

will be achieved by performing 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 help to assess nonresectability of the tumor.

The treatment of pancreaticoduodenal cancer was evaluated over time depending on the surgical team expertise and analysis of early and long-term results. At the first stage we performed the Omega loop cholecystoenterostomy in $15.2 \pm 2.6\%$, the Omega loop cholecystoenterostomy and gastrojejunostomy in $8.6\% \pm 1.1$, in 4 of the patients the CDA was applied, in 117 patients Hepaticojejunostomy on the Roux loop was performed.

Analyzing the unsatisfactory results of surgical treatment applied we concluded that it is necessary to use such surgical technique that would ensure normal flow of bile in the digestive tract and normal intestinal passage. This was accomplished by supraduodenal sectioning of the choledochus duct, hepaticojejunostomy and Roux-en-Y gastrojejunostomy, which was performed in $22.5\% \pm 2.4$. Provision the quality of life to the palliative treated patients forced us lately to implement, along with the liquidation of biliary obstruction, the palliative treatment of pain using thoracoscopic splanchnicectomy.

Conclusion: For accurate establishing the nonresectability of pancreaticoduodenal tumors it is necessary to apply the above algorithm, palliative interventions are hepaticojejunostomy and Roux-en-Y gastrojejunostomy with splanchnicectomy.

O275

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR HEPATICE

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

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

La catedra chirurgie nr. 2 pe parcursul ultimilor 10 ani au fost spitalizați 243 pacienți cu tumori hepatice. Algoritmul diagnostic a formațiunilor de volum hepatice include consecutiv și obligatoriu: examenul clinic al pacientului; determinarea valorilor de laborator, inclusiv al markerilor tumorali; ecografia ca metodă de screening; tomografia computerizată în regim standard și angiografic cu aprecierea volumetriei zonei afectate și acelei restante, irigografia pentru a determina prezența unei tumori de colon cu metastazare la nivel de ficat, scintigrafia hepatică în cazurile de ciroză hepatică și în cazurile dificile am efectuat laparoscopia diagnostică în timpul căreia am determinat rezecabilitatea tumorii, am prelevat biopat hepatic pentru a determina calitatea țesutului restant. Tratamentul chirurgical a inclus 145 rezecții majore de ficat, 3 dintre care le-am efectuat după o ligatură de ram portal cu atingerea minimului de țesut hepatic restant în volum de 30%, și o rezecție hepatică majoră peste 4-6 săptămâni, 48 de rezecții hepatice minore și 40 de laparotomii diagnostice ulterior care în 8 cazuri au fost finalizate cu chimioembolizare angiografică. Rezultatele acceptabile au fost atinse în rezecțiile majore anatomice cu asigurarea limitelor oncologice de rezecție.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEPATIC TUMORS

There were 243 patients with hepatic tumors hospitalized in the Department of Surgery No. 2 over the last 10 years. Diagnostic algorithm of hepatic mass lesions includes consecutive and mandatory performing of the patient's clinical examination, laboratory tests, including tumor markers analysis; ultrasound investigation as a method of screening, computed tomography in standard and angiographic mode with the assessment of the dimensions of the affected and remaining areas, irrigoradiography to determine the presence of colon tumors with metastasis at the liver, hepatic scintigraphy in cases of liver cirrhosis, and in difficult cases we performed diagnostic laparoscopy during which we determined the resectability of the tumor, we collected bioptic sample of the liver to determine the quality of the remaining tissue.

The performed surgical treatment included 145 major liver resections, 3 of which we performed after ligation of portal branch taking the minimum of remaining hepatic tissue in amount of 30% and a major liver resection in 4-6 weeks, 48 minor liver resections and 40 diagnostic laparotomies which subsequently were finished with angiographic chemoembolization in 8 cases. Acceptable results were achieved in major anatomic resections providing oncological resection limits.

O276

TUMORILE KLATSKIN ABORDĂRI DE DIAGNOSTIC ȘI CONDUITĂ CHIRURGICALĂ

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

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

Pe parcursul anilor 2000-2011 au fost spitalizați și tratați la catedra de chirurgie nr.2 56 pacienți cu tumori tip Klatskin. Tumori Klatskin au fost de tip I și II în 6 cazuri, de tip III B la 6 pacienți, III A la alți 6 bolnavi celelalte 38 cazuri erau reprezentate de tumori Klatskin de tip IV care au fost diagnosticate irezecabile. Diagnosticul a inclus analiza clinică a pacientului; examenul de laborator; ultrasonografia, CPGRE și RMN în regim colangiografie ultimele sunt metodele diagnostice de elecție a tumorilor tip Klatskin. Din totalul de 56 bolnavi cu tumori tip Klatskin 18 cazuri au fost rezolvate radical: în 6 cazuri rezecție de cale biliară principală cu bihepaticojejunostomoză pe ansa Roux, în 6 cazuri hemihepatectomie pe stânga și în altele 6 hemihepatectomie pe dreapta cu restabilirea continuității tractului digestiv prin aplicarea anastomozelor biliare cu ansa Roux. Din această grupă de pacienți la ultimii rezecțiile hemihepatectomiile erau asociate cu rezecția de segmentul I. Într-un singur caz a fost necesară rezecție de venă portă. Ca