

CHIRURGIA FICATULUI ȘI TRANSPLANTULUI HEPATIC

COLANGIOGRAFIE IRM CU CONTRAST HEPATOCITOSPECIFIC ÎN CORELARE CHIRURGICALĂ



Plescan Tatiana¹, Danci Alexandru², Condrățchii Eugeniu¹, Silvestrov Maksym¹

¹ Spitalul Internațional Medpark, Chișinău, Moldova, ² Spital de Stat, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Colangio-pancreatografie prin Imagistica prin Rezonanța Magnetică (magnetic resonance cholangio-pancreato-graphy - MRCP) actualmente a devenit metoda de elecție pentru analiza patologiilor hepato-biliare. Utilizare intravenoasă a contrastului cu acumulare hepatocitospecifică și excreție selectivă biliară reprezintă o tehnică promițătoare, în special pentru planificare intervenției chirurgicale.

Materiale și metode. Au fost efectuate investigații MRCP la 82 de pacienți cu utilizarea contrastului hepatocitospecific gadoxetat disodic (Gd-EOB-DTPA disodic), după USG-standard abdominal la pacienții cu patologie hepato-biliară. Performanța diferitor metode de diagnostic non-invasiv radiologic au fost corelate cu constatările intraoperatorii/ endoscopice.

Rezultate. Diferite patologiile hepato-biliare au fost analizate statistic pentru fiecare metodă diagnostică. Corect au fost diagnosticate diferite patologii hepato-biliare la USG/MRCP/MRCP-gadoxetat: chist coledocian (67/100/100% din 3 total pacienți), diverticul coledocian (0/60/100% din 5), coledocolitiază (35/79/100% din 34) din ei cu litiza vezicii biliare (95/85/95% din 21), stenoza benignă (strictura, lezare iatrogenă, Oddita stenozanta etc.) (11/79/95% din 19), colangita (0/60/100% din 4), patologii parenchimotoase inițial interpretate ca leziunile căilor biliare (chisturi, mt, noduli regeneratori displazici) (0/80/100% din 5), carcinom pancreatic periampular (33/78/100% din 9), colangiocarcinom (33/67/100% din 3). Sensibilitate, specificitate, valoare pozitiv-predictivă, valoare negativ-predictivă, precizie generală pentru toate patologiile analizate au constituit: USG (44.57%, 68.97%, 43.16%, 70.18%, 60.53%), MRCP (79.61%, 95.68%, 93.18%, 86.36%, 88.84%), MRCP-gadoxetat (96.39%, 99.28%, 98.77%, 97.87%, 98.20%).

Concluzii. RCP cu contrast hepatocitospecific și excreție selectivă biliară reprezintă o metodă de diagnostic preoperator non-invasiv, rapid (aplicare contrastului targetat nu crește timpul investigației IRM) și precis pentru diverse patologii hepato-biliare, arată corelare înaltă cu constatările intra-intervenționale și este extrem de util pentru planificare tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie. IRM, colangiografie, contrast, MRCP, gadoxetat disodic, icter

MRI CHOLANGIOGRAPHY WITH HEPATOCYTOSPECIFIC CONTRAST, WITH SURGICAL CORRELATION

Plescan Tatiana¹, Danci Alexandru², Condrățchii Eugeniu¹, Silvestrov Maksym¹

¹ Medpark International Hospital, Chisinau, Moldova, ² State Hospital, Chisinau, Moldova

Scopul lucrării. Magnetic Resonance Imaging Cholangio-pancreatography (magnetic resonance cholangio-pancreato-graphy - MRCP) in the last decade has become the method of choice for the analysis of hepato-biliary pathologies. Intravenous use of hepatocytospecific contrast with selective biliary excretion represents a promising technique, especially for surgical planning.

Materials and methods. MRCP investigations were performed in 82 patients using the hepatocytospecific contrast gadoxetate disodium (Gd-EOB-DTPA disodium), after standard abdominal USG in patients with hepatobiliary pathology. The performance of different non-invasive radiological diagnostic methods were correlated with intraoperative/endoscopic findings.

Results. Different hepatobiliary pathologies were statistically analyzed for each diagnostic method. Various hepatobiliary pathologies were correctly diagnosed at USG/MRCP/MRCP-gadoxetate: choledochal cyst (67/100/100% out of 3 total patients), choledochal diverticulum (0/3/5 out of 5), choledocholithiasis (35/79/100% of 34) including gall bladder lithiasis (95/85/95% of 21), benign stenosis (stricture, iatrogenic injury, stenosing Odditis etc.) (11/79/95% of 19), cholangitis (0/60/100% out of 4), parenchymal pathologies initially interpreted as biliary tract lesions (cysts, mt, dysplastic regenerative nodules) (0/80/100% out of 5), periampullary carcinoma (33/78/100% out of 9), cholangiocarcinoma (33/67/100% of 3). Sensitivity, specificity, positive-predictive value, negative-predictive value, general accuracy for all pathologies analyzed were: USG (44.57%, 68.97%, 43.16%, 70.18%, 60.53%), MRCP (79.61%, 95.68%, 93.18%, 86.36%, 88.84%), MRCP-gadoxetate (96.39%, 99.28%, 98.77%, 97.87%, 98.20%).

Conclusions. MRCP with hepatocytospecific contrast and selective biliary excretion represents a non-invasive, fast (application of targeted contrast does not increase the time of MRI investigation) and accurate preoperative diagnostic method for various hepatobiliary pathologies, shows high correlation with intra-interventional findings and is extremely useful for planning surgical treatment.

Keywords. MRI, cholangiography, contrast, MRCP, gadoxetate disodium, jaundice

ABCESE HEPATICE COLAGIOGENE: DIAGNOSTIC, TRATAMENT, COMPLICATII



V. O. Shaprynskyi, V. R. Taheiev, D. V. Myrhorodskyi

Universitatea Națională de Medicină din Vinnytsia Numită După M. I. Pirogov, Vinnytsia, Ucraina

Scopul lucrării. Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului abceselor hepatice colangiogenice prin îmbunătățirea tacticii chirurgicale și implementarea tehnicilor minim invazive.

Materiale și metode. 56 de pacienți cu abcese hepatice colangiogenice (HAP) care au fost tratați în secția de chirurgie a Spitalului Clinic Regional din Vinnytsia, numită după M. I. Pirogov din 2013 până în mai 2023. Predominau femeile. Vârsta pacienților a variat între 27 și 83 de ani, vârsta medie a fost de 55±1,4 ani. Durata bolii a variat de la 7 zile la 4 luni. Diagnosticul s-a bazat pe metode de laborator, ecografie, fibrogastroscoapie și MSCT cu contrast intravenos. Toți cei 56 de pacienți au fost supuși terapiei antibacteriene și de remediere. La examinarea bacteriologică a conținutului abcesului a predominat flora gram-negativă: Proteus, Streptococcus, Kl. pneumoniae și Pseudomonas și combinația lor. Dintre intervențiile operatorii s-au efectuat drenaj percutan extern, metoda laparoscopica, deschiderea și drenajul abcesului din abord laparotomie.

Rezultate. Toți cei 56 de pacienți au fost operați. 46 dintre ei au fost tratați cu drenaj percutan și igienizarea cavității abcesului cu

ajutorul antisepticelor. Această metodă, combinată cu terapia cu antibiotice, a fost pilonul de bază al tratamentului pentru HAP. Printre complicații: 4 — scurgerea bilei, 2 — secreții hemoragice, 2 — pleurezie reactivă. Nu au existat consecințe fatale. Pentru a elimina hipertensiunea biliară, la 50 de pacienți s-au efectuat papilosfinterotomie endoscopică, litoextracție, stentarea hepaticocoledocului. Nu au existat complicații la 4 pacienți care au fost deschiși laparoscopic. Avantajele metodei sunt vizualizarea ficatului și examinarea organelor cavității abdominale, ceea ce ar putea duce la dezvoltarea unui abces. Drenajul abcesului din accesul laparotomic a fost efectuat la 6 pacienți. Cavitatea abcesului a fost spălată cu un antiseptic și drenată. Dezavantajele sunt traumatisme mari, șederea îndelungată în spital, dezvoltarea complicațiilor postoperatorii. Dintre complicații, 2 au avut scurgeri de bilă. Durata drenajului în timpul laparotomiei a fost în medie de până la 15 zile, în timpul drenajului percutan - până la 7 zile. 2 pacienți au murit (3,57%) cu abcese hepatice miliare din cauza dezvoltării sepsisului și insuficienței hepatice.

Concluzii. 1. Tratamentul trebuie început conservator cu terapie cu antibiotice masive, drenaj biliar și drenarea HAC. 2. Este necesar să se utilizeze metode minim invazive de tratament pentru HAC unic datorită traumatismelor reduse, siguranței și perioadei postoperatorii scurte.

Cuvinte cheie. Abcese colangiogene, abcese hepatice, metode minim invazive.

CHOLANGIOGENIC LIVER ABSCESS: DIAGNOSIS, TREATMENT, COMPLICATIONS

V. O. Shaprynskiy, V. R. Taheiev, D. V. Myrhorodskyi
Vinnytsia National Medical University Named After M. I. Pirogov, Vinnytsia, Ukraine

Aim of study. To improve the results of treatment of cholangiogenic liver abscesses by improving surgical tactics and implementing minimally invasive techniques.

Materials and methods. 56 patients with cholangiogenic liver abscesses (HLA) were treated in the surgical department of the Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M. I. Pirogov from 2013 to May 2023. Women predominated. The age of the patients ranged from 27 to 83 years, the average age was 55±1.4 years. The duration of the illness varied from 7 days to 4 months. Diagnosis was based on laboratory methods, ultrasound, fibrogastroscopy and MSCT with intravenous contrast. All 56 patients underwent antibacterial and remedial therapy. During the bacteriological examination of the contents of the abscess, gram-negative flora prevailed: Proteus, Streptococcus, Kl. pneumoniae and Pseudomonas and their combination. Among the operative interventions, external percutaneous drainage, laparoscopic method, opening and drainage of the abscess from the laparotomy approach were performed.

Results. All 56 patients were operated. 46 of them were treated with percutaneous drainage and sanitation of the abscess cavity with the help of antiseptics. This method, combined with antibiotic therapy, has been the mainstay of treatment for HLA. Among the complications: 4 — leakage of bile, 2 — hemorrhagic secretions, 2 — reactive pleurisy. There were no fatal consequences. In order to eliminate biliary hypertension, endoscopic papillosphincterotomy, lithoextraction, stenting of the hepaticocholedochus were performed in 50 patients. There were no complications among 4 patients who were operated laparoscopically. The advantages of the method are visualization of the liver and examination of the organs of the abdominal cavity, which could lead to the development of an abscess. Abscess drainage from laparotomy access was performed in 6 patients. The abscess cavity was washed with an antiseptic and drained. Disadvantages are high trauma, long stay in the hospital, development of postoperative complications. Of the complications, 2 had bile leaks. The duration of drainage during laparotomy was on average up to 15 days, during percutaneous drainage - up to 7 days. 2 patients died (3.57%) with miliary liver abscesses due to the development of sepsis and liver failure.

Conclusions. 1. Treatment should be started conservatively with massive antibiotic therapy, biliary drainage and drainage of HLA. 2. It is necessary to use mini-invasive methods of treatment for single HLA due to their low trauma, safety and short postoperative period.

Keywords. Cholangiogenic abscesses, liver abscesses, minimally invasive methods.

CHIRURGIE HEPATICĂ AVANSATĂ ȘI EXTREMĂ



Serghei Burgoci, Adrian Hotineanu
Catedra de Chirurgie Nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia hepatică a evoluat mereu. La etapa actuală posibilitățile chirurgicale s-au extins la rezecții hepatice subtotale, utilizând diferite tehnici de a converti tumorile hepatice inițial nerezecabile în cele rezecabile.

Scopul lucrării. Identificarea posibilităților și limitelor rezecțiilor hepatice potențial curative în tumori hepatice inițial nerezecabile. Aprecierea siguranței și a fezabilității intervențiilor chirurgicale agresive asociate cu o morbiditate postoperatorie înaltă.

Material și Metode. Principalele abordări necesare sunt asupra tumorilor existente și a ficatului afectat. Pentru a influența numărul și volumul tumorii, am utilizat chimioterapia neoadjuvantă, chimioembolizarea transarterială, ablația tumorală prin radiofrecvență. Modularea volumului hepatic a fost posibil prin blocarea fluxului portal. Invazia vasculară tumorală s-a rezolvat prin rezecții vasculare.

Rezultate. Chirurgia hepatică extremă are o rată mare de morbiditate și mortalitate care par să crească odată cu volumul tumoral mai mare. Tot odată supraviețuirea pacienților după rezecții hepatice extinse este mult mai lungă decât a pacienților ce nu au suportat rezecții curative.

Concluzii. În aceste două decenii, chirurgia hepatică și-a atins dezvoltarea deplină. În funcție de natura, mărimea, numărul de noduli tumorali și de calitatea parenchimului, chirurgul este capabil să aleagă din vastul armamentariu de tehnici pe cea mai potrivită pentru pacient.

Cuvinte-cheie: chirurgia ficatului, rezecții hepatice extreme.

ADVANCED AND EXTREME LIVER SURGERY

Serghei Burgoci, Adrian Hotineanu
Department of surgery No 2, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova