

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 biloscintigrafia, 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.

Chair of surgery nr. 2, SMPhU „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republic of Moldova

**Material and methods.** Study presents the clinic's experience of a period of 20 years (1995-2015) by the group of 112 patients. Patient's age varied from 19 to 72 years with the prevalence of female (68.75%). The diagnosis was based on laboratory indexes and image methods of investigation. Solitary abscesses in majority cases (82.14%) affected the right lobe of the liver. Causes of abscess developing were: cholangiogenic (26), posttraumatic (18), parasitic (34), portal metastasizes (7), arterial metastasizes (4), non-identified (23). The most common clinical manifestations were fever, abdominal pain and hepatomegaly. Microbial germs identifiable as responsible for the abscesses developing were: E.coli, St.Aureus, Bac.Piocianic, Proteus.

**Results.** Surgical treatment consisted in drainage of septic focus practiced predominantly by echo-guided percutaneous puncture especially in recent years and by laparotomy. Practiced general and local management via changing of drains (fistulography) determined the dynamic changes and contributed to obtaining of satisfactory results in concrete clinical cases. Postoperative mortality was 6 patients (5.3%).

**Conclusions.** The clinical picture of hepatic abscesses is polymorphic and requires contemporary methods of diagnosis such as computed tomography and magnetic resonance which allowed us to concretize the topical and to perform the differential diagnosis. Echo-guided or computerized percutaneous drainage is contemporary methods of abscesses management. Selective antibiotic therapy through recanalized umbilical vein and via celiac trunk by aortic puncture in concrete cases is an important component.

**Key words:** liver abscess, sepsis, treatment

## TACTICA ÎN HEMORAGIILE DIGESTIVE SEVERE ÎN CADRUL BOLII CROHN



HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCAN V, BENDELIC C

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

**Introducere.** Hemoragiile digestive sunt o complicație relativ rară a bolii Crohn [BC] iar particularitățile evolutive nu sunt bine cunoscute și reprezintă o provocare diagnostică și curativă.

**Material și metoda.** Având în vedere acestea studiul efectuat, în cadrul LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv” asupra 85 pacienți cu BC urmărește aspectele de conduită medico chirurgicală în cazul hemoragiilor severe la pacienții cu BC.

**Rezultate.** Semne de hemoragie severă (hemoglobina sub 90g/l) au prezentat 6(7.14%) și au necesitat transfuzii >2 unități de sânge în 24 de ore. Au fost înregistrate 22 episoade de hemoragie. Conform indexării CDAI: forma medie a fost atestată la 2(33.22%), forma gravă la 4(66.66%) dintre bolnavi. Toți pacienții au fost examinați ecografic, radiologic, colonoscopia efectuată la 3 pacienți fără identificarea sursei hemoragiei. În dependență de gradul de hemoragie pacienții au fost repartizați: gr.I -2(33.32%), gr.II -3(50%) și gr.III -1(16.66%). Pentru transfuzie au fost necesare 8,6 pungi de sânge în primele 48 ore. Din motive religioase 1(16.66%) pacient a refuzat categoric transfuzia sângelui. Intervențiile chirurgicale efectuate: colectomia subtotală în 3(50%); colectomia totală cu prezervarea rectului -1(16.66%); colproctectomie subtotală cu păstrarea canalului anal -1(16.66%); hemicolonectomie extinsă pe dreapta cu montarea ascendostomei terminale și sigmoidostomei proximale -1(16.66%). Letalitatea postoperatorie 1(16.66%) caz.

**Concluzii.** Pacienții cu BC sunt un grup heterogen, evoluția dificilă de precizat la fiecare pacient, Hemoragia în BC deși rară este o complicație gravă care prezintă pericol iminent pentru viață. Problemele majore sunt aprecierea sursei hemoragiei și stabilizarea hemodinamică. Intervenția chirurgicală este inevitabilă în cazul hemoragiilor severe și recurente.

**Cuvinte cheie:** Hemoragie digestivă, boala Crohn, colectomie, transfuzie

## THE MANAGEMENT OF SEVERE DIGESTIVE BLEEDING IN CROHN'S DISEASE

HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCAN V, BENDELIC C

Surgical clinic nr. 2, State Medical University "Nicolae Testemițanu" Chisinau, Republic of Moldova