

prelevarea biopsiei – 28 (2,1%) cazuri.

Rezultate: Mortalitatea postoperatorie a fost sub 4,5%. Supraviețuirea maximală pentru cancer corporocaudal a fost de 11 ani, pentru carcinoid s-a apreciat o supraviețuire de peste 8 ani, pentru cancer cefalopancreatic o medie de 27 luni, supraviețuire maximală de 4 ani. În intervențiile paliative s-a înregistrat o medie sub 7 luni.

Concluzii: Tratatamentul chirurgical al CP poate fi cu scop curativ, având ca obiectiv creșterea supraviețuirii sau paliativ-simptomatic cu restabilirea pasajului bilio-digestiv și creșterea calității vieții.

Cuvinte cheie: tumorile maligne de pancreas, managementul

MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN MALIGNANT PANCREATIC TUMORS

Introduction: Pancreatic cancer (PC), accounting for only 2% of all malignant tumors, is the third cause of lethality among digestive neoplasms and the fifth cause of cancer mortality.

Material and methods: The study presents retrospective analysis of a group of 1316 patients with PC and periampular region, hospitalized in the period of 2000-2018 in Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, Department of Surgery no.2. Clinical aspects were analyzed: location and tumor diameter, metastatic adenopathy, vascular involvement, postoperative morbidity and distance survival. The gold standard in diagnosis and assessment of resection in patients with PC is angiographic abdominal computed tomography. The patients underwent the following surgical interventions: 345 (26.2%) cephalic pancreatectomy, of which in 172 (49.8%) patients was performed Child operation, 154 (44.6%) cases – Whipple, Traverso - Longmire in 19 (5.5%) patients. Corporocaudal pancreatectomy was performed in 84 (6.3%) cases, internal biliodigestive bypass in 408 (31.0%) cases, external biliodigestive bypass in 238 (18.0%) cases, transtumoral endoscopic drainage of main biliary tract as the only treatment in 115 (8.7%) cases, laparotomy with biopsy - 28 (2.1%) cases.

Results: Postoperative mortality was below 4.5%. Maximum survival rate in corporocaudal cancer was 11 years, a survival rate of over 8 years for carcinoid, an average of 27 months in cephalo-pancreatic cancer, maximum survival rate - 4 years. Palliative interventions recorded an average of less than 7 months.

Conclusions: PC treatment may be with curative purpose, aimed at increasing survival rate or symptomatic-palliative, aimed at restoring of the biliodigestive passage and increasing the quality of life.

Key words: malignant pancreatic tumors, management

METASTAZELE HEPATICE ALE CANCERULUI COLORECTAL. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL



HOTINEANU A, BURGOCI S

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

Introducere: Metastazele hepatice ale cancerului colorectal a devenit o problemă deosebită în chirurgia digestivă și oferă discuții permanente și controversate. Jumatate dintre pacienții cu cancer de colon dezvoltă metastaze hepatice. Criteriile de resectabilitate metastazelor colorectale au fost extinse în ultimii ani în jurul valorilor de rezecție R0 cu un volum de ficat rezidual suficient.

Scop: Evaluarea unei selecție corespunzătoare, unui tratament adecvat și tehnicii perioperatorie chirurgicale corectă, ceea ce duce la o rată scăzută a mortalității și morbidității.

Material si metode: Pe parcursul anilor 2007 până în 2019 au fost operați 61 de pacienți. La 43 de pacienți metastazele hepatice s-au dezvoltat după îndepărtarea tumorii primare pentru o perioadă de 4 luni - 3 ani. În 14 cazuri, s-au efectuat rezecție sincrone și în 4 cazuri rezecția tumorii primare a fost efectuată după 1-3 luni după îndepărtarea metastazelor hepatice. Cu scopul de a exclude insuficiență hepatică postrezecție la 6 pacienți rezecția hepatică a fost realizată în 2 etape, la 7 pacienți rezecția hepatică s-a realizat după ocluzia venei portă.

Rezultate: Tratatamentul metastazelor colorectale este multimodală și include rezecția chirurgicală, chimioterapie, ablatia locală. Dar numai intervenția chirurgicală este singura soluție care permite obținerea o supraviețuire mai mare la acești pacienți. Supraviețuirea la 5 ani a fost de 31,8% (n-17).

Concluzii: Rezecția hepatică este o opțiune extrem de importantă pentru a crește rata de supraviețuire și rămâne o metodă potențial curativă cu un risc acceptabil perioperator. Toți pacienții cu metastaze hepatice pot fi considerați candidați pentru un tratament chirurgical. Limita principală a rezecției fiind calitatea și funcția țesutului hepatic restant.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice, tratament multimodal, rezecție hepatică.

LIVER METASTASIS IN COLORECTAL CANCER. DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: Colorectal Metastases have become a particular problem in digestive surgery and offers permanent and controversial discussions. Half of patients with colon cancer develop liver metastases. Colorectal metastases resectability criteria were extended in recent years and resolve around R0 resection with sufficient enough residual liver volume.

The aim: Evaluation of corresponding selection, appropriate perioperative treatment and correct surgical technique, which leads to a low rate of mortality and morbidity.

Material and Methods: In surgical clinic N2 during the years 2007 to 2019 61 patients were operated. At 43 patients of liver metastasis were developed after removal of the primary tumor for a period of four months - 3 years. In 14 cases were made synchronous resection and in 4 cases primary tumor resection was made after 1-3 months later after removing of liver metastases. With the aim to exclude postresectional hepatic failure in 6 patients was performed staged hepatic resection, in 7 patients was made hepatic resection after hepatic portal vein occlusion.

Results: The treatment of colorectal metastases is multimodal and includes surgical resection, chemotherapy, local ablation. But only surgery is the only solution that allows to achieve longer survival in these patients. Survival at 5 years was 31,8% (n-17).

Conclusions: liver resection is an extremely important option to increase survival rate and remains a potentially curative method with acceptable perioperative risk. All patients with liver metastases can be considered candidates for surgical treatment. The main limitation of the resection is the quality of remaining tissue.

Key words: liver metastases, multimodal treatment, liver resection.

ROLUL REZEȚIILOR VASCULARE ÎN CHIRURGIA HEPATOBILIOPANCREATICĂ



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

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

Introducere: Incidența tumorilor maligne a zonei hepatobiliopancreatice în ultimii ani a crescut în mod constant și este 17,3 la 100000 de populație. Rezecabilitatea tumorilor acestei zone este asociată, în primul rând cu invazia vasculară și într-o măsură este determinată de posibilitățile obiective și subiective de rezecție și reconstrucție a vaselor magistrale. Odată cu progresele marcate în chimioterapie, prevalează ideea că invazia vasculară permite efectuarea rezecției radicale.

Materiale și metode: Am analizat rezultatele a 40 de rezecții vasculare a zonei hepatobiliopancreatice. Majoritatea din ele au fost efectuate la pacienți cu cancer cefalopancreatic cu invazie în vena porta/vena mezenterică superioară (VP/VMS) – 23 pacienți, colangiocarcinom perihilar – cu invazie în vena cavă inferioară (VCI) – 3 și invazia VP – 5 pacienți, tumori hepatice primare și metastatice cu invazia VCI – 4 pacienți și invazia VP – 5 (3) pacienți. Rezecția marginală VP/VMS cu suturare am efectuat în 13 cazuri (32,5%), rezecția VP/VMS cu anastomoză – 11 (27,5%) cazuri, rezecția VP/VMS cu reconstrucție utilizând greafă – 9 (22,5%). Rezecția marginală a VCI am efectuat în 5 (5%) cazuri, și în 2 (5%) cazuri am efectuat rezecția VCI cu reconstrucție cu greafa sintetică.

Rezultate: Complicații specifice pentru reconstrucție vasculară s-au determinat doar într-un caz – tromboză parțială a grefei sintetice a VCI, tratată conservativ. Un caz de mortalitate postoperatorie la pacient cu carcinom hepatocelular grefat pe ciroză hepatică și tromboză tumorală a VCI, la care s-a efectuat hepatectomie reglată dreaptă extinsă la lobul caudat, combinată cu cavotomie. Cauza decesului – insuficiență hepatică postrezecție. Durata medie de spitalizare 10 – 48 de zile și nu diferă de durata spitalizării pacienților cu aceeași patologie, dar fără rezecție vasculară.

Concluzii: Rezultatele obținute ne pot demonstra ca rezecțiile vasculare nu influențează asupra decurgerii perioadei postoperatorii. La fel, invazia vasculară nu poate fi considerată ca factor de pronostic negativ în perioada postoperatorie precoce, dar permite de a efectua intervenții chirurgicale potențial radicale.

Cuvinte cheie: rezecție vasculară, invazie vasculară, reconstrucție vasculară.

THE ROLE OF VASCULAR RESECTIONS IN HEPATOBILIOPANCREATIC SURGERY

Introduction: The incidence of malignant tumors of hepatobiliopancreatic zone has increased in recent years and is 17.3:100000. The resectability of the tumors in this area is associated primarily with vascular invasion and, to a certain extent, is determined by the objective and subjective possibilities of resection and reconstruction of the main vessels. With progress in chemotherapy, in hepatobiliary surgery there is the idea that the vascular invasion allows radical resection.

Materials and methods: We analyzed the results of 40 vascular resections of the hepatobiliopancreatic zone. Most of these were performed in patients with cephalopancreatic cancer with invasion in the superior mesenteric vein, portal vein (SMV/PV) - 23 patients, perihilar cholangiocarcinoma - invasion in inferior vena cava (IVC) in 3 patients and PV invasion - 5 patients, primary and metastatic liver tumors with invasion of IVC - 4 patients and PV invasion - 5 (3) patients. In thirteen cases (32.5%) was performed the marginal resection of portal SMV/PV with suturing (SMV/PV), resection SMV/PV with anastomosis - 11 (27.5%) cases, resection SMV/PV with a graft reconstruction - 9 (22.5%). The marginal resection of the IVC was performed in 5 (5%) cases, and in 2 (5%) cases we performed resection of the IVC with reconstruction using synthetic graft.

Results: Specific complications for vascular reconstruction were determined only in one case - partial thrombosis of the synthetic graft of the IVC, treated conservatively. There was one case of postoperative mortality in patient with hepatocellular carcinoma associated with cirrhosis and tumoral thrombosis of the IVC, in this case being performed right hepatectomy extended to segment 1, combined with cavotomy. Cause of death – posthepatectomy liver failure. The average duration of hospitalization was 10 - 48 days and did not differ from the length of hospitalization in patients with the same pathology but without vascular resection.

Conclusions: The results obtained can demonstrate that vascular resections do not influence the progression of the postoperative period. Similarly, vascular invasion can not be considered as a negative prognostic factor in the early postoperative period, but allows to perform potentially radical surgeries.

Key words: vascular resection, vascular invasion, vascular reconstruction.

ABORDARE MEDICO – CHIRURGICALĂ A INSULINOMULUI PANCREATIC



HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZAC A

Catedra Chirurgie nr.2, LCS „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Insulinomul, fiind cea mai frecventă tumoră neuroendocrină pancreatică. Prezintă o maladie gravă, progresantă, care poate genera complicații redutabile sau vital periculoase și scurtează semnificativ speranța de viață.

Scop: Evaluarea strategiilor terapeutice în insulinomul pancreatic.

Material și metode: Studiul prezintă rezultatele tratamentului chirurgical aplicat la 12 pacienți cu tumoră endocrină pancreatică - insulinom pancreatic, în perioada anilor 1993-2018 în cadrul Catedrei Chirurgie Nr.2. Managementul diagnostic a inclus examenul