

(hepatita virală – 23,2%, hepatita autoimună – 9,15%, alte etiologii – 11,3%), ciroza criptogenă – 13,4%, atrezia biliară – 31,7% și tumorile hepatice – 11,3%. Investigarea donatorului a fost efectuată în conformitate cu protocolul prestabilit. Volumul grefei de transplant a fost calculat în baza datelor CT și RMN.

Rezultate: Din 142 TH de la un donator viu în 73 cazuri s-a transplatat lobul hepatic drept, 14 – lobul stîng și 54 – secțiunea laterală stîngă. Într-un caz, a fost realizat transplantul unimomentan de la 2 donatori vii. Vârsta medie a recipientilor a fost – 22,3±8,2 ani (7 luni – 58 ani), 75 dintre aceștia au fost de sex masculin. Toți recipientii au prezentat ciroză decompensată clasa C după Child-Pugh. Valoarea medie a stării funcționale integrale hepatice a fost de 12,5±1,2 puncte. Ascita refractară preoperator a fost observată la 47 pacienți, 8 pacienți au prezentat episoade recurente de peritonită bacteriană spontană, 6 pacienți – sindrom hepatorenal de tip II. Pierderea de sînge intraoperator a fost 2400±900 ml, durata operației – 16±3 ore. Durata ischemiei la rece: 45±17 min, la cald – 48±12 min. Durata medie a spitalizării recipientilor a constituit – 32±8 zile. Mortalitatea postoperatorie precoce a fost în 23 cazuri – 16,1%. Rata de supraviețuire la 1 an – 73,9% și la 5 ani – 66,9%.

Concluzii: TH alogen de la donator viu reduce semnificativ timpul de aflare a recipientului în lista de așteptare și îmbunătățește supraviețuirea. Rezultatele TH sunt comparabile cu rezultatele studiilor străine, ceea ce face posibilă recomandarea efectuării pe larg a TH, ca metodă de tratament radical a pacienților cu patologii hepatice terminale.

15-YEARS EXPERIENCE OF LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION IN UKRAINE

Introduction: Liver transplantation is the only radical treatment method of terminal liver diseases. From 2001, Institute of Surgery and Transplantology of Ukraine has been performing allogenic transplantation program from the living donor.

Aim: the current study is oriented on the survey of transplantation results for 2001-2015.

Material and methods: The study surveyed 142 patients' transplantations from living donors, performed from 2001 to 2015. All recipients were on the waiting list for transplantation from a relative, according to UNOS Criteria. The indications for inclusion in the waiting-list were: liver cirrhosis as a consequence of different diseases (viral hepatitis – 23.2%; autoimmune hepatitis – 9.15%, other etiology – 11.3%), cryptogenic cirrhosis – 13.4%, biliary atresia – 31.7% and liver cirrhosis – 11.3%. Donor investigations have been done according to the created protocol. Transplant's volume was calculated with CT and MRI.

Results: From 142 patients who supported living donor transplantation, in 73 cases has been performed right hemi-liver transplantation, in 14 – of the left hemi-liver, and in 54 – of the left lateral section. In one case has been performed simultaneous transplantation from 2 living donors. The average recipient's age was 22.3±8.2 years (7 months – 58 years), 75 recipients were males. All patients with cirrhosis were of C-class according to Child-Pugh. The average index of integral liver functionality has been 12.5±1.2 points. Resistant ascitis in preoperative period was detected in 47 patients, in 8 – recurrent episodes of spontaneous bacterial peritonitis, in 6 – II type hepatorenal syndrome. Intraoperative bleeding was 2400±900mL, time of operation – 16±3 hours. The lasting of cold-ischemia was 45±17 min, warm ischemia – 48±12 min. The average duration of postoperative period for recipients was 32±8 days. Early postoperative lethality was noted in 23 cases – 16.1%. Yearly survival – 73.9%, and the actual 5-year survival rate was 66.9%.

Conclusions: Living donor transplantation significantly reduces the patient time from waiting-list and increases patient survival rate. The obtained transplantation results are comparable with the results of international studies, and allow us to recommend transplantation for a large group of indications, as a method of selecting treatment for terminal liver pathology patients.

RECONSTRUCȚIA VENOASĂ HEPATICĂ ÎN TRANSPLANTUL ALOGEN DE LOB HEPATIC DREPT DE LA DONATOR VIU ÎNRUDIT

KOTENKO O, KALITA N, FEDOROV D, POPOV A, KORSHAK A, GRINENKO A, GUSEV A, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Lobul hepatic drept (LHD) reprezintă cea mai frecvent utilizată grefă de transplant alogen la adulți. Prelevarea acestuia fără vena hepatică medie (VHM) poate fi însoțită de congestia segmentelor V și VIII și de sindromul masei mici de transplant la recipient, în timp ce prelevarea cu VHM se poate complica cu sindromul de ficat restant mic și insuficiență hepatică postoperatorie (IHP) la donator. O opțiune ar fi reconstrucția venelor hepatice ale segmentelor V și VIII și prelevarea grefei fără VHM.

Scopul lucrării: Studiarea rezultatelor diferitor tehnici de reconstrucție a fluxului venos hepatic în cazul transplantului alogen de LHD de la donator viu.

Material și metode: Au fost studiate 73 transplanturi alogene de LHD de la donator viu. În 33 cazuri ca grefă de transplant a servit LHD prelevat cu VHM, plastia căreia a fost efectuată cu petic din vena portă a recipientului (tehnica „bumerang”). În 40 cazuri s-a prelevat LHD fără VHM, din care în 4 cazuri reconstrucția fluxului venos de la segmentele hepatice V și VIII s-a efectuat cu ajutorul unui petic sintetic sau autovenă. Prelevarea LHD cu VHM s-a efectuat doar în cazurile prezenței venei hepatice segmentare IVb bine definite anatomo-radiologic. Vena hepatică dreaptă infero-posterioară a fost reconstruită doar avînd diametrul mai mare de 5 mm.

Rezultate: IHP s-a dezvoltat la 5 (15,5%) recipientii în grupa cu VHM și la 16 (40%) recipientii fără VHM (p=0,03). Volumul hemoragiei (1230±20 ml și 1110±35 ml), durata intervenției (612±22 min și 560±39 min), timpul total al ischemiei (86±13 min și 72±14 min) între ambele grupuri nu au fost semnificativ diferite (p>0,05). Deasemenea nu s-au deosebit și complicațiile vasculare: 3 (9%) și 5 (12,5%), respectiv. În grupul cu VHM mortalitatea la 60 zile în cazul recipientilor a fost 12,1% (4 cazuri) vs 15% (6 cazuri) în grupul fără VHM. IHP s-a dezvoltat la donatori în 4 (12,1%) cazuri în grupul cu VHM și în 4 (10%) cazuri în grupul fără VHM. Toți donatorii au fost externați la a 7-14-a zi. Rata complicațiilor infecțioase și biliare în ambele grupuri nu s-a deosebit.

Concluzii: Prelevarea LHD cu VHM poate fi efectuată în siguranță în cazul prezenței la donator a venei segmentare IVb bine definite. Utilizarea transplantului LHD cu VHM permite scăderea semnificativă a ratei IHP la recipientii. În prezența unor vene

afluente segmentare V și VIII de calibru mare în cazul prelevării LHD fără VHM este necesară reconstrucția acestora cu petic autovenos sau sintetic.

HEPATIC VEINS RECONSTRUCTION IN RIGHT LOBE LIVER TRANSPLANTATION FROM LIVING RELATED DONOR

Introduction: Right hepatic lobe (RHL) is the most commonly used graft for allogenic transplant in adults. Its collecting without middle hepatic vein (MHV) may be accompanied by congestion of V and VIII segments and by syndrome of small-mass transplant at recipients, while the collecting with VHM may be complicated by small remaining-liver syndrome and postoperative liver failure (PLF) at donors. One option would be the reconstruction of hepatic vein of segments V and VIII and taking graft without VHM.

The aim: To study the results of different hepatic veins reconstruction techniques in right lobe liver transplantation from living related donor.

Material and methods: We studied the results of 73 RHL transplants from a living related donor. In 33 cases, the RHL graft was used with MHV, its reconstruction being performed using auto-venous portal patch from recipient (the "boomerang" technique). In another 40 cases, the RHL graft was used without the MHV. Of these, in 4 cases was performed a reconstruction of V and VIII segmental veins using prosthesis or auto-venous patch. The collecting of RHL graft with MHV was performed only in the presence of well-defined radiographically and anatomically 4b sub-segmental vein. The right infero-posterior hepatic vein reconstruction was performed at a diameter greater than 5 mm.

Results: PLF was revealed at 5 (15.5%) recipients with MHV and 16 (40%) recipients without MHV ($p=0.03$). The volume of bleeding (1230 ± 20 ml and 1110 ± 35 ml), the operating time (612 ± 22 min and 560 ± 39 min), total time of ischemia (86 ± 13 min and 72 ± 14 min) in both groups was not significant different ($p>0.05$). Also, the vascular complications were no special different 3 (9%) and 5 (12.5%), respectively. In the group with MHV the mortality at 60 days for recipients was 12.1% (4 cases) vs 15% (6 cases) in the group without MHV. PLF has been developed at 4 (12.1%) donors in group with MHV and 4 (10%) donors without VHM. All donors were discharged in 7-14 days. The rate of infectious and biliar complications in both groups was not different.

Conclusions: The RHL graft collecting with MHV can be performed safely only in the presence of well-defined 4b sub-segmental vein. The using of RHL transplant with MHV allows a significant decrease of PLF rate at recipients. If you have a large segmental venous tributaries from V and VIII segments in RHL graft collecting without MHV, it needs their reconstruction using prosthesis or auto-venous patch.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL COLANGIOMULUI CONFLUENȚEI DUCTURILOR BILIARE

KOTENKO O, POPOV A, KALITA N, GRINENKO A, GUSEV A, KORSHAK A, FEDOROV D, GRIGORIAN M, OSTAPISHEN A

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie "A. Shalimov", Kiev, Ucraina

Introducere: Tratamentul chirurgical al colangiocarcinomului parahilar rămâne a fi una dintre cele mai complicate și nerezolvate probleme a chirurgiei hepatice contemporane. În pofida succesului semnificativ privind diagnosticul, implementarea tehnologiilor inovative în pregătirea preoperatorie, aplicarea tehnicilor actuale de transecție a parenchimului și transplant hepatic – rezultatele tratamentului chirurgical rămân nesatisfăcătoare. O dificultate deosebită o prezintă cazurile de invazie tumorală a venei porte și a arterei hepatice.

Scopul: Studiarea rezultatelor tratamentului chirurgical la pacienții cu tumora Klatskin și invazie tumorală în vasele magistrale.

Material și metode: În perioada anilor 2002-2015 în secția de Chirurgie și transplant hepatic au fost efectuate rezecții hepatice extinse la 160 pacienți cu tumori ale confluenței ducturilor biliare hepatice.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a constituit 60 ± 12 ani. Pentru aprecierea caracterului implicării tumorale a arborelui biliar s-a utilizat clasificarea anatomică a colangiocarcinomului hilar după Bismuth–Corlette. În toate cazurile, preoperator era efectuată decompresia biliară prin drenare transperieto-transhepatică sau stentarea căilor biliare. Ca criteriu de apreciere a decompresiei biliare adecvate a fost scăderea valorii bilirubinei $<50\mu\text{mol/l}$ și absența tabloului clinic de colangită. În 86 cazuri s-a efectuat rezecția venei porte cu reconstrucția ulterioară a acesteia, în 7 cazuri – hepatoduodenal-ligamentectomia cu rezecția unimomentană și reconstrucția venei porte și a arterei hepatice. În 1 caz a fost efectuată hepatectomia stângă cu lobectomie caudată totală în asociere cu hepatoduodenal-ligamentectomie și arterializarea fluxului portal. În 4 cazuri rezecția hepatică a fost suplinită cu rezecția pancreatoduodenală. Rata supraviețuirii la 1, 3 și 5 ani în cazul pacienților cu rezecție a venei porte a fost 77,8%, 66,7% și 39%, respectiv.

Concluzii: Tactica chirurgicală agresivă în tratamentul pacienților cu tumori Klatskin oferă un caracter radical maxim, permite creșterea rezecibilității tumorilor cu invazia venei porte și arterei hepatice cu o rată acceptabilă a mortalității și supraviețuirii la distanță.

SURGICAL TREATMENT OF BILIARY DUCTS CONFLUENCE CHOLANGIOMULUI

Introduction: Surgical treatment of perihilar cholangiocarcinoma is one of the most complicated and not finally solved problems of contemporary hepatic surgery. Despite of significant progress in diagnostics, the implementation of innovative technologies for preoperative prepare, contemporary methods of parenchymal dissection and liver transplantation, the results of surgical treatment remain unsatisfactory. Especial difficulties represent the cases with tumor invasion of portal vein and hepatic artery.

Aim: the current study surveys the results of surgical treatment of patients with Klatskin tumor with major vessels invasion.

Material and methods: Between 2002 – 2015 in the Transplantology and Liver Surgery Unit were performed large liver resections of 160 patients with malignant tumors of biliary ducts confluence.