

2018 at the Surgical Clinic No.2. The elective surgeries included: pancreatojejunostomosis (PJS) on the loop by Roux -135(27.3%) cases, in cases of CP complicated with pancreatic pseudo cyst (PP)-cystopancreatojejunostomy (CPJS) on the loop by Roux - 201(40.6%) cases, external drainage of PP-67(13.5%) cases; ultrasound guided puncture of PP - 10(2.0%) cases. For the CP with mechanical jaundice - PJS or choledocho-jejuno-anastomosis(CJS) on the loop by Roux- 7(1.4%) cases, CPJS, CJS on the loop by Roux-33(6.7%) cases, cholecysto-CJS on the loop by Roux-32(6.5%) cases, cephalic duodenopancreatectomy-4(0.8%) cases, caudal pancreatectomy with PJS, splenectomy-3(0.6%) cases, the endoscopic stenting of the Wirsung's duct-2(0.5%) cases, enucleations of pancreatic cyst-1(0.2%) case. In cases with recurrent CP: thoracoscopic splanchnicectomy-45(9.1%) cases. The pharmacological settlement of pancreatic fistulas was efficient in 6(1.2%) cases. The surgical intervention required – 8(1.6%) cases.

Results: The patients evolution was favorable in 396(80.0%) cases. The rate of early complications - 42(8.33%) cases. Late complications - 21(4.16%) cases reason for 21(4,2%) of them required a new classical surgery and 19(3,8%) a minimally invasive. Lethality was 0.

Conclusions: Assessment of the severity of pancreatic duct and pancreatic parenchyma injuries, associated pathologies by applying a complex of modern methods of diagnosis and differential approach of election a reasonable surgical strategy are ways that can improve treatment results.

Keywords: chronic pancreatitis, surgery treatment, complication

ABORDUL PACIENTULUI CIROTIC DIN PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARĂ

CAZACOV V¹, HOTINEANU V¹, NEGARÎ NADEJDA¹, DARII E¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițeanu", Catedra nr.2 Chirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Intervențiile terapeutice din sfera HTP sunt multiple, iar amploarea lor este diferită și necesită o nouă dimensionare adoptată particularităților individuale ale pacientului cirotic de interes chirurgical.

Scop: Recunoașterea și evaluarea beneficiilor abordării interdisciplinare și instituirii unei terapii multimodale, urmărind evoluția bolnavului cu status postchirurgical.

Material și metode: Studiul a fost retrospectiv, lotul fiind reprezentat de pacienți cirolici la care s-au practicat intervenții chirurgicale pentru HTP. Drept urmare am monitorizat o serie de parametri (caracteristici generale, prezența și grading-ul varicelor esofagiene, tipul și utilitatea terapeutică a intervenției chirurgicale și a medicației urmată perioperatoriu asupra evoluției bolii și complicațiilor apărute).

Rezultate: Sunt analizate 366 pacienți cirolici operați (vârstă medie 44,1±2,8 ani; 204 F, 162 B cu clase Child A/B/C=16/321/29) : 340 pacienți au beneficiat de devascularizare azygo – portală (abord deschis – 302, laparoscopic -38); 14/366 - transplant hepatic, 8 /366 - șunturi selective și 4/366 - splenectomie. Perioperator, pacienții au aderat la terapie hepatoprotectoare, anticoagulantă și, după indicații, antivirală, prevăzute de protocolul terapeutic elaborat în Clinică. La 164/366 pacienți cu potențial hemoragic s-a efectuat ligaturarea endoscopică a VE. Acest raționament terapeutic a influențat pozitiv rata de morbiditate și mortalitate: complicații- 14.5% (53 cazuri), mortalitatea intraoperatorie – nulă, postoperatorie - 3.55%.

Concluzii: Abordarea interdisciplinară a pacientului cirotic de interes chirurgical pozitiv modifică evoluția bolii sub tratament, speranța de viață și calitatea vieții.

Cuvinte cheie: ciroză, multimodal, interdisciplinar.

THE APPROACH OF THE CIRRHOTIC PATIENT FROM AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

Introduction: The therapeutic interventions in the sphere of portal hypertension (PHT) are multiple, their amplitude is different and require a new dimensioning adopted for the individual particularities.

Objective: Recognition and evaluation of the benefits of an interdisciplinary approach, following the evolution of the postsurgical patient.

Material and methods: The study is retrospective one, the group being represented by cirrhotic patients who underwent surgery for PHT. We have selected a series of parameters (general characteristics, presence and grading of esophageal varices, therapeutic utility of surgery and medication followed perioperatively on the evolution of the disease and the complications that occurred).

Results: 366 operative cirrhotic patients are analyzed (average age 44,1±2,8 years; 204F, 162M with Child class A/B/C=16/321/29):340 patients have benefited from azygo-portal disconnection (open surgery – 302, laparoscopic – 38); 14/366 - liver transplantation, 8/366 – selective shunts and 4/366 – splenectomy. Perioperatively, patients adhered to hepatoprotective, anticoagulant and, according to indications, antiviral therapy (protocol developed in the Clinic). In 164/366 patients with hemorrhagic potential was performed endoscopic variceal ligation. It was noted that this therapeutic reason positively influenced the morbidity and mortality rate: complications – 14,5% (53 cases), intraoperative mortality – null, postoperative – 3,55%.

Conclusions: The interdisciplinary approach of the cirrhotic patient of surgical interest positively change the evolution of the disease under treatment, life expectancy and quality of life.

Keyword: cirrhosis, multimodal, interdisciplinary.

TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL STENOZELOR CAROTIDE EXTRACEREBRALE ÎN ERA STENTURILOR DUAL-MESH

CEMÎRTAN R¹, BERNAZ E¹

¹Departamentul Chirurgie Cardiovasculară, Spitalul International Medpark, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Accidentul vascular cerebral este situat pe locul II în structura letalității generale, fiind provocat în 10-15 % cazuri de stenoza arterelor carotide. Tratamentul endovascular al acestora este una din metodele invazive de profilaxie a accidentului vascular cerebral ischemic.

Material și metode: Pe parcursul a 23 luni au fost tratați endovascular 55 pacienți cu cel puțin un criteriu SAPHIRE de risc chirurgical pentru endarterectomia carotidiană. Vârsta medie a fost de 65,5 ani, 40(73%) bărbați, 46(84%) pacienți fiind din mediul urban. Factorii de risc au fost hipertensiunea arterială, fumatul și diabetul zaharat, 35(63,6%) având cel puțin 2 factori de risc. Simptomatici au fost 44(80%) pacienți, cu stenoze carotidiene de 50-99%. În 15(27,3%) cazuri s-a intervenit pe unica arteră carotidă patentă. În 49(89%) cazuri intervenția s-a efectuat prin abord femural. În toate cazurile s-a utilizat sistemul de protecție antiembolică și s-au implantat doar stenturi carotidiene dedicate dual-mesh. Toate intervențiile au fost realizate de către autori.

Rezultate: Succesul procedural cu stenoza reziduală < 10% a fost la toți 55 pacienți. Perioada medie de spitalizare – 3,65 zile. Accidente vasculare cerebrale în primele 30 zile postoperator absente. Complicații intraprocedurale – 3. Doar în 3(5,4%) cazuri dispozitivul de protecție antiembolică a conținut material embolic(macroscopic). În 1 caz – ocluzia completă asimptomatică a stentului (depistată la 3 luni prin Dopplerografie de control).

Concluzii: Stenturile dual-mesh oferă rezultate postoperatorii excelente în tratamentul endovascular al stenozelor carotidiene, inclusiv simptomatice. Utilizarea sistemului de protecție antiembolică este indicată doar în cazuri selectate.

Cuvinte cheie: stenoza carotidiană, angioplastie și stentare carotidiană, stenturi dual-mesh

ENDOVASCULAR TREATMENT OF CAROTID ARTERY STENOSES IN THE ERA OF DUAL-MESH STENTS

Introduction: Stroke is the second cause of death in general population, 10-15 % of cases being provoked by carotid artery stenosis. Endovascular treatment is one of the invasive options in stroke prevention.

Material and methods: During last 23 months 55 patient were treated, having at least one SAPHIRE surgical risk factor for carotid endarterectomy. Average age was 65.5 years, 40(73%) men, 46(84%) from the urban medium. The risk factors were arterial hypertension, smoking and diabetes mellitus, 35(63.6%) having at least 2 risk factors. 44(80%) patients were symptomatic, with 50-90% carotid stenosis. In 15(27.3%) cases was treated the last functional, but highly stenosed carotid artery. The femoral access was used in 49(89%) patients. In all cases we installed the embolic protection device and implanted only dual-mesh carotid dedicated stents. Authors performed all the interventions.

Results: Procedural success was obtained in all patients, with a residual stenosis < 10%. The mean hospitalisation period was 3,65 days. We did not have procedure related strokes in the first 30 postoperative days. We managed 3 intraoperative complications. In only 3 cases the embolic protection device contained macroscopic emboli. One patient had an asymptomatic stent occlusion, detected at 3 months after intervention during postoperative Doppler follow-up.

Conclusions: Dual-mesh stents are an excellent option in the endovascular treatment of carotid artery stenosis, even in the symptomatic ones. The use of embolic protection device is reasonable only in a few, selected cases.

Key words: carotid stenosis, carotid artery angioplasty and stenting, dual-mesh stents

TUMORILE GASTROINTESTINALE STROMALE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE

CERNAT M¹, ANTOCI L¹, MIȘIN I^{2,3}, GHEORGHITĂ V^{2,3}

¹Secția chirurgie gastrică, IMSP Institutul Oncologic, ²Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (TGIS) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale primare ale tractului gastro-intestinal. Intestinul subțire (IS) este a doua localizare primară, ca frecvență, după stomac.

Scopul studiului: Analiza frecvenței, particularităților tabloului clinic, aspectelor histopatologice, imunohistochemice și rezultatelor tratamentului TGIS.

Material și metode: 39 pacienți cu TGIS (c-kit(CD117(+)) ale duodenului, jejunului și ileonului, intervenți chirurgical în perioada 2007–2017.

Rezultate: Vârsta medie – 56,9±1,73 ani. Raportul B:F=1:1,4. Simptomul principal – durerea abdominală în 33/39 cazuri (84,6%), TGIS depistat ocazional – 9(23,1%) cazuri. Prezentare inițială print-o complicație – 15/39 cazuri (38,5%): hemoragie endoluminală – 7/15 (46,7%), ocluzie intestinală – 3/15 (20%), perforație – 5/15 (33,3%). Localizarea tumorilor în duoden – 6/39 (15,4%), jejun – 18/39 (46,1%), ileon – 15/39 (38,5%). Tumori solitare – 34 pacienți (87,2%), tumori multiple – 5 (12,8%) (p<0,0001). Tumorile TGIS cu dimensiuni ≤5cm vs. >5cm – 8 (20,5%) vs. 31 (79,5%) (p<0,0001). Numărul mediu al mitozelor pentru grupul cu risc redus (≤5/50 HPF) – 2,8±0,3, pentru grupul cu risc înalt (>5/50 HPF) – 16,75±2,9. Rezecția segmentară a IS cu anastomoză – 29 (74,4%), rezecția cuneiformă a IS – 4 (10,3%), excizia tumorii duodenului – 2 (5,1%), rezecția duodenului – 2 (5,1%), rezecția pancreatoduodenală – 2 (5,1%). Metastaze la adresarea primară s-au înregistrat în 6(15,4%) cazuri. Progresare – 7/39 pacienți (17,9%). Au fost supuși tratamentului combinat – chirurgical și imatinib mesilat – 19/39 pacienți (48,7%). Supraviețuirea generală a constituit 35,3±6,1 luni.

Concluzii: TGIS ale IS se caracterizează prin tablou clinic nespecific sau sunt descoperite incidental, sunt mai frecvent solitare și în majoritatea cazurilor fac parte din grupul înalt de risc. Tratamentul chirurgical este principala opțiune curativă în TGIS ale IS, însă particularitățile histopatologice ale tumorilor indică raționalitatea utilizării tratamentului combinat (chirurgical + imatinib).

Cuvinte cheie: tumoră gastrointestinală stromală, intestin subțire, chirurgical, imatinib mesilat.

SMALL BOWEL GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common primary mesenchymal malignancies of the gastrointestinal tract. Small bowel (SB) is the second most common site, after stomach.