

Rezultate: TH de la donator aflat în moarte cerebrală a fost efectuat în 805 de cazuri: TH total în 778 de cazuri, TH împărțit (split) în 20 de cazuri, LT redus în 5 cazuri, LT accesoriu în 1 caz și domino LT în 1 pac. TH de la donator inrudit a fost efectuat în 159 de pacienți: cu hemificat drept la 113 pac (12%), secțiune laterală stânga la 30 pac (3%), cu hemificat stâng la 14 pac (1,5%) și LDLT dual graft la 2 pacienți. Rata generală de morbiditate majoră a fost de 42% (cel puțin clasa IIIB Clavien-Dindo), în timp ce mortalitatea perioperatorie a fost de 8%. Rata de retransplantare a fost de 4,3% (40 de pac). Pe termen lung, ratele de supraviețuire estimate la pacienți cu 1, 3 și 5 ani au fost de 88%, 82% și, respectiv, 79%.

Concluzii: Programul național de transplant hepatic abordează toate cauzele insuficienței hepatice acute și cronice sau a tumorilor hepatice la adulți și copii, folosind toate tehnicile chirurgicale, cu rezultate bune pe termen lung. Programul a evoluat constant în timp, ceea ce a dus la scăderea ratei mortalității pe lista de așteptare.

Cuvinte cheie: Transplantul hepatic; Programul național

18 YEARS OF ROMANIAN NATIONAL PROGRAM OF LIVER TRANSPLANT - A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 924 PATIENTS OPERATED

Introduction: Liver transplantation (LT) has become an established treatment for end-stage liver disease, with more than 20.000 procedures yearly worldwide. The lecture presents and analyzes the setting-up and results of the Romanian National Program of LT.

Material and methods: Between April 2000 and December 2018, 924 pts received 964 LTs in Romania. Male/female ratio was 546/378, while adult/pediatric ratio was 857/67, with a mean age of 46 years (median 50 yrs; range 7 months – 68 yrs). Main LT indications were HBV cirrhosis (270 pts; 29%), CHC (196 pts; 21%), and HCV cirrhosis (141 pts; 15%).

Results: Deceased donor LT was performed in 805 cases: whole LT in 778 cases, split LT in 20 cases, reduced LT in 5 cases, accessory LT in 1 case, and domino LT in 1 pt. Living donor LT was performed in 159 pts: right hemiliver in 113 pts (12%), left lateral section in 30 pts (3%), left hemiliver in 14 pts (1.5%), and dual graft LDLT in 2 pts. Overall major morbidity rate was 42% (at least IIIB Clavien-Dindo class), while perioperative mortality was 8%. Retransplantation rate was 4.3% (40 pts). Long-term overall 1, 3, and 5-year estimated survival rates for patients were 88%, 82%, and 79%, respectively.

Conclusions: The Romanian National program for liver transplantation addresses all causes of acute and chronic liver failure or liver tumors in adults and children, using all surgical techniques, with good long-term outcome. The program constantly evolved over time, leading to decreased mortality rate on the waiting list.

Keywords: Liver transplantation; National program

DOUĂ CAZURI DE ADENOCARCINOAME PARATIROIDIENE - DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI OPȚIUNI TERAPEUTICE

POPESCU R¹, COAMESU I², ANGHEL D², IGNAT O¹, MITRACHE M¹, SFECLAN C¹

¹Secția de Chirurgie Generală, ²Secția de Endocrinologie, Spitalul Județean de Urgență Vâlcea, Râmnicu-Vâlcea, România

Introducere: Adenocarcinoamele paratiroidiene constituie o patologie rară, majoritatea studiilor prezentând serii extrem de limitate de cazuri.

Material și metode: Lucrarea noastră propune un “update” asupra acestui tip de patologie și prezintă două cazuri operate în serviciul nostru în decurs de o lună.

Rezultate: Sunt prezentate metodele de diagnostic, tratamentul hiperparatiroidismului, opțiunile de tratament chirurgical, rezultatele și evoluția postoperatorie. Diagnosticul diferențial între adenoamele și adenocarcinoamele paratiroidiene rămâne dificil chiar și din punct de vedere anatomopatologic.

Concluzii: Tratamentul chirurgical este singura opțiune de tratament cu rezultate dovedite clinic, realizarea unui control local optim fiind un factor de prognostic important pentru acești pacienți.

Cuvinte cheie: adenom paratiroidian, adenocarcinom paratiroidian

TWO CASES OF PARATHYROID ADENOCARCINOMA - DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC OPTIONS

Introduction: Parathyroid adenocarcinomas are a rare pathology, most studies presenting extremely limited series of cases.

Material and methods: Our work proposes an update on this type of pathology and presents two cases operated in our service within one month.

Results: Diagnostic methods, treatment of hyperparathyroidism, surgical treatment options, results and postoperative evolution are presented. Differential diagnosis between adenomas and parathyroid adenocarcinomas remains difficult even from anatomopathological point of view.

Conclusions: Surgical treatment is the only treatment option with clinically proven results, an important prognostic factor for these patients being the optimal local control.

Key words: parathyroidian adenocarcinoma, parathyroidian adenoma

STRICTUROPLASTIA ENDOSCOPICĂ LA COPIII CU STRICTURI ESOFAGIENE

RAȘCOV V¹, RAȘCOV VALENTINA¹, GUZGAN MARIANA¹, GARBI INNA¹

¹Secția Endoscopie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul endoluminal al stricturii esofagiene sub control vizual cu balonașul și/sau bujii devine tot mai des o metoda de elecție.

Material și metode: Lotul de 30 copii diagnosticați cu strictură esofagiană, vârsta cuprinsă între 2 luni și 17 ani spitalizați în clinica de chirurgie pediatrică. Examenul radiologic bariatat a relevat dilatarea suprastenotică. Endoscopic: constatarea micșorării lumenului esofagian. Din anamneză: la 8 (26,6%) pacienți strictura a fost dictată de starea de esofagolpastie după atrezie de esofag, doi pacienți (6,6%) – aveau achalazie, unul (3,3%) – hernie axială transgastrică complicată cu stenoză. La 19 (63,3%) pacienți stricturile s-au dezvoltat ca rezultat al ingerării de substanțe și obiecte chimic agresive. Procedura de dilatare se efectua sub anestezie generală. Manipulările se monitorizau vizual. S-au folosit 2 tipuri de dilatatoare: balonașe și bujii Savary-Gilliard. Tratamentul endoluminal consta din sesiuni cu întreruperi de 1-3 zile între ședințe.

Rezultate: Rezultatul pozitiv: dimensiunile aperturii locului stricturat atingeau mărimea corespunzătoare vârstei copilului. Durata curei de tratament: 1 an – 1an și jumătate. Evoluție favorabilă - 66,6% pacienți. 20% cazuri sunt în tratament. La 3 (10%) procedura de dilatare s-a complicat cu perforații. Doi dintre pacienții cu perforație peste trei luni s-au reîntors la ședințele de dilatare endoluminală. Tratament chirurgical al perforației a suportat un pacient.

Concluzii: Dilatarea endoscopică de restabilire endoluminală a lumenului esofagian este o metodă efectivă, puțin agresivă, micșorează invalidizarea.

Cuvinte cheie: Stenoza esofagiană; Endoscopie; Dilatare

ENDOSCOPIC PLASTY IN CHILDREN WITH ESOPHAGEAL STRICTURES

Background: The endoluminal treatment of esophageal strictures under the visual control with balloon and / or bouges is becoming more and more a method of choice.

Methods and materials: The group of 30 children diagnosed with esophageal stricture, were hospitalized in the pediatric surgery clinic. Endoscopic findings: a decrease in the esophageal lumen. From anamnesis: in 8 (26.6%) patients stricture was determined by esophagoplasty status for esophagus atresia, two patients (6.6%) had achalasia, one (3.3%) - transgastric axillary hernia complicated with stenosis. In 19 (63.3%) patients, strictures developed as a result of the ingestion of chemically aggressive substances and objects. The dilation procedure was performed under general anesthesia. Manipulations were visually controlled. Two types of dilators were used: Savary-Gilliard bouges and balloons. Endoluminal treatment consists of sessions with interruption of 1-3 days between procedures.

Results: The positive result: the size of the aperture of the trimmed place was corresponding to the child's age. Duration of treatment: one year - one and a half. Favorable development was in 66.6% of patients. 20% of cases are still under the treatment. At 3 (10%) the expansion procedure was complicated by perforations. Two patients with perforation over three months returned to the endoluminal dilation session. Surgical treatment of perforation underwent one patient.

Conclusion: The endoscopic dilatation for the purpose of restoring of the esophageal lumen is an effective, less aggressive method that decreases disability.

Keywords: Esophageal stenosis; Endoscopy; Dilation

CAZ RAR DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ RECIDIVANTĂ. PROBLEME DE MANAGEMENT MEDICO-CHIRURGICAL

ROJNOVEANU GH¹, IGNATENCO S¹, GAGAUZ I¹, GURGHIS R¹, DOLGHII A², BARAT S², NAFORNIȚA IU²

¹Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Univeristatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragia digestivă superioară (HDS) rămâne încă cauză de morbiditate și mortalitate în chirurgia de urgență. Formațiunile duodenale complicate cu hemoragie, deși cazuistice creează probleme de management medico-chirurgical.

Material și metode: B/61ani, internat cu HDS postoperatorie recidivantă, după 2 operații urgente succesive pentru HDS de „cauză ulceroasă” (RG Billrot I și rezecție Balfour), transferat în IMSPIMU în stare critică, după 23zile de la prima intervenție. La spitalizare: dehiscența bontului duodenal și a gastrojejunostomiei, eventrație.

Rezultate: TC cu angiografie atestă infiltrația țesutului adipos în regiunea gastrojejunostomiei, la nivelul D2-D3 pereți îngroșați, extravazare lipsind și formațiune de volum a rinichiului drept. La angiografia selectivă se determină extravazare în bazinul ar. pancreato-duodenale și se efectuează embolizare endovasculară cu Coil și microsferă Hydropearl, cu succes temporar. Diagnosticul exact, de fapt, s-a stabilit dificil abia la al 5-lea examen endoscopic retrograd rin ansa jejunală, care constată o tumoră duodenală 3,5-4cm cu suprafața vilooasă și cheag fixat. Rerelaparotomie după indicații vitale (hemoragii prelungite): înlăturarea formațiunii parietale antipapilare duodenale, colecistectomie cu drenarea CBP transpapilar și duodenoplastie atipică. După 22 zile se reinternează cu recidivă de hemoragie. După compensare în reanimare este reoperat: duodenopancreatectomie Wipple cu drenarea Wirsung-ului tip Volker și nefrectomie dreaptă. Histopatologic: carcinom nediferențiat duodenal cu concreștere exterioară și carcinom nefrocelular, țesutul pancreatic cu inflamație indurativă cronică. Durata de tratament de la debutul bolii până la externarea definitivă a constituit 150 zile.

Concluzii: Diagnosticul topic al HDS trebuie stabilit obligator până la intervenția chirurgicală pentru a evita operațiile neargumentate, care creează mari impedimente de management ulterior. Duodenopancreatectomia cefalică rămâne a fi singura soluție sigură de tratament a tumorilor duodenale complicate cu hemoragie.

Cuvinte cheie: hemoragie digestivă superioară, embolizare, duodenopancreatectomie cefalică

RARE CASE OF RECURRENT SUPERIOR DIGESTIVE HAEMORRHAGE. MEDICAL-SURGICAL MANAGEMENT PROBLEMS

Introduction: Superior digestive haemorrhage (SDH) still remains a cause of morbidity and mortality in emergency surgery. Duodenal