

16.4(range 8-35). All patients required operative therapy. The overall mortality was 13,4% (14 patients). Septic organ failure in 41 patients (39,4%) and myocardial infarction or pulmonary embolism in 3 patients (2,88%) were the causes of death. The patient's age ($p < 0.0002$), APACHE II scores at admission ($p < 0.0001$), presence or development of (single or multiple) organ failure ($p < 0.002$), infections ($p < 0.02$) and extent ($p < 0.04$) of pancreatic necrosis, and surgical control of local necrosis ($p < 0.0001$) significantly determined survival. Conclusions: The surgical evaluation, in dynamics, is based on both the laboratory determinations proper to the identification of the sepsis, and also on a CT or MRI imagistics which must necessarily contain quality reconstructions. These will ensure a complete evaluation of the infected necrosis, from the primary intervention.

F125

ICTERUL MECANIC ÎN PANCREATITA CRONICĂ

Cazac A., Hotineanu V., Hotineanu A.

USMF «N. Testemițanu», LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv” Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tratament chirurgical, pancreatită cronică, icter mecanic. Actualitatea temei. Până în prezent nu putem susține că ar exista un consens în literatură privind modalitatea de tratament al obstrucțiilor biliare benigne cauzate de pancreatita cronică(PC) și complicațiile ei, mai ales, rolul metodelor endoscopice mini-invasive în abordarea căii biliare principale. Material și metodă. Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 132 pacienți cu icter mecanic cauzat de PC și complicațiile ei desfășurat în perioada anilor 1994-2011 în Clinica Chirurgie nr.2. Diagnosticul icterului obstructiv benign a inclus examenul clinic, testarea biochimică, ecografia, bilioscintigrafia dinamică, CT, ERCP și colangioRMN. Atitudinea terapeutică cu scop de decompresie a CBP în perioada preoperatorie a inclus: STE- 28(21,21%)cazuri, stentare biliară endoscopică -46(34,85%)cazuri, drenare nazo-biliară-18 (13,64%)cazuri, litextracție endoscopică-12(9,09%)cazuri. Operațiile de elecție pentru cazurile de PC complicată cu icter mecanic au inclus: chistpancreaticojejunoanastomoză(CPJA) pe ansă Roux-35(26,51%)cazuri, colecisto(coledoco)- jejunostomoză pe ansă Roux-30(22,72%)cazuri, drenare externă a PP-28(21,21%)cazuri; puncție ecoghidată a PP-7(5,3%)cazuri. În cazurile de hipertensiune biliară și pancreatică: pancreatojejunoanastomoză cu colecisto(coledoco)-jejunostomoză pe ansă bispiculată a la Roux -5(3,79%)cazuri, CPJA cu colecisto(coledoco)- jejunostomoză pe ansă bispiculată a la Roux-25(18,94%)cazuri, duodenpancreatctomie cefalică-2(1,52%)cazuri. Rezultate. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 110(83,0%)cazuri. Rata complicațiilor precoce a constituit 13(9,9%) cazuri. Complicațiile tardive s-au manifestat în 10(7,1%)cazuri, necesitând reintervenție chirurgicală clasică la 4(3,03%)pacienți și miniinvasivă la 6(4,55%) pacienți. Concluzii. În cazurile când tabloul clinic este exprimat prin icter tranzitoriu, fără lezarea gravă a funcției hepatice, e logică aplicarea unui tratament medicamentos de corecție și realizarea imediată a intervenției chirurgicale. În celelalte cazuri atitudinea chirurgicală aplicată este în 2 etape(I etapă-cuparea icterului și infecției biliare cu ajutorul tehnologiilor mini-invasive; II etapă - asigurarea unui drenaj optimal al bilei și sucului pancreatic în intestin prin intermediul unei coledoco-jejunostomii, și pancreato(chistpancreato)-jejunostomii pe ansă bispiculată a la Roux) care asigură o decompresie adecvată a sistemului ductal pancreatic și a arborelui biliar.

MECHANIC JAUNDICE IN CHRONIC PANCREATITIS

Keywords: surgery, chronic pancreatitis, mechanical jaundice. Topicality. There is not a consensus in the literature on how treatment of benign biliary obstruction caused by chronic pancreatitis and its complications, especially the role of mini-invasive endoscopic methods in addressing the main biliary pathway. Materials and methods. This study presents the results of surgical treatment in 132 patients with mechanical jaundice complications caused by the PC in the period 1994-2011 in the Surgical Clinic No. 2. Diagnosis of benign obstructive jaundice included clinical examination, biochemical testing, dynamic bilioscintigrafia, ultrasound, CT, and colangioRMN, CPGRE. Therapeutic purpose decompression attitude of CBP during preoperative included: STE-28(21.21%)cases, endoscopic biliary stenting - 46(34.85%)cases, naso-biliary drainage-18(13.64%)cases, endoscopic litextracție-12(9.09%)cases. The elective operations for cases complicated with mechanical jaundice in PC included: chistpancreaticojejunoanastomosis on loop's Roux - 35(26.51%)cases, colecisto (coledoco)-jejunostomosis on loop's Roux -30(22.72%)cases, external drainage PP - 28(21.21%)cases, the PP-7 eco-puncture (5.3%)cases. In cases of biliary and pancreatic hypertension: pancreatojejunoanastomosis with colecisto(coledoco)- jejunostomosis on bispiculate a la Roux loop-5(3.79%)cases with colecisto CPJA (coledoco)-jejunostomosis on bispiculate loop a la Roux-25(18,94%) cases, cephalic duodenpancreatctomy -2(1.52%) cases. Results. Evolution was favorable in 110 patients(83.0%)cases. Early complication rate was 13(9.9%) cases. Late complications occurred in 10(7.1%)cases requiring surgical reintervention classic 4(3.03%) patients and miniinvasive treatment in 6(4.55%) patients. Conclusions. In cases where the clinical picture is expressed by transient jaundice, liver function without serious injury, it is logical to apply a corrective medication and achieve immediate surgery. In other cases of mechanical jaundice surgical treatment is applied in two stages (stage I - cropping jaundice and biliary infection with mini-invasive technologies, II stage - to ensure optimal drainage of bile and pancreatic juice into the intestine through a coledoco-jejunostomy, and pancreato(chistpancreato)-jejunostomy on the bispiculate loop a la Roux) that provides adequate decompression of pancreatic ductal system and biliary tree.

F126

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN PANCREATITA CRONICĂ SI COMPLICATIILE EI

Cazac A., Hotineanu V., Hotineanu A.

USMF «N. Testemițanu», LCȘ „Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv” Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tratament chirurgical, pancreatită cronică, complicații. Actualitatea temei. Prevalența și gravitatea notabilă a pancreatitei cronice(PC) și complicațiilor ei impune implicarea a numeroase gesturi chirurgicale, deși acestea reprezintă entități discutabile și interpretate în mod variabil. Material și