

## OPȚIUNI MEDICO CHIRURGICALE ÎN COLEMIA COLESTATICĂ LA PACIENȚI CU COLECISTO-COLEDOCOLITIAZĂ CRONICĂ

Liuba Strelțov

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

**Introducere.** Controversele privind tratamentul litiazei biliare complicate asociate cu icter colestatic (IC) sunt puternic influențate de factori etici și socio-economici, anumite tehnici de ultimă oră, care mai frecvent sunt inaccesibile pentru pacienților sau clinicilor. **Scopul lucrării.** Evaluarea rezultatelor tratamentului pacienților cu colecisto-coledocolitiază (CC) și IC. **Material și metode.** Experiența terapeutică a 61 pacienți cu IC, tratați în anii 2006-2019. Vârsta a variat 31-82 ani, cu media  $64,2 \pm 1,6$  ani. Raport f/b – 44/17. Anamnezic de litiază biliară –  $6,7 \pm 0,3$  ani. Diagnostic confirmat prin baterii de teste, USG, CPGRE, TC. **Rezultate.** Analiza a relevat 49 cazuri (80,3%) de CC și 12 cazuri (19,7%) - coledocolitiază reziduală (CR). CPGRE cu PST și tentative de litextracție aplicată la toți pacienții. În CR – PST cu litextracție reușită (8). Medie de spitalizare  $7,3 \pm 1,5$  zile. În CC - PST cu litextracție reușită (35), colecistectomie laparoscopică peste 4-5 zile după decompresie, conversie (3). Media de spitalizare  $11,2 \pm 1,7$  zile. Eșec endoscopic în 14 cazuri de CC și 4 cazuri de CR. În CC - colecistectomie, coledocotomie, litextracție, drenare CBP procedeul Kehr peste 3-4 zile după decompresie – 8 cazuri; colecistectomie, coledocotomie cu litextracție, coledoco-duodenoanastomoză procedeul Finsterier – 5 cazuri; colecistectomie, coledocotomie cu litextracție, coledoco-duodenoanastomoză cu drenare transnazală – 1 caz. În CR – coledocotomie cu litextracție, drenare Kehr peste 5 zile după PST – 1 caz; coledocotomie, coledoco-duodenoanastomoză procedeul Volkerr – 3 cazuri, peste 3-4 zile după PST. Morbiditatea în 5 cazuri (9,93%), fără mortalitate. **Concluzii.** Utilizarea tehnicilor minim invazive în tratamentul secvențional la pacienți cu CC și IC, cu prerogativă primară de decompresie biliară contribuie la micșorarea morbidității și timpului de spitalizare. **Cuvinte-cheie:** coledocolitiază, icter colestatic, tratament chirurgical.

## MEDICAL-SURGICAL OPTIONS IN CHOLESTATIC COLEMIA IN PATIENTS WITH CHOLECYSTO-COLEDOCOLITHIASIS

Liuba Streltov

Nicolae Anestiadi Surgery Department No. 1, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Controversies regarding the treatment of complicated gallstones associated with cholestatic jaundice (CJ) are strongly influenced by ethical and socio-economic factors, certain state-of-the-art techniques, which are often inaccessible to patients or clinics. **Objective of the study.** Evaluation of the treatment results of patients with cholecysto-choledocholithiasis (CC) and CJ. **Material and methods.** The experience of 61 patients with CJ, treated during the 2006-2019 years. Age range 31-82 years, mean of  $64.2 \pm 1.6$  years. F/M ratio – 44/17. History of gallstones  $6.7 \pm 0.3$  years. Diagnosis confirmed by laboratory tests, USG, ERSP, CT. **Results.** Analysis revealed 49 cases (80.3%) of CC and 12 cases (19.7%) – residual choledocholithiasis (RC). ERSP with PST and lith extraction attempts applied to all patients. In RC – PST with successful lith extraction (8). Mean hospitalization  $7.3 \pm 1.5$  days. In CC - PST with successful lith extraction (35), laparoscopic cholecystectomy 4-5 days after decompression, converse (3). Mean hospitalization  $11.2 \pm 1.7$  days. Endoscopic failure – 14 cases in CC and 4 – in RC. In CC – cholecystectomy, choledochotomy, lith extraction, CBD drainage, the Kehr procedure over 3-4 days after decompression – 8; cholecystectomy, choledochotomy with lith extraction, choledoco-duodenoanastomosis Finsterier procedure – 5; cholecystectomy, choledochotomy with lith extraction, choledoco-duodenoanastomosis with transnasal drainage – 1 case. In RC – choledochotomy with lith extraction, Kehr drainage over 5 days after PST – 1; choledochotomy, choledoco-duodenoanastomosis, the Volkerr procedure – 3 cases, over 3-4 days after PST. Morbidity in 5 cases (9.93%), no mortality. **Conclusion.** The use of mini-invasive techniques in the sequential treatment of patients with CC and CJ, with the primary prerogative of biliary decompression contributes to reducing morbidity and hospitalization time. **Keywords:** choledocholithiasis, cholestatic jaundice, surgical treatment.