

## CHIRURGIA VIDEOASISTATA SI MINIINVAZIVA

L200

### APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICĂ ÎN APENDICITELE ACUTE NECOMPLICATE

Samohvalov S., Danci A.

*IMSP Spitalul Republican ACSR, Secția Endoscopie și Chirurgie miniinvasivă, Chișinău, Moldova*

Pentru apendicită acută anual sunt operate în mediu 200-300 de persoane la 100.000 populație. Împreună cu apendicectomia tradițională (AT) deseori se recurge la apendicectomia laparoscopică (AL). În pofidă la avantajele ei și peste 28 de ani după prima AL realizată de Kurt Semm, această operație încă nu a devenit o alternativă apendicectomiei tradiționale. Apendicectomia laparoscopică are toate avantajele operației miniinvasive. Beneficiul operației laparoscopice este bazat pe: traumatizarea minimală, reducerea duratei de recuperare și spitalizare, diminuarea frecvenței și severității complicațiilor, efectul cosmetic. Laparoscopia permite explorarea mai amplă a cavității abdominale, pentru a identifica și preîntâmpina altă patologie. AL are avantaje în cazul altor patologii asociate: apendicită acută pe fondal de obezitate de gradul II-III, care necesită disecția considerabilă a peretelui abdominal pentru a obține acces adecvat. Apendicită asociată cu diabetul zaharat, când riscul complicațiilor supurative crește considerabil. Un factor important este dorința pacientului de a fi operat prin metoda miniinvasivă. În același timp, este necesar de luat în considerație contraindicațiile pentru apendicectomia laparoscopică: debutul bolii mai mult de 24 de ore, în cazul probabilității apariției formelor complicate (abcesul, plastron, perforație), peritonită difuză, care necesită sanarea adecvată a cavității abdominale. Contraindicațiile generale a laparoscopiei (infarct miocardic acut, insuficiență cardio-vasculară, boli pulmonare obstructive). În condițiile secției de Endoscopie și Chirurgie miniinvasive a IMSP Spitalului Republican ACSR la apendicite acute necomPLICATE este organizată AL. În perioadă anilor 1996-2011 au fost efectuate 8 operații de AL, dintre care 3 bărbați și 5 femei cu vârstă între 12 - 43 de ani. Durata medie operației a fost 60 de minute, durata medie spitalizării - 3 zile. Morbiditatea sau decesuri nu a avut loc. Concluzie: Astfel, apendicectomia laparoscopică, efectuată conform indicațiilor - este o metodă eficientă și sigură, are toate avantajele chirurgiei miniinvasive.

### LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN ACUTE UNCOMPLICATED APPENDICITIS

For acute appendicitis are operated annually on average 200-300 person per 100. 000 people. At the same time with traditional appendectomy (TA) it is often used laparoscopic appendectomy (LA). Despite the traditional appendectomy advantages, for more than 28 years after the first laparoscopic operation conducted by Kurt Semm, this operation has not yet become an alternative to traditional apendectomy. Laparoscopic appendectomy has all the advantages of mini invasive surgery. The benefit is based on laparoscopic surgery: minimal trauma, reduced hospitalization and recovery period, reducing the frequency and severity of complications, cosmetic effect. Laparoscopy allows a broader exploration of the abdominal cavity, identification and prevention further diseases. LA advantages are associated with other pathologies: acute appendicitis associated with obesity grade II-III, which requires considerable dissection of the abdominal wall to gain access to appropriate. Appendicitis associated with diabetes, when exists a significantly increased risk of suppurative complications. An important factor is the patients desire to be operated by mini-invasive method. At the same time, it is necessary to remember about the contraindication account for laparoscopic appendectomy: disease onset more than 24 hours, possibility of complications (abscess, plastron, perforation), diffuse peritonitis, necessity of adequate abdominal cavity sanation. General contraindications to laparoscopy (acute myocardial infarction, cardiovascular failure, obstructive pulmonary disease). In the Endoscopy and Surgery Department of the PMSI miniinvasive ACSR Republican Hospital in uncomplicated acute apendicites is often organized LA. During 1996-2011 years there were performed 8 laparoscopic apendectomies in three men and five women aged 12-43 years. The average duration of surgical intervantion consisted 60 minutes, mean hospitalizing duration - 3 days. Morbidity and deaths did not occur. Summary: Laparoscopic appendectomy performed by indications is an effective and safe method and has all the advantages of miniinvasive surgery.

L201

### ARGUMENTE ÎN FAVOAREA CHIRURGIEI LAPAROSCOPICE AVANSATE: NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICĂ DE DONARE ESTE O REALITATE SAU UN MIRACOL?

Leșco A.

*Spitalul Clinic Militar Central al Armatei Naționale, Chișinău*

Actualitatea temei: Avantajele chirurgiei laparoscopice avansate caracteristice pentru patologia organelor cavității abdominale au devenit atractive și pentru pacienții ce necesită nefrectomie inclusiv și în cazul de donare laparoscopică a rinichiului. Materiale și metode: Prima experiență în utilizarea chirurgiei laparoscopice avansate la executarea nefrectomiei cu scop de transplantare de la donator în viață a fost raportată și publicată de către Ratner

și Kavouss în anul 1995. Un exemplu concludent de implementare și dezvoltare a metodelor de nefrectomie laparoscopică în scop de transplantare este Centrul Spitalicesc din Wașington, unde se execută circa o sută de astfel de operații anual. Echipa operatorie este formată din medici laparoscopiști, dar și de unul din domeniul transplantologiei. Este utilizat setul de video laparoscopie cu instrumentar caracteristic și pentru alte intervenții laparoscopice. Rezultate obținute: Vîrsta medie a pacienților va fi de 35 ani. Greutatea medie circa 75 kg. Durata operației constituie în medie de 320 minute. Pierderea de sînge circa 100 ml. Externarea pacienților donatori se petrece a 3-4 zi. Pentru disecția țesuturilor se utilizează bisturiul Harmonic cu ultrasunete ce oferă o hemostază impecabilă, o linie de incizie fină și precisă. Este important de asigurat o lungime pe cît se poate de lungă a arterei și venei renale, care în medie este 3 cm și a ureterului circa 15 cm. Durata timpului de ischemie caldă a rinichiului după secționarea arterei renale și acufundarea rinichiului donator în gheață să nu depășească 3-14 min. Odată cu acumularea experienței devin evidente semnele de ameliorare a indicilor: durata operației, reducerea timpului de ischemie caldă a rinichiului, dar și o mai bună selecție a candidaților donatori. Concluzie: Pentru efectuarea nefrectomiei laparoscopice sînt necesare setul de chirurgie laparoscopică avansată, staplere vasculare, coșulețul pentru extragerea rinichiului, preparate care să protejeze organul donat și recipientul, curajul civic și voința politică. Ar fi un prilej de mare mîndrie ca astfel de descoperiri să se implementeze și la noi acasă.

## ARGUMENTS IN FAVOR OF ADVANCED LAPAROSCOPIC SURGERY: DONOR-BASED LAPAROSCOPIC NEPHRECTOMY A REALITY OR A MIRACLE?

Novelty : The advantages of advanced laparoscopic surgery characteristic of pathology of abdominal cavity organs have become attractive for patients who require nephrectomy and in case of laparoscopic kidney donation. Materials and methods: The first experience in using advanced laparoscopic nephrectomy for purpose of performing the transplantation from the living donor has been reported by Ratner and Kavouss, and published in 1995. A good example of implementation and development of methods of laparoscopic nephrectomy for transplantation purposes is the Washington Hospital Center, where about a hundred of such operations are annually performed. The surgical team consists of doctors laparoscopists , but there are also specialists in transplantology. Laparoscopy video kit is used along with instrumentarium characteristic of other laparoscopic interventions. Results: The mean age of patients was 35 years old. Average weight was about 75 kg. Duration of surgery averaged 320 minutes. It was registered about 100 ml of blood loss. The donors were discharged in 3-4 days. Harmonic scalpel with ultrasound was used for dissection of tissues to provide an impeccable hemostasis, a fine and precise incision line. It is important to ensure as long as possible renal artery and vein length, which is on average 3 cm and the ureter length about 15 cm. Duration of warm ischemiae of the kidney after the renal artery sectioning and immersion of the donor kidney into ice did not exceed 3-14 min. Our considerable experience allowed to observe evident signs of improvement of such indices as: duration of operation, reduction of warm ischemia time of the kidney, as well as a better selection of donor candidates. Conclusion: To perform laparoscopic nephrectomy it is necessary a set of advanced laparoscopic surgery, vascular staplers, special bag to remove the kidney, preparations to protect the donated organ and the container, civic courage and political will. It would be an occasion for great pride to implement such findings in our country.

L202

## ATITUDINI CHIRURGICALE ABORDATE LAPAROSCOPIC ÎN HIDATIDOZA HEPATICĂ

Strajescu Gh.

Lărgirea indicațiilor către operațiile laparoscopice în ultimii ani ia o amploare din ce în ce mai frecventă. Modernizarea utilajului medical și perfectarea tehnicii operaționale au devenit probleme la ordinea de zi în chirurgia laparoscopică. Eradicarea chistului hidatic hepatic a avut loc în 21 cazuri. Bolnavii au fost selectați preoperator. În acest lot de bolnavi au fost incluse chiste hidatice cu volum nu mai mare de 10 cm în diametru, chiste ne supurate și fără generații. De asemeni au fost selectați pacienți fără patologie concomitentă gravă. Lobul drept a fost afectat în 18 cazuri, cel stîng în 3 cazuri. Localizarea marginală a fost în 13 cazuri. Localizarea în S 7,8 în 4 cazuri. Chiste mortificate (calcificate) – 2 cazuri, chiste intrahepatice – 2 cazuri. Poziția bolnavului aproape în toate cazurile a fost pe spate cu ridicarea corpului spre stînga la un unghi de 30-40 grade, față de masa de operație, cu scop de a vizualiza aproape toată suprafața diafragmatică și viscerală a ficatului. În cazurile de localizarea a chistelor în S8, a fost secționat totdeauna ligamentul rotund și falciform al ficatului, detașarea diafragmului de la chist cu ablația lui. În 15 cazuri s-a reușit a efectua perichistectomia, cu evacuarea chistelor întregre cu ajutorul containerului. În celelalte 4 cazuri de localizarea posterioară a fost efectuată echinococctomia hepatică deschisă cu drenarea și plombajul cavității restante. În 2 cazuri de chiste intrahepatice – echinococctomia hepatică deschisă numai cu drenarea cavității posthidatice. Chirurgia laparoscopică a chistului hidatic rămîne cea mai modernă chirurgie. Pacienții supuși acestor tehnici operatorii susțin o perioadă postoperatorie mult mai legeră, cu mai puține complicații, cu o durată de spitalizare mai scurtă și nu în ultimul rînd cu un defect cosmetic abdominal minim.

## THE SURGICAL LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF THE LIVER HYDATIDOSIS

The indications for laparoscopic operations are increasing now. The modernization of the medical equipment and perfection of the operational techniques are on the agenda in laparoscopic surgery. Eradication of the liver hydatid cyst was in 21 cases. Patients were selected preoperative. In this lot of patients, we included cysts not more than 10 cm in diameter, not suppurated and without generations. In addition, the selected patients had no severe concomitant pathology. The right lobe was affected in 18 cases, the left one in 3 cases. The marginal localization was in 13 cases. Localization in S 7, 8 was in four cases. The mortification (calcification) of the cysts was present in two cases and intrahepatic cysts were in two cases. Patient's position almost in all the cases was on the back with the body raised from the left on the angle of 30 – 40 grades to the operative table to have the possibility to see practically completely the diaphragmatic and visceral surface of the liver. In the cases when cysts were in S 8, we sectioned the round and falciform ligaments of the liver and detached the diaphragm from the cyst. In 15 cases, we made pericystectomy with the evacuation of the intact cysts using the container. In the rest 4 cases of the posterior localization, we made the open liver echinococctomy with the drainage and plumbing of the residual cavity. In two cases of the intrahepatic cysts, we made the open liver echinococctomy with the drainage of the posthydatid cavity only. Laparoscopic surgery of the hydatid cyst remains the most modern surgery. Patients that supported these techniques have the easier postoperative evolution with fewer complications, the shorter period of management in the hospital and not the least with the minimal abdomen cosmetic defect.