

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

prevailed grade IV and V. The causes of conversion were: perivesicular inflammatory and hepato-duodenal ligament plastron (n=4), laparoscopic uncontrollable intraoperative hemorrhage (n=3), gangrenous AC with perforation and perivesicular abscess (n=2). NLR was significantly higher in the conversion group (8.6) compared to the non-conversion group (3.9).

Conclusions. LC conversion is a rational step in the treatment of complicated AC. Predictive factors of conversion were male sex, advanced age, late addressing. NLR may be useful as a prognostic factor regarding the severity of AC.

Keywords. Laparoscopic cholecystectomy, conversion

GAZ ÎN SISTEMUL PORTAL INTRAHEPATIC ÎN ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ



Ion Crăciun¹, Igor Mișin^{2,3}

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

Scopul lucrării. Tomografia computerizată multispiralată cu angiografie este metoda de bază în diagnosticul ischemiei mezenterice acute (IMA). Semnele radiologice specifice ale IMA au o frecvență de depistare diferită, dar cu valoare diagnostică importantă. De exemplu: prezența gazului în sistemul portal intrahepatic în IMA se întâlnește destul de rar, însă poate fi considerat, din punct de vedere a prognosticului – semn radiologic nefavorabil (referitor la letalitatea postoperatorie).

Rezultate. Bărbat 69 ani, trei zile de la debut, dureri abdominale pe toată suprafața abdomenului. La palpate dureros, defans muscular prezent, leucocitoză $25 \times 10^9/L$, hiperglicemie 15.5 mmol/L. La tomografia computerizată multispiralată cu angiografie se constată: tromboza primului segment al arterei mezenterice superioare, gaz în sistemul portal la periferia lobului stâng al ficatului. S-a intervenit chirurgical. La revizie se determina necroza subtotală a intestinului subțire și hemicolonului drept. S-a efectuat rezecția intestinului necrozat. Evoluție nefavorabilă postoperatorie - deces la 24 ore după intervenție.

Concluzie. Cazul clinic relatat relevă faptul că prezența gazului în sistemul portal intrahepatic, depistat la tomografia computerizată cu angiografie, rămâne a fi un semn nefavorabil pentru evoluția stării pacientului cu ischemie mezenterică acută.

Cuvinte cheie. Gaz în sistemul portal intrahepatic, ischemia mezenterică acută

GAS IN THE INTRAHEPATIC PORTAL SYSTEM IN ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Ion Craciun¹, Igor Mishin^{2,3}

¹ Department of Surgery N.1 “N. Anestiadi”, ² Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Medical University “N. Testemitanu”, ³ Institute of Emergency Medicine Chisinau, Moldova

Aim of study. Multispiral computed tomography with angiography is the basic method in the diagnosis of acute mesenteric ischemia (AMI). Specific radiological signs of AMI have a different detection frequency, but with important diagnostic value. For example: the presence of gas in the intrahepatic portal system in AMI is a rare condition, but it can be considered an unfavorable radiological sign (regarding postoperative lethality).

Materials and methods.

Results. Sixty nine-year-old man, three days after onset, complains of abdominal pain. On palpation, the abdomen is painful, muscle defense is present, leukocytosis $25 \times 10^9/L$, hyperglycemia 15.5 mmol/L. Multispiral computed tomography with angiography revealed: thrombosis of the first segment of the superior mesenteric artery, gas in the intrahepatic portal system located at the periphery of the left lobe. Surgery was performed. On revision, subtotal necrosis of the small intestine and right hemicolon is determined. Resection of the necrotic intestine was performed. Unfavorable postoperative evolution - death 24 hours after the intervention.

Conclusions. The reported clinical case reveals the fact that the presence of gas in the intrahepatic portal system, detected by computed tomography with angiography, remains an unfavorable sign for the evolution of the patient's condition with acute mesenteric ischemia.

Keywords. Gas in the intrahepatic portal system, acute mesenteric ischemia

ICTERUL MECANIC LITIAZIC



Iacob V., Guțu E., Popa Gh., Cojocaru C.

Catedra Chirurgie Generală Semiologie nr.3, Universitatea de Stat de Medicină “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Incidența obstrucției căii biliare principale (CBP) cu calcul și dezvoltarea icterului mecanic variază de la 5 la 15% dintre pacienții cu litiază biliară. Tratamentul variază în funcție de mai mulți factori: vârsta și comorbiditățile pacientului; durata icterului; circumstanțele apariției acestuia.

Materiale și metode. Pe parcursul anului 2022 în clinica de chirurgie generală a IMSP SCM nr.1 au fost tratați 17 pacienți cu calculi în CBP. Repartizarea bărbați/femei – 10/7. Vârsta cuprinsă între 22 și 76 ani. Patologiile concomitente au fost atestate la 13 (76,5%) bolnavi. Tratamentul la 4 (23,5%) pacienți a constat în sfincterotomia endoscopică (SE) cu extragerea calculilor pe cale endoscopică, apoi colecistectomia laparoscopică; la 4 (23,5%) bolnavi s-a efectuat colecistectomie laparoscopică, care ulterior au necesitat SE cu litextrație; 4 (23,5%) bolnavi au suportat laparotomie cu colecistectomie, coledocotomie cu litextrație și drenare CBP; la 3 (17,6%) pacienți s-a aplicat anastomoză biliodigestivă pe ansa Roux, iar la 2 (11,8%) pacienți a fost suficient doar colecistectomia laparoscopică.

Rezultate. La doi pacienți s-a atestat pancreatită acută evoluție medie după papilosfincterotomie, un bolnav a dezvoltat supurația plăgii postoperatorii după laparotomie, în două cazuri a fost diagnosticată pneumonia postoperatorie. Toți pacienții au fost externați în stare satisfăcătoare. Decese nu au fost înregistrate.