

Results: The F/M ratio was 19/20, median age 60.15±1.66 years. Surgery for acute cholecystitis – 24 (61.5%) and for chronic – 15 (38.5%). The most frequent reasons for conversion: biliodigestive fistulas – 8 (20.5%), subhepatic abscesses – 7 (17.9%), subhepatic infiltrate – 5 (12.8%), sclero-atrophic gallbladder – 10 (25.6%), iatrogenic injuries – 3 (7.7%).

Conclusions: The overall rate of conversion was 2.05%, which is a rate accepted in the international literature. The main reasons for conversion are the local conditions which make the dissection of Callot triangle elements difficult. In these circumstances the decision for conversion proves the surgical maturity.

PROCEDURE FREY – OPORTUNITATE TERAPEUTICĂ ÎN PANCREATITA CRONICĂ

ROJNOVEANU G¹, GHIDIRIM G¹, GAGAUZ I², MIȘIN I², GURGHÎȘ R², MURAVCA A¹, OPREA V¹

¹Catedra de Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Procesul inflamator degenerativ pancreatic, în special cefalic, rezultând în modificări morfologice ireversibile provoacă comprimarea extrinsecă a coledocului și afectarea funcției pancreasului. Din cauza sindromului algic persistent și icteric pe lângă tratamentul dietetic și medicamentos în pancreatita cronică (PC) intervenția chirurgicală devine o prerogativă.

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al PC utilizând procedeul Frey.

Material și metode: Cazuistica include 15 pacienți (1F/14B; vîrsta medie 46±3,29 ani) care au suportat operația Frey pentru PC. Factorii etiologici de bază au fost: litiaza biliară (25%), etilismul cronic (66,7%), diabetul zaharat (25%) etc. Majoritatea pacienților au avut multiple spitalizări pentru acutizarea PC, 2 (16,7%) dintre aceștia au suportat intervenții chirurgicale pentru pancreonecroză. Examine paraclinice: USG, CT, CPGRE, duodenoscopia, pasajul baritat, teste biologice. Wirsungotomia endoscopică (7), stentarea wirsungului (3) și colecistostomia laparoscopică (1) au temporizat intervenția. Toți pacienții au fost operați, procedeul Frey fiind de elecție. Indicații: PC pseudotumoroasă (83,3%) asociată cu chist pancreatic cefalic (16,7%), litiază wirsungiană (50%), stenoză distală coledociană (50%), compresie duodenală (16,7%). Morfopatologic s-au depistat modificări degenerative asociate, predominînd fibroza (8), microabcese în parenchim (3), scleroză și atrofie pronunțată (5).

Rezultate: Perioada postoperatorie a evoluat cu complicații – 33,3%, un pacient necesitînd relaparotomie. Durata de spitalizare 29,7±3,5 zile, inclusiv în ATI – 4,7±2,3. Mortalitatea – 6,7%.

Concluzii: Tratamentul chirurgical prin tehnici de derivație și decomprimare este indicat de cele mai multe ori în PC obstructivă, imposibil de rezolvat prin tehnici endoscopice miniminvasive. Ca și procedeu de preservare a pancreasului, operația Frey este una de elecție în PC, soluționînd concomitent obstrucția pe căile biliară și wirsungiană.

FREY PROCEDURE – THERAPEUTIC OPTION IN CHRONIC PANCREATITIS

Introduction: Pancreatic degenerative inflammatory process, especially in the head of the pancreas, which results in irreversible morphologic changes, causes extrinsic compression of the common bile duct and determines pancreas function impairment. Because of persistent pain syndrome and jaundice surgery remains to be a prerogative in chronic pancreatitis (CP) in addition to dietary and medicinal treatment.

Purpose: Analysis of CP surgical treatment results using the Frey procedure.

Materials and methods: The series includes 15 patients (1F/14M; mean age 46±3.29 years) who have undergone Frey surgery for CP. Etiological factors were: cholelithiasis (25%), chronic alcoholism (66.7%), diabetes mellitus (25%) etc. Most patients had multiple hospitalizations for CP in gravescence and 2 (16.7%) of them have had a history of surgery for necrotic pancreatitis. Paraclinical exams included USG, CT, ERCP, duodenoscopy, barium enteroclysis, biological tests. Endoscopic wirsungotomy (5), Wirsung duct stenting (1) and laparoscopic cholecystostomy (1) delayed the intervention. All patients were operated and Frey procedure was performed. Indications for surgery: Pseudotumorous CP (83.3%) associated with cephalic pancreatic cyst (16.7%), wirsungolithiasis (50%), distal choledocal stenosis (50%), duodenal compression (16.7%). Histopathology found degenerative changes, predominantly fibrosis (8), parenchymal microabscess (3), sclerosis and advanced atrophy (5).

Results: Postoperative period evolved with complications – 33.3%, one patient requiring relaparotomy. Length of stay 29.7±3.5 days, including ICU – 4.7±2.3. Mortality rate – 6.73%.

Conclusions: Bypass and decompression surgical procedures are often indicated in obstructive CP. Frey operation, a pancreas preservation operation, is a procedure of choice for CP, simultaneously settling the biliary and wirsungian obstruction.

NECRSECHSTRECTOMIA DE ETAPĂ ȘI PLASTIA ”CROSS LEG” – GESTURI TERAPEUTICE OPORTUNE ÎN PANCREATITA POSTTRAUMATICĂ ASOCIATĂ CU FRACTURĂ DESCHISĂ DE GAMBĂ GUSTILLO-ANDERSON IIIC (CAZ CLINIC)

ROJNOVEANU G¹, VEREGA G², GAGAUZ I³, COBÎLEȚCHI S⁵, GAFTON V⁴, IORDĂCHESCU R², BIRCĂ R²

¹Catedra Chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”; ²Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă; ³Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară; USMF ”Nicolae Testemițanu”; ⁴Secția Chirurgie nr.1, ⁵Secția Terapie Intensivă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova

Caz clinic: Se raportează cazul unui pacient de 22 de ani cu politraumatism sever rezultat din accident de circulație, incluzând traumatism toracic cu contuzie pulmonară și a cordului, traumatism abdominal închis cu lezarea pancreasului și fractură deschisă de gambă dreapta de tip Gustillo-Anderson IIIC (1984), leziunea a.tibiale anterioare, a.peroniere, defect cutanat – 425 cm², defect osos – 13 cm. Scor ISS – 59. Pacientul spitalizat în terapie intensivă pentru tratament complex cu suport al