

with hepatic cirrhosis we observed the same expression of the smooth muscle type actine in the vessels of the white pulp. Considering the expression of the same marker in red pulp blood vessels in cirrhotic patients, the majority of these vessels indicated a positive reaction, this aspect suggesting that perivascular pericytes and smooth muscular cells are present. The assessment of CD34 expression in patients without hepatic cirrhosis indicated the positive reaction of the endothelial cells in a continuous layer. In some areas we found discontinuous layer of CD34 positive endothelial cells, this aspect supporting an open circulation. We didn't observe any significant difference in CD34 expression in patient with or without cirrhosis while the Ki67 marker expressivity was very low in all the areas of the red pulp. Conclusions. The proliferative potential of splenic endothelial cells and the quick maturation of splenic vessels is an indicator of vascular reshaping of the enlarging spleen which we assessed through the presence of perivascular cells: pericytes and smooth muscle cells.

C65

PUTEREA DIAGNOSTICĂ A UNOR MARKERI NON- INVAZIVI DE CUANTIFICARE A FIBROZEI HEPATICE

Cazacov V.

Catedra Chirurgie nr.2, USMF "N. Testemițanu"

Obiectivele studiului au fost validarea și aprecierea performanței testelor neinvazive de evaluare a fibrozei hepatice (FH). În acest studiu au fost înrolați 60 de pacienți: 30 au fost bărbați și 30 femei (vîrstă medie 41ani). Bolnavii au fost repartizați în 2 subgrupe, fiecare din care a fost examinat cu una din metodele standardizate și disponibile actual în Clinică: EcoDopplerografie, elastografie, (cîte 30 și 30 de pacienți respectiv). Rezultatele metodelor imagistice au fost comparate cu scorurile biochimice APRI, FIB-4 și cu datele scorului METAVIR, pacienții fiind grupați în funcție de gradul fibrozei în grupe F \geq 2, F \geq 3, F \geq 4. Per ansamblu, rezultatul dintre fibroza prezisă prin elastografie și cea documentată bioptic a fost concordată în 91% din cazurile la care biopsia indică stadiul F3/F4 și respectiv 84% din cazurile cu F \geq 2. Valorile prag (cutoff) pentru predicția fibrozei la pacienții incluși în studiu au fost diferite: 8,7 \pm 1,5 kPa (pentru F \geq 2), 11,8 \pm 1,3kPa (F \geq 3), 14,6 \pm 1,6 kPa (F \geq 4), obținându-se arii sub curba ROC foarte bune, care arată nivele de corelație între fibroscan și biopsia hepatică de 0,871, 0,941, 0,963 respectiv. APRI și FIB-4 au corelat mai slab decât în cazul FibroScan. Scorul FiB-4 arată o acuratețe de 75% pentru predicția fibrozei \geq F2, 80,2% pentru \geq F3 și respectiv 85,8% pentru predicția cirozei. Odată cu progresia fibrozei hepatice se atestă mărirea indicelui pulsatil artera lienală și micșorarea vitezei medii în vena porta : F2 =10,01 cm/s și F4=8,04 cm/s. Analiza corelației metodelor noninvazive de predicție a FH a evidențiat că atunci când rezultatele FibroScan și Fib-4 sau APRI au coincis, biopsia s-a corelat într-o proporție de 89.2% pentru F=2, 87.9% pentru F=3 și 99.1% pentru F=4. Experiența acumulată demonstrează că reproductibilitatea, rapiditatea și ușurința realizării sunt avantajele metodelor utilizate iar folosirea lor combinată crește acurateța diagnostică.

THE DIAGNOSTICAL POWER OF SOME NON-INVASIVE MARKERS FOR HEPATIC FIBROSIS QUANTIFICATION

This study's objectives are the validation and appreciation of the performance of non-invasive assessment tests for hepatic fibrosis. This study includes 60 patients. 30 of them were men and 30 women (41 years old average). The patients were divided in 2 groups, each group being examined with one of the available in our clinic standard methods of examination: Doppler ultrasound and elastography (30 to 30 of the total number). All the imagistic results were compared to biochemical scores APRI, FIB-4 and the results of METAVIR score, the patients being grouped according to the fibrosis grade F \geq 2, F \geq 3, F \geq 4. In general, the fibrosis result predicted by elastography was concordant to the one obtained by bioptic method in 91% of the cases in which the biopsy indicated grade F3/F4 and 84% of those with F \geq 2. The cut-off values for fibrosis prediction in the patients of this study was variable: 8,7 \pm 1,5 kPa (for F \geq 2), 11,8 \pm 1,3kPa (F \geq 3), 14,6 \pm 1,6 kPa (F \geq 4), being obtained very good under ROC curve areas, which show levels of correlation between fibroscan and hepatic biopsy of 0,871, 0,941, 0,963 respectively. APRI and FIB-4 correlation is less expressed than that of FibroScan. The FIB-4 score showed an accuracy of 75% for \geq F2, 80,2% for \geq F3 and 85,8% for cirrhosis prediction. The Doppler Ultrasound showed that in the same time with an increase in hepatic fibrosis, an increase of the pulsatile index of the lienal artery and decrease in the flow through portal vein was observed: F2 =10,01 cm/s and F4=8,04 cm/s. The analysis of the corelation of non-invasive methods of hepatic fibrosis prediction highlighted the following: when a coincidence in the results of the FibroScan and Fib-4 or APRI was determined, there was a 89,2% for F2, 87,9% for F3 and 99,1% for F4 corelation with the bioptic result. Our experience prove that reproducibility, speed and easiness of the described methods are a big advantage and they increase the diagnostic accuracy.

C66

CONSIDERAȚII DIAGNOSTICO-TERAPEUTICE ACTUALE PRIVIND SINDROMUL HIPERSPLENIC PORTAL

Cazacov V.

Catedra Chirurgie nr.2, USMF "N. Testemițanu"

Hipersplenismul secundar sever (HSS) reprezintă o entitate frecvent întâlnită în cadrul hepatopatiilor cronice și este grevat de o morbiditate și mortalitate semnificative. Studiul cazuisticii clinice a fost alcătuit dintr-un număr de 521 de pacienți cirofici cu HSS, cu vîrsta între 16 și 56 de ani internați,

monitorizați, diagnosticați și tratați în Clinica 2 Chirurgie, compartimentul de Chirurgie Hepatobiliopancreatică. Din numărul total de 314 cazuri selectate și operate pentru HSS, la 295 (94,2%) au fost practicate splenectomia cu devascularizare azygo-portală asociată cu omentopexie dintre care la 279 pacienți s-a intervenit prin metode clasice, iar la 16 pacienți (5,4%) prin metoda videolaparoscopică, un caz convertit la metoda clasică. În seria de pacienți cu ciroză decompensată vascular, s-au realizat și 11 anastomoze porto-cave: 8 spleno-renale distale și 3 omfalo-cave care, fiind practicate după indicații bine definite nu întodeauna ne-au dat satisfacție clinică așteptată, eficiența lor fiind umbră de encefalopatie portală. La alții 9 (2,8%) pacienți cu sindrom hemoragipar sever și ascită s-a adoptat o atitudine chirurgicală conservatoare practicând operația Kaliba, suturarea pediculului vascular gastric sting, arterei lienale și omentopexie. Au existat situații în care pacienții prezentau concomitent și altă patologie care a necesitat operații simultane: colecistectomia (14 cazuri), apendicectomia (5 cazuri), hernioplastia (4 cazuri), rezecție de intestine (1 caz). Un număr de 251 pacienți (79,9%) la care endoscopia a arătat prezența varicelor esofagiene au necesitat ligaturarea endoscopică, iar la 41 pacienți s-a practicat laparoscopia diagnostică. Experiența acumulată arată că abordarea cazurilor cu HSS atent selectate trebuie efectuată în echipă organizată, special antrenată în managementul pacienților cu tară hepatică. Îmbunătățirea tehnicilor laparoscopice și a suportului reanimator a condus la abordarea mai curajoasă a acestor pacienți.

THE CONTEMPORARY DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH FOR HIPERSPLENIC PORTAL SYNDROME

The secondary severe hypersplenism (SSH) is a frequent entity in chronic hepatic disorders and is aggravated with a high morbidity and mortality. The clinical casuistry study consisted of 521 cirrhotic patients with SSH, with an age between 16 and 56 years old, admitted, monitored, diagnosed in Surgical Department Nr.2, hepatobiliopancreatic surgery division. From the total of 314 selected cases that were operated for SSH, in 295 (94,2%) splenectomy and azygo-portal devascularisation associated with omentopexy was performed, of which 279 were done in classical way while 16 cases (5,4%) laparoscopically and one case was converted to classical. In those vascular uncompensated cases 11 porto-caval anastomosis were done: 8 spleno-renal and 3 omphalo-caval anastomosis which were done under strict indications but didn't provide us the clinical satisfaction we expected because of portal encephalopathy. In other 9 patients (2,8%) with severe hemorrhagic syndrome and ascites a different approach was adopted and we practiced conservative surgery Kaliba, the suture of left gastric vascular pedicle, lineal artery and omentopexy. There were situations when our patients presented different kinds of pathologies which were in need of different simultaneously surgeries: colecistectomy (14 cases), apendicectomy (5 cases), hernioplasty (4 cazuri), intestinal resection (1 case). A number of 251 patients (79,9%) in which endoscopy discovered esophageal varices and they underwent endoscopic ligation, and for 41 patients diagnostic laparoscopy was done. Our experience shows that the approach in SSH cases needs to be done carefully in organized manner, in teams specially trained to deal with chronic hepatic pathology patients. The laparoscopy techniques and intensive care improvements led to a more brave approach for this kind of patients with direct effects on surgery results (postop mortality 2,2% vs 6-20% from literature review).

C67

TRANSPLANTUL HEPATIC IN ROMANIA

Popescu I., Brasoveanu V., Hrehoret D., Matei E., Dorobantu B., David L., Grigorie R., Alexandrescu S.
Institutul Clinic Fundeni- Clinica Chirurgie Generala Si Transplant Hepatic "Dan Setlacec"

Analiza retrospectiva a 300 de transplanturi hepatice efectuate in Centrul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic "Dan Setlacec"

LIVER TRANSPLANTATION IN ROMANIA

Retrospective analysis of 300 liver transplantation performed in General Surgery Center and Liver Transplantation "Dan Setlacec"

C68

TRANSPLANTUL HEPATIC DE LA DONATOR VIU

Brasoveanu V., Matei E., Dorobantu B., Anghel C., Popescu I.
Institutul Clinic Fundeni- Clinica Chirurgie Generala Si Transplant Hepatic "Dan Setlacec"

Experiența Centrului de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic "Dan Setlacec" in transplantului hepatic de la donator Viu

LIVER LIVING TRANSPLANTATION

The experience of General Surgery Center and Liver Transplantation "Dan Setlacec" in liver living transplantation
