

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 electiv 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.

Cuvinte-cheie: Transplant hepatic

LIVER TRANSPLANTATION IN REPUBLIC OF MOLDOVA

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

¹ SUMP "Nicolae Testemitanu", Department of Surgery No. 2, Chisinau, Republic of Moldova

² Scientific Research Laboratory "Reconstructive Surgery of the Digestive Tract", SUMP "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

³ Scientific Research Laboratory "Laboratory of gastroenterology", SUMP "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

⁴ Republican Clinical Hospital "Timofei Moșneaga", Chisinau, Republic of Moldova

Background: Since the first liver transplant in the Republic of Moldova in 2013, we performed 68 liver transplants, including 40 transplants with integral liver from the brain death donor and 28 live donor liver transplants.

Objective of the study: Evaluation of pretransplant and posttransplant patients, methods of surgical techniques performed in these patients. Analysis of graft and patient survival in the postoperative period.

Material and Methods: The indications for surgery in most cases were liver cirrhosis of viral etiology in the terminal phase, 14 cases of hepatocellular carcinoma, one case of primary biliary cirrhosis, drug-toxic hepatitis, Budd-Chiari syndrome. Two cases of liver retransplant caused by hepatic artery thrombosis and vascular graft thrombosis.

Results: In the early postoperative period, 10 recipients died. The causes were: intracerebral hemorrhage - 1, acute graft rejection - 4, hepatic thrombosis - 3, primary graft dysfunction - 2. From the complications occurred in the early postoperative period we can notice acute graft rejection, thrombosis of hepatic artery, postoperative hemorrhage, biliary peritonitis, primary graft dysfunction, convulsions, peritonitis caused by acute perforated duodenal ulcer. Complications in the late postoperative period: biliary peritonitis after removal of the drain from the choledochus, cava vein anastomosis thrombosis, chronic graft rejection

Conclusion: The accumulated experience and the use of modern technologies have allowed us to reduce the rate of postoperative mortality, as well as the rate of complications.

Keywords: Liver transplantation

ASPECTE ASUPRA FACTORILOR DE RISC AI CONVERSIEI COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE LA BOLNAVII CU COLECISTITĂ ACUTĂ CALCULOASĂ



Gh.Anghelici, V.Moraru, P.Bujor, G.Pavliuc, Gh.Strajescu, S.Cernei

USMF „N.Testemițanu”, Catedra Chirurgie N2, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului. A studia factorii de risc ai conversiei colecistectomiei laparoscopice (CEL) la bolnavii cu colecistită acută calculoasă (CA).

Materiale și metode. S-au studiat 114 bolnavi operați laparoscopic sau prin conversie pentru CA. CA a fost stabilită conform criteriilor Tokyo Guidelines. Bolnavii au fost stratificați în 2 loturi: I- CEL fără conversie și II- CEL cu conversie. S-au analizat vîrstă, sexul, rezultatele examinărilor clinico- paraclinice, inclusiv a raportului neutrofile/limfocite (RNL) ca marker al inflamației. Dificultatea intraoperatorie a CEL a fost apreciată conform scalei Parkland.

Rezultate. Rata de conversie a constituit 7,9% cazuri. În lotul cu conversie au predominat bărbații- 66,7%, în lotul fără conversie - femeile (61,9%). Vârsta pacienților a fost semnificativ mai înaltă în cazul conversiei. În lotul cu conversie în 55,6% cazuri s-a inițiat CEL în termeni > de 72 ore de la debutul primelor manifestări clinice, în lotul fără conversie acest indice a constituit 27,6 %. În lotul I a predominat gr.III de severitate intraoperatorie conform Parkland, în cazul conversiei gr.IV și V. Cauzele conversiei: plastron inflamator perivezicular și al ligamentului hepato-duodenal (n=4), hemoragie intraoperatorie incontrollabilă laparoscopic (n=3), CA gangrenoasă cu perforare și abces perivezicular (n=2). RNL a fost semnificativ mai mare în lotul cu conversie (8,6), comparativ cu lotul fără conversie (3,9).

Concluzii. Conversia CEL constituie o etapă rațională a tratamentului CA complicate. Factori predictivi ai conversiei au constituit sexul masculin, vîrsta înaintată, adresarea tardivă. RNL poate fi util ca factor de pronostic în ce privește gradul de severitate al CA.

Cuvinte cheie. Colecistectomie laparoscopică, conversie

ASPECTS ON THE RISK FACTORS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY CONVERSION IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS COLECYSTITIS

Gh.Anghelici, V.Moraru, P.Bujor, G.Pavliuc, Gh.Strajescu, S.Cernei

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Department of Surgery №2, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. To study the risk factors of laparoscopic cholecystectomy (LC) conversion in patients with acute calculous cholecystitis (AC).

Materials and methods. The 114 patients operated laparoscopically or by conversion for CA were studied. AC was established according to Tokyo Guidelines criteria. The patients were stratified into 2 groups: I- LC without conversion and II- LC with conversion. Age, sex, the results of clinical-paraclinical examinations, including the neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) as a marker of inflammation, were analyzed. The intraoperative difficulty of LC was assessed according to the Parkland scale.

Results. The conversion rate constituted 7.9% of cases. In the group with conversion, men predominated - 66.7%, in the group without conversion - women (61.9%). The age of the patients was significantly higher in the case of conversion. In the group with conversion in 55.6% of cases, LC was initiated within > 72 hours from the onset of the first clinical manifestations, in the group without conversion this index was 27.6%. In group I, grade III of intraoperative severity according to Parkland prevailed, in the case of conversion