

**Introducere:** Colangita supurativă acută (CSA) este fatală dacă o drenare biliară adecvată nu se obține în timp util. Cauzele majore ale CSA sunt coledocolitiază și dereglarea de pasaj biliar, dar nu se știe care pacienți sunt susceptibili de a dezvolta această patologie.

**Scopul:** Evaluarea eficacității tratamentului la pacienții cu CSA, folosind diferite tipuri de drenări endoscopice ale căii biliare principale (CBP).

**Material și metode:** S-a analizat un lot de 47 bolnavi cu CSA, tratați în SCM Bălți pe parcursul anilor 2008-2015. S-a practicat: drenaj nazobiliar la 13 bolnavi, biliodigestiv (stent 7 Fr) la 20 bolnavi și combinarea acestor metode – la 14 bolnavi. S-a monitorizat evoluția după criteriile de febră, hemogramă, bilirubină, zile/pat.

**Rezultate:** S-a constatat o ameliorare vădită a pacienților cu drenaj combinat prin scăderea febrei și bilirubinei din prima zi și scurtarea spitalizării cu 2 zile/pat (8 vs 10).

**Concluzii:** Drenarea endoscopică combinată a cailor biliare cu stent și dren nazobiliar în CSA are o eficacitate mai bună în comparație cu folosirea acestor metode de drenare separat.

## POST-ERCP DRAINAGES IN SUPPURATIVE CHOLANGITIS

**Introduction:** Acute suppurative cholangitis (ASC) is fatal if adequate biliary drainage is not obtained in a timely manner. The major causes of ASC are choledocholithiasis and disturbance of bile passage, but are unclear which patients are more likely to develop this pathology.

**Aim:** The objective of this study is to analyze the therapeutic success in patients with an ASC, using different types of endoscopic drainage of the bile ducts.

**Material and methods:** We analyzed a group of 47 patients with ASC, treated in MCH Balti over the 2008-2015 years. It was practiced: nazobiliar drainage – 13 patients, biliodigestive (stent 7 Fr) – in 20 patients and 14 patients combining these methods. Monitoring the evolution of the cases was made by following criteria: fever, blood count, bilirubin, day/bed.

**Results:** We found an obvious improvement of patients with drainage combined with lower the fever and bilirubin from day one and shortening hospitalization 2 day/bed.

**Conclusions:** Combined endoscopic biliary drainage, stent and nazobiliar drainage, in ASC has better efficacy compared to use of these methods separately.

## INSUFICIENȚA HEPATICĂ CA CAUZĂ A MORTALITĂȚII LA PACIENȚII CU CHISTURI HIDATICE GIGANTE ALE FICATULUI

**PAVLIUC G, BUJOR P, MORARU V, DANU M, CRUDU O, CEAUȘ V**

**Catedra chirurgie nr.2, Clinica de chirurgie 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Mortalitatea postoperatorie în echinococoză necomplicată variază în limitele 1-2%, crescând la supurarea chisturilor până la 23% și este însoțită de insuficiență hepato-renală.

**Scopul:** Analiza cauzelor dezvoltării sindromului hepatorenal în perioada postoperatorie la pacienții cu chisturi hidatice complicate.

**Material și metode:** În perioada anilor 1990-2015 în Clinica au fost operați 528 pacienți cu echinococoză hepatică. Programul diagnostic a inclus testele clinice generale și imunologice, USG, TC.

**Rezultate:** Chisturi supurate au fost la 195 (37%) pacienți, 37 (18,9%) au fost operați de urgență. Dintre aceștia în perioada postoperatorie precoce au decedat 7 (3,6%) cu chisturi gigante mai mari de 20 cm în diametru. Trei pacienți erau în vârstă de 55-75 ani, 4 – 75-85 ani. Toți pacienții preoperator au avut anemie, hipoproteinemie, hiperbilirunemie, creșterea transaminazelor, scăderea indicelui de protrombină. Patologie concomitentă severă în anamneză – la 6 pacienți: infarct miocardic – 1, ictus cerebral – 1, diabet zaharat – 2, boală hipertonică – 2. Luând în considerație riscul operator, au fost efectuate intervenții minim-invazive – deschiderea, evacuarea și drenarea chistului. În primele 24 de ore din cauza insuficienței hepato-renale au decedat 4 pacienți cu vârsta 75-85 ani și 3 pacienți au decedat în de curs de 3 zile următoare.

**Concluzii:** (1) Evoluția asimptomatică îndelungată a maladiei provoacă creșterea lentă a insuficienței hepato-renale (stadiu compensat). (2) Trauma operatorie devine un mecanism declanșator pentru trecerea disfuncției hepato-renale în faza de decompensare. (3) Vârsta înaintată și patologia concomitentă înrăutățesc rezultatele tratamentului.

## LIVER FAILURE AS THE CAUSE OF MORTALITY IN PATIENTS WITH COMPLICATED GIANT HYDATID LIVER CYSTS

**Introduction:** Postoperative mortality in uncomplicated liver echinococcus ranges from 1-2%, increasing in suppuration to 23% and is accompanied by the development of liver and kidney failure.

**Aim:** To analyze the causes of hepatorenal syndrome after the operation in patients with complicated echinococcosis.

**Material and methods:** From 1990 to 2015, 528 patients with hepatic echinococcosis were operated in the clinic. The diagnostic program included clinical, immunobiological studies, ultrasound and CT.

**Results:** Suppurative cysts were in 195 (37%) patients, 37 (18.9%) were operated urgently. Seven (3.6%) of them with giant hydatid cysts larger than 20 cm died. Three patients were aged between 55 and 75 years, and 4 – between 55 and 75. All patients had anemia, hypoproteinemia, hyperbilirubinemia, elevated transaminase levels and reduced prothrombin index. Six patients had severe concomitant diseases: myocardial infarction – 1, stroke – 1, diabetes – 2, hypertension – 2. Considering the high risk of complications, we performed the minimally invasive intervention – opening, emptying and drainage of cysts. Four patients aged between 75 and 85 died in the first day of hepatic and renal failure and 3 patients died in the next 3 days.

**Conclusions:** (1) Prolonged asymptomatic echinococcosis provokes a slow increase of hepatic and renal failure (compensated stage). (2) Surgical trauma is the trigger for the transition from the stage of hepatorenal dysfunction in the phase of decompensation. (3) The age factor and the presence of severe comorbidity negatively influence the outcome.