

Introducere: Rezecția hepatică a devenit “standardul de aur” în tratamentul carcinomului hepatocelular și a metastazelor hepatice. Afecțiunile maligne ale ficatului presupun o tactică laborioasă privind managementul perioperator a maladiilor oncologice ale ficatului. Alterarea funcției hepatice (hepatită, ciroză, chimioterapie, steatoză hepatică) preoperatorie mărește riscul apariției complicațiilor intra- și postoperatorii, tehnicile operatorii sofisticate, datorită arhitecturii sale unice anatomice, devin inevitabile la această categorie de pacienți. Complicațiile rezecției hepatice: hemoragie intra- și postoperatorie, infecție postoperatorie, complicații pulmonare, ascită, bilioragie, insuficiență hepatică posthepatectomie.

Scopul: Evaluarea corectă a funcției hepatice (pacienți cirofici, post-chimioterapie) însoțită de manipulații chirurgicale adecvate, ce va permite micșorarea morbidității și mortalității postoperatorii.

Material și metode: Au fost analizați 128 de pacienți, care au suferit rezecții hepatice, dintre care 79 cu carcinom hepatocelular, 42 Mts hepatice a cancerului colorectal și 7 cazuri de carcinom colangiocelular. Mortalitatea în perioada postoperatorie a constituit 4,65% (n-6), morbiditatea postoperatorie 30,5% (39 de pacienți), cauzate de hemoragie intraoperatorie: (>1000 ml) n-18, hemoragie postoperatorie: n-6, complicații pulmonare: n-19, infecție intraabdominală: n-3, ascită tranzitorie n-16, bilioragie n-10, insuficiență hepatică postrezecție n-5.

Rezultate: Rezecțiile hepatice au avut o progresie impresionantă în ultimii ani în Clinica Chirurgie 2 și sunt realizate pe scară largă pentru diferite afecțiuni ale ficatului, cum ar fi tumorile maligne.

Concluzie: Hepatectomiile sunt semnificativ asociate cu o rată sporită de morbiditate și mortalitate și corelează cu starea morfofuncțională a ficatului, volumul și tehnica intervenției chirurgicale, evaluarea și managementul perioperator. Insuficiența hepatică posthepatectomie rămâne cea mai importantă problemă, deoarece este principala cauză de decese în perioada postoperatorie.

COMPLICATIONS OF LIVER RESECTIONS IN PATIENTS WITH PRIMARY AND METASTATIC LIVER CANCER

Introduction: Liver resection has become the gold standard in the treatment of hepatocellular carcinoma and liver metastases. Malignant hepatic affections require special tactics which involves the perioperative management of oncological diseases of the liver. Alteration of hepatic function (hepatitis, cirrhosis, chemotherapy, hepatic steatosis) increases the preoperative risk of complications intra- and postoperatively, sophisticated surgical techniques, due to its unique anatomical architecture, become inevitable in this population. Complications of liver resection: intra- and postoperative bleeding, postoperative infection, pulmonary complications, ascites, biliorrhage, posthepatectomic liver failure.

Aim: An accurate evaluation of hepatic function (cirrhotic patients, post-chemotherapy) accompanied by adequate surgical manipulations that will allow decreasing of postoperative morbidity and mortality.

Material and methods: 128 patients were analyzed who underwent liver resections, including 79 with hepatocellular carcinoma, colorectal cancer liver Mts – 42 and 7 cases of cholangiocellular carcinoma. Postoperative mortality was 4.65% (n-6), postoperative morbidity 30.5% (39 patients), due to intraoperative hemorrhage (>1000 ml) n-18, post-operative hemorrhage n-6, pulmonary complications n-19, intra-abdominal infection: n-3, transient ascites n-16, biliorrhage n-10, postresectional hepatic failure n-5.

Results: Liver resections had an impressive progress in recent years in surgical clinic 2 and are performed on a large scale for various liver pathologies such as malignant tumors.

Conclusion: Hepatectomy are significantly associated with a high rate of morbidity and mortality and correlates with morpho-functional state of the liver, volume and surgical technique, assessment and perioperative management. Posthepatectomic hepatic failure remains the most important problem because it is the main cause of death in the postoperative period.

PROBLEME ȘI REALIZĂRI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL INSULINOMULUI PANCREATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, BOGDAN V, RUSU S, GRECU V

Catedra 2 Chirurgie, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insulinoamele sunt tumori neuroendocrine cu incidentă redusă, fiind cea mai frecventă cauză de hipoglicemie prin hiperinsulinism endogen.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice în insulinomul pancreatic.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 6 pacienți cu diagnosticul tumoare endocrină pancreatică (TPE) - insulinom pancreatic în perioada 1993-2012 în cadrul Clinicii 1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Managementul diagnostic a inclus examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate: Simptomatologia este predominantă de simptomele neuropsihice – 5 (83,3%) cazuri, adrenergice – 4 (66,7%) cazuri, digestive – 3 (50,12%) cazuri, sindromul Cushingoid – 1 (16,66%) caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive în limitele 2-3,0 mmol/l (mediu 2,45 mmol/l); nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40% - 3,8-5,5 mmol/l (mediu 4,43 mmol/l); stabilită valoarea crescută medie a insulinei 32,45 μU/mL (cu limetele 4,82-51,5 μU/mL), valoarea medie a peptidului C – 4,6 ng/ml (cu limetele 2,2-12 ng/ml); apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic. Dimensiunile tumorilor a variat de la 0,8 cm pînă la 2,5 cm, cu localizare corporală – 4 (66,7%) cazuri, caudală – 2 (33,3%) cazuri. Operațiile de elecție au inclus: enuclearea tumorii – 2 (33,32%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei – 3 (50,12%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie – 1 (16,66%) caz. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost nulă. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular – 3 (50,12%) cazuri, adenom cu dispoziție coordonală și insulară – 1 (16,66%) caz, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive - 1 (16,66%) caz, hiperplazie insulară - 1 (16,66%) caz.

Concluzii: În pofida metodelor performante de laborator și imagistice diagnosticul perioperator al insulinomului rămâne principala problemă determinând întârzierea tratamentului, enucleorezecția fiind tratamentul de elecție obligator.

PROBLEMS AND ACHIEVEMENTS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC INSULINOMA

Introduction: Insulinomas are neuroendocrine tumors with low incidence, the most common cause of hypoglycemia resulting from endogenous hyperinsulinism.

Purpose: To evaluate the therapeutic strategies in pancreatic insulinoma.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 6 patients diagnosed with pancreatic endocrine tumor (PET) between 1993-2012 in the Surgical Clinic N1. The diagnostic management has included a clinical and laboratory examination, (glycemic profile, the glycemic index during hypoglycemic and convulsive crises, glycemic levels after the administration of glucose solutions of 40%, assessment of the level of serum insulin, echography, CT, MRI).

Results: The symptomatology is dominated by neuropsychiatric symptoms - 5 (83.3%) cases, adrenergic symptoms – 4 (66.7%) cases, digestive – 3 (50.12%) cases and Cushingoid syndrome 1 (16.66%) case. After evaluating the glycemic profile, the glycemic level of hypoglycemic and convulsions crisis was within 2-3.0 mmol/l (average 2.45 mmol/l); the glycemic level after the administration of glucose solutions of 40% was 3.8-5.5 mmol/l (average 4.43 mmol/l); the level of serum insulin was increased 32.45 U/mL (limits: 4.82-51.5 U/mL), level of C-peptide – 4.6 ng/ml (limits 2.2-12 ng/ml); it was taken into account the sensitivity of diagnostic imaging methods. The size of the tumors varied from 0.8cm to 2.5cm, with corporeal location in 4 (66.7%) cases and caudal 2 (33.3%) cases. The elective surgeries included: tumor enucleation in 2(33.32%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with spleen preservation in 3 (50.12%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with splenectomy in 1 (16.66%) case. Mortality and morbidity perioperative were 0. Histopathological examination established: trabecular – adenoma – 3 (50.12%) cases, insular adenoma -1 (16.66%) case, nesidioblastoma with Crimelius positive zones -1 (16.66%) case, island hyperplasia – 1 (16.66%) case.

Conclusions: Despite the performing laboratory and imaging methods, the perioperative diagnosis of insulinoma remains the main problem, causing the delay of treatment.

TENDINȚE MODERNE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, IVANCOV G, MORARU E, TALPĂ D, RUSU S

Catedra 2 Chirurgie, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pancreatita cronică (PC) și complicațiile sale sunt o afecțiune cronică cu potențial evolutiv și progresiv invalidant, chiar și în contextul unor terapii ce se înscriu în linia protocoalelor terapeutice moderne.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice moderne în PC și complicațiilor sale evolutive.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale, desfășurat în perioada 1992-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Operațiile de elecție au inclus: pancreatojejunostomie pe ansa Roux (PJS) – 125 (27,78%) cazuri, splahnnectomia toracoscopică – 28 (6,09%) cazuri, stentare endoscopică a ductului Wirsung – 6 (1,3%) cazuri, duodenopancreatectomie cefalică (DPC) – 4 (0,87%) cazuri, chistpancreatojejunostomie (CPJS) pe ansă Roux – 156 (33,91%) cazuri, drenare externă a PP – 61 (13,26%) cazuri, puncție ecoghidată a PP – 8 (1,74%) cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic – PJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 10 (2,17%) cazuri, CPJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 31 (6,74%) cazuri, colecisto-(coledoco)-jejunostomie pe ansă Roux – 35 (7,61%) cazuri.

Rezultate: Mortalitate postoperatorie precoce a fost înregistrată în 1 (0,22%) caz. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 380 (82,6%) cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 43 (9,34%) cazuri din totalul pacienților. Complicațiile tardive s-au manifestat în 21 (4,57%) cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 13 (2,83%) pacienți și miniinvazivă la 14 (3,04%) pacienți.

Concluzii: La pacientul cu PC și complicațiile sale evolutive marcate de asocieri lezionale, tratamentul chirurgical trebuie definit pentru fiecare caz în parte, luând în considerație riscurile și beneficiile. Caracterul lezional al țesutului pancreatic și starea ductului pancreatic reprezintă punctele cruciale în managementul PC și complicațiile sale evolutive.

MODERN TRENDS IN SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

Introduction: Chronic pancreatitis (CP) and its complications is a chronic disease which can be evolutionary and progressive disabling, even in the context of the therapies that are included on the modern therapeutic protocols.

Aim: Evaluation of the modern therapeutic strategies in CP and its progressive complications.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 460 patients with CP and its complications, held during 1992-2014 in the Surgical Clinic Nr.1. The elective surgeries included: cyst pancreatojejunostomy (CPJA) on the loop by Roux – 125 (27.78%) cases, the thoracoscopic splahnnectomy – 28 (6.09%) cases, endoscopic stenting of the Wirsung duct – 6 (1.3%) cases, cephalic duodenopancreatectomy (DPC) – 4 (0.87%) cases, cyst pancreatojejunostomy (CPJS) on Roux-loop 156 (33.91%) cases, external drainage of PP – 61 (13.26%) cases, ultrasound-guided puncture of PP – 8 (1.74%) cases. In the cases of CP complicated with mechanical jaundice – PJS with cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 10 (2.17%) cases, CPJS with cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 31 (6.74%) cases, cholecysto- or choledochojejunostomy on the loop by Roux – 35 (7.61%) cases.