

## SINDROMUL MIRIZZI: UNA DIN COMPLICAȚIILE LITIAZEI BILIARE

Ivan Cucu, Alexandru Ferdohleb, Adrian Hotineanu,  
Ion Cotoneț

Conducător științific: Alexandru Ferdohleb

Laboratorul de chirurgie reconstructivă a tractului digestiv, Centrul de patologie abdominală și transplant, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Sindromul Mirizzi (SM) reprezintă una dintre cele mai nefavorabile complicații a litiazei biliare, morfologic tradusă prin compresia ductului hepatic comun sau coledoc de către calcul, cu formare de strictură la acest nivel sau o fistulă dintre colecist și căile biliare. **Scopul lucrării.** Evaluarea particularităților de diagnostic și tratament chirurgical în dependență de tipul SM. **Material și metode.** Lotul de cercetare a inclus 75 pacienți. Diagnosticul instrumental utilizat: ultrasonografie (USG)-75(100%), colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (ERCP)-69(92%), rezonanța magnetică regim colangiografic (MRCP)-18(24%), CT cu contrast-12(16%). În 48 cazuri (64%), constatarea SM a fost intraoperatorie. **Rezultate.** Rezolvarea a fost exclusiv chirurgicală. Tip I-17(22,6%) pacienți, atestarea confluenței dintre colecist și calea biliară principală (CBP), efectuarea colecistectomiei. Tip II-28(37,3%), fistulă sub 1/3 din diametrul CBP, s-a efectuat plastia defectului pe drenul Kehr. Tip III-18(24%), defectul CBP a fost 2/3 din diametru, în 12 cazuri (16%) s-a efectuat plastia CBP cu lambou vascularizat din vezicula biliară și drenarea CBP tip Robson, în alte 6 cazuri (8%) s-a efectuat hepatico-jejuno anastomoză pe ansa „Y” a la Roux. Tip IV-10(13,3%), defectul parietal a fost de peste 67% din diametrul CBP, s-a efectuat exclusiv hepatico-jejuno anastomoză pe ansa „Y” a la Roux. Tip V-2(2,6%) s-a efectuat drenarea CBP tip Kehr și suturarea fistulei enterice. **Concluzii.** Metodele electiv în diagnosticul sindromului Mirizzi a fost colangiopancreatografia retrogradă endoscopică și rezonanța magnetică regim colangiografic. În pofida metodelor contemporane de diagnostic, complexitatea majoră a fost atestată în 48 cazuri (64%), unde constatarea diagnosticului a fost intraoperatorie. **Cuvinte-cheie:** Sindrom Mirizzi, complicații, tratament.

## MIRIZZI SYNDROME: ONE OF THE COMPLICATIONS OF GALLSTONE

Ivan Cucu, Alexandru Ferdohleb, Adrian Hotineanu,  
Ion Cotoneț

Scientific adviser: Alexandru Ferdohleb

Digestive Tract Reconstructive Surgery Laboratory, Center for Abdominal Pathology and Transplantation, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Mirizzi syndrome (MS) represents one of the most unfavorable complications of gallstones, morphologically translated by the compression of the common hepatic duct or main bile duct by the gallstone, with the formation of a stricture at this level or a fistula between the gallbladder and the bile ducts. **Objective of the study.** Evaluation of the particularities of diagnosis and surgical treatment depending on the type of MS. **Material and methods.** The research group included 75 patients. Instrumental diagnosis used: ultrasonography (USG)-75(100%), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)-69(92%), magnetic resonance cholangiography (MRCP)-18(24%), CT with contrast-12(16%). In 48 cases (64%), the finding of MS was intraoperative. **Results.** The solution was exclusively surgical. Type I-17(22.6%) patients, attestation of confluence between the gallbladder and the main bile duct (MBD), performing cholecystectomy. Type II-28(37.3%), fistula less than 1/3 of the diameter of the MBD, plasty of the defect was performed on the Kehr drain. Type III-18(24%), the MBD defect was 2/3 of the diameter, in 12 cases (16%) MBD plasty with a vascularized gallbladder flap and Robson-type MBD drainage was performed, in another 6 cases (8%) Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Type IV-10 (13.3%), the parietal defect was over 67% of the MBD diameter, exclusively Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Type V-2 (2.6%) was performed Kehr-type MBD drainage and suturing of the enteric fistula. **Conclusion.** Elective methods in the diagnosis of Mirizzi syndrome were endoscopic retrograde cholangiopancreatography and magnetic resonance cholangiographic regime. Despite contemporary diagnostic methods, the major complexity was attested in 48 cases (64%), where the diagnosis was intraoperatively established. **Keywords:** Mirizzi syndrome, complications, treatment.