

ASSOCIATION OF TWO SEVERE SURGICAL EMERGENCIES - SOLUTION VARIANT

Strelțov Liuba¹, Revencu Sergiu¹, Rojnoveanu Gheorghe¹, Băbălău Ion², Maloghin Vasile², Sângereanu Andrei²

¹Department of Surgery No.1, Nicolae Testemitanu University,

²St. Archangel Michael Clinical Municipal Hospital.

Background. With an incidence of 0.7-4.4%, Mirizzi syndrome is considered a rare and severe complication of gallstones. Pathology is even less frequently reported in the literature in conjunction with other medical-surgical emergencies. **Objective of the study.** Analysis of the treatment experience of the elderly patient with associated severe surgical emergencies. **Material and Methods.** Treatment opportunity in a 76-year-old patient with multiple severe concomitants is presented. Clinical diagnosis: Mirizzi II syndrome, with progressive mechanical jaundice; giant antral peptic ulcer, complicated with repeated digestive bleeding, grade III anemia; ischemic heart disease, angina pectoris, CI III NIHA, taxisystolic permanent atrial fibrillation; drug coagulopathy; hypertension gr. III. **Results.** Hospitalized for progressive mechanical jaundice syndrome. MRI cholangiography over 24 hours - complicated gallstones with Mirizzi II syndrome. FGDS - bile absent in the duodenum, at the same time - in the gastric antral region presence of giant peptic ulcer. On the 3rd day of hospitalization, against the background of hypocoagulability, caused by the permanent use of anticoagulants for cardiac pathology, the peptic ulcer was complicated by a spurt of digestive hemorrhage, stopped endoscopically. Despite the administration of a complex pathogenic treatment, he had repeated hemorrhage over 24 hours with indications for emergency treatment immediately. Surgery: gastric antral resection with short-loop gastro-jejunal anastomosis, anterograde partial cholecystectomy, choledochotomy with removal of stones, choledocho-duodenoanastomosis with transcystic drainage of the bile ducts. Simple postoperative evolution. Patient discharged on the 14th day after surgery. Biliary drain removed in 3 months. Monitored 2 years. Evolution without complications. **Conclusions.** The individualized selection of the type and terms of surgery in an elderly patient, with severe urgent concomitants, is the key to success.

Keywords. gallstones, Mirizzi syndrome, giant peptic ulcer, digestive hemorrhage.

CONCOMITENȚĂ A DOUĂ URGENȚE CHIRURGICALE SEVERE - VARIANTĂ DE SOLUȚIONARE

Strelțov Liuba¹, Revencu Sergiu¹, Rojnoveanu Gheorghe¹, Băbălău Ion², Maloghin Vasile², Sângereanu Andrei²

¹Catedra de chirurgie nr. 1, USMF „Nicolae Testemitanu”,

²Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”.

Introducere. Sindromul Mirizzi, cu o incidență de 0,7- 1,4%, este considerată o complicație rară și severă a litiazei biliare. Și mai rar este raportată în literatură în concomitență cu alte urgențe medico-chirurgicale. **Scopul lucrării.** Analiza experienței tratamentului pacientului vârstnic cu urgențe chirurgicale severe asociate. **Material și metode.** Se prezintă oportunitatea de tratament în cazul unui pacient de 76ani cu multiple concomitențe severe. **Diagnostic clinic:** Sindrom Mirizzi II, cu icter mecanic progresiv; ulcer antral gigant, complicat cu hemoragii digestive repetate, anemie gr. III; cardiopatie ischemică, angor pectoral, IC III NIHA, fibrilație atrială permanentă taxisistolică; coagulopatie medicamentoasă; hipertensiune arterială gr. III. **Rezultate.** Spitalizat primar pentru- sindrom de icter mecanic progresiv. Colangiografie RMN peste 24 ore - litiază biliară complicată cu sindrom Mirizzi II. FGDS – bilă absentă în duoden, concomitent - ulcer gigant localizat în regiunea antrală gastrică. La a 3-a zi de spitalizare, pe fundal de hipocoagulabilitate, cauzată de utilizare permanentă a anticoagulantelor pentru patologia cardiacă, ulcerul peptic s-a complicat cu puseu de hemoragie, stopată endoscopic. În pofida administrării unui tratament patogenetic, complex, puseu repetat de hemoragie peste 24 ore cu indicații absolute pentru tratament chirurgical în urgență neamânată. Intervenția chirurgicală: rezecție antrală gastrică cu anastomoză gastro-jejunală pe ansă scurtă, colecistectomie parțială anterogradă, coledocotomie cu litextrație, coledoco-duodenoanastomoză cu drenare transcistică a căilor biliare. Evoluție postoperatorie simplă. Pacient externat la a 14-a zi după operație. Drenul din căile biliare înlăturat peste 3 luni. Monitorizat 2 ani. Evoluție fără complicații. **Concluzii.** Selectarea individualizată a tipului și termenilor de intervenție chirurgicală la un pacient vârstnic, cu concomitențe urgente severe, constituie cheia succesului.

Cuvinte cheie. litiază biliară, sindrom Mirizzi, ulcer peptic gigant, hemoragie digestivă.