

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH COMPLICATED EVOLUTION

Introduction. GERD has become one of the most common diseases of the digestive tract of the XXI century, which about 80-90% of cases develops on the basis of a hiatal hernia and is one of the most recent issue, recording a rate of 5-10% of the population examined.

Material and methods: In the period of 15 years in the department of surgery CEM were treated 357 patients with GERD. Were detected various complications of GERD in 123 (34.45%) patients and among the most frequent were complications of digestive tract:

- Ulcers of the esophagus and esophageal-gastric junction
- Stenosis
- Barrett's Esophagus
- Cancer of esophagus and esophageal-gastric junction

Broncho-pulmonary complications between extradigestive complications were the most frequent being caused by chronic obstructive bronchitis and bronchial asthma.

During this period in clinical practice have been implemented in the treatment of GERD conceptual schemes aimed at different stages of evolution of GERD.

Conclusions. Early detection of GERD as well as training on a large scale multimodal treatment of GERD can significantly decrease the overall rate of GERD complications and significantly improves the immediate and remote results, of conservative and surgical treatment.

O272

ИНТЕГРАЦИОННАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ОНКО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

INTEGRATION SURGERY IN THE TREATMENT OF COMBINED ONCO-VASCULAR DISEASE

Мирошниченко П.В., Калинин Е.В.

Луганская областная клиническая больница, Луганский областной клинический онкологический диспансер.

Проблема лечения сочетанной онко-сосудистой патологии (СОСП) глубока. Возможное решение - интегральный подход к СОСП, т.е. объединение хирургов разных специальностей (ангиохирургов и хирургов - онкологов). Цель исследования: интегрирование хирургов разных специальностей, совершенствование хирургической квалификации специалистов разного профиля для оказания помощи больным с СОСП. Материалы и методы. 31 пациент с локализованным и местно-распространенным формами рака в сочетании с тяжелыми сосудистыми заболеваниями были прооперированы в один этап командой из хирургов разных специальностей.

Выполнены следующие операции: гастрэктомия+резекция брюшного отдела аорты+протезирование - 4 больных; операции на ободочной кишке + резекция брюшного отдела аорты с протезированием - 3; операции на прямой кишке + резекция наружной подвздошной артерии и протезирование-7; операции на женских гениталиях + резекция наружной подвздошной артерии и протезирование-4; операции мочевом пузыре и почках +резекция брюшного отдела аорты, участка нижней полой вены, наружной подвздошной артерии и протезирование-6; операции при опухолях забрюшинного пространства + резекция участка нижней полой вены с пластикой-4; операции при опухолях поджелудочной железы + резекция брюшного отдела аорты и протезирование-3.

Летальность составила - 1 случай (3,22%), после экстирпации прямой кишки. Причина смертельного исхода - абсцедирование малого таза, с последующим кровотечением из несостоятельности швов сосуда. 5-летняя выживаемость - 25,79% (из-за высокой частоты метастазирования). При симптоматическом лечении аналогичных больных, пятилетний рубеж не пережил никто. Средняя продолжительность жизни этой категории больных - 9,56 месяцев.

Выводы: 1. В клиническую практику введено понятие интеграционная хирургия. Скоординированная деятельность хирургов разных специальностей - реальная необходимость современной онкологии. 2. Интегральный подход позволяет оптимизировать результаты лечения больных с СОСП.

O273

ASPECTELE TRATAMENTULUI RADICAL AL TUMORILOR PANCREATODUODENALE

Hotineanu A., Hotineanu V., Bogdan V., Cotoneț A., Pripa V.

USMF «N.Testemițanu», Catedra Chirurgie Nr.2

În perioada anilor 2000-2011 în clinica chirurgie nr.2 USMF "N.Testemițanu" au fost spitalizați 560 pacienți cu tumori pancreatoduodenale. Din acest lot au fost selectați 420 bolnavi de cancer de cap de pancreas, 79 de cancer PDM și 61 cazuri de tumori corporocaudale pancreatice. Rata rezecabilității

în această grupă de pacienți a fost de $30,6 \pm 4,4\%$, ($p < 0,001$). Combinația dintre TC spiralată în regim standard și angiografic cu laparoscopia este metoda de elecție în aprecierea rezecabilității în cazurile noastre. La această grupă de pacienți a fost efectuate 146 ($26,1 \pm 2,4$, $p < 0,001$) duodenpancreatectomii în diferite variante tehnice și 26 ($4,5 \pm 2,0$, $p < 0,05$) rezecții corporocaudală de pancreas. Duodenpancreatectomia clasică tip Whipple clasică am efectuat-o la 51 pacienți. Varianta de reconstrucție care a asigurat cele mai bune rezultate postoperatorii, în lotul nostru de studiu, a fost duodenpancreatectomia cu varianta reconstrucția tip Child, pe care am efectuat-o la 76 de bolnavi. Varianta tehnică de duodenpancreatectomie cefalică cu preservarea pilorului a fost posibilă numai după examenul extemporaneu din limfonodulii infrapilorici este obligatorie (19 pacienți). Varianta tehnică care am folosit-o la în anii 2007-2010 bolnavi din lotul de studiu a fost duodenpancreatectomia cefalică prin abord posterior. Pentru tumorile corporocaudale am efectuat rezecții radicale în 26 din 60 de cazuri tratate la noi în clinică. Concluzii: 1. Algoritmul diagnostic al pacientului cu tumori pancreatoduodenale va include consecutiv și obligatoriu analiza clinică, biochimică, determinarea markerilor tumorali; ecografia ca metodă de screening, care concretizează indicațiile pentru CPGRE sau colangiografie prin RMN sau TC în regim standard și angiografic, și laparoscopie diagnostică care împreună măresc rata rezecabilității. 2. Tratatamentul pacienților cu cancer pancreatic necesită tratament chirurgical specializat în volum de duodenpancreatectomie cefalică, varianta de reconstrucție Child cu abord posterior, ca intervenție radicală sau rezecții corporocaudale de pancreas.

ASPECTS OF RADICAL TREATMENT OF PANCREATODUODENAL TUMORS

During the period 2000-2011 there were 560 patients with pancreaticoduodenal tumors hospitalized in the Surgery Clinic No. 2 of the State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemitanu”. From this group we selected 420 patients with pancreatic head cancer, 79 cases of major duodenal papilla cancer and 61 cases of corporocaudal pancreatic tumors. The rate of resectability in these patients was $30.6 \pm 4.4\%$ ($p < 0.001$). The combination of spiral CT in standard and angiographic mode with laparoscopy is the method of choice in assessing the resectability in our cases. There were 146 (26.1 ± 2.4 , $p < 0.001$) duodenopancreatectomies in different technical variants and 26 (4.5 ± 2.0 , $p < 0.05$) pancreatic corporocaudal resections performed in this group of patients. We performed classical Whipple duodenopancreatectomia in 51 patients. Duodenopancreatectomia in Child reconstruction variant was the reconstruction variant which provided the best postoperative results in our study group. We have performed it in 76 patients. The technical variant of cephalic duodenopancreatectomy with the preservation of the pylorus was possible only after mandatory extemporaneous examination of infrapyloric lymph nodes (19 patients). The technical variant we practiced in the years 2007-2010 in patients from the study group was cephalic duodenopancreatectomy by posterior approach. We performed radical resections for corporocaudal tumors in 26 of 60 cases, which were treated in our clinic. Conclusions: 1. Diagnostic algorithm in patients with pancreaticoduodenal tumors will include consecutive and mandatory performing of clinical examination, blood biochemistry, tumor markers analysis; ultrasound investigation as a method of screening that clarifies the indications for ERCPG or MRI or CT cholangiography in standard or angiography mode, and diagnostic laparoscopy, which together increase the rate of resectability. 2. The treatment of patients with pancreatic cancer requires specialized surgical treatment in the volume of: cephalic duodenopancreatectomy, reconstructive version Child with posterior approach as radical intervention or corporocaudal pancreatic resections.

O274

PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL CANCERULUI DUODENOPANCREATIC NEREZECABIL

Hotineanu A., Hotineanu V., Bogdan V., Cotoneț A., Pripa V.

USMF «N. Testemitanu», Catedra Chirurgie Nr.2

În clinica de chirurgie nr.2 au fost tratați 560 pacienți cu tumori pancreatoduodenale. Rata rezecabilității în această grupă de pacienți a fost de numai $30,6 \pm 4,4\%$, ($p < 0,001$). Cazurile nerezecabile au necesitat un abord complex ce a necesitat tratamentul icterului mecanic, obstrucției duodenale și sindromului algic. Diagnosticul irezecabilității tumorii se determina prin stabilirea următoarelor obiective: stabilirea cu o probabilitate înaltă a diagnosticului de cancer pancreatoduodenal: determinarea stadializării tumorilor conform clasificării TNM, în baza acestora a stabili rezecabilitatea tumorii și aplicarea tratamentului radical sau paliativ, în caz de irezecabilitate aprecierea cu precizie a diagnosticului histologic. Aceasta se va efectua prin determinarea analiza clinică, biochimică, determinarea markerilor tumorali; ecografia ca metodă de screening, care concretizează indicațiile pentru CPGRE sau colangiografie prin RMN sau TC în regim standard și angiografic, și laparoscopie diagnostică care împreună determină irezecabilitatea tumorii. Tratatamentul cancerului pancreatoduodenal a evaluat în timp în dependența de expertiza echipei chirurgicale și analiza rezultatelor precece și la distanță. la prima etapa am efectuat colecistoenteroanastomoză pe ansa Omega la $15,2 \pm 2,6\%$, colecistoenteroanastomoză și gastrojejunoanastomoză pe ansa Omega la $8,6 \pm 1,1$, la 4 dintre pacienți s-a aplicat CDA, Hepaticojejunoanastomoză pe ansa Roux 117 pacienți. Analizând rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului chirurgical aplicat ne-a impus să utilizăm tehnica chirurgicală, care ar asigura fluxul biliar normal în tractul digestiv, și un pasaj intestinal normal. Aceasta a fost realizată prin secționare supraduodenală de coledoc, hepaticojejunoanastomoză și gastrojejunoanastomoză pe ansa bispiculată la Roux efectuată la $22,5 \pm 2,4$. Asigurarea calității vieții pacientului tratat prin paliative ne-a impus în ultimul timp să implementăm de rând cu lichidarea obstrucției biliare și paliatia durerii folosind splahnicectomia toracoscopică. Concluzie: pentru a stabili cu exactitate irezecabilitatea tumorilor pancreatoduodenale este necesar de aplicat algoritmul de mai sus, intervențiile paliative se reduc hepaticojejunoanastomoză și gastrojejunoanastomoză cu splahnicectomie pe ansa bispiculată Roux.

CHARACTERISTICS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UNRESECTABLE PANCREATODUODENAL CANCER

There were 560 patients duodenopancreatic tumors treated in the clinic of surgery No.2. The rate of resectability in this group of patients was $30.6 \pm 4.4\%$ only ($p < 0.001$). Unresectable cases required a complex approach with performing of treatment of mechanical jaundice, duodenal obstruction and syndrome of pain. The diagnosis of the nonresectable tumor is determined by setting the following objectives – establishing of the diagnosis of pancreaticoduodenal cancer with a high probability: determination of tumor staging according to TNM classification, establishing in that basis the resectability of the tumor and application of radical or palliative treatment, accurate assessing of histological diagnosis in case of nonresectability. This