

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 REZECȚIILOR 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.

Materialie 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 grefă – 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 grefa 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

clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, glucagon, peptidului C), ecografie, CT, IRM.

Rezultate: Simptomatologia este predominantă de simptomele neuropsihice-10(83,3%)cazuri, adrenergice-8(66,6%) cazuri, digestive-5(58,3%) cazuri, sindromul Cushingoid-1(8,3%) caz. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice și convulsive-2,0-3,0mmol/l, nivelul glicemic după administrarea soluțiilor de glucoză 40%-3,5-5,4mmol/l, stabilită valoarea medie a insulinei-32,15μU/ml, valoarea medie a peptidului C-4,5ng/ml; apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic (ecografie-32,3%,CT-50,0%, CT în regim angiografic-92,5%,IRM-90,0%). Operațiile de elecție au inclus: enuclearea tumorii - 5(41,67%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu/fără prezervarea splinei- 3(25,0%)/4(33,3%) cazuri. Mortalitatea și morbiditatea perioperatorie a fost 0. Examenul histopatologic a stabilit adenom trabecular - 8(66,6%) cazuri, adenom cu displazie coordonală și insulară-2(16,7%) cazuri, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive - 1(8,4%) caz, hiperplazie insulară - 1(8,4%) caz.

Concluzii: Polimorfismul tabloului clinic, corelația unui diagnostic tardiv impun implicarea a numeroase metode performante de diagnostic imagistic și de laborator. Enuclearea și rezecția pancreasului este tratamentul chirurgical de elecție.

Cuvinte cheie: Insulinom pancreatic, diagnostic, tratament

MEDICAL - SURGICAL APPROACH OF PANCREATIC INSULINOMAS

Introduction: Insulinomas are the most frequent pancreatic neuroendocrine tumor representing a serious disease, progressive, that can generate powerful and vital dangerous complications and shortens significantly shorten life longevity.

Material and methods: The study presents the results of surgical treatment applied to 12 patients with pancreatic endocrine tumor - pancreatic insulinomas, between 1993-2018 in the Surgery Department No.2. The diagnostic management has included a clinical and laboratory examination, (glycemic profile, the glycemic index during hypoglycemic and convulsive crises., glycemic levels after the administration of glucose solutions of 40%, assessment of the level of serum insulin, echography, CT, MRI.

Aim of study: Assessment of the therapeutical strategies in pancreatic insulinomas.

Results: The symptomatology is dominated by neuropsychiatric symptoms -10 (83.3%) cases, adrenergic symptoms -8 (66.6%) cases, digestive-5 (58.3%) cases, Cushingoid syndrome -1 (8.3%) case. It was evaluated the glycemic profile, the glycemic level of hypoglycemic and convulsions crisis -2,0-3,0mmol the glycemic level after the administration of glucose solutions of 40% -3,5-5,4mmol / l, the average level of serum insulin -32,15μU / ml, the average level of C-peptide -4,5ng / ml; assessed the sensitivity of the diagnostic imaging methods (ultrasound - 32.3%, CT - 50.0%, CT angiography - 92.5%, MRI - 90.0%). The elective surgeries included: tumor enucleation-5(41.67%) cases, corporeal-caudal pancreatectomy with/without spleen preservation in-3(25.0%)/4(33.3%) cases. Mortality and morbidity perioperative were 0. Histopathology has established trabecular adenoma -8 (66.6%) cases, adenoma with dysplasia-coordonal and insular 2(16.7%) cases, nesidioblastosis with Crimelius areas positive -1 (8, 4%) case, hyperplasia island -1 (8.4%) case.

Conclusion: Polimorphism of the clinical picture, correlation of late diagnosis require the involvement of numerous effective methods of imaging and laboratory diagnostic. The elective surgical treatment is enucleoresection of pancreas.

Keywords: pancreatic insulinomas, diagnosis, treatment.

COLANGIOM CARCINOM PERIHILAR. DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL

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

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

Introducere: Pe parcursul anilor 2000 – 2019 în clinica de chirurgie au fost internați 96 de pacienți cu colangiocarcinom de tip Klatskin. Conform clasificării Bismuth- Corlette tipul I și II au fost în 15 cazuri, 12 cazuri IIIA, de tip IIIB 11 cazuri. În restul 58 de cazuri au fost tumori Klatskin tip IV. Procesul de diagnostic a inclus examenul clinic a pacientului, testele de laborator, USG (Ultrasonografie) abdominală, CPGRE (colagiopancreatografie retrogradă endoscopică), RMN (Rezonanță magnetică nucleară) regim colangiografic. Aceste investigații sunt metode de diagnostic de elecție pentru determinarea tumorilor Klatskin.

Material și metode: Tratament chirurgical efectuat la 42 (43,7%) de pacienți. Rezecția CBP (calea biliară principală) cu aplicarea bihepaticojejunoanastomozelor efectuată în 15 cazuri, hepatectomie reglata stanga la 11 bolnavi și hepatectomie reglata dreapta efectuată la 12 bolnavi, cu restaurarea continuității tractului digestiv prin aplicarea hepaticojejunoanastomozelor în Y a la Roux. Toate tipurile de operații sau asociat cu rezecția segmentului I.

Concluzii: Algoritmul de diagnostic la bolnavi cu tumori tip Klatskin include examenul clinic a pacientului, testele de laborator, USG abdominală, CPGRE, RMN regim colangiografic. Tratamentul chirurgical a bolnavilor cu tumori tip Klatskin constă în rezecția CBP, hemihepatectomie pe dreapta sau stnga. Toate operațiile trebuie să fie extinse la rezecția lobului caudat.

Cuvinte cheie: colangiocarcinom, hepatectomie, bihepaticojejunoanastomoză.

PERIHILAR CHOLANGIOM CARCINOMA. DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT

Introduction: 96 patients with Klatskin tumor were admitted to surgical department during the period of 2000-2019 years. According to the Bismuth-Corlette classification 15 patients were with type I and II of tumor, 12- with type IIIA, 11 - with type IIIB. The last 58 cases were represented by patients with Klatskin tumor type IV. Diagnostic was confirmed by clinical examination, laboratory tests, ultrasound, ERCP, MRI with cholangiography. These procedures are the methods of choice in the diagnostic of perihilar cholangiocarcinoma.

Materials and methods: Radical surgical treatment was performed in 42 (43,7%) patients. The resection of common bile duct with performing of bihepaticojejunoanastomosis was applied in 15 cases, left hepatectomy - in 11 cases and right hepatectomy - in 12 cases with preserving of digestive tract integrity by loop Y a la Roux. All types of operations were associated with segment I resection.

Conclusions: Diagnostic algorithm in patients with Klatskin tumor includes clinical examination, laboratory investigations, abdominal US, ERCP, MRI cholangiography. Radical surgical treatment of patients with Klatskin tumor consists in resection of common bile duct,