5) The biopsy performed until the age of 8 weeks in children with biliary atresia, in not always be characteristic of this pathology and requires to repeat the biopsy. (6) Embryonic form of biliary intrahepatic atresia requires hepatic transplant. (7) Portoenterostomia (Kasai operation) is indicated in perinatal and extrahepatic forms.

CHIRURGIA MALFORMAȚIILOR TORACELUI LA COPIL

GÎNCU G, ȘAVGA N

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică, Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Deformările toracelui se întâlnesc aproximativ la 1-2% din populație. Pe parcursul creșterii organismului deformitățile de torace se agravează, apasă și deplasează cordul și plămânii provocând dereglări în sistemul respirator și cardio-vascular. Toracoplastia prezintă o intervenție chirurgicală patogenetică.

Scopul: Ameliorarea calității vieții copiilor cu deformități ale cutiei toracice, prin aplicarea tehnologiilor avansate, minim invazive în tratamentul chirurgical.

Material și metode: În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie Pediatrică în perioada anilor 2012-2015, au fost operați 21 copii, cu vârsta între 5 și 14 ani cu malformații de torace: 12 (57,1%) copii – cu piept excavat, 9 (42,9%) pacienți – deformitatea cutiei toracice cauzată de scolioză cu “sindromul de hipoplazie toracică”, băieți –14 (66,7%) și fete –7 (33,3%).