

LIVER TRANSPLANT PROGRAM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Introducere: Since the first liver transplant in the Republic of Moldova in 2013, we performed 60 liver transplants, including 40 transplants with integral liver from the brain death donor and 20 live donor liver transplants. The critical shortage of available cadaveric organs has forced us to begin with liver transplantation from the living donor.

Material and Methods: Indications for surgical intervention in most cases were hepatic cirrhosis in the terminal stage of disease, 12 cases of hepatocellular carcinoma, one case of primary biliary cirrhosis, drug toxic hepatitis, Budd-Chiari syndrome.

Results: Two cases of hepatic retransplantation caused by hepatic artery thrombosis and vascular graft thrombosis. In the early postoperative period, seven recipients died. The causes of death were: intracerebral hemorrhage in the early postoperative period - 1, acute graft rejection - 2, hepatic artery thrombosis - 1, primary graft dysfunction - 2, postoperative pneumonia - 1. Patients died in the postoperative period. From complications occurring in the early postoperative period, we can notice acute graft rejection, hepatic artery thrombosis, postoperative haemorrhage, biliary peritonitis, primary graft dysfunction, seizures, peritonitis caused by perforated acute duodenal ulcer. Complications in the post-operative period: biliary peritonitis after T-Tube drain extraction, thrombosis of the cava vein, 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.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.

TRANSPLANTUL HEPATIC DE LA DONATOR VIU ÎN REPUBLICA MOLDOVA

HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, IVANCOV G, SÎRGI V, CAZACU D, TARAN N, PELTEC A

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

Introducere: În structura mortalității prin bolile aparatului digestiv, Republica Moldova (RM) ocupă primul loc în Europa și unul dintre primele în lume. TH (transplantul hepatic) de la donator viu reprezintă o opțiune importantă de tratament pentru recipienții cu boală hepatică terminală. Primul TH, realizat în RM, începe în 2013, acesta fiind de la donator viu.

Material și metode: În perioada 2013- 2019, s-au realizat 20 transplanturi hepatice de la donator viu. Principala indicație au reprezentat-o cirozele de etiologie virală: VHD (60%), VHB (20%), VHC (20%). Studiul a inclus 40 pacienți: 20 donatori, vîrsta medie 34,81±11,59 ani și 20 recipienți, vîrsta medie 44,57± 9,91ani. Toți pacienții – evaluați clinic, biochimic, instrumental conform protocolului instituțional. Steatoza hepatică (25-30%) confirmată prin puncție biopsie hepatică la 20% donatori. Scorul MELD a variat între 14-19 puncte. Tratamentul de imunosupresie: standard, conform protocolului.

Rezultate: Supravețuirea postoperatorie imediată estimată la 90% (9). Supravețuirea pacientului și a grefei la 1 an – 70%. Morbiditatea postoperatorie – 4, complicată cu rejet acut – 2. Complicații precoce: a) tromboză de arteră hepatică, cu retransplant – 1; tromboză de grefă vasculară sintetică – a 1 caz, b) rejet acut – 2 tratat prin pulsterapie; c) complicații medicale: pulmonare – 4, neurologice – 2; d) complicații biliare – fistulă tranșă secțiune hepatică – 2, peritonită biliară – 1. Complicații tardive: a) biliare prin stenoză anastomotică - 2, b) recidiva afecțiunilor primare post-transplant: VHB – 1, VHC – 1, CHC - 1 caz.

Concluzii: Transplantul hepatic de la donator viu prioritizează recipienții din lista de așteptare, identifică și micșorează factorii de risc preoperator, oferind o grefă optimă.

Cuvinte cheie: transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular.

LIVER TRANSPLANTATION FROM LIVING DONOR IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Introduction: In the structure of mortality from digestive diseases, Republic of Moldova ranks first in Europe and one of the first in the world. LT (liver transplant) from a living donor represents an important treatment option for recipients with terminal liver disease. First LT in Republic of Moldova was conducted in 2013, from a living donor.

Material and Methods: Between 2013 – 2019, 20 liver transplants from living donors were performed. The main indication was represented by cirrhosis of viral etiology: VHD (60%), VHB (20%), VHC (20%). The study included 40 patients: 20 donors, average age 34.81 ± 11.59 years and 20 recipients, average age 44.57 ± 9,91ani. All patients - assessed clinically, biochemically, instrumentally according to institutional protocol. Hepatic steatosis (25-30%) confirmed by liver biopsy to 20% donors. MELD score ranged from 14 to 19 points. Immunosuppression treatment: standard, according to protocol.

Results: Estimated immediate postoperative survival of 90%. Patient and graft survival after 1 year – 70%. Postoperative morbidity – 2, complicated with acute rejection – 2. Early complications: a) hepatic artery thrombosis, with repetitive transplant -1, vascular graft thrombosis; b) acute rejection - 2; c) medical complications: pulmonary - 4, neurological – 2, e) biliary complications - liver fistula installment section - 2, biliary peritonitis - 1. Late complications: a) biliary through stenosis anastomotic - 1, b) relapse of primary disease post-transplantation: HBV - 1, HCV – 1, CHC case.

Conclusions: Liver transplantation from living donor prioritizes recipients from the waiting list, identifies and reduces preoperative risk factors, providing optimal graft.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.

TRATAMENT MULTIMODAL AL CARCINOMULUI HEPATIC

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

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

Introducere: Tratamentul chirurgical al CHC s-a dezvoltat remarcabil în ultimii ani, datorită perfecționării tehnicii de transecție hepatică și control vascular. La momentul actual hepatectomiile au devenit o metodă de tratament sigură, care oferă o rezultate favorabile pacienților cu CHC. Aprecieria adecvată a volumului operației, perfecționarea tehnicii chirurgicale și dezvoltarea managementului pre- și postoperator, ne permite să micșorăm considerabil rata complicațiilor postoperatorii și mortalitatea la această categorie de bolnavi.

Material și metode: Numărul total pe perioada acestor ani fiind 94 cazuri. În majoritatea cazurilor (80%), s-au efectuat rezecții anatomice. Rezecții non-anatomice în majoritatea cazurilor s-au efectuat la bolnavi cu CHC greșit pe ciroză hepatică. La 10 pacienți rezecția chirurgicală a fost efectuată peste 4-6 săptămâni peste embolizarea ramului portal drept, când masa țesutului hepatic restant nu depășea 30%.

Rezultate: Necătând la perfecționarea continue a tehnicii chirurgicale hemoragia intraoperatorie (mai mult de 1000ml) rămâne o problemă importantă, constatată în 16,5% cazuri. Complicațiile postoperatorii: hemoragie postoperatorie – 4,2%, insuficiență hepatică postoperatorie în 3,3%, complicații biliare 4,1%. Mortalitatea postoperatorie constituie 3,4%, cauza principală este insuficiența hepatică postoperatorie.

Concluzie: Rezecția hepatică este cea mai disponibilă și eficientă metodă de tratament al CHC. O evaluare corectă a funcției hepatice, înțelegerea anatomiei segmentare ale ficatului, folosind rezultatele imagistice, precum și optimizarea tehnicii rezecțiilor hepatice sunt cei mai importanți factori, ce conduc la o mortalitate scăzută cu o supraviețuire așteptată (la 5 ani) la 70%.

Cuvinte cheie: transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular.

MULTIMODAL TREATMENT OF LIVER CARCINOMA

Introduction: Surgical treatment of CHC has been developed remarkable in recent years, due to the improvement of the hepatic transection technique and vascular control. At present, hepatectomy have become a safe treatment method that provides a favorable outcome for patients with CHC. Appropriate assessment of the volume of surgery, improvement of surgical technique and development of pre- and postoperative management allow us to considerably reduce the rate of postoperative complications and mortality in this category of patients.

Material and Methods: The total number during these years was 94 cases. In most cases (80%), anatomical resections were performed. Non-anatomical resections in most cases were performed in patients with CHC grafted on liver cirrhosis. In 10 patients, surgical resection was performed over 4-6 weeks over the right portal ram embolisation when the remaining liver tissue mass did not exceed 30%.

Results: Despite the continuous improvement of surgical technique, intraoperative haemorrhage (more than 1000ml) remains an important problem, found in 16.5% cases. Postoperative complications: postoperative haemorrhage - 4.2%, postoperative liver failure in 3.3%, biliary complications 4.1%. Postoperative mortality is 3.4%, the main cause is postoperative liver failure.

Conclusion: Hepatic resection is the most available and effective treatment method for CHC. A correct assessment of liver function, understanding of segmental liver anatomy using imaging results, and optimization of liver resection techniques are the most important factors leading to low mortality with an expected survival (at 5 years) at 70%.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINI-INVAZIV AL OBEZITĂȚII



HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, CUCU I, BURGOCI S, SÎRGI V.

Catedra Chirurgie N2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova.

Introducere: Obezitatea reprezintă o disfuncție fiziologică a organismului uman cauzată de numeroși factori - mediul ambiant, factorul genetic, dereglări endocrine etc. În prezent a fost demonstrată cert corelația dintre obezitate și patologiiile cu cea mai mare rată de mortalitate, cum ar fi, maladiile cardiovasculare, dislipidemiile, diabetul zaharat etc. Astfel, 85 - 95% dintre diabetici au fost sau sunt obezi și peste 60% dintre dislipidemiici au obezitate. Actualmente obezitatea a devenit o problemă stringentă cu impact socio-economic major.

Scopul studiului: Aprecieria eficacității diferitor metode a chirurgiei bariatrice și metabolice mini-invasive în soluționarea obezității.

Material și metode: În studiu prezent au fost incluși 35 de pacienți, care au fost supuși tratamentului chirurgical cu utilizarea tehnicilor bariatrice mini-invasive în perioada anilor 2016-2018. Indexul masei corporale a variat de la 35.2 până la 82. În grupul I (n=31) a fost efectuat procedeul - sleeve gastrectomy și în grupul II (n=4) – by-pass gastric.

Rezultate: Reieșind din datele obținute, în grupul I pierderea ponderală peste 6 luni după efectuarea intervenției chirurgicale a constituit 24.54±1.21, în grupul II 48.13±1.39 (p=0.0035). Durata medie de spitalizare a constituit în grupul I - 3.12±0.06 vs grupul II - 5.25±0.25 (p<0.0001).

Concluzii: By-pass gastric vs sleeve gastrectomy oferă scădere ponderală mai mare, dar necesită durată mai mare de spitalizare și riscul de apariție a complicațiilor este mai mare. Astfel, chirurgia bariatrică mini-invasivă oferă rezultate satisfăcătoare - pierderea ponderală, menținerea rezultatelor obținute la distanță și ameliorarea semnificativă sau dispariția comorbidităților preexistente.

Cuvinte-cheie: obezitate, chirurgia bariatrică și metabolică mini-invasivă.

MINI-INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF THE OBESITY

Introduction: Obesity represents the physiological dysfunction of the human body caused by numerous factors - the environment, genetic factor, endocrine disorders, etc. At the moment the correlation between obesity and the highest mortality pathologies, such as cardiovascular diseases, dyslipidemias, diabetes, etc., has been demonstrated. Thus, 85-95% of diabetics are obese, and over 60% of dyslipidemic patients have obesity. Nowadays, obesity has become a important problem with major social and economical impact.

Aim of study was assessing the efficacy of different methods of mini-invasive bariatric and metabolic surgery in the treatment of