

endoscopic treatment of bleeding esophageal and ectopic varices. Material and method. Eighteen patients (F-12, M-6) age 31-76 (mean age – 53.8 ± 0.04) years were enrolled in the study. Bleeding source – esophageal varices (n=10), esophageal and gastric varices Sarin I (n=6), isolated gastric varices (n=1), duodenal varices (n=1). Bleeding activity: B1a (n=4), B1b (n=2), B2a (n=2), B2b (n=10). Etiology of portal hypertension was as follows: liver cirrhosis – 16, liver cirrhosis with cavernous transformation of the portal vein – 1 and hepatocellular carcinoma with portal system thrombosis – 1. According to Child-Pugh there were: "A" (n=3), "B" (n=8) "C" (n=7), mean score – 9.1 ± 0.5. Mean MELD score was – 12.4 ± 0.7. Endoscopic ligation was achieved using HX-21L-1 (Olympus®, ET, Japan) ligation device, ligation chamber (MH-593) and mini-loops Ø 13mm (MAJ-339). Results. Hemostatic efficacy was 100% (18/18) for esophageal varices. The total number of mini-loops used during first endoscopic session was 107, mean per patient – 5.9 ± 0.4 (3 to 9). Bleeding recurrence was (n=2). In-hospital lethality was – 2/18 (11.1%). Conclusion. (1) Mini-loop ligation is an efficient endoscopic option for the treatment of esophageal varices; (2) the advantage of the method is the possibility of ligation for large diameter varices, gastric and duodenal; (3) The disadvantage of the method is lavage difficulty of the ligation chamber as well as further ligation due to the presence of the previously placed mini-loops; (4) The method requires significant time comparatively to the endoscopic band ligation due to technical particularities.

L205

STENTURILE METALICE AUTO-EXPANDABILE – NOUĂ MODALITATE DE TRATAMENT A STRICTURILOR TRACTULUI DIGESTIV

Ghidirim Gh., Mișin I., Bunic Gh., Dolghi A., Zastavnițchi Gh.

Catedra Chirurgie Nr. 1 „N. Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „N. Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Stenturile metalice auto-expandabile sunt tot mai frecvent utilizate în tratamentul stricturilor de diversă etiologie ale tractului digestiv, fie ca metodă definitivă sau soluție temporară. Scopul studiului: Evaluarea eficacității și rezultatelor utilizării stenturilor metalice auto-expandabile în tratamentul stricturilor gastro- intestinale. Material și metodă: Șapte pacienți consecutivi: F (n=4), M (n=3) cu vârsta medie 55.43±1.83 ani au fost incluși în studiu. Etiologia și localizarea stricturilor a fost: esofag (n=5) benign; colon sigmoid (n=1) malign și piloroduodenal (n=1) malign. Au fost utilizate următoarele tipuri de stenturi: HV-ella stent (n=3), FerX-ELLA Esophageal Stent - Boubella (n=2), Piloroduodenal Ella (n=1) și Colorectal Ella (n=1) ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic. Rezultate: În toate cazurile plasarea stenturilor a fost cu succes. Stentarea a fost permanentă în două cazuri de strictură malignă, iar în 5 cazuri stenturile au fost înlăturate la 16.60±4.83 (2-28) zile. Rata complicațiilor a fost 28.57% (migrarea stentului-1 obstrucția valvei anti-reflux-1). În ambele cazuri complicațiile au fost rezolvate non-operator. Concluzii: Stenturile metalice auto-expandabile reprezintă alternativă viabilă de tratament al stricturilor maligne și benigne ale tractului digestiv. Deși rata complicațiilor a fost semnificativă, acestea pot fi rezolvate endoscopic. Sunt necesare studii suplimentare pe loturi mai mari de pacienți pentru formularea concluziilor finale.

SELF-EXPANDABLE METALS STENTS – A NOVEL TREATMENT OPTION FOR GASTROINTESTINAL STRICTURES

Background: Self-expandable metals stents have increasingly been used as a temporary or permanent device as a bridge to surgery or chemoradiotherapy in patients with gastrointestinal malignant and benign disease. Study aim: To evaluate the efficacy and outcomes of self-expandable metals stents used for the management of gastrointestinal strictures. Material and Methods: Seven consecutive patients: F (n=4), M (n=3) with the mean age 55.43±1.83 years were included in the study. Stricture etiology and location was: esophageal (n=5) benign; colorectal (n=1) malignant and piloroduodenal (n=1) malignant. Type of stents used: HV-ella stent (n=3), FerX-ELLA Esophageal Stent - Boubella (n=2), Piloroduodenal Ella (n=1) and Colorectal Ella (n=1) ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic. Results: In all cases the stents were successfully deployed. Stenting was permanent for two cases of malignant strictures, while in 5 patients the stents were removed after 16.60±4.83 (2-28) days. The stent induced complication rate was 28.57% (stent migration n=1 and antireflux valve obstruction n=1). In both cases the complications were managed non-operatively. Conclusions: Self-expandable metals stents are a viable treatment option in both malignant and benign strictures of the gastrointestinal tract. Although significant, the complications are amendable to endoscopic management. Further studies on larger groups of patients are mandatory in order to draw final conclusions.

L206

DIAGNOSTICUL ȘI ATITUDINEA CHIRURGICALĂ ÎN STRICTURILE BENIGNE ALE CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE

Hotineanu V., Ferdohleb A., Hotineanu A., Cotoneț A., Marga S.

Catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Diagnosticul și atitudinea chirurgicală în stricturile benigne (SB) ale căilor biliare extrahepatice (CBE) reprezintă o filă dificilă și actuală a chirurgiei biliare.

Materiale și metode. Pe parcursul anilor 1980-2010 în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 213 pacienți cu SB a CBE. Evaluarea clinică a bolnavilor a includea: 1) stabilirea diagnosticului etiopatogenetic; 2) decompresiunea preoperatorie a arborelui biliar; 3) actul chirurgical reconstructiv. Algoritmul

diagnostic al SBCBE includea câteva etape consecutive: I etapă - testarea biochimică, examenul sonografic; II etapă - contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE, sau CPT, sau colangiofistulografie. În cazurile de dificultăți de diagnostic sa efectuat colangiografia prin rezonanța magnito-nucleară. Pregătirea preoperatorie sa realizat prin decompresia mini-invazivă a arborelui biliar (drenajul naso-biliar(9,39%), hepatostoma percutană transhepatică(14,8%) sau stentare endoscopică(8,45%)), tratamentul antibacterian și farmacoterapeutic de detoxicare și corecție a funcției hepatice.

Rezultate. Tratamentul chirurgical al SB a CBE a fost în raport direct cu nivelul localizării. Pentru SB de tip I-58(27,23%) cazuri a fost optimă coledocojejunostomie termino-laterală cu ansa izolată în Y a la Roux. În SB de tip II la 80(37,56%) cazuri s-a efectuat coledoco- și hepaticojejunostomie pe ansa izolată în Y a la Roux, În 62(29.11%) observații cu SB tip III am realizat hepaticojejunostomie termino-laterală pe ansa izolată în Y a la Roux cu o protejare transanastomotică separată a canalelor hepatice. În SB tip IV la 13(6.1%) pacienți restabilirea fluxului biliar în tractul digestiv s-a soluționat cu bihepaticojejunostomie pe ansa izolată a la Roux cu drenarea transanastomotică a ambilor canale hepatice. Derivațiile pe parcursul ultimilor 4 ani sau realizat cu suturi atraumatice doar într-un singur plan. Letalitatea postoperatorie 6(2.82%)cazuri.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al SB a CBE este în raport direct cu nivelul și tipul afectării. Optimale sunt derivațiile pe ansa izolată a la Roux realizate într-un plan de sutură atraumatică, ce exclude totalmente refluxul digestiv în arborele biliar și previne stenozele postoperatorii la distanță.

THE OPPORTUNITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BENIGN STRICTURES OF EXTRA-HEPATIC BILIARY DUCTS

Introduction Surgical treatment of benign strictures (BS) of extrahepatic biliary ducts (EBD) presents the difficult page of biliary surgery from the point of view of diagnosis and clinical manifestations.

Material and methods During the period 1980-2006 in surgical clinic II were treated 207 patients with BS of EBD. The clinical evaluation of patients included: 1) etiopathogenic diagnosis establishing; 2) biliary tree decompressing preoperatively; 3) surgery reconstructing. The diagnosis algorithm of BS of EBD had been included a few consequence steps: I step-biochemical testing, US; II step- bile tree contrasting directly by ERCPG, or CT, or cholangiofistulography. In cases of difficulties in diagnosis was performed MRI in regimen of cholangiography. Preoperative preparing was realized via mini-invasive decompression of biliary tree (nazo-biliary drainage, percutaneous transhepatic hepatostomy or stunting endoscopic), antibacterial treatment, detoxification and correction of hepatic function.

Result Surgical treatment of BS of EBD was in direct ratio with the level of localization. For BS of type I-57(27.54%) cases was optimal termino-lateral choledochojejunostomy on the Y loop by Roux. In situation of BS of type in 79(38.16%) cases was performed choledoco- and hepatica-jejunostomy on the Y loop by Roux. In 59(28.5%) cases of BS of type III was realized termino-lateral hepaticojejunostomy on the Y loop by Roux and transanastomotic separate drainage of biliary ducts. In BS of type IV in 12(5.8%) cases the restoring of bile flux in digestive tract was realized via bi-hepaticojejunostomy on the loop by Roux with transanastomotic's drainage of hepatic ducts. The postoperative lethality was 5(2.42%) cases.

Conclusions Surgical treatment of BS of EBD is in direct ratio with the level and type of affection. The optimal solution is derivation on the loop by Roux with complete exclude digestive of reflux in biliary tree and prevents the late postoperative stenosis.

L207

OPERAȚIILE COMBinate ÎN CHIRURGIA TUMORILOR RETROPERITONEALE PRIMITIVE

**Antoci L., Ghidirim N., Coșciug G., Donscaia Ana, Catrinici V., Godoroja V.,
Mednicov Lorena, Suharschi Ilii, Burian N., Corobcean Nadejda, Vacarciu I., Strătilă V., Tatian V.**

IMSP IO laboratorului gasteropulmonologie

Tumorile retroperitoneale primitive se întâlnesc destul de rar, constituind 0,03-1% în structura oncologică. Stadiile incipiente sunt depistate incidental prin investigațiile de rutină. O bună parte sunt diagnosticate, când procesul se extinde la organele adiacente, și necesită operații combinate. Principalele întrebări, care cer răspuns sunt: este tumora întradevăr retroperitoneală primitivă; implică ea organele adiacente și dacă poate fi înlăturată radical. Studiul nostru este constituit din 120 de bolnavi, 100 au suportat operații radicale dintre care 46 au avut caracter combinat: 15 cazuri cu nefrectomie; 7 cazuri cu splenectomie; 5 rezecții hepatice; 6 adrenalectomii; 4 rezecții pancreatice corporeo-caudale în bloc cu splina; 6 rezecții de intestin subțire și colon și 3 rezecții gastrice. Am înregistrat o corelare a operațiilor combinate în conformitate cu dimensiunile tumorii. Astfel în tumorile de până la 10cm operațiile combinate au fost efectuate în 15%, în cele de 10-20cm procentul crește la 45-50%, în recidivele tumorii operațiile combinate ating 60%. Rezultatele imediate și la distanță au fost următoarele: cu toate că tumora a fost înlăturată radical cu capsula integră și cu sacrificarea organelor adiacente, în 5 cazuri au fost înregistrate recidive pe locul formațiunii primitive. Mai frecvent s-au dezvoltat recidivele în lipo- și angiosarcoame. În 2 cazuri au avut loc complicații grave. La unul dintre pacienți s-a declanșat o hemoragie din loja tumorii. S-a efectuat relaparotomia cu hemostază, dar a survenit sindromul CID, în urma căruia bolnavul a decedat. În cel de al doilea caz s-a constatat o fistulă intestinală – în cadrul relaparotomiei a fost efectuată rezecția intestinului subțire. Bolnavul a supraviețuit

COMBINED OPERATIONS IN THE SURGERY OF RETROPERITONEAL PRIMITIVE TUMORS

The data on 46 combined operations from 120 operated patients with the retroperitoneal tumors have been presented. Nephrectomy, splenectomy, the liver resection, adrenalectomy, the bouce and small intestine resection, or the stomach resection have been fulfilled „en block” with retroperitoneal tumors. The surgical treatment nearest results were satisfactory with lethal outcome in one case. The 5 patients presented the tumor's recurrence.