

**Conclusions:** Selection of patients with PTS that can benefit from surgical treatment is possible only on the basis of complex paraclinical examinations. The results of PTS treatment can be improved through an appropriate application of various interventional techniques.

## DOUĂZECI ȘI CINCI PANCREATODUODENECTOMII CONSECUTIVE FĂRĂ MORTALITATE POSTOPERATORIE

**GUTU E<sup>1</sup>, GUZUN V<sup>2</sup>, IACUB V<sup>1</sup>, CASIAN D<sup>1</sup>, CULIUC V<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Pancreatoduodenectomia (PDE) este singura metodă potențial curativă în tratamentul cancerului capului pancreatic și a altor adenocarcinoame periampulare. Totodată, decizia în favoarea procedurii radicale este încă limitată din cauza părerii comune eronate referitoare la mortalitatea postoperatorie înaltă.

**Material și metode:** În perioada mai 2011 – aprilie 2015, 25 PDE consecutive au fost efectuate în Clinica Chirurgie. Au fost 13 bărbați și 12 – femei. Vârsta medie era 60,3 (41-80) ani. La internare pacienții au avut icter mecanic (88%), pierdere ponderală (96%), dureri epigastrale (68%) și alte manifestări ale tumorii capului pancreatic. Diagnosticul a fost confirmat prin ecografie abdominală și tomografie computerizată cu contrast sau rezonanță magnetică în regim de colangiopancreatografie.

**Rezultate:** Toți pacienții au suportat PDE clasică tip Whipple cu pancreaticojejunostomie. Durata medie a intervenției a constituit 5 ore 21 minute (de la 4 ore până la 8,25 ore), iar pierderea sangvină intraoperatorie – 674 (250-1500) ml. Rezecția și reconstrucția axului venos mezentericoportal a fost efectuată în 5 (20%) cazuri. Examinarea histologică a relevat adenocarcinom periampular la 21 pacienți (pancreatic – 15, ampular – 5, duodenal – 1). Patru pacienți au avut pancreatită cronică. Perioada postoperatorie necomplicată s-a constatat la 7 (28%) pacienți. Cele mai frecvente complicații postoperatorii au fost: lipsa evacuării din stomac, fistule pancreatice și biliare. Tratamentul conservativ pentru complicațiile specifice și sistemice a fost aplicat la 11 bolnavi, drenaj chirurgical sau ecoghidat au necesitat 7 pacienți. Nu a fost notată mortalitate postoperatorie. Durata medie de spitalizare a constituit 26 zile.

**Concluzii:** PDE a devenit o intervenție obișnuită, efectuată în multe spitale. Durata operației, pierderea sangvină și durata spitalizării au devenit acceptabile. Actualmente, PDE este un procedeu sigur, cu o mortalitate postoperatorie redusă.

## TWENTY FIVE CONSECUTIVE PANCREATODUODENECTOMIES WITHOUT POSTOPERATIVE MORTALITY

**Introduction:** Pancreaticoduodenectomy (PDE) is the only potential curative method for treatment of pancreatic head cancer and other periampullary adenocarcinoma. However, decisions in favor of radical procedure are still limited, because of common misconception about high postoperative mortality.

**Material and methods:** Between May 2011 and April 2015, 25 consecutive PDE were performed in Surgical Department. A total of 13 were male, and 12 were female. Mean age was 60.3 (range 41-80) years. On presentation patients had mechanical jaundice (88%), weight loss (96%), epigastric pain (68%), and other symptoms of pancreatic head tumor. Diagnosis was confirmed by abdominal ultrasonography and contrast computed tomography or magnetic resonance cholangiopancreatography.

**Results:** All patients underwent classic Whipple PDE with pancreaticojejunostomy. Mean operative time was 5 hours 21 minutes (range 4-8.25 hours), and intraoperative blood loss – 674 (250-1500) ml. Mesentericoportal vein resection and reconstruction was performed in 5 (20%) cases. Histological examination revealed a periampullary adenocarcinoma in 21 patients (pancreatic – 15, ampullary – 5, duodenal – 1). Four patients had chronic pancreatitis. Postoperative course was uneventful in 7 (28%) patients. The most common postoperative complication were delayed gastric emptying, pancreatic and biliary fistulas. Treatment for specific and systemic complications was conservative in 11 patients, surgical or ultrasound guided drainage required 7 patients. No postoperative mortality was noted. Mean length of hospital stay was 26 days.

**Conclusions:** PDE has become a commonly performed operation in many hospitals. Operative time, blood loss, and length of stay have become acceptable. Nowadays, PDE is the safe procedure, with low hospital mortality.

## MANAGEMENTUL TROMBOZEI FLOTANTE A VENELOR PROFUNDE: ABORD CHIRURGICAL VS. CONSERVATOR

**GUȚU E, SOCHIRĂ M, CASIAN D, CULIUC V, ZAPOROJAN A**

**Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tromboza venelor profunde (TVP) ale extremităților inferioare rămâne în mod constant o patologie frecvent diagnosticată. Tehnicile trombo-reductive miniminvasive, precum tromboliza cateter-direcționată și trombectomia percutană se bucură de o popularitate tot mai mare în tratamentul TVP. Însă, în condițiile unui acces limitat la tratamentul endovascular, managementul optim al TVP, mai ales a formei flotante, trezește controverse.

**Scopul lucrării:** Compararea rezultatelor tratamentului chirurgical vs. conservator în TVP flotantă.

**Material și metode:** Au fost comparate rezultatele clinice și ale investigațiilor ultrasonografice înregistrate la evaluarea a 2 loturi de bolnavi cu TVP flotantă: lotul I (tratați chirurgical; n=56) vs. lotul II (tratați conservator; n=23). Diagnosticul a fost confirmat în toate cazurile prin ultrasonografie Doppler-duplex. În lotul I în asociere cu tratamentul anticoagulant au fost practicate intervenții de întrerupere extraluminală a venelor profunde, proximal de apexul flotant: plicația venoasă (asociată sau nu cu trombectomia apexului flotant) sau ligaturarea venoasă. În lotul II au fost prescrise preparate anticoagulante.