

F123

## IMPORTANTA FERESTREI TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL MINIINVAZIV AL PANCREATITEI ACUTE

Sabau D. \*, Bratu Dan \*, Sabau A. \*, Dumitra Anca \*, Santa A. \*\*, Maniu D. \*\*, Mitachescu A. \*\*\*, Sava Mihai \*\*\*\*, Prodea Anca \*\*\*\*

\* Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

\*\* Departamentul de Imagistica Medicala Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

\*\*\* Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

\*\*\*\* Clinica ATI I Spitalul Clinic de Urgenta Sibiu

Introducere: Pancreatita acuta este o afecțiune gravă cu o mortalitate ridicată în formele necrotico-hemoragice, în ciuda progreselor terapeutice actuale. Dorim să subliniem importanța instituirii terapiei corespunzătoare în intervalul „ferestrei terapeutice”, interval în care lanțul patogenetic poate fi întrerupt (manevre miniinvasive). Material și metodă: În 2006, în Clinica Chirurgie 2 a fost instituit un protocol terapeutic cu viza patogenică, ce asociază terapia medicală cu cea chirurgicală laparoscopică de decompresie precoce a arborelui biliopancreatic și/sau necrectomie laparoscopică, în funcție de tipul pancreatitei acute. Alegerea momentului operator trebuie să fie precoce (fereastra terapeutică), bine documentată și adaptată fiecărui caz în parte. Rezultate: Eficiența acestui protocol este obiectivată de reducerea la jumătate a incidenței formelor de pancreatită acută gravă precum și de reducerea drastică a mortalității. Concluzii: Evoluția favorabilă a cazurilor tratate conform acestui protocol mixt, precum și perioada de spitalizare relativ redusă, variind între un minim de 7 zile și un maxim de 25 de zile, pledează pentru acest concept terapeutic patogenetic, miniinvasiv. Cuvinte cheie: pancreatita acută, fereastra terapeutică, necrectomie laparoscopică.

## THE IMPORTANCE OF THERAPEUTIC WINDOW IN MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis is a very serious disease with a high mortality in necrotic forms, despite the progresses made in therapeutic management. Our purpose is to underline the importance of establishing the suitable therapy within the interval of „therapeutic window”, when the pathogenic chain can be cutted down (minimally invasive maneuvers). Material and method: In 2006, in Clinic Surgery 2 it had been established a protocol with pathogenic target which associates medical treatment and laparoscopic decompression of biliary tract and/or laparoscopic necrectomy adapted to the type of the pancreatitis. Chosing the operation moment must be precocious (within therapeutic window) well documented and adapted to each case separately. Results: The efficiency of this protocol is objectifying through the reduction to half of the incidence of the severe forms of acute pancreatitis and also drastically reduction of the mortality. Conclusions: The favourable evolution of the cases treated according to this mixt protocol and the relative short period of spitalization between 7 and 25 days, pleads for this pathogenic and minimally invasive concept of treatment. Key words: acute pancreatitis, therapeutic window, laparoscopic necrectomy.

F124

## ATITUDINEA CHIRURGICALA IN PANCREATITELE ACUTE SUPURATE

Bratucu M., Radu P., Pescu Cristina, Iorga C., Garofil D., Stoian S., Grigorean V., Cuibac A., Strambu V., Popa F.

UMF Carol Davila Bucuresti, Sp Sf Pantelimon Bucuresti

Cuvinte cheie : pancreatita acuta severa;necroza sterila;necroza infectata;necrosectomie; supuratieIntroducere: Managementul chirurgical al pancreatitei acute severe(SAP) ramane inca controversat. Stabilirea indicatiei chirurgicale si a momentului operator optim este in legatura directa cu morbiditatea si mortalitatea acestei afectiuni.Decizia chirurgicala se bazeaza pe criteriile clinice,morfologice- examenul computer-tomografic si criteriile bacteriologice- necroza sterila sau infectata.Infectia necrozei pancreatice reprezinta o indicatie de necontestat pentru necrosectomia chirurgicala.Material si metoda: Din 2007 până în 2010, un total de 104 de pacienți cu diagnostic de SAP și cu indicatie de interventie chirurgicala au fost admisi in secția de chirurgie generala. Rezultate: Valoarea medie a scorului APACHE II la internare a fost de 16,4 (în intervalul 8-35). Toți pacienții au necesitat interventie chirurgicala. Mortalitatea generală a fost 13,4% (14 pacienți). Insuficiență multipla de organ a fost evidentiata la 41 de pacienți (39,4%). Infarctul miocardic sau embolia pulmonară au fost cauzele de deces la 3 pacienți (2,88%). Vârsta (p <0.0002), scorul APACHE II la internare (p<0,0001), prezența sau dezvoltarea insuficienței (unice sau multiple) de organ (p<0,002), infecțiile (p<0,02) și gradul extensiei necrozei pancreatice (p <0.04), gradul de controlul al necrosectomiei (p <0,0001) par a fi in directa relatie cu supravietuirea.Concluzii: Evaluarea chirurgicala,in dinamica,se bazeaza pe determinarile de laborator proprii identificarii sepsisului cat si pe o imagistica CT sau RMN care sa cuprinda obligatoriu reconstructii de calitate. Acestea vor asigura o evacuare completa a necrozelor infectate,inca de la interventia primara.

## SURGICAL ATITUDE IN SUPPURATIVE ACUTE PANCREATITIS

Key words: severe acute pancreatitis; sterile necrosis; infected necrosis; necrosectomy; supurationIntroduction: Surgical management of severe acute pancreatitis (SAP) remains controversial. Establishing the surgical indication and the optimal timing for surgery is directly related to surgical morbidity and mortality. Surgical approach is based on clinical-morphological criterias, computer tomography criteria, bacteriological-sterile or infected necrosis of pancreas. Infected necrosis represent an unquestionable indication for surgery. Methods: From 2007 to 2010, a total of 104 patients with a diagnosis of SAP and indication for surgery were admitted in department of general surgery. Results: The mean APACHE II score on the day of admission was

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)- jejunostomoză 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)-jejunostomoză pe ansă bispiculată a la Roux -5(3,79%)cazuri, CPJA cu colecisto(coledoco)- jejunostomoză 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(I etapă-cuparea icterului și infecției biliare cu ajutorul tehnologiilor mini-invasive; I etapă - 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)-jejunostomosis 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)- jejunostomosis on bispiculate a la Roux loop-5(3.79%)cases with colecisto CPJA (coledoco)-jejunostomosis 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