

23/13. Etiology: alcohol-10, biliary-11, trauma-5, idiopathic-10. Median time prior to surgery (days) 12,28±1,90 (1-36). Balthazar: grade C-5,3%, grade D-42,1%, grade E-52,6%. Extraluminal gas on CT-8,33%. Diagnostic/curative laparoscopy 36,1% (n=13). Preoperative ICU (days)- 4,25±1,06 (0-6), postoperative ICU -8,54±1,51 days (0-36). Hospital stay-74,13±6,03 (28-130). Repeated necrosectomies -4,33±0,56. VAC n=13. Closure of bursostomy (days): VAC-26,00±2,71, non-VAC-29,82±4,96. Morbidity structure: patients with complications total-94,4%, abdominal-66,6%, from which- duodenal stump leakage -2,7%, n=1, gastric + duodenal fistula 2,7%, n=1, perforated ulcer + subhepatic abscess + bleeding Forrest IB- 2,7%, n=1, erosive bleeding -19,4 %, n=7, colonic fistula/necrosis -11,1%, n=4, transverse colon -1, descendent colon -2, splenic flexure-1, peritonitis-47,2%, n=17 (47,22%); pulmonary-86,1%, ARDS 8,3%, n=3. Total mortality- 33,3% (n=12). Late results: pancreatic fistulas -16,6%, exocrine insufficiency -26,6%, endocrine insufficiency - 33,3%, incisional hernia -83,4%, recurrent pancreatitis and pain -13,3%.The majority of patients develop inhospital and late complications after necrosectomy. Early complications increase hospital stay costs and duration, including ICU stay and mortality rate. Close follow up is mandatory in order to identify and solve late sechela after necrosectomy.

F117

COMPLICATIILE RARE ALE PANCREATITEI CRONICE

Revencu S., Mustea V., Gaitur A., Streltov Liuba, Grossu Ala

USMF "N. Testemiteanu" Catedra Chirurgie "Nicolae Anestiadi"

Pancreatita cronică poate evolua prin complicații de gravitate severă care necesită intervenții chirurgicale de amploare, rezultatele fiind incerte. Studiul retrospectiv efectuat într-o perioadă de 16 ani (1994-2010) în clinicile SCM "Sf. Arhangel Mihail" și CNSPMU denota faptul că 28 de bolnavi au intrunit complicații rare ale pancreatitei cronice: microabcese glandulare (10 caz.) sau/ și cu raspindire peripancreatică (8 caz.) complicații hemoragice atit exteriorizate în tractul digestiv (4 caz.) cit și în cavitatea abdominală (4 caz.) sau asociate (1 caz); ascită pancreatică (6 caz.): tromboza v splenice și v.cava inferior(2 caz.): ulcer necroza a peretelui duodenal(1 caz), o fistula pancreato-pleuro-bronșică(1 caz). Caracteristicile grupului examinat au fost: mortalitate înaltă-21 decese,14 postoperator: intervenții multiple-in 10 cazuri de 2 ori, în 2 cazuri de 4 ori, în cite un caz de 5 ori și respective 12 ori; prezenta a mai multor complicații, depistate, de regulă, la necropsie: supurații pancreatice-hemoragii-5 cazuri, ascită pancreatică-supurații pancreatice-6 cazuri, tromboza venei splenice-abcese pancreatice -1 caz, supurații-hemoragii-ascită pancreatică-2 caz.Concluzie: Detectarea precoce a tuturor complicațiilor, urmate de intervenții chirurgicale de amploare, rezecții pancreatice, poate favoriza supraviețuirea.

RARE COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS

Chronic pancreatitis can lead to severe complications which need vast surgical operations with the uncertain results.A 16 –year-period (1994-2010) retrospective study was made in the municipal surgical cclinic"St.Arch.michail"and Emergency Hospital. A number of 28 patients were studied with rare chronic pancreatitis complications such as:glandular microabcess (10 cases) with peripancreatic spread(8 cases),hemorrhage with exteriorization into digestive tract(4 cases),into abdomen(4 cases)into both of them(1 case),pancreatic ascites(6 cases),the splenic and cave inferior vein thrombosis (2 cases),ulcer necrosis of the duodenal wall(1 case), a pancreatic-pleural- bronchial fistula (1 case). The examined group characteristics were:high mortality -21 deaths(14 postoperative),-urgent surgical operation-18 cases,-multiple reoperations-10 cases were twice reoperated,2 cases-4 time reoperations,-different complication combinations were discovered at the necropsy:pancreatitis suppuration with hemorrhage-5 cases,pancreatic ascites with pancreatic suppuration-6 cases,splenic vein thrombosis withsuppuration-1 case,combination of suppuration with hemorrhage and pancreatic ascites-2 case.an early detecting of these complications with a large surgical operation such as pancreatic resection may be essential for for surviving.

F118

FORME PARTICULARE DE AFECTARE TOXICA CONCOMITENTA PANCREATICA SI HEPATICA

Revencu S., Mustea V., Balan S., Ciobanu Natalia, Gaitur A.

USMF "N. Testemitanu" Clinica Chirurgie "Sf. Arh. Mihail"

Studiul vizează 10 cazuri, observate în SCM "Sf. Arh. Mihail" pe perioada ultimelor 10 ani. Toti sunt spitalizati în secția ATI cu manifestări clinico-paraclinice de insuficiență hepatică acută; antecedente de batori și cu afecțiuni hepatice cronice (hepatita cronică 2 cazuri, ciroza hepatică -8). Date pentru pancreatita acută cautate intenționat absente, amilaza sanguină cifre joase/ absente, date EUS (10 caz.), cat și CT (2 caz.) fara modificari de structura. Evoluție gravă, icter, uremie, hipoprotrombinemie, trasamilazemie, ulterior MODS avansat. Deces în mediu la ziua a 8. Necroptic – asociate de ciroza hepatică cu pancreatita acută necrotică în toate cazurile. Expansie parapancreatică absentă. În acest context de afectare pancreatică directă au fost studiate și 55 acte medico-legale de deces subit (anii 2004-2006) cu diagnostic – pancreonecroza hemoragică. Rezultatul ulterior a alcoolemiei arată a fi prezent în 39 cazuri (71%), până la 3% - 23 cazuri, peste 3% -15cazuri. Concluzie: 1. Posibilitatea afectării toxice concomitente a ficatului și pancreasului este o realitate clinică. 2. Clinico - paraclinic predomină insuficiență hepatică acută, manifestările pancreatice fiind minime. 3. PA are o evoluție necrotică de la început, fara raspandire peripancreatică și deasemenea fara complicații chirurgicale.

PARTICULAR FORM OF SIMULTANEOUS PANCREAS AND LIVER TOXIC DAMAGE

The study included 10 cases observed in the SCM” St. Arch. Michael” during the last 10 years. All are hospitalized in the ATI department with clinical manifestations of acute liver failure laboratory, and drinkers with a history of chronic liver disease (2 cases, chronic hepatitis, and liver cirrhosis 8). Data for acute pancreatitis intentionally sought missing digits blood amylase low / absent, EUS data (10 cases.) and CT (two cases.) no modifications of structure. Charts severe jaundice, uremia, hipoprotrombinemy, trasamilazemy subsequently advanced MODS. Death occurs in the average at day 8. Necrotic - association of cirrhosis with acute necrotic pancreatitis in all cases. Parapancreatic expansion is missing. In this context pancreatic direct damage and 55 acts have been studied forensic sudden death (2004-2006) with diagnosis - hemorrhagic pancreatic necrosis. Result of alcohol tests later shown to be present in 39 cases (71%), up to 3% - 23 cases over 3%-15 cases. Conclusion: 1. the possibility of toxic damage to liver and pancreas simultaneous is a clinical reality. 2. Clinical - Acute liver failure prevails paraclinical, pancreatic manifestations were minimal. 3. PA has a necrotic evolution from the beginning, and also without peripancreatic spread visa without surgical complications.

F119

METODA LAPAROSCOPICĂ DE PROGNOZARE A PANCREONECROZEI

Ciutac I., Ghidirim Gh., Beschieru E., Ghereg A., Șerbina R.

Catedra Chirurgie Nr.1 „N. Anestiadi”, Curs Endoscopie, Chirurgie Miniminvazivă USMF „N. Testemițanu”, laboratorul «Chirurgie hepato-pancreato-biliară», Chișinău, Moldova

Introducere. La etapa contemporană o problemă primordială este identificarea precoce a bolnavilor cu pancreatită acută severă, pentru a indica la timp tratamentul în condițiile terapiei intensive, cu scopul preîntinderii insuficienței poliorganice. Având un grad mare de credibilitate sistemul Ranson este în același timp este dezavantajoasă prin durată lungă a investigației. Scopul: Aprecierea evoluției pancreonecrozei conform semiologiei laparoscopice la bolnavii care au suportat laparoscopia diagnostică-curativă. Material și metode: Au fost evaluați 133 de bolnavi cu pancreonecroză, cărora li s-a aplicat laparoscopia diagnostică-curativă în faza precoce a bolii de toxemie pancreatică. Pancreonecroza lipidică a fost depistată la 40, hemoragică la 56, cea mixtă – la 37 de pacienți. Evoluția pancreonecrozei depinde de forma ei și de manifestările laparoscopice ale indicilor gravi ai pancreonecrozei: exudatul hemoragic peritoneal, cantitatea, intensitatea culorii roșii, nivelul amilazei, gradului de răspândire a focarelor de steatonecroză, imbibitiția hemoragică retroperitoneale. Semnele suplimentare au fost: peteșii și imbibitiție hemoragică a țesutului parapancreatic, infiltrația seroasă „edemul sticlos” a țesutului adipos, omentobursita exudativă, colecistita fermentativă, pareza gastro-intestinală. Rezultate: Utilizarea acestor criterii au dat posibilitatea de a aprecia evoluția pancreonecrozei hemoragice și mixte în funcție de gradul de gravitate și prognostic în 3 grupe – evoluția favorabilă, risc major de complicații în faza precoce și tardivă, risc major de complicații și deces în faza precoce și tardivă a bolii. În pancreonecroza lipidică s-au constatat 3 grupe de bolnavi în dependență de evoluție – evoluție favorabilă, risc moderat de complicații în faza tardivă, risc major de complicații și deces în faza tardivă a bolii. Concluzii: Informația laparoscopică detaliată poate concura cu scorurile de prognozare a pancreatitei după metoda Ranson, APACHE II etc.

LAPAROSCOPY METHOD OF PANCREONECROSIS PROGNOSTIC

Introduction: One of the main problems nowadays is the premature identification of the patients with acute and severe pancreatitis, for the treatment provided in time in the conditions of the intense therapy to forestall the multiorgan failure. Having a high rate of the credibility the Ranson system requires a lot of time for the investigation. Purpose: The appreciation of the pancreonecrosis evolution according to the laparoscopy semiology at the patients after diagnosis-curative laparoscopy. Methods and materials: The diagnosis-curative laparoscopy was applied to 133 patients with pancreonecrosis in the early stage of the disease of the pancreatitis intoxication. In 40 cases the lipid pancreonecrosis was diagnosed, hemorrhagic-in 56 cases, combined-in 37 cases. Pancreonecrosis evolution depends on the form and laparoscopic manifestation of the pancreonecrosis grave indexes; peritoneal hemorrhagic exudate, the quantity, the intensity of the red colour, the level of α -amylase, the rate of the spread of the steatonecrosis centers, retroperitoneal hemorrhagic imbibition. Additional signs were: petechiae and the hemorrhagic imbibition of the pancreatitis tissue, infiltration "glass edema" of the adipose tissue, exudative omentobursitis, fermentative cholecystitis, gastrointestinal paresis. Results: These criteria created the possibility to appreciate the hemorrhagic and joint pancreonecrosis evolution according to the level of difficulty and prognostic in 3 groups: favorable evolution, major risk of complications in the early and tardy stages, major risk of complications and deaths in the early stages of the disease. In lipid pancreonecrosis 3 groups were found according to the evolution: favorable evolution, temperate risk of complications in the early stage, major risk of complications and deaths in the tardy stage of the disease. Conclusion: Detailed laparoscopic information can compete with the purposes of the pancreatitis prognostic after Ranson, APACHE II methods.