

A8

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ICTERULUI MECANIC

Curlat N., Bour A., Curlat E., Ghereg A., Gugava V., Bazeliuc I.

USMF "N. Testemițanu", Curs chirurgie generală, Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Problema diagnosticului și tratamentului icterului mecanic rămâne actuală. Metodele chirurgicale tradiționale folosite în tratamentul icterului mecanic, în deosebi, complicat cu colangită sunt urmate de letalitate sporită (10,4-40%). Scopul. Ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical la pacienții cu icter mecanic. Material și metode. Au fost analizate rezultatele diagnosticului și tratamentului la 687 pacienți cu icter mecanic de diverse etiologii. Bărbați 175 (25,5%), femei 512 (74,5%), în vârstă de peste 60 ani au fost 50,1% pacienți. Coledocolitiiza s-a depistat la 507 (73,8%), stricturi sau stenoze biliare la 77 (11,2%), procese maligne la 94 (13,7%) și alte cauze la 9 (1,3%). Pentru diagnostic au fost folosite USG, CPGER, CTPH, CT, fistulografia și metodele biochimice de laborator. Tratamentul la 471 pacienți cu icter avansat, asociat la 69 (13,6%) din ei cu colecistită acută, sau colangită acută severă la 57 (12%) și patologii concomitente grave la 153 (32,5%) pacienți a fost devizat în etape. La prima etapă s-a efectuat decompresia biliară (endoscopică, laparoscopică, transparietohepatică ecoghidată sau radiologică). Metoda de decompresie depindea de cauza icterului mecanic. La 231 pacienți CPGER a fost urmată de PSTE cu sau fără litextracție, sau drenaj nazo-biliar. În obturarea malignă a coledocului distal, așa cum și în colecistita acută, la prima etapă, s-a efectuat colecistostomia laparoscopică, iar în obturarea hepaticului comun DTPH. După ameliorarea stării generale, peste 5-12 zile, a fost efectuată etapa a doua. Volumul și metoda definitivă de restabilire a tranzitului biliar depindea de starea generală și cauza obstrucției. La 216 pacienți s-a efectuat tratament tradițional. Concluzii: Divizarea în etape tratamentului chirurgical al icterului mecanic avansat sau complicat cu colangită acută și insuficiență hepatică, în deosebi, la bolnavii vîrstnici, duce la micșorarea complicațiilor de la 21% pînă la 14% și mortalității de la 12% pînă la 3,6%.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MECHANICAL JAUNDICE

Problem of diagnosis and treatment of mechanical jaundice remains current. Traditional surgical methods used in the treatment of mechanical jaundice, especially complicated by cholangitis, are followed by heavy mortality (10.4-40%). Purpose. Improving the results of surgical treatment in patients with obstructive jaundice. Material and methods. The results of diagnosis and treatment of 687 patients with obstructive jaundice of various etiologies were analyzed. There were 175 men (25.5%), 512 women (74.5%), 50.1% of patients were over 60 years old. Cholelithiasis was detected in 507 (73.8%), biliary stricture or stenosis in 77 (11.2%), malignancy in 94 (13.7%) and other causes in 9 (1.3%). US, ERCP, PTHC, CT, Fistulography and biochemical laboratory methods were used for diagnosis. Treatment of 471 patients with advanced jaundice associated in 69 (13.6%) of them with acute cholecystitis or severe acute cholangitis in 57 (12%) and severe concomitant diseases in 153 (32.5%) patients was devised in stages. In the first stage biliary decompression (endoscopic, laparoscopic, US or X-ray guided transhepatic) was performed. Decompression method depends on the reason of mechanical jaundice. ERCP in 231 patients was followed by EPST with or without lithectomy or naso-biliary drainage. In case of malign obstruction of distal common bile duct, so as of acute cholecystitis, we performed laparoscopic cholecystectomy in the first stage. And in case of obstruction of the common hepatic duct transhepatic drainage was performed. After improvement of general state, the second stage was performed in 5-12 days. Definitive volume and method for restoring bile transit depended on general state and the reason of obstruction. The traditional treatment of 216 patients was performed. Conclusion: Dividing of the surgical treatment of advanced mechanical jaundice in stages, especially in elderly patients, decreases the complications from 21% to 14% and mortality from 12% to 3.6%.

A9

COLEDOSCOPIA ÎN CHIRURGIA ICTERULUI MECANIC

Costea I., Glod M., Terinte R., Chiriac R., Bulimar V., Grigorovici Mirela, Diaconescu M. R.

Universitatea de medicina si farmacie "Gr. T. Popa", Iasi, clinica a IV-a chirurgie

Scopul lucrării: Diversitatea etiopatogenică a icterului mecanic justifică explorarea coledoscopice, necesară unui diagnostic de certitudine. Material și metodă: Între anii 2002 - 2011 am utilizat coledoscopul flexibil la 58 de pacienți internați cu icter mecanic. La 21 (36,2 %) dintre aceștia icterul s-au dovedit a fi de etiologie neoplazică: 5 (8,6 %) cazuri cu ampulom vaterian (care au beneficiat de duodenopancreatectomie cefalică), 14 (24,1 %) cazuri cu neoplasm al capului de pancreas și două (3,4 %) cazuri cu colangiocarcinom). Ceilalți 37 (63,8 %) de pacienți au avut o etiologie litiazică, la care coledocolitotomia asistată coledoscopic și asociată colecistectomiei a permis vindecarea. Rezultate. Discuții: Dintre pacienții cu suspiciune de icter mecanic neoplazic, în două (3,4 %) cazuri a fost necesară coledoscopia care a certificat diagnosticul de colangiocarcinom atât prin aspectul imagistic, dar mai ales datorită posibilității prelevării biopsiei și examenului histopatologic. În explorarea icterului mecanic. cu etiologie litiazică examenul coledoscopic permite vizualizarea calculilor în 16 (27,5 %) cazuri la care celelalte explorări imagistice erau neconcludente. În toate cazurile controlul coledoscopic a certificat absența calculilor în calea biliară principală la finalul intervenției, oferind astfel siguranță privind acuratețea actului chirurgical. Concluzii: Coledoscopia aduce siguranță în chirurgia căii biliare principale atât în ceea ce privește diagnosticul, permițând vizualizarea și prelevarea biopsiei în leziunile tumorale ale căii biliare principale cât și în tratamentul litiazei biliare, oferind posibilitatea controlului imediat (intraoperator) al căii biliare principale după coledocolitotomie. Cuvinte cheie: icterul mecanic, coledoscopia

CHOLEDOCOSCOPY IN THE SURGERY OF MECHANICAL JAUNDICE

Abstract Background. The diverse etiology of mechanical jaundice requires a choledocscopy to allow a correct diagnosis. Methods: Between 2002 and 2011, we used flexible choledoscope, in 58 patients with mechanical jaundice admitted in our clinic. 21 (36,2 %) cases proved to be of neoplastic etiology: 5 (8,6 %) cases diagnosed with vaterian ampuloma (treated by cephalic duodenopancreatectomy), 14 (24,1 %) cases with pancreatic head cancer and two (3,4 %) cases with cholangiocarcinoma. The remaining 37 (63,8 %) cases were caused by lithiasis, treated by choledocolithotomy asso-