

Background. Liver surgery has always evaluated. At the present stage, the surgical possibilities have been extended to subtotal liver resections, using different techniques to convert initially unresectable liver tumors into resectable ones.

Objective of the study. Identifying the possibilities and limitations of potentially curative liver resections in initially unresectable liver tumors. Assessing the safety and feasibility of aggressive surgeries associated with high postoperative morbidity.

Material and Methods. The main necessary approaches are on the existing tumors and the affected liver. To influence the number and volume of the tumor, we used neoadjuvant chemotherapy, transarterial chemoembolization, tumor ablation by radiofrequency. Modulation of hepatic volume was possible by blocking portal flow. Tumor vascular invasion was resolved by vascular resections.

Results. Extreme liver surgery has a high rate of morbidity and mortality that appear to increase with increasing tumor volume. At the same time, the survival of patients after extensive liver resections is much longer than that of patients who have not undergone curative resections.

Conclusion. In these two decades, liver surgery has reached its full development. Depending on the nature of the size and number of tumor nodules and the quality of the parenchyma, the surgeon is able to choose from the vast arsenal of techniques, the most suitable for the patient.

Keywords: liver surgery, extreme liver resections.

CHIRURGIA ABDOMINALĂ LA PACIENȚII CIROTICI CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ - PROVOCARE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICĂ



V. Cazacov, V. Bogdan, Eu. Darii, V. Sîrghi, M. Ouș-Cebotar, D. Lotocovschi, Iu. Stoica
Catedra Chirurgie Nr.2 „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Ciroza hepatică este o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial și național, prin posibila evoluție nefastă, cu complicații și eventual deces. Scopul lucrării este analiza morbimortalității postoperatorii a pacienților cirofici corelată cu managementul urgențelor abdominale tratate chirurgical.

Materiale și metode. Eșantionul de studiu a fost selectat din pacienți cirofici (n=69), tratați chirurgical pentru patologii chirurgicale abdominale (colecistita acută (34), hernii abdominale (23), ocluzii intestinale (7), apendicita acută (5), realizate în mod urgent (26), urgență-amânată (30) sau programat (13), deschis sau miniinvasiv (26/43). Caracteristicile înregistrate au inclus diagnosticul, tipul de anestezie și intervenție chirurgicală, gradul de urgență, prezența comorbidităților / complicațiilor, morbimortalitatea perioperatorie.

Rezultate. Analiza a evidențiat: 59% bărbați; vârsta medie - 49,5±11 ani; scor Child C - la 61%; media scalei MELD - 13,84 ± 4,75; 1/3 dintre pacienți cu antecedente de hemoragie variceală, 71% - hipersplenism sever. Studiul evoluției cazurilor a constatat o rată de deces mai mare la pacienții tratați chirurgical în urgență (15,4% vs. 7,0%). Complicațiile postoperatorii: ascita (n=11), hemoragia digestivă (n=9), tromboza portală (n=8), insuficiență hepatică (n=13), au fost observate la 25 pacienți (36,2%), frecvența fiind mai < în cazurile operate la „rece”, sau laparoscopic.

Concluzii. Rezultatele obținute implică colaborarea dintre chirurg, ATIst, hepatolog, depind de confruntarea între condițiile „terenului biologic”, urgența / tipul / amploarea intervenției și necesitatea execuției acesteia.

Cuvinte cheie. Ciroză, urgență chirurgicală, tratament

ABDOMINAL SURGERY IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION - DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC CHALLENGE

V. Cazacov, V. Bogdan, Eu. Darii, V. Sîrghi, M. Ouș-Cebotar, D. Lotocovschi, Iu. Stoica
Department of Surgery No. 2, "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Hepatic cirrhosis is a major public health problem nationally due to its potential detrimental progression, complications, and eventual mortality. The aim is analyzing the postoperative morbidity and mortality of cirrhotic patients correlated with the surgical management of abdominal emergencies.

Materials and methods. The study consisted of cirrhotic patients (n=69) surgically treated for abdominal surgical pathologies, acute cholecystitis (34 cases), abdominal hernias (23 cases), intestinal obstructions (7 cases), acute appendicitis (5 cases) performed urgently (26 cases), semi-urgent (30 cases), or scheduled (13 cases), open or minimally invasive (26/43).

Results. The analysis highlighted: 59% male, mean age - 49.5 ± 11 years. Child class C in 61%, mean of the MELD score - 13.84 ± 4.75. 1/3 of the patients had a history of variceal bleeding, 71% - severe hypersplenism. The study of case outcomes revealed a higher mortality rate among patients treated surgically in emergency situations (15.4% vs. 7.0%). Postoperative complications: ascites (n=11), gastrointestinal bleeding (n=9), portal vein thrombosis (n=8), hepatic insufficiency (n=13), were observed in 25 patients (36.2%), with a lower frequency in cases treated with a "cold" approach or laparoscopically.

Conclusions. The obtained results involve the collaboration between surgeon, anesthesiologist, hepatologist, taking into account the interplay between the "biological terrain" conditions, urgency/ type/ extent of the intervention, and the necessity of its execution.

Keywords. Cirrhosis, surgical emergency, treatment

ANALIZA COMPARATIVĂ A REZECȚIILOR TRADIȚIONALE ȘI LAPAROSCOPICE DE FICAT ÎN BAZA EXPERIENȚEI UNUI DEPARTAMENT



Silvestrov Maksym, Usurelu Sergiu, Condritch Eugeniu, Munteanu Sergiu, Banarescu Tudor, Ursan Valeriu
Health Forever International SRL, "SI Medpark", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Realizarea analizei comparative a rezecțiilor hepatice laparoscopice și tradiționale

Materiale și metode. Pe parcursul anului 2022 au fost realizate 10 intervenții chirurgicale pentru rezecția ficatului, 5 dintre care prin

metoda tradițională și 5 laparoscopic, structura morbidității fiind 9 pacienți oncologici și un caz de echinococ hepatic.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților din grupul de chirurgie tradițională a fost 61,6 ani (52-67), 2 barbati și 3 femei, hemoragie intraoperatorie 580 ml (100-1500ml), durata medie de spitalizare 10 zile (8-15), durata medie a intervenției 232 min (90-390). În lotul pacienților laparoscopici vârsta medie a constituit 63,2 ani (58-68), din ei 1 bărbat, 4 femei, intraoperator hemoragie 144ml (20-500 ml), ziua medie de spitalizare 5,8 zile (5-7), durata medie a intervenției 156 min (135-195). Un pacient din lotul de chirurgie tradițională s-a complicat cu insuficiența bontului lobar biliar care a necesitat reintervenție. Volumul intervenției a constituit drenarea externă urmată de stentarea endoscopică a ductului lobar stang. Volumul rezecțiilor în lotul tradițional a fost mai mare și a variat de la 1 la 5 segmente (media 2,4), iar în grupul rezecțiilor laparoscopice nu a depășit 2 segmente (media 1,2).

Concluzii. Tehnica laparoscopică în chirurgia ficatului cunoaște toate avantajele chirurgiei minim invazive laparoscopice (traumatism minim, hemoragie redusă, timp de reabilitare scurtat). Luând în considerare numărul mic al cazurilor, respectiv reprezentativitatea redusă, sunt necesare studii suplimentare pentru a verifica rezultatele oncologice pe termen lung.

Cuvinte cheie. Laparoscopie, rezecție hepatică

ANALYZE OF EXPERIENCE OF CONVENTIONAL AND LAPAROSCOPIC HEPATIC RESECTION BASED ON ONE DEPARTMENT RESULTS

M.Silvestrov, S.Usurelu, E.Condratsky, S.Mounteanu, T.Banarescu, V.Ursan
Health Forever International SRL, “SI Medpark”, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. To make a comparative analysis of laparoscopic and conventional hepatic resections.

Materials and method. Within one year 10 hepatic resections were performed, 5 by conventional and 5 by laparoscopic approach. 9 operations were performed for oncological indications and 1 for advanced Echinococcus lesion.

Results. The mean age of patients in the conventional surgery group - 61,6 year (52-67), 2 men and 3 women. Average blood loss - 580ml (100-1500), mean hospital stay 10 days (8-15), mean operation time 232 minutes (90-390). The mean age of patients in the laparoscopic surgery group 63,2 years (58-68), 1 man and 4 women. Mean blood loss 144 ml (20-500), mean hospital stay 5,8 days (5-7), mean operation time -156 minutes(135-195). A complication requiring revision surgery occurred in 1 patient in the conventional surgery group. Revision surgery was performed in volume of external drainage and endoscopic stenting of left lobar duct for biliary leakage. It should be noted that in the first group the volume of resections was larger and ranged from 1 to 5 segments (2.4), in the group of laparoscopic resection it did not exceed 2 segments (1.2).

Conclusions. The use of laparoscopic technique in resection surgery of the liver has all the known advantages of laparoscopy (less trauma, blood loss, rehabilitation time) and takes less time with proper selection of patients. Given the small nature of the choice, further studies are required to control long-term functional and oncological outcomes.

Keywords. Laparoscopy, liver resection.

CONVERSIA ÎN COLECISTITA ACUTĂ ABORDATĂ LAPAROSCOPIC



Cotirlet A., Gavrilă Laura, Popa E., Cosa Raluca, Andriescu Daniela
Secția Chirurgie, Spitalul Municipal de Urgență Moinesti, România

Scopul lucrării. Colectectomia laparoscopică a devenit o operație curentă în practica chirurgicală zilnică și este considerată în prezent un standard de aur, oferind posibilitatea de a rezolva aproape toate litiazele veziculare simptomatice. În anumite cazuri totuși, condițiile tehnice particulare creează riscuri specifice, ce impun conversia la tehnica deschisă.

Materiale și metodă. Studiul nostru se întinde pe o perioadă de 5 ani, fiind incluși următorii factori: forma anatomopatologică, motivele și rata conversiei, complicațiile postoperatorii și durata medie de spitalizare.

Rezultate. În perioada decembrie 2018- decembrie 2022 au fost efectuate 3576 de colecistectomii laparoscopice din care 2848 au fost realizate pentru colecistita acută (79,6%). Din punct de vedere al formelor anatomopatologice au predominat colecistitele acute catarale (52%), urmate de cele flegmonoase (37%) și gangrenoase (11%). Rata conversiei a fost de 5,4% (156 cazuri), cu o tendință constantă la descreștere corelată cu îmbunătățirea experienței echipei chirurgicale. Printre cele mai întâlnite cauze ce au dus la conversie putem enumera: anatomie incertă datorită proceselor inflamatorii importante (62 de pacienți), fibroza la nivelul triunghiului Calot (43 de cazuri), dar și alte cauze (hemoragie, ciroză hepatică, sindrom aderențial – 51 de cazuri). La pacienții la care s-a realizat conversia, complicațiile postoperatorii au fost întâlnite în 18% din cazuri, durata medie de spitalizare a fost de 13 zile, cu o mortalitate de 1,28%.

Concluzii. Conversia în colecistectomia laparoscopică pentru colecistita acută reprezintă o dovadă a maturității chirurgicale și nu trebuie considerată un eșec al tehnicii laparoscopice, fiind salutăată în situații în care avantajul abordului laparoscopic este depășit de riscurile unor situații întâlnite în practică.

CONVERSION IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS

Cotirlet A., Gavrilă Laura., Popa E., Cosa Raluca., Andriescu Daniela
Surgery Department, Emergency Hospital of Moinesti, Romania

Aim of study. Laparoscopic cholecystectomy is now the “gold standard” operation for patients with gallstones disease. However, a number of patients require conversion to open cholecystectomy for the safe completion of the procedure, generally being certified that untransparency in operative field, unclear anatomical proportion, are the most frequent causes of conversion and postoperative complications.

Materials and methods. From 3576 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy between 2018-2022, we selected a lot of 2848 cases of acute cholecystitis and evaluated the conversion rate encountered. The patients were selected according to the