

Material and methods: 968 patients with variceal bleeding treated using endoscopic occlusion fibrin glue were divided in two groups: the first group (n=435) achieved hemostasis – with up to 12 hours, II group (n=533) after 12 hours of the started of bleeding, divided in Child A/B/C – 119/233/83 and 131/345/57, respectively. The survival rate was analyzed according to the terms of achieving hemostasis and functional liver reserves.

Results: Control of bleeding was achieved in 957 (98.9%) patients. In controlled hemorrhage with up to 12 hours, mortality was 8.5% (n=37) and no present statistically reliable connection with functional liver reserves. In group II – hemostasis after 12 hours, mortality increased to 17.1% (n=91), we established correlation with the degree of deterioration of liver function: died in Child A/B/C – 8/58/25 patients or 6.1%, 16.8% and 43.9% respectively.

Conclusions: Hemostasis with fibrin glue is an efficient method to control cirrhotic variceal bleedings. Patients with bleeding stopped up to 12 hours demonstrated a higher survival and does not depend directly liver reserves. The mortality of patients with variceal bleedings stopped after 12 hours significantly increases and correlates directly with the level of liver function disturbances.

TRATAMENTUL HERNIILOR OMBILICALE LA BOLNAVII CIROTICI CU ASCITĂ MASIVĂ REZISTENTĂ

ANGHELICI G, PISARENCO S, CRUDU O, DANU M, PÎRȚAC I, BOGDAN E

Catedra chirurgie 2, LCȘ Hepatochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul herniilor ombilicale la pacienții cu ciroză hepatică și ascită masivă rezistentă este o problemă dificilă. Strangularea herniei sau eruperea ei cu revărsarea lichidului ascitic și dezvoltarea ascit-peritonitei sunt complicații severe, uneori letale, forțând efectuarea intervențiilor de urgență, adesea cu rezultate nesatisfăcătoare și mortalitate crescută.

Scopul studiului: Elaborarea tacticii de tratament chirurgical al herniilor ombilicale complicate la pacienții cirolici cu ascită masivă rezistentă.

Material și metode: Studiul include 102 pacienți cirolici cu ascită masivă și hernii ombilicale complicate. Lotul I: 48 pacienți cirolici operați în mod urgent, inclusiv 36 (75%) – cu eruperea sacului herniar cu revărsarea lichidului ascitic și 12 (25%) cu hernii strangulate. La 9 (18,8%) bolnavi simultan s-a efectuat hemostaza endoscopică pentru hemoragii variceale. Lotul II: 54 pacienți cirolici cu ascită masivă și risc de erupție spontană a herniei, operați programat, după o pregătire minuțioasă preoperatorie, exfuzia dozată preoperatorie a ascitei. Metoda plastiei – „tension-free”, suturi monofilament. Plombarea endoscopică profilactică a varicelor s-a efectuat la 29 (53,7%) pacienți.

Rezultate: În lotul I au decedat postoperator 7 (14,6%) pacienți prin insuficiență hepatică, inclusiv 4 cu hemoragii variceale și 3 cu ascit-peritonită. În lotul II s-a constatat 1 (1,9%) deces prin insuficiență hepato-renală. Evențrății postoperatorii la 3-6 luni: lot I – 10 (20,8%); lot II – 2 (3,7%). Supurarea plăgii postoperatorii: lot I – 8 (16,7%), lot II – fără complicații.

Concluzii: Herniile peretelui abdominal la pacienții cirolici cu ascită vor fi operate programat. Examenul endoscopic preoperator pentru profilaxia hemoragiei variceale este o condiție indispensabilă. Soluția de preferință este hernioplastia „tension-free” cu suturi monofilament. Drenarea abdominală postoperatorie micșorează riscul ascit-peritonitei, ameliorează cicatrizarea plăgii.

TREATMENT OF UMBILICAL HERNIAS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH MASSIVE REFRACTORY ASCITES

Introduction: Treatment of umbilical hernias in patients with liver cirrhosis with massive refractory ascites is a difficult problem. Strangulation of hernia or hernia sac rupture with leakage of ascites liquid and development of ascites-peritonitis are severe complications, sometimes fatal, requiring emergency surgery, often with unsatisfactory results and increased mortality.

The aim: The elaboration of tactics of surgical treatment in complicated umbilical hernias in cirrhotic patients with massive refractory ascites.

Material and methods: The study includes 102 cirrhotic patients with massive ascites and complicated umbilical hernia. Group I: 48 cirrhotic patients operated on emergency, including 36 (75%) – with hernia sac rupture with ascites fluid leakage and 12 (25%) with strangulated hernia. In nine (18.8%) patients endoscopic hemostasis was performed simultaneously for variceal bleeding. Group II: 54 cirrhotic patients with massive ascites and risk of spontaneous rupture of the hernia, operated electively after a thorough preoperative preparation and fractional preoperative exfusion of ascites. The method of hernioplasty was „tension-free” with monofilament sutures. Prophylactic endoscopic variceal sealing was performed in 29 (53.7%) patients.

Results: In the I group 7 (14.6%) patients died postoperatively due to hepatic insufficiency, including 4 with variceal bleeding and 3 – with ascites-peritonitis. In group II 1 (1.9%) death was registered, caused by hepato-renal failure. The rate of postoperative eventrations at 3-6 months was: I group – 10 (20.8%); II group – 2 (3.7%).

The rate of surgical site infection was: I group – 8 (16.7%), II group – without complications.

Conclusions: Abdominal wall hernias in cirrhotic patients with ascites should be operated electively. Preoperative endoscopic examination for prevention of variceal bleeding is an obligatory condition. The preferable technique is „tension-free” hernioplasty with monofilament sutures. Postoperative abdominal drainage reduces the risk of ascites-peritonitis, improves wound healing.

REZECȚIILE PANCREATODUODENALE ÎN TUMORILE NONCOLEDOCOPANCREATICE

ANTOCI L, GHIDIRIM N, GODOROJA V, CERNAT M, DONSCAIA A, COROBCEAN N

Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”; Institutul Oncologic, Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rezecția pancreato-duodenală este intervenția chirurgicală radicală pentru tumorile coledoco-cefalo-pancreatice și a regiunii vateriene.

Scopul: Estimarea rolului rezecției pancreatoduodenale în tumorile noncoledocopancreatice.

Materiale și metode: Studiul nostru este constituit din 6 pacienți (4 bărbați și 2 femei cu vârsta cuprinsă între 35 și 56 de ani), care au suportat rezecții pancreatoduodenale pe motivul tumorilor noncoledocopancreatice în secția gastrologie a Institutului Oncologic din Moldova în perioada anilor 2008-2015.

Rezultate: În 3 (50%) cazuri din 6 rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pe motivul tumorilor maligne ale duodenului. Volumul chirurgical în aceste cazuri a fost extins. În alte 2 cazuri, rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pentru cancer gastric cu invazia pancreasului și duodenului, operați cu volum lărgit (rezecție pancreatoduodenală cu limfodisecție D2). Într-un singur caz rezecția pancreatoduodenală a fost efectuată pe motivul cancerului de colon cu invazie în cefalopancreas, lobul hepatic drept, vezicula biliară și duoden, volumul operator constituind hemicolonectomie dreaptă combinată cu rezecție pancreatoduodenală, rezecție marginală a lobului hepatic drept și colecistectomie cu limfodisecție paraaortală și parapancreatică. Invazia tumorală în pancreas a fost confirmată histopatologic postoperator în ambele cazuri cu cancer gastric și în cazul cancerului de colon.

Concluzii: Rezecția pancreatoduodenală în tumorile noncoledocopancreatice s-a dovedit a fi radicală în sarcoamele retroperitoneale, cancerul gastric și cancerul de colon, cu invazie tumorală în pancreas, ceea ce asigură rezultate semnificative și supraviețuire la distanță.

PANCREATICODUODENECTOMY IN THE NONCHOLEDOCOPANCREATIC TUMORS

Introduction: The pancreaticoduodenectomy is a radical surgery for the tumors of head of the pancreas, of the choledoc and of the papilla vater region.

Purpose: To estimate the role of the pancreaticoduodenectomy in the noncholedocopancreatic tumors.

Materials and methods: Our study consists of 6 patients (4 men and 2 women aged between 35 and 56 years), who suffered pancreaticoduodenectomy because of noncholedocopancreatic tumors in gastroenterology department of the Oncology Institute of Moldova during the 2008-2015 years.

Results: In 3 (50%) cases of 6 pancreaticoduodenectomy was performed because of malignant tumors of the duodenum. Surgical volume in these cases was extended. In two cases (33.33%), pancreaticoduodenectomy was performed for gastric cancer with pancreatic invasion in pancreas and duodenum, operated by enlarged surgical volume (pancreaticoduodenectomy with lymphadenectomy D2). In one case (16.67%) pancreaticoduodenectomy was performed because of colon cancer with invasion in the head of the pancreas, right hepatic lobe, gall bladder and duodenum, surgical volume being enlarged: right hemicolonectomy, pancreaticoduodenectomy, right hepatic lobe resection and cholecystectomy with paraaortal and parapancreatic lymphodissection. Tumor invasion in the pancreas was confirmed histologically after surgery in both case with gastric cancer and in case of colon cancer.

Conclusions: Pancreaticoduodenectomy in the noncholedocopancreatic tumors proved to be radical in duodenal sarcomas, gastric cancer and colon cancer with tumor invasion into the pancreas, which provides significant results and survival away.

ROLUL ULTRASONOGRAFIEI ENDOSCOPICE ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL OBSTRUCȚIILOR BILIARE

ANTON V¹, LUCHIANCIC R¹, DANCI A², SMIRNOV A¹, LEVCENCO E¹

¹Dispensarul Oncologic Regional, Secția Endoscopie, St.Petersburg, Rusia; ²IMSP SR ACSR, Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă; Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tehnologiile moderne modifică tot mai semnificativ evaluarea diagnostică a pacienților cu obstrucțiile biliare. Aplicarea UltraSonografiei Endoscopice (USEnd) este una dintre metodele de ultimă oră în depistarea diferitor maladii, ce contribuie la obstrucții biliare.

Scopul: Cercetarea actuală a fost orientată spre aprecierea rolului USEnd în diagnosticarea patologiilor ce pot provoca dezvoltarea obstrucțiilor biliare.

Rezultate: Au fost studiate fișele de examinare a 42 pacienți evaluați prin USEnd din evidența Dispensarului Oncologic Regional din St.Petersburg.

Concluzie: USEnd, este o metodă promițătoare de diagnostic diferențial în optimizarea algoritmului managementului obstrucțiilor biliare.

THE ROLE OF ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BILIARY OBSTRUCTIONS

Introduction: The emergent imaging technologies increasingly modify the diagnostic evaluation of the patients with biliary obstructions. One of the recently investigated improvements pertains to the use of Endoscopic Ultrasonography (USEnd) in the hepatobiliary imaging.

Aim: This study is oriented towards the appreciation of the role of USEnd in the diagnosis of the pathologies pertaining to biliary obstruction.

Results: The results obtained at the St.Petersburg Regional Oncologic Dispensary after the application of USEnd for 42 patients were analysed.

Conclusion: The possibilities of USEnd in the differential diagnosis for patients with biliary obstructions may optimize the diagnosis and treatment algorithms.