

ACCESSORY SPLENECTOMY WITH GASTROESOPHAGEAL DEVASCULARIZATION FOR RECURRENT HYPERSPLENISM AND REFRACTORY BLEEDING VARICES IN A PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

MISHIN I¹, GHIDIRIM G²

¹Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, ²Department of surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. We report a case of recurrent thrombocytopenia associated with symptomatic enlargement of an accessory spleen, 2 years after splenectomy, in a 36-year-old man with posthepatic liver cirrhosis.

Material & methods. The patient suffered three episodes of variceal bleeding, but the esophageal varices were not eradicated by two sessions of endoscopic injection sclerotherapy and endoscopic band ligation. Abdominal ultrasonography and computed tomography showed a giant accessory spleen (6×6×5 cm), gallbladder stones, and complete postsplenectomy splenomesoportal thrombosis. Subsequent^{99m}Tc scintigraphy confirmed the presence of a functioning residual splenic nodule.

Results. Thus, we performed gastroesophageal devascularization (Hassab-Paquet procedure) with accessory splenectomy and cholecystectomy, after which the platelet count normalized and no further variceal bleeding occurred during 17 months of follow-up.

Conclusion. To our knowledge, this is the first report in the English medical literature of accessory splenectomy for recurrent thrombocytopenia in a patient with liver cirrhosis.

Keywords: accessory spleen, recurrent hypersplenism, variceal hemorrhage

Previously published: Mishin I., Ghidirim Gh. Accessory splenectomy with gastroesophageal devascularization for recurrent hypersplenism and refractory bleeding varices in a patient with liver cirrhosis: report of a case. *Surg Today.* 2004;34(12):1044-8. *IF ISI(2014):1.526 Citations:8*

HIPERTENSIUNE PORTALĂ IDIOPATICĂ



MIȘIN I

Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hipertensiune portală idiopatică (HPI), cunoscută și ca sindromul Banti, este o stare clinică caracterizată cu splenomegalie, hipersplenism și hipertensiune portală. HPI este foarte rară în țările din vest.

Material și metode. Prezentăm un caz clinic demonstrativ al acestei patologii rare. O pacientă de 27 ani a fost internată în serviciul nostru cu pancitopenie severă, splenomegalie și varice esofagiene în pofida ligaturării endoscopice. Funcția hepatică la internare a fost satisfăcătoare (Clasa A Child-Pugh). Ecografia Doppler a pus în evidență un ax venos spleno-portal normal, non trombotic. A fost efectuată devascularizare gastroesofagiană completă (procedeu Hassab-Paquet) și splenectomie. Aspectul macroscopic al ficatului a fost normal, examenul histologic demonstrând infiltrație inflamatorie celulară și fibroză a tractului portal fără semne de ciroză hepatică. Diagnosticul de HPI a fost stabilit conform criteriilor Comitetului Japonez de studiu al HPI.

Rezultate. Pacienta este asimptomatică tip de 12 luni postoperator, cu valori hematologice normale. Varicele esofagiene au fost eradicate.

Concluzie. Este prezentată revista literaturii referitor la strategia de tratament a varicelor esofagiene în caz de HPI cu referire la rolul procedeeleor de devascularizare și splenectomie.

Cuvinte cheie: hipertensiune portală, idiopatic, splenomegalie, hipersplenism

Publicat anterior: Mishin I. Idiopathic portal hypertension: report of a case. *Chir Gastroenterol* 2005;21(1):80-84.

IDIOPATHIC PORTAL HYPERTENSION

MISHIN I

Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Idiopathic portal hypertension (IPH), the so-called Banti's syndrome, is a condition clinically characterized by splenomegaly, hypersplenism, and increased portal pressure. IPH is uncommon in the

Western world. In this article we report on a well-documented case of this rare form of disorder.

Material & methods. A 27-year-old woman was referred to our hospital with symptoms of severe pancytopenia, massive splenomegaly, and moderate esophageal varices with red color signs despite endoscopic variceal ligation. Upon admission, the hepatic functional reserve was satisfactory (Child-Pugh class A). The color-Doppler ultrasound showed an anatomically normal and non-thrombotic splenoportal venous axis. A complete gastroesophageal devascularization with splenectomy (Hassab-Paquet procedure) was performed. Intraoperatively the liver looked grossly normal while the microscopic examination revealed an inflammatory cell infiltration and fibrosis of the portal tract but no signs of liver cirrhosis. The final diagnosis of IPH was made based on the definitions adopted by the Japan IPH Study Committee.

Results. The patient has been asymptomatic for 12 months postoperatively, and hematological indices reached their normal values. The esophageal varices were eradicated.

Conclusion. The literature on treatment strategies of esophageal varices due to IPH was reviewed with particular reference to the role of devascularization procedures and splenectomy in the management of this rare condition.

Keywords: portal hypertension, idiopathic, splenomegaly, hypersplenism

Previously published: Mishin I. Idiopathic portal hypertension: report of a case. *Chir Gastroenterol* 2005;21(1):80-84.

VARICE A VEZICULEI BILIARE



MIȘIN I

Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Varicele veziculei biliare sunt varice ectopice relativ rare, la pacienții cu hipertensiune portală.

Material și metode. Prezentăm un caz clinic de varice biliare diagnosticate prin ecografie Doppler. O pacientă de 51 ani a fost internată pentru hemoragie variceală recidivantă și ocluzie a extrahepatică a venei portă după splenectomie. Hemostaza a fost obținută prin ligaturare endoscopică, iar varicele esofagiene au fost eradicate după a doua ședință endoscopică.

Rezultate. Ecografia Doppler a demonstrat prezența cavernomului portal și varice biliare. Pe durata supravegherii după eradicarea varicelor esofagiene nu au fost semnalate semne de creștere în volum a varicelor biliare ori alte complicații ale acestora.

Concluzie. Ecografia Doppler este o metodă valoroasă neinvazivă pentru aprecierea profilului hemodinamic portal la pacienții cu cavernom portal și este util în diagnosticarea varicelor biliare. Diagnosticarea preoperatorie a varicelor biliare este utilă pentru intervențiile chirurgicale asupra căilor biliare la pacienții cu hipertensiune portală.

Cuvinte cheie: vezicula biliară, varice, cavernom portal

Publicat anterior: Mishin I. Gallbladder varices. *Rom J Gastroenterol.* 2005;14(2):165-8. *Citations:*4

GALLBLADDER VARICES

MISHIN I

Laboratory of hepato-pancreato-biliary surgery, SMPPhU "Nicolae Testemitsanu", PHI Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Gallbladder varices are relatively rare ectopic varices in patients with portal hypertension.

Material & methods. We present here a case of gallbladder varices accurately diagnosed by color Doppler sonography. A 51-year-old woman was admitted to our unit with recurrent esophageal varices bleeding due to extrahepatic portal vein occlusion after splenectomy. Bleeding was controlled by endoscopic band ligation and esophageal varices were eradicated after the second endoscopic session.

Results. Doppler imaging showed the existence of portal cavernoma and gallbladder varices. The close follow-up period after complete eradication of esophageal varices showed no enlargement of varices of the gallbladder