

A5

EVALUAREA REZULTATELOR LA DISTANȚĂ ÎN CHIRURGIA RECONSTRUCTIVĂ PENTRU LEZIUNI ȘI STRICTURI ALE CĂILOR BILIARE

Curlat N., Curlat E., Sergentu V., Bazeliuc I., Gugava V.

USMF "N. Testemițanu", Curs chirurgie generală, Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Introducere. Chirurgia reconstructivă în leziunile și stricturile căilor biliare rămâne o problemă actuală a chirurgiei. Scopul. Analiza rezultatelor la distanță în chirurgia reconstructivă a căilor biliare în dependență de caracterul leziunii, localizarea lor, metodelor de operație aplicate. Material și metode. Din 1984 până în 2010 în clinică au fost efectuate 61 operații pentru leziuni și stricturi ale căilor biliare la 46 pacienți, dintre care 31 (67,4%) inițial au fost operați în alte instituții medicale. Bărbați-6, femei-40, în vîrstă de 12-82 de ani. Leziuni recente rezolvate intraoperator sau în primele 5-7 zile după operație au fost la 15 pacienți. Pentru stricturi ale canalului hepatic comun, tipul 2,3 (clasificarea Bismuth) la 28 bolnavi și stenoza anastomozelor biliodigestive la 5 bolnavi au fost efectuate 38 de operații cu aplicarea hepaticojejunostomiei pe ansă exclusă Y a la Roux și drenare Praderi- Schmidt. Rezultate: Din 46 pacienți operați pentru leziuni și stricturi ale căilor biliare rezultate bune la distanță au fost la 36 (78,3%); în anastomozes imediate termino-terminale la 3 pacienți, în operațiile reconstructive cu aplicarea hepaticojejunostomiei pe ansă exclusă Y a la Roux la 33 (86,8%), în toate 4 cazuri de leziuni parietale neimportante. Rezultate nesatisfăcătoare s-au determinat la 10 (21,7%) pacienți: în strictura anastomozelor termino-terminale imediate la 2, în toate 3 cazuri de plastii în leziune longitudinale importante. La 5 (13,2%) pacienți în diferite perioade de timp după operație (3 luni, 7 luni, 6 ani, 9 ani și 13 ani) s-a dezvoltat stenoza anastomozelor hepaticojejunale Y a la Roux. Complicații precoce (pneumonii, infecții parietale, tromboembolii, abcese subdiaphragmale, biliragie) au avut loc în 18,03% cazuri. Letalitatea generală 9,1%. Concluzii: În leziunile cu defect parietal important și stricture procedeele de elecție a chirurgiei reconstructive trebuie considerate hepaticojejunostomia a la Roux.

ESTIMATION OF THE REMOTE RESULTS IN RECONSTRUCTIVE SURGERY AT LESIONS AND STRICTURES OF BILE DUCTS

Introduction. The reconstructive surgery at lesions and strictures of bile ducts remains an actual problem in surgery. The purpose. Analysis of remote results of biliary reconstructive surgery depending on the nature of the lesion, their location and method of operation applied. Materials and methods. From 1984 until 2010 in the clinic executed 61 operations for biliary lesions and strictures in 46 patients, of which 31 (67.4%) were initially operated on in other medical institutions. Men - 6, women - 40, aged 12-82 years. The recent damages solved during surgery or within 5-7 days after it were in 15 patients. For the common hepatic duct strictures type 2,3 (Bismuth classification) in 28 patients and for biliodigestive stenosis in 5 patients, 38 operations with the application hepatojeuno anastomosis on excluded loop Y after Roux and drainage Praderi - Schmidt were performed. Results: Out of 46 patients operated on for biliary lesions and strictures, 36 (78.3%) have shown good remote results: in 3 patients with the immediate termino-terminal anastomosis, the reconstructive operations with application of hepatojeuno anastomosis on excluded loop Y after Roux at 33 (86.8%), in all four cases of insignificant parietal lesions. Unsatisfactory results were determined in 10 (21.7%) patients: in 2 cases stricture of immediate termino-terminal anastomosis, in all 3 cases of plasty in the significant longitudinal lesions. In 5 (13.2%) patients in different periods of time after surgery (3 months, 7 months, 6 years, 9 years and 13 years) developed stenosis of the Roux-Y anastomosis. Early complications (pneumonia, parietal infection, thromboembolism, subdiaphragmatic abscesses, bile leak) occurred in 18.03% cases. Overall lethality 9.1%. Conclusions: At lesions with important considerable parietal defect and strictures, hepatojeuno anastomosis after Roux should be considered the procedure of choice for reconstructive surgery.

A6

RATA COLECISTITEI ACUTE DIAGNOSTICATE INTRAOPERATOR LA PACIENȚII INTERNAȚI CU TABLOUL CLINIC DE COLECISTITĂ CRONICĂ CALCULOASĂ

Bour A., Bazeliuc I., Gugava V.

USMF "N. Testemițanu", Curs chirurgie generală, Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Introducere: Scopul studiului este determinarea ratei colecistitei acute calculoase depistate intraoperator la pacienții internați în mod programat cu diagnosticul de colecistită cronică calculoasă. Material și metode: Au fost studiate 222 de fișe de observație a pacienților în secția de chirurgie a SCCF, stația Chișinău în perioada 2009- 2011 cu diagnosticul de colecistită cronică calculoasă, confirmat ultrasonografic. Rezultate: Din 222 de pacienți internați în mod programat cu diagnosticul clinic de colecistită cronică calculoasă la 16 (7,2%) intraoperator s-a stabilit diagnosticul de colecistită acută calculoasă. Toți pacienții cu colecistită acută au fost de gen feminin, vârsta pacienților variază de la 40-80 ani, semnele Ortner, Murphy, Mussy, Kehr au fost negative. Leucocitoză sau deviere spre stînga în formula leucocitară nu s-a înregistrat. În 8 cazuri (50%) VSH mărită nesemnificativ. În lotul de pacienți cu colecistită acută au fost stabilite următoarele patologii concomitente: pancreatită cronică s-a stabilit la 15 (93,75%) pacienți, obezitate la 10 (62,5%) pacienți, boală hipertonică la 9 (56,25%) pacienți. Prezența în anamneză a colicilor biliare recente la 8 (50%) pacienți. Colecistectomie celioscopică a fost efectuată la 13 (81,25%), la conversie s-a recurs la 3 (18,75%) pacienți. Din lotul de pacienți sus menționați colecistita acută catarală s-a depistat intraoperator și a fost confirmată histologic la 9 pacienți (56,25%), flegmonoasă la 7 (43,75%). Concluzii: În 7,2% cazuri colecistita acută poate avea un tablou clinic atipic, marcînduse doar prin dureri neînsemnate sub rebordul costal drept, simptomele Ortner, Murphy, Mussy, Kehr fiind negative, iar în hemogramă lipsește leucocitoza. Colecistita acută calculoasă diagnosticată intraoperator la pacienții internați inițial cu tabloul clinic de colecistită cronică calculoasă s-a depistat la femei cu vîrsta 40-80 ani, cu colici biliare recente în anamneză și cu patologii concomitente.

OCCURRENCE RATE OF ACUTE CHOLECYSTITIS DIAGNOSED DURING SURGERY IN PATIENTS WITH A CLINICAL IMAGE OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Introduction: The aim of the work is to define the occurrence rate of acute cholecystitis discovered during planned operations on patients arriving routinely with the diagnosis of chronic calculous cholecystitis. **Material and methods:** We have studied 222 cases in the department of surgery SCCF, station Chisinau during 2009 – 2011 period with the diagnosis of chronic calculous cholecystitis, confirmed by ultrasonography. **Results:** From 222 patients admitted routinely with the clinical diagnosis of chronic calculous cholecystitis in 16 (7,2%) were found instead to possess acute calculous cholecystitis during the surgery. All the patients turned out to be female, from 40 till 80 years old, with negative signs of Ortner, Murphy, Mussy, Kehr. Leukocytosis wasn't registered. In 8 cases (50 %) ESR (erythrocyte sedimentation rate) was slightly increased. In a group of patients with acute cholecystitis the following concomitant diseases have been revealed: a chronic pancreatitis in 15 patients (93,75 %), obesity in 10 patients (62,5 %), hypertension in 9 patients (56,25 %). Presence of the recent biliary colic occurred in 8 (50 %) patients. Laparoscopic cholecystectomy has been executed on 13 patients (81,25 %), and in 3 cases (18,75 %) further laparotomy was made. In the group of patients mentioned above acute catarrhal calculous cholecystitis has been detected during the surgery in 9 patients (56,25 %), phlegmonous in 7 (43,75 %). **Conclusions:** Acute cholecystitis can have an atypical clinical image in 7,2 % of cases when there are only insignificant pains in right subcostal area, signs of Ortner, Murphy, Mussy, Kehr negative and leukocytosis is absent in hemogram. Acute calculous cholecystitis diagnosed during surgery on patients who were originally admitted with a clinical picture of chronic calculous cholecystitis, is discovered in women at the age of 40-80 years, with recent biliary colic in the anamnesis and accompanying diseases.

A7

ARGUMENTAREA LAVAJULUI BILIAR ȘI ASPIRAȚIEI ACTIVE LA PACIENȚII CU ICTERUL MECANIC ȘI COLANGITA ACUTĂ SEVERĂ

Curlat N., Curlat E., Ciutac Ion, Cristea A., Gugava V., Mihalciuc R.

USMF "N. Testemițanu", Curs chirurgie generală, Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Tratamentul complex la bolnavii cu icter mecanic și colangită acută severă include drenarea pre- și postoperatorie a căilor biliare. Unii autori afirmă că decompresia biliară maximală provoacă declanșarea sau agravarea insuficienței hepatice. Pentru prevenirea complicațiilor grave sunt propuse diferite metode de decompresie biliară dozată. Scopul: Argumentarea metodelor de decompresie și lavajului biliar în dependență de durata icterului mecanic și colangitei acute. **Materiale și metode:** Rezultatele clinico-experimentale obținute au evidențiat că după 9 zile presiunea biliară brusc se micșorează de la 320 mm H₂O (presiunea de secreție a ficatului - PSF) pînă la 140-190 mm H₂O ($P < 0,01$), iar refluxul bilio-venos apare la indici mai mici decît PSF. Datele indică că la bolnavii cu icter mecanic și infecție biliară o creștere nesemnificativă a presiunii intraductale poate provoca declanșarea colangitei acute, sepsisului și șocului toxico-septic. Rezultatele proprii dau dovadă că insuficiența hepatică acută apărută după decompresie este determinată de o decompresie inadecvată cu păstrarea blocului biliar intrahepatic. Datele obținute ne-au sugerat ideea de a folosi lavajul biliar și aspirația activă în „pancolangită” cînd căile intra- și extra hepatice sunt blocate cu puroi și noroi biliar. La 21 pacienți cu colangită acută septică severă, 3 cu abcese ihtrahepatice, intraoperator, s-a efectuat lavajul căilor biliare intrahepatice și aspirația activă pînă la bila normală. La toți pacienții s-a efectuat drenarea căilor biliare - drenaj extern Kehr, Halstead sau transhepatic. Au decedat 2 (9,5%) bolnavi: de hemobilie și de abcese hepatice multiple. **Concluzie:** Insuficiența hepatică după drenarea căilor biliare la pacienții cu icter mecanic avansat și colangită acută apare din cauza decompresiei neadecvate și persistența blocului biliar intrahepatic, iar lavajul și aspirația activă deblochează sistemul biliar intrahepatic și ameliorează rezultatele tratamentului.

ARGUMENTATION OF BILIARY LAVAGE AND ACTIVE ASPIRATION IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE AND ACUTE CHOLANGITIS

Complex treatment of patients with mechanical jaundice and acute cholangitis includes pre- and postoperational bile ducts drainage. Some authors assert that maximum biliary decompression causes the beginning or aggravation of hepatic insufficiency. For the prevention of heavy complications various methods of dosed biliary decompression are offered. Purpose: Argumentation of methods of decompression and biliary lavage depending on duration of mechanical jaundice and cholangitis. Materials and methods: It is established in the experiment that after 9 days biliary pressure greatly decreases from 320 mm H₂O (secretory liver pressure) to 140-190 mm H₂O ($P < 0,01$), and the bilio-venous reflux appears at indicators less, than 320 mm H₂O. Data specify that the insignificant increase of pressure in bile ducts can cause the launch of acute cholangitis, sepsis and infectious-toxic shock in patients with a mechanical jaundice and biliary infection. The results proper prove that the acute hepatic insufficiency appearing after a decompression, grows out of an inadequate decompression with preservation of intrahepatic block. The obtained data has suggested the usage of biliary lavage and active aspiration in «pancholangitis» when intra- and extrahepatic bile ducts are blocked by pus and biliary dirt. Lavage of intrahepatic bile ducts and active aspiration till normal bile have been executed in 21 patients with severe acute septic cholangitis and in 3 with intrahepatic abscesses. Drainage of bile ducts has been executed in all patients - an external drainage of Kehr, Halstead or transhepatic. 2(9,5%) patients died from hemobilia and multiple intrahepatic abscesses. **Conclusions:** Hepatic insufficiency after biliary drainage in patients with frank mechanical jaundice and acute cholangitis appears as a result of an inadequate decompression and persistence of biliary intrahepatic block. Lavage and active aspiration will unblock intrahepatic bile system and improve the results.