

by transabdominal approach in 82(23,69%) cases, laparoscopic adrenalectomy in 264(76,3%) cases.

Results: A contemporary diagnostic algorithm was proposed which established the indications for adrenalectomy techniques. In open adrenalectomy there were operative complications in 6(7,3%) cases, in laparoscopic adrenalectomy 5(1,89%); postoperative complications were established in OAE - 7 (7,6%) cases, in LAE - 8 (3,03%) cases; blood loss in OAE -350±50ml, in LAE - 80±10ml; the length of hospital stay in OAE - 7 (5-16) days, in LAE - 3 (3-4) days, postoperative pain medication in OAE - 2 (1-3) days in LAE - 0,5 days

Conclusions: It is very important to select the correct surgical approach for adrenal removal to minimize the operative trauma and quicker return to normal activity of patients, and laparoscopic approach is preferred by surgical and economical point of view.

Key words: adrenal gland, aldosteromas, androsteromas, corticosteromas, pheochromocytomas, adrenalectomy.

FEZABILITATEA ȘI REZULTATE CHIRURGICALE ALE REZEȚIILOR MULTIVISCERALE ÎN CANCERUL PANCREATIC, COLONIC ȘI GASTRIC LOCAL AVANSAT

HOTINEANU A, BURGOCI S, HOTINEANU V

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

Introducere: Prognosticul pentru viață la pacienți cu tumori maligne ale organelor abdominale în stadii local avansate este extrem de sărac în orice localizare primară. Invazia organelor vecine și a vaselor magistrale de-a lungul deceniilor au fost considerate nerezekabile din motive tehnice și la fel din motive radicalismului oncologic. Abordarea chirurgicală agresivă va extinde limitele rezecției și în asociație de chimioterapie perioperatorie poate oferi o supraviețuire mai mare la această grupă de pacienți.

Material și metode: Am analizat 54 de pacienți cu tumori maligne a organelor abdominale în stadii local avansate cu invazie în organe vecine, care au suportat rezecții multiviscerale. Din lotul total 12 pacienți au fost diagnosticați de cancer gastric, 24 pacienți cu cancer colorectal, 18 pacienți cu cancer pancreatic. Scopul principal: rezecție R0 a fost atins în 86% cazuri. Mortalitatea postoperatorie 7,4%, morbiditate 21,4% și sunt direct proporționale cu numărul anastomozelor efectuate în etape de reconstrucție.

Concluzii: Morbiditatea și mortalitatea rezecțiilor multiorgane este semnificativ mai mare decât rezecții standarde, de aceea necesită o selecție minuțioasă a pacienților pentru abordare chirurgicală agresivă. Rezecțiile multiviscerale au potențial curativ și sunt fezabile în R0. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul IV local avansat după rezecții multiviscerală este mult mai lungă față de pacienți după tratament paliativ. Rezecția multiorganică oferă singura șansă de tratament potențial curativ.

Cuvinte cheie: Rezecție multiviscerală, cancer local avansat, abordare chirurgicală agresivă.

FEASIBILITY AND SURGICAL RESULTS OF MULTIVISCERAL RESECTIONS IN ADVANCED PANCREATIC, COLON AND GASTRIC CANCER

Introduction: The prognosis for life in patients with locally advanced malignant tumors of the abdominal organs is extremely poor in any primary location. The invasion of adjacent organs and trunk vessels over the decades has been considered unresectable for technical reasons and also for oncological radicalism. The aggressive surgical approach will extend the limits of the resection and in the association of perioperative chemotherapy can provide greater survival in this patient population.

Material and methods: We analyzed 54 patients with locally advanced malignant tumors with invasion in neighboring organs, which underwent multivisceral resections. From the total group 12 patients were diagnosed with gastric cancer, 24 patients with colorectal cancer, 18 patients with pancreatic cancer. The main purpose: R0 resection was achieved in 86% of cases. Postoperative morbidity 7.4%, morbidity 21.4% and are directly proportional to the number of anastomosis performed in stages of reconstruction.

Conclusions: The morbidity and mortality of multiorgan resections is significantly higher than standard resections, therefore requires careful selection of patients for aggressive surgical approach. Multivisceral resections have curative potential and are feasible in R0. Overall survival in locally advanced IV patients after multiviscer resection is much longer than patients after palliative treatment. Multiorgan resection offers the only chance of potentially curative treatment.

Key words: multivisceral resections, local advanced cancer, aggressive surgical approach.

MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL TUMORILOR MALIGNE DE PANCREAS

HOTINEANU A, HOTINEANU V, SÎRGIH V, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D

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

Introducere: Cancerul de pancreas (CP), reprezentând doar 2% din totalul tumorilor maligne, constituie a 3-a cauză de letalitate dintre neoplazmele digestive și a 5-a cauză de mortalitate prin cancer.

Material și metode: Studiul prezintă analiza retrospectivă a unui lot de 1316 pacienți cu CP și regiunii periampulare, spitalizați în perioada 2000-2018 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. În fiecare caz au fost analizate aspectele clinice: localizarea și diametrul tumoral, prezența adenopatiilor metastatice, implicarea vasculară, morbiditatea postoperatorie și supraviețuirea la distanță. Standartul de aur în diagnosticul și aprecierea rezecabilității la pacienții cu CP îl reprezintă tomografia abdomenului în regim angiografic. Bolnavii au fost supuși următoarelor intervenții chirurgicale: rezecție cefalopancreatică 345 (26,2%), dintre care la 172 (49,8%) bolnavi s-a efectuat operația Child, 154 (44,6%) cazuri – operația Whipple, operația Traverso – Longmire realizată la 19 (5,5%) pacienți. Rezecție pancreatică corporocaudală s-a efectuat în 84 (6,3%) cazuri, by-pass biliodigestiv intern 408 (31,0 %) cazuri, By-pass biliodigestiv extern 238 (18,0%) cazuri, drenare endoscopica transtumorală CBP ca unică metodă de tratament 115 (8,7%) cazuri, laparotomie cu

prelevarea biopsiei – 28 (2,1%) cazuri.

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie a fost sub 4,5%. Supraviețuirea maximală pentru cancer corporocaudal a fost de 11 ani, pentru carcinoid s-a apreciat o supraviețuire de peste 8 ani, pentru cancer cefalopancreatic o medie de 27 luni, supraviețuire maximală de 4 ani. În intervențiile paliative s-a înregistrat o medie sub 7 luni.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al CP poate fi cu scop curativ, având ca obiectiv creșterea supraviețuirii sau paliativ-simptomatic cu restabilirea pasajului bilio-digestiv și creșterea calității vieții.

Cuvinte cheie: tumorile maligne de pancreas, managementul

MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN MALIGNANT PANCREATIC TUMORS

Introduction: Pancreatic cancer (PC), accounting for only 2% of all malignant tumors, is the third cause of lethality among digestive neoplasms and the fifth cause of cancer mortality.

Material and methods: The study presents retrospective analysis of a group of 1316 patients with PC and periampular region, hospitalized in the period of 2000-2018 in Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, Department of Surgery no.2. Clinical aspects were analyzed: location and tumor diameter, metastatic adenopathy, vascular involvement, postoperative morbidity and distance survival. The gold standard in diagnosis and assessment of resection in patients with PC is angiographic abdominal computed tomography. The patients underwent the following surgical interventions: 345 (26.2%) cephalic pancreatectomy, of which in 172 (49.8%) patients was performed Child operation, 154 (44.6%) cases – Whipple, Traverso - Longmire in 19 (5.5%) patients. Corporocaudal pancreatectomy was performed in 84 (6.3%) cases, internal biliodigestive bypass in 408 (31.0%) cases, external biliodigestive bypass in 238 (18.0%) cases, transtumoral endoscopic drainage of main biliary tract as the only treatment in 115 (8.7%) cases, laparotomy with biopsy - 28 (2.1%) cases.

Results: Postoperative mortality was below 4.5%. Maximum survival rate in corporocaudal cancer was 11 years, a survival rate of over 8 years for carcinoid, an average of 27 months in cephalo-pancreatic cancer, maximum survival rate - 4 years. Palliative interventions recorded an average of less than 7 months.

Conclusions: PC treatment may be with curative purpose, aimed at increasing survival rate or symptomatic-palliative, aimed at restoring of the biliodigestive passage and increasing the quality of life.

Key words: malignant pancreatic tumors, management

METASTAZELE HEPATICE ALE CANCERULUI COLORECTAL. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL

HOTINEANU A, BURGOCI S

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

Introducere: Metastazele hepatice ale cancerului colorectal a devenit o problemă deosebită în chirurgia digestivă și oferă discuții permanente și controversate. Jumatate dintre pacienții cu cancer de colon dezvoltă metastaze hepatice. Criteriile de resectabilitate metastazelor colorectale au fost extinse în ultimii ani în jurul valorilor de rezecție R0 cu un volum de ficat rezidual suficient.

Scop: Evaluarea unei selecție corespunzătoare, unui tratament adecvat și tehnicii perioperatorie chirurgicale corectă, ceea ce duce la o rată scăzută a mortalității și morbidității.

Material si metode: Pe parcursul anilor 2007 până în 2019 au fost operați 61 de pacienți. La 43 de pacienți metastazele hepatice s-au dezvoltat după îndepărtarea tumorii primare pentru o perioadă de 4 luni - 3 ani. În 14 cazuri, s-au efectuat rezecție sincrone și în 4 cazuri rezecția tumorii primare a fost efectuată după 1-3 luni după îndepărtarea metastazelor hepatice. Cu scopul de a exclude insuficiență hepatică postrezecție la 6 pacienți rezecția hepatică a fost realizată în 2 etape, la 7 pacienți rezecția hepatică s-a realizat după ocluzia venei portă.

Rezultate: Tratamentul metastazelor colorectale este multimodală și include rezecția chirurgicală, chimioterapie, ablatia locală. Dar numai intervenția chirurgicală este singura soluție care permite obținerea o supraviețuire mai mare la acești pacienți. Supraviețuirea la 5 ani a fost de 31,8% (n-17).

Concluzii: Rezecția hepatică este o opțiune extrem de importantă pentru a crește rata de supraviețuire și rămâne o metodă potențial curativă cu un risc acceptabil perioperator. Toți pacienții cu metastaze hepatice pot fi considerați candidați pentru un tratament chirurgical. Limita principală a rezecției fiind calitatea și funcția țesutului hepatic restant.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice, tratament multimodal, rezecție hepatică.

LIVER METASTASIS IN COLORECTAL CANCER. DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: Colorectal Metastases have become a particular problem in digestive surgery and offers permanent and controversial discussions. Half of patients with colon cancer develop liver metastases. Colorectal metastases resectability criteria were extended in recent years and resolve around R0 resection with sufficient enough residual liver volume.

The aim: Evaluation of corresponding selection, appropriate perioperative treatment and correct surgical technique, which leads to a low rate of mortality and morbidity.

Material and Methods: In surgical clinic N2 during the years 2007 to 2019 61 patients were operated. At 43 patients of liver metastasis were developed after removal of the primary tumor for a period of four months - 3 years. In 14 cases were made synchronous resection and in 4 cases primary tumor resection was made after 1-3 months later after removing of liver metastases. With the aim to exclude postresectional hepatic failure in 6 patients was performed staged hepatic resection, in 7 patients was made hepatic resection after hepatic portal vein occlusion.

Results: The treatment of colorectal metastases is multimodal and includes surgical resection, chemotherapy, local ablation. But only surgery is the only solution that allows to achieve longer survival in these patients. Survival at 5 years was 31,8% (n-17).