

**Introduction:** Refractory algic syndrome to analgesic treatment in unresectable pancreatic cancer (CPN), severe chronic pancreatitis (CP), the precarious biological status of the patient in cases where surgery is contraindicated, require procedures that are limited to pain palliation.

**Purpose:** The rating of thoracoscopic splanchnicectomy (SPLT) in the treatment of pain syndrome in relapsing CP and CPN.

**Material and methods:** The study includes 18 (23.08%) patients with CP, 36 (46.15%) patients with relapsing CP and 21 (26.92%) patients with CPN 3 (3.85%) patients with unresectable cancer, held during the years 2008-2014 in the Clinic N 1. The patients with CP included 47 (87.04%) men and seven (12.86%) women, the average age – 52.2 years (28-72 years). The patients with CPN – 19 (90.91%) men and two (9.09%) women, average age – 58 years (within 45-78 years).

**Results:** There were performed 62 (79.49%) left SPLT, 12 (15.38%) right SPLT. Four (5.13%) patients also required SPLT on the right on 8 weeks after SPLT on the left due to the minimal therapeutic response. The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 54 (100%) relapsing CP cases and 20 (83.3%) cases of CPN. Between 3-6 months, the analgesic efficacy was maintained at 36 (66.6%) cases of relapsing CP (continuing after 6 months) and 16 (67.0%) of CPN. The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3.3 days (2-5 days).

**Conclusion:** SPLT is a feasible and safe palliative procedure that presents the advantages of the minimally invasive approach, especially in the absence of complications, lower costs in CPN and CP pain control during the conservative analgesic treatment. The endoscopic prosthetic and SPLT presents some minimally invasive solutions that can increase the survival rate in CPN cases.

## PERITONITA BACTERIANĂ SPONTANĂ: POSIBILITĂȚI ACTUALE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

CAZACOV V<sup>2</sup>, DUMBRAVA VT<sup>1</sup>, IONAȘCU M<sup>1</sup>, DARII E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul Medicină internă, <sup>2</sup>Catedra Chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Actualmente, managementul terapeutic optim al peritonitei bacteriene secundare (PBS) nu reprezintă încă un consens și continuă să ridice discuții în ceea ce privește tactica terapeutică și chirurgicală.

**Material și metode:** Au fost evaluați 27 de pacienți cu PBS dezvoltată pe fondul cirozei hepatice, care s-au aflat la tratament în perioada 2008-2015, cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 ani. Toți pacienții au avut o durată a bolii hepatice cronice peste 5 ani. Regula terapeutică adresată PBS a inclus diagnostic precoce, tratament cu cefalosporine de generația a III-a cu toxicitate redusă, tactica expectativă chirurgicală la pacienții cu evoluție extrem de gravă și operații minim-invazive ghidate după principiul „primum non nocere”, adresate pacienților cu PBS.

**Rezultate:** Paleta de manifestări a fost de la bacterascită asimptomatică până la un sepsis cu o progresie rapidă spre exitus. Cele mai frecvente semne: febra, encefalopatia, durerea abdominală, diareea, ileusul. Douăzeci de pacienți au fost tratați medicamentos, în 7 cazuri s-a intervenit chirurgical, în 3 dintre acestea – pe cale minim-invazivă laparoscopică. Evoluția PBS s-a complicat: cu hemoragie digestivă superioară (3 cazuri), EP (8 cazuri), sindrom hepato-renal (7 cazuri). Letalitatea generală – 9 cazuri (33%), recidiva de PBS – 2 cazuri.

**Concluzii:** Experiența acumulată ne permite să constatăm că atitudinea interdisciplinară față de PBS este justificată și absolut necesară: echipa instruită compusă din hepatolog/gastroenterolog, reanimatolog, endoscopist și chirurg este indispensabilă.

## SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITI: CURRENT OPPORTUNITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

**Introduction:** At present, the optimal therapeutic management of secondary bacterial peritonitis (SBP) does not reach yet a consensus and continue to rise the discussion regarding the therapy and surgery.

**Material and methods:** Twenty seven patients (aged between 25 and 64 years) with SBP developed on the basis of liver cirrhosis, treated during 2008-2015 were evaluated. All patients had chronic liver disease lasting more than 5 years. Therapeutic approach addressed SBP included: early diagnosis, treatment with third generation of cephalosporins with low toxicity, using of expecting surgical tactics in patients with extremely severe condition and minimally invasive operations guided by the principle of „primum non nocere” to patients with SBP.

**Results:** The manifestations varied from asymptomatic bacterial ascytis up to a sepsis with rapid progression to death. The most common signs were: fever, encephalopathy, abdominal pain, diarrhea, and ileus. Twenty patients were treated medically, surgery was performed in 7 cases, 3 of them – minimally invasive laparoscopic. SBP evolution was complicated with upper digestive bleeding (3 cases), EP (8 cases), hepato-renal syndrome – (7 cases). General mortality was – 9 cases (33%), recurrent SBP – 2 cases.

**Conclusions:** The experience allows us to conclude that SBP obligatory requires the interdisciplinary approach as well as trained team composed from hepatologist / gastroenterologist, reanimatologist, endoscopist and the surgeon.

## TUMORILE GASTROINTESTINALE NEUROGENE AUTONOME (GANT): O PROVOCARE CHIRURGICALĂ

CERNAT M<sup>1</sup>, GHIDIRIM N<sup>2</sup>, MIȘIN I<sup>3</sup>, ANTOCI L<sup>1</sup>, DONSCAIA A<sup>1</sup>, GODOROJA V<sup>1</sup>, COROBCEAN N<sup>2</sup>, CHEMENCEDJI I<sup>4</sup>, GHEORGHÎȚA V<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorul științific chirurgie gastrică și toracică, secția gastrologie, <sup>4</sup>Laboratorul științific morfologia tumorilor, Institutul Oncologic; <sup>2</sup>Catedra Oncologie, hematologie și radioterapie; <sup>3</sup>Catedra Chirurgie nr.1 “N. Anestiadi” și Institutul de Medicină Urgentă, Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară; USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Tumorile gastrointestinale neurogene autonome (GANT) prezintă o variantă rară a tumorilor gastrointestinale stromale (GIST).

**Scopul cercetării:** Determinarea frecvenței, particularităților tabloului clinic, aspectelor histopatologice și rezultatelor tratamentului chirurgical și combinat al GANT.

**Material și metode:** S-a efectuat analiza retrospectivă a 69 de pacienți cu GIST a stomacului și intestinului subțire, spitalizați și tratați în perioada 2007–2015 în 2 Clinici de chirurgie.

**Rezultate:** Frecvența GANT în cadrul GIST a constituit 6/69 (8,7%). Vârsta medie – 49,8±9,1 ani (95%CI: 26,53-73,13). Localizarea tumorii în stomac – în 5/6 cazuri (83,3%), în intestinul subțire – 1 caz (16,7%). Simptomul principal înregistrat – durerea abdominală în 6/6 cazuri (100%). CT a reprezentat metoda imagistică cea mai utilă, efectuată în 4/6 cazuri (66,7%). Gastrotomie cu excizia tumorii s-a practicat în 1/5 cazuri (20%), rezecție gastrică limitată – 1/5 (20%) și rezecție gastrică subtotală – 3/5 cazuri (60%), iar pentru tumora intestinului subțire – rezecție limitată cu anastomoză termino-terminală. Numărul mediu al tumorilor per pacient – 2,8±1,2. Numărul mediu al mitozelor – 6,2±1,6 (95%CI: 2,00-10,33). Profilul IHC al tumorilor: CD117 (*c-kit*) – 6/6 (100%), NSE – 6/6 (100%), CD 34 – 6/6 (100%), vimentină – 4/6 (66,7%), S-100 – 5/6 (83,3%), SMA – 3/6 (50%). Tratament chirurgical monospecializat – la 4/6 pacienți (66,7%), iar tratament combinat (chirurgical și adjuvant cu imatinib mesilat) – la 2/6 (33,3%). Supraviețuirea pentru tumorile benigne în medie a constituit 52,7±15,2 luni (37–83), iar pentru tumorile maligne – 16,1±4,6 luni (7–22).

**Concluzii:** Tumorile GANT reprezintă o variantă rară a GIST cu un tablou clinic și tratament chirurgical similar, dar sunt necesare studii complementare cu referință la tratamentele medicamentoase noi.

### GASTROINTESTINAL AUTONOMIC NERVE TUMORS (GANT): A SURGICAL CHALLENGE

**Introduction:** Gastrointestinal autonomic nerve tumors (GANT) are a rare variant of gastrointestinal stromal tumors (GIST).

**The aim of the study:** To determine the frequency, clinical features, histopathological profile and results of surgical and complex treatment of GANT.

**Material and methods:** It was performed a retrospective analysis of 69 patients with GIST of the stomach and small bowel, admitted and treated between 2007-2015 in two surgery clinics.

**Results:** The frequency of GANTs among GISTs was 6/69 (8.7%). The median age – 49.8±9.1 years (95%CI: 26.53-73.13). Location of the tumor in the stomach – 5/6 cases (83.3%), in small intestine – 1 case (16.7%). The main symptom – abdominal pain in 6/6 cases (100%). CT was the most useful imaging method, performed in 4/6 cases (66.7%). Gastrotomy with tumor excision was performed in 1/5 cases (20%), wedge resection – 1/5 cases (20%) and subtotal gastrectomy – 3/5 cases (60%); for the small bowel tumor – limited resection with end-to-end anastomosis was performed. The mean number of tumors per patient – 2.8±1.2. The mean number of mitosis – 6.2±1.6 (95%CI: 2.00-10.33). The immunohistochemical profile of the tumors: CD117(*c-kit*) – 6/6 (100%), NSE – 6/6 (100%), CD34 – 6/6 (100%), vimentin – 4/6 (66.7%), S-100 – 5/6 (83.3%), SMA – 3/6 (50%). Surgical treatment alone was performed in 4/6 patients (66.7%), but surgery plus adjuvant treatment with imatinib mesilate – in 2/6 (33.3%). Overall survival for benign tumors was 52.7±15.2 months (37–83) and for malignant tumors – 16.1±4.6 months (7–22).

**Conclusions:** GANT tumors represent a rare variant of GIST with similar clinics and surgical treatment, but complementary studies are required to develop new target drugs.

### SINDROMUL POSTCOLECISTECTOMIC – MIGRARE EȘALONATĂ A UNEI CLAME SPRE DUODEN (CAZ CLINIC)

**COTONET A, UNGUREANU S, ȚURCAN S, BODRUG R, RUDICO A**

**Secția endoscopie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova**

**Caz clinic:** Pacienta M, 52 ani, nr. f/o 1243 în 2011 cu diagnosticul: Colecistită calculoasă acută, confirmat clinic, ultrasonor și de laborator. În antecedente: HBb și HBc pozitivă din 2004 – activitate minimală; mai multe intervenții endovasculare din 1987 (criodistrucție de focar ectopic pe cord deschis, cardiostimulator etc.). Colecistectomie laparoscopică la 24 ore de la internare. Situația intraoperatorie – fără extreme, externată în ziua a patra în stare satisfăcătoare. În ianuarie 2015 este internată în secția de chirurgie cu diagnosticul: Icter mecanic, colangită – confirmat prin probe biologice, dilatare imagistică a căilor biliare intrahepatice. ERCP relatează un calcul fixat la nivelul ductului hepatic comun cu ocluzie subtotală a lumenului. Tot la acest nivel conturul coledocului – 2 clame fixe. S-a realizat sfincterotomie endoscopică cu eliminarea calculului (flasc). Pacienta este externată în stare satisfăcătoare. În aprilie 2015 pacienta se reîntoarce cu tablou de icter mecanic complicat cu colangită. CT comunică despre corp străin metalic (clamă) la nivelul coledocului distal, dilatarea căilor biliare intra- și extrahepatice. La o nouă ședință ERCP din coledoc a fost eliminat un calcul flasc format pe clamă postcolecistectomie.

**Concluzii:** Chiar și în cazurile sigure de sanare a coledocului, la prezența unor crize biliare, precoce sau tardive se va lua în considerație și varianta unei clame migrate. Algoritmul diagnostic va include metode imagistice moderne și ERCP repetat. Mecanismul migrației clamei rămîne a fi discutabil.

### POSTCOLECYSTECTOMIC SYNDROME – ECHELONED MIGRATION OF A CLIPSE TOWARDS THE DUODENUM (CASE REPORT)

**Clinical case:** Patient M (52 y/o, nr. f/o 1243), year 2011, with diagnosis: clinically confirmed via laboratory ultrasonography – acute calculous cholecystitis. Previously diagnosed: HBb and HBc positive from 2004 – minimal activity, a number of endovascular interventions and on the open heart. Laparoscopic cholecystectomy performed 24 hours post-admission, patient released in satisfactory condition. January 2015 – admitted with diagnosis: mechanical jaundice, cholangitis. ERCP presents a fixed gallstone on the hepatic duct in association with subtotal lumen occlusion. On the same level – ductus choledocus contour with 2 fixed clips. Endoscopic sphincterotomy was performed for gallstone elimination. April 2015 – patient readmitted cu