

16.4(range 8-35). All patients required operative therapy. The overall mortality was 13,4% (14 patients). Septic organ failure in 41 patients (39,4%) and myocardial infarction or pulmonary embolism in 3 patients (2,88%) were the causes of death. The patient's age ($p < 0.0002$), APACHE II scores at admission ($p < 0.0001$), presence or development of (single or multiple) organ failure ($p < 0.002$), infections ($p < 0.02$) and extent ($p < 0.04$) of pancreatic necrosis, and surgical control of local necrosis ($p < 0.0001$) significantly determined survival. Conclusions: The surgical evaluation, in dynamics, is based on both the laboratory determinations proper to the identification of the sepsis, and also on a CT or MRI imagistics which must necessarily contain quality reconstructions. These will ensure a complete evaluation of the infected necrosis, from the primary intervention.

F125

ICTERUL MECANIC ÎN PANCREATITA CRONICĂ

Cazac A., Hotineanu V., Hotineanu A.

USMF «N. Testemițanu», LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv” Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tratament chirurgical, pancreatită cronică, icter mecanic. Actualitatea temei. Până în prezent nu putem susține că ar exista un consens în literatură privind modalitatea de tratament al obstrucțiilor biliare benigne cauzate de pancreatita cronică(PC) și complicațiile ei, mai ales, rolul metodelor endoscopice mini-invasive în abordarea căii biliare principale. Material și metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 132 pacienți cu icter mecanic cauzat de PC și complicațiile ei desfășurat în perioada anilor 1994-2011 în Clinica Chirurgie nr.2. Diagnosticul icterului obstructiv benign a inclus examenul clinic, testarea biochimică, ecografia, bilioscintigrafia dinamică, CT, ERCP și colangioRMN. Atitudinea terapeutică cu scop de decompresie a CBP în perioada preoperatorie a inclus: STE- 28(21,21%)cazuri, stentare biliară endoscopică -46(34,85%)cazuri, drenare nazo-biliară-18 (13,64%)cazuri, litextracție endoscopică-12(9,09%)cazuri. Operațiile de elecție pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic au inclus: chistpancreaticojejunoanastomoză(CPJA) pe ansă Roux-35(26,51%)cazuri, colecisto(coledoco)- jejunoanastomoză pe ansă Roux-30(22,72%)cazuri, drenare externă a PP-28(21,21%)cazuri; puncție ecoghidată a PP-7(5,3%)cazuri. În cazurile de hipertensiune biliară și pancreatică: pancreatojejunoanastomoză cu colecisto(coledoco)-jejunoanastomoză pe ansă bispiculată a la Roux -5(3,79%)cazuri, CPJA cu colecisto(coledoco)- jejunoanastomoză pe ansă bispiculată a la Roux-25(18,94%)cazuri, duodenpancreatctomie cefalică-2(1,52%)cazuri. Rezultate. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 110(83,0%)cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 13(9,9%) cazuri. Complicațiile tardive s-au manifestat în 10(7,1%)cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 4(3,03%)pacienți și miniinvasivă la 6(4,55%) pacienți. Concluzii. În cazurile când tabloul clinic este exprimat prin icter tranzitoriu, fără lezarea gravă a funcției hepatice, e logică aplicarea unui tratament medicamentos de corecție și realizarea imediată a intervenției chirurgicale. În celelalte cazuri atitudinea chirurgicală aplicată este în 2 etape(Ietapă-cuparea icterului și infecției biliare cu ajutorul tehnologiilor mini-invasive; Iletapă - asigurarea unui drenaj optimal al bilei și sucului pancreatic în intestin prin intermediul unei coledoco-jejunostomii, și pancreato(chistpancreato)-jejunostomii pe ansă bispiculată a la Roux) care asigură o decompresie adecvată a sistemului ductal pancreatic și a arborelui biliar.

MECHANIC JAUNDICE IN CHRONIC PANCREATITIS

Keywords: surgery, chronic pancreatitis, mechanical jaundice. Topicality. There is not a consensus in the literature on how treatment of benign biliary obstruction caused by chronic pancreatitis and its complications, especially the role of mini-invasive endoscopic methods in addressing the main biliary pathway. Materials and methods. This study presents the results of surgical treatment in 132 patients with mechanical jaundice complications caused by the PC in the period 1994-2011 in the Surgical Clinic No. 2. Diagnosis of benign obstructive jaundice included clinical examination, biochemical testing, dynamic bilioscintigrafia, ultrasound, CT, and colangioRMN, CPGRE. Therapeutic purpose decompression attitude of CBP during preoperative included: STE-28(21.21%)cases, endoscopic biliary stenting - 46(34.85%)cases, naso-biliary drainage-18(13.64%)cases, endoscopic litextracție-12(9.09%)cases. The elective operations for cases complicated with mechanical jaundice in PC included: chistpancreaticojejunoanastomosis on loop's Roux - 35(26.51%)cases, colecisto (coledoco)-jejunoanastomosis on loop's Roux -30(22.72%)cases, external drainage PP - 28(21.21%)cases, the PP-7 eco-puncture (5.3%)cases. In cases of biliary and pancreatic hypertension: pancreatojejunoanastomosis with colecisto(coledoco)- jejunoanastomosis on bispiculate a la Roux loop-5(3.79%)cases with colecisto CPJA (coledoco)-jejunoanastomosis on bispiculate loop a la Roux-25(18,94%) cases, cephalic duodenpancreatctomy -2(1.52%) cases. Results. Evolution was favorable in 110 patients(83.0%)cases. Early complication rate was 13(9.9%) cases. Late complications occurred in 10(7.1%)cases requiring surgical reintervention classic 4(3.03%) patients and miniinvasive treatment in 6(4.55%) patients. Conclusions. In cases where the clinical picture is expressed by transient jaundice, liver function without serious injury, it is logical to apply a corrective medication and achieve immediate surgery. In other cases of mechanical jaundice surgical treatment is applied in two stages (stage I - cropping jaundice and biliary infection with mini-invasive technologies, II stage - to ensure optimal drainage of bile and pancreatic juice into the intestine through a coledoco-jejunostomy, and pancreato(chistpancreato)-jejunostomy on the bispiculate loop a la Roux) that provides adequate decompression of pancreatic ductal system and biliary tree.

F126

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN PANCREATITA CRONICĂ SI COMPLICATIILE EI

Cazac A., Hotineanu V., Hotineanu A.

USMF «N. Testemițanu», LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv” Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tratament chirurgical, pancreatită cronică, complicații. Actualitatea temei. Prevalența și gravitatea notabilă a pancreatitei cronice(PC) și complicațiilor ei impune implicarea a numeroase gesturi chirurgicale, deși acestea reprezintă entități discutabile și interpretate în mod variabil. Material și

metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 403 pacienți cu PC și complicațiile ei divizați în 2 loturi (I lot-315(78,16%)pacienți cu PC cu dilatarea ductului Wirsung, II lot-88(21,83%)pacienți cu PC fără dilatarea ductului Wirsung), desfășurat în perioada anilor 1994-2011 în Clinica Chirurgie nr.2. Operațiile de elecție au inclus:lotul I- pancreatojejunoanastomoză pe ansa Roux(PJA)-103(32,7%)cazuri, II lot-splanhnectomia toracoscopică-23(26,13%)cazuri, duodenpancreatectomie cefalică-2(0,50%) cazuri. În cazurile complicate cu pseudochist pancreatic (PP)-chistpancreaticojejunoanastomoză(CPJA) pe ansă Roux-I lot 150(47,61%), drenare externă -I lot- 30(5,04%)cazuri; II lot-28(31,82%)cazuri, puncție ecoghidată a PP: II lot-7(2,22%)cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic-PJA cu colecisto- sau coledoco- jejunanastomoză pe ansă bispiculată a la Roux-I lot-5(1,59%)cazuri, CPJA cu colecisto-sau coledoco-jejunoanastomoză pe ansă bispiculată a la Roux-I lot-25(7,94%)cazuri, colecisto-(coledoco)jejunoanastomoză pe ansă Roux - II lot-30(34,09%)cazuri. Rezultate și interpretări. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 337(83,7%)cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 37(9,3%) cazuri(I lot-32(11,2%), II lot-5(4,40%) din totalul pacienților. Complicațiile tardive s-au manifestat în 20(4,4%)cazuri (lot I- 16(3,97%), lot II-4(4,54%), necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 11 pacienți(2,72%)(lot I-6(1,90%), lot II-5(5,68%)) și miniinvazivă la 10 pacienți(lot I-7(2,22%), lot II-3(3,40%)). Letalitate postoperatorie nulă. Concluzii. Atitudinea chirurgicală aplicată funcție de modificările parenchimului și dimensiunile ductului Wirsung contribuie la îmbunătățirea calității vieții și diminuarea frecvenței complicațiilor postoperatorii.

CURRENT SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AND COMPLICATIONS

Keywords. surgical treatment, chronic pancreatitis, complications. Actuality. Increased frequency and notable severity of chronic pancreatitis (PC) and its complications requires the involvement of many gestures surgery. Material and methods. The study includes the results of surgical treatment of 403 patients. The CP divided into 2 groups (I group - 302 (78,16 %) patients with PC with Wirsung duct dilatation, II group -85 (21,83%) patients with PC without Wirsung duct dilatation, during the period 1994-2011 in Surgical Clinic N2. Operations of choice were following: I group - operation Puestow II - 103(32,7%); group II - thoracoscopic splanhnectomy-23(26,13%), CDP-2(0,50%). The complicated cases with pancreatic pseudocyst(PP)-cyst-pancreatojejunoanastomosis (CPJA) on the loop by Roux-I group 150(47,61%), external drainage of PP I group - 30(5,04%), group II -28(31,82%), ultrasound guided puncture of PP, group II 7(2,22%). PC complicated cases with obstructive jaundice -PJA with cholecysto- or-holedocho-jejunoanastomosis on the splitted loop by Roux - I group 5(1,59%)cases, CPJA with cholecysto- or - choledocho-jejunoanastomosis on the splitted loop by Roux - I group 25(7,94%)cases, cholecysto-or-holedocho-jejunoanastomosis on the splitted loop by Roux - II group 30(34,09%)cases. Results and discussion. The favorable evolution was marked in 337(83,7%)cases. The rate of early complications was 37(9,3%)cases (I group -32(11,2%), II group-5(4,40%). Late complications were recorded in 20(4,4%)cases (I group -16(3,97%), II group-4(4,54%), and miniinvasive surgery in 10 cases (I group-7(2,22%),II group - 3(3,40%). Postoperative lethality - 0%. Conclusions. Application of modern technologies and open surgery in complex treatment of PC miniinvazive improved quality of life and reduce the frequency of postoperative complications.

F127

DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICA POSTRAUMATICA

Brasoveanu V. , Bacalbasa N. , Anghel C. , Barbu I.

Institutul Clinic Fundeni- Clinica Chirurgie Generala Si Transplant Hepatic "Dan Setlacec"

Prezentare de caz la un pacient cu sectiune completa posttraumatica de istm pancreatic-evolutie imediata si evenimente inedite la distanta

POSTRAUMATIC DUODENOPANCREATECTOMY

Case report . Total pancreatic posttraumatic section imediate outcome and surprising evolution in time

F128

DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICA CU REIMPLANTARE DE TRUNCHI CELIAC

Brasoveanu V. , Anghel C. , Bacalbasa N. , Barbu I. , Ionescu M.

Institutul Clinic Fundeni- Clinica Chirurgie Generala Si Transplant Hepatic "Dan Setlacec"

Prezentare de caz la un pacient cu ampulom vaterian - intraoperator se constata lipsa de flux la nivelul arterei hepatice - se practica duodenopancreatectomie cefalica cu reimplantare de trunchi celiac

CEFALIC DUODENOPANCREATECTOMY WITH CELIAC TRUNK REIMPLANTATION

Case report patient with ampular tumor- during surgery we notice lack of flow in the hepatic artery - we practice duodenopancreatectomy with celiac trunk reimplantation