

left or right hemihepatectomy. All types of operations should be associated with resection of caudal lobe.

**Key words:** colangiocarcinoma, hepatectomy, bihepatojejunostomosis

## DEVIERILE pH – ULUI GASTRIC LA PACIENȚII CU MALROTAȚIE DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ



HOTINEANU V, HOTINEANU A, BORTĂ E, CAZAC A, FERDOHLEB A, BOGDAN V

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

**Introducere:** Problema diagnosticului maladiei ulceroase gastroduodenale rămâne actuală avînd în țările dezvoltate o incidență de 2 -10% din populație. Farmacoterapia contemporană a remarcat succese impresionate în tratamentul acestor bolnavi, dar în 3% cazuri de boală ulceroasă tratamentul modern cu H2-blocatori și inhibitori ai pompei protonice este ineficace. La o serie de bolnavi ulceroși, intraoperator, a fost marcat duoden cu diametru mărit, formă și sediu atipice, notat de noi ca malrotație duodenală asociată cu duodenostază. Studiul secreției gastrice în aceste cazuri devine o metodă expansivă, care vine în sprijinul chirurgului pentru aprecierea corectă a acidității stomacului, refluxului duodeno-gastral, cît și pentru selectarea corectă și individuală a farmacoterapiei, a intervenției chirurgicale oportune și monitorizarea eficacității tratamentului aplicat. Scopul principal al acestui studiu a fost aprecierea modificării diurne a nivelului pH-ului gastric la nivelul de corp, antrum și cardie utilizînd pentru prima dată aparatul „Гастроскан – ГЭМ”.

**Material și metodă:** În studiu au fost incluși bolnavii cu diferite patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatice, tratați în clinica Nr2 chirurgie pe perioada 2015 – 2018, la care sa diagnosticat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. În aprecierea stării morfofuncționale a duodenului au fost folosite următoarele metode diagnostice: FEGDS, Rhoentghenosopia stomacului și duodenului, duodenografia. În clinica Nr2 chirurgie pentru prima dată s-a efectuat aprecierea diurnă a secreției gastrice timp de 24 ore cu aparatul „Гастроскан – ГЭМ”. Studiul a cuprins un lot de 50 pacienți cu diverse patologii ale zonei hepatobilioduodenopancreatică, dar la care în timpul efectuării duodenografiei s-a depistat malrotație duodenală asociată cu duodenostază. Tot lotul de bolnavi a fost investigat endoscopic, unde la FEGDS în 100% cazuri a fost stabilit refluxul duodenogastral biliar.

**Rezultate:** Din toți pacienții investigați au fost 27 bolnavi ulceroși (21 cu ulcer duodenal și 6 cu ulcer gastric), 15 pacienți cu coledocolitiază și 8 bărbați cu colecistită cronică calculoasă.

În urma sintezei rezultatelor obținute am determinat următorul tablou: stomac hiperacid (pH < 1,4) în 11 (22,0 %) cazuri, stomac normoacid – (pH 1,4 – 1,9) în 4 (8,0%) cazuri. În restul cazurilor 35 (70%) a fost apreciat stomac hipoacid pH – 2,0 – 6,8. La toți pacienții au fost apreciate perioade de alcalinizare a stomacului în urma refluxului duodenogastric.

**Concluzii:** Evoluția cronică a malrotației duodenale asociată cu duodenostază conduce la dereglări a nivelului pH-ului duodenal. În toate cazurile de duodenostază se semnalează prezența refluxului de bilă în stomac de diferită durată. Refluxul duodenogastral își are impactul asupra tuturor compartimentelor gastrice.

**Cuvinte cheie:** malrotație, duodenostază, reflux.

## DEVIATION OF THE GASTRIC pH AT THE PATIENTS WITH DUODENAL MALROTATION ASSOCIATE WITH DUODENOSTASIS

**Introduction:** The problem of gastro-duodenal ulcer diagnosis remains actual in developed countries, having an incidence of 2 to 10% of the population. Contemporary pharmacotherapy noted impressive success in treating these patients, but in 3% of cases of ulcer disease modern treatment with H2-blockers and proton pump inhibitors is ineffective. In a series of patients with ulcer disease, intraoperatively duodenum was marked with increased diameter, shape and atypical localization. Study of gastric secretion is a method that will support the surgeon for proper appreciation of stomach acidity, duodeno-gastric reflux, and for correct selection and individual pharmacotherapy, timely surgical intervention and monitoring efficacy of treatment applied. The main purpose of this study was assessment of diurnal change of pH level in the gastric body, antrum and cardia for the first time using the "Gastroscan – ГЭМ”.

**Materials and methods:** Our study included patients with different pathologies of the hepatobilioduodenopancreatic area, admitted to surgical department during the period of 2015-2018. All this patients were diagnosed with duodenal malrotation associated with duodenostasis.

**Results:** From all investigated patients were 27 patients with ulcer (21 with duodenal ulcer and 6 with gastric ulcer), 15 patients with coledocolitiasis and 8 men with chronic calculous cholecystitis. After the synthesis of the obtained results we determined next picture: hyperacid stomach in 11 case, normal stomach in 4 case and hypoacidity stomach in 35 case.

**Conclusions:** The chronic evolution of duodenal malrotation associated with duodenostasis leads to disorders of the stomach pH. In all cases of duodenostasis we observed bile reflux in the stomach.

**Key words:** malrotation, duodenostasis, reflux.

## EVOLUȚIA MANAGEMENTULUI CHIRURGICAL AL CANCERUL GASTRIC ÎN CLINICA CHIRURGIE 2



HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, BOGDAN V, BORTA E

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

**Introducere:** Cancerul gastric (CG) de-a lungul anilor rămâne o provocare chirurgicală nu numai în Republica Moldova, dar și la nivelul mondial. Tratamentul chirurgical pe tot parcursul evoluției rămâne o metodă principală, evoluind de la unica posibilitate de tratament la o etapă de abordare multidisciplinară. Pe parcursul anilor, în clinica chirurgie 2 s-a schimbat și tactica chirurgicală, de la rezecție gastrică simplă la gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfdisecții extinse, metastazectomii sau rezecții multiviscerale. Pentru

a atinge principalul scop în tratamentul CG, prelungirea supraviețuirii generale a acestor pacienți, s-a adoptat o abordare chirurgicală agresivă pentru obținerea eventualii rezecabilități oncologice.

**Material și metode:** Am analizat 386 pacienți internați în clinica chirurgie 2 pe parcursul anilor 2000-2019 cu diagnosticul de CG. Dintre care 316 (81,9%) au fost supuși tratamentului potențial curativ (rezeccție chirurgicală), ații 94 (18,1%) au beneficiat doar de tratament paliativ.

**Rezultate:** Complicațiile CG (hemoragii profuze, perforații cu peritonită) au fost motivul de intervenții chirurgicale pe indicații vitale în 29 cazuri. Spectrul de intervenții chirurgicale programate: disecție submucoasă a CG în stadiul Tis, T1, gastrectomii totale sau subtotale asociate cu limfadenectomie D1, D2, D3, gastrectomii asociate cu metastazectomie hepatică, pancreatctomie distală și/ sau splenectomie, rezeccții pluriviscerale în CG cu invazie în organe vecine. Morbiditatea postoperatorie 16%, mortalitatea 2%. Supraviețuirea generală la 5 ani în toate stadiile 37%. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul II și III după limfadenectomie D1, D2 și D3 este 38%, 44% și 45% corespunzător. Pacienți operați în stadiul IV local avansat au o supraviețuire similară de 28-30% în toate modalitățile de limfadenectomie. La fel rezeccția R0 oferă o supraviețuire generală la 5 ani și supraviețuire fără recidivă mai lungă în stadiul II, III (41%) vs R1(34%) și nu prezintă diferență în stadiul IV local avansat (28%).

**Concluzii:** Odată cu progresia tratamentului adjuvant s-a schimbat și atitudinea chirurgicală față de cancerul gastric CG. Studiile clinice și evoluțiile tehnice moderne au facilitat puternic utilizarea unei abordări multimodale în tratamentul CG. Abordarea chirurgicală este diversă de la intervenții endoscopice miniinvasive până la gastrectomii totale cu limfdisecții extinse și rezeccții pluriviscerale. Gastrectomiile asociate cu limfadenectomie D2 a devenit operație standard în orice stadiu al CG.

**Cuvinte cheie:** Cancer gastric, gastrectomie, limfadenectomie.

## EVOLUTION IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC CANCER IN SURGERY CLINIC 2

**Introduction:** Gastric cancer (GC) over the years remains a surgical challenge not only in the Republic of Moldova, but also in the world. Surgical treatment throughout evolution remains a major method, evolving from the unique treatment option to a multidisciplinary approach. Over the years, Surgery Clinic 2 has also changed surgical tactics, from simple gastric resection to total gastrectomies or subtotal gastrectomies associated with extensive lymphodissection, metastasctomy, or multivisceral resections. In order to achieve the main goal in the treatment of GC, to prolong the overall survival of these patients, an aggressive surgical approach was adopted to obtain eventual oncological resection.

**Material and methods:** We analyzed 386 patients admitted to Surgery 2 clinic during the years 2000-2019 with the diagnosis of GC. Out of which 316 (81.9%) were subjected to the potential curative treatment (surgical resection), 94 (18.1%) benefited only from palliative treatment.

**Results:** Complications of gastric cancer (profuse haemorrhage, perforation with peritonitis) have been the cause of vital signs surgery in 29 cases. The spectrum of surgery: submucosal dissection of GC in stage Tis, T1, total or subtotal gastrectomy associated with lymphadenectomy D1, D2, D3, gastrectomy associated with hepatic metastasctomy, distal pancreatctomy and/or splenectomy, plurivisceral resections in gastric cancer with invasion in adjacent organs. Postoperative morbidity 16%, 2% mortality. Overall survival at 5 years at all stages 37%. Overall survival in Stage II and III patients after D1, D2 and D3 lymphadenectomy is 38%, 44% and 45%. Patients operated in the locally advanced stage IV have similar survival rates of 28-30% in all lymphadenectomy modalities. Similarly, R0 resection provides overall 5-year survival and recurrence free survival in Stage II, III (41%) versus R1 (34%) and no difference in locally advanced stage IV (28%).

**Conclusions:** With the progression of adjuvant treatment, surgical attitude for GC has also changed. Clinical studies and modern technical developments have greatly facilitated the use of a multimodal approach to the treatment of gastric cancer. The surgical approach is varied from minimally invasive endoscopic interventions to total gastrectomies with extensive lymphadenectomy and plurivisceral resections. Gastrectomy associated with D2 lymphadenectomy has become standard surgery in any stage of GC.

**Key words:** Gastric cancer, gastrectomy, lymphadenectomy.

## PROGRAMUL DE TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA



HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, IVANCOV G, SÎRGHI V, CAZACU D, TARAN N, PELTEC A

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

**Introducere:** Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 60 de transplanturi hepatice, printre care 40 de transplanturi au fost realizate cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală și 20 vde transplante hepatice de la donator viu. Deficitul critic de organe cadaverice disponibile ne-au impus să debutăm cu transplant hepatic cu hemificat drept de la donator viu.

**Material și metode:** Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, 12 cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă, sindromul Budd-Chiari.

**Rezultate:** Doua cazuri de retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice și tromboză de greafă vasculară. În perioada postoperatorie precoce au decedat 7 primitori. Cauzele decesului au fost: hemoragie intracerebrală în perioada postoperatorie precoce – 1, rețet acut al grefei – 2, tromboză de arteră hepatică – 1, disfuncție primară a grefei – 2, pneumonie postoperatorie – 1. În perioada postoperatorie tardivă au decedat pacienți. 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.

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

**Cuvinte cheie:** Transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinoma hepatocelular.