

C69

MANAGEMENTUL HIDATIDOZEI HEPATICE - CHIRURGIE CLASICA VS CHIRURGIE LAPAROSCOPICA

Grigorean V. T., Stoian A.-R., Radu Elena Violeta, Iacobini M., Dutescu S., Popescu M., Sandu Aurelia, Strambu V.

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania

Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti, Romania

Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti

Scop: Tenia Echinococcus în stadiul larvar este responsabilă de apariția bolii, incidentă în România fiind de aproximativ 5 cazuri la 100.000 de locuitori. Prezentăm experiența Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București privind tratamentul chirurgical al bolii hidatice hepatice, comparând rezultatele diverselor metode de tratament chirurgical și stabilind limitele abordului laparoscopic. Material: Tratamentul chirurgical a fost aplicat tuturor pacienților, atât prin procedee clasice cât și laparoscopice. Selecția pacienților în vederea abordului laparoscopic a fost făcută după criteriile anatomico-topografice și clinice bine precizate. Rezultate: În chirurgia clasică s-a procedat după neutralizarea parazitului (cu ser hipertonic) la perichistectomie parțială/ideală, evacuarea conținutului (extragerea membranei proligeră) și drenaj al cavității restante și subhepatic sau la derivații perichisto-digestive, strategie operatorie stabilită în funcție de situația anatomico-topografică și intraoperatorie a fiecărui caz. În chirurgia laparoscopică procedeul aplicat a constat în perichistectomie parțială Mobit-Lagrot (după neutralizarea parazitului cu ser hipertonic, evacuarea conținutului cu extragerea membranei proligeră) și drenaj al cavității restante chistice, completată opțional de colecistectomie și drenaj transcistic al căii biliare principale. Concluzii: Chirurgia clasică rămâne opțiunea pentru chistele hidatice hepatice complicate, de mari dimensiuni, cu localizări multiple sau localizări care fac dificil abordul laparoscopic, și unde abordul clasic sau transtoracic pot fi mai utile. Chirurgia laparoscopică a chistului hidatic hepatic permite îmbinarea principiilor clasice a chirurgiei hidatice cu beneficiile și avantajele chirurgiei minim invazive. Considerăm benefic abordul laparoscopic al chistului hidatic hepatic, pe cazuri selectate, pentru că permite abordul și vizualizarea mai facilă a unor spații (intraabdominale și intrachistice) greu accesibile chirurgiei clasice; scurtarea timpului operator, a perioadei postoperatorii și implicit a spitalizării. În opinia noastră chirurgia laparoscopică este o soluție viabilă, sigură și eficientă în arsenalul terapeutic al chistului hidatic hepatic, dar nu reprezintă încă o metodă de elecție. Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, chirurgie laparoscopică, hidatidoză.

C70

SPLENECTOMIA CU DECONECTARE AZYGO-PORTALĂ ÎN TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII PORTALE CIROGENE

Tîbîrnă C., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Pisarenco S., Danu M., Pavliuc G.

Clinica 2 Chirurgie „Constantin Tîbîrnă”, Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Splenectomia cu deconectare azygo-portală constituie o modalitate chirurgicală de rezolvare a splenopatiei cirogene și corecției hemocirculației portale denaturate în ciroza hepatică. Scopul: Estimarea rezultatelor splenectomiei cu deconectare azygo-portală în tratamentul complicațiilor hipertensiunii portale la bolnavii cirofici. Material și metode: Sunt analizate rezultatele splenectomiei cu deconectare azygo-portală la 258 bolnavi cu hipertensiune portală cirogenă, tratați în perioada 1991-2011, repartizați conform gradației Child în: A/B/C-48/186/24. Indicele primordial pentru aprecierea severității hipersplenismului a constituit nivelul trombocitopeniei. Indicațiile operatorii au fost determinate de hipersplenismul sever, hemoragii variceale anterioare cu risc sporit de recidiv hemoragic prin gastropatii eroziv-ulceroase. Rezultate: Ameliorarea rezervelor funcționale hepatice în perioada postoperatorie a fost remarcată la absolută majoritate a pacienților prin îmbunătățirea scorului Child și asigurarea perfuziei porto-hepatice adecvate confirmate prin dopplerfloumetrie ultrasonografice. Letalitatea generală postoperatorie precoce a constituit 7,4 % (n=19), fiind corelată cu rezevele hepatice funcționale: Child A/B/C- 1/10/8, sau 2,08/5,38/33,3 la sută cazuri. În funcție de complicațiile ce au determinat decesul am consemnat: insuficiența hepato-renală; sindromul CID, sepsis asplenic postoperator, tromboză portală totală. Rata generală a supraviețuirii la distanță de 1, 3 și 5 ani a constituit 86,5%, 75,6% și 68,7%, respectiv. În funcție de categoria Child supraviețuirea de 5 ani și 10 ani a alcătuit: "A"- 86,2 %, - 65,4% "B"- 73,5% - 42,7% și - "C"- 7,8% - 0,4%. Decesele la distanță au fost condiționate de progresarea cirozei cu insuficiență hepato-renală, hemoragii digestive superioare variceale și gastropatii portale, evoluție în ciroză- cancer hepatic. Concluzii: În era transplantului hepatic splenectomia cu deconectare azygo-portală rămâne în continuare o metodă eficientă de tratament chirurgical al hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică, oferindu-le o șansă la supraviețuire și ameliorarea calității vieții.

SPLENECTOMY WITH AZYGO-PORTAL DISCONNECTION IN THE TREATMENT OF CIRRHOTIC PORTAL HYPERTENSION

Introduction. Splenectomy with azygo-portal disconnection solving on the modalitate of the cirrhotic splenopaties and distorted portal hemocirculation. Aim: The estimation of the results of azygo-portal disconnection with splenectomy in the treatment of complications on cirrhotic patients with portal hypertension. Material and methods: We analyzed results of the azygo-portal disconnection with splenectomy from 258 patients with cirrhotic portal hypertension treated in the period 1991-2011, distributed according to the gradation Child: A/B/C-48/186/24. Primary index for assessing the severity of hypersplenism was thrombocytopenia. The indications for operative treatment were determined by severity of hypersplenism, variceal bleeding history and high risk from relapse of rebleeding by erosive gastropaties. Results: Improvement in postoperative liver reserves function was marked in the absolute majority of the patients from improvement of the Child score and ensuring adequate porto-hepatic perfusion, confirmed by