

clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, glucagon, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate: Simptomatologia este predominantă de simptomele neuropsihice-10(83,3%)cazuri, adrenergice-8(66,6%) cazuri, digestive-5(58,3%) cazuri, sindromul Cushingoid-1(8,3%) caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive-2,0-3,0mmol/l, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%-3,5-5,4mmol/l, stabilită valoarea medie a insulinei-32,15μU/MI, valoarea medie a peptidului C-4,5ng/ml; apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic (ecografie-32,3%,CT-50,0%, CT în regim angiografic-92,5%,IRM-90,0%). Operațiile de elecție au inclus: enuclearea tumorii - 5(41,67%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu/fără prezervarea splinei- 3(25,0%)/4(33,3%) cazuri. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost 0. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular - 8(66,6%) cazuri, adenom cu displazie coordonală și insulară-2(16,7%) cazuri, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive - 1(8,4%) caz, hiperplazie insulară - 1(8,4%) caz.

Concluzii: Polimorfismul tabloului clinic, corelația unui diagnostic tardiv impun implicarea a numeroase metode performante de diagnostic imagistic și de laborator. Enuclearea și rezecția pancreasului este tratamentul chirurgical de elecție.

Cuvinte cheie: Insulinom pancreatic, diagnostic, tratament

MEDICAL - SURGICAL APPROACH OF PANCREATIC INSULINOMAS

Introduction: Insulinomas are the most frequent pancreatic neuroendocrine tumor representing a serious disease, progressive, that can generate powerful and vital dangerous complications and shortens significantly shorten life longevity.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 12 patients with pancreatic endocrine tumor - pancreatic insulinomas, between 1993-2018 in the Surgery Department No.2. The diagnostic management has included a clinical and laboratory examination, (glycemic profile, the glycemic index during hypoglycemic and convulsive crises., glycemic levels after the administration of glucose solutions of 40%, assessment of the level of serum insulin, echography, CT, MRI.

Aim of study: Assessment of the therapeutical strategies in pancreatic insulinomas.

Results: The symptomatology is dominated by neuropsychiatric symptoms -10 (83.3%) cases, adrenergic symptoms -8 (66.6%) cases, digestive-5 (58.3%) cases, Cushingoid syndrome -1 (8.3%) case. It was evaluated the glycemic profile, the glycemic level of hypoglycemic and convulsions crisis -2,0-3,0mmol the glycemic level after the administration of glucose solutions of 40% -3,5-5,4mmol / l, the average level of serum insulin -32,15μU / ml, the average level of C-peptide -4,5ng / ml; assessed the sensitivity of the diagnostic imaging methods (ultrasound - 32.3%, CT - 50.0%, CT angiography - 92.5%, MRI - 90.0%). The elective surgeries included: tumor enucleation-5(41.67%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with/without spleen preservation in-3(25.0%)/4(33.3%) cases. Mortality and morbidity perioperative were 0. Histopathology has established trabecular adenoma -8 (66.6%) cases, adenoma with dysplasia-coordonal and insular 2(16.7%) cases, nesidioblastosis with Crimelius areas positive -1 (8, 4%) case, hyperplasia island -1 (8.4%) case.

Conclusion: Polimorphism of the clinical picture, correlation of late diagnosis require the involvement of numerous effective methods of imaging and laboratory diagnostic. The elective surgical treatment is enucleoresection of pancreas.

Keywords: pancreatic insulinomas, diagnosis, treatment.

COLANGIOM CARCINOM PERIHILAR. DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL



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

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

Introducere: Pe parcursul anilor 2000 – 2019 în clinica de chirurgie au fost internați 96 de pacienți cu colangiocarcinom de tip Klatskin. Conform clasificării Bismuth- Corlette tipul I și II au fost în 15 cazuri, 12 cazuri IIIA, de tip IIIB 11 cazuri. În restul 58 de cazuri au fost tumori Klatskin tip IV. Procesul de diagnostic a inclus examenul clinic a pacientului, testele de laborator, USG (Ultrasonografie) abdominală, CPGRE (colagiopancreatografie retrogradă endoscopică), RMN (Rezonanță magnetică nucleară) regim colangiografic. Aceste investigații sunt metode de diagnostic de elecție pentru determinarea tumorilor Klatskin.

Material și metode: Tratament chirurgical efectuat la 42 (43,7%) de pacienți. Rezecția CBP (calea biliară principală) cu aplicarea bihepaticojejunooanastomozii efectuată în 15 cazuri, hepatectomie reglata stanga la 11 bolnavi și hepatectomie reglata dreapta efectuată 12 bolnavi, cu restaurarea continuității tractului digestiv prin aplicarea hepaticojejunooanastomozii în Y a la Roux. Toate tipurile de operații sau asociat cu rezecția segmentului I.

Concluzii: Algoritmul de diagnostic la bolnavi cu tumori tip Klatskin include examenul clinic a pacientului, testele de laborator, USG abdominală, CPGRE, RMN regim colangiografic. Tratamentul chirurgical a bolnavilor cu tumori tip Klatskin constă în rezecția CBP, hemihepatectomie pe dreapta sau stinga. Toate operațiile trebuie să fie extinse la rezecția lobului caudat.

Cuvinte cheie: colangiocarcinom, hepatectomie, bihepaticojejunooanastomoză.

PERIHILAR CHOLANGIOM CARCINOMA. DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: 96 patients with Klatskin tumor were admitted to surgical department during the period of 2000-2019 years. According to the Bismuth-Corlette classification 15 patients were with type I and II of tumor, 12- with type IIIA, 11 - with type IIIB. The last 58 cases were represented by patients with Klatskin tumor type IV. Diagnostic was confirmed by clinical examination, laboratory tests, ultrasound, ERCP, MRI with cholangiography. These procedures are the methods of choice in the diagnostic of perihilar cholangiocarcinoma.

Materials and methods: Radical surgical treatment was performed in 42 (43,7%) patients. The resection of common bile duct with performing of bihepaticojejunooanastomosis was applied in 15 cases, left hepatectomy - in 11 cases and right hepatectomy - in 12 cases with preserving of digestive tract integrity by loop Y a la Roux. All types of operations were associated with segment I resection.

Conclusions: Diagnostic algorithm in patients with Klatskin tumor includes clinical examination, laboratory investigations, abdominal US, ERCP, MRI cholangiography. Radical surgical treatment of patients with Klatskin tumor consists in resection of common bile duct,

left or right hemihepatectomy. All types of operations should be associated with resection of caudal lobe.

Key words: colangiocarcinoma, hepatectomy, bihepaticojejunoanastomosis

DEVIERILE pH – ULUI GASTRIC LA PACIENȚII CU MALROTAȚIE DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ



HOTINEANU V, HOTINEANU A, BORTĂ E, CAZAC A, FERDOHLEB A, BOGDAN V

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Introducere: Problema diagnosticului maladiei ulceroase gastroduodenale rămâne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2 -10% din populație. Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionate în tratamentul acestor bolnavi, dar în 3% cazuri de boală ulceroasă tratamentul modern cu H2-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este ineficace. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat duoden cu diametru mărit, formă și sediu atipice, notat de noi ca malrotație duodenală asociată cu duodenostază. Studiul secreției gastrice în aceste cazuri devine o metodă expansivă, care vine în sprijinul chirurgului pentru aprecierea corectă a acidității stomacului, refluxului duodeno-gastral, cît și pentru selectarea corectă și individuală a farmacoterapiei, a intervenției chirurgicale oportune și monitorizarea eficacității tratamentului aplicat. Scopul principal al acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivelul de corp, antrum și cardie utilizînd pentru prima dată aparatul „Гастроскан – ГЭМ”.

Material și metodă: În studiu au fost incluși bolnavii cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, tratați în clinica Nr2 chirurgie pe perioada 2015 – 2018, la care sa diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. În aprecierea stării morfofuncționale a duodenului au fost folosite următoarele metode diagnostice: FEGDS, Rhoentghenosopia stomacului și duodenului, duodenografia. În clinica Nr2 chirurgie pentru prima dată s-a efectuat aprecierea diurnă a secreției gastrice timp de 24 ore cu aparatul „Гастроскан – ГЭМ”. Studiul a cuprins un lot de 50 pacienți cu diverse patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatică, dar la care în timpul efectuării duodenografiei s-a depistat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. Tot lotul de bolnavi a fost investigat endoscopic, unde la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral biliar.

Rezultate: Din toți pacienții investigați au fost 27 bolnavi ulceroși (21 cu ulcer duodenal și 6 cu ulcer gastric), 15 pacienți cu coledocolitiază și 8 bărbați cu colecistită cronică calculoasă.

În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou: stomac hiperacid (pH < 1,4) în 11 (22,0 %) cazuri, stomac normoacid – (pH 1,4 – 1,9) în 4 (8,0%) cazuri. În restul cazurilor 35 (70%) a fost apreciat stomac hipoacid pH – 2,0 – 6,8. La toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

Concluzii: Evoluția cronică a malrotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal. În toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată. Refluxul duodenogastral își are impactul asupra tuturor compartimentelor gastrice.

Cuvinte cheie: malrotație, duodenostază, reflux.

DEVIATION OF THE GASTRIC pH AT THE PATIENTS WITH DUODENAL MALROTATION ASSOCIATE WITH DUODENOSTASIS

Introduction: The problem of gastro-duodenal ulcer diagnosis remains actual in developed countries, having an incidence of 2 to 10% of the population. Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating these patients, but in 3% of cases of ulcer disease modern treatment with H2-blockers and proton pump inhibitors is ineffective. In a series of patients with ulcer disease, intraoperatively duodenum was marked with increased diameter, shape and atypical localization. Study of gastric secretion is a method that will support the surgeon for proper appreciation of stomach acidity, duodeno-gastric reflux, and for correct selection and individual pharmacotherapy, timely surgical intervention and monitoring efficacy of treatment applied. The main purpose of this study was assessment of diurnal change of pH level in the gastric body, antrum and cardia for the first time using the "Gastroscan – ГЭМ”.

Materials and methods: Our study included patients with different pathologies of the hepatobilioduodenopancreatic area, admitted to surgical department during the period of 2015-2018. All this patients were diagnosed with duodenal malrotation asociated with duodenostasis.

Results: From all investigated patients were 27 patients with ulcer (21 with duodenal ulcer and 6 with gastric ulcer), 15 patients with coledocolitiasis and 8 men with chronic calculous cholecystitis. After the synthesis of the obtained results we determined next picture: hyperacid stomach in 11 case, normal stomach in 4 case and hypoacidity stomach in 35 case.

Conclusions: The chronic evolution of duodenal malrotation asociated with duodenostasis leads to disorders of the stomach pH. In all cases of duodenostasis we observed bile reflux in the stomach.

Key words: malrotation, duodenostasis, reflux.

EVOLUȚIA MANAGEMENTULUI CHIRURGICAL AL CANCERUL GASTRIC ÎN CLINICA CHIRURGIE 2



HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, BOGDAN V, BORTA E

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

Introducere: Cancerul gastric (CG) de-a lungul anilor rămâne o provocare chirurgicală nu numai în Republica Moldova, dar și la nivelul mondial. Tratamentul chirurgical pe tot parcursul evoluției rămâne o metodă principală, evoluind de la unica posibilitate de tratament la o etapă de abordare multidisciplinară. Pe parcursul anilor, în clinica chirurgie 2 s-a schimbat și tactica chirurgicală, de la rezecție gastrică simplă la gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfdisecții extinse, metastazectomii sau rezecții multiviscerale. Pentru