

**Key words:** endoscopy, pediatrics, diagnosis, treatment.

## CORECȚIA UNIVENTRICULARĂ A MALFORMAȚIILOR CONGENITALE COMPLEXE



**REPIN O<sup>1</sup>, MANIUC L<sup>1</sup>, CHEPTANARU E<sup>1</sup>, COREA V<sup>1</sup>, GUZGAN IU<sup>1</sup>, MALIGA O<sup>1</sup>, DOGOTARI V<sup>1</sup>, CUCU I<sup>1</sup>, CIUBOTARU A<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Departamentul Chirurgie Cardiovasculară și Toracică, IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Aprecierea rezultatelor corecției viciilor cardiace complexe poate sugera noi interpretări ale conduitei chirurgicale.

**Material și metode:** 99 pacienți, cu vârsta 1 zi - 30 ani, au urmat corecția univentriculară în următoarele patologii: atrezia valvei tricuspide - 36, atrezia valvei mitrale - 16, ventricul cu cale dublă de intrare - 23, canal A-V cu ventricule nebalansate - 17, calea dublă de ieșire din VD cu "straddling valve", "noncommitted" DSV - 2, atrezia AP cu SIV intact - 5, anomalia Ebstein (tip D) - 2, transpoziția vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV tip canal A-V - 1, transpoziția corijată a vaselor magistrale cu stenoza AP și DSV - 2.

**Rezultate:** Din 132 operații efectuate 49 au fost paliative: în hipertensiune pulmonară - îngustarea AP; În stenoză/atrezie AP - anastomoză intersistemică (14 - anastomoză modificată Blelock-Taussing din stânga, 3 - șunt central); în DSA restrictiv - 8 atrioseptomii din care 7 cu CEC. 38 pacienții după operația Glenn și Fontan au dezvoltat transudare pleurală, care a necesitat drenarea cavității pleurale timp de 3-5 zile (32 pacienți), sau până la 30 zile (6 pacienți). Într-un caz transudarea pleurală s-a observat peste 2 luni după operație. Hilotorax au avut imediat după intervenție 2 pacienți, iar spontan peste o lună - 1 pacient.

**Concluzie:** Corecția univentriculară asigură îmbunătățirea stării funcționale a pacienților. Rezultatele nu sunt direct legate de operația în sine, ci de severitatea modificărilor morfologice cardiace.

**Cuvinte cheie:** corecția univentriculară; malformațiile cardiace complexe

## UNIVENTRICULAR REPAIR FOR COMPLEX CONGENITAL HEART DEFECT

**Introduction:** Assessment of the results of surgical repair in patients with complex heart defects may suggest election of new surgical approaches.

**Material and methods:** 99 patients aged 1 day - 30 years underwent univentricular correction in the following pathologies: the tricuspid valve atresia - 36, mitral atresia - 16, double inlet ventricles - 23, AV channel with unbalanced ventricles - 17, double outlet RV with "straddling valve" or "noncommitted" VSD - 2, PA atresia with intact IVS - 5, Ebstein anomaly (Type D) - 2, TGA with PA stenosis and VSD type AV- canal - 1, congenitally corrected TGA with PA stenosis and VSD - 2.

**Results:** From 132 operations, 49 were palliative: in unobstructed pulmonary blood flow - PA banding; in case of inadequate pulmonary blood flow - systemic pulmonary shunt (14 - modified B-T shunt and 3 - central shunt); in 4 restrictive ASD - atrioseptostomy (3 - on pump, 1 - off pump). In 32 patients with Glenn and Fontan operation was observed pleural effusion which required pleural drainage for 3-5 days, another 6 patients - up to 30 days after surgery. In one case pleural effusion occurred 2 months after surgery. Chylothorax evolved in 2 patients after surgery, and in 1 case - spontaneously after 1 month.

**Conclusion:** Univentricular correction provides improved functional status of patients. The result is not directly related to the surgery itself, but depends of cardiac morphology and functional status.

**Keywords:** univentricular correction; complex heart defects

## INDICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL TRADIȚIONAL (CLASIC) ÎN COLEDOLITIAZA



**REVCU Ș, BALAN S, MUSTEA V, GAITUR A, STRELTOV LIUBA, EREMIȚA GH, REVCU D**

**Catedra chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Univeritatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tratamentul chirurgical tradițional al litiazei CBP este un procedeu de referință; are șanse sporite de a fi înlocuit de tratamentul celioscopic/endoscopic, care se extinde inexorabil.

**Material și metode:** Studiul retrospectiv între anii 1998-2019 a vizat 201 pacienți cu icter mecanic cauzat de litiiza coledociană. Tabloul clinic sugestiv în concordanță cu investigațiile imagistice (EUS, CT, RMN, ERCP) au dictat atitudinea chirurgicală.

**Rezultate:** 93 pacienți (46,2%) s-au tratat prin papilosfincterotomie endoscopică asociată sau nu cu litextractie și colecistectomie laparoscopică. Tratamentul chirurgical tradițional s-a impus la 108 pacienți (53,7%), având indicație: sindrom de icter mecanic- 66 cazuri; coledocolitiază asociată cu pancreatită cronică - 7 cazuri; cu ulcer duodenal stenozant- 2 cazuri; hemoragie -1 caz; colecistită acută 12 cazuri. Dimensiunile CBP a depășit în toate cazurile 1,5 cm. Coledocolitotomia s-a efectuat în toate cazurile, urmată de : drenaj biliar extern în 68 cazuri, de anastomoză biliodigestivă în 36 cazuri; asociată cu rezecție gastrică - 3 cazuri; DPC-1 caz. Morbiditatea: fistulă biliară 2 cazuri; hemoragie erozivă masivă- 1 caz, pancreatită acută - 1 caz. În 2 cazuri procese purulente intrahepatice extensive au cauzat decesul (1,8%)

**Concluzie:** Actualmente continuă să persiste indicațiile pentru tratamentul chirurgical în icterul mecanic, când diagnosticul etiologic nu progresează. Coledocolitiază complicată este rezolvată prin coledocolitotomie completată cu drenaj biliar sau anastomoză coledocoduodenală. Coexistența altor afecțiuni înrudite ce necesită gest chirurgical combinat și laborios se rezolva printr-o intervenție chirurgicală clasică.

**Cuvinte cheie:** coledocolitează, operație tradițională, icter mecanic,

## INDICATIONS FOR TRADITIONAL SURGICAL TREATMENT (CLASSIC) IN CHOLEDOCHOLITHIASIS

**Introduction:** The traditional surgical treatment of CBD lithiasis is a reference procedure and has increased chances of being replaced by celioscopic / endoscopic treatment that expands inexorably.

**Materials and methods:** The retrospective study between 1998-2019 targeted 201 patients with mechanical jaundice caused by cholestatic lithiasis. The suggestive clinical picture in accordance with the imaging investigations (EUS, CT, MRI, and ERCP) have dictated the surgical treatment.

**Results:** 93 patients (46.2%) were treated with endoscopic sphincterotomy associated with or without litextraction and laparoscopic cholecystectomy. Traditional surgical treatment was established in 108 patients (53.7%), of which: mechanical jaundice syndrome - 66 cases; choledocholithiasis associated with chronic pancreatitis - 7 cases; duodenal stenosis ulceration - 2 cases; haemorrhage - 1 case; acute cholecystitis 12 cases. The CBD dimensions in all cases exceeded 1.5 cm. Choledocholithotomy was performed in all cases, followed by: external biliary drainage in 68 cases, biliodigestive anastomosis in 36 cases; associated with gastric resection - 3 cases; DPC-1 case. Morbidity: biliary fistula- 2 cases; massive erosive haemorrhage - 1 case, acute pancreatitis - 1 case. In 2 cases extensive intrahepatic purulent processes caused death (1.8%).

**Conclusion:** Currently there are persistent indications for surgical treatment in mechanical jaundice, when the etiological diagnosis is not progressing. Complicated choledocholithiasis is solved by complicated choledocholithotomy with biliary drainage or coledocoduodenal anastomosis. The existence of other related diseases requiring combined and hard treatment is resolved through a classic surgery.

**Key words:** choledocholithiasis, traditional surgery, mechanical jaundice,

## Operații primare în icterul mecanic tumoral



REVENCU S, BALAN S, GAITUR A, MUSTEA V, REVENCU D

Catedra chirurgie nr.1 “ Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Discuțiile referitor la drenajul preventiv sau la operațiile primare în icterul mecanic tumoral persistă.

**Materiale și metode:** Studiul din perioada 2008 – 2018 cuprinde 53 cazuri de icter tumoral. Raportul bărbați-femei e de 1 la 1, vârstă înaintată, peste 60 de ani - 75%. Tabloul clinico-paraclinic sugestiv de icter mecanic, e confirmat imagistic EUS în 100% cazuri, CT/RMN – 37,7%, așa că 62,3% de cazuri au reclamat indicații operatorii de sindrom. Caracteristica biologică a pacientului agravat arată astfel: bilirubina totală 259,4 +121,9; AIAT 188,4; AsAT 157,7 mmoli/l; Mt hepatice 10 caz., ascită canceroasă 6 caz., tromboză/ implicare v. portă 6 caz.; comorbiditățile fiind prezente în toate cazurile.

**Rezultate:** Intraoperator s-au depistat: tumoră Klatskin - 5 caz, cancer: de 1/3 medie de CBP 4 caz., de 1/3 distală -3 caz., de cefalopancreas 24 caz., ampular 5 caz., de veziculă biliară 5 caz., gastric 3 caz., Mt de melanom în pancreas și duoden 1 caz., Mt în hil hepatic + ficat 6 cazuri. Operații radicale au solicitat 18 cazuri (33,9%) – 9 rezecții de cale biliară și 9 DPC; celelalte au fost operații derivate biliodigestive interne; rezecții gastrice paliative (3caz..) și colecistectomii ( 42caz.) . Biopsie s-a prelevat laparoscopic din Mt hepatice în 6 cazuri. Mortalitate postoperatorie 3 cazuri – 5,6%.

**Concluzii:** Valorile bilirubinemiei (icterului) nu influențează asupra rezultatelor postoperatorii. Operațiile primare în icterul mecanic tumoral pot fi efectuate, amploarea lor fiind impuse de biologia tumorii și a pacientului. Icterul mecanic prezintă indicații pentru tratament chirurgical în urgență temporizată dacă demersul diagnostic nu progresează (3-5 zile).

**Cuvinte cheie:** icter mecanic, tumoră, operație

## PRIMARY OPERATIONS IN THE TUMORAL MECHANICAL JAUNDICE

**Introduction:** Discussions on preventive drainage or primary surgery in tumoral jaundice persist.

**Materials and method:** The study from 2008 to 2018 includes 53 cases of tumor jaundice. The male / female ratio is 1 to 1, old age, over 60 years - 75%. The suggestive clinico-paraclinical picture of mechanical jaundice is confirmed by EUS in 100%, CT / MRI - 37.7%, so 62.3% of cases have claimed indications of the syndrome and accordingly for surgery. The biological characteristic of the aggravated patient is as follows: total bilirubin 259,4 +121,9; A1AT 188,4; AsAT 157,7 mmol / L; Hepatic Mt - 10 cases, Malignant ascites - 6 cases, thrombosis / portal vein involvement 6 cases; comorbidities being present in all cases.

**Results:** Intraoperative was found: Klatskin tumor - 5 cases, cancer: 1/3 medium of CBP- 4 cases, 1/3 distal -3 cases, head of the pancreas- 24 cases, ampullary - 5 case, gallbladder- 5 cases, gastric- 3 cases, melanoma Mt in the pancreas and duodenum-1 case, hepatic hilum Mt + liver- 6 cases. Radical operations required 18 cases (33.9%) - 9 gallbladder resections and 9 DPC; the other were internal biliodigestive derivative operations; palliative gastric resections (3 cases), and cholecystectomies (42 cases). The biopsy was laparoscopically collected from hepatic Mt in 6 cases. Postoperative mortality 3 cases - 5.6%.

**Conclusions:** Values of bilirubin (jaundice) do not affect postoperative outcomes. Primary operations in tumoral jaundice can be performed, their magnitude being imposed by the biology of the tumor and the patient.

**Key words:** mechanical jaundice, tumor, surgery

## Rupturile și perforațiile diastatice de cec consecutive ocluziei intestinale acute tumorale



REVENCU S, MUSTEA V, GAITUR A, EREMIȚA GH, BALAN S, CARAGIA A, REVENCU D

Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal “Sfântul Arhanghel Mihail”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu”