

Concluzii: În pofida metodelor performante de laborator și imagistice diagnosticul perioperator al insulinomului rămâne principala problemă determinând întârzierea tratamentului, enucleorezecția fiind tratamentul de elecție obligator.

PROBLEMS AND ACHIEVEMENTS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC INSULINOMA

Introduction: Insulinomas are neuroendocrine tumors with low incidence, the most common cause of hypoglycemia resulting from endogenous hyperinsulinism.

Purpose: To evaluate the therapeutic strategies in pancreatic insulinoma.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 6 patients diagnosed with pancreatic endocrine tumor (PET) between 1993-2012 in the Surgical Clinic N1. The diagnostic management has included a clinical and laboratory examination, (glycemic profile, the glycemic index during hypoglycemic and convulsive crises, glycemic levels after the administration of glucose solutions of 40%, assessment of the level of serum insulin, echography, CT, MRI).

Results: The symptomatology is dominated by neuropsychiatric symptoms - 5 (83.3%) cases, adrenergic symptoms – 4 (66.7%) cases, digestive – 3 (50.12%) cases and Cushingoid syndrome 1 (16.66%) case. After evaluating the glycemic profile, the glycemic level of hypoglycemic and convulsions crisis was within 2-3.0 mmol/l (average 2.45 mmol/l); the glycemic level after the administration of glucose solutions of 40% was 3.8-5.5 mmol/l (average 4.43 mmol/l); the level of serum insulin was increased 32.45 U/mL (limits: 4.82-51.5 U/mL), level of C-peptide – 4.6 ng/ml (limits 2.2-12 ng/ml); it was taken into account the sensitivity of diagnostic imaging methods. The size of the tumors varied from 0.8cm to 2.5cm, with corporeal location in 4 (66.7%) cases and caudal 2 (33.3%) cases. The elective surgeries included: tumor enucleation in 2(33.32%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with spleen preservation in 3 (50.12%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with splenectomy in 1 (16.66%) case. Mortality and morbidity perioperative were 0. Histopathological examination established: trabecular – adenoma – 3 (50.12%) cases, insular adenoma -1 (16.66%) case, nesidioblastoma with Crimelius positive zones -1 (16.66%) case, island hyperplasia – 1 (16,66%) case.

Conclusions: Despite the performing laboratory and imaging methods, the perioperative diagnosis of insulinoma remains the main problem, causing the delay of treatment.

TENDINȚE MODERNE ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PANCREATITEI CRONICE ȘI COMPLICAȚIILOR SALE EVOLUTIVE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A, IVANCOV G, MORARU E, TALPĂ D, RUSU S

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

Introducere: Pancreatita cronică (PC) și complicațiile sale sunt o afecțiune cronică cu potențial evolutiv și progresiv invalidant, chiar și în contextul unor terapii ce se înscriu în linia protocoalelor terapeutice moderne.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice moderne în PC și complicațiilor sale evolutive.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 460 pacienți cu PC și complicațiile sale, desfășurat în perioada 1992-2014 în Clinica Chirurgie nr.1 din cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Operațiile de elecție au inclus: pancreatojejunostomie pe ansa Roux (PJS) – 125 (27,78%) cazuri, splahnnectomia toracoscopică – 28 (6,09%) cazuri, stentare endoscopică a ductului Wirsung – 6 (1,3%) cazuri, duodenopancreatectomie cefalică (DPC) – 4 (0,87%) cazuri, chistpancreatojejunostomie (CPJS) pe ansă Roux – 156 (33,91%) cazuri, drenare externă a PP – 61 (13,26%) cazuri, puncție ecoghidată a PP – 8 (1,74%) cazuri. Pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic – PJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 10 (2,17%) cazuri, CPJS cu colecisto- sau coledoco-jejunostomie pe ansă bispiculată a la Roux – 31 (6,74%) cazuri, colecisto-(coledoco)-jejunostomie pe ansă Roux – 35 (7,61%) cazuri.

Rezultate: Mortalitate postoperatorie precoce a fost înregistrată în 1 (0,22%) caz. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 380 (82,6%) cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 43 (9,34%) cazuri din totalul pacienților. Complicațiile tardive s-au manifestat în 21 (4,57%) cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 13 (2,83%) pacienți și miniinvazivă la 14 (3,04%) pacienți.

Concluzii: La pacientul cu PC și complicațiile sale evolutive marcate de asocieri lezionale, tratamentul chirurgical trebuie definit pentru fiecare caz în parte, luând în considerație riscurile și beneficiile. Caracterul lezional al țesutului pancreatic și starea ductului pancreatic reprezintă punctele cruciale în managementul PC și complicațiile sale evolutive.

MODERN TRENDS IN SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AND ITS EVOLUTIVE COMPLICATIONS

Introduction: Chronic pancreatitis (CP) and its complications is a chronic disease which can be evolutionary and progressive disabling, even in the context of the therapies that are included on the modern therapeutic protocols.

Aim: Evaluation of the modern therapeutic strategies in CP and its progressive complications.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 460 patients with CP and its complications, held during 1992-2014 in the Surgical Clinic Nr.1. The elective surgeries included: cyst pancreatojejunostomy (CPJA) on the loop by Roux – 125 (27.78%) cases, the thoracoscopic splahnnectomy – 28 (6.09%) cases, endoscopic stenting of the Wirsung duct – 6 (1.3%) cases, cephalic duodenopancreatectomy (DPC) – 4 (0.87%) cases, cyst pancreatojejunostomy (CPJS) on Roux-loop 156 (33.91%) cases, external drainage of PP – 61 (13.26%) cases, ultrasound-guided puncture of PP – 8 (1.74%) cases. In the cases of CP complicated with mechanical jaundice – PJS with cholecysto- or choledochojunoanastomosis on the loop by Roux – 10 (2.17%) cases, CPJS with cholecysto- or choledochojunoanastomosis on the loop by Roux – 31 (6.74%) cases, cholecysto- or choledochojunoanastomosis on the loop by Roux – 35 (7.61%) cases.

Results: It was registered 1 (0.22%) case of early postoperative mortality. The patients evolution was favorable in 380 (82.6%) cases. The rate of early complications was in 43 (9.34%) cases. Late complications were recorded in 21 (4.57%) cases, reason for 12 (4.42%) of them required a new opened surgery and 14 (3.04%) a minimally invasive.

Conclusions: In the case of a patient with CP and its evolutionary complications, marked by lesional associations, the surgical treatment must be defined for each case, taking into account the risks and benefits. The lesional character of the pancreatic tissue and the condition of the pancreatic duct are very important in CP management and its evolutionary complications.

TUMORA KLATSKIN: ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL

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

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

Introducere: Colangiocarcinomul reprezintă o maladie oncologică cu impact socio-economic major. Incidența acestei patologii variază de la 1-2 pînă la 85 pe 100.000 populație. Morbiditatea și mortalitatea în cadrul colangiocarcinomului constituie 14-76% și 0-19% respectiv.

Scopul studiului: A fost studierea abordării diagnostice și a rezultatelor tratamentului chirurgical.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2000-2014 în Clinica noastră au fost internați 79 pacienți cu tumora Klatskin. Din care tipul I și II au fost 11 (13,6%) cazuri, IIIA – 7, IIIB – 9. În restul 54 de cazuri au fost de tip IV. Procesul diagnostic a inclus: examen clinic, analize de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia retrogradă endoscopică, rezonanța magnetică nucleară. Tratament chirurgical a fost efectuat la 28 (34,2%) pacienți. Rezecția de cale biliară principală cu aplicarea bihepaticojejunoanastomozei s-a efectuat în 11 cazuri, hepatectomia reglată stîngă – 7, hepatectomia reglată dreaptă – 9, cu aplicarea hepaticojejunoanastomozei pe ansa Y a la Roux. Toate procedeele chirurgicale au fost asociate cu rezecția segmentului I.

Rezultate: Algoritmul de diagnostic la bolnavii cu tumoră Klatskin include examinarea clinică a pacientului, analizele de laborator, ultrasonografia abdominală, colangiopancreatografia, rezonanța magnetică nucleară. Tratamentul chirurgical al acestor bolnavi constă în rezecția de cale biliară principală, hemihepatectomia dreaptă sau stîngă. Toate procedeele chirurgicale includ rezecția lobului caudat.

Concluzii: Astfel, investigarea preoperatorie a pacienților cu tumoră Klatskin, conform algoritmului diagnostic și tratamentul chirurgical radical ameliorează rezultatele în perioada postoperatorie precoce și tardivă, cu o supraviețuire acceptabilă.

KLATSKIN TUMORS: DIAGNOSTIC ASPECTS AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: Cholangiocarcinoma represents an oncologic disease with a major socio-economic impact. Incidence of these pathology varies from 1-2 to 85 per 100.000 population. Morbidity and mortality due to cholangiocarcinoma are 14-76% and 0-19% respectively.

Aim of study was to research diagnostic approach and surgical treatment outcomes.

Materials and methods: 79 patients with Klatskin tumors were admitted in our surgical department during the period of 2000-2014 years. Of which 11 (13.6%) patients were with type I and II, 7 – IIIA, 9 – IIIB. The last 54 cases were represented by patients with Klatskin tumor type IV. Diagnostic was confirmed by clinical examination, laboratory tests, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment was performed in 28 (34.2%) patients. The main bile duct resection with performing of bihepaticojejunoanastomosis was done in 11 cases, left hepatectomy – 7, right hepatectomy – 9 cases, with performing of hepaticojejunoanastomosis Roux-en-Y loop. All types of surgical procedures were associated with segment I resection.

Results: Diagnostic algorithm in patients with Klatskin tumor includes physical examination, laboratory test, abdominal ultrasound, retrograde endoscopic cholangiopancreatography, magnetic resonance imaging. Surgical treatment of these patients includes – main bile duct resection, left and right hepatectomy. All types of surgical procedures were associated with caudate lobe resection.

Conclusions: Preoperative investigation of patients with Klatskin tumor, according to the diagnostic algorithm, and radical surgical treatment improves outcomes in early and late postoperative periods, with an acceptable survival.

CONSIDERAȚII PRIVIND CONDUITA MEDICO-CHIRURGICALĂ POSTOPERATORIE ÎN STRICTURILE IATROGENE BILIARE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

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

Scopul studiului este cercetarea conduitei medico-chirurgicale a pacienților, ce au suportat reconstrucții la arborele biliar pentru stricturi iatrogene.

Materiale și metode: Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 228 pacienți cu stricturi bilare ale căilor biliare extrahepatice. Evaluarea clinică postoperatorie includea: 1). latura psiho-afectivă; 2). latura socială; 3). starea funcțională a sistemului hepato-biliar, apreciată pe baza testelor de laborator, examinărilor imagistice și a testelor SF-36. Evaluarea rezultatelor la distanță a fost posibilă pe un lot de 174 (76,3%) de pacienți.

Rezultate: Rezultat bun a fost fixat la 133 (76,4%) pacienți cu reabilitare completă. Un rezultat satisfăcător am stabilit la 29 (16,67%) pacienți, unde s-a marcat persistența durerilor periodice – 22 (13,58%) cazuri, semnelor dispeptice – 18 (11,11%) cazuri. La 12 (6,9%) pacienți am remarcat rezultate nesatisfăcătoare. În 4 cazuri – icter mecanic motivat de calcul al firului de