

Cuvinte cheie: disfuncție hepatică primară, retransplant hepatic

LIVER RETRANSPLANTATION AS A THERAPEUTIC METHOD IN GRAFT DYSFUNCTIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD

Although important progress has been made over the last few years, the problem of preventing dysfunction and post-transplant liver failure has not shown significant progress. Since primary liver dysfunction dramatically influences the progress of the graft and the liver transplant patient, prevention of this phenomenon becomes obligatory. The increase in organ shortage and the number of people on the waiting list led to the use of grafts that exceeded the normal selection criteria for harvesting as well as the transplantation of marginal donors. These circumstances have highlighted the importance of diagnosis and treatment of primary hepatic dysfunction. The concept of primary liver dysfunction is not clearly defined. There is a spectrum of events that defines early postoperative liver dysfunction: primary non-function (PNF), delayed dysfunction, initial poor function (IPF), primary hepatic failure, and primary dysfunction. The distinction between these entities takes into account the degree of hepatic dysfunction, the need for urgent retransplantation, and the occurrence and duration of these events after liver transplantation.

Keywords: primary liver dysfunction, liver retransplantation

HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ



BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Colectistectomia laparoscopică a fost rapid acceptată și dominată de un proces tehnic avansat ca alternativă a colectistectomiei clasice în tratamentul litiazei veziculare, însă pînă în prezent nu sunt definitiv studiate consecințele postoperatorii.

Scopul: A studia incidența herniilor peretelui abdominal după colectistectomia laparoscopică.

Material și metode: Studiul se bazează pe o analiză a 802 bolnavi operați laparoscopic, dintre care pentru colecistită cronică calculoasă- 598, iar pentru colecistită acută calculoasă- 204. Femei au fost 760, bărbați- 42, cu vîrsta medie de 48,2 ani.

Rezultate: Postoperator la distanță evențații au evoluat la 54 pacienți. Mai frecvent herniile au avut loc în lotul de bolnavi operați în mod urgent pentru colecistită acută calculoasă- 28 cazuri, la cei cu colecistită cronică calculoasă evențații au fost în 16 cazuri. La 10 bolnavi herniile au fost multiple (2) în regiunea epigastrală și ombilicală. Un rol important în dezvoltarea herniilor a avut starea peretelui abdominal, vîrsta, obezitatea și situația intraoperatorie cu necesitatea lărgirii plăgii din cauza vezicii biliare cu pereții îngroșați și mărită, flegmonos schimbată, cît și prezența calculilor mari în ea și nesuturarea defectului aponeurotic. Hernioplastia s-a efectuat în 46 cazuri cu țesuturi proprii, în 8 cazuri cu plasă de propilen.

Concluzii: Pentru prevenirea herniilor postoperatorii după colectistectomia laparoscopică este obligatoriu suturarea aponeurozei după înlăturarea vezicii biliare și a troacarelor.

Cuvinte-cheie: colectistectomie laparoscopică, hernie postoperatorie

ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECISTECTOMY

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy was rapidly accepted and dominated by an advanced technical process as an alternative to classical cholecystectomy in the treatment of vesicular lithiasis, but postoperative consequences are not yet fully studied.

The aim: To study the incidence of abdominal wall hernia after laparoscopic cholecystectomy.

Material and methods: The study is based on an analysis of 802 patients treated laparoscopically, of which 598 for chronic cholecystitis, and for acute calculus cholecystitis 204. Women were 760, males 42, with an average age of 48.2 years.

Results: The postoperative ventrations occurred at 54 patients. More frequently, the hernias occurred in the group of patients urgently operated for acute calculus cholecystitis - 28 cases, in those with chronic cholelithiasis the patients were in 16 cases. In 10 patients the hernias were multiple (2) in the epigastric and umbilical region. An important role in the development of hernias has been the condition of the abdominal wall, age, obesity and the intraoperative situation with the need to widen the wound due to the gall bladder with thickened and enlarged walls, with phlegmon changed, as well as the presence of large stones in it and the unsupervised aponeurotic defect. Hernioplasty was performed in 46 cases with its own tissues, in 8 cases with propylene mesh.

Conclusions: For the prevention of postoperative hernia after laparoscopic cholecystectomy, it is mandatory to suture aponeurosis after removal of gallbladder and trocar.

Key-words: laparoscopic cholecystectomy, postoperative hernia

UNELE CONSIDERAȚII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERUL POSTBULBAR PERFORAT



BUJOR P, BUJOR S, MORARU V, PAVLIUC GALINA

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sediul atipic, unde poate apărea ulcerul duodenal perforat și astăzi continuă a fi o problemă actuală.

Scopul: A studia incidența și particularitățile de diagnostic și tratament ale ulcerului duodenal postbulbar perforat.

Material și metode: Lotul de studiu cuprinde 24 bolnavi, spitalizați de urgență și operați pentru ulcer postbulbar perforat în perioada aa. 2000-2019, selectați din totalul de 1094 pacienți tratați chirurgical pentru ulcer duodenal perforat. Raportul bărbați/femei a fost de 5/1 și vîrsta cuprinsă între 41-60 ani. Intervențiile chirurgicale efectuate la cei 24 pacienți au fost: suturarea ulcerului- 18 cazuri; excizia ulcerului cronic cu piloroduodenoplastie și vagotomie trunculară bilaterală- 6 cazuri.

Rezultate: Incidența ulcerului postbulbar perforat a constituit 2,19% cazuri. În 18 cazuri simptomatologia clinică, radiologică și endoscopică a fost caracteristică ulcerului duodenal perforat și nu a impus dificultăți de diagnostic. La 6 pacienți semne clinice evidente lipseau, diagnosticul fiind stabilit doar laparoscopic, constatându-se o perforație acoperită. În marea majoritate a cazurilor - 17 (70,8%) leziunea ulceroasă a fost situată pe segmentul duodenal D1.

Concluzii: Incidența ulcerului duodenal postbulbar perforat este în creștere, în studiul nostru cu o pondere de 2,19% și necesită o vigilență sporită atât din punct de vedere diagnostic, cât și intraoperatoriu.

Cuvinte-cheie: ulcer postbulbar perforat

SOME DIAGNOSIS AND TREATMENT CONSIDERATIONS IN PERFORATED POSTBULBAR ULCER

Introduction: The atypical headquarters, where the perforated duodenal ulcer may appear continues to be a current problem.

The aim: To study the incidence and particularities of the diagnosis and treatment of perforated postbulbar duodenal ulcer.

Material and methods: The study group comprises 24 patients, hospitalized urgently and operated for perforated postbulbar ulcer during 2000-2019, selected from the total of 1094 surgically treated patients for perforated duodenal ulcer. The male / female ratio was 5/1 and the age was 41-60 years. Surgery in 24 patients was: ulcer suturing - 18 cases; excision of chronic ulcer with piloroduodenoplasty and bilateral truncular vagotomy - 6 cases.

Results: The incidence of perforated postbulbar ulcer was 2.19%. In 18 cases, clinical, radiological and endoscopic symptomatology was characteristic of the perforated duodenal ulcer and did not pose diagnostic difficulties. In 6 patients, obvious clinical signs were missing, the diagnosis being determined only laparoscopically, with a perforation covered. In the vast majority of cases - 17 (70.8%) of the ulcerous lesion was located on the duodenal segment D1.

Conclusions: The incidence of perforated postbulbar duodenal ulcer is increasing in our study with a weight of 2.19% and requires increased vigilance both diagnostically and intraoperatively.

Key-words: perforated postbulbar ulcer

ABORDUL CLASIC ÎN DUODENOPANCREATECTOMIE - CHEIA SUCCESULUI UNEI INTERVENȚII CONTROVERSATE



BULAT C¹, SAVIN M², BULAT OANA¹, DIACONU B¹, MILER ANCA¹, PRICOP ADRIANA², ANTON CARMEN³

¹Secția IV Chirurgie, ²Secția Radiologie, ³Secția Gastroenterologie, Spital "Sf. Spiridon", U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalică (DPC) este considerată tratamentul standard pentru tumorile periampulare. În pofida evoluției în chirurgia pancreatică, morbiditatea postoperatorie după DPC rămâne crescută. În timp ce rata mortalității asociate intervenției chirurgicale a scăzut la mai puțin de 4%, morbiditatea postoperatorie se menține la mai mult de 50%, datorate în special anastomozelor pancreaticojejunale, principala vulnerabilitate a chirurgiei pancreatice.

Material și metode: Autorii prezintă un studiu pe 5 ani, între ianuarie 2014 și aprilie 2019, pe un lot de 17 pacienți la care s-a practicat DPC cu reconstrucție clasică tip Whipple Child, cu 2 variante de anastomoză pancreatico-jejunală. Media de vârstă a fost de 58,5.

Rezultate: Mortalitatea imediat postoperatorie în lotul studiat a fost de 0%, iar morbiditatea a fost reprezentată de 1 caz de fistulă pancreatică și 2 cazuri de hemoragii postoperatorii. Supraviețuirea la 1 an a fost de 64,7%, 5 pacienți fiind pierduți din supraveghere și 1 deces.

Concluzii: Fistula pancreatică, prin complicațiile cu pericol vital ca de exemplu hemoargia și peritonita, este principala cauză de morbiditate și mortalitate după duodenopancreatectomie cefalică. Factorii care contribuie la această complicație sunt reprezentați de textura moale a țesutului pancreatic și de diametrul subțire al ductului pancreatic.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomia, tumori ampulare, pancreaticojejunooanastomoză

CLASSICAL APPROACH IN DUODENOPANCREATECTOMY - THE KEY TO SUCCESS OF A CONTROVERSIAL INTERVENTION

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is considered the standard treatment for periampullary tumors. Despite progresses in pancreatic surgery, the postoperative morbidity after PD remains high. While the operation-associated mortality rate of pancreatic surgery has decreased to less than 4%, the postoperative morbidity rate is reported to be as high as 50%, largely due to the pancreaticojejunal anastomosis, the major vulnerability of pancreatic surgery.

Material and methods: The authors present a study between January 2014 and April 2019, on a series of 17 patients with PD with classical reconstruction type Whipple Child, with 2 types of pancreaticojejunal anastomosis. The median age was 58,5.

Results: Postoperative mortality in the study was 0%, and morbidity was 1 case of pancreatic fistula and 2 postoperative bleeding. The survival at 1 year was about 64,7%, 5 patients were lost under surveillance and one death.

Conclusions: Pancreatic fistula, with life-threatening complications, such as postoperative hemorrhage and peritonitis, is the most important cause of morbidity and mortality in PD. Factors contributing to this complication are: soft pancreatic tissue texture and small pancreatic duct diameter.

Key words: pancreaticoduodenectomy, periampullary tumors, pancreaticojejunal anastomosis

VALOAREA LAPAROTOMIEI EXPLORATORII LA PACIENȚII CU TRAUMATISME ABDOMINALE ÎNCHISE

BULAT OANA¹, BULAT C¹, BLAJ MIHAELA², ANTON CARMEN³, SCRIPACRIU V⁴

