

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, SÎRGIH 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, LCSȘ „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.

ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CROHN DISEASE: OUR CLINICAL EXPERIENCE

Introduction: Crohn's disease (CD) is an inflammatory disease of the digestive tract with unspecific symptoms and numerous complications, currently considered incurable. Although surgical involvement is indicated only after the appearance of complications, surgery is an important component of CD management. Studies proved that 70-90% of patients require a surgical intervention at some point during the course of the disease, majority of them need for several operations during lifetime.

Aim of study: Development of standards for CD management.

Material and methods: From 1995 until 2014, 83 patients with ileocolonic, rectal, and perianal localization of CD were treated.

Results: Surgery required 37 (44.58%) patients; ileocolonic CD – 22 (59.46%); perianal – 15 (41.54%) cases. In the ileo-colonic localization of CD were performed – 10 (27.02%) segmental resection with anastomosis, 3 (8.1%) stricturoplasty, 9 (24.32%) colectomy. In the perianal location were performed – 3 (8.1%) resection of the rectum, abscess draining – 3 (8.1%) cases; seton fistula draining – in 5 (13.51%) patients, 3 (8.1%) stricturotomy with stricturoplasty, flap plasty of vaginal fistula – in 2 (5.4%) cases. Postoperative lethality – 3 (8.1%) cases, 2 (5.4%) with abdominal localization and 1 patient with colorectal and perianal localization.

Conclusions: Surgical treatment has a relatively high rate of recurrence and major complications, that is why it is promoted in last instance and only in patients who have serious complications of the disease, or intolerance to therapeutic treatment. Surgery is necessary to be promoted at an early stage of the disease, before the development of severe septic complications. Surgical tactics in CD has to be minimally invasive and organs preserved.

VIZIUNI MODERNE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLILOR INFLAMATORII ALE INTESTINULUI GROS ȘI RECTULUI

HOTINEANU V, TIMIȘ T, ȚURCANU V, BENDELIC V, PALII L, VRABII A

Catedra de Chirurgie nr.2, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diagnosticul precoce corect și implicațiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului în tratamentul bolilor inflamatorii ale intestinului.

Scopul lucrării: Îmbunătățirea diagnosticului și rezultatelor postoperatorii în colita ulceroasă nespecifică (CUN) și boala Crohn (BC).

Material și metode: Au fost asistați 285 pacienți cu CUN și 83 pacienți cu BC. S-au operat 79 bolnavi de CUN: urgență – 31 (39,2%), programat – 48 (60,8%) cazuri, respectiv. Operațiile primare realizate: colectomie subtotală proximală (33) sau distală (25), colectomie totală cu ileoplastie (7), colproctectomie (14). Operații reconstructive realizate (timpul II): ileorectoanastomoză (21), ascendostomie transanală (15), IAA Dumitriu-Ravich (7), IPAA în „J” (5), IPAA în „S” (2), sigmoproctectomie (8). S-au operat și 38 (45,7%) bolnavi cu BC: forma intestinală – 20 (52,6%), forma perianală – 18 (47,4%) cazuri, respectiv. Operațiile realizate: rezecția segmentară a intestinului subțire (6) sau gros (4) cu anastomoză, hemicolectomie (5), colectomie subtotală (2), stricturoplastie (3), rezecția rectului cu anastomoză (3), deschiderea și drenarea abscesului perianal (3), drenajul fistulei cu seton (5), stricturotomie anală cu stricturoplastie (3), plastia fistulei cu petic vaginal (2), ileostomie (2).

Rezultate: După reconstrucții (în CUN): rezultate bune – 23 (58,9%), satisfăcătoare – 11 (28,2%), nesatisfăcătoare – 5 (12,9%) bolnavi. Analiza comparativă a rezultatelor postoperatorii în BC (intestinală și perianală) a evidențiat frecvența mai înaltă a recidivelor bolii (15% vs 33,3%), operațiilor repetate pentru acestea (10% vs 22,2%) și a complicațiilor postoperatorii (20% vs 27,7%) în forma perianală.

Concluzii: În baza datelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice diagnosticul cert dintre CUN și BC a fost posibil în ≈70% cazuri. Atitudinea medico-chirurgicală, individualizată la fiecare caz, a redus letalitatea postoperatorie la 12,8% (CUN) și 5,0% (BC).

MODERN VIEWS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Introduction: Correct early diagnosis and opportune surgical implications are the keypoints of successful treatment of inflammatory bowel disease (IBD).

The aim of study: Improvement of the diagnosis and postoperative results in ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD).

Material and methods: Were assisted 285 patients with UC and 83 patients with CD. From 79 patients with UC – 31 (39.2%) were operated on emergency and 48 (60.8%) – programmed. Performed primary operations: proximal (33) or distal (25) subtotal colectomia, total colectomia with ileoplastia (7), colproctectomia (14). Performed reconstructive interferences (II stage): ileorectoanastomosis (21), transanal ascendostomia (15), IAA Dumitriu-Ravich (7), IPAA in "J" (5) or IPAA in "S" (2), sigmoproctectomy (8). Were operated 38 (45.7%) from 83 assisted patients with CD, with intestinal – 20 (52.6%) or perianal – 18 (47.4%) location. Types of surgical interferences: segmentary resection of small (6) or large intestine (4) with anastomosis, hemicolectomia (5), subtotal colectomia (2), stricturoplastia (3), rectal resection with anastomosis (3), opening and drainage of perianal abscess (3), fistula draining with seton (5), anal stricturotomy/stricturoplastia (3), fistula covering by vaginal path (2), ileostomia (2).

Results: Tardive postoperative results after reconstructive interferences: good – 23 (58.9%), satisfactory – 11 (28.2%), unsatisfactory – 5 (12.9%) cases. Comparative analysis of obtained postoperative results in CD was showed increased frequency of recurrences (15% vs 33.3%), repeated interferences (10% vs 22.2%) and postoperative complications (20% vs 27.7%) in perianal CD.

Conclusions: In 70% of cases the clinic, radiologic, endoscopic and histologic exams assured relevant differentiation between UC and CD. The individualized therapeutic and surgical tactics was diminished the postoperative lethality till 12.8% (UC) and 5.0% (CD).