

them from living donors and 7 from death brain donors. Necessary number of 40 liver transplants every year will be reached due to implementation of national program of transplant in Republic of Moldova.

PRELEVARE DE FICAT DE LA DONATORI AFLAȚI ÎN MOARTE CEREBRALĂ

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

Catedra 2 Chirurgie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prelevarea de organe de la donatori aflați în moarte cerebrală este o parte integrală a transplantologiei. Prelevarea de ficat este o procedură chirurgicală extrem de importantă și poate fi o provocare pentru chirurg. Accidentele intraoperatorii și conservarea necorespunzătoare a grefei pot provoca daune ireversibile organului sau pot produce complicații de diferit fel în timpul transplantării și în perioada postoperatorie la recipient.

Scopul: Optimizarea tehnicii de prelevare de ficat și de apreciere a calității grefei în cadrul prelevării multiorgan la pacienții aflați în moarte cerebrală.

Material și metode: Am analizat 15 cazuri de prelevare de ficat de la donatori aflați în moarte cerebrală. Vârsta donatorilor a constituit de la 21 ani până la 77 ani. Majoritatea donatorilor au suportat accident vascular intracerebral, ictus hemoragic și doar numai de la un donator cu traumatism craniocerebral. În 5 cazuri s-a refuzat de a preleva grefa din cauza gradului de steatoză mărit și într-un caz din cauza fibrozei hepatice.

Rezultate: Evaluarea complexă a ficatului la fel și aprecierea anatomiei sistemului vascular și biliar sunt factorii cheie în timpul prelevării de ficat.

Concluzii: Prelevarea de ficat este o operație extrem de complicată din punct de vedere tehnic deoarece orice eroare la etapa de prelevare și conservare, poate genera o grefă nepotrivită pentru transplant. Rezultatele prelevării de ficat sunt echivalente cu rezultatele transplantului de ficat intraoperator și postoperator, în perioada precoce și tardivă.

LIVER PROCURMENT FROM DONORS WITH DEATH OF BRAIN

Introduction: Procurment of organs from donors with death of brain is an integral part of transplantation. Procurment of liver is an extremely important surgical procedure could be a challenge for surgeon. Intraoperative accidents and graft inadequate conservation can cause irreversible organ damage or cause different type of complications during the transplantation and in the postoperative period to the recipient.

Aim: Technique optimization of liver graft procurment and graft quality assessment in multi organ procurments from patients with death of brain.

Material and methods: We analyzed 15 cases of liver procurment from donors who are in death of brain. Donor's age varied from 21 years to 77 years. Most donors have supported hemorrhagic stroke and just one was a donor with cerebral injury. In 5 cases were refused to remove the graft because of severe degree of steatosis and in one case because of liver fibrosis.

Results: Complex evaluation and assessment as liver vascular and biliary anatomy system are the key factors during the procurment of the liver.

Conclusions: Procurment of the liver is an extremely technically complicated operation because any mistake on the sampling stage and conservation may produce unsuitable for transplantation graft. The results of liver procurment are equivalent to the results of liver transplantation intraoperatively and in early and late postoperative period.

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL BOLII CROHN: EXPERIENȚA CLINICII 2 CHIRURGIE

HOTINEANU V, TIMIȘ T, TURCAN V

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv”, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala Crohn (BC) reprezintă o afecțiune inflamatorie productivă a tubului digestiv cu simptomatologie variată nespecifică, complicații numeroase și tratament nedefinit. Deși implicarea chirurgicală este necesară doar la apariția complicațiilor bolii, chirurgia este o componentă importantă în managementul BC. Studiile arată că 70-90% dintre pacienți necesită intervenții chirurgicale la un moment dat, majoritatea – chiar câteva operații pe parcursul vieții.

Scopul lucrării: Elaborarea standardului de conduită în BC.

Material și metode: În perioada 1995-2014 au fost internați 83 bolnavi cu BC cu localizare ileo-colonică, rectală și perianală.

Rezultate: Tratament chirurgical au necesitat 37 (44,58%) pacienți; cu localizare ileo-colică – 22 (59,46%) și perianală – 15 (41,54%). La pacienții cu localizarea ileo-colică au fost realizate – 10 (27,02%) rezecții segmentare cu anastomoză, 3 (8,1%) stricturoplastii, 9 (24,32%) colectomii; în cazul localizării perianale – 3 (8,1%) rezecții ale rectului, drenarea abcesului – în 3 (8,1%) cazuri, drenarea fistulei cu fire seton la 5 (13,51%) pacienți, 3 (8,1%) stricturotomii cu stricturoplastie, plastia fistulei cu lambou vaginal – 2 (5,4%). Letalitatea postoperatorie – 3 (8,1%) cazuri; 2 (5,4%) – cu localizare abdominală și 1 (2,7%) caz – cu afectarea colorectală și perianală.

Concluzii: Tratamentul chirurgical are o rată relativ mare de recidive și complicații majore, ceea ce a promovat ca intervenția chirurgicală să fie o rezervă pentru pacienții care prezintă complicații grave ale bolii. Este necesară utilizarea chirurgiei într-o etapă precoce a bolii, înainte de a se dezvolta complicațiile septe grave. Tactica chirurgicală în BC trebuie să fie miniinvasivă și organomenajantă.