

C69

MANAGEMENTUL HIDATIDOZEI HEPATICE - CHIRURGIE CLASICA VS CHIRURGIE LAPAROSCOPICA

Grigorean V. T., Stoian A.-R., Radu Elena Violeta, Iacobini M., Dutescu S., Popescu M., Sandu Aurelia, Strambu V.

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania

Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti, Romania

Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti

Scop: Tenia Echinococcus în stadiul larvar este responsabilă de apariția bolii, incidentă în România fiind de aproximativ 5 cazuri la 100.000 de locuitori. Prezentăm experiența Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București privind tratamentul chirurgical al bolii hidatice hepatice, comparând rezultatele diverselor metode de tratament chirurgical și stabilind limitele abordului laparoscopic. Material: Tratamentul chirurgical a fost aplicat tuturor pacienților, atât prin procedee clasice cât și laparoscopice. Selecția pacienților în vederea abordului laparoscopic a fost făcută după criteriile anatomico-topografice și clinice bine precizate. Rezultate: În chirurgia clasică s-a procedat după neutralizarea parazitului (cu ser hipertonic) la perichistectomie parțială/ideală, evacuarea conținutului (extragerea membranei proligeră) și drenaj al cavității restante și subhepatic sau la derivații perichisto-digestive, strategie operatorie stabilită în funcție de situația anatomico-topografică și intraoperatorie a fiecărui caz. În chirurgia laparoscopică procedeul aplicat a constat în perichistectomie parțială Mobit-Lagrot (după neutralizarea parazitului cu ser hipertonic, evacuarea conținutului cu extragerea membranei proligeră) și drenaj al cavității restante chistice, completată opțional de colecistectomie și drenaj transcistic al căii biliare principale. Concluzii: Chirurgia clasică rămâne opțiunea pentru chistele hidatice hepatice complicate, de mari dimensiuni, cu localizări multiple sau localizări care fac dificil abordul laparoscopic, și unde abordul clasic sau transtoracic pot fi mai utile. Chirurgia laparoscopică a chistului hidatic hepatic permite îmbinarea principiilor clasice a chirurgiei hidatice cu beneficiile și avantajele chirurgiei minim invazive. Considerăm benefic abordul laparoscopic al chistului hidatic hepatic, pe cazuri selectate, pentru că permite abordul și vizualizarea mai facilă a unor spații (intraabdominale și intrachistice) greu accesibile chirurgiei clasice; scurtarea timpului operator, a perioadei postoperatorii și implicat a spitalizării. În opinia noastră chirurgia laparoscopică este o soluție viabilă, sigură și eficientă în arsenalul terapeutic al chistului hidatic hepatic, dar nu reprezintă încă o metodă de elecție. Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, chirurgie laparoscopică, hidatidoză.

C70

SPLENECTOMIA CU DECONECTARE AZYGO-PORTALĂ ÎN TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII PORTALE CIROGENE

Tîbîrnă C., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Pisarenco S., Danu M., Pavliuc G.

Clinica 2 Chirurgie „Constantin Tîbîrnă”, Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Splenectomia cu deconectare azygo-portală constituie o modalitate chirurgicală de rezolvare a splenopatiei cirogene și corecției hemocirculației portale denaturate în ciroza hepatică. Scopul: Estimarea rezultatelor splenectomiei cu deconectare azygo-portală în tratamentul complicațiilor hipertensiunii portale la bolnavii cirofici. Material și metode: Sunt analizate rezultatele splenectomiei cu deconectare azygo-portală la 258 bolnavi cu hipertensiune portală cirogenă, tratați în perioada 1991-2011, repartizați conform gradației Child în: A/B/C-48/186/24. Indicele primordial pentru aprecierea severității hipersplenismului a constituit nivelul trombocitopeniei. Indicațiile operatorii au fost determinate de hipersplenismul sever, hemoragii variceale antercedente cu risc sporit de recidiv hemoragic prin gastropatii eroziv-ulceroase. Rezultate: Ameliorarea rezervelor funcționale hepatice în perioada postoperatorie a fost remarcată la absolută majoritate a pacienților prin îmbunătățirea scorului Child și asigurarea perfuziei porto-hepatice adecvate confirmate prin dopplerfloumetrie ultrasonografice. Letalitatea generală postoperatorie precoce a constituit 7,4 % (n=19), fiind corelată cu rezevele hepatice funcționale: Child A/B/C- 1/10/8, sau 2,08/5,38/33,3 la sută cazuri. În funcție de complicațiile ce au determinat decesul am consemnat: insuficiența hepato-renală; sindromul CID, sepsis asplenic postoperator, tromboză portală totală. Rata generală a supraviețuirii la distanță de 1, 3 și 5 ani a constituit 86,5%, 75,6% și 68,7%, respectiv. În funcție de categoria Child supraviețuirea de 5 ani și 10 ani a alcătuit: "A"- 86,2 %, - 65,4% "B"- 73,5% - 42,7% și - "C"- 7,8% - 0,4%. Decesele 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: În era transplantului hepatic splenectomia cu deconectare azygo-portală rămâne în continuare o metodă eficientă de tratament chirurgical al hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică, oferindu-le o șansă la supraviețuire și ameliorarea calității vieții.

SPLENECTOMY WITH AZYGO-PORTAL DISCONNECTION IN THE TREATMENT OF CIRRHOTIC PORTAL HYPERTENSION

Introduction. Splenectomy with azygo-portal disconnection solving on the modalitate of the cirrhotic splenopaties and distorted portal hemocirculation. Aim: The estimation of the results of azygo-portal disconnection with splenectomy in the treatment of complications on cirrhotic patients with portal hypertension. Material and methods: We analyzed results of the azygo-portal disconnection with splenectomy from 258 patients with cirrhotic portal hypertension treated in the period 1991-2011, distributed according to the gradation Child: A/B/C-48/186/24. Primary index for assessing the severity of hypersplenism was thrombocytopenia. The indications for operative treatment were determined by severity of hypersplenism, variceal bleeding history and high risk from relapse of rebleeding by erosive gastropaties. Results: Improvement in postoperative liver reserves function was marked in the absolute majority of the patients from improvement of the Child score and ensuring adequate porto-hepatic perfusion, confirmed by

dopplerfloumetric ultrasound. The general precocious postoperative letality constituting 7,4 % (n=19), being correlated with functional liver reserves: Child A/B/C-1/10/8, or 2.08 / 5.38 / 33.3 percent cases. Depending on the complications resulting in death were recorded: hepato-renal failure, DIC syndrome, asplenic postoperative sepsis, total portal thrombosis. Overall survival rates a distance of 1, 3 and 5 years was 86.5%, 75.6% and 68.7%, respectively. Depending on the category Child survival of 5 years and 10 years made up: "A" - 86.2% - 65.4% "B" - 73.5% - 42.7% and "C" - 78% - 0.4%. Remote deaths were subject to the progression of cirrhosis with hepato-renal syndrome, upper variceal and gastrointestinal bleeding and portal gastropaties, liver cancer evolution. Conclusions: In the era of liver transplantation azygo-portal disconnection with splenectomy still remains an effective surgical treatment of portal hypertension in cirrhotic patients, offering them a chance at survival and quality of life.

C71

SCHIMBĂRILE MORFOPATOLOGICE ALE ARBORELUI BILIAR ÎN CIROZA HEPATICĂ

Pisarenco S., Vataman V., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Cerbadji A., Maslihov A.

Clinica 2 chirurgie "Constantin Tîbîrnă", Catedra Chirurgie nr. 2; Catedra Morfopatologie, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării a constituit studierea leziunilor morfopatologice ale segmentelor intra- și extrahepatice ale arborelui biliar în ciroză hepatică. Material și metode Studiul a inclus 11 cazuri necrotice de ciroză hepatică. În calitate de control s-au studiat 3 cazuri necrotice fără patologii hepato-biliare-pancreatice. În toate cazurile, conform datelor clinice, ciroza a avut etiologie virală (în 5 cazuri – HVC și în 6 – HVB), stadiul 2-3 după clasificarea Child. Vîrsta pacienților: de la 32 până la 64 ani, 7 pacienți de sex masculin și 4 – de sex feminin. După aspectul macroscopic în 7 cazuri a fost ciroză hepatică micronodulară, iar în 4 – ciroză mixtă. În toate observațiile studiate în colecist s-au depistat calculi veziculari până la 1 cm în diametru. Rezultate: La nivel intrahepatic s-a constatat o reacție ductulară intensă – proliferarea epiteliului ducturilor biliari, localizată în special în zonele periferice ale lobulilor hepatici, la nivelul plăcii limitante. În canaliculele intralobulare s-au observat semne de coleastăză (trombi biliari), precum și acumulări de pigmenți biliari în citoplasma hepatocitelor. Ducturile biliare interlobulare au fost deformate, comprimate de fascicule inelare fibroconjunctive, cu aspect tortuos, neregulat. În peretele vezicii biliare și a coledocului s-a atestat atrofia peretelui, în special a mucoasei, atrofia, scleroza și hialinoza stratului fibromuscular, îngroșarea membranei seroase. Concluzii: Leziunile morfologice ale arborelui biliar intra- și extrahepatic în ciroză favorizează dereglări ale fluxului biliar, apariția colestazei, modificări în compoziția și proprietățile fizico-chimice ale bilei, ce conduc la scăderea tonusului, motilității și capacității de evacuare a vezicii biliare, creînd un fundal favorabil pentru dezvoltarea colestazei.

THE PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE BILIARY TRACT IN LIVER CIRRHOSIS

Aim: The goal of this research was to study the morpho-pathological injuries in intra- and extrahepatic segments of the biliary tree in liver cirrhosis. Methods and materials: This study included 11 cases of liver cirrhosis necrotic. As controls were studied 3 cases of the necrotic without hepato-biliary-pancreatic diseases. In all cases, according to clinical cirrhosis was viral etiology (in 5 cases - HVC and 6 - HVB), Child classification after stage 2-3. Patient age: from 32 to 64 years, 7 male patients and 4 - female. After macroscopic appearance in 7 cases, cirrhosis was micronodularis, and 4 - mixed cirrhosis. In all cases studied in gallbladder stones were detected up to 1 cm in diameter. Results: At the level of intrahepatic structures, there was noticed an intense ductular reaction – proliferation of the biliary ductular epithelium, particularly in the peripheral areas of hepatic lobules, and at the level of limiting plate. There were seen signs of cholestasis in the intralobular canaliculi (biliary thrombi), as well as deposits of biliary pigments in hepatocytes' cytoplasm. The interlobular biliary ducts were deformed, compressed by annular fibrous connective fascicles, having a tortuous and unregulated appearance. Both the wall of the gallbladder and the choledochus displayed atrophy, particularly of the mucous stratum, as well as atrophy, sclerosis and hyalinosis of the fibro-muscular stratum, and thickening of the serous membrane. Conclusions: The morphological injuries of the intra- and extrahepatic biliary system in cirrhosis favor the abnormalities of biliary low, progress of cholestasis, and changes in the composition and physical-chemical features of bile, leading to a decreased tonus, motility and evacuation capacity of gallbladder, altogether constituting a favorable foundation for the development of cholelithiasis.

C72

TRANSLOCAȚIA BACTERIANĂ LA BOLNAVUL CIROTIC CU SPLENOMEGALIE ȘI HIPERSPLENISM SEVER

Tîbîrnă C., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Pisarenco S., Samohvalov S., Zaharia A.

Clinica 2 chirurgie "Constantin Tîbîrnă", Catedra Chirurgie nr. 2; Catedra Morfopatologie, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Translocația bacteriană reprezintă fenomenul tranzitării microorganismelor tractului gastrointestinal în spațiile extraluminale sterile. Scopul: estimarea semnificației clinice a translocării bacteriene în nodulii limfatici mezenterici la bolnavii cirofici. Material și metode. 21 pacienți