

## ETIOPATHOGENY OF ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS: A MYTH CHANGE?

Moraru Viorel<sup>1</sup>, Bujor Petru<sup>1</sup>, Pavliuc Galina<sup>1</sup>, Bujor Sergiu<sup>2</sup>, Stirbu Ruxandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Surgery no. 2, <sup>2</sup>Hepatosurgery Laboratory, <sup>3</sup>Student;  
*Nicolae Testemitanu SUMPh*

**Background.** Usual predisposing factors of acute acalculous cholecystitis (AAC) are critical conditions, prolonged fasting, parenteral nutrition, sepsis. However, we notice an incidence of AAC in several of our patients in the absence of these factors. This fact determined us to initiate this study. **Objective of the study.** To estimate the rate, clinical and evolutive characteristics of AAC in order to identify the risk factors. **Material and Methods.** 142 cholecystectomized pts for acute cholecystitis were analyzed. AAC was defined by: 1) absence of gallstones/biliary sludge at US; 2)intraoperative confirmation of AAC; 3)diagnosis morphological certification. Demographic, clinical and intraoperative parameters of the patients divided into 2 groups: I -AAC; II -acute calculous cholecystitis were analyzed. **Results.** 14 (9.9%) cases met the AAC criteria. The M/F ratio in AAC was 11/3 compared to 49/79 in the group II (p<0.01). The mean age in the groups was 48±2.3 and 57±1.2 years(p<0.05). Concomitant pathologies were more frequent in AAC - 78.6% compared to 32% in group II (p<0.001). Preoperative EGD showed evident duodenogastric reflux in almost all ACC pts (71.4%), which indicates the role of intraduodenal pressure growth in the ACC etiopathogeny. In 6 (42.9%) pts with AAC, destructive forms with a fulminant course of inflammation were established during 72 hours. It was attested a direct correlation between the development of destructive forms and the age of the pts in the AAC group. **Conclusion.** We can assume that the disruptions of the gastro-duodenal motility with elements of duodenostasis play a certain role in the development of non-calculous inflammation of the gallbladder. The rapid evolution of the inflammatory process in AAC requires early surgical treatment.

**Keywords:** acute acalculous cholecystitis.

## ETIOPATOGENIA COLECISTITEI ACUTE ACALCULOASE: SCHIMBARE DE MIT?

Moraru Viorel<sup>1</sup>, Bujor Petru<sup>1</sup>, Pavliuc Galina<sup>1</sup>, Bujor Sergiu<sup>2</sup>, Știrbu Ruxandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 2, <sup>2</sup>Laboratorul de hepatochirurgie, <sup>3</sup>Studentă;  
USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Factorii predispozanți tradiționali ai colecistitei acute acalculoase (CAA) sunt considerați: stările critice, repaosul alimentar, nutriția parenterală, sepsisul. Remarcăm o incidență a CAA la mai mulți dintre pacienții noștri în absența acestor factori, fapt ce a determinat efectuarea acestui studiu. **Scopul lucrării.** A estima rata și caracteristicile clinico-evolutive ale CAA în scopul identificării factorilor de risc. **Material și Metode.** S-au analizat 142 bolnavi colecistectomizați cu colecistită acută. CAA a fost definită prin: 1) absența calculilor/ slădjului biliar la USG; 2) confirmare intraoperatorie a colecistitei acute fără calculi; 3) certificarea morfologică a diagnosticului. S-au analizat indicii demografici, clinici, parametrii intraoperatori ai bolnavilor divizați în 2 loturi: I-CAA; II-colecistită acută calculoasă. **Rezultate.** 14 (9,9%) cazuri au corespuns criteriilor CAA. Raportul B/F în CAA a fost 11/3 și 49/79 în lotul II (p <0,01). Vârsta medie în I și II loturi a fost de 48±2,3 și 57±1,2 ani (p <0,05). În CAA, patologii concomitente au fost urmărite mai frecvent – 78,6% comparativ cu 32% în lotul II (p <0,001). FEGDS a evidențiat reflux duodenogastral pronunțat la majoritatea pacienților cu CAA (71,4%), ce indică rolul creșterii presiunii intraduodenale în etiopatogenia CAA. La 6 (42,9%) bolnavi cu CAA s-au stabilit forme distructive cu un curs fulminant al inflamației în decurs de 72 ore. S-a atestat o corelație directă între dezvoltarea formelor distructive și vârsta pacienților în lotul CAA. **Concluzii.** Putem presupune că perturbările motilității gastro-duodenale cu elemente de duodenostază posedă un rol în dezvoltarea inflamației non-calculoase a vezicii biliare. Evoluția rapidă a procesului inflamator în CAA necesită tratament chirurgical precoce.

**Cuvinte-cheie:** colecistită acută acalculoasă.