

A16

**ILEUSUL BILIAR- 20 DE ANI DE EXPERIENȚA INTERCLINICĂ****Beuran M.\*, Ivanov I. \*\*, Venter M. D. \*\*, Carstea P. M. \*\*, Dimceviți Poesina Nicoleta \*\*\*, Ghidirim Gh. \*\*\*\*, Ignatenco S. \*\*\*\*, Revencu S. \*\*\*\***

\*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

\*\*Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență București

\*\*\* Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, Catedra Matematici Aplicate și Biostatistică, Bucu

Introducere: Ileusul biliar reprezintă o complicație rară a litiazei veziculare (0.3-0.5 %), a cărei incidență a ramas practic neschimbata în decursul timpului. Actual diagnosticul și tratamentul acestei boli au suferit schimbări majore dar , cu toate acestea, mortalitatea a ramas crescută fapt explicabil prin patologia asociată și prezentarea tardivă la medic. Material și metoda. Studiul retrospectiv al cazurilor de ileus biliar internate în perioada mai 1991-mai 2011 în SCUB și Centrul Național Științific-Practic al Medicinii de Urgență Chișinău. Au fost înregistrate un număr de 40 de cazuri (34-SCUB, 6 cazuri CNSPMUC). 3 cazuri au reprezentat sindrom Bouveret, 4 cazuri de obstrucție colonică restul de 33 de cazuri au fost ileusuri biliare clasice. Incidența globală a ileusului biliar în studiul nostru a fost 0.15 % (din numărul total de cazuri de litiază biliară internate în perioada menționată). Vârsta medie a fost 71,62 ani cu predominanță a sexului feminin (37 cazuri, 92,5 %). Diagnosticul preoperator a fost stabilit în 17,5 % din cazuri. Terapeutic, lotul a fost împărțit în 2 grupe de pacienți : enterolitotomie (grup I, 28 pacienți) și enterolitotomie cu desființarea traiecului fistulos (grup II, 12 pacienți). Nu s-au constatat diferențe statistice semnificative între cele 2 grupuri referitor la vârsta durată simptomatologiei și scorul ASA. Timpul operator a fost semnificativ crescut la pacienții din grupul II. S-a înregistrat un număr total de 14 complicații chirurgicale, 9 complicații (33,33 %) în grupul I, și 5 complicații (41,66 %) în grupul II. Mortalitatea globală a fost de 25 %, 8 cazuri în grupul I (28,57 %) și 2 cazuri în grupul II (16,66 %). CONCLUZII: Ileusul biliar , ramane o provocare pentru chirurg. Dificultatea diagnosticului preoperator, starea generală alterată și vârsta avansată a pacienților impun o decizie chirurgicală realistă și adaptată situației intraoperatorii. În situațiile dificile enterolitotomia ramane soluția terapeutică optimă, în absența endoscopiei intervenționale.

**GALLSTONE ILEUS- 20 YEARS OF INTERCLINICAL EXPERIENCE**

Background. Gallstone ileus represents a rare (0.3-0.5%), but serious complication of a common illness – the gallbladder lithiasis and the incidence of this fascinating disease has remained the same over the years. Actually, the diagnosis and management of gallstone ileus had suffered major changes, but despite these diagnostic and therapeutic possibilities, the mortality remains high and the common causes are associated comorbidities and late presentation to the physician. Materials and Methods. A retrospective and descriptive study of patients with diagnosis of gallstone ileus admitted to the Clinical Emergency Hospital Bucharest and National Scientific and Practical Center of Emergency Medicine Chișinău, between May 1991-May 2011. 40 consecutive patients with gallstone ileus (34 cases- ECHB; 6 cases- NSPCEMC) were included. Bouveret's syndrome was diagnosed in 3 cases, gallstone colonic obstruction in 4 cases and "classical" gallstone ileus in 33 cases. The overall incidence in our study was 0.15 % (from the total number of gallbladder lithiasis admitted in the mentioned period). Results. The mean age was 71.62 years with the female gender prevalence (92.5 %, 37 cases). In 17.5 % cases the diagnosis was made before the operation. Enterolithotomy was performed in 28 patients (group 1) and cholecystectomy and fistula closure (one-stage procedure) were added in 12 patients (group 2). We found no statistically significant differences between group 1 and group 2 on age, duration of symptoms and ASA score. Operating time was significantly longer for the one-stage procedure. The morbidity and mortality rate still have a high percentage. Complications occurred in 9 of 28 patients (33.33%) from group 1 and in 5 of 12 patients (41.66 %) from group 2. The overall mortality was 25 %, 8 cases in group 1 (28.57 %) and 2 cases (16.66 %) in group 2. Conclusion The gallstone ileus remains a challenge for the general surgeon. The difficulty of preoperative diagnosis, general malaise and the advanced age of patients require a realistic and appropriate surgical decision adapted to the intraoperative situation. In difficult situations enterolithotomy remains the optimal solution in the absence of interventional endoscopy.

A17

**CRITERII DE DIAGNOSTIC ȘI OPȚIUNI CHIRURGICALE ÎN LITIAZA BILIARĂ ASOCIATĂ CU HEPATITA SATELIT****Strelțov Liuba, Rojnovanu Gh., Revenco S., Gaidau R.**

USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Alegerea momentului operator și volumul de intervenție chirurgicală , rămân probleme de discuție în litiază biliară, în prezența unui teren hepatic alterat. Scopul. Analiza experienței tratamentului pacienților cu litiază biliară asociată cu hepatită satelit. Material și metode. Din 256 pacienți tratați în 1995-2010 pentru sindrom icteric în litiază biliară, hepatită satelit s-a constatat la 74 (28,2%). Suferințe hepatice au relatat 59 pacienți: ciroză hepatică – 5(8,5%), hepatită cronică postvirală – 31(52,5%), hepatită cronică persistentă idiopatică – 23(40%). În 15 cazuri reacția colestatică a fost cauzată de componenta infecțioasă severă. Aprecierea severității hepatitei s-a bazat pe aspecte clinice, biochimice și investigații paraclinice. Rezultate. Am remarcat evoluții bruște a fermentilor de citoliză cu involuție durabilă postdecompresie biliară. Hipoproteinemie s-a instalat precoce și a necesitat corecție pre- și postoperatorie. Procesele de lipoperoxidare cu formare de radicali liberi sunt exprimate: DAM marcată cu 28%, SOD – cu 12,5%. Hipocoagularea precoce necesită o medicație terapeutică apreciată. Din aceste considerente au fost utilizate intervenții chirurgicale în două etape. PSTE în I etapă a fost efectuată în 51 cazuri. La pacienții cu componentă infecțioasă severă s-a efectuat drenarea externă a căii biliare. Asocierea medicației de corecție a dismetabolismului hepatic a permis în timp rezolvarea chirurgicală definitivă. Morbiditatea (6,9%) și mortalitatea (2,7%) sunt în concordanță cu gravitatea și durata suferinței hepatice, durata icterului și apariția mai precoce a insuficienței hepatice – factor de risc fundamental. Concluzie: Folosirea criteriilor de apreciere a severității maladii și utilizarea tehnicilor chirurgicale moderne cresc acuratețea diagnosticului și rezultatele tratamentului chirurgical. Decompresia biliară preoperatorie reprezintă metoda de elecție în rezolvarea sindromului icteric la acești pacienți.