

Material și metode: În Clinica de chirurgie 2 pe parcursul anilor 2007-2015 au fost supuși intervenției chirurgicale 42 pacienți. La 28 de pacienți metastazele hepatice s-au dezvoltat după înlăturarea tumorii primare la o perioadă de 4 luni – 3 ani. La 10 pacienți s-au efectuat rezecții sincrone și la 4 pacienți rezecția tumorii primare a urmat peste 1-3 luni după înlăturarea metastazelor hepatice. Pentru a exclude insuficiența hepatică postrezecțională la 4 pacienți s-au efectuat rezecții hepatice etapizate, 7 pacienți – rezecții hepatice după ocluzia venei porte.

Rezultate: Tratamentul metastazelor colorectale este multimodal și include rezecția chirurgicală, chimioterapie, tratament de ablație locală. Dar numai tratamentul chirurgical este unica soluție ce permite de a atinge o supraviețuire mai lungă la această categorie de pacienți. Supraviețuirea la 5 ani a constituit 30,9% (n=13).

Concluzii: Rezecția hepatică este o opțiune extrem de importantă pentru mărirea ratei de supraviețuire și rămâne o metodă potențial curativă cu un risc perioperativ acceptat. Toți pacienții cu metastaze hepatice pot fi considerați candidați pentru tratament chirurgical. Principala limită de rezecție este calitatea și cantitatea țesutului hepatic restant.

SURGICAL TREATMENT OF LIVER METASTASIS IN COLORECTAL CANCER

Introduction: Colorectal metastases have become a particular problem in digestive surgery and offers permanent and controversial discussions. Half of patients with colon cancer develop liver metastases. Colorectal metastases resectability criteria were extended in recent years and resolve around R0 resection with sufficient enough residual liver volume.

Purpose: Evaluation of corresponding selection, appropriate perioperative treatment and correct surgical technique, which leads to a low rate of mortality and morbidity.

Material and methods: In surgical clinic N2 during the years 2007 to 2015, 42 patients were operated. At 28 patients of liver metastasis were developed after removal of the primary tumour for a period of four months – 3 years. In 10 cases were made synchronous resection and in 4 cases primary tumour resection was made after 1-3 months later after removing of liver metastases. With the aim to exclude postresectional hepatic failure in 4 patients was performed staged hepatic resection, in 7 patients was made hepatic resection after hepatic portal vein occlusion.

Results: The treatment of colorectal metastases is multimodal and includes surgical resection, chemotherapy, local ablation. But only surgery is the only solution that allows to achieve longer survival in these patients. Survival at 5 years was 30.9% (n=13).

Conclusions: Liver resection is an extremely important option to increase survival rate and remains a potentially curative method with acceptable perioperative risk. All patients with liver metastases can be considered candidates for surgical treatment. The main limitation of the resection is the quality of remaining tissue.

LANSAREA TRANSPLANTULUI HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

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

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

Rezumat: Datele statistice ale OMS în ultimii 10 ani au prezentat o situație alarmantă a bolilor cronice difuze hepatice în Republica Moldova, în același timp țara noastră este numită ca o zonă cu epidemie a hepatitelor virale HVB și HCV. Prevalența Bolilor Cronice Difuze a Ficatului în 2010 – 2254,07 la 100.000 de populație, iar incidența constituie 264,39 la 100.000. Rata mortalității din cauza cirozei hepatice constituie 76,46 la 100.000 de populație și este pe primul loc în lume. Lansarea transplantului de ficat a devenit necesară urgent pentru a micșora rata mortalității la această categorie de bolnavi. Primul pas a fost efectuat în 2008, când a fost adoptată Legea privind transplantul de organe. În 2010 a fost deschisă Agenția de transplant. Primul bolnav cu ciroză hepatică a fost inclus pe lista de așteptare în 2012. În același timp a fost nevoie de medici specialiști (chirurghi, anesteziologi, reanimatologi, gastroenterologi, imagiști), care de mulți ani au realizat stagieri în diferite clinici de transplant din Europa, Asia și SUA. Deficitul critic de organe disponibile de la donatori aflați în moarte cerebrală ne-a impus să utilizăm transplant hepatic de la donator viu, anume cu această metodă am început transplantul hepatic în Republica Moldova. Primul transplant hepatic în Republica Moldova s-a efectuat pe 22 februarie 2013, această operație s-a încheiat cu succes pentru donator și recipient. Primul transplant hepatic de la donator aflat în moarte cerebrală s-a efectuat peste un an, la fel s-a finisat cu succes pentru recipient. La momentul actual în țara noastră s-au efectuat 14 transplante de ficat, dintre care 7 transplante de la donatori vii și 7 transplante de la donatori aflați în moarte cerebrală. Numărul necesar de 40 transplante de ficat pe an, va fi atins prin implementarea programului național de transplant în Republica Moldova.

LAUNCH OF LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Summary: Statistical data presented by OMS in the last 10 years have showed a terrible situation in chronic diffuse hepatic diseases in republic of Moldova. In the same time our country is called the epidemic zone of viral hepatitis HBV and HCV. The prevalence of chronic diffuse hepatic diseases – in 2010 was 2254.7 per 100000 of population and incidence was 264.39 per 100000 of population. Mortality rate due to liver cirrhosis is 76.46 per 100000 of population what is on the first place in the world. Launch of liver transplantation become urgent mandatory for decreasing of the mortality in this category of patients. The first step was performed in 2008 when the law of organs transplantation was adopted. In 2010 the Agency of Transplant was founded. The first patient with liver cirrhosis had been introduced in the waiting list in 2012. At the same time it was necessary to prepare the specialists – surgeons, anesthesiologists, reanimatologists, gastroenterologists and others, with experience in different clinics of transplantation in Europe, Asia and USA. The critical insufficiency of available organs from death brain donors required us to use living donor liver transplantation, especially with this method we have begun liver transplantation in Republic of Moldova. The first liver transplantation in Republic of Moldova was performed on February 22nd, 2013. This surgical intervention was successful for the donor and recipient. The first liver transplant from the death brain donor was performed after one year, and it was successful for the recipient. Up to now, 14 liver transplantations have been performed in our country, 7 of

them from living donors and 7 from death brain donors. Necessary number of 40 liver transplants every year will be reached due to implementation of national program of transplant in Republic of Moldova.

PRELEVARE DE FICAT DE LA DONATORI AFLAȚI ÎN MOARTE CEREBRALĂ

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

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

Introducere: Prelevarea de organe de la donatori aflați în moarte cerebrală este o parte integrală a transplantologiei. Prelevarea de ficat este o procedură chirurgicală extrem de importantă și poate fi o provocare pentru chirurg. Accidentele intraoperatorii și conservarea necorespunzătoare a grefei pot provoca daune ireversibile organului sau pot produce complicații de diferit fel în timpul transplantării și în perioada postoperatorie la recipient.

Scopul: Optimizarea tehnicii de prelevare de ficat și de apreciere a calității grefei în cadrul prelevării multiorgan la pacienții aflați în moarte cerebrală.

Material și metode: Am analizat 15 cazuri de prelevare de ficat de la donatori aflați în moarte cerebrală. Vârsta donatorilor a constituit de la 21 ani până la 77 ani. Majoritatea donatorilor au suportat accident vascular intracerebral, ictus hemoragic și doar numai de la un donator cu traumatism craniocerebral. În 5 cazuri s-a refuzat de a preleva grefa din cauza gradului de steatoză mărit și într-un caz din cauza fibrozei hepatice.

Rezultate: Evaluarea complexă a ficatului la fel și aprecierea anatomiei sistemului vascular și biliar sunt factorii cheie în timpul prelevării de ficat.

Concluzii: Prelevarea de ficat este o operație extrem de complicată din punct de vedere tehnic deoarece orice eroare la etapa de prelevare și conservare, poate genera o grefă nepotrivită pentru transplant. Rezultatele prelevării de ficat sunt echivalente cu rezultatele transplantului de ficat intraoperator și postoperator, în perioada precoce și tardivă.

LIVER PROCURMENT FROM DONORS WITH DEATH OF BRAIN

Introduction: Procurment of organs from donors with death of brain is an integral part of transplantation. Procurment of liver is an extremely important surgical procedure could be a challenge for surgeon. Intraoperative accidents and graft inadequate conservation can cause irreversible organ damage or cause different type of complications during the transplantation and in the postoperative period to the recipient.

Aim: Technique optimization of liver graft procurment and graft quality assessment in multi organ procurments from patients with death of brain.

Material and methods: We analyzed 15 cases of liver procurment from donors who are in death of brain. Donor's age varied from 21 years to 77 years. Most donors have supported hemorrhagic stroke and just one was a donor with cerebral injury. In 5 cases were refused to remove the graft because of severe degree of steatosis and in one case because of liver fibrosis.

Results: Complex evaluation and assessment as liver vascular and biliary anatomy system are the key factors during the procurment of the liver.

Conclusions: Procurment of the liver is an extremely technically complicated operation because any mistake on the sampling stage and conservation may produce unsuitable for transplantation graft. The results of liver procurment are equivalent to the results of liver transplantation intraoperatively and in early and late postoperative period.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL BOLII CROHN: EXPERIENȚA CLINICII 2 CHIRURGIE

HOTINEANU V, TIMIȘ T, TURCAN V

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala Crohn (BC) reprezintă o afecțiune inflamatorie productivă a tubului digestiv cu simptomatologie variată nespecifică, complicații numeroase și tratament nedefinit. Deși implicarea chirurgicală este necesară doar la apariția complicațiilor bolii, chirurgia este o componentă importantă în managementul BC. Studiile arată că 70-90% dintre pacienți necesită intervenții chirurgicale la un moment dat, majoritatea – chiar câteva operații pe parcursul vieții.

Scopul lucrării: Elaborarea standardului de conduită în BC.

Material și metode: În perioada 1995-2014 au fost internați 83 bolnavi cu BC cu localizare ileo-colonică, rectală și perianală.

Rezultate: Tratament chirurgical au necesitat 37 (44,58%) pacienți; cu localizare ileo-colică – 22 (59,46%) și perianală – 15 (41,54%). La pacienții cu localizarea ileo-colică au fost realizate – 10 (27,02%) rezecții segmentare cu anastomoză, 3 (8,1%) stricturoplastii, 9 (24,32%) colectomii; în cazul localizării perianale – 3 (8,1%) rezecții ale rectului, drenarea abcesului – în 3 (8,1%) cazuri, drenarea fistulei cu fire seton la 5 (13,51%) pacienți, 3 (8,1%) stricturotomii cu stricturoplastie, plastia fistulei cu lambou vaginal – 2 (5,4%). Letalitatea postoperatorie – 3 (8,1%) cazuri; 2 (5,4%) – cu localizare abdominală și 1 (2,7%) caz – cu afectarea colorectală și perianală.

Concluzii: Tratamentul chirurgical are o rată relativ mare de recidive și complicații majore, ceea ce a promovat ca intervenția chirurgicală să fie o rezervă pentru pacienții care prezintă complicații grave ale bolii. Este necesară utilizarea chirurgiei într-o etapă precoce a bolii, înainte de a se dezvolta complicațiile septe grave. Tactica chirurgicală în BC trebuie să fie miniinvasivă și organomenajantă.