

**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”

**Introducere:** Ocluziile intestinale acute pe colon în marea majoritate sunt cauzate de cancerul de colon. Evolutiv se pot complica cu rupturi și perforații diastatice de cec.

**Materiale și metode:** Studiul retrospectiv a cuprins 209 pacienți operați pentru ocluzie colonică canceroasă în ultimii 20 ani. S-a desprins un grup de 29 pacienți, la care s-a instalat un sindrom de ansă închisă, împărțiti în 3 loturi: lot 1 – 17 pacienți cu tumoră ocluzivă pe colon stâng și dilatare marcată a colonului cec; lot 2 – 7 pacienți la care de rând cu tumora ocluzivă s-a produs ruptură diastatică sero-musculară a colonului cec; și al 3-lea lot – 5 pacienți la care, pe fundalul ocluziv instalat, a survenit perforația diastatică de cec.

**Rezultate:** Toți pacienții operați radical, cu înlăturarea tumorii ocluzive, și a colonului cec compromis. Mortalitatea 2 cazuri (6,8%)

**Concluzii:** Rupturile și perforațiile diastatice de cec reprezintă o complicație gravă evolutivă a proceselor tumorale colonice. Actul operator trebuie să rezolve ruptura/perforația diastatică de cec și cauza ocluzivă, realizat prin rezecții optime de colon și conservarea unui segment de colon intermediar, trebuie să aibă viză de rezolvare oncologică.

**Cuvinte cheie:** ocluzie, colon, intestin, perforație, tumoră

## DIASTATIC RUPTURE AND PERFORATIONS OF THE CECUM AFTER BOWEL TUMORAL OCCLUSION

**Introduction:** Acute intestinal occlusion of the colon in the vast majority is caused by colon cancer. Evolutionally, it can be complicated by rupture and diastatic perforation of the cecum.

**Methods and materials:** The retrospective study included 209 patients operated for cancerous colon occlusion over the last 20 years. A group of 29 patients with a closed loop syndrome was segregated, which was also divided into 3 groups: first group- 17 patients with occlusive tumor on the left colon and marked dilatation of the colon cecum; second group - 7 patients in which along with the occlusion of the tumor, there was a serum-muscular diastatic rupture of the colon cecum; and the third group - 5 patients in which on the occlusive background the diastatic perforation of the cecum occurred.

**Results:** All patients were operated radically, by removing occlusive tumor and compromised colon cecum. Mortality 2 cases (6,8%).

**Conclusions:** Diastatic rupture and perforation are the serious evolutionary complication of colonic tumoral processes. The operation must have an oncological resolution visa and must resolve the rupture / diastatic perforation of the cecum and the occlusive cause, which is achieved by optimal colon resections and preservation of an intermediate colon segment.

**Key words:** occlusion, colon, intestine, perforation, tumor

## ROLUL TRANSPLANTULUI DE INSULE PANCREATICE IN MANAGEMENTUL UNOR AFECȚIUNI CRONICE



**ROMANESCU D<sup>1</sup>, BRASOVEANU V<sup>1</sup>, DIMA S<sup>1</sup>, BARBU I<sup>1</sup>, POPESCU I<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Institutul Clinic Fundeni, Romania, Bucuresti**

**Introducere:** Diabetul zaharat reprezintă o problemă de sănătate la nivel mondial, în primul rând datorită numărului mare de pacienți (se estimează că în 2015, 1 din 11 adulți suferea de diabet așteptându-se ca până în 2040, 1 din 10 adulți să fie diabetici); în al doilea rând, mortalitatea prin diabet depășește mortalitatea sumată prin boli răspândite ca malaria, HIV/SIDA și tuberculoza; nu în ultimul rând, costurile sistemelor de sănătate pentru o persoană diabetică sunt de 2.3 ori mai mari decât pentru o persoană nondiabetică. Transplantul de insule pancreatice ca terapie în diabetul zaharat, reprezintă o metodă sigură și eficientă, care implică o intervenție chirurgicală relativ ușoară, cu o morbiditate scăzută și o mortalitate aproape de 0, în comparație cu transplantul de pancreas integral. Rezultatele depind însă de procesul de izolare a insulelor pancreatice, un proces complex, care implică costuri ridicate.

**Material și metode:** Între anii 2007-2012 au avut loc 20 de recoltări în bloc spleno-pancreatico-duodenale, în cadrul recoltărilor multiorgan realizate de echipa de prelevare din IC Fundeni (în 2 cazuri s-a recoltat în acest bloc și ficatul). Pancreasul recoltat s-a folosit în 2 cazuri la transplantul de pancreas integral, iar în celelalte 18 cazuri, la obținerea insulelor pancreatice. Principalul rezultat a fost formarea unor echipe naționale calificate în prelevarea pancreasului și stăpânirea tehnicii de izolare a insulelor pancreatice, fapt ce reprezintă un prim pas în implementarea clinică a unui Program Național de Transplant de Insule Pancreatice. Ca implementare clinică a acestui procedeu, s-a realizat primul allotransplant de insule pancreatice din România simultan cu transplantul de ficat la un pacient în vârstă de 40 ani, cirotic, cu diabet zaharat insulino-dependent. O altă indicație a transplantului de insule pancreatice a fost managementul pancreatitei cronice. Pancreatectomia totală urmată de autotransplant de insule pancreatice reprezintă o bună opțiune în tratamentul pancreatitei cronice, în special forma cu duct îngust, care chiar și cu necesarul suplimentar de insulină exogenă, asigură un control mai eficient al diabetului prin secreția de lungă durată a insulinei și peptidului C.

**Rezultate:** În acest scop s-a realizat un autotransplant de insule pancreatice la o pacientă cu pancreatectomie totală pentru pancreatită cronică. Indicația chirurgicală de rezecție pancreatică a fost sindromul algic permanent, refractar la antalgice majore și episoadele de pancreatită acută recurentă.

**Concluzii:** Rezultatele acestui studiu sunt promițătoare și situează și România pe harta țărilor care au ca preocupare folosirea transplantului de insule pancreatice în managementul diabetului zaharat și al pancreatitei cronice.

**Cuvinte cheie:** Diabet zaharat; Pancreatită cronică; Rezecție pancreatică; Pancreatectomie totală; Transplant de insule pancreatice

## THE ROLE OF PANCREATIC ISLANDS TRANSPLANTATION IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC CONDITIONS

**Background:** Diabetes mellitus is a global health problem, primarily due to the large number of patients (it is estimated that 20% of patients in 2015, 1 out of 11 adults were diabetic, with one out of 10 adults being diabetic by 2040); secondly, diabetes mortality outweighs the overall mortality rate through diseases such as malaria, HIV / AIDS and tuberculosis; Last but not least, the health care costs for a diabetic person are 2.3 times higher than for a non-diabetic person. Transplantation of pancreatic islets as a therapy in diabetes is a safe and effective method involving relatively easy surgery with low morbidity and mortality close to 0, compared to full pancreas transplantation. The results depend, however, on the isolating process of the pancreatic islets, a complex process that involves high costs.