

Results: Nephrectomy with lymph node dissection and ICV reconstruction was successful in 27 cases. There was one intraoperative death in a patient to whom a cardiopulmonary by-pass was applied for removing of a metastatic thrombus that had reached right atrium. The cause of death was disseminated intravascular coagulation. Postoperative period evolution was without complications in 25 patients, 2 patients were reoperated for surgical hemostasis.

Conclusion: The involvement of ICV represents a challenging issue in the surgical approach of hypernephroma and requires ICV reconstruction with synthetic graft or venous patch.

MANAGEMENTUL DIAGNOSTIC MODERN AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

CAZAC A, HOTINEANU V, HOTINEANU A, PRIPA V, COTONEȚ A, ȚIBRIGAN T

Catedra 2 Chirurgie, LCSȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gravitatea notabilă a pancreatitei cronice (PC) și complicațiilor sale evolutive, polimorfismul tabloului clinic marcat și de asocieri lezionale, corelația unui diagnostic tardiv, rata înaltă de mortalitate impun implicarea a numeroase metode imagistice de diagnostic.

Scop: Evaluarea strategiilor diagnostice în PC și complicațiile sale evolutive.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele metodelor de diagnostic aplicate la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale evolutive, desfășurat în perioada anilor 1994-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Diagnosticul PC și complicațiilor sale evolutive a fost stabilit în baza rezultatelor examinărilor clinice, biochimice, markerilor tumorali, investigațiilor imagistice (USG, inclusiv și USG i/o, FEGDS, radiografia simplă a cavității abdominale, radiografia cu masă baritată a stomacului și duodenului, CT în regim standard și angiografic, ERCP, IRM în regim standard și colangiografic, pancreatografie i/o).

Rezultate: Durata maladiei (90%) frecvent a variat de la 2 la 10 ani. Preponderent etiologia a fost determinată de etilism (60,50%) și malrotație duodenală (39,5%). Sensibilitatea diagnostică: USG preoperator – 82,5%, USG intraoperator – 93,3%; CT – 98%; IRM în regim standard și colangiografic – 98%; ERCP – 89%.

Concluzii: Diagnosticul contemporan al PC și complicațiilor sale evolutive necesită aplicarea unei game largi de investigații clinice, de laborator, imagistice, care oferă o informație veridică despre gradul afecțiunii pancreasului, ceea ce permite aplicarea tacticii curative optime.

MODERN DIAGNOSTIC OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

Introduction: The notable severity of chronic pancreatitis (CP) and its evolutionary complications, the polymorphism of the clinical picture marked by lesional associations, the correlation of a belated diagnosis and the high mortality rate require the involvement of many diagnostic imaging methods.

Aim: The evaluation of diagnostic strategies into CP and its evolutionary complications.

Material and methods: The study presents the results of diagnostic methods applied to 460 patients with CP and its evolutionary complications, held during 1994-2014 in the Surgical Clinic No.1. The diagnosis of CP and its evolutionary complications was established based on the results of clinical examinations, tumor markers, imaging investigations (USG), FEGDS, simple abdominal radiography, radiographic examination with barium of the stomach and duodenum, CT (regimen standard and angiographic), ERCP, MRI (regimen standard and cholangiographic), pancreatography).

Results: The duration of disease (90%) varied from 2 to 10 years. Mostly, the cause has been determined by the alcoholism (60.5%) and duodenal malrotation (39.5%).

Diagnostic sensitivity: preoperative USG – 82.5%, intraoperative USG – 93.3%; CT – 98%; MRI standard regime and cholangiography – 98%; ERCP – 89%.

Conclusions: The contemporary diagnosis of the CP and its evolutionary complications require applying a wide range of laboratory and clinical investigations, also imaging investigations that are giving truthful information about the level of pancreas disease, which allows the application of optimal curative tactics.

TROMBOZA DE VENĂ PORTĂ POSTSPLENECTOMIE – POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

CAZACOV V, HOTINEANU V, DARII E, TĂMBALA C, NACU N

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

Introducere: Managementul pacienților cirofici cu tromboză a sistemului portal postsplenectomie (TSPP), dezvoltată la 8-26% cazuri (Prelipcean C, 2013), este complex și controversat. În acest sens, o abordare sinergică a strategiei diagnostice și terapiei antitrombotice este indispensabilă.

Scopul studiului este aprecierea incidenței TSPP și evoluției acesteia sub terapie anticoagulantă.

Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv utilizând o bază de date colectată în Departamentul chirurgiei hepatobiliopancretice ce a inclus pacienți cirofici operați. Lotul de studiu de 336 pacienți a fost împărțit în două categorii a pacienților cu și fără tratament anticoagulant.