

SURGICAL TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Cucu Ivan¹, Hotineanu Adrian², Ferdohleb Alexandru², Borta Eduard², Cazacu Dumitru³

¹Digestive Tract Reconstructive Surgery Laboratory,

²Department of Surgery no. 2, *Nicolae Testemitanu* SUMPh;

³Surgery Unit, *Timofei Mosneaga* Republican Clinical Hospital

Background. Mirizzi syndrome (SM) is a severe complication of gallstones, characterized by jaundice due to compression of the common liver canal. Most cases are not identified preoperatively, despite advances in imaging techniques, and surgical management is controversial. **Objective of the study.** Optimizing surgical treatment for Mirizzi syndrome. **Material and Methods.** During the years 2000-2020, 52 patients with SM were treated in the clinic. In 10(19.23%) cases the diagnosis was established preoperatively, in the others it was accidentally assessed intraoperatively 42(80.77%). The diagnostic algorithm included: sonographic examination, cholangioRMN and CT. **Results.** Surgical treatment included: removal of the cholecystocolocian fistula and choledocholithotomy. Thus, in 24(46.15%) cases, where the choledochal parietal defect was less than 1/3 of its diameter, we finished the intervention with a Kehr-type drainage of CBP. Of them in 4(7.69%) cases we solved laparoscopically. For 18(34.62%) cases, in which the choledochal defect was 2/3 in diameter, we solved the situation by CBP plasty with vascularized flap from the gallbladder and a possible drainage of CBP after Robson. In 10(19.23%) patients gallbladder and CBP formed a common cavity with gallstones, was performed choledocholithotomy and hepaticojejunoanastomosis on the Roux loop. **Conclusion.** Mirizzi syndrome is one of the most unfavorable evolutions of calculous cholecystitis, which requires a complex diagnostic program and a strictly individual surgical attitude. **Keywords:** Mirizzi syndrome, laparoscopic, treatment.

TEHNICA CHIRURGICALĂ ÎN TRATAMENTUL SINDROMULUI MIRIZZI

Cucu Ivan¹, Hotineanu Adrian², Ferdohleb Alexandru², Bortă Eduard², Cazacu Dumitru³

¹Laboratorul de chirurgie reconstructivă a tractului digestiv,

²Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”;

³Secția Chirurgie, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

Introducere. Sindromul Mirizzi (SM) este o complicație severă a litiazei biliare, caracterizată prin icter datorită comprimării canalului hepatic comun. Majoritatea cazurilor nu sunt identificate preoperator, în pofida progreselor tehnicilor imagistice, iar managementul chirurgical este controversat. **Scopul lucrării.** Optimizarea tratamentului chirurgical adresat sindromului Mirizzi. **Material și Metode.** Pe parcursul anilor 2000-2020, în clinică au fost tratați 52 de pacienți cu SM. În 10(19,23%) cazuri diagnosticul s-a stabilit preoperator, în celelalte a fost apreciat accidental intraoperator 42(80,77%). Algoritmul de diagnostic includea: examenul sonografic, colangioRMN și CT. **Rezultate.** Tratamentul chirurgical a inclus obligatoriu: înlăturarea fistulei colecistocolociene și coledocolitotomia. Astfel, în 24(46.15%) cazuri, unde defectul parietal coledocian a fost sub 1/3 din diametrul lui, am finisat intervenția cu un drenaj tip Kehr al CBP. Din ele în 4(7,69%) cazuri am soluționat laparoscopic. Pentru 18(34.62%) cazuri, la care defectul coledocian a fost de 2/3 din diametru, am rezolvat situația prin plastia CBP cu lambou vascularizat din vezica biliară și un eventual drenaj al CBP după Robson. La 10(19,23%) pacienți vezica biliară și CBP formau o cavitate comună cu calculi biliari în lumen s-a efectuat coledocolitotomie și hepaticojejunoanastomoză pe ansa Roux. **Concluzii.** Sindromul Mirizzi este una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, ce necesită un program de diagnostic complex și o atitudine chirurgicală strict individuală.

Cuvinte-cheie: Sindrom Mirizzi, laparoscopic, tratament.