

TRATAMENTUL MINIMINVAZIV A ECHINOCOZOZEI HEPATICE

Stanislav Sorbalo¹, Mihai Rotaru²

Conducător științific: Ala Suman³

¹Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Medicină Urgentă,

³Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, INCMS, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Introducere. Conform studiilor de specialitate *Echinococcus granulosus*, afectează în 70% ficatul, 15-20% plămânilor, 10-15% splina, 0,5% inima. Tratamentul chistului echinococic este doar chirurgical. Sunt cunoscute 3 tipuri de intervenții: laparatomic, laparoscopic și miniminvasiv transcutan ecoghidat. **Scopul lucrării.** Prezentarea de caz clinic a tratamentului minim invaziv a echinococozii hepatice. **Material și metode.** Pacienta O., 25 de ani, internată în IMU cu diagnosticul: Chist hidatic hepatic. La internare pacienta a prezentat dureri colicative în hipocondrul drept. Din istoricul bolii, se consideră bolnavă din 2020, când la un examen de rutină USG abdominal a fost depistat chistul. **Rezultate.** La USG abdominal s-a evidențiat, în S4-S8 a ficatului, subcapsular, chist hidatic cu dimensiunile – 60x53x65 mm. Angio CT a cavității abdominale a oferit date imagistice pentru chist hidatic hepatic S4 (tip IIb), cu dimensiunile 4.8x5.8x5.7 cm, septat în interior, cu vezicule fiice, densitatea +5+11UH, fără intensificare postcontrast. Examenul de laborator cu semne de inflamație cronică. S-a efectuat Perichistectomie laparoscopică a chistului hidatic hepatic. Colectectomie laparoscopică cu drenarea căilor biliare tip Halsted. Drenarea cavității peritoneale cu două perechi de drenuri (subdiafragmal, subhepatic). La a 3-a zi postoperator pacienta a fost externată fără complicații. La a 14-a zi a fost efectuată fistulografie, pentru excluderea unei posibile comunicări a căilor biliare cu cavitatea restantă și au fost extrase drenurile cavității peritoneale, iar la a 21-a zi a fost extras drenul Halsted. **Concluzii.** Tratamentul minim invaziv este net superior în cazul pacienților fără comorbidități sau chist hidatic necompliat. Tot odată recuperarea postoperatorie este mai rapidă cu un număr minim de complicații. **Cuvinte-cheie:** chist hidatic, *Echinococcus granulosus*, laparoscopie.

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

Stanislav Sorbalo¹, Mihai Rotaru²

Scientific adviser: Ala Suman³

¹Surgery Department No. 2, Nicolae Testemițanu University,

²Institute of Emergency Medicine,

³Laboratory of Liver, Biliary and Pancreatic Surgery, Nicolae Testemițanu University.

Background. According to specialist studies, *Echinococcus granulosus* affects 70% the liver, 15-20% the lungs, 10-15% the spleen, 0.5% the heart. The treatment of echinococcal cyst is only surgical. 3 types of interventions are known: laparotomy, laparoscopic and minimally invasive ultrasound-guided transcutaneous.

Objective of the study. Presentation of a case of the laparoscopic treatment of hepatic echinococcosis. **Material and methods.** Patient O., 25 years old, hospitalized in the IMU with the diagnosis: Hepatic hydatid cyst. Upon admission, the patient presented with colic pain in the right hypochondrium. From the history of the disease, the patient considers herself sick since 2020, when the cyst was detected during an abdominal ultrasound. **Results.** Abdominal US revealed, in S4-S8 of the liver, subcapsular hydatid cyst with size – 60x53x65 mm. Angio CT of the abdomen provided data for hepatic hydatid cyst S4 (type IIb), with size 4.8x5.8x5.7 cm, septate internally, with daughter vesicles, density +5+11UH, without postcontrast enhancement. Laboratory tests – with signs of chronic inflammation. Laparoscopic perichistectomy of the hepatic hydatid cyst was performed. Laparoscopic cholecystectomy with Halsted bile duct drainage. Drainage of the peritoneal cavity with two pairs of drains (subdiaphragmatic, subhepatic). On the 3rd postoperative day, the patient was discharged without complications. On the 14th day, fistulography was performed to rule out a possible communication of the bile ducts with the remaining cavity, the peritoneal cavity drains were extracted, and on the 21st day, the Halsted drain was extracted. **Conclusion.** The minimally invasive treatment is clearly superior in the case of patients without comorbidities or uncomplicated hydatid cyst. At the same time, postoperative recovery is faster with a minimum number of complications. **Keywords:** hydatid cyst, *Echinococcus granulosus*, laparoscopy.