

Purpose. Assess of CV of cirrhotic patients assisted surgically by questionnaires performed specific for liver disease.

Methods. 65 patients operated for liver cirrhosis and portal hypertension, agreed to participate in a study to assess the CV along with 20 normal persons. The group of patients enrolled in the study was divided into 3 groups representing the patients who have undergone for different surgical interventions: azygoportal devascularisation (45), portosystemic shunt (8) and liver transplantation (12). The type of assessment was specific questionnaire, clinically modified, SF LDQOL.

Results. Analysis of CV showed that most of patients operated for liver cirrhosis in the first 3 years after surgery had positive changes in quality of life.

CV based treatment evaluation indicates notable differences between patients belonging to different compartments of surgical care: total score of CV and its subscores were less affected in group of transplanted patients compared with those from other groups. We emphasize that completing of surgery with endoscopic treatment and antiviral therapy significantly improves the CV of operated patient, but complicated postoperative evolution severely affects the patients' CV indexes, a moment that highlights the importance of post therapeutic liver screening.

Conclusions. SF-LDQOL score is a reliable instrument to quantify of patients' CV and an important component in therapeutic decision.

Key words: cirrhotic patients, portosystemic shunt, liver transplant

STRATEGII TERAPEUTICE ÎN CHIRURGIA HIPERTENSIUNII PORTALE



CAZACOV V.

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

Introducere. Cu toate progresele recente ale metodelor de tratament, hipertensiunea portală (HTP) rămâne o problemă clinică deosebită.

Scop. Analiza abordării etapizate a pacientului hepatic chirurgical asistat .

Materiale si metode. Lotul de studiu constituie 346 pacienți cirofici operați în Departamentul Chirurgie hepatobiliopancreatică. Diagnosticul include etiologia bolii, aspectul morfologic, gradul disfuncției hepatice, existența complicațiilor, răspunsul la tratament, evoluție și calitatea vieții.

Rezultate. Majoritatea pacienților (307 pacienți, 72%) au fost diagnosticați cu ciroză hepatică Child B și au asociat aspecte clinico-imagistice ale hipertensiunii portale (splenomegalie / hipersplenism, ascită, varice esofagiene). Toți pacienții au fost operați : devascularizare azygo-portală+ splenectomie(n=342), șunt portosistemic (n=3), transplant hepatic (n=1). Letalitatea postoperatorie precoce – 3,8%, morbiditatea 9,45%. Asistența medico-chirurgicală a pus accentul pe profilaxia posibilelor complicații. La 286 pacienți cu vene esofagiene/risc hemoragic preoperator înalt și la alții 122 bolnavi postoperator, la distanță, s-a efectuat ligaturarea endoscopică profilactică. Evaluarea ultrasonografică a confirmat prezența trombozei venei porte la 11% pacienți splenectomizați : tratament antiplachetar / antitrombotic, - recanalizare. Urmărirea ecoDoppler la distanță a confirmat că screeningul postoperator efectuat s-a dovedit eficient.

Concluzii. Managementul perioperator al pacienților cu HTP chirurgical asistați este unul dificil și implică o abordare interdisciplinară și individualizată.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, ecoDoppler, tratament

THERAPEUTIC STRATEGIES IN SURGERY PORTAL HYPERTENSION

CAZACOV V.

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Despite recent advances in the methods of treatment of portal hypertension (HTP) remains a particular clinical problem.

Purpose. Analysis of phased approach of the surgical hepatic patient.

Materials. The study consists of 346 operated cirrhotic patients in the Department of Hepato-Bilio-Pancreatic Surgery. Diagnosis includes the etiology, the morphological appearance, the degree of hepatic dysfunction, the

presence of complications, the treatment response, the development and quality of life.

Results. The majority of patients (n = 307, 72 %) were diagnosed with liver cirrhosis Child B and associated clinical and imaging aspects of portal hypertension (splenomegaly / hypersplenism, ascites, esophageal varices). All patients were operated: azygo-portal devascularisation + splenectomy (n = 342), porto-systemic shunt (n = 3), liver transplantation (n = 1). Early postoperative lethality - 3.8%, and morbidity 9.45 %. Medical and surgical care focused on prevention of possible complications. In 286 patients with esophageal veins / high risk of preoperative bleeding and other 122 patients postoperatively, prophylactic endoscopic ligation was performed. Ultrasound examination confirmed the presence of portal vein thrombosis in 11% splenectomised patients : antiplatelet therapy / antithrombotic - recanalization.

Conclusions. The perioperator management of the surgical HTP patients is a difficult. Therapeutic management implies an individualized and interdisciplinary approach.

Key words: portal hypertension, ecoDoppler, treatment

INTER-RELAȚIA DINTRE OVERLAP SINDROM ȘI SPLENOPATIA AUTOIMUNA PORTAL HIPERTENSIVĂ



CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

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

Introducere. Identificarea overlap sindromului este un aspect important al practicii chirurgicale.

Scop. Stabilirea incidenței Overlap sindromului (OS) la pacienții cirofici supuși intervențiilor chirurgicale.

Material și metodă. Sunt analizate 168 cazuri internate și operate pe o perioadă de 14 ani, monitorizați clinic, biochimic și paraclinic. Prezența OS a fost documentată în 83 cazuri, 64 din ele fiind încadrate ca OS cu predominarea componentului autoimun (49 femei și 15 bărbați). Diagnosticul OS s-a bazat: criterii clinice (preponderanța sexului feminin, biologice (mărirea aminotransferazelor, valoarea gamaglobulinelor peste 2,5g/dl, prezența markerilor autoimuni - anticorpilor antinucleari și antimuschi neted, lipsa de răspuns favorabil la terapia, eficacitatea corticoterapiei), imunologice (mărirea IgG, CIC) și histopatologice (prezența infiltrației limfoplasmocitare). S-a practicat operația Hassab-Kaliba asociată cu omentopexii, iar la 3 cazuri cu anastomoze porto-cave.

Rezultate și discuții. Postoperator, toți acești pacienți au aderat la un protocol terapeutic aparte cu viză patogenică ținând întreruperea lanțului autoimun prin corticoterapie doze mari în varianta puls-terapiei, administrate de la caz la caz. Rezultatele obținute documentează efect pozitiv al terapiei. Și totuși, majoritatea pacienților (38p; 59,4%) au prezentat evoluție postoperatorie trenantă, au dezvoltat insuficiență hepatorenală și/sau ascită tranzitorie și o incidență înaltă a complicațiilor septice și tromboembolice postoperatorii.

Concluzii. OS are incidență crescută la pacienții cu hypersplenism autoimun, impune o abordare diferită, judicioasă și administrarea unui tratament imunosupresor individualizat.

Cuvinte cheie: splenopatie, overlap sindrom, pacienți

INTERRELATION BETWEEN OVERLAP SYNDROME AND PORTAL HYPERTENSIVE AUTOIMMUNE SPLENOPATHY

CAZACOV V, DUMBRAVĂ V, DARII E, CARAGAȚ Z, MOSCALU I

Chair of surgery nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Identifying overlap syndrome is an important aspect of surgical practice.

Purpose. Establish the incidence of Overlap syndrome (OS) in cirrhotic patients undergoing surgery for portal hypersplenism.

Material and method. 168 cases admitted and operated for a period of 10 years, monitored clinically, biochemically and laboratory were analyzed. OS has been documented in 83 cases, 64 of which are classified as OS with predominance of autoimmune component (49 female and 15 male). The diagnosis of OS was based on following criteria: clinical (female preponderance), biological (increased level of aminotransferase, gammaglobulin value above 2.5 g / dl, presence of autoimmune markers - antinuclear and antismoothmuscle antibodies and , no