

sutură a liniei de anastomoză. S-a rezolvat prin hepaticolitomie. Icter mecanic, motivat de strictura gurii de anastomoză – prezent la 7 pacienți. S-a efectuat enterotomie cu plastia gurii de anastomoză. A fost prezent un caz de reflux entero-biliar cu evaluarea colangitei de reflux, motivat de ansa jejunală sub 50 cm. S-a reconstruit în ansă cu brațul de 80 cm. Evoluția clinică în toate cazurile a fost satisfăcătoare.

Concluzii: Ajustarea conduitei medico-chirurgicale a asigurat lichidarea efectivă și calitativă a complicațiilor survenite și a confirmat obiectiv calitatea vieții la distanță.

CONSIDERATIONS REGARDING POSTOPERATIVE MEDICO-SURGICAL BEHAVIOR OF IATROGENIC BILIARY STRICTURES

The aim of the study is the analysis of medico-surgical behavior of the patients that undergone reconstructions of the biliary tree for iatrogenic strictures.

Materials and methods: There were treated 228 patients with biliary strictures of extrahepatic bile ducts during last 20 years in Surgical Clinic 2. Post-operative evaluation included: 1). psycho-affective side; 2). social side; 3). functional state of hepatobiliary system, appreciated based on laboratory tests, imagistic examinations and SF-36 tests. The assessment of results at distance was possible on a lot of 174 (76.3%) patients.

Results: Good result was set on 133 (76.4%) patients with complete rehabilitation. A satisfactory result was established at 29 (16.67%) patients, at which persistence of periodic pain was remarked – 22 (13.58%) cases, dyspeptic signs – 18 (11.11%) cases. At 12 (6.9%) patients, we observed unsatisfactory results. In 4 cases debuted mechanical jaundice caused by calculus of suture thread of anastomotic line. We resorted to revision of anastomosis with hepatocholitomia. Another 7 patients presented the picture of transitory mechanical jaundice reasoned by the stricture of anastomosis mouth. We conducted plasty of anastomosis with loop excluded in Y a la Roux. A case with entero-biliary reflux was present assessing a reflux cholangitis, motivated by the jejunal loop under 50 cm. Reconstruction in loop with an arm of 80 cm was performed. The clinical evolution in all cases was satisfactory.

Conclusions: The adjustment of postoperative behaviour ensured the effective and qualitative liquidation of emerged complications and confirms objectively the quality of further life.

TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA. CATEDRA DE CHIRURGIE 2

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

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Situația epidemiologică critică dezvoltată în Republica Moldova, privind prevalența și incidența cirozelor virale și ca urmare rata catastrofală de mortalitate cauzată de ciroza hepatică – 76,46 la 100.000 de populație (primul loc în lume), ne-a impus să lansăm transplantul de ficat.

Scopul: Performarea și optimizarea transplantului hepatic ca o metodă unică de tratament a bolilor hepatice în stadiul terminal.

Material și metode: La momentul actual în țara noastră s-au efectuat 14 transplante de ficat, dintre care 7 de la donatori vii și 7 de la donatori aflați în moarte cerebrală. Etiologia bolnavilor transplantați: HBV – 2 pacienți, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+CHC – 1, ciroză biliară primară – 1, retransplant – 1.

Rezultate: La un pacient, din cauza trombozei arterei hepatice după transplant hepatic de la donator viu, s-a efectuat retransplant cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală. Complicațiile apărute: hemoragie postoperatorie – 1, tromboza arterei hepatice – 1, peritonită biliară – 1, rețet acut a grefei – 1, disfuncția primară a grefei – 1, sindrom convulsiv – 1. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce – 3, mortalitatea în timpul primului an – 0. Cauzele mortalității: hemoragie intracerebrală postoperatorie, rețet acut a grefei și al treilea caz – disfuncția primară a grefei cauzată de hipoperfuzia grefei. Complicații la donatorii vii nu au fost. Durata medie de spitalizare în cazul transplantului de ficat de la donatori vii a constituit 46 zile și în cazul transplantului de ficat de la donator aflat în moarte cerebrală – 39 de zile.

Concluzii: Transplantul de ficat la momentul actual în Republica Moldova poate fi considerat ca o procedură sigură în tratamentul bolilor cronice ale ficatului. Cu toate acestea rata complicațiilor survenite sunt o problemă majoră, care ne impun să ne perfecționăm permanent cunoștințele în tehnica chirurgicală și conduita postoperatorie, inclusiv și tratamentul imunosupresiv.

LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA. SURGICAL CLINIC N2

Introduction: Critical epidemiological situation developed in Moldova, on the prevalence and incidence of viral cirrhosis and following catastrophic mortality rate caused by cirrhosis of the liver - from 76.46 to 100.000 populations (first place in the world), required us to launch liver transplantation.

Purpose: Performance and optimizing liver transplantation as a unique method of treatment of end-stage liver disease.

Material and methods: At the moment in our country were performed 14 liver transplants: 7 of them from living donors and 7 – from donors with death of brain. Etiology of transplant patients: HBV – 2 patients, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+HCC – 1, primary biliary cirrhosis – 1, retransplant – 1.

Results: In 1 patient because of hepatic artery thrombosis after lever transplantation from living donor was performed retransplantation of whole liver from donor with brain dead. Complications: postoperative bleeding – 1, thrombosis of hepatic artery – 1, biliary peritonitis – 1, acute graft rejection – 1, primary graft dysfunction – 1, convulsive syndrome – 1. Mortality in early postoperative period – 3, mortality during the first year – 0. The causes of mortality: postoperative intracerebral hemorrhage, acute graft rejection and in third case primary graft dysfunction caused by graft hypoperfusion. No complications from living donors. The average of length of hospitalization for liver transplantation from living donors consisted 46 days and in case of liver transplantation from brain dead donor – 39 days.

Conclusions: Liver transplantation currently in Moldova can be considered a safe procedure in the treatment of chronic liver diseases. However complication rate is a major problem occurred which require the permanent improvement of our knowledge in surgical technique and postoperative management, including immunosuppressive treatment.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR: EXPERIENȚA CATEDREI DE CHIRURGIE 2

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

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical al carcinomului hepatocelular (CHC) s-a dezvoltat remarcabil în ultimii ani, datorită perfecționării tehnicii de transecție hepatică și de control vascular. La momentul actual hepatectomiile au devenit o metodă de tratament sigură, care oferă rezultate favorabile pacienților cu CHC.

Scopul: Aprecierea adecvată a volumului operației, perfecționarea tehnicii chirurgicale și dezvoltarea managementului pre- și postoperator, care ar permite să micșorăm considerabil rata complicațiilor postoperatorii și mortalitatea la această categorie de bolnavi.

Material și metode: Tratamentul chirurgical al CHC în Clinica chirurgie 2 – secția Chirurgie Hepatobiliopancreatică a evoluat de la 2 cazuri pe an în 2007 până la 27 în 2015, numărul total fiind 79 de cazuri. În majoritatea cazurilor (n=63; 80%) s-au efectuat rezecții anatomice. Rezecții non-anatomice în toate cazurile s-au efectuat la bolnavii cu CHC grefat pe fon de ciroză hepatică, principala cauză a acestei metode este posibilitatea instalării insuficienței hepatice postoperatorii. La 10 pacienți rezecția chirurgicală a fost efectuată peste 4-6 săptămâni după ligaturarea ramului portal drept, când masa țesutului hepatic restant nu depășea 30%.

Rezultate: Necâtând la perfecționarea continuă a tehnicii chirurgicale hemoragia intraoperatorie (mai mult de 1000 ml) rămâne o problemă importantă, constatată în 21,7% cazuri. Complicațiile postoperatorii: hemoragie postoperatorie – 4,7%, insuficiență hepatică postoperatorie în 3,3%, complicații biliare – 4,1%. Mortalitatea postoperatorie constituie 3,4%, cauza principală este insuficiența hepatică postrezecție.

Concluzie: Rezecția hepatică este cea mai disponibilă și eficientă metodă de tratament a CHC. O evaluare corectă a funcției hepatice, înțelegerea anatomiei segmentare a ficatului, folosind rezultatele imagistice, precum și optimizarea tehnicii rezecțiilor hepatice sunt cei mai importanți factori care conduc la o mortalitate scăzută cu o supraviețuire așteptată (la 5 ani) la 70%.

SURGICAL TREATMENT OF HEPACELLULAR CARCINOMA: EXPERIENCE OF THE SURGICAL CLINIC 2

Introduction: Surgical treatment of hepacellular carcinoma (HCC) has developed remarkably in recent years, thanks to improvements in the technique of liver transection and vascular control. Currently hepatectomies became a safe treatment method that provides a favorable result for the patients with HCC.

Purpose: adequate appreciation of the volume operation, improving surgical technique and development of pre- and postoperative management, allowing to decrease considerably the rate of postoperative complications and mortality in this group of patients.

Material and methods: Surgical treatment of HCC in surgical clinic 2, department of hepato-bilio-pancreatic surgery progressed from two cases per year in 2007 to 27 in 2015. The total number is 79 cases. In the majority of cases (n=63; 80%) anatomical surgical resection has been performed. Non-anatomic resections in all cases were performed in patients with HCC grafted on the basis of cirrhosis, the main cause of this method is the possibility of postoperative hepatic insufficiency. In 10 patients surgical resection was performed 4-6 weeks later after ligation of right portal vein when liver tissue mass remaining was less than 30%.

Results: In spite of the continuous improvement of surgical technique, intraoperative bleeding (more than 1000 ml) remains an issue of importance detected in 21.7% of cases. Postoperative complications: post-operative haemorrhage – 4.7%, 3.3% - postoperative hepatic impairment, biliary complications – 4.1%. Postoperative mortality is 3.4%, the main cause is postresectional hepatic failure.

Conclusion: Hepatic resection is the most available and effective method of treatment of HCC. An accurate assessment of liver function, understanding of segmental hepatic anatomy, using of imaging results and optimization of liver resection technique are the most important factors leading to low mortality with the expected survival (5 years) to 70%.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR HEPATICE ALE CANCERULUI COLORECTAL

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

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Metastazele colorectale au devenit o problemă specială în domeniul chirurgiei digestive și oferă discuții permanente și controversate. Jumătate dintre pacienții cu cancer al colonului dezvoltă metastaze hepatice. Criteriile de rezecabilitate a metastazelor colorectale au fost extinse în ultimii ani și se învârt în jurul rezecției R0 cu un volum hepatic rezidual suficient.

Scopul: Aprecierea selecției corespunzătoare, tratamentului adecvat perioperativ și tehnicii chirurgicale corecte, ce conduce la o rată de mortalitate și morbiditate scăzută.