

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.

Rezultate: În analiza noastră rata complicațiilor trombotice postsplenectomie a reprezentat 9,5% (32 pacienți din cei 336 încadrați în studiu). Sediul TSPP imagistic documentat au fost: v.portă – 18, vv.hepatice – 9, v.mezenterică – 4 și embolie pulmonară – 1 caz cu final letal. Analiza univariată relevă că scorul Child C, splenomegalia >22 cm, diametrul v. porte >1,6 cm, viteza fluxului portal venos sub 15 cm/s și trombocitoza funcțională sau asociat semnificativ cu o frecvență crescută a TSPP. Analiza impactului terapiei anticoagulante/antitrombotice profilactice și curative administrate de noi arată micșorarea incidenței TSPP și mărirea ratei de recanalizare totală sau parțială a trombozei.

Concluzii: Identificarea pacienților cirofici cu risc ridicat de a dezvolta TSPP, monitorizarea ecografică a acestora și utilizarea tratamentului anticoagulant/antitrombotic profilactic și curativ pot fi folosite cu siguranță având rezultate terapeutice bune.

PORTAL VEIN THROMBOSIS AFTER SPLENECTOMY – CURRENT OPPORTUNITIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: Management of cirrhotic patients with portal vein thrombosis after splenectomy (TSPP), which develops in 8-26% of cases (Prelipcean C, 2013), is a complex and controversial issue. In this respect, synergetic approach to the diagnostic strategy and antithrombotic therapy is essential.

The purpose of study was to evaluate the incidence of TSPP and its evolution under anticoagulant therapy.

Material and methods: A retrospective study was conducted using a database collected in hepatobiliarypancreatic surgery department that included operated cirrhotic patients. The group of 336 patients was divided into two sub-groups of patients: with and without anticoagulation therapy.

Results: In our analysis thromboembolic complication after splenectomy was registered in 9.5% (32 of 336 patients included in the study). The imaging data of TSPP site were recorded: portal vein – 18, hepatic veins – 9, mesenteric vein – 4, and 1 case of fatal pulmonary embolism. Univariate analysis revealed that Child C score, splenomegaly >22 cm, diameter of v. porta >1.6 cm, portal venous flow velocity below 15 cm/s and functional thrombocytosis were significantly associated with an increased frequency of TSPP. Analysis of impact of prophylactic and curative anticoagulation / antithrombotic therapy showed the decreasing incidence of TSTP and increasing rate of complete or partial recanalization of thrombosis.

Conclusions: Identification of cirrhotic patients with high-risk of developing TSPP, ultrasound monitoring and administration of preventive and curative anticoagulation / antithrombotic therapy can be safely used, having good therapeutic results.

ALTERNATIVE DE MATERIAL PENTRU PLASTIE ÎN ENDARTERECTOMIA CAROTIDIANĂ CLASICĂ

CEMÎRTAN R, TABAC D, BERNAZ E, CONȚU O, CASTRAVEȚ A, ȚURCAN A, BARAT S, JARDAN D

Clinica Chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican, Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ictusul este a doua cauză principală de deces pînă la vîrsta de 60 ani. Conform studiilor prospective randomizate endarterectomia carotidiană reprezintă cea mai eficientă și sigură metodă de prevenire a ictusului ischemic în patologia stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene. În 90% cazuri de endarterectomii clasice, pentru prevenirea restenozei la distanță, este necesară plastia arterei. Cel mai frecvent se utilizează materialul sintetic sau biologic heterolog.

Scopul studiului a fost evaluarea materialului autolog din plaga operatorie pentru plastie în endarterectomia carotidiană clasică.

Material și metode: Studiul este prospectiv, în derulare. În primul trimestru al anului 2015 au fost operați 12 pacienți cu patologii stenotic-ocluzivă a arterelor carotide extracraniene cu utilizarea pentru plastie a materialului autolog din plaga operatorie. Toți pacienții au fost bărbați, cu vîrsta 53-69 ani. Etiologia: ateroscleroza – 5 (41,6%), ateroscleroza și diabetul zaharat – 5 (41,6%), diabetul zaharat – 2 (16,8%). Statutul neurologic preoperator al pacienților: 6 (50%) – AIT (atacuri ischemice tranzitorii), 4 (33,3%) – ischemie cerebro-vasculară cronică, 2 (16,7%) – ictus ischemic complet. În calitate de material autolog pentru plastie din plaga operatorie s-a folosit: 9 (75%) – artera tiroidiană superioară ipsilaterală, 2 (16,7%) – vena facială eversată, 1 (8,3%) – artera carotidă externă. Prioritară a fost artera tiroidiană superioară, apoi vena facială.

Rezultate: Complicații chirurgicale nu au fost. Raportul ictus/letalitate la 30 zile a fost zero. Pacienții au fost evaluați la 3 luni neurologic și ultrasonografic. Toate arterele carotide supuse reconstrucției sunt patente, fără restenoză.

Concluzii: Autoarterele și autovene din plaga operatorie pot fi folosite ca material de plastie în endarterectomia carotidiană clasică, fiind o alternativă excelentă pentru materialul sintetic sau biologic heterolog.

ALTERNATIVE PLASTIC MATERIAL FOR CLASSIC CAROTID ENDARTERECTOMY

Introduction: Stroke is the second leading cause of death by the age of 60 years. According to randomized prospective studies, carotid endarterectomy is the most effective and safe method of preventing ischemic stroke in the pathology of extracranial carotid arteries. In 90% cases of classical endarterectomy, plasty is required to prevent restenosis artery. Most frequently the synthetic or heterologous biological materials are used.

The aim of study was the evaluation of possibility to use the autologous material available in surgical wound for angioplasty in classic carotid endarterectomy.

Material and methods: The prospective study is ongoing. In the first quarter of 2015 were operated on 12 patients with stenotic-occlusive pathology of extracranial carotid arteries using autologous material for plasty from the surgical wound. All patients were men aged 53-69 years. The etiology: atherosclerosis – 5 (41.6%), atherosclerosis and diabetes – 5 (41.6%), diabetes – 2 (16.8%). Preoperative neurological status of patients: 6 (50%) – transient ischemic attacks, 4 (33.3%) – chronic cerebrovascular ischemia, 2 (16.7%) – ischemic stroke. As autologous plastic material from surgical wound were used: 9 (75%) – superior thyroid artery, 2 (16.7%) – eversed facial vein, 1 (8.3%) – external carotid artery. Priority was given to the superior thyroid artery, then – to facial vein.