

## TEHNICA HEPATICOJEJUNOSTOMIEI EXTRAMUCOASE ROUX-EN-Y ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII

Alexandru Ferdohleb

Catedra de chirurgie nr 2, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Hepaticojejunostomia Roux-en-Y (RYHJ) este considerată în prezent tratamentul definitiv pentru leziunile iatrogene ale căilor biliare. **Scopul** studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunostomozelor în stricturile biliare benigne. **Material și metode.** Studiul efectuat pe un lot de 230 pacienți cu stricturi postoperatorii a căilor biliare. Rezolvarea cazurilor a fost în raport direct cu nivelul localizării stricturii, gradului de fibroză locală. Pentru stricturile de tip I-7(3,04%) cazuri am realizat coledocojejunostomii termino-laterale cu ansa Roux. În cele tip II -100(43,48%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 106(46,09%) observații de tip III - HJA prelungită pe canalul hepatic stâng și cu drenare ambelor canale hepatice. În cele de tip IV 18(7,83%) cazuri – bihepaticojejunostomie după o prepararea a ambelor canale din hilul hepatic și drenarea ambilor canale hepatice. **Rezultate.** Recent folosim tehnică de coasere a capătului ductului hepatic comun pe partea laterală a jejunului. Suturile sunt plasate pentru a include toate straturile peretelui intestinal, cu excepția mucoasei. Tehnica de sutură a evoluat de la cea în suturi ordinare într-un singur plan, la surget incontinuu cu sutură 6/0 PDS. RYHJ extramucoasă a fost efectuată în 185 de cazuri cu o rată de scurgere de 1,7%, o rată de stricturi de 4,9% și fără mortalitate. **Concluzii.** RYHJ extramucoasă actualmente a devenit un standard stricturile biliare benigne. **Cuvinte-cheie:** hepaticojejunostomia, canale hepatice, stricturile biliare benigne.

## ROUX-EN-Y EXTRAMUCOAL HEPATIC JEJUNOSTOMY TECHNIQUE IN POSTOPERATIVE BILIARY STRICTES

Alexandru Ferdohleb

Surgery Department No. 2, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Roux-en-Y hepaticojejunostomy (RYHJ) is currently considered the definitive treatment for iatrogenic wounds of the biliary tract. **Objective of the study** is to identify the techniques for performing hepaticojejunostomoses in benign biliary strictures. **Material and methods.** The study was conducted on a group of 230 patients with postoperative bile duct strictures. The cases resolution was directly related to the level of the stricture localization, and the degree of local fibrosis. For strictures of type I-7 (3.04%) cases, we performed termino-lateral choledocojejunostomies with a Roux loop. In type II -100 (43.48%) cases, HJA was performed on the Roux loop. In 106 (46.09%) cases, type III-prolonged HJA on the left hepatic duct and with drainage of both hepatic ducts. In type IV, 18 (7.83%) cases–bi-hepaticojejunostomy after preparation of both channels from the hepatic hilum and drainage of both hepatic channels. **Results.** Recently, it started to be used the technique of suturing the end of the common hepatic duct on the side of the jejunum. Sutures are placed to include all layers of the intestinal wall except the mucosa. The suturing technique has evolved from the ordinary sutures in a single plane to discontinuous suturing with 6/0 PDS suture. Extramucosal RYHJ was performed in 185 cases with a leakage rate of 1.7%, a stricture rate of 4.9%, and no mortality. **Conclusion.** Extramucosal RYHJ has now become a standard for benign biliary strictures. **Keywords:** hepaticojejunostomy, hepatic ducts, benign biliary strictures.