

fistule chistobiliare la 92 (15,5%), fistulele au fost suturate cu omentopexie. La 5 pacienți s-a aplicat intraoperator o microcolecistostomă temporară. La 39 (6,5%) s-au format fistule biliare externe în perioada postoperatorie. La 24 pacienți fistulele s-au închis după tratament medicamentos. La 15 pacienți cu biliragie mai mare de 200 ml s-a efectuat decompresie endoscopică. Rezultate pozitive au fost obținute la 13 pacienți, 2 pacienți au fost reoperați. Nu au fost înregistrate cazuri letale.

**Concluzii.** Afectarea tractului biliar este una dintre cele mai grave complicații ale echinococozii hepatice, înrăutățind rezultatele postoperatorii și obligând la aplicarea unor intervenții endoscopice suplimentare. Implementarea intervențiilor endoscopice decompresive în practica clinică a îmbunătățit semnificativ rezultatele tratamentului chirurgical. Alegerea tehnicii chirurgicale trebuie să se bazeze pe localizarea chisturilor, prezența complicațiilor și starea generală a pacientului.

**Cuvinte cheie.** Chist hidatic, complicații biliare, decompresie endoscopică

## TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BILIARY COMPLICATIONS OF HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

**G.Pavliuc, Gh.Anghelici, O.Crudu, V.Moraru, P.Bujor, Gh.Strajescu, S.Cernei**  
State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** To analyze the efficacy of multicomponent treatment tactics in patients with biliary complications of hepatic echinococcosis.

**Materials and methods.** Treatment outcomes of 592 patients operated on in the clinic over 35 years were analysed. Diagnostic monitoring included: general clinical diagnosis, ultrasonography, CT, MRI in cholangiographic regime, EGD, fistulagram.

**Results.** Mechanical jaundice was detected in 42 (7%) patients at the time of admission, in 35 cases of bile duct compression, patients received intensive preoperative medical treatment, 7 patients with rupture inside the bile ducts underwent emergency endoscopic decompression with removal of cyst fragments and drainage. Echinococectomy was performed 3-5 days later. Out of 392 patients, 92 (15.5%) had chistobiliary fistulae; the fistulae were sutured with omentopexy. In 5 cases a temporary microcholecystostomy was applied intraoperatively. In 39 (6.5%) external biliary fistulas formed postoperatively. In 24 cases the fistulas closed after drug treatment. Endoscopic decompression was performed in 15 cases with bilirubin greater than 200 ml. Positive results were obtained for 13 patients, 2 patients were reoperated. No fatal cases were recorded.

**Conclusions.** Biliary tract damage is one of the most serious complications of hepatic echinococcosis, worsening postoperative outcomes and requiring additional endoscopic interventions. The implementation of endoscopic decompressive procedures in clinical practice has significantly improved surgical treatment outcomes. The choice of surgical technique should be based on the location of the cysts, the presence of complications and the general condition of the patient.

**Keywords.** Hydatid cyst, biliary complications, endoscopic decompression

## TEHNICA HEPATICOJEJUNOSTOMIA ROUX-EN-Y ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII ȘI EVOLUȚIA EI



**Ferdohleb Alexandru, Hotineanu Adrian**  
Catedra de chirurgie nr. 2, IP USMF „N. Testemițanu”, Chișinău Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Hepaticojejunostomia Roux-en-Y (RYHJ) este considerată în prezent tratamentul definitiv pentru leziunile iatrogenice ale căilor biliare. Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunostomozelor în stricturile biliare benigne.

**Materiale 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. Sutura 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 HEPATICOJEJUNOSTOMY TECHNIQUE IN POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES AND ITS EVOLUTION

**Ferdohleb Alexandru, Hotineanu Adrian**  
Chair of surgery nr. 2, PI USMPH „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Aim of study.** Roux-en-Y hepaticojejunostomy (RYHJ) is currently considered the definitive treatment for iatrogenic wounds of the biliary tract. The purpose of the study is to identify the techniques for performing hepaticojejunostomoses in benign biliary strictures.

**Materials and methods.** The study was conducted on a group of 230 patients with postoperative bile duct strictures. The case 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, the technique of suturing the end of the common hepatic duct on the side of the jejunum started to be used. 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.

**Conclusions.** Extramucosal RYHJ has now become a standard for benign biliary strictures.

**Keywords.** Hepaticojejunostomy, hepatic ducts, benign biliary strictures.

## LEZIUNI IATROGENE DE CALE BILIARA – DRUMUL SPRE CONSENS



Calin Popa, Diana Schlanger, Andra Ciocan, Emil Mois, Florin Graur, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

**Scop:** Leziunile iatrogene de cale biliară după colecistectomia laparoscopică reprezintă o problemă serioasă care trebuie manageriată corect din punct de vedere diagnostic și al unui tratament prompt. Multiple clasificări au fost dezvoltate și utilizate pentru descrierea acestor leziuni.

**Material și metode:** Studiul nostru este un studiu de tip retrospectiv descriptiv cu scopul de a identifica rolul unei clasificări uniforme și complete, dar și implicarea acesteia în managementul leziunilor de cale biliară. Au fost incluși pacienți referați în centru nostru terțiar, pentru tratamentul leziunilor de cale biliară survenite după colecistectomia laparoscopică, pe o perioadă de 10 ani (2011-2020).

**Rezultate:** O sută de pacienți au fost incluși în studiu; 15% din leziuni au fost întâmpinate la cazuri operate primar în serviciul nostru. În 73% din cazuri, leziunile nu au fost clasificate, în 23% din cazuri s-a utilizat clasificarea Strasberg, în 3% din cazuri clasificarea Bismuth, iar în 1% din cazuri clasificarea ATOM. După reclasificarea retrospectivă a tuturor cazurilor, s-a observat că clasificarea Strasberg, dar chiar și clasificarea Hannover suprasimplifică complexitatea leziunii. Tratamentul în majoritatea cazurilor a fost derivația biliiodigestivă (60% din cazuri).

**Concluzii:** Clasificarea ATOM realizează o descriere comprehensivă a leziunilor biliare, putând ghida astfel tratamentul corespunzător în funcție de severitatea fiecărei leziuni. O clasificare uniformă ar trebui adoptată la scară largă pentru a asigura un limbaj comun în discuția referitoare la leziunile de cale biliară.

## IATROGENIC BILE DUCT INJURIES – THE ROAD TO CONSENSUS

Calin Popa, Diana Schlanger, Andra Ciocan, Emil Mois, Florin Graur, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

**Aim:** Iatrogenic bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy represent a significant problem, that needs to be addressed correctly in terms of diagnosis and prompt treatment. Several classifications have been developed and used to describe these lesions.

**Methods:** Our study is a retrospective descriptive study that aims to identify the role of an uniform and comprehensive classification and its implication on the consecutive management of the bile duct injury. We have included patients diagnosed with bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy, referred to a tertiary centre, in a ten-year period (2011-2020).

**Results:** We included in our study 100 patients; 15% of the BDI occurred in our center. No classification system was used in 73% of patients; 23% of the BDI were classified by the Strasberg system, 3% were classified by the Bismuth classification, 1% being classified by the ATOM classification. After retrospectively classifying all BDI, we observed that especially the Strasberg classification, as well as Hannover, over-simplifies the characteristics of the injury. Most main bile duct injuries underwent a bilio-digestive anastomosis (60%), as a definitive treatment.

**Conclusions:** The ATOM classification performs a comprehensive description of the bile duct injury and subsequent guidance of the correct treatment according to the severity of each lesion. A consistent classification should be adopted, in order to assure a uniform discussion on iatrogenic bile duct injuries.

## NOI SCORURI, NOI OPORTUNITĂȚI DE EVALUARE A PACIENȚILOR CU CIROZĂ HEPATICĂ ÎN LISTA DE AȘTEPTARE PENTRU TRANSPLANT HEPATIC



Victor Pîrvu, Adrian Hotineanu, Angela Peltec, Grigore Ivancov

<sup>1</sup> Catedra chirurgie nr. 2., USMF „N. Testemițanu”, <sup>2</sup> Disciplina de gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „N. Testemițanu”, <sup>3</sup> IMSP SCR „Timofei Moșneaga” Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Aplicarea de noi scoruri prognostice la pacienții cu ciroză hepatică, pentru de a reduce decesele și de a optimiza rezultatele din lista de așteptare pentru transplant hepatic.

**Materiale și metode.** În cadrul studiului transversal de cohortă am evaluat 265 de pacienți cu afecțiuni hepatice cronice, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, incluși pe lista de așteptare pentru transplant hepatic în perioada februarie 2013-ianuarie 2022. În baza parametrilor de laborator, am calculat scorurile prognostice MELD, MELD-Na, MESO Index, UKELD, iMELD, refit-MELD, refitMELD-Na, upMELD, MELD 3.0. Astfel, pentru a evalua eficacitatea scorurilor ca modele prognostice a mortalității în primele 90 de zile de la listare, am folosit analiza ROC, calculând aria de sub curbă, sensibilitatea și specificitatea scorurilor.

**Rezultate.** 39 de pacienți (34%) au decedat (bărbați 28, femei 21, cu vârsta medie 48 ani) pe lista de așteptare a transplantului de ficat în termen de 90 de zile de la includere în listă. Însă scorul MELD 3.0, a avut cele mai bune performanțe prognostice acceptabile cu zonele aflate sub Roc-curbe (AUROC = 0,836). Toate scorurile au atins un scor mediu de calitate de 75,1%. La 51,66 % din pacienți s-a înregistrat totuși o creștere a punctajului scorului prognostic, decât ilustrează scorul MELD.

**Concluzii.** Astfel, scorul MELD 3.0 ar putea fi un scor pentru viitor care ar prezice în mod eficient mortalitatea pe termen scurt în rândul pacienților cu ciroză hepatică și abordează în mod specific disparitățile existente între bărbați și femei pe lista de așteptare pentru transplant hepatic.

**Cuvinte cheie.** Scoruri, lista de așteptare, transplant hepatic

## NEW SCORES, NEW OPPORTUNITIES FOR EVALUATION OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS ON THE LIVER TRANSPLANT