

morphopatological form of cholecystitis as: catarrhal cholecystitis – 52% (1436 cases), phlegmonous cholecystitis - 37% (1275 cases) and gangrenous cholecystitis – 11% (896 cases). The conversion rate was 5,4% (156 cases)

Results. In this paper the modalities, the technical particularities and the causes that can lead to conversion in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis are discussed.

Conclusions. Laparoscopic cholecystectomies can be safely performed for almost all patients with acute cholecystitis by an experienced surgical team, although unclear anatomy secondary to inflammation remains the most common reason for conversion leading to higher rate of postoperative complications and a longer hospital stay, the overall impact of acute cholecystitis on the operative outcome has decreased with time.

ABORDAREA LAPAROSCOPICĂ A CHISTULUI HIDATIC HEPATIC



S.Ungureanu, S.Cuceinic, Natalia Șipitco, A.Garaba, D.Gabuja, Richarda Romanenco

¹ USMF “Nicolae Testemițanu”, ² Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Echinococoză hepatică este o maladie polimorfă în care tratamentul chirurgical are prioritate. Tot odata sunt mai multe aspecte discutabile legate atât de tactică, cât și caracterul tehnicilor chirurgicale antrenate în tratamentul acestei patologii. Implementarea tehnicilor miniinvasive în chirurgie a adus noi viziuni și în tratamentul chistului hidatic hepatic (CHH). Chirurgia laparoscopică are anumite limite în abordarea chistului hidatic hepatic, iar cunoașterea lor a determinat elaborarea unui algoritm de management al acestei afecțiuni.

Materiale și metode. Experiența Clinicii Chirurgie nr.4 USMF, „Nicolae Testemițanu” vizează 67 pacienți cu CHH tratați pe parcursul a 8 ani (2014-2022), timp în care am implementat abordul laparoscopic. Am realizat intervenții chirurgicale laparoscopice la 12 (17%). Beneficiile chirurgiei laparoscopice și-au demonstrat amploarea și în cadrul acestor operații, iar riscurile contaminării sunt adeseori exagerate.

Rezultate. Mediul de proveniență al pacienților a fost în majoritatea cazurilor cel rural - 83,53%, întrucât în acest areal posibilitatea de contaminare și dezvoltare a acestei patologii este mai mare (contact profesional cu animale, consum de alimente contaminate cu Taenie Echinococcus, etc.). Raportul vârstă/sex a demonstrat o ușoară predominanță a femeilor 52%/48%, cu o vârstă medie de 48±2 ani. Pentru chirurgia laparoscopică pacienții au fost selectați cu multă prudență. Alegerea metodei de tratament a fost posibil de definitivat doar intraoperator. Astfel, considerăm potențial candidați pentru abordul laparoscopic segmentele hepatice II,III,IV,V,VI, fără fistule biliare, cu dimensiuni sub 10 cm., fără supurații, ramulentă.

Cuvinte cheie. Chist hidatic hepatic, endemic, cavitate residuală, complicații chirurgicale

LAPAROSCOPIC APPROACH TO HEPATIC HYDATID CYST

S.Ungureanu, S.Cuceinic, Natalia Șipitco, A. Garaba, D.Gabuja, Richarda Romanenco

¹ SUMPh “Nicolae Testemițanu”, ² Republican Clinical Hospital “Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

Aim of study. Hepatic echinococcosis is a polymorphic disease in which surgical treatment has priority. At the same time, there are several debatable aspects related to both the tactics and the nature of the surgical techniques trained in the treatment of this pathology. The implementation of minimally invasive techniques in surgery has also brought new visions in the treatment of hepatic hydatid cyst (HHC). Laparoscopic surgery has certain limits in dealing with the HHC, and their knowledge determined the development of a management algorithm for this condition.

Materials and methods. The experience of the Surgery Clinic no. 4 USMF, “Nicolae Testemițanu” consists of 67 patients with HHC treated during 8 years (2014-2022), during which we implemented the laparoscopic approach. We performed laparoscopic surgery in 12 cases (17%). The benefits of laparoscopic surgery have been demonstrated in these operations, the risks of contamination are often exaggerated.

Results. The environment of the patients was in most cases rural - 83.53%, since in this area the possibility of contamination and development of this pathology is higher (professional contact with animals, consumption of food contaminated with Taenie Echinococcus, etc.). The age/sex ratio showed a slight predominance of women 52%/48%, with an average age of 48±2 years. For laparoscopic surgery, patients were carefully selected. The choice of treatment method could only be made intraoperatively. Thus, we consider liver segments II, III, IV, V, VI as potential candidates for the laparoscopic approach, without biliary fistulas, with sizes below 10 cm., without suppurations, ramulence.

Keywords. Hepatic hydatid cyst, endemic, residual cavity, surgical complications

DECONNECTAREA AZIGOPORTALĂ LAPAROSCOPICĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ DECOMPENSATĂ



Gh. Anghelici, S. Pisarenco, A. Covaci

Catedra chirurgie Nr.2, Clinica Chirurgie Nr. 2, ”Constantin Țabirna”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Evaluarea rezultatelor devascularizării esofagogastrice laparoscopice la pacienții cu ciroză hepatică decompensată complicate cu varice esofago-gastrice.

Materiale și metode. S-au realizat 5 intervenții laparoscopice la pacienții cu ciroză hepatică decompensată complicate cu varice esofagogastrice – devascularizarea esofagogastrică, biopsia hepatică, sanarea și drenarea cavității abdominale cu lavaj peritoneal postoperator. Toți pacienții au fost internați în Spitalul Sf. Treime, Clinica Chirurgie Nr. 2, ”Constantin Țabirna” diagnosticați cu varice

esofagogastrice gr.IV și sindrom ascitic. Au primit tratament pentru corecția funcției hepatice cu investigația complicațiilor hipertensiunii portale.

Rezultate. Examen histologic - hepatocitele au dimensiuni diferite, uneori cu displazie, distrofie proteică. Capsula este îngroșată, fibrozată. Căile portale sunt dilatate din cauza infiltrației limfohistocitare pronunțate și a fibrozei cu formarea foliculilor limfoizi. Se remarcă necroza treptată, proliferarea căilor biliare. Examenul bacteriologic pozitiv al lichidului ascitic a fost diagnosticat în toate cazurile. Cea mai frecventă bacterie depistată a fost – E. coli – (4 pacienți). În 4 cazuri, la 1 lună se determină diminuarea volumului lichidului ascitic și scăderea dozei de diuretic. În perioada postoperatorie observată în decurs de 1 an, conform FGDS, s-a observat regresia gradului de varice esofagiene, în 3 cazuri în gr III, 1 caz în gr II, 1 caz dispariția varicelor gastrice cu păstrarea varicelor esofagiene gr III. Recidive sau episoade de hemoragie din varicelor esofagogastrice nu s-au observat.

Concluzii. Devascularizarea esofagogastrică laparoscopică la pacienții cu ciroză hepatică complicată cu varice esofago-gastrice și lavaj peritoneal posoperator prezintă o metoda chirurgicală minim invazivă eficientă în tratamentul și profilaxia hemoragiilor din varice esofago-gastrice și ascit-peritonitei.

Cuvinte cheie. Deconectarea azigoportală, laparoscopie, ciroză hepatică

LAPAROSCOPIC AZYGOPORTAL DISCONNECTION IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Gh. Anghelici, S. Pisarenco, A. Covaci

Department of Surgery No. 2, Surgery Clinic No. 2, "Constantin Tabârna", "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

Aim of study. Evaluation of the results of laparoscopic esophagogastric devascularization in patients with decompensated liver cirrhosis complicated with esophago-gastric varices.

Materials and methods. 5 laparoscopic interventions were performed on patients with decompensated liver cirrhosis complicated by esophageal varices - esophagogastric devascularization, liver biopsy, healing and drainage of the abdominal cavity with postoperative peritoneal lavage. All patients were hospitalized in the Holy Trinity Hospital, Surgery Clinic No. 2, "Constantin Tabârna" diagnosed with esophageal varices grade IV and ascites syndrome. They received treatment for the correction of liver function with investigated complications of portal hypertension.

Results. Histological examination - hepatocytes have different sizes, sometimes with dysplasia, protein dystrophy. The capsule is thickened, fibrous. The portal tracts are dilated due to pronounced lymphohistiocytic infiltration and fibrosis with the formation of lymphoid follicles. Gradual necrosis, proliferation of bile ducts is noted. The positive bacteriological examination of the ascitic fluid was diagnosed in all cases. The most common bacteria detected was – E. coli – (4 patients). In 4 cases, after 1 month, the decrease in the volume of ascitic fluid and the decrease in the dose of diuretic is determined. In the postoperative period observed for 1 year, according to the FEGDS, regression of the degree of esophageal varices was observed, in 3 cases in grIII, 1 case in gr.II, 1 case the disappearance of gastric varices with preservation of esophageal varices grIII. Recurrences or bleeding episodes from esophagogastric varices were not observed.

Conclusions. Laparoscopic esophagogastric devascularization in patients with liver cirrhosis complicated with esophagogastric varices and postoperative peritoneal lavage presents a minimally invasive surgical effective method in the treatment and prophylaxis of bleeding from esophagogastric varices and ascites-peritonitis.

Keywords. Azygoportal disconnection, laparoscopy, liver cirrhosis

MANAGEMENTUL DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL COLANGIOCARCINOMULUI PERIHILAR



A. Hotineanu, S. Burgoci, V. Sîrghi, D. Cazacu, N. Lisnic

USMF „N.Testemițanu”, Catedra De Chirurgie Nr. 2, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Colangiocarcinomul reprezintă aproximativ 3% din tumorile gastrointestinale, fiind a doua cea mai frecventă tumoare malignă hepatică primară. Diagnosticul bolii în majoritatea cazurilor se stabilește tardiv, în stadiul nerezecabil/metastatic (aproximativ 80%). Tendința actuală este utilizarea tratamentului chirurgical agresiv radical sau abordarea paliativă de decompresie a arborelui biliar în cazurile nerezecabile.

Materiale și metode. Studiul prezintă analiza retrospectivă a 214 pacienți spitalizați în perioada 2000-2023 în Spitalul Clinic Republican evaluați în Clinica de Chirurgie Nr.2. După clasificarea Bismuth-Corlette, 23 pacienți au fost de tipul I și II, 19 - de tip IIIA, 15 - de tip IIIB. 157 de cazuri au reprezentat pacienții cu tumoră Klatskin tip IV. Diagnosticul a fost confirmat prin examen clinic, teste de laborator, examen ultrasonografic, CT abdomen și RMN abdomen regim colangiografic. ERCP fiind metoda de diagnostic, cît și curativă.

Rezultate. Tratamentul chirurgical radical a fost aplicat la 63 pacienți (29.5%). Rezecția de duct biliar comun cu formarea bihepaticojejunoanastomozei s-a efectuat în 23 cazuri, hepatectomie stângă – în 15 cazuri și hepatectomie dreaptă – în 17 cazuri cu păstrarea integrității tractului digestiv prin ansa Y a la Roux. În 8 cazuri la tip IV – s-a realizat rezecție hepatică extinsă dreaptă sau stângă.

Concluzii. Algoritmul de diagnostic la pacienții cu tumora Klatskin include examenul clinic, investigații de laborator, ultrasonografia abdominală, ERCP, RMN abdomen regim colangiografic. Tratamentul chirurgical radical la pacienții cu tumoră Klatskin constă în rezecția ductului biliar comun, hemihepatectomie dreaptă sau stângă.

Cuvinte cheie. Colangiocarcinom, hepatectomie, bihepaticojejunoanastomoză

MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PERIHILAR CHOLANGIOPHILAR CARCINOMA

A. Hotineanu, S. Burgoci, V. Sîrghi, D. Cazacu, N. Lisnic

SUMPh „N.Testemițanu”, Department of Surgery No.2, Chișinău, Republic of Moldova