

ajutorul antisepticelor. Această metodă, combinată cu terapia cu antibiotice, a fost pilonul de bază al tratamentului pentru HAP. Printre complicații: 4 — scurgerea bilei, 2 — secreții hemoragice, 2 — pleurezie reactivă. Nu au existat consecințe fatale. Pentru a elimina hipertensiunea biliară, la 50 de pacienți s-au efectuat papilosfinterotomie endoscopică, litoextracție, stentarea hepaticocoledocului. Nu au existat complicații la 4 pacienți care au fost deschiși laparoscopic. Avantajele metodei sunt vizualizarea ficatului și examinarea organelor cavității abdominale, ceea ce ar putea duce la dezvoltarea unui abces. Drenajul abcesului din accesul laparotomic a fost efectuat la 6 pacienți. Cavitatea abcesului a fost spălată cu un antiseptic și drenată. Dezavantajele sunt traumatisme mari, șederea îndelungată în spital, dezvoltarea complicațiilor postoperatorii. Dintre complicații, 2 au avut scurgeri de bilă. Durata drenajului în timpul laparotomiei a fost în medie de până la 15 zile, în timpul drenajului percutan - până la 7 zile. 2 pacienți au murit (3,57%) cu abcese hepatice miliare din cauza dezvoltării sepsisului și insuficienței hepatice.

Concluzii. 1. Tratamentul trebuie început conservator cu terapie cu antibiotice masive, drenaj biliar și drenarea HAC. 2. Este necesar să se utilizeze metode minim invazive de tratament pentru HAC unic datorită traumatismelor reduse, siguranței și perioadei postoperatorii scurte.

Cuvinte cheie. Abcese colangiogene, abcese hepatice, metode minim invazive.

CHOLANGIOGENIC LIVER ABSCESS: DIAGNOSIS, TREATMENT, COMPLICATIONS

V. O. Shaprynskiy, V. R. Taheiev, D. V. Myrhorodskyi
Vinnytsia National Medical University Named After M. I. Pirogov, Vinnytsia, Ukraine

Aim of study. To improve the results of treatment of cholangiogenic liver abscesses by improving surgical tactics and implementing minimally invasive techniques.

Materials and methods. 56 patients with cholangiogenic liver abscesses (HLA) were treated in the surgical department of the Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M. I. Pirogov from 2013 to May 2023. Women predominated. The age of the patients ranged from 27 to 83 years, the average age was 55±1.4 years. The duration of the illness varied from 7 days to 4 months. Diagnosis was based on laboratory methods, ultrasound, fibrogastroscopy and MSCT with intravenous contrast. All 56 patients underwent antibacterial and remedial therapy. During the bacteriological examination of the contents of the abscess, gram-negative flora prevailed: Proteus, Streptococcus, Kl. pneumoniae and Pseudomonas and their combination. Among the operative interventions, external percutaneous drainage, laparoscopic method, opening and drainage of the abscess from the laparotomy approach were performed.

Results. All 56 patients were operated. 46 of them were treated with percutaneous drainage and sanitation of the abscess cavity with the help of antiseptics. This method, combined with antibiotic therapy, has been the mainstay of treatment for HLA. Among the complications: 4 — leakage of bile, 2 — hemorrhagic secretions, 2 — reactive pleurisy. There were no fatal consequences. In order to eliminate biliary hypertension, endoscopic papillosphincterotomy, lithoextraction, stenting of the hepaticocholedochus were performed in 50 patients. There were no complications among 4 patients who were operated laparoscopically. The advantages of the method are visualization of the liver and examination of the organs of the abdominal cavity, which could lead to the development of an abscess. Abscess drainage from laparotomy access was performed in 6 patients. The abscess cavity was washed with an antiseptic and drained. Disadvantages are high trauma, long stay in the hospital, development of postoperative complications. Of the complications, 2 had bile leaks. The duration of drainage during laparotomy was on average up to 15 days, during percutaneous drainage - up to 7 days. 2 patients died (3.57%) with miliary liver abscesses due to the development of sepsis and liver failure.

Conclusions. 1. Treatment should be started conservatively with massive antibiotic therapy, biliary drainage and drainage of HLA. 2. It is necessary to use mini-invasive methods of treatment for single HLA due to their low trauma, safety and short postoperative period.

Keywords. Cholangiogenic abscesses, liver abscesses, minimally invasive methods.

CHIRURGIE HEPATICĂ AVANSATĂ ȘI EXTREMĂ



Serghei Burgoci, Adrian Hotineanu
Catedra de Chirurgie Nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia hepatică a evoluat mereu. La etapa actuală posibilitățile chirurgicale s-au extins la rezecții hepatice subtotale, utilizând diferite tehnici de a converti tumorile hepatice inițial nerezecabile în cele rezecabile.

Scopul lucrării. Identificarea posibilităților și limitelor rezecțiilor hepatice potențial curative în tumori hepatice inițial nerezecabile. Aprecierea siguranței și a fezabilității intervențiilor chirurgicale agresive asociate cu o morbiditate postoperatorie înaltă.

Material și Metode. Principalele abordări necesare sunt asupra tumorilor existente și a ficatului afectat. Pentru a influența numărul și volumul tumorii, am utilizat chimioterapia neoadjuvantă, chimioembolizarea transarterială, ablația tumorală prin radiofrecvență. Modularea volumului hepatic a fost posibil prin blocarea fluxului portal. Invazia vasculară tumorală s-a rezolvat prin rezecții vasculare.

Rezultate. Chirurgia hepatică extremă are o rată mare de morbiditate și mortalitate care par să crească odată cu volumul tumoral mai mare. Tot odată supraviețuirea pacienților după rezecții hepatice extinse este mult mai lungă decât a pacienților ce nu au suportat rezecții curative.

Concluzii. În aceste două decenii, chirurgia hepatică și-a atins dezvoltarea deplină. În funcție de natura, mărimea, numărul de noduli tumorali și de calitatea parenchimului, chirurgul este capabil să aleagă din vastul armamentariu de tehnici pe cea mai potrivită pentru pacient.

Cuvinte-cheie: chirurgia ficatului, rezecții hepatice extreme.

ADVANCED AND EXTREME LIVER SURGERY

Serghei Burgoci, Adrian Hotineanu
Department of surgery No 2, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Background. Liver surgery has always evaluated. At the present stage, the surgical possibilities have been extended to subtotal liver resections, using different techniques to convert initially unresectable liver tumors into resectable ones.

Objective of the study. Identifying the possibilities and limitations of potentially curative liver resections in initially unresectable liver tumors. Assessing the safety and feasibility of aggressive surgeries associated with high postoperative morbidity.

Material and Methods. The main necessary approaches are on the existing tumors and the affected liver. To influence the number and volume of the tumor, we used neoadjuvant chemotherapy, transarterial chemoembolization, tumor ablation by radiofrequency. Modulation of hepatic volume was possible by blocking portal flow. Tumor vascular invasion was resolved by vascular resections.

Results. Extreme liver surgery has a high rate of morbidity and mortality that appear to increase with increasing tumor volume. At the same time, the survival of patients after extensive liver resections is much longer than that of patients who have not undergone curative resections.

Conclusion. In these two decades, liver surgery has reached its full development. Depending on the nature of the size and number of tumor nodules and the quality of the parenchyma, the surgeon is able to choose from the vast arsenal of techniques, the most suitable for the patient.

Keywords: liver surgery, extreme liver resections.

CHIRURGIA ABDOMINALĂ LA PACIENȚII CIROTICI CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ - PROVOCARE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICĂ



V. Cazacov, V. Bogdan, Eu. Darii, V. Sîrghi, M. Ouș-Cebotar, D. Lotocovschi, Iu. Stoica
Catedra Chirurgie Nr.2 „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Ciroza hepatică este o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial și național, prin posibila evoluție nefastă, cu complicații și eventual deces. Scopul lucrării este analiza morbimortalității postoperatorii a pacienților cirofici corelată cu managementul urgențelor abdominale tratate chirurgical.

Materiale și metode. Eșantionul de studiu a fost selectat din pacienți cirofici (n=69), tratați chirurgical pentru patologii chirurgicale abdominale (colecistita acută (34), hernii abdominale (23), ocluzii intestinale (7), apendicita acută (5), realizate în mod urgent (26), urgență-amânată (30) sau programat (13), deschis sau miniinvasiv (26/43). Caracteristicile înregistrate au inclus diagnosticul, tipul de anestezie și intervenție chirurgicală, gradul de urgență, prezența comorbidităților / complicațiilor, morbimortalitatea perioperatorie.

Rezultate. Analiza a evidențiat: 59% bărbați; vârsta medie - 49,5±11 ani; scor Child C - la 61%; media scalei MELD - 13,84 ± 4,75; 1/3 dintre pacienți cu antecedente de hemoragie variceală, 71% - hipersplenism sever. Studiul evoluției cazurilor a constatat o rată de deces mai mare la pacienții tratați chirurgical în urgență (15,4% vs. 7,0%). Complicațiile postoperatorii: ascita (n=11), hemoragia digestivă (n=9), tromboza portală (n=8), insuficiență hepatică (n=13), au fost observate la 25 pacienți (36,2%), frecvența fiind mai < în cazurile operate la „rece”, sau laparoscopic.

Concluzii. Rezultatele obținute implică colaborarea dintre chirurg, ATist, hepatolog, depind de confruntarea între condițiile „terenului biologic”, urgența / tipul / amploarea intervenției și necesitatea execuției acesteia.

Cuvinte cheie. Ciroză, urgență chirurgicală, tratament

ABDOMINAL SURGERY IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION - DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC CHALLENGE

V. Cazacov, V. Bogdan, Eu. Darii, V. Sîrghi, M. Ouș-Cebotar, D. Lotocovschi, Iu. Stoica
Department of Surgery No. 2, "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Hepatic cirrhosis is a major public health problem nationally due to its potential detrimental progression, complications, and eventual mortality. The aim is analyzing the postoperative morbidity and mortality of cirrhotic patients correlated with the surgical management of abdominal emergencies.

Materials and methods. The study consisted of cirrhotic patients (n=69) surgically treated for abdominal surgical pathologies, acute cholecystitis (34 cases), abdominal hernias (23 cases), intestinal obstructions (7 cases), acute appendicitis (5 cases) performed urgently (26 cases), semi-urgent (30 cases), or scheduled (13 cases), open or minimally invasive (26/43).

Results. The analysis highlighted: 59% male, mean age - 49.5 ± 11 years. Child class C in 61%, mean of the MELD score - 13.84 ± 4.75. 1/3 of the patients had a history of variceal bleeding, 71% - severe hypersplenism. The study of case outcomes revealed a higher mortality rate among patients treated surgically in emergency situations (15.4% vs. 7.0%). Postoperative complications: ascites (n=11), gastrointestinal bleeding (n=9), portal vein thrombosis (n=8), hepatic insufficiency (n=13), were observed in 25 patients (36.2%), with a lower frequency in cases treated with a "cold" approach or laparoscopically.

Conclusions. The obtained results involve the collaboration between surgeon, anesthesiologist, hepatologist, taking into account the interplay between the "biological terrain" conditions, urgency/ type/ extent of the intervention, and the necessity of its execution.

Keywords. Cirrhosis, surgical emergency, treatment

ANALIZA COMPARATIVĂ A REZECȚIILOR TRADIȚIONALE ȘI LAPAROSCOPICE DE FICAT ÎN BAZA EXPERIENȚEI UNUI DEPARTAMENT



Silvestrov Maksym, Usurelu Sergiu, Condritch Eugeniu, Munteanu Sergiu, Banarescu Tudor, Ursan Valeriu
Health Forever International SRL, "SI Medpark", Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Realizarea analizei comparative a rezecțiilor hepatice laparoscopice și tradiționale

Materiale și metode. Pe parcursul anului 2022 au fost realizate 10 intervenții chirurgicale pentru rezecția ficatului, 5 dintre care prin