

GIST – BETWEEN ONCOLOGIC PARADIGM AND MINIMAL INVASIVE APPROACH

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are a heterogeneous group of tumors which prognosis depends on histological factors defined as risk factors, without the histological certainty that characterize other neoplasms.

Material and methods: This is the continuation of a prospective study started in January 2004 on GIST patients; we have recorded the clinical, imagistic, intraoperative, pathologic, adjuvant therapy and follow-up data for the patients admitted till end of December 2012.

Results: 47 patients with GIST have been operated, possessing the following localization of tumors: 26 (53.31%) – gastric, 3 (6.38%) – duodenal, 10 (21.27%) on small bowell, 3 (6.38%) – colic, and 2 (4.25%) – rectal. Surgical approach was open (35 cases) and laparoscopic (12 cases). None of the patients had metastases. According to NCCN adapted Miettinen-Lasota risk classification, patients have been stratified as class 1 (2 patients), 2 (28 patients), 3a (12 patients), 3b (2 patients), 5 (2 patients), 6a (1 patient). Imatinib adjuvant therapy has been administered to 18 patients. Median follow-up was 55 months (36-106). 11 patients died after local recurrence or metastases.

Conclusions: GIST resection can be safely performed both in open and minimal invasive manner surgery. R0 resection and adjuvant treatment based on risk stratification are significant factors in improving survival.

ICTERUL MECANIC LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

ANGHELICI G, COTONEȚ A, PISARENCO S, SAMOHVALOV S

Catedra chirurgie nr.2, LCȘ Hepatochirurgie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului icterului mecanic la pacienți cu ciroză hepatică.

Material și metode: Au fost studiate rezultatele tratamentului icterului mecanic la 15 pacienți cu ciroză hepatică. Child A/B/C – 7/5/3. Bărbați – 8, vârsta medie – 58±2 ani. Metode de investigație: clinice, paraclinice, USG, FEGDS, CPGRE, CT, RMN.

Rezultate: Diagnosticul diferențial între icterul mecanic și sindromului colestatic la pacienții cirofici a prezentat unele dificultăți. Sensibilitatea USG căilor biliare a fost 65%. Cea mai eficientă metoda de diagnostic s-a dovedit a fi CPGRE (96%) și RMN-colangiografia. Coledocolitiaza a fost diagnosticată la 7 (46%) pacienți, papilo-oddita stenozantă – la 6 (40%), strictura distală de coledoc – la 2 (13,3%). Colangita s-a stabilit în 12 (80%) cazuri. Papilosfincterotomia endoscopică s-a efectuat în 11 (73%) cazuri, papilosfincterotomie endoscopică cu litextracție – în 7 (46%), colecistectomie laparoscopică după efectuarea papilosfincterotomiei endoscopice cu litextracție – în 2 (13,3%), dilatarea cu balon – în 2 (13,3%) cazuri. Complicații: progresarea insuficienței hepatice – 3 (20%) cazuri, hemoragii post-papilosfincterotomie – 4 (26,6) cazuri. Letalitatea – 2 (13,3%) pacienți.

Concluzii: Gravitatea pacienților a fost determinată de două patologii concurente severe, evaluate pe fondal de colangită. Pacienții cirofici din clasa funcțională Child C sunt cu risc sporit de apariție a complicațiilor și a letalității postoperatorii. Decompresia precoce a căilor biliare în combinație cu tratamentul medicamentos complex ameliorează rezultatele postoperatorii la pacienții cirofici cu icter mecanic.

OBSTRUCTIVE JAUNDICE IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Aim: Analysis of obstructive jaundice treatment outcomes in patients with liver cirrhosis.

Material and methods: Were studied treatment results of mechanical jaundice in 15 patients with liver cirrhosis. Child A/B/C – 7/5/3. Male – 8, the mean age – 58±2 years. Examination methods: clinical, laboratory, ultrasound, endoscopy, ERCP, CT, MRI.

Results: Differential diagnosis between obstructive jaundice and cholestatic syndrome in cirrhotic patients presented some difficulties. Sensitivity of biliary USG was 65%. The most effective diagnostic method has proved ERCP (96%) and MRI-cholangiography. Choledocholithiasis was diagnosed in 7 (46%) patients, stenosis of papila Vater – in 6 (40%), distal bile duct stricture – in 2 (13.3%). Cholangitis was determined in 12 (80%) cases. Endoscopic papillosphincterotomy was performed in 11 (73%), endoscopic papillosphincterotomy with litextraction – in 7 (46%), laparoscopic cholecystectomy after endoscopic papillosphincterotomy and litextraction – in 2 (13.3%), balloon dilatation – in 2 (13.3%) cases. Complications: progression of liver failure – 3 (20%) cases, bleeding post papillosphincterotomy – 4 (26.6). Mortality – 2 (13.3%) patients.

Conclusions: The severity of patients defined by two competing severe pathology on the background of cholangitis. Functional class Child C cirrhotic patients are at risk of postoperative complications and mortality. Early biliary decompression in combination with the complex medical treatment improves postoperative outcomes in cirrhotic patients with jaundice.

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE SPLENECTOMIEI CU DECONECTARE AZYGO-PORTALĂ ÎN TRATAMENTUL CIROZEI HEPATICE

ANGHELICI G, CRUDU O, PISARENCO S, DANU M

Clinica 2 Chirurgie „Constantin Țibîrnă”, Catedra 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Operația de splenectomie cu deconectare azygo-portală rămâne în arsenalul tratamentului chirurgical al cirozei hepatice.

Scopul lucrării este analiza rezultatelor la distanță ale splenectomiei cu deconectare azygo-portală în tratamentul complicațiilor hipertensiunii portale la bolnavii cirofici.