

dopplerfloumetric ultrasound. The general precocious postoperative letality constituting 7,4 % (n=19), being correlated with functional liver reserves: Child A/B/C-1/10/8, or 2.08 / 5.38 / 33.3 percent cases. Depending on the complications resulting in death were recorded: hepato-renal failure, DIC syndrome, asplenic postoperative sepsis, total portal thrombosis. Overall survival rates a distance of 1, 3 and 5 years was 86.5%, 75.6% and 68.7%, respectively. Depending on the category Child survival of 5 years and 10 years made up: "A" - 86.2% - 65.4% "B" - 73.5% - 42.7% and "C" - 78% - 0.4%. Remote deaths were subject to the progression of cirrhosis with hepato-renal syndrome, upper variceal and gastrointestinal bleeding and portal gastropaties, liver cancer evolution. Conclusions: In the era of liver transplantation azygo-portal disconnection with splenectomy still remains an effective surgical treatment of portal hypertension in cirrhotic patients, offering them a chance at survival and quality of life.

C71

SCHIMBĂRILE MORFOPATOLOGICE ALE ARBORELUI BILIAR ÎN CIROZA HEPATICĂ

Pisarenco S., Vataman V., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Cerbadji A., Maslihov A.

Clinica 2 chirurgie "Constantin Tîbîrnă", Catedra Chirurgie nr. 2; Catedra Morfopatologie, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării a constituit studierea leziunilor morfopatologice ale segmentelor intra- și extrahepatice ale arborelui biliar în ciroză hepatică. Material și metode Studiul a inclus 11 cazuri necrotice de ciroză hepatică. În calitate de control s-au studiat 3 cazuri necrotice fără patologii hepato-biliare-pancreatice. În toate cazurile, conform datelor clinice, ciroza a avut etiologie virală (în 5 cazuri – HVC și în 6 – HVB), stadiul 2-3 după clasificarea Child. Vîrsta pacienților: de la 32 până la 64 ani, 7 pacienți de sex masculin și 4 – de sex feminin. După aspectul macroscopic în 7 cazuri a fost ciroză hepatică micronodulară, iar în 4 – ciroză mixtă. În toate observațiile studiate în colecist s-au depistat calculi veziculari până la 1 cm în diametru. Rezultate: La nivel intrahepatic s-a constatat o reacție ductulară intensă – proliferarea epiteliului ducturilor biliari, localizată în special în zonele periferice ale lobulilor hepatici, la nivelul plăcii limitante. În canaliculele intralobulare s-au observat semne de coleastăză (trombi biliari), precum și acumulări de pigmenți biliari în citoplasma hepatocitelor. Ducturile biliare interlobulare au fost deformate, comprimate de fascicule inelare fibroconjunctive, cu aspect tortuos, neregulat. În peretele vezicii biliare și a coledocului s-a atestat atrofia peretelui, în special a mucoasei, atrofia, scleroza și hialinoza stratului fibromuscular, îngroșarea membranei seroase. Concluzii: Leziunile morfologice ale arborelui biliar intra- și extrahepatic în ciroză favorizează dereglări ale fluxului biliar, apariția colestazei, modificări în compoziția și proprietățile fizico-chimice ale bilei, ce conduc la scăderea tonusului, motilității și capacității de evacuare a vezicii biliare, creînd un fundal favorabil pentru dezvoltarea colestaziei.

THE PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE BILIARY TRACT IN LIVER CIRRHOSIS

Aim: The goal of this research was to study the morpho-pathological injuries in intra- and extrahepatic segments of the biliary tree in liver cirrhosis. Methods and materials: This study included 11 cases of liver cirrhosis necrotic. As controls were studied 3 cases of the necrotic without hepato-biliary-pancreatic diseases. In all cases, according to clinical cirrhosis was viral etiology (in 5 cases - HVC and 6 - HVB), Child classification after stage 2-3. Patient age: from 32 to 64 years, 7 male patients and 4 - female. After macroscopic appearance in 7 cases, cirrhosis was micronodularis, and 4 - mixed cirrhosis. In all cases studied in gallbladder stones were detected up to 1 cm in diameter. Results: At the level of intrahepatic structures, there was noticed an intense ductular reaction – proliferation of the biliary ductular epithelium, particularly in the peripheral areas of hepatic lobules, and at the level of limiting plate. There were seen signs of cholestasis in the intralobular canaliculi (biliary thrombi), as well as deposits of biliary pigments in hepatocytes' cytoplasm. The interlobular biliary ducts were deformed, compressed by annular fibrous connective fascicles, having a tortuous and unregulated appearance. Both the wall of the gallbladder and the choledochus displayed atrophy, particularly of the mucous stratum, as well as atrophy, sclerosis and hyalinosis of the fibro-muscular stratum, and thickening of the serous membrane. Conclusions: The morphological injuries of the intra- and extrahepatic biliary system in cirrhosis favor the abnormalities of biliary low, progress of cholestasis, and changes in the composition and physical-chemical features of bile, leading to a decreased tonus, motility and evacuation capacity of gallbladder, altogether constituting a favorable foundation for the development of cholelithiasis.

C72

TRANSLOCAȚIA BACTERIANĂ LA BOLNAVUL CIROTIC CU SPLENOMEGALIE ȘI HIPERSPLENISM SEVER

Tîbîrnă C., Anghelici G., Moraru V., Crudu O., Pisarenco S., Samohvalov S., Zaharia A.

Clinica 2 chirurgie "Constantin Tîbîrnă", Catedra Chirurgie nr. 2; Catedra Morfopatologie, USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Translocația bacteriană reprezintă fenomenul tranzitării microorganismelor tractului gastrointestinal în spațiile extraluminale sterile. Scopul: estimarea semnificației clinice a translocării bacteriene în nodulii limfatici mezenterici la bolnavii cirofici. Material și metode. 21 pacienți

cirotici cu splenomegalie și hipersplenism sever au fost tratați prin splenectomie cu deconectare azygo-portală și 19 bolnavi cu litiază biliară cu excizia și cercetarea bacteriologică a nodulilor limfatici mesenterici. Nodulii limfatici mezenterici s-au prelevat nemijlocit după laparotomie, înainte de intervenția decongestivă sau colecistectomie. Toți pacienții au fost monitorizați în decurs de 30 zile postoperatorii în ce privește complicațiile infecțioase. Protocolul tratamentului antibacterian postoperator a fost analogic în ambele loturi de studiu și a inclus administrarea cefalosporinelor de ultimă generație. Rezultate. Translocarea bacteriană s-a depistat la 5 pacienți cu ciroză hepatică, ce au constituit 23,8 % și la 1 bolnav (5,3%) din lotul de control. Culturile pozitive obținute au fost determinate de E.Coli. Nu am remarcat conexiune între scorul Child și creșterea florei microbiene în nodurile limfatice cu o tendință de evoluție mai frecventă a translocării bacteriene pe măsura reducerii rezervelor hepatice funcționale. Toți bolnavii cirotici cu translocare bacteriană au prezentat ascită tranzitorie, în absența translocării ascite evoluind doar la 3 (18,75%) pacienți. Totodată în subgrupa bolnavilor cu translocare bacteriană s-a atestat o incidență înaltă a trombozei portale parțiale (80% cazuri) cu diminuarea fluxului portal. Nu am remarcat complicații de ordin septic. Concluzii. Translocarea bacteriană poate evolua și în cazul unui statut hepatic compensat. Probabil, că imunosupresia condiționată de hipersplenismul cirogen progresant reprezintă factor predispozant către translocarea bacteriană. Semnificația clinică a translocării bacteriene la bolnavul cirotic poate fi exteriorizată printr-o rată mai înaltă de evoluție a trombozei portale.

BACTERIAL TRANSLOCATION IN CIRRHOTICS PATIENTS WITH SPLENOMEGALY AND SEVERE HYPERSPLENISM

Introduction. Bacterial translocation is defined by which microorganisms escape from the gastrointestinal tract to extraluminal sterile sites. Aim: evaluation of the signification of bacterial translocation to the mesenteric lymph node in cirrhotic patients. Material and methods. 21 cirrhotic patients with splenomegaly & hypersplenism were treated using splenectomy with azygo-portal disconnection and 19 patients with gallbladder stone which excised and microbiologically investigated mesenteric lymph nodes. Mesenteric lymph nodes were taken directly after laparotomy, before decongestive surgery or cholecystectomy. All patients were followed up within 30 days postoperative in the infectious complications. Postoperative antibacterial treatment protocol was analog in both groups of study and included the latest generation cephalosporin administration. Results. Bacterial translocation was found in 5 patients with liver cirrhosis, which accounted for 23.8% and 1 patient (5.3%) in the control group. Positive cultures were caused by E.Coli. I noticed connection between Child score and microbial growth in lymph nodes with a trend of more frequent development of bacterial translocation to measure liver function reserve reduction. All cirrhotic patients with bacterial translocation showed tranzitory ascites, in the absence of translocation ascites evolving only in 3 (18.75%) patients. Also in bacterial translocation subgrupa was registered patients with a high incidence of partial portal thrombosis (80% cases) with decrease of portal flow. I noticed septic complications of order. Conclusions. The bacterial translocation may evolve if compensated liver status. Perhaps that immunosuppression is conditional on progress of the cirogen hypersplenism its a factor predisposing to bacterial translocation in this patients. The clinical significance of bacterial translocation in cirrhotic patient may be externalized by a higher rate of evolution of portal thrombosis.