

Introducere: Tratamentul chirurgical al CHC s-a dezvoltat remarcabil în ultimii ani, datorită perfecționării tehnicii de transecție hepatică și control vascular. La momentul actual hepatectomiile au devenit o metodă de tratament sigură, care oferă o rezultate favorabile pacienților cu CHC. Aprecieria adecvată a volumului operației, perfecționarea tehnicii chirurgicale și dezvoltarea managementului pre- și postoperator, ne permite să micșorăm considerabil rata complicațiilor postoperatorii și mortalitatea la această categorie de bolnavi.

Material și metode: Numărul total pe perioada acestor ani fiind 94 cazuri. În majoritatea cazurilor (80%), s-au efectuat rezecții anatomice. Rezecții non-anatomice în majoritatea cazurilor s-au efectuat la bolnavi cu CHC greșit pe ciroză hepatică. La 10 pacienți rezecția chirurgicală a fost efectuată peste 4-6 săptămâni peste embolizarea ramului portal drept, când masa țesutului hepatic restant nu depășea 30%.

Rezultate: Necătând la perfecționarea continue a tehnicii chirurgicale hemoragia intraoperatorie (mai mult de 1000ml) rămâne o problemă importantă, constatată în 16,5% cazuri. Complicațiile postoperatorii: hemoragie postoperatorie – 4,2%, insuficiență hepatică postoperatorie în 3,3%, complicații biliare 4,1%. Mortalitatea postoperatorie constituie 3,4%, cauza principală este insuficiența hepatică postoperatorie.

Concluzie: Rezecția hepatică este cea mai disponibilă și eficientă metodă de tratament al CHC. O evaluare corectă a funcției hepatice, înțelegerea anatomiei segmentare ale ficatului, folosind rezultatele imagistice, precum și optimizarea tehnicii rezecțiilor hepatice sunt cei mai importanți factori, ce conduc la o mortalitate scăzută cu o supraviețuire așteptată (la 5 ani) la 70%.

Cuvinte cheie: transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular.

MULTIMODAL TREATMENT OF LIVER CARCINOMA

Introduction: Surgical treatment of CHC has been developed remarkable in recent years, due to the improvement of the hepatic transection technique and vascular control. At present, hepatectomy have become a safe treatment method that provides a favorable outcome for patients with CHC. Appropriate assessment of the volume of surgery, improvement of surgical technique and development of pre- and postoperative management allow us to considerably reduce the rate of postoperative complications and mortality in this category of patients.

Material and Methods: The total number during these years was 94 cases. In most cases (80%), anatomical resections were performed. Non-anatomical resections in most cases were performed in patients with CHC grafted on liver cirrhosis. In 10 patients, surgical resection was performed over 4-6 weeks over the right portal ram embolisation when the remaining liver tissue mass did not exceed 30%.

Results: Despite the continuous improvement of surgical technique, intraoperative haemorrhage (more than 1000ml) remains an important problem, found in 16.5% cases. Postoperative complications: postoperative haemorrhage - 4.2%, postoperative liver failure in 3.3%, biliary complications 4.1%. Postoperative mortality is 3.4%, the main cause is postoperative liver failure.

Conclusion: Hepatic resection is the most available and effective treatment method for CHC. A correct assessment of liver function, understanding of segmental liver anatomy using imaging results, and optimization of liver resection techniques are the most important factors leading to low mortality with an expected survival (at 5 years) at 70%.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINI-INVAZIV AL OBEZITĂȚII



HOTINEANU V, HOTINEANU A, CAZACU D, CUCU I, BURGOCI S, SÎRGI V.

Catedra Chirurgie N2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova.

Introducere: Obezitatea reprezintă o disfuncție fiziologică a organismului uman cauzată de numeroși factori - mediul ambiant, factorul genetic, dereglări endocrine etc. În prezent a fost demonstrată cert corelația dintre obezitate și patologiiile cu cea mai mare rată de mortalitate, cum ar fi, maladiile cardiovasculare, dislipidemiile, diabetul zaharat etc. Astfel, 85 - 95% dintre diabetici au fost sau sunt obezi și peste 60% dintre dislipidemici au obezitate. Actualmente obezitatea a devenit o problemă stringentă cu impact socio-economic major.

Scopul studiului: Aprecieria eficacității diferitor metode a chirurgiei bariatrice și metabolice mini-invasive în soluționarea obezității.

Material și metode: În studiu prezent au fost incluși 35 de pacienți, care au fost supuși tratamentului chirurgical cu utilizarea tehnicilor bariatrice mini-invasive în perioada anilor 2016-2018. Indexul masei corporale a variat de la 35.2 până la 82. În grupul I (n=31) a fost efectuat procedeul - sleeve gastrectomy și în grupul II (n=4) – by-pass gastric.

Rezultate: Reieșind din datele obținute, în grupul I pierderea ponderală peste 6 luni după efectuarea intervenției chirurgicale a constituit 24.54±1.21, în grupul II 48.13±1.39 (p=0.0035). Durata medie de spitalizare a constituit în grupul I - 3.12±0.06 vs grupul II - 5.25±0.25 (p<0.0001).

Concluzii: By-pass gastric vs sleeve gastrectomy oferă scădere ponderală mai mare, dar necesită durată mai mare de spitalizare și riscul de apariție a complicațiilor este mai mare. Astfel, chirurgia bariatrică mini-invasivă oferă rezultate satisfăcătoare - pierderea ponderală, menținerea rezultatelor obținute la distanță și ameliorarea semnificativă sau dispariția comorbidităților preexistente.

Cuvinte-cheie: obezitate, chirurgia bariatrică și metabolică mini-invasivă.

MINI-INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF THE OBESITY

Introduction: Obesity represents the physiological dysfunction of the human body caused by numerous factors - the environment, genetic factor, endocrine disorders, etc. At the moment the correlation between obesity and the highest mortality pathologies, such as cardiovascular diseases, dyslipidemias, diabetes, etc., has been demonstrated. Thus, 85-95% of diabetics are obese, and over 60% of dyslipidemic patients have obesity. Nowadays, obesity has become a important problem with major social and economical impact.

Aim of study was assessing the efficacy of different methods of mini-invasive bariatric and metabolic surgery in the treatment of

obesity.

Materials and methods: In the present study, 35 patients who underwent surgical treatment using mini-invasive bariatric techniques during 2016-2018 were included. The body mass index ranged from 35.2 to 82. In group I (n=31), the sleeve gastrectomy was performed and in group II (n=4) - by-pass gastric.

Results: Based on obtained data in group I, weight loss over 6 months after performing surgery was 24.54 ± 1.21 , in group II - 48.13 ± 1.39 ($p=0.0035$). The average duration of hospitalization was in group I - 3.12 ± 0.06 vs group II - 5.25 ± 0.25 ($p<0.0001$).

Conclusion: By-pass gastric vs sleeve gastrectomy provides greater weight loss, but requires a longer duration of hospitalization and the risk of complications is greater. Thus, mini-invasive bariatric surgery provides satisfactory results - weight loss, maintenance of obtained results and significant improvement or complete disappearance of preexisting comorbidities.

Key words: obesity, mini-invasive bariatric and metabolic surgery

TRATAMENTUL RECONSTRUCTIV AL STRICTURILOR BILIARE BENIGNE CU LEZAREA SECTOARELOR BILIARE PROXIMALE



HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul studiului a fost evaluarea tratamentului chirurgical reconstructiv adresat stricturilor biliare înalte.

Material și metode: În grupul de stricturi biliare proximale am inclus pacienții cu stricturi tip III și tip IV după clasificarea lui Bismuth. Eșantionul de cercetare a inclus un lot de 105 cazuri dintre care tip III au fost 90 (85,7%) din cazuri și de tip IV de 15 (14,3%) de cazuri. Caracteristicul general al acestor pacienți a fost un bont biliar compromis de dimensiuni mici cu amplasarea integrală în parenchimul hepatic, sau lipsa integrală a joncțiunii. Reconstrucția biliară a fost realizată prin hepaticojejunoanastomoză pe ansa jejunală a la Roux, aplicând sutură atraumatică PDS 4/0-6/0, folosind optica chirurgicală. Pentru stricturile de tip III situația a fost rezolvată prin prepararea canalelor hepatice stâng și drept și aplicarea unei incizii longitudinale pe peretele anterior de tip „boomerang”, cu formarea unei guri de anastomoză largi. În cazul stricturilor de tip IV am recurs la o secțiune hilară cu expunerea canalului stâng și a celui drept din parenchim. Anastomoză s-a efectuat independent între fiecare dintre canalele hepatice. În două cazuri s-a remarcat amplasarea integrală în parenchim a canalelor biliare cu o diastază între ele. Am efectuat o rezecție parțială de segment IV cu prepararea canalelor și formarea bihepaticojejunoanastomozei.

Concluzii: Tratamentul stricturilor proximale necesită obligator aplicarea tehnicilor de expunere a bontului biliar din parenchim hepatic și modelarea specială a gurii de anastomoză.

Cuvinte cheie: stricturi biliare, hepaticojejunoanastomoză.

RECONSTRUCTIVE TREATMENT OF BENIGN BILIARY STRICTURES WITH DAMAGE TO PROXIMAL BILIARY SECTIONS

Introduction: The purpose of the study was to evaluate reconstructive surgical treatment for high biliary strictures.

Material and methods: In the group of proximal biliary strictures we included patients with type III and type IV strictures after Bismuth's classification. The survey sample included a batch of 105 cases, of which type III were 90 (85.7%) of cases and type IV of 15 (14.3%) of cases. The general characteristic of these patients was a low-compromised biliary compartment with integral position in the hepatic parenchyma, or the complete absence of the junction. Biliary reconstruction was performed by hepaticojejunoanastomosis on the Roux-en-Y jejunal loop, using the PDS 4 / 0-6 / 0 atraumatic suture using surgical optics. For type III strictures, the situation was solved by preparing the left and right hepatic ducts and applying a "boomerang" longitudinal incision to the anterior wall, with the formation of a large anastomosis mouth. In the case of type IV strictures, we used a hilarious section with the exposure of the left and right parenchymal channels. Anastomosis was performed independently between each of the liver channels. In two cases, we noticed the complete parenchymal placement of bile ducts with a diastase between them. We performed a partial IV segment resection with channel preparation and bihepaticojejunoanastomosis formation.

Conclusions: The treatment of proximal strictures necessarily requires the application of the techniques of exposure of the bile duct from hepatic parenchyma and the special modeling of the anastomosis mouth.

Key words: biliary strictures, hepaticojejunoanastomosis.

INFECȚIA PLASELOR SINTETICE ÎN CHIRURGIA HERNIILOR ABDOMINALE



IACUB V, CUMPĂȚĂ S, VESCU L, CRIVOI I, POPA G, GUȚU E

Catedra Chirurgie Generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Infecția plaselor sintetice în chirurgia herniilor abdominale poate necesita înlăturarea plasei și este asociată cu un risc înalt de recurență.

Material și metode: Pe parcursul a doi ani în Clinica Chirurgie Generală au fost tratați 574 pacienți cu hernii abdominale. Bărbați – 367 (63,9%), femei – 207 (36,1%). Indexul masei corporale (IMC) mai mare de 30 s-a determinat la 112 (19,5%). Pentru întărirea defectelor peretelui abdominal la 559 (97,4%) pacienții s-a utilizat plasa de polipropilenă. În mod urgent au fost operați 32 (5,7%) pacienți, programat – 527 (94,3%). Patologie concomitentă au avut 307 (54,9%) pacienți. În 136 (24,3%) cazuri plasa a fost inserată *underlay*, în 406 (72,6%) – *inlay*, iar în 17 (3,0%) – *onlay*.

Rezultate: Infecția plăgii chirurgicale (IPC) a fost înregistrată în 38 (6,8%) cazuri, clasificată ca: IPC superficială (22 – 3,9%) și IPC