

who were admitted within the Mastology Research Laboratory, Chemotherapy and Radiotherapy Departments of the Oncological Institute.

Results. Patients with luminal A type (ER+PR+Her2/neu-) were divided into 3 groups: group I – chemo-/radiotherapy + oophorectomy + tamoxifen - 31 cases (50,81%); group II - chemo-/radiotherapy + GnRH - 22 cases (36,06%); group III - chemo-/radiotherapy + tamoxifen - 8 cases (13,11%). Of the 31 patients in group I, loco-regional progression data in the first 2 years have not been recorded in 29 patients, which is 93,54%; for group II - 19 cases (86,36%) of 22; for group III – 5 cases (62,5%) of 8.

Conclusions. The role of oophorectomy in the adjuvant complex therapy for patients with luminal A type it is the method with the highest rate of reduction of cases of loco-regional progression compared with other methods of hormonal treatment.

Keywords: breast cancer, oophorectomy, adjuvant therapy

COMPLICAȚIILE CONSECUTIVE CHIRURGIEI BARIATRICE



BALAN S¹, REVENCU S¹, CONȚU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONȚU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra de chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Procedeele chirurgicale bariatrice sunt opțiunea de elecție în tratamentul obezității morbide, prin reducerea aportului alimentar sau absorbția de calorii. Există diverse procedee, fiecare dintre acestea pot genera complicații. Responsabilitatea diagnosticării complicațiilor postoperatorii și managementul acestora rămâne chirurgului operator.

Obiectivul. Aprecierea factorilor ce stau la baza instalației complicațiilor postoperatorii cât și stabilirea unui algoritm diagnostic-curativ.

Material și metode. Studiul cuprinde 137 pacienți supuși intervențiilor bariatrice pe perioada 2007-2016 pentru obezitate morbidă și perturbări metabolice. Vârsta a oscilat în limitele 17-68 ani, cu media de 40,4±0,9 ani, raportul B:F=1:6, masa corporală a variat în limitele 86-265 kg, indicele masei corporale (IMC) a fost în limitele 44,4±0,8 (28,7-75,6) kg/m².

Rezultate. Complicații postoperatorii majore au fost înregistrate în 14 cazuri (10,2%): dehiscență de anastomoză – 1, hemoragie digestivă – 3, hemoragie intraabdominală – 1, dilatare acută gastrică – 2, fistula gastro-gastrică – 5, alunecarea bandei gastrice – 1, penetrarea bandei gastrice în stomac – un caz. Într-un caz s-a evidențiat succesiunea hemoragie digestivă – dilatare acută gastrică – pancreatită acută. Rata reintervenției chirurgicale a fost de 85,7%. Decese nu s-au înregistrat.

Concluzii. Complicațiile postoperatorii după intervențiile bariatrice sunt specifice procedurii utilizat. Diagnosticul de hemoragie gastro-intestinală la pacienții care au suportat Roux-en-Y gastric bypass pentru obezitate morbidă este dificil. Motivul principal este inaccesibilitatea stomacului exclus din tranzit datorită anatomiei modificate.

Cuvinte cheie: chirurgie bariatrică, complicații postoperatorii

SUBSEQUENT COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY

BALAN S¹, REVENCU S¹, CONTSU G¹, ROJNOVEANU G¹, CONTSU O², GHEREG A², REVENCU D¹

¹Department of surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Department of surgery nr.4, SMPPhU „Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Bariatric surgical procedures are an option for treating morbid obesity, by reducing intake or absorption of calories. There are various procedures, all of which have potential complications. The responsibility for the recognition of postoperative complications and their management belong to the operating surgeon.

Purpose. Appreciation of predictive factors in the postoperative complications and the establishment of an diagnostic and a curative algorithm.

Materials and methods. This clinical study include 137 patients with obesity and metabolic disorders who underwent bariatric surgery from 2007 to 2016. The mean age of the study group was 40,4±0,9 years (range 17

to 68), M:F ratio=1:6, body weight situated in the limits of 86-265 kg, and the average body mass index (BMI) prior to the operation was $44,4 \pm 0,8$ (range 28,7 to 75,6) kg/m^2 .

Results. Fourteen patients (10,2 %) developed major complications, including one case of anastomotic leakage, digestive bleeding – three cases, intra abdominal bleeding – one case, acute gastric dilatation – two cases, gastro-gastric fistula – five cases, band slippage – one case, band erosion – one case. In one case succession digestive bleeding-acute gastric dilatation-acute pancreatitis was registered. Reoperation rate was 85,7 %. There were no deaths.

Conclusion. Postoperative complications after bariatric surgery depend on the type of the procedure used. The diagnosis of gastrointestinal bleeding in patients who had Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity is difficult. The main reason for this is the inaccessibility of the excluded stomach because of the altered anatomy.
Keywords: bariatric surgery, postoperative complications

OPȚIUNI TACTICE DE TRATAMENT ÎN TRAUMATISMUL PANCREATODUODENAL



BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, LESCOV V¹, GHEORGHITA V²

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,* ²*Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Traumatismul pancreatoduodenal (PD) reprezintă unul din cele mai grave traumatisme abdominale, având ca rezultat dezvoltarea unui lanț patologic: trauma pancreasului se complică cu pancreatita acută posttraumatică (PAPT), iar peritonita fermentativă – cu dehiscenta suturilor duodenale.

Scop. Aprecierea tacticii medico-chirurgicale în traumatismul PD.

Material și metode. S-au analizat metodele de tratament la 30 pacienți cu traumatism PD. La 23 pts au fost leziuni ale pancreasului de gr. I și II, gr. III, IV și V fiind numai la 7. Segmentul D₁ a fost lezat la 5 pts, D₂ - la 15, D₃ - la 8, D₄ - la 2 pts. Duodenul a fost exclus din pasaj la 9 pts. Drenarea închisă a bursei omentale (BO) s-a efectuat la 23 pts., iar aplicarea bursomentostomiei (BOS) - la 7 pts.

Rezultate. PAPT a fost constatată în 75% și 100% dintre pacienții respectiv cu păstrarea și excluderea duodenului din pasaj. BOS s-a aplicat în leziunile traumatiche ale pancreasului de gr. III – V, frecvența PAPT fiind 83,3%, cu o mortalitate de 33,3%, în comparație cu gr. I și II, unde frecvența PAPT și letalității a fost de 82,3% și 23,5%. Suturarea duodenului fără excludere din pasaj cu aplicarea BOS este motivată de spitalizarea tardivă și prezența deja a PAPT. La pacienții cu excluderea duodenului din pasaj frecvența complicațiilor infecțioase și a letalității a predominat la drenarea închisă a BO: 20% vs 0%; 60% vs 50%. Mortalitatea în perioada postoperatorie tardivă a fost de 50%.

Concluzii. Tratamentul leziunilor traumatiche PD necesită o abordare selectivă în dependență de gradul leziunii pancreasului, prezența PAPT și gravitatea leziunilor duodenului.

Cuvinte cheie: pancreas, duoden, traumă

TACTICAL OPTIONS OF TREATMENT IN PANCREATODUODENAL TRAUMA

BERLIBA S¹, GHIDIRIM G¹, LESCOV V¹, GHEORGHITSA V²

¹*Department of surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi",* ²*Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chisinau, Republic of Moldova*

Introduction. Pancreaticoduodenal (PD) trauma is one of the most serious abdominal traumatism, resulting in the development of a pathologic chain: pancreatic trauma is compounded with posttraumatic acute pancreatitis (PTAP) and fermentative peritonitis and in the result - the duodenal suture dehiscence.

Purpose. Assessment of surgical tactics of treatment in PD trauma.

Material and Methods. We analyzed the methods of treatment in 30 patients with severe PD trauma. 23 pts had lesions of the pancreas gr. I and II; gr. III, IV and V of lesions were found only in 7 patients. Segment D1 has been damaged at 5 pts; D2 – 15, D3 - 8, D4 - 2 pts. The duodenum was expelled from passage to 9 pts. Closed drainage of bursa omentalis (BO) was carried out at 23 pts., and the application of burso-omentostomy (BOS) was performed at 7 pts.

Results. PTAP was found in 75% and 100% of patients respectively with duodenal exclusion from/keeping in