

by transabdominal approach in 82(23,69%) cases, laparoscopic adrenalectomy in 264(76,3%) cases.

Results: A contemporary diagnostic algorithm was proposed which established the indications for adrenalectomy techniques. In open adrenalectomy there were operative complications in 6(7,3%) cases, in laparoscopic adrenalectomy 5(1,89%); postoperative complications were established in OAE - 7 (7,6%) cases, in LAE - 8 (3,03%) cases; blood loss in OAE -350±50ml, in LAE - 80±10ml; the length of hospital stay in OAE - 7 (5-16) days, in LAE - 3 (3-4) days, postoperative pain medication in OAE - 2 (1-3) days in LAE - 0,5 days

Conclusions: It is very important to select the correct surgical approach for adrenal removal to minimize the operative trauma and quicker return to normal activity of patients, and laparoscopic approach is preferred by surgical and economical point of view.

Key words: adrenal gland, aldosteromas, androsteromas, corticosteromas, pheochromocytomas, adrenalectomy.

FEZABILITATEA ȘI REZULTATE CHIRURGICALE ALE REZEȚIILOR MULTIVISCERALE ÎN CANCERUL PANCREATIC, COLONIC ȘI GASTRIC LOCAL AVANSAT



HOTINEANU A, BURGOCI S, HOTINEANU V

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

Introducere: Prognosticul pentru viață la pacienți cu tumori maligne ale organelor abdominale în stadii local avansate este extrem de sărac în orice localizare primară. Invazia organelor vecine și a vaselor magistrale de-a lungul deceniilor au fost considerate nerezekabile din motive tehnice și la fel din motive radicalismului oncologic. Abordarea chirurgicală agresivă va extinde limitele rezecției și în asociație de chimioterapie perioperatorie poate oferi o supraviețuire mai mare la această grupă de pacienți.

Material și metode: Am analizat 54 de pacienți cu tumori maligne a organelor abdominale în stadii local avansate cu invazie în organe vecine, care au suportat rezecții multiviscerale. Din lotul total 12 pacienți au fost diagnosticați de cancer gastric, 24 pacienți cu cancer colorectal, 18 pacienți cu cancer pancreatic. Scopul principal: rezecție R0 a fost atins în 86% cazuri. Mortalitatea postoperatorie 7,4%, morbiditate 21,4% și sunt direct proporționale cu numărul anastomozelor efectuate în etape de reconstrucție.

Concluzii: Morbiditatea și mortalitatea rezecțiilor multiorgane este semnificativ mai mare decât rezecții standarde, de aceea necesită o selecție minuțioasă a pacienților pentru abordare chirurgicală agresivă. Rezecțiile multiviscerale au potențial curativ și sunt fezabile în R0. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul IV local avansat după rezecții multiviscerală este mult mai lungă față de pacienți după tratament paliativ. Rezecția multiorganică oferă singura șansă de tratament potențial curativ.

Cuvinte cheie: Rezecție multiviscerală, cancer local avansat, abordare chirurgicală agresivă.

FEASIBILITY AND SURGICAL RESULTS OF MULTIVISCERAL RESECTIONS IN ADVANCED PANCREATIC, COLON AND GASTRIC CANCER

Introduction: The prognosis for life in patients with locally advanced malignant tumors of the abdominal organs is extremely poor in any primary location. The invasion of adjacent organs and trunk vessels over the decades has been considered unresectable for technical reasons and also for oncological radicalism. The aggressive surgical approach will extend the limits of the resection and in the association of perioperative chemotherapy can provide greater survival in this patient population.

Material and methods: We analyzed 54 patients with locally advanced malignant tumors with invasion in neighboring organs, which underwent multivisceral resections. From the total group 12 patients were diagnosed with gastric cancer, 24 patients with colorectal cancer, 18 patients with pancreatic cancer. The main purpose: R0 resection was achieved in 86% of cases. Postoperative morbidity 7.4%, morbidity 21.4% and are directly proportional to the number of anastomosis performed in stages of reconstruction.

Conclusions: The morbidity and mortality of multiorgan resections is significantly higher than standard resections, therefore requires careful selection of patients for aggressive surgical approach. Multivisceral resections have curative potential and are feasible in R0. Overall survival in locally advanced IV patients after multiviscer resection is much longer than patients after palliative treatment. Multiorgan resection offers the only chance of potentially curative treatment.

Key words: multivisceral resections, local advanced cancer, aggressive surgical approach.

MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL TUMORILOR MALIGNE DE PANCREAS



HOTINEANU A, HOTINEANU V, SÎRGIHI V, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D

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

Introducere: Cancerul de pancreas (CP), reprezentând doar 2% din totalul tumorilor maligne, constituie a 3-a cauză de letalitate dintre neoplazmele digestive și a 5-a cauză de mortalitate prin cancer.

Material și metode: Studiul prezintă analiza retrospectivă a unui lot de 1316 pacienți cu CP și regiunii periampulare, spitalizați în perioada 2000-2018 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. În fiecare caz au fost analizate aspectele clinice: localizarea și diametrul tumoral, prezența adenopatiilor metastatice, implicarea vasculară, morbiditatea postoperatorie și supraviețuirea la distanță. Standartul de aur în diagnosticul și aprecierea rezecabilității la pacienții cu CP îl reprezintă tomografia abdomenului în regim angiografic. Bolnavii au fost supuși următoarelor intervenții chirurgicale: rezecție cefalopancreatică 345 (26,2%), dintre care la 172 (49,8%) bolnavi s-a efectuat operația Child, 154 (44,6%) cazuri – operația Whipple, operația Traverso – Longmire realizată la 19 (5,5%) pacienți. Rezecție pancreatică corporocaudală s-a efectuat în 84 (6,3%) cazuri, by-pass biliodigestiv intern 408 (31,0 %) cazuri, By-pass biliodigestiv extern 238 (18,0%) cazuri, drenare endoscopica transtumorală CBP ca unică metodă de tratament 115 (8,7%) cazuri, laparotomie cu