

of 1.7%, a stricture rate of 4.9%, and no mortality.

Conclusions. Extramucosal RYHJ has now become a standard for benign biliary strictures.

Keywords. Hepaticojejunostomy, hepatic ducts, benign biliary strictures.

LEZIUNI IATROGENE DE CALE BILIARA – DRUMUL SPRE CONSENS



Calin Popa, Diana Schlanger, Andra Ciocan, Emil Mois, Florin Graur, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

Scop: Leziunile iatrogene de cale biliară după colecistectomia laparoscopică reprezintă o problemă serioasă care trebuie manageriată corect din punct de vedere diagnostic și al unui tratament prompt. Multiple clasificări au fost dezvoltate și utilizate pentru descrierea acestor leziuni.

Material și metode: Studiul nostru este un studiu de tip retrospectiv descriptiv cu scopul de a identifica rolul unei clasificări uniforme și complete, dar și implicarea acesteia în managementul leziunilor de cale biliară. Au fost incluși pacienți referați în centru nostru terțiar, pentru tratamentul leziunilor de cale biliară survenite după colecistectomia laparoscopică, pe o perioadă de 10 ani (2011-2020).

Rezultate: O sută de pacienți au fost incluși în studiu; 15% din leziuni au fost întâmpinate la cazuri operate primar în serviciul nostru. În 73% din cazuri, leziunile nu au fost clasificate, în 23% din cazuri s-a utilizat clasificarea Strasberg, în 3% din cazuri clasificarea Bismuth, iar în 1% din cazuri clasificarea ATOM. După reclasificarea retrospectivă a tuturor cazurilor, s-a observat că clasificarea Strasberg, dar chiar și clasificarea Hannover suprasimplifică complexitatea leziunii. Tratamentul în majoritatea cazurilor a fost derivația biliiodigestivă (60% din cazuri).

Concluzii: Clasificarea ATOM realizează o descriere comprehensivă a leziunilor biliare, putând ghida astfel tratamentul corespunzător în funcție de severitatea fiecărei leziuni. O clasificare uniformă ar trebui adoptată la scară largă pentru a asigura un limbaj comun în discuția referitoare la leziunile de cale biliară.

IATROGENIC BILE DUCT INJURIES – THE ROAD TO CONSENSUS

Calin Popa, Diana Schlanger, Andra Ciocan, Emil Mois, Florin Graur, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

Aim: Iatrogenic bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy represent a significant problem, that needs to be addressed correctly in terms of diagnosis and prompt treatment. Several classifications have been developed and used to describe these lesions.

Methods: Our study is a retrospective descriptive study that aims to identify the role of an uniform and comprehensive classification and its implication on the consecutive management of the bile duct injury. We have included patients diagnosed with bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy, referred to a tertiary centre, in a ten-year period (2011-2020).

Results: We included in our study 100 patients; 15% of the BDI occurred in our center. No classification system was used in 73% of patients; 23% of the BDI were classified by the Strasberg system, 3% were classified by the Bismuth classification, 1% being classified by the ATOM classification. After retrospectively classifying all BDI, we observed that especially the Strasberg classification, as well as Hannover, over-simplifies the characteristics of the injury. Most main bile duct injuries underwent a bilio-digestive anastomosis (60%), as a definitive treatment.

Conclusions: The ATOM classification performs a comprehensive description of the bile duct injury and subsequent guidance of the correct treatment according to the severity of each lesion. A consistent classification should be adopted, in order to assure a uniform discussion on iatrogenic bile duct injuries.

NOI SCORURI, NOI OPORTUNITĂȚI DE EVALUARE A PACIENȚILOR CU CIROZĂ HEPATICĂ ÎN LISTA DE AȘTEPTARE PENTRU TRANSPLANT HEPATIC



Victor Pîrvu, Adrian Hotineanu, Angela Peltec, Grigore Ivancov

¹ Catedra chirurgie nr. 2., USMF „N. Testemițanu”, ² Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „N. Testemițanu”, ³ IMSP SCR „Timofei Moșneaga” Republica Moldova

Scopul lucrării. Aplicarea de noi scoruri prognostice la pacienții cu ciroză hepatică, pentru de a reduce decesele și de a optimiza rezultatele din lista de așteptare pentru transplant hepatic.

Materiale și metode. În cadrul studiului transversal de cohortă am evaluat 265 de pacienți cu afecțiuni hepatice cronice, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, incluși pe lista de așteptare pentru transplant hepatic în perioada februarie 2013-ianuarie 2022. În baza parametrilor de laborator, am calculat scorurile prognostice MELD, MELD-Na, MESO Index, UKELD, iMELD, refit-MELD, refitMELD-Na, upMELD, MELD 3.0. Astfel, pentru a evalua eficacitatea scorurilor ca modele prognostice a mortalității în primele 90 de zile de la listare, am folosit analiza ROC, calculând aria de sub curbă, sensibilitatea și specificitatea scorurilor.

Rezultate. 39 de pacienți (34%) au decedat (bărbați 28, femei 21, cu vârsta medie 48 ani) pe lista de așteptare a transplantului de ficat în termen de 90 de zile de la includere în listă. Însă scorul MELD 3.0, a avut cele mai bune performanțe prognostice acceptabile cu zonele aflate sub Roc-curbe (AUROC = 0,836). Toate scorurile au atins un scor mediu de calitate de 75,1%. La 51,66 % din pacienți s-a înregistrat totuși o creștere a punctajului scorului prognostic, decât ilustrează scorul MELD.

Concluzii. Astfel, scorul MELD 3.0 ar putea fi un scor pentru viitor care ar prezice în mod eficient mortalitatea pe termen scurt în rândul pacienților cu ciroză hepatică și abordează în mod specific disparitățile existente între bărbați și femei pe lista de așteptare pentru transplant hepatic.

Cuvinte cheie. Scoruri, lista de așteptare, transplant hepatic

NEW SCORES, NEW OPPORTUNITIES FOR EVALUATION OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS ON THE LIVER TRANSPLANT

WAITING LIST

Victor Pîrvu, Adrian Hotineanu, Angela Peltec, Grigore Ivancov

¹ Department of Surgery no. 2, "N. Testemițanu" SUMPh, ² Discipline of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, "N. Testemițanu" SUMPh, ³ Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga" Republic of Moldova

Aim of study. Application of new prognostic scores in patients with liver cirrhosis to reduce deaths and optimize outcomes on the liver transplant waiting list.

Materials and methods. In the cross-sectional cohort study we evaluated 265 patients with chronic liver diseases, aged between 18 and 65 years, included on the waiting list for liver transplantation between February 2013 and January 2022. Based on the parameters of the laboratory, we calculated prognostic scores MELD, MELD-Na, MESO Index, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD, MELD 3.0. Thus, to evaluate the effectiveness of the scores as prognostic models of mortality in the first 90 days after listing, we used the ROC analysis, calculating the area under the curve, the sensitivity and specificity of the scores.

Results. 39 patients (34%) died (28 men, 21 women, mean age 48 years) on the liver transplant waiting list within 90 days of listing. But the MELD 3.0 score had the best acceptable prognostic performance with areas under the Roc-curve (AUROC = 0.836). All scores achieved an average quality score of 75.1%. In 51.66% of patients, however, there was an increase in the score of the prognostic score than illustrated by the MELD score.

Conclusions. Thus, the MELD 3.0 score could be a score for the future that would effectively predict short-term mortality among patients with liver cirrhosis and specifically address the existing disparities between men and women on the liver transplant waiting list.

Keywords. Scores, waiting list, liver transplant

IMPACTUL REFACERII REZERVEI DE GLICOGEN ASUPRA REZECTIILOR HEPATICE ELECTIVE



Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Diana Schlanger, Stefan Ursu, Catalin Bodea, Nadim Al Hajjar

Ocluzia temporara a aportului vascular pe de o parte si pierderile sanguine importante, pe de alta parte, reprezinta componente cheie ale chirurgiei hepatice. Totodata, aceste strategii de management vor produce alterari ale functiei hepatice in postoperator. Studiul nostru isi propune sa elucideze efectul refacerii rezervelor de glicogen la pacientii propusi pentru rezectii hepatice elective asupra evolutiei biologice si a insuficientei hepatice postoperatorii.

THE IMPACT OF GLYCOGEN STORAGE RESTORATION IN ELECTIVE LIVER RESECTIONS

Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Diana Schlanger, Stefan Ursu, Catalin Bodea, Nadim Al Hajjar

Temporary occlusion of blood inflow for resection on one hand and important blood loss on the other hand is a common strategy in liver surgery. However, hepatic vascular occlusion will undoubtedly impair liver function and anemia will produce systemic imbalances. Our study was designed to elucidate the effect of hepatocellular glycogen storages in alleviation of liver ischemia - reperfusion injury during intraoperative haemodynamic liver injuries for elective hepatectomies, the postoperative impairment and consecutive biologic liver failure.

TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA



Adrian Hotineanu¹, Burgoci Serghei², Taran Natalia³, Sîrghi Vitalie⁴, Cazacu Dumitru⁵, Ivancov Grigore⁶

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie nr. 2, Chișinău, Republica Moldova

² Laboratorul de cercetări Științifice „Chirurgia Reconstructivă a tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Laboratorul de gastroenterologie, Chișinău, Republica Moldova

⁴ Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 68 de transplanturi hepatice, printre care 40 de transplanturi au fost realizate cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală și 28 de transplanturi hepatice de la donator viu.

Scopul lucrării: Evaluarea pacienților pretransplant și posttransplant, metodelor de tehnici chirurgicale efectuate la acești pacienți. Analiza supraviețuirii grefei și a pacienților în perioada postoperatorie.

Material și Metode: Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, 14 cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă, sindromul Budd-Chiari. Doua cazuri de retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice și tromboză de grefă vasculară.

Rezultate: În perioada postoperatorie precoce au decedat 10 primitori. Cauzele au fost: hemoragie intracerebrală – 1, rețet acut al grefei – 4, tromboză de arteră hepatică – 3, disfuncție primară a grefei – 2. Din complicațiile survenite în perioada postoperatorie precoce putem remarca rețet acut al grefei, tromboză de arteră hepatică, hemoragie postoperatorie, peritonită biliară, disfuncție primară a grefei, convulsii, peritonită cauzată de ulcer acut duodenal perforat. Complicațiile în perioada postoperatorie tardivă: peritonită biliară după extragerea drenului din coledoc, tromboză de anastomoză a venei cava, rețet cronic a grefei.

Concluzii: Experiența acumulată și utilizarea tehnologiilor moderne ne-au permis să reducem rata mortalității postoperatorii, la fel ca și rata complicațiilor survenite.