

1:6, the average of age has been 46 years. Classical methods of resection have been applied to 97 patients, right hemicolectomy - to 18 patients, laparoscopic resection have been performed to 27 patients.

Results. Postoperative results of two groups of the patients have been compared: the patients treated traditionally via the patients treated using miniinvasive methods. The time of hospitalization in first case was 12.8 days via 7,5 days for patients which have been treated using the laparoscopic surgery. Postoperative complications constitute in the first group 14,6%, but in the second group only 9,1%. A special attention was related to the late postoperative period and this permitted to establish that the patients with extended resections (hemicolectomies) had good results in 92,1% cases, and in the patients with segmental resections the improvement was recorded just in 68,7% cases.

Conclusions. The dolichocolon which cannot be treated conservative remains to be a indication for a surgical treatment. The volume and type of the operation will be established individually in correlation with the results of preoperative examination.

Key words: hemicolectomy, operation, dolichocolon

ICTERUL MECANIC OBSTRUCTIV BENIGN PANCREATOGEN – DIAGNOSTIC ȘI TACTICĂ CHIRURGICALĂ



HOTINEANU V, CAZAC A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, MORARI E, COTONEȚ A, PRIPA V, PĂDURARU N

Catedra Chirurgie nr: 2, LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Actualitatea temei. Până în prezent nu există un consens în literatură privind modalitatea de tratament al obstrucțiilor biliare benigne pancreatogene.

Scopul. Diagnosticul și tactică chirurgicală în icterul mecanic obstructiv benign pancreatogen.

Material și metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 167 pacienți cu icter mecanic obstructiv benign pancreatogen (IMOP) desfășurat în perioada anilor 1994-2015 în Clinica Chirurgie nr.2.

Diagnosticul IMOP a fost realizat printr-o abordare sistemică ce include raționamentul clinic complex asociat investigațiilor paraclinice și a celor imagistice (ecografia, bilioscintigrafia dinamică, CT, ERCPRMN și colangioRMN).

Operațiile de elecție pentru cazurile de IMOP au inclus: chistpancreaticojejunostomie (CPJS) pe ansă Roux-45(26,95%) cazuri, colecisto(coledoco)-jejunoostomie(CJS) pe ansă Roux-35(20,96%) cazuri, drenare externă a PP-30(17,96%) cazuri; puncție ecoghidată a PP-9(5,39%) cazuri. In cazurile de hipertensiune biliară și pancreatică: pancreatojejunostomie cu CJS pe ansă bispiculată a la Roux -10(5,99%) cazuri, CPJA cu CJS pe ansă bispiculată a la Roux-35(20,96%) cazuri, DPC-3(1,79%) cazuri.

Rezultate. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 139(83,23%) cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 17(10,17%) cazuri. Complicațiile tardive s-au manifestat în 12(7,19%) cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 5(2,99%)pacienți și miniinvazivă la 7(4,19%) pacienți.

Concluzii. În cazurile de icter tranzitoriu, fără lezarea gravă a funcției hepatice, e logică aplicarea unui tratament medicamentos de corecție și realizarea imediată a intervenției chirurgicale. In celelalte cazuri atitudinea chirurgicală aplicată este în 2 etape (I – cuparea icterului și infecției biliare cu ajutorul tehnologiilor mini-invazive; II – asigurarea unui drenaj optimal al bilei și sucului pancreatic în intestin prin intermediul unei coledoco-jejunostomii, si pancreato(chistpancreato)-jejunostomii pe ansă bispiculată a la Roux), care asigură o decompresie adecvată a sistemului ductal pancreatic și a arborelui biliar.

Cuvinte cheie: icter, pancreas, biliar

OBSTRUCTIVE BENIGN JAUNDICE IN CHRONIC PANCREATITIS-DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS

HOTINEANU V, CAZAC A, HOTINEANU A, FERDOHLEB A, MORARI E, COTONEȚ A, PRIPA V, PĂDURARU N

Surgical clinic 2, LCS "Reconstructive Surgery of the digestive tract, SMPPhU "Nicolae Testemitanu" Chisinau,

Republic of Moldova

Actuality. There is no consensus in the literature regarding the treatment of benign biliary obstruction caused by chronic pancreatitis.

Aim of study. Diagnosis and surgical tactic in benign obstructive mechanical jaundice in chronic pancreatitis.

Materials and methods. This study presents the results of surgical treatment in 167 patients with mechanical jaundice complications in the period 1994-2015 in the Surgical Clinic No. 2. Diagnosis of benign obstructive jaundice included clinical examination, biochemical testing, dynamic bilioscintigrafia, ultrasound, CT and cholangioRMN, ERCP.

The elective operations for complicated cases with mechanical jaundice in PC included: chistpancreaticojejunoanastomosis (CPJA) on loop's Roux-45(26.95%) cases, colecisto(coledoco)-jejunoanastomosis (CJA) on loop's Roux-35(20.96%) cases, external drainage PP-30(17.96%) cases, the PP eco-puncture 9(5.39%) cases. In cases of biliary and pancreatic hypertension: pancreatojejunoanastomosis with CJA on bispiculate a la Roux loop-10(5.99%) cases with CJA, CPJA with CJA on bispiculate loop a la Roux-35(20.96%) cases, cephalic duodenpancreatectomy-3(1.79%) cases.

Results. Evolution was favorable in 139(83.23%) cases. Early complication rate was 17(10.17%) cases. Late complications occurred in 12(7.19%) cases requiring surgical reintervention classic 5(2.99%) patients and miniinvasive treatment in 7(4.19%) cases.

Conclusions. In cases where the clinical picture is expressed by transient jaundice, without serious injury of liver function, it is logical to apply a corrective medication and to achieve immediate surgery. In other cases of mechanical jaundice, surgical treatment is applied in two stages (stage 1 - cropping jaundice and biliary infection with mini-invasive technologies, 2nd stage - to ensure optimal drainage of bile and pancreatic juice into the intestine through a coledoco-jejunosomy, and pancreato(chistpancreato)-jejunosomy on the bispiculate loop a la Roux) that provides adequate decompression of pancreatic ductal system and biliary tree.

Key words: jaundice, pancreas, biliary

STRATEGIA CHIRURGICALĂ ÎN TRATAMENTUL ABCESELOR HEPATICE



HOTINEANU V, ILIADI A, BOGDAN V, CAZAC A, CUSNIR O, SALAUR S.

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

Material și metode. Lucrarea prezintă experiența clinicii pe o perioadă de 20 ani (1995-2015), asupra unui lot de 112 pacienți. Vârsta pacienților: 19-72 ani, cu prevalarea sexului feminin (68,75%). Diagnosticul s-a bazat pe datele investigațiilor de laborator și imagistice. Abscesele solitare, în majoritatea cazurilor (82,14%) au afectat lobul drept al ficatului. Cauzele de apariție a absceselor hepatice: colangiogene (26), postraumatice (18), parazitare (34), metastatice portale (7), metastatice arteriale (4), neidentificate (23). Cele mai frecvente manifestări clinice au fost febra, durerea abdominală și hepatomegalia. Germenii microbieni decelați ca responsabili de producerea absceselor: E.coli, St.Aureus, Bac Piocianic, Proteus.

Rezultate. Tratamentul chirurgical practicat a constat în asanarea focarului septic realizat preponderant în ultimii ani prin puncția ecoghidată transcutanată și laparotomii. Tratamentul general și local practicat prin schimbarea de drenaje (fistulografie) a determinat dinamica schimbărilor focarului septic și a contribuit la obținerea rezultatelor satisfăcătoare în cazuri clinice concrete. Mortalitatea postoperatorie - 6(5,3%) pacienți.

Concluzii. Tabloul clinic a absceselor hepatice este polimorf și necesită metode contemporane de diagnostic: tomografia computerizată și rezonanța magnetică nucleară ne permit de a concretiza diagnosticul topic și diferențial; drenarea transcutanată ecoghidată computerizată sunt metode contemporane de perspectivă; antibioticoterapia selectivă prin recanalizarea venei ombilicale și trunchiului celiac prin puncția aortică în cazuri concrete sunt o componentă importantă.

Cuvinte cheie. absces hepatic, sepsis, tratament

SURGICAL STRATEGY IN TREATMENT LIVER ABSCESES

HOTINEANU V, ILIADI A, BOGDAN V, CAZAC A, CUSNIR O, SALAUR S.