

**Results:** It was registered 1 (0.22%) case of early postoperative mortality. The patients evolution was favorable in 380 (82.6%) cases. The rate of early complications was in 43 (9.34%) cases. Late complications were recorded in 21 (4.57%) cases, reason for 12 (4.42%) of them required a new opened surgery and 14 (3.04%) a minimally invasive.

**Conclusions:** In the case of a patient with CP and its evolutionary complications, marked by lesional associations, the surgical treatment must be defined for each case, taking into account the risks and benefits. The lesional character of the pancreatic tissue and the condition of the pancreatic duct are very important in CP management and its evolutionary complications.

## TUMORA KLATSKIN: ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, BURGOCI S, IVANCOV G, SIRGHI V

Catedra chirurgie nr.2, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Colangiocarcinomul reprezintă o maladie oncologică cu impact socio-economic major. Incidența acestei patologii variază de la 1-2 pînă la 85 pe 100.000 populație. Morbiditatea și mortalitatea în cadrul colangiocarcinomului constituie 14-76% și 0-19% respectiv.

**Scopul studiului:** A fost studierea abordării diagnostice și a rezultatelor tratamentului chirurgical.

**Material și metode:** Pe parcursul anilor 2000-2014 în Clinica noastră au fost internați 79 pacienți cu tumora Klatskin. Din care tipul I și II au fost 11 (13,6%) cazuri, IIIA – 7, IIIB – 9. În restul 54 de cazuri au fost de tip IV. Procesul diagnostic a inclus: examen clinic, analize de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia retrogradă endoscopică, rezonanța magnetică nucleară. Tratament chirurgical a fost efectuat la 28 (34,2%) pacienți. Rezecția de cale biliară principală cu aplicarea bihepaticojejunooanastomozei s-a efectuat în 11 cazuri, hepatectomia reglată stîngă – 7, hepatectomia reglată dreaptă – 9, cu aplicarea hepaticojejunooanastomozei pe ansa Y a la Roux. Toate procedeele chirurgicale au fost asociate cu rezecția segmentului I.

**Rezultate:** Algoritmul de diagnostic la bolnavii cu tumoră Klatskin include examinarea clinică a pacientului, analizele de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia, rezonanța magnetică nucleară. Tratamentul chirurgical al acestor bolnavi constă în rezecția de cale biliară principală, hemihepatectomia dreaptă sau stîngă. Toate procedeele chirurgicale includ rezecția lobului caudat.

**Concluzii:** Astfel, investigarea preoperatorie a pacienților cu tumoră Klatskin, conform algoritmului diagnostic și tratamentul chirurgical radical ameliorează rezultatele în perioada postoperatorie precoce și tardivă, cu o supraviețuire acceptabilă.

## KLATSKIN TUMORS: DIAGNOSTIC ASPECTS AND SURGICAL TREATMENT

**Introduction:** Cholangiocarcinoma represents an oncologic disease with a major socio-economic impact. Incidence of these pathology varies from 1-2 to 85 per 100.000 population. Morbidity and mortality due to cholangiocarcinoma are 14-76% and 0-19% respectively.

**Aim** of study was to research diagnostic approach and surgical treatment outcomes.

**Materials and methods:** 79 patients with Klatskin tumors were admitted in our surgical department during the period of 2000-2014 years. Of which 11 (13.6%) patients were with type I and II, 7 – IIIA, 9 – IIIB. The last 54 cases were represented by patients with Klatskin tumor type IV. Diagnostic was confirmed by clinical examination, laboratory tests, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment was performed in 28 (34.2%) patients. The main bile duct resection with performing of bihepaticojejunooanastomosis was done in 11 cases, left hepatectomy – 7, right hepatectomy – 9 cases, with performing of hepaticojejunooanastomosis Roux-en-Y loop. All types of surgical procedures were associated with segment I resection.

**Results:** Diagnostic algorithm in patients with Klatskin tumor includes physical examination, laboratory test, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment of these patients includes – main bile duct resection, left and right hepatectomy. All types of surgical procedures were associated with caudate lobe resection.

**Conclusions:** Preoperative investigation of patients with Klatskin tumor, according to the diagnostic algorithm, and radical surgical treatment improves outcomes in early and late postoperative periods, with an acceptable survival.

## CONSIDERAȚII PRIVIND CONDUITA MEDICO-CHIRURGICALĂ POSTOPERATORIE ÎN STRICTURILE IATROGENE BILIARE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

**Scopul** studiului este cercetarea conduitei medico-chirurgicale a pacienților, ce au suportat reconstrucții la arborele biliar pentru stricturi iatrogene.

**Materiale și metode:** Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 228 pacienți cu stricturi bilare ale căilor biliare extrahepatice. Evaluarea clinică postoperatorie includea: 1). latura psiho-afectivă; 2). latura socială; 3). starea funcțională a sistemului hepato-biliar, apreciată pe baza testelor de laborator, examinărilor imagistice și a testelor SF-36. Evaluarea rezultatelor la distanță a fost posibilă pe un lot de 174 (76,3%) de pacienți.

**Rezultate:** Rezultat bun a fost fixat la 133 (76,4%) pacienți cu reabilitare completă. Un rezultat satisfăcător am stabilit la 29 (16,67%) pacienți, unde s-a marcat persistența durerilor periodice – 22 (13,58%) cazuri, semnelor dispeptice – 18 (11,11%) cazuri. La 12 (6,9%) pacienți am remarcat rezultate nesatisfăcătoare. În 4 cazuri – icter mecanic motivat de calcul al firului de

sutură a liniei de anastomoză. S-a rezolvat prin hepaticolitomie. Icter mecanic, motivat de strictura gurii de anastomoză – prezent la 7 pacienți. S-a efectuat enterotomie cu plastia gurii de anastomoză. A fost prezent un caz de reflux entero-biliar cu evaluarea colangitei de reflux, motivat de ansa jejunală sub 50 cm. S-a reconstruit în ansă cu brațul de 80 cm. Evoluția clinică în toate cazurile a fost satisfăcătoare.

**Concluzii:** Ajustarea conduitei medico-chirurgicale a asigurat lichidarea efectivă și calitativă a complicațiilor survenite și a confirmat obiectiv calitatea vieții la distanță.

## CONSIDERATIONS REGARDING POSTOPERATIVE MEDICO-SURGICAL BEHAVIOR OF IATROGENIC BILIARY STRICTURES

**The aim** of the study is the analysis of medico-surgical behavior of the patients that undergone reconstructions of the biliary tree for iatrogenic strictures.

**Materials and methods:** There were treated 228 patients with biliary strictures of extrahepatic bile ducts during last 20 years in Surgical Clinic 2. Post-operative evaluation included: 1). psycho-affective side; 2). social side; 3). functional state of hepatobiliary system, appreciated based on laboratory tests, imagistic examinations and SF-36 tests. The assessment of results at distance was possible on a lot of 174 (76.3%) patients.

**Results:** Good result was set on 133 (76.4%) patients with complete rehabilitation. A satisfactory result was established at 29 (16.67%) patients, at which persistence of periodic pain was remarked – 22 (13.58%) cases, dyspeptic signs – 18 (11.11%) cases. At 12 (6.9%) patients, we observed unsatisfactory results. In 4 cases debuted mechanical jaundice caused by calculus of suture thread of anastomotic line. We resorted to revision of anastomosis with hepatocholitomia. Another 7 patients presented the picture of transitory mechanical jaundice reasoned by the stricture of anastomosis mouth. We conducted plasty of anastomosis with loop excluded in Y a la Roux. A case with entero-biliary reflux was present assessing a reflux cholangitis, motivated by the jejunal loop under 50 cm. Reconstruction in loop with an arm of 80 cm was performed. The clinical evolution in all cases was satisfactory.

**Conclusions:** The adjustment of postoperative behaviour ensured the effective and qualitative liquidation of emerged complications and confirms objectively the quality of further life.

## TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA. CATEDRA DE CHIRURGIE 2

HOTINEANU V, HOTINEANU A, IVANCOV G, BURGOCI S, CAZACU D, SÎRGHI V

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Situația epidemiologică critică dezvoltată în Republica Moldova, privind prevalența și incidența cirozelor virale și ca urmare rata catastrofală de mortalitate cauzată de ciroza hepatică – 76,46 la 100.000 de populație (primul loc în lume), ne-a impus să lansăm transplantul de ficat.

**Scopul:** Performarea și optimizarea transplantului hepatic ca o metodă unică de tratament a bolilor hepatice în stadiul terminal.

**Material și metode:** La momentul actual în țara noastră s-au efectuat 14 transplante de ficat, dintre care 7 de la donatori vii și 7 de la donatori aflați în moarte cerebrală. Etiologia bolnavilor transplantați: HBV – 2 pacienți, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+CHC – 1, ciroză biliară primară – 1, retransplant – 1.

**Rezultate:** La un pacient, din cauza trombozei arterei hepatice după transplant hepatic de la donator viu, s-a efectuat retransplant cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală. Complicațiile apărute: hemoragie postoperatorie – 1, tromboza arterei hepatice – 1, peritonită biliară – 1, rejet acut a grefei – 1, disfuncția primară a grefei – 1, sindrom convulsiv – 1. Mortalitatea în perioada postoperatorie precoce – 3, mortalitatea în timpul primului an – 0. Cauzele mortalității: hemoragie intracerebrală postoperatorie, rejet acut a grefei și al treilea caz – disfuncția primară a grefei cauzată de hipoperfuzia grefei. Complicații la donatorii vii nu au fost. Durata medie de spitalizare în cazul transplantului de ficat de la donatori vii a constituit 46 zile și în cazul transplantului de ficat de la donator aflat în moarte cerebrală – 39 de zile.

**Concluzii:** Transplantul de ficat la momentul actual în Republica Moldova poate fi considerat ca o procedură sigură în tratamentul bolilor cronice ale ficatului. Cu toate acestea rata complicațiilor survenite sunt o problemă majoră, care ne impun să ne perfecționăm permanent cunoștințele în tehnica chirurgicală și conduita postoperatorie, inclusiv și tratamentul imunosupresiv.

## LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA. SURGICAL CLINIC N2

**Introduction:** Critical epidemiological situation developed in Moldova, on the prevalence and incidence of viral cirrhosis and following catastrophic mortality rate caused by cirrhosis of the liver - from 76.46 to 100.000 populations (first place in the world), required us to launch liver transplantation.

**Purpose:** Performance and optimizing liver transplantation as a unique method of treatment of end-stage liver disease.

**Material and methods:** At the moment in our country were performed 14 liver transplants: 7 of them from living donors and 7 – from donors with death of brain. Etiology of transplant patients: HBV – 2 patients, HBV+HDV – 5, HBV+HCV – 3, HBV+HDV+CHC – 1, HBV+HCC – 1, primary biliary cirrhosis – 1, retransplant – 1.

**Results:** In 1 patient because of hepatic artery thrombosis after lever transplantation from living donor was performed retransplantation of whole liver from donor with brain dead. Complications: postoperative bleeding – 1, thrombosis of hepatic artery – 1, biliary peritonitis – 1, acute graft rejection – 1, primary graft dysfunction – 1, convulsive syndrome – 1. Mortality in early postoperative period – 3, mortality during the first year – 0. The causes of mortality: postoperative intracerebral hemorrhage, acute graft rejection and in third case primary graft dysfunction caused by graft hypoperfusion. No complications from living donors. The average of length of hospitalization for liver transplantation from living donors consisted 46 days and in case of liver transplantation from brain dead donor – 39 days.