

SUPURATED PANCREATIC PSEUDOCYST: CLINICAL CASE

Godorog Olga

Scientific adviser: Strelțov Liuba

Nicolae Anestiadi Department of Surgery no. 1, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Pancreatic pseudocyst (PP) is one of the evolutionary complications of severe acute pancreatitis. The reported incidence is 2-15%, PP suppuration is reported in 1.6 - 4.5%. The surgical approach to suppurative PP remains a current issue. **Objective of the study.** Description of the clinical case illustrating a variant of the surgical attitude in suppurative PP. **Material and Methods.** Woman 72 years old, with a history of breast CR T3N1M0 operated, state after 2 courses of chemotherapy, hypertension gr. III, ischemic heart disease, angina pectoris IC II NIHA, is hospitalized primarily for severe acute pancreatitis after chemotherapy. Treatment with evolution in PP. Readmitted over 3 months for severe epigastric pain, multiple vomiting and fever -38° C. **Results.** Investigations: Le - $18.0 \times 10^9 / l$, blood amylase - 116 u / e, urine amylase - 1876 u / e. USG - dilimited liquid formation with a diameter of 15 cm with inhomogeneous content, located in the body and pancreatic tail. Surgical treatment: paracostal laparotomy, opening and evacuation of pus and necrotic masses, bilateral bilumen drainage. Postoperative: by fractional lavage drains with antiseptic and anti-enzyme solutions. The drain on the right removed after 16 days, on the left - 45 days. USG control did not report any remaining cavities. In evolution - insulin-dependent secondary diabetes. **Conclusion.** USG has a major important in the diagnosis and selection of the approach to the patient with suppurative pancreatic pseudocyst. Regardless of the contemporary arsenal of minimally invasive treatment methods, traditional surgery has indications in suppurated PP.

Keywords: suppurative pancreatic pseudocyst, drainage.

PSEUDOCYSTUL PANCREATIC SUPURAT: CAZ CLINIC

Godorog Olga

Conducător științific: Strelțov Liuba

Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Pseudochistul pancreatic (PP) constituie una dintre complicațiile evolutive ale pancreatitei acute severe. Incidența raportată este de 2-15%, supurarea PP este relatată în 1,6 - 4,5%. Abordarea chirurgicală a PP supurat rămâne o problemă actuală de discuție. **Scopul lucrării.** Descrierea cazului clinic ce ilustrează o variantă a atitudinii chirurgicale în PP supurat. **Material și Metode.** Femeie 72 ani, cu antecedente de CR glandă mamară T3N1M0 operat, stare post 2 cure de chimioterapie, hipertensiune arterială gr. III, cardiopatie ischemică, angor pectoral IC II NIHA, este spitalizată primar pentru pancreatită acută severă post chimioterapie. Tratament cu evoluție în PP. Readmisă peste 3 luni pentru dureri puternice epigastrice, vome multiple și febră -38° C. **Rezultate.** Investigații: Le - $18.0 \times 10^9 / l$, amilaza sangvină - 116 u/e, amilaza în urină - 1876 u/e. La USG s-a depistat o formațiune lichidiană limitată cu un diametru de 15 cm cu conținut neomogen, localizată în corp și coada pancreatică. Tratament chirurgical: laparotomie paracostală, deschiderea și evacuarea puroiului și a maselor necrotice, drenare bilumenă bilaterală. Postoperator: prin drenuri lavaj fracționat cu soluții antiseptice și antienzime. Drenul din dreapta înlăturat peste 16 zile, din stânga - 45 zile. USG control nu a relatat cavități restante. În evoluție - diabet zaharat secundar insulinodependent. **Concluzii.** USG are o importanță majoră în diagnosticul și selectarea metodei de abordare a pacientului cu pseudochist pancreatic supurat. Indiferent de arsenalul contemporan de metodele miniinvasive de tratament, chirurgia tradițională are indicații în PP supurat.

Cuvinte-cheie: pseudochist pancreatic supurat, drenare.