

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.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele la distanță ale splenectomiei cu deconectare azygo-portală la 327 bolnavi cu ciroză hepatică tratați în perioada 1989-2014, repartizați conform gradației rezervelor hepatice funcționale Child în: A/B/C – 68/228/31. Indicațiile operatorii au fost determinate de hipersplenismul sever, hemoragii digestive superioare recidivante variceale și gastropatii eroziv-ulcerose.

Rezultate: Letalitatea postoperatorie generală a constituit 6,4% (n=21), corelată cu rezervele hepatice funcționale: Child A/B/C – 1/13/7, ce constituie 1,5%; 5,7% și 22,6%, respectiv. Complicațiile ce au determinat decesul: insuficiența hepato-renală; sindromul CID, sepsis asplenic postoperator, tromboză portală totală. Ameliorarea rezervelor funcționale hepatice în perioada postoperatorie a fost remarcată la majoritatea pacienților prin îmbunătățirea scorului Child, optimizarea perfuziei porto-hepatice confirmate Doppler-floumetric. Rata generală a supraviețuirii la distanță de 1, 3 și 5 ani a constituit 90,7%, 86,3% și 71,4%, respectiv. În funcție de categoria Child supraviețuirea de 5 ani și 10 ani a alcătuit: “A” – 89,5 % și 76,2%; “B” – 78,2% și 53,1%, “C” – 6,4% și 0%. Dececele la distanță au fost condiționate de progresarea cirozei cu insuficiență hepato-renală, hemoragii digestive superioare variceale și gastropatii portale, evoluție în ciroză-cancer hepatică.

Concluzii: Splenectomia cu deconectare azygo-portală constituie o metodă eficientă de tratament chirurgical al hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică, oferindu-le o șansă de supraviețuire și ameliorare a calității vieții în așteptarea transplantului hepatic.

LONG-TERM RESULTS OF SPLENECTOMY WITH AZYGO-PORTAL DISSCONNECTION IN THE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS

Introduction: Splenectomy with azygo-portal disconnection remains in the arsenal of surgical treatment of liver cirrhosis.

The aim of the study was the estimation of results of azygo-portal disconnection with splenectomy in the treatment of cirrhotic patients.

Material and methods: We have analyzed results of azygo-portal disconnection with splenectomy in 327 patients with cirrhosis treated during years 1989-2014, distributed according to Child: A/B/C – 68/228/31. Indications for operation were determined by severe hypersplenism, recurrent upper digestive variceal bleeding, erosive-ulcerative gastropathy.

Results: The postoperative mortality was 6.4% (n=21), correlated with functional liver reserves: Child A/B/C- 1/13/7, what is 1.5%; 5.7% and 22.6%, respectively. Complications resulting in death were: hepato-renal failure, DIC syndrome, asplenic sepsis, total portal thrombosis. Improvement in liver function reserves was registered in postoperative period in most patients by improving the Child score, optimization of porto-hepatic perfusion confirmed by doppler-flowmetry. Overall survival within 1, 3 and 5 years was 90.7%, 86.3% and 71.4%, respectively. According to the Child category survival at 5 years and 10 years constituted: “A” – 89.5% and 76.2%, “B” – 78.2% and 53.1%, “C” – 6.4% and 0%. Deaths have been caused by progression to cirrhosis with severe hepato-renal syndrome, variceal and portal gastropathy bleeding or development of hepatocarcinoma.

Conclusions: Splenectomy with azygo-portal disconnection is an effective method of surgical treatment of portal hypertension in patients with liver cirrhosis, giving them a chance for survival and better quality of life while waiting of liver transplantation.

REZULTATELE HEMOSTAZEI ENDOSCOPICE FIBRIN-ADEZIVE PRIMARE ÎN HEMORAGIILE VARICEALE CIROGENE

ANGHELICI G, PANICI I, PISARENCO S

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

Introducere: Supraviețuirea pacienților cu hemoragii variceale cirogene depinde de eficacitatea, termenii de realizare a hemostazei endoscopice și gradul de afectare a funcțiilor hepatice.

Scopul: Analiza rezultatelor hemostazei endoscopice primare în hemoragiile variceale cirogene cu aprecierea supraviețuirii în funcție de termenii de realizare și rezervele hepatice.

Material și metode: 968 pacienți cu hemoragii variceale tratați prin plombare endoscopică cu adeziv fibrinic, distribuiți în două loturi: lot I (n=435) – cu hemostaza realizată pînă la 12 ore, lot II (n=533) – peste 12 ore de la debutul hemoragiei, s-au repartizat conform gradației Child A/B/C – 119/233/83 și 131/345/57, respectiv. Rata supraviețuirii s-a analizat în funcție de termenii realizării hemostazei și rezervele hepatice funcționale.

Rezultate: Controlul hemoragiei s-a obținut la 957 (98,9%) pacienți. În hemoragiile controlate pînă la 12 ore de la debut mortalitatea generală a constituit 8,5% (n=37) și nu prezintă conexiuni statistic veridice cu rezervele hepatice funcționale. În lotul II cu hemostaza peste 12 ore, mortalitatea generală crescînd la 17,1% (n=91), s-a stabilit corelația evidentă cu gradul decompensării funcțiilor hepatice: au decedat în Child A/B/C – 8/58/25 pacienți sau 6,1%, 16,8% și 43,9% respectiv.

Concluzii: Hemostaza endoscopică cu adeziv fibrinic reprezintă o metodă eficientă de control a hemoragiilor variceale cirogene. Pacienții cu hemoragia stopată în primele 12 ore demonstrează o supraviețuire mai înaltă care nu depinde direct de rezervele hepatice. Mortalitatea bolnavilor cu hemostaza realizată mai tardiv de 12 ore crește considerabil și corelează cert cu gradul dereglărilor funcțiilor hepatice.

RESULTS OF PRIMARY ENDOSCOPICAL HAEMOSTASIS WITH FIBRIN-ADHESIVE IN CIRRHOTIC VARICEAL BLEEDINGS

Introduction: Survival of patients with cirrhotic variceal bleeding depends to efficacy of endoscopic hemostasis terms of achievement and degree of impairment of liver function.

Aim: Analysis of results of primary endoscopic hemostasis in variceal bleeding cirogene with survival appreciation according to the terms of realization and liver reserves.