

23/13. Etiology: alcohol-10, biliary-11, trauma-5, idiopathic-10. Median time prior to surgery (days) 12,28±1,90 (1-36). Balthazar: grade C-5,3%, grade D-42,1%, grade E-52,6%. Extraluminal gas on CT-8,33%. Diagnostic/curative laparoscopy 36,1% (n=13). Preoperative ICU (days)- 4,25±1,06 (0-6), postoperative ICU -8,54±1,51 days (0-36). Hospital stay-74,13±6,03 (28-130). Repeated necrosectomies -4,33±0,56. VAC n=13. Closure of bursostomy (days): VAC-26,00±2,71, non-VAC-29,82±4,96. Morbidity structure: patients with complications total-94,4%, abdominal-66,6%, from which- duodenal stump leakage -2,7%, n=1, gastric + duodenal fistula 2,7%, n=1, perforated ulcer + subhepatic abscess + bleeding Forrest IB- 2,7%, n=1, erosive bleeding -19,4 %, n=7, colonic fistula/necrosis -11,1%, n=4, transverse colon -1, descendent colon -2, splenic flexure-1, peritonitis-47,2%, n=17 (47,22%); pulmonary-86,1%, ARDS 8,3%, n=3. Total mortality- 33,3% (n=12). Late results: pancreatic fistulas -16,6%, exocrine insufficiency -26,6%, endocrine insufficiency - 33,3%, incisional hernia -83,4%, recurrent pancreatitis and pain -13,3%.The majority of patients develop inhospital and late complications after necrosectomy. Early complications increase hospital stay costs and duration, including ICU stay and mortality rate. Close follow up is mandatory in order to identify and solve late sechela after necrosectomy.

F117

## COMPLICATIILE RARE ALE PANCREATITEI CRONICE

Revencu S., Mustea V., Gaitur A., Streltov Liuba, Grossu Ala

USMF "N. Testemiteanu" Catedra Chirurgie "Nicolae Anestiadi"

Pancreatita cronică poate evolua prin complicații de gravitate severă care necesită intervenții chirurgicale de amploare, rezultatele fiind incerte. Studiul retrospectiv efectuat într-o perioadă de 16 ani (1994-2010) în clinicile SCM "Sf. Arhangel Mihail" și CNSPMU denota faptul că 28 de bolnavi au intrunit complicații rare ale pancreatitei cronice: microabcese glandulare (10 caz.) sau/ și cu raspindire peripancreatică (8 caz.) complicații hemoragice atit exteriorizate în tractul digestiv (4 caz.) cit și în cavitatea abdominală (4 caz.) sau asociate (1 caz); ascita pancreatică (6 caz.): tromboza v splenice și v.cava inferior(2 caz.): ulcer necroza a peretelui duodenal(1 caz), o fistula pancreato-pleuro-bronsică(1 caz). Caracteristicile grupului examinat au fost: mortalitate înaltă-21 decese,14 postoperator: intervenții multiple-in 10 cazuri de 2 ori, în 2 cazuri de 4 ori, în cite un caz de 5 ori și respective 12 ori; prezenta a mai multor complicații, depistate, de regulă, la necropsie: supurații pancreatice-hemoragii-5 cazuri, ascita pancreatică-supurații pancreatice-6 cazuri, tromboza venei splenice-abcese pancreatice -1 caz, supurații-hemoragii-ascita pancreatică-2 caz.Concluzie: Detectarea precoce a tuturor complicațiilor, urmate de intervenții chirurgicale de amploare, rezecții pancreatice, poate favoriza supraviețuirea.

## RARE COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS

Chronic pancreatitis can lead to severe complications which need vast surgical operations with the uncertain results.A 16 –year-period (1994-2010) retrospective study was made in the municipal surgical cclinic"St.Arch.michail"and Emergency Hospital. A number of 28 patients were studied with rare chronic pancreatitis complications such as:glandular microabcess (10 cases) with peripancreatic spread(8 cases),hemorrhage with exteriorization into digestive tract(4 cases),into abdomen(4 cases)into both of them(1 case),pancreatic ascites(6 cases),the splenic and cave inferior vein thrombosis (2 cases),ulcer necrosis of the duodenal wall(1 case), a pancreatic-pleural- bronchial fistula (1 case). The examined group characteristics were:high mortality -21 deaths(14 postoperative),-urgent surgical operation-18 cases,-multiple reoperations-10 cases were twice reoperated,2 cases-4 time reoperations,-different complication combinations were discovered at the necropsy:pancreatitis suppuration with hemorrhage-5 cases,pancreatic ascites with pancreatic suppuration-6 cases,splenic vein thrombosis withsuppuration-1 case,combination of suppuration with hemorrhage and pancreatic ascites-2 case.an early detecting of these complications with a large surgical operation such as pancreatic resection may be essential for for surviving.

F118

## FORME PARTICULARE DE AFECTARE TOXICA CONCOMITENTA PANCREATICA SI HEPATICA

Revencu S., Mustea V., Balan S., Ciobanu Natalia, Gaitur A.

USMF "N. Testemitanu" Clinica Chirurgie "Sf. Arh. Mihail"

Studiul vizează 10 cazuri, observate în SCM "Sf. Arh. Mihail" pe perioada ultimelor 10 ani. Toti sunt spitalizati în secția ATI cu manifestări clinico-paraclinice de insuficiență hepatică acută; antecedente de batori și cu afecțiuni hepatice cronice (hepatita cronică 2 cazuri, ciroza hepatică -8). Date pentru pancreatita acută cautate intenționat absente, amilaza sanguină cifre joase/ absente, date EUS (10 caz. ), cat și CT (2 caz.) fara modificari de structura. Evoluție gravă, icter, uremie, hipoprotrombinemie, trasamilazemie, ulterior MODS avansat. Deces în mediu la ziua a 8. Necroptic – asociate de ciroza hepatică cu pancreatita acută necrotică în toate cazurile. Expansiune parapancreatică absentă. În acest context de afectare pancreatică directă au fost studiate și 55 acte medico-legale de deces subit (anii 2004-2006) cu diagnostic – pancreonecroza hemoragică. Rezultatul ulterior a alcoolemiei arată a fi prezent în 39 cazuri ( 71%), până la 3% - 23 cazuri, peste 3% -15cazuri. Concluzie: 1. Posibilitatea afectării toxice concomitente a ficatului și pancreasului este o realitate clinică. 2. Clinico - paraclinic predomină insuficiență hepatică acută, manifestările pancreatice fiind minime. 3. PA are o evoluție necrotică de la început, fara raspandire peripancreatică și deasemenea fara complicații chirurgicale.