

TRANSPLANTUL HEPATIC – EVALUAREA DE DURATĂ A RECIPIENȚILOR

HOTINEANU A¹, HOTINEANU V¹, COJOCARU V², DUMBRAVA V-T³, TARAN N⁴, PELTEC A³

¹Catedra Chirurgie nr.2, ²Catedra Anesteziologie și reanimare nr.2, ³Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, ⁴Laboratorul de gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Transplantul hepatic (TH) reprezintă tratamentul cirozei hepatice în stadiul terminal. Complicațiile postoperatorii se atestă oricărui proces chirurgical, fiind precoce în prima lună și tardive după acest interval.

Scopul: Evaluarea recipienților post-transplant (2013-2015).

Material și metode: Studiul include 35 recipienți, vîrsta medie 46,74±1,89 ani, 23 (65,71 %) – bărbați, 12 (34,29%) – femei. La 9 (25,71%) – realizat TH de la donator viu, la 24 (68,57%) – TH de la donator în moarte cerebrală, la 2 (5,71%) – TH cu ficat împărțit. La 13 (37,14%) – efectuat TH în RM. Etiologia maladiei: virală (VHB – 4; VHC – 7; VHD – 18); VHD/CHC – 2, fibroză hepatică idiopatică – 1, insuficiență hepatică acută – 2, ciroză biliară primitivă – 1. Tratamentul de imunosupresie: standart, conform protocolului.

Rezultate: Complicații precoce: a). tromboză de arteră hepatică – 1 (2,86%); b). rejet acut – 3 (8,57%), 1 – tratat prin pulsterapie; c). hemoragie intracerebrală – 1 (2,86%); d). complicații medicale: pulmonare – 4 (11,43%), renale – 3 (8,57%), neurologice – 3 (8,57%); e). complicații biliare – fistulă tranșă secțiune hepatică – 2 (5,71%), peritonită biliară – 1 (1,86%). Complicații tardive: a). biliare prin stenoză anastomotică – 4 (11,43%), 2 rezolvate prin stentare; b). rejet cronic – 2 (5,71%); c). complicații medicale – insuficiență renală – 3 (8,57%), hipertensiune arterială – 2 (5,71%), dislipidemii – 2 (5,71%), obezitate – 1 (1,86%); d). recidivă a afecțiunilor primare post-transplant: VHB – 1, VHC – 5, din care 1 cu răspuns susținut. Mortalitatea postoperatorie – 3 (8,57%): hemoragie intracerebrală – 1, rejet acut – 2.

Concluzii: Complicațiile postoperatorii precoce s-au estimat în 61,54%: chirurgicale 23,07%, terapeutice 38,46%; printre complicațiile tardive predomină cele terapeutice 45,71%, supraviețuirea grefei – 91,43%.

LIVER TRANSPLANT – ASSESSMENT OF RECIPIENTS, IN TIME

Introduction: Liver transplantation (LT) is the treatment of end-stage liver cirrhosis. Postoperative complications are as per any surgical process, observed too early if in first month and too late after this period.

Aim: Assessment of post-transplant recipients, across time (2013-2015).

Material and methods: The study included 35 recipients, average age 46.74±1.89, 23 (65.71%) – men, 12 (34.29%) – women. 9 (25.71%) transplanted from living donor, 24 (68.57%) – whole liver, brain-dead donor, 2 (5.71%) – split liver. 13 (37.14%) recipients were transplanted in Republic of Moldova. Disease etiology: viral (HBV – 4, HCV – 7, HDV – 18); HDV/CHC – 2, idiopathic hepatic fibrosis – 1, acute liver failure – 2, primary biliary cirrhosis – 1. Immunosuppression treatment: standart, according to protocol.

Results: Early complications: a). hepatic artery thrombosis – 1 (2.86%); b). acute rejection – 3 (8.57%), of which 1 (2.86%) treated through pulse-therapy; c). intracerebral hemorrhage – 1 (2.86%); d). medical complications: pulmonary – 4 (11.43%), renal – 3 (8.57%), neurological – 3 (8.57%); e). biliary complications – liver fistula installment section – 2 (5.71%), biliary peritonitis – 1 (1.86%). Late complications: a). biliary anastomotic stenosis – 4 (11.43%), of which 2 (5.71%) resolved through stenting; b). chronic rejection – 2 (5.71%); c). medical complications – kidney failure – 3 (8.57%), hypertension – 2 (5.71%), dyslipidemia – 2 (5.71%), obesity – 1 (1.86%); d). primary disease relapse post-transplant: HBV – 1, HCV – 5, of which 1 sustained response. Postoperative mortality – 3 (8.57%): intracerebral hemorrhage – 1, acute rejection – 2.

Conclusions: Early postoperative complications were estimated at 61.54%: 23.07% – surgical, therapeutic – 38.46%; therapeutic complications – 45.71%, prevail among tardive complications, graft survival – 91.43%.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR MALIGNNE DE PANCREAS CU INVAZIE VASCULARĂ

HOTINEANU A, HOTINEANU V, IVANCOV G, BURGOCI S, SÎRGI V, CAZACU D

Catedra de Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În Republica Moldova incidența cancerului pancreatic este în creștere cu 4-5% anual. Deși mortalitatea după rezecția pancreatică pentru cancer a scăzut de la 20-30% în anii 60'-70' la sub 5% în prezent, morbiditatea se menține încă destul de ridicată (20-50%).

Scop: Analiza rezultatelor retrospective ale tratamentului chirurgical al tumorilor maligne de pancreas cu invazie vasculară.

Material și metode: Studiul dat reprezintă o analiză a unui lot de 814 de pacienți cu tumori a pancreasului spitalizați în perioada 2000-2014 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. Rata rezecabilității la acești pacienți a fost (35,8±2,8%, p<0,001). În timpul de față non-rezecabilitatea este determinată de implicarea în procesul tumoral a arterei mezenterice superioare. Astfel, devine o necesitate indispensabilă stabilirea invaziei tumorale vasculare preoperator precum și implicarea AMS în proces prin abordarea acesteia intraoperator. Această variantă tehnică este practică în Clinică la un lot de bolnavi din anul 2007, realizîndu-se 19 DPC cu rezecție vasculară de venă portă. Dintre acestea, la 8 pacienți s-a practicat reconstrucția vasculară prin anastomoză primară, în 4 cazuri s-au utilizat grefe sintetice, iar la 7 bolnavi s-a realizat rezecție venoasă marginală.

Rezultate: Letalitatea în perioada postoperatorie precoce a constituit 10,5% (2 cazuri). Supraviețuirea – de 29,1 luni după duodenopancreatectomie cefalică cu rezecția venei porte/veneii mezenterice superioare.

Concluzii: Invazia vasculară venoasă a tumorii de pancreas nu reprezintă o contraindicație a rezecabilității, astfel, DPC asociată cu rezecția de VP/VMS, evidentiază o supraviețuire a pacienților, echivalentă cu DPC fără afectarea/rezecția axului venos.