

definitive treatment for persistent pain.

**Keywords.** Chronic pancreatitis, challenges, treatment.

This article was made through the implementation of the project within the State Program (2020-2023), project number 20.80009.8007.37.

## COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL RADICAL ÎN TUMORILE MALIGNE DE PANCREAS



A. Hotineanu, V. Sîrghi, S. Burgoci, Gr. Ivancov, N. Lisnic  
USMF „N.Testemițanu”, Catedra de Chirurgie Nr. 2, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Cancerul de pancreas (CP), reprezentând doar 2,6% din totalul tumorilor maligne, constituie a 7-a cauză de mortalitate prin cancer la nivel mondial (4,7%). Datorită progresului tehnico-material și experienței chirurgicale, s-a reușit o scădere a mortalității de la 20-30% în anii 60-70, până la 5-8% în prezent, însă cu o morbiditate destul de ridicată (20-40%).

**Materiale și metode.** Studiul prezintă analiza retrospectivă a complicațiilor postoperatorii a unui lot de 672 pacienți operați radical pe pancreas, spitalizați în perioada 2000-2023 în Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, evaluați în Clinica de Chirurgie Nr.2. Dintre aceștia, 498 bolnavi au suportat duodenpancreatectomie cefalică în diferite variante tehnice (Child, Whipple, Traverso-Longmire) pentru tumori de cefal de pancreas și a papilei duodenale mari, 167 bolnavi cu rezecții corporocaudale de pancreas și 7 cazuri de pancreatectomie totală.

**Rezultate.** Morbiditatea postoperatorie înregistrată (28,6%) a fost analizată și structurată ca și complicații postoperatorii imediate, precoce și tardive, de ordin local și general. Mortalitatea postoperatorie a fost sub 5%.

**Concluzii.** Tratamentul chirurgical radical al CP are viză curativă prin realizarea intervențiilor majore de rezecție pancreatică ce necesită o abordare, dotare tehnică și experiență chirurgicală avansată cu scop de a reduce rata morbidității.

## POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF RADICAL SURGICAL TREATMENT IN MALIGNANT PANCREATIC TUMORS

A. Hotineanu, V. Sîrghi, S. Burgoci, Gr. Ivancov, N. Lisnic  
SUMPh „N.Testemițanu”, Department of Surgery No.2, Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** Pancreatic cancer (PC), representing only 2,6% of all malignant tumors, is the 7th cause of cancer mortality worldwide (4,7%). Due to technical and material progress and surgical experience, a decrease in mortality was achieved from 20-30% in the 60-70s, up to 5-8% at present, but with a rather high morbidity (20-40%).

**Materials and methods.** The study presents the retrospective analysis of postoperative complications of a group of 672 patients who underwent radical surgery on the pancreas, hospitalized in the period 2000-2023 in the Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, evaluated in Department of Surgery No. 2. Of these, 498 patients underwent cephalic duodenpancreatectomy in different technical variants (Child, Whipple, Traverso-Longmire) for tumors of the head of pancreas and major duodenal papilla, 167 patients with corporocaudal pancreatic resections and 7 cases of total pancreatectomy.

**Results.** The registered postoperative morbidity (28,6%) was analyzed and structured as immediate, early and late postoperative complications, of a local and general nature. Postoperative mortality was below 5%.

**Conclusions.** The radical surgical treatment of PC has a curative visa by performing major pancreatic resections that require an approach, technical equipment and advanced surgical experience in order to reduce the morbidity rate.

## DUODENOPANCREATECTOMII CEFALICE – EXPERIENȚA UNEI ECHIPE CHIRURGICALE (2014-2022)



Petrea Sorin, Catrina Eduard, Aldoescu Sorin, Vilcu Mihaela, Misca Mihaela, Niculescu Elena, Brezean Iulian  
Spitalul Clinic „I. Cantacuzino” București, România

Tumorile pancreatice beneficiaza de tratament curativ prin rezecție chirurgicala in circa 20% din cazuri, din cauza invazivității loco-regionale sau la distanta. Chirurgia pancreatică prin multitudinea de aborduri și radicalitate vasculară se distinge ca una dintre cele mai provocatoare intervenții chirurgicale. In cazul tumorilor invazive loco-regional avansul anesteziei și chirurgicale a dus la impingerea criteriilor de rezecabilitate dincolo de limitele obisnuite prin asocierea rezecțiilor vasculare.

Lucrarea de fata prezinta experienta unei singure echipe chirurgicale a spitalului Dr. I. Cantacuzino in abordarea neoplaziilor cefalopancreatice. In perioada 2014-2022, s-au practicat 162 duodenopancreatectomii cefalice, cu o rata progresiv crescuta anual, ajungand pana la 20 interventii pe an. Analizam in cadrul lucrarii rezultatele perioperatorii din duodenopancreatectomiile cefalice cu sau fara interesare vasculara, avand o rata de fistula pancreatica sub 5%.

Volumul crescut de pacienți, standardizarea intervenției chirurgicale, cat și abordarea multidisciplinară au condus progresiv la rezultate asemanatoare centrelor dedicate chirurgiei pancreatice

**Cuvinte cheie:** pancreas, DPC, vascular, rezecție

## PANCREATICO-DUODENECTOMY – SINGLE SURGICAL-TEAM EXPERIENCE (2014-2022)

Petrea Sorin, Catrina Eduard, Aldoescu Sorin, Vilcu Mihaela, Misca Mihaela, Niculescu Elena, Brezean Iulian  
Clinical Hospital "I. Cantacuzino" Bucharest, Romania

Tumors of the pancreatic head region are only treatable by surgical resection with curative intent in 20% of cases, because of

early invasion in nearby structures or metastatic disease. As far as invasion of nearby structures is concerned, recent surgical and anesthesiological progress has pushed the usual resectability boundaries, by incorporating vascular resections and reconstructions. We present the experience of a single surgical team of the Cantacuzino Clinical Hospital with managing pancreatic head tumors, including cases with vascular invasion. From 2014 to 2022, 162 pancreatoduodenectomies were performed, of which 13 required vascular resection in order to achieve an R0 resection. The mean number of cases has grown to around 20 cases, with a POPF rate of 5%.

We've analysed the perioperative results of pancreatoduodenectomies including the cases associating vascular resections, which are comparable to the current literature; also, the increasing number of patients and multidisciplinary approach have led to results similar to specialised centers.

**Cuvinte cheie:** pancreas, DPC, vascular, resection

## LAPAROSCOPIC APPROACH OF ACUTE PANCREATITIS COLLECTIONS: A SERIE OF FOUR CASES



Emil Moiş<sup>1,2</sup>, Cosmin Puia<sup>1,2</sup>, Paula Ursu<sup>1,2</sup>, Septimiu Moldovan<sup>1,2</sup>, Luminita Furcea<sup>1,2</sup>, Florin Graur<sup>1,2</sup>, Florin Zaharie<sup>1,2</sup>, Calin Popa<sup>1,2</sup>, Nadim Al-Hajjar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu” – V. Babes Street 8, 400012, Cluj-Napoca

<sup>2</sup> Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology “Prof. O. Fodor”, Surgery Department, Croitorilor Street 19-21, 400023, Cluj-Napoca, Romania

**Introduction:** Acute pancreatitis (AP) is one of the most unpredictable pathologies of the digestive system. AP can be associated with multiple local or systemic complications. Approximately 15-20% of patients develop moderate severe or severe pancreatitis. The moderate severe form of disease is associated with local complications, as necrosis of the pancreatic and/or peripancreatic tissue and transient organ failure. One of the most common local complications in AP is the development of peripancreatic fluid collections (PFC). Proper management of PFC necessitates accurate diagnosis and treatment by a multidisciplinary team. Moreover, treatment has turned from open surgery (associated with high mortality and morbidity), therefore the latest literature shows data justifying the use of minimally invasive procedures.

**Case presentantion:** We present a serie of 4 patients, with ages comprised between 54 and 70 years old with peripancreatic fluid collections, more precisely, walled-off necrosis (WON), infected WON in the lesser sac and one with ANC treated laparoscopically.

**Conclusion:** Minimally invasive procedures of PFC, especially for acute necrotic collections (ANC) include radiological, endoscopic or surgical approach. Formerly, a primary necrosectomy was the frontrunner treatment, however it is associated with high rates of mortality and morbidity. At the present moment the step-up approach management is preferred. The main and most common issue of all minimally invasive procedures is the difficult removal of the necrotic debris and the adequate drainage of the collection in one procedure.

To conclude, even though pancreatitis has an unforeseeable evolution, the minimally invasive techniques seem to be promising in the management of PFC.

**Case particularities:** This present paper presents a serie of four cases of AP complicated with PFC admitted to the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca. All cases were managed pure laparoscopically.

## REZEȚIA PANCREATODUODENALĂ – EXPERIENȚA CLINICII „NICOLAE ANESTIADI”



Gh. Rojnovanu<sup>1</sup>, R. Gurghiș<sup>1,2</sup>, I. Gagauz<sup>2,3</sup>, T. Malcova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup> Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>3</sup> IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Analiza rezultatelor rezecției pancreatoduodenale (RPD) efectuată la pacienții spitalizați în urgență.

**Materiale și metode.** Studiu retrospectiv-prospectiv, 2016-2021, 27 pacienți la care s-a practicat operație Whipple, raport B/F=2,5:1, vârsta 58,6±8,1ani. Cauza spitalizării: icter – 19 (70,4%) și formațiune intraabdominală – 8 (29,6%). Diagnosticul a fost stabilit prin: TC – 22 (81,5%) cazuri, RMN – 3 (11,1%) și CPGRE – 12 (44,2%). S-au analizat două loturi: **lot. I** – RPD cu stentare preoperatorie și **lot. II** – RPD fără decompresie biliară preoperatorie.

**Rezultate.** Rata RPD la pacienții cu TP cefalice spitalizați în urgență a constituit 16,6%(n=27). **Lotul I** – 8 (29,6%), vârsta 57,5±6,2 ani, bilirubinemia la internare 218,8±65,7 mmol/l; stentare endoscopică efectuată în primele 5 zile de spitalizare, timpul de la decompresie până la intervenție – 12,0±6,54 zile, durata intervenției 346,5±37,8 min, zile de spitalizare 29,8±12,5 zile, inclusiv ATI – 6,0 zile. Într-un caz din cauza concreșterii TP s-a efectuat hemicolectomie dreaptă. Complicațiile p/op specifice – 4 (50%), mortalitatea p/op – 2 (25%). **Lotul II** – 19 (70,4%), vârsta 58,0±9,0 ani, bilirubinemia la internare 82,0±13,5 mmol/l, durata intervenției 322,3±55,5 min, zile de spitalizare 30,6±14,8 zile, inclusiv ATI – 8,0±3,2 zile, complicații p/op – 8 (42,1%), mortalitatea p/op – 2 (10,5%): decedat la 12 și 56 zile p/op din cauza complicațiilor septice intraabdominale.

**Concluzii.** Rata operațiilor cu viză de radicalitate la pacienții cu TP cefalică, spitalizați în urgență, rămâne joasă din cauza diagnosticului tardiv, icterul fiind cea mai frecventă cauză de adresare. Stentarea endoscopică preoperatorie este frecvent practică pentru rezolvarea sindromul colestatic sever (bilirubinemie cca 200 mmol/l) la pacienții cu TP cefalică. Rata letalității postoperatorii în loturile studiate a fost similară; durata spitalizării și morbiditatea postoperatorie semnificativ mai elevată la pacienții supuși rezecției pancreatoduodenale.

**Cuvinte cheie.** Tumoră pancreatică, icter, decompresie biliară, rezecție pancreatoduodenală

## PANCREATODUODENAL RESECTION - THE EXPERIENCE OF THE SURGERY CENTER “NICOLAE ANESTIADI”

Gh. Rojnovanu<sup>1</sup>, R. Gurghiș<sup>1,2</sup>, I. Gagauz<sup>2,3</sup>, T. Malcova<sup>1,2</sup>