

WAITING LIST

Victor Pîrvu, Adrian Hotineanu, Angela Peltec, Grigore Ivancov

¹ Department of Surgery no. 2, "N. Testemițanu" SUMPh, ² Discipline of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, "N. Testemițanu" SUMPh, ³ Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga" Republic of Moldova

Aim of study. Application of new prognostic scores in patients with liver cirrhosis to reduce deaths and optimize outcomes on the liver transplant waiting list.

Materials and methods. In the cross-sectional cohort study we evaluated 265 patients with chronic liver diseases, aged between 18 and 65 years, included on the waiting list for liver transplantation between February 2013 and January 2022. Based on the parameters of the laboratory, we calculated prognostic scores MELD, MELD-Na, MESO Index, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD, MELD 3.0. Thus, to evaluate the effectiveness of the scores as prognostic models of mortality in the first 90 days after listing, we used the ROC analysis, calculating the area under the curve, the sensitivity and specificity of the scores.

Results. 39 patients (34%) died (28 men, 21 women, mean age 48 years) on the liver transplant waiting list within 90 days of listing. But the MELD 3.0 score had the best acceptable prognostic performance with areas under the Roc-curve (AUROC = 0.836). All scores achieved an average quality score of 75.1%. In 51.66% of patients, however, there was an increase in the score of the prognostic score than illustrated by the MELD score.

Conclusions. Thus, the MELD 3.0 score could be a score for the future that would effectively predict short-term mortality among patients with liver cirrhosis and specifically address the existing disparities between men and women on the liver transplant waiting list.

Keywords. Scores, waiting list, liver transplant

IMPACTUL REFACERII REZERVEI DE GLICOGEN ASUPRA REZECTIILOR HEPATICE ELECTIVE



Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Diana Schlanger, Stefan Ursu, Catalin Bodea, Nadim Al Hajjar

Ocluzia temporara a aportului vascular pe de o parte si pierderile sanguine importante, pe de alta parte, reprezinta componente cheie ale chirurgiei hepatice. Totodata, aceste strategii de management vor produce alterari ale functiei hepatice in postoperator. Studiul nostru isi propune sa elucideze efectul refacerii rezervelor de glicogen la pacientii propusi pentru rezectii hepatice elective asupra evolutiei biologice si a insuficientei hepatice postoperatorii.

THE IMPACT OF GLYCOGEN STORAGE RESTORATION IN ELECTIVE LIVER RESECTIONS

Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Diana Schlanger, Stefan Ursu, Catalin Bodea, Nadim Al Hajjar

Temporary occlusion of blood inflow for resection on one hand and important blood loss on the other hand is a common strategy in liver surgery. However, hepatic vascular occlusion will undoubtedly impair liver function and anemia will produce systemic imbalances. Our study was designed to elucidate the effect of hepatocellular glycogen storages in alleviation of liver ischemia - reperfusion injury during intraoperative haemodynamic liver injuries for elective hepatectomies, the postoperative impairment and consecutive biologic liver failure.

TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA



Adrian Hotineanu¹, Burgoci Serghei², Taran Natalia³, Sîrghi Vitalie⁴, Cazacu Dumitru⁵, Ivancov Grigore⁶

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie nr. 2, Chișinău, Republica Moldova

² Laboratorul de cercetări Științifice „Chirurgia Reconstructivă a tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Laboratorul de gastroenterologie, Chișinău, Republica Moldova

⁴ Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 68 de transplanturi hepatice, printre care 40 de transplanturi au fost realizate cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală și 28 de transplanturi hepatice de la donator viu.

Scopul lucrării: Evaluarea pacienților pretransplant și posttransplant, metodelor de tehnici chirurgicale efectuate la acești pacienți. Analiza supraviețuirii grefei și a pacienților în perioada postoperatorie.

Material și Metode: Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, 14 cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă, sindromul Budd-Chiari. Doua cazuri de retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice și tromboză de grefă vasculară.

Rezultate: În perioada postoperatorie precoce au decedat 10 primitori. Cauzele au fost: hemoragie intracerebrală – 1, rețet acut al grefei – 4, tromboză de arteră hepatică – 3, disfuncție primară a grefei – 2. Din complicațiile survenite în perioada postoperatorie precoce putem remarca rețet acut al grefei, tromboză de arteră hepatică, hemoragie postoperatorie, peritonită biliară, disfuncție primară a grefei, convulsii, peritonită cauzată de ulcer acut duodenal perforat. Complicațiile în perioada postoperatorie tardivă: peritonită biliară după extragerea drenului din coledoc, tromboză de anastomoză a venei cava, rețet cronic a grefei.

Concluzii: Experiența acumulată și utilizarea tehnologiilor moderne ne-au permis să reducem rata mortalității postoperatorii, la fel ca și rata complicațiilor survenite.