

CRITERIILE DE SELECȚIE A TEHNICII CHIRURGICALE ÎN REZOLVAREA SINDROMULUI MIRIZZI

Daniela Panfil¹, Tatiana Malcova^{1,2}

Conducător științific: Radu Gurghis^{1,3}

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

²Biobanca, USMF „Nicolae Testemițanu”

³Institutul de Medicina Urgentă

Introducere. Intervenția chirurgicală este abordul terapeutic definitiv în sindromul Mirizzi (SM). Prezența aderențelor și a anatomiei distorsionate a triunghiului lui Calot (TC) crește riscul leziunii intraoperatorie a căilor biliare (CB); aplicarea procedurilor minim invazive rămâne controversată și provocatoare din punct de vedere tehnic. **Scopul lucrării.** Identificarea literaturii relevante cu referire la fezabilitatea abordului laparoscopic în managementul SM. **Material și metode.** Platforma PubMed a fost utilizată pentru căutarea publicațiilor conform următorilor termeni MeSH: „Mirizzi syndrome”, „cholecystectomy”, „laparoscopy”, și „minimally invasive surgery”, tipul publicației – revista literaturii, perioadă –2014- 2024. **Rezultate.** Chiar dacă avantajele chirurgiei minim invazive sunt bine cunoscute (recuperarea rapidă, hemoragie redusă, rată mică a complicațiilor postoperatorii), aceasta are indicații specifice în caz de SM. Majoritatea cazurilor de SM tip I caracterizate prin compresia externă a CB și tip II cu o fistulă colecistobiliară <1/3 circumferință pot fi tratate cu succes prin metoda laparoscopică. Implementarea strategiei *critical view of safety* minimizează incidența leziunilor CB. La necesitate poate folosi abordul *fundus first*, ce permite o evaluare mai ușoară a TC. În caz de aderențe semnificative poate fi practică colecistectomia subtotală, tip fenestrare sau reconstrucție. Fistula este rezolvată prin efectuarea coledocoplastiei cu plasarea unui tub T pentru a preveni strictura și a asigura drenajul bilei. Tratamentul SM cu distrugerea extinsă a CB impune efectuarea intervenției deschise. **Concluzii.** Selectarea opțiunilor terapeutice pentru SM depinde de amploarea procesului patologic și disponibilitatea experienței speciale. Îmbunătățirea tehnologiilor face ca chirurgia laparoscopică să fie o opțiune practică pentru formele mai puțin severe. **Cuvinte-cheie:** Sindromul Mirizzi, intervenției chirurgicale, colecistectomie, laparoscopie, tratament.

SELECTING THE SURGICAL METHODS IN THE MANAGEMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Daniela Panfil¹, Tatiana Malcova^{1,2}

Scientific adviser: Radu Gurghis^{1,3}

¹Nicolae Anestiadi Surgery Department No. 1, Nicolae Testemițanu University

²Biobank, Nicolae Testemițanu University

³Institute of Emergency Medicine

Background. Surgical intervention is the definitive therapeutic approach to Mirizzi syndrome (MS). Because of the presence of adhesions and distorted anatomy of Calot's triangle the risk of intraoperative bile duct (BD) injury is increased; as a result, choosing minimally invasive (MI) procedures remains controversial and technically challenging. **Objective of the study.** To review relevant literature related to the feasibility of laparoscopic approach in the management of MS. **Material and methods.** The PubMed platform was used for publications search according to the MeSH terms: “Mirizzi syndrome”, “cholecystectomy”, “laparoscopy”, article type – review and systematic review, period – 2014-2024. **Results.** Even the advantages of MI surgery are well recognized, including short-term recovery, less blood loss, lower rate of postoperative complications, it has specific indications in patients with MS. Most cases of MS type I characterized by external compression of the BD and type II with a cholecystobiliary fistula <1/3 of circumference can be successfully treated by laparoscopic method. Implementing Strasberg's critical view strategy minimizes the incidence of bile duct injury. When necessary, the fundus-first approach may be used allowing an easier evaluation of Calot's triangle. In cases of significant adhesions, subtotal cholecystectomy, fenestration or reconstruction type, can be considered. The fistula is treated using a flap of the gallbladder for choledocoplasty, with the placement of a T-tube in CBD to prevent stricture and ensure bile drainage. Treatment of SM with extensive destruction of the BD involves performing open surgery. **Conclusions.** The selection of optimal therapeutic options for MS depends on the extent of pathological process and availability of specialized expertise. The improvement of technologies makes laparoscopic surgery a viable option for less severe stages. **Keywords:** Mirizzi syndrome, surgery, cholecystectomy, laparoscopy, treatment.