

SURGICAL MANAGEMENT OF MALIGNANT PANCREATIC TUMORS WITH VASCULAR INVASION

Introduction: In Republic of Moldova, incidence of pancreatic cancer is with increasing 4-5% per year. The mortality after pancreatic resection for cancer has decreased from 20-30% in the 60-70th to less than 5% in present. Morbidity remains very high 20-50%.

Aim of study was to analyze retrospective results of surgical treatment of malignant pancreatic tumors with vascular invasion.

Material and methods: this study represents the analyze of patients' group (n=814) with pancreatic tumors which were admitted in second department of surgery, clinical republican hospital, during 2000-2014 year. Incidence of resectability was 35.8±2.8%, p<0,001. Nowadays the nonresectability is determined by involvement in tumoral process of the superior mesenteric artery. Is mandatory to stabilize vascular tumoral invasion in preoperative period and involvement of superior mesenteric artery in process by intra-operative exploration. This technical procedure was practiced to a number of patients in our clinic since 2007, 19 cephalic duodenopancreatectomy with portal vein resection were performed. In 8 cases primary vascular anastomosis was applied; 4 cases synthetic grafts were used and in 7 – marginal venous resection was performed.

Results: Mortality in the early postoperative period was 10.5% (2 cases). Survival after cephalic duodenopancreatectomy with portal vein/mesenteric superior vein resection was in 29.1 months.

Conclusion: Venous vascular invasion of pancreatic tumors don't represent a contraindication for resectability. Cephalic duodenopancreatectomy with portal vein/mesenteric superior vein resection has a survival equal with survival after cephalic duodenopancreatectomy without venous involvement or resection.

SINDROMUL STAZEI DUODENALE LA BOLNAVUL CU LITIAZĂ VEZICULARĂ

HOTINEANU V, BUJOR S, MORARU V, BUJOR P

Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diagnosticul etiopatogenetic al litiazei biliare (LB) la bărbați rămîne neelucidat, subiectul fiind reflectat prin publicații sporadice. Aparent simplă, depistarea ultrasonoră a calculilor nu prezintă dificultăți, pe cînd elucidarea mecanismelor LB la bărbați denotă opinii discutabile.

Scopul: A studia incidența stazei duodenale (SD) ca factor de risc al LB la bărbați.

Material și metode: Studiul include analiza cercetărilor a 152 bărbați tratați chirurgical pentru LB. Manifestările radio-imagistice ale SD au fost determinate, utilizînd radioscopia stomacului și duodenului prin contrastare standardă. Semnologia radiologică a fost stabilită prin evaluarea diferențelor obținute în comparație cu duodenul normal, evaluată conform clasificății acad. V.Hotineanu.

Rezultate: Semiotica SD a fost remarcată în 90 observații (59,2%). În toate cazurile flexura duodeno-jejunală (FDJ) s-a poziționat pe stînga de coloana vertebrală, 47 – la nivelul L2, 36 – la limita L2-L3, în 5 – la nivelul L3, și doar la 2 pacienți – la nivelul L3-L4. La persoanele sănătoase (cca 60% cazuri), de regulă, FDJ se situează la nivelul L2. Pe lîngă detectarea poziționării flexurii a fost analizat și unghiul duodeno-jejunal cu lamela Treitz – alt semn patognomic duodenostazei. La 4 bolnavi am depistat unghi ascuțit, în 3 cazuri – FDJ vizualizată ca unghi drept, la 7 – sub forma unui unghi obtuz $\geq 90^\circ$.

Concluzie: Studiul dat denotă o incidență de 59,2% a SD la bolnavul litiazic. Specificarea radiologică a statutului funcțional duodenal constituie o măsură obligatorie în protocolul de diagnostic al bolnavului cu LB.

THE DUODENAL STASIS SYNDROME IN PATIENTS WITH GALLSTONES

Introduction: Etiopathogenetic diagnosis of gallstone disease in men remains unclear, the subject being reflected by sporadic publications. Apparently simple ultrasonic detection of gallstones does not present difficulties, while elucidating mechanisms of gallstones in men denotes questionable opinions.

Aim: To study the incidence of duodenal stasis (DS) as a risk factor of gallstones in men.

Material and methods: The study includes research analysis of 152 men surgically treated for gallstones. Radio-imagistic manifestations of DS were determined by using stomach and duodenum fluoroscopy by standard contrasting. The radiologic semiotics was established by evaluating the produced differences compared to normal duodenum, evaluated according to classification of acad.V.Hotineanu.

Results: We have noted the DS semiotics in 90 (59.2%) observations. In all of cases the duodenal-jejunal flexure all cases (DJF) was positioned on the left side of the backbone, 47 – to L2, L2-L3 – 36, in 5 – L3, and only 2 patients – at L3-L4. In healthy people (approximately 60% of cases), as a rule, DJF is at L2 level. Besides detecting the flexure positioning it was also examined the duodeno-jejunal angle with the lamina Treitz – another pathognomic sign of duodenostasis. We detected acute angle at 4 patients, in 3 cases DJF was viewed as a right angle, in 7 cases as an obtuse angle $\geq 90^\circ$.

Conclusion: This study shows an incidence of 59.2% of DS at the lithiasic patient. The radiological specifying of the functional duodenal status is a mandatory measure at diagnostic protocol of patients with gallstones.

COMPLICAȚIILE REZEȚIILOR HEPATICE LA PACIENȚII CU CANCER HEPATIC PRIMAR ȘI METASTATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOȚI S, IVANCOV G, CAZACU D, SIRGHI V

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

Introducere: Rezecția hepatică a devenit “standardul de aur” în tratamentul carcinomului hepatocelular și a metastazelor hepatice. Afecțiunile maligne ale ficatului presupun o tactică laborioasă privind managementul perioperator a maladiilor oncologice ale ficatului. Alterarea funcției hepatice (hepatită, ciroză, chimioterapie, steatoză hepatică) preoperatorie mărește riscul apariției complicațiilor intra- și postoperatorii, tehnicile operatorii sofisticate, datorită arhitecturii sale unice anatomice, devin inevitabile la această categorie de pacienți. Complicațiile rezecției hepatice: hemoragie intra- și postoperatorie, infecție postoperatorie, complicații pulmonare, ascită, bilioragie, insuficiență hepatică posthepatectomie.

Scopul: Evaluarea corectă a funcției hepatice (pacienți cirofici, post-chimioterapie) însoțită de manipulații chirurgicale adecvate, ce va permite micșorarea morbidității și mortalității postoperatorii.

Material și metode: Au fost analizați 128 de pacienți, care au suferit rezecții hepatice, dintre care 79 cu carcinom hepatocelular, 42 Mts hepatice a cancerului colorectal și 7 cazuri de carcinom colangiocelular. Mortalitatea în perioada postoperatorie a constituit 4,65% (n-6), morbiditatea postoperatorie 30,5% (39 de pacienți), cauzate de hemoragie intraoperatorie: (>1000 ml) n-18, hemoragie postoperatorie: n-6, complicații pulmonare: n-19, infecție intraabdominală: n-3, ascită tranzitorie n-16, bilioragie n-10, insuficiență hepatică postrezecție n-5.

Rezultate: Rezecțiile hepatice au avut o progresie impresionantă în ultimii ani în Clinica Chirurgie 2 și sunt realizate pe scară largă pentru diferite afecțiuni ale ficatului, cum ar fi tumorile maligne.

Concluzie: Hepatectomiile sunt semnificativ asociate cu o rată sporită de morbiditate și mortalitate și corelează cu starea morfofuncțională a ficatului, volumul și tehnica intervenției chirurgicale, evaluarea și managementul perioperator. Insuficiența hepatică posthepatectomie rămâne cea mai importantă problemă, deoarece este principala cauză de decese în perioada postoperatorie.

COMPLICATIONS OF LIVER RESECTIONS IN PATIENTS WITH PRIMARY AND METASTATIC LIVER CANCER

Introduction: Liver resection has become the gold standard in the treatment of hepatocellular carcinoma and liver metastases. Malignant hepatic affections require special tactics which involves the perioperative management of oncological diseases of the liver. Alteration of hepatic function (hepatitis, cirrhosis, chemotherapy, hepatic steatosis) increases the preoperative risk of complications intra- and postoperatively, sophisticated surgical techniques, due to its unique anatomical architecture, become inevitable in this population. Complications of liver resection: intra- and postoperative bleeding, postoperative infection, pulmonary complications, ascites, biliorrhage, posthepatectomic liver failure.

Aim: An accurate evaluation of hepatic function (cirrhotic patients, post-chemotherapy) accompanied by adequate surgical manipulations that will allow decreasing of postoperative morbidity and mortality.

Material and methods: 128 patients were analyzed who underwent liver resections, including 79 with hepatocellular carcinoma, colorectal cancer liver Mts – 42 and 7 cases of cholangiocellular carcinoma. Postoperative mortality was 4.65% (n-6), postoperative morbidity 30.5% (39 patients), due to intraoperative hemorrhage (>1000 ml) n-18, post-operative hemorrhage n-6, pulmonary complications n-19, intra-abdominal infection: n-3, transient ascites n-16, biliorrhage n-10, postresectional hepatic failure n-5.

Results: Liver resections had an impressive progress in recent years in surgical clinic 2 and are performed on a large scale for various liver pathologies such as malignant tumors.

Conclusion: Hepatectomy are significantly associated with a high rate of morbidity and mortality and correlates with morpho-functional state of the liver, volume and surgical technique, assessment and perioperative management. Posthepatectomic hepatic failure remains the most important problem because it is the main cause of death in the postoperative period.

PROBLEME ȘI REALIZĂRI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL INSULINOMULUI PANCREATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, BOGDAN V, RUSU S, GRECU V

Catedra 2 Chirurgie, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insulinoamele sunt tumori neuroendocrine cu incidentă redusă, fiind cea mai frecventă cauză de hipoglicemie prin hiperinsulinism endogen.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice în insulinomul pancreatic.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 6 pacienți cu diagnosticul tumoare endocrină pancreatică (TPE) - insulinom pancreatic în perioada 1993-2012 în cadrul Clinicii 1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Managementul diagnostic a inclus examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate: Simptomatologia este predominantă de simptomele neuropsihice – 5 (83,3%) cazuri, adrenergice – 4 (66,7%) cazuri, digestive – 3 (50,12%) cazuri, sindromul Cushingoid – 1 (16,66%) caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive în limitele 2-3,0 mmol/l (mediu 2,45 mmol/l); nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40% - 3,8-5,5 mmol/l (mediu 4,43 mmol/l); stabilită valoarea crescută medie a insulinei 32,45 μU/mL (cu limetele 4,82-51,5 μU/mL), valoarea medie a peptidului C – 4,6 ng/ml (cu limetele 2,2-12 ng/ml); apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic. Dimensiunile tumorilor a variat de la 0,8 cm pînă la 2,5 cm, cu localizare corporală – 4 (66,7%) cazuri, caudală – 2 (33,3%) cazuri. Operațiile de elecție au inclus: enuclearea tumorii – 2 (33,32%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei – 3 (50,12%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie – 1 (16,66%) caz. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost nulă. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular – 3 (50,12%) cazuri, adenom cu dispoziție coordonală și insulară – 1 (16,66%) caz, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive - 1 (16,66%) caz, hiperplazie insulară - 1 (16,66%) caz.