

of them (24.41%) requiring reinterventions. Average survival was 49.07 months, the average survival of 55 months and estimated survival at 11 and 78 months of 68.49% and 48%. Comparing the survival after TPE in different varieties of pelvic locally advanced cancer were recorded similar data, which shows similar progress, address therapeutical and prognosis, regardless of the point of departure of the tumor. Survival was compared to only a group of 69 patients with cancer pelvic advanced unresectable due to invasion of the pelvic bone, dissemination of minimum extrapelvine or not consented to engage in an intervention with consequences so mutilated. None of these patients treated with chemotherapy, did not survive more than 11 months, which shows that TPE is the last chance for this kind of sick. The procedure is indicated in the absence of massive invasion of pelvic wall and releases the remote side. TPE can significantly prolong life and improve quality of life.

E87

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU TUMORI ADRENALE

Hotineanu V, Bujac M., Hotineanu A., Cucu I.

USMF "N. Testemitanu", Catedra Chirurgie nr 2

Introducere. Conform datelor OMS ponderea tumorilor suprarenale constituie 0,6%. Conduita terapeutică și chirurgicală a acestor pacienți depinde de natura acestora, dimensiunile și rezultatele analizelor histologice, respectând criteriile de diagnostic și tratament pre- și postoperatoriu. Scopul lucrării - aprecierea particularităților clinico-paraclinice și elaborarea tratamentului contemporan al pacienților cu tumori suprarenale. Material și metode. Studiul este bazat pe un lot ce cuprinde 116 pacienți tratați în Clinica Chirurgie nr.2, USMF „N.Testemitanu” pe parcursul anilor 1996-2011, din care 20(26,72%) cu aldosterom, 15(12,93%) cu corticosterom, 16(13,79%) cu feocromocitom, 10(8,62%) cu androsterom și 44(37,93%) cu tumori hormonal-inactive. Raportul pe sexe indică predominarea sexului feminin (85 de bolnave, 73,28%) față de cel masculin (31 pacienți, 26,72%), vârsta medie constituind $36,7 \pm 1,3$ ani. Prin abord laparoscopic au fost operați 34(29,31%), prin abord deschis- 82(70,68%) bolnavi. Rezultate. S-a propus un algoritm contemporan de diagnostic în baza căruia s-au stabilit indicațiile pentru tehnicile adrenalectomiei. În adrenalectomia deschisă s-au constatat: complicații intraoperatorii - 6(7,3%) cazuri, în adrenalectomii laparoscopice - 0 cazuri; complicații postoperatorii în AED - 7 (7,6%) cazuri, în AEL - 1 (1,09%) cazuri, pierderi sanguine în AED - 350 ± 50 ml, în AEL - 80 ± 10 ml; durata spitalizării după operație în AED - 7 (5-16) zile, în AEL - 3 (3-4) zile; necesitatea postoperatorie a opioidelor în AED - 2 (1-3) zile, AEL - 0,5 zile. Conform valorilor postoperatorii ale TA, rezultate bune s-au înregistrat la 18(46,15%) bolnavi, satisfăcătoare s-au atins la 20 (51,28%) bolnavi; iar rezultate nesatisfăcătoare - la 1 (2,56%) pacient. Concluzii. Rezultatele obținute demonstrează corectitudinea programului propus de diagnostic și tratament chirurgical al bolnavului cu formațiuni de volum suprarenale, iar alegerea corectă a accesului chirurgical în adrenalectomie este imperativă pentru reducerea traumatismului intraoperatoriu și reabilitarea mai curândă a pacienților adrenalectomiizați, AEL fiind prioritară atât din punct de vedere chirurgical, cât și socioeconomic. Cuvinte-cheie: formațiune de volum suprarenală, aldosterom, corticosterom, feocromocitom, adrenalectomie.

THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ADRENAL TUMORS

Introduction. Recording WHO data, the adrenal tumors represent 0,6 % from all tumors. The surgical approach and therapy depends on nature of them, and histological results, without miss the diagnostic criteria and pre- and postoperative treatment. The goal of the study was appreciation of the clinical particularities and to propose a modern surgical treatment to the patients with adrenal tumors. Material and methods. The article is based on a study which included 116 patients treated in Clinic of Surgery 2 of State Medical University "N. Testemitanu" during the period of 1996-2011 years, 20(26,72%) of them were with aldosteromas, 15(12,93%) with corticosteromas, 16(13,79%) pheochromocytomas, 10(8,62%) with androsteromas and 44(37,93%) patients with non-active tumors. The sex ratio demonstrated female predomination (85 patients, 73,28 %) versus male (31 patients, 26,72%), the age $36,7 \pm 1,3$ years. Were performed adrenalectomy by transabdominal approach in 82(70, 68%) cases, laparoscopic adrenalectomy in 34(29, 31%) cases. Results. A contemporary diagnostic algorithm was proposed which established the indications for adrenalectomy techniques. In open adrenalectomia there were operative complications in 6(7,3%) cases, in laparoscopic adrenalectomia - 0 cases; postoperative complications were established in OAE - 7 (7,6%) cases, in LAE - 1 (1,09%) cases; blood loss in OAE - 350 ± 50 ml, in LAE - 80 ± 10 ml; the length of hospital stay in OAE - 7 (5- 16) days, in LAE - 3 (3-4) days, postoperative pain medication in OAE - 2 (1-3) days in LAE - 0,5 days. Good results were assessed in 18 (46,15 %) patients, satisfactory results were achieved in 20(51.28%) patients, and unsatisfactory results at 1 (2.56%) patient. Conclusions. The results demonstrate the correctness of the proposed program of diagnosis and surgical treatment of the patient with adrenal tumors, it is very important to select the correct surgical approach for adrenal removed to minimize the operative trauma and quicker return to normal activity of patients, and laparoscopic approach is preferred by surgical and economical point of view. Key words: volume formation of adrenal gland, aldosteromas, androsteromas, corticosteromas, pheochromocytomas, adrenalectomy.