

și Kavouss în anul 1995. Un exemplu concludent de implimentare 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 implimenteze 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.