

**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