

este un factor limitrof evident pentru efectuarea RF, există un consens în recomandarea rezecției în CHC singular de ≤ 5 cm. În aceste cazuri a fost raportată o supraviețuire pe termen lung de 50-70%. Pacienții cu CHC foarte precoce (tumoare singulară ≤ 2 cm) probabil vor beneficia mai degrabă de ARF. Problema principală a RF este incidența înaltă a recurenței tumorii, care poate ajunge la 70% în 5 ani. Au fost publicate câteva studii non-randomizate ce compară rezultatele între RF și TF; totuși comparațiile de obicei au fost făcute între pacienții cu CHC precoce și au fost incluse tumorile uni- și multinodulare. Mai mult decât atât, majoritatea studiilor nu au atestat doar pacienții cu noduli unici sau analiza supraviețuirii în baza intențiilor de tratament (IDT). Analiza IDT este crucială deoarece aceasta ia în considerație timpul în lista de așteptare; rata abandonului și progresia CHC fiind de asemenea aspecte importante.

SURGICAL APPROACH OF EARLY HEPATOCELLULAR CARCINOMA ON CIRRHOTIC LIVER

Summary: According to the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) guidelines and the Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging system, liver resection (LR), liver transplantation (LT), and radiofrequency ablation (RFA) constitute curative treatments for early HCC of cirrhotic livers. LT would represent the best treatment option for cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma (HCC) because it involves the largest possible hepatectomy and removal of underlying cirrhotic tissue. However, LT is not offered to all cirrhotic patients with HCC as a result of the organ shortage; further, patients will be treated with immunosuppressive agents and thus they and their physicians will have to deal with their adverse effects, as well as with such issues as hepatitis C virus recurrence. LR in patients without portal hypertension and with excellent liver function constitutes a good treatment for patients with single HCC. Although tumor size is not a clear limiting factor for performing LR, a consensus exists on recommending resection of single HCC ≤ 5 cm. Long-term survival of 50–70% has been reported in these cases. Patients with very early HCC (single tumor ≤ 2 cm) will probably benefit equally from RFA. The main problem with LR is the high incidence of tumor recurrence, which can reach 70% at 5 years. Several nonrandomized studies comparing outcomes between LR and LT have been published; however, comparisons were usually made in patients with early HCC and uni- and multinodular tumors were included. Furthermore, most studies did not assess only patients with single nodules or analyze survival on an intention-to-treat (ITT) basis. ITT analysis is crucial because it takes into account the time on the waiting list; dropout rates and HCC progression are important issues.

VALORILE CLINICE ALE LAPAROSCOPIEI ÎN FAZA PRECOCE A PANCREATITEI SEVERE

CIUTAC I, GHIDIRIM G, GHEREG A, ȘCERBINA R, BESCHIERU E, BERLIBA S

Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mortalitatea în formele distructive ale pancreatitei acute (PA) rămâne înaltă. Utilizarea metodei laparoscopice are o eficiență diagnostică și curativă înaltă.

Scopul lucrării: Aprecierea eficacității metodelor laparoscopice de diagnostic și tratament în faza precoce a bolii.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului laparoscopic pe un lot de 376 bolnavi cu pancreatită acută severă. Etiologia pancreatitei: biliară (162 cazuri), non-biliară (214 cazuri). Formele morfologice au fost: pancreatită edematoasă (75 bolnavi), distructivă (301 bolnavi). Peritonită fermentativă difuză și generalizată au prezentat 348 pacienți, iar la 246 bolnavi s-a dezvoltat insuficiența poliorganică. Intervențiile laparo-endoscopice efectuate: drenarea și sanarea cavității abdominale (246 cazuri), decompresia căilor biliare prin colecistostomie laparoscopică (155 cazuri) și drenarea și sanarea bursei omentale (42 cazuri), colecistectomia laparoscopică cu drenarea căii biliare principale (CBP) după Halsted (12 cazuri), papilosfincterotomia endoscopică (71 cazuri). În dependență de etiologie, structura complicațiilor și metoda laparoscopică aplicată, bolnavii au fost repartizați în 3 subloturi: I – cu pancreatită non-biliară (219 pacienți), II – cu PA biliară, la care li s-a aplicat decompresia laparoscopică (145 pacienți) și III – cu colecisto-pancreatită, la care s-a realizat CEL cu drenarea CBP (12 pacienți).

Rezultate: La 305 (81,1%) bolnavi s-a demonstrat eficacitate înaltă a metodelor minim-invazive de tratament în faza precoce a bolii. În faza timpurie au decedat 21 (5,5%) bolnavi. La 56 pacienți s-au declanșat complicații necrotico-purulente, bolnavi operați tradițional în faza tardivă cu o mortalitate de 4,5%.

Concluzii: Aplicarea metodelor minim-invazive de tratament în faza precoce a pancreatitei severe diminuează frecvența complicațiilor evolutive și scade rata mortalității.

CLINICAL VALUES OF LAPAROSCOPY IN EARLY STAGE OF SEVERE PANCREATITIS

Introduction: The mortality in destructive forms of acute pancreatitis (AP) remains high. The usage of the laparoscopic method has a high curative and diagnostic efficiency.

The aim: Evaluation of the efficiency of diagnostic and treatment laparoscopic methods in the early phase of the disease.

Material and methods: Results of laparoscopic treatment applied on a group of 376 patients with severe acute pancreatitis were analyzed. Etiology of the pancreatitis: biliary (162 cases), non-biliary (214 cases). Morphological forms: edematous pancreatitis (75 patients), destructive (301 patients). Fermentative diffuse and generalized peritonitis were present at 348 patients, but in 246 cases organ failure developed. Laparo-endoscopic interventions performed in our patients: lavage and drainage of abdominal cavity (246 cases), biliary decompression through laparoscopic colecistostomy (155 cases), lavage and drainage of bursa omentalis (42 cases), drainage of common bile duct after laparoscopic cholecystectomy (12 cases), endoscopic papillosphincterotomy (71 cases). According to the etiology, structure of the complications and laparoscopic method applied, the patients were distributed into 3 subgroups: I – non-biliary pancreatitis (219 patients), II – with biliary AP, where laparoscopic decompression has been applied (145 patients) and III – with colecisto-pancreatitis, laparoscopic colecistectomy with common bile duct drainage was done (12 patients).

Results: High efficiency of the minimally invasive methods of treatment in early stage of disease was observed in 305 cases (81.1%). In the early phase 21 patients died (5.5%). Purulent-necrotic complications occur in 56 cases, with a mortality of 4.5%.

Conclusions: Application of minimally invasive methods of treatment in the early phase of severe pancreatitis diminishes the frequency of evolutive complications and decreases the mortality rate.

CRITERII DE SIGURANȚĂ ÎN OPERAȚIILE PLASTICE DUPĂ PIERDEREA MASIVĂ A MASEI CORPORALE

CONȚU G, CONȚU O, BALAN S, ȘTEFANEȚ A

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; CME “SANCOS”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pierderea masivă a masei corporale (PMMC) se caracterizează prin apariția unui exces esențial tegumentar cu formarea de pliuri dermolipidice în regiunea abdomenului și a altor regiuni ale corpului uman. Pierderea elasticității tegumentelor, formarea pliurilor dermolipidice, neregularitățile tegumentare afectează calitatea vieții pacienților.

Scopul: Evaluarea criteriilor de siguranță în operațiile plastice după PMMC.

Material și metode: Pentru înlăturarea sechelelor apărute în urma PMMC am efectuat 52 operații plastice la 28 pacienți. Vârsta pacienților se cuprindea între 21 și 54 ani. Au fost aplicate abdominoplastia clasică, extinsă, în “T-invers” sau circumferențială; brahioplastia; torsoplastia, mamoplastia; lifting-ul de coapse și fesier; lifting-ul facial și blefaroplastia. Optsprezece pacienți au pierdut masiv masa corporală după operații bariatrice – by-pass gastric (17), “gastric sleeve” (1), iar 10 – prin tratament dietetic și comportamental.

Rezultate: Intervențiile chirurgicale s-au efectuat peste 12-24 luni după operațiile bariatrice. Complicații majore nu s-au înregistrat. Ne-am condus de următoarele criterii de selecție a pacienților pentru operații plastice după PMMC: masa corporală stabilă, IMC trebuie să fie favorabil ($IMC < 28 \text{ kg/m}^2$), stabilizarea homeostazei nutriționale, stare medicală și psihologică stabilă, așteptări realiste de la intervenție, luând în considerație vârsta, starea sănătății și aspectul corpului.

Concluzii: Pentru siguranța operațiilor considerăm importante dotarea cu utilaj modern a clinicii, planificarea precaută a operațiilor simultane post-bariatrice, profilaxia antibacteriană și profilaxia tromboemboliei pulmonare, precum și diminuarea duratei operației.

SAFETY CRITERIA FOR PLASTIC SURGERIES AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Introduction: Massive weight loss is associated by the appearance of an essential excess of skin, dermal folds in the abdominal area and other parts of human body. The loss of skin elasticity, dermal folds and skin irregularities affect the quality of patients' life.

Aim: To assess the safety criteria in plastic surgery after massive weight loss (MWL).

Material and methods: In order to remove the consequences appearing after MWL we have performed 52 plastic surgeries on 28 patients. The age of patients was between 21 and 54 years old. Classic, expanded, “Fleur-de-Lis” or circumferential abdominoplasty; brachioplasty; torsoplasty, mamoplasty; thigh lifting; facial lifting and blefaroplasty were applied. Eighteen patients had MWL after bariatric surgery – gastric bypass (17), “gastric sleeve” (1), and 10 of them – through dietary and behavioral treatment.

Results: Plastic operations were performed in 12-24 months after bariatric surgeries. No major complications were observed. We used the following criteria for the plastic surgeries after MWL: stable body weight, favorable body mass index ($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$), stable nutritional homeostasis, safe medical and psychological conditions, realistic expectations for the surgery, taking into consideration the age of patients, health and body appearance.

Conclusions: To perform the safe surgeries we consider important supplying the clinic with modern equipment, careful planning of simultaneous post-bariatric operations, antibacterial and pulmonary thromboembolism prophylaxis, as well as shortening the time of the surgery.

CONTROVERSE ÎN MASTECTOMIA PROFILACTICĂ CU RECONSTRUCȚIE MAMARĂ SIMULTANĂ

CONȚU G, SOFRONI L, BOTNARIUC N

Catedra chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Mastectomia profilactică (MP) întrunește mai multe controverse, îndeosebi: valoarea MP pentru prevenirea cancerului mamar și în ce măsură tratamentul medicamentos al mastopatiei poate reduce riscul de cancer mamar fără necesitatea MP.

Material și metode: MP s-a efectuat la 6 paciente cu vârsta între 25 și 41 ani. Examinarea preoperatorie a inclus ultrasonografia, mamografia, CT, RMN (2 cazuri), citologia, testele genetice BRCA-1 și BRCA-2. În 4 cazuri MP subcutanată s-a efectuat bilateral, iar în 2 cazuri – unilateral, pe fond de cancer mamar al glandei mamare contralaterale. Varianta de acces pentru MP în fiecare caz a fost individuală, în dependență de prezența și sediul cicatricelor după rezecțiile mamare sectoriale anterioare.

Rezultate: În 5 cazuri operația s-a finalizat cu reconstrucția mamară cu implant. La 2 paciente s-a constatat o ischemie pronunțată a areolei și mamelonului. Diminuarea sensibilității tegumentelor și a complexului areolo-mamelonar s-a observat la toate pacientele. În perioada postoperatorie nu s-a înregistrat nici o extruzie a implantului, inflamație sau contractură mamară. Rezultatul estetic de reconstrucție mamară în cazul MP “skin sparing” este superior comparativ cu reconstrucția după mastectomia clasică.