

A11

LITIAZA VEZICULARA CONSECUTIVĂ REZECTIILOR GASTRICE

Maloghin V., Singereanu A., Revencu S.

Catedra Chirurgie nr.1 „N. Anestiadi”, USMF „N. Testemitanu”

Introducere. Majoor si Suren (1947) au atras primii atentia asupra aparitiei litiazei biliare dupa interventiile chirurgicale pe stomac, incluzând-o printre complicatiile acestora. Material si Metode. Experienta noastra privind litiaza biliara dupa interventii chirurgicale pentru ulcer gastroduodenal se bazeaza pe analiza unui lot de 1611 pacienti operati pentru colecistita acuta sau cronica litiazica, in ultimii 15 ani (1996- 2010). Dintre acestea 34 (2,1%) prezentau biliopatii ca consecinta a stomacului operat. Varsta bolnavilor a fost cuprinsa in limitele 32 – 76 ani. Barbati / femei- 55 / 45 % . In mod programat s-au internat 20 pacienti (58,8%) si 14 (41,2%) urgent (colecistita acuta). Operatiile efectuate in antecedente : rezectii gastrice Billroth I – 20 pacienti (58,8%), Billroth II – 9 pacienti (26,5%) . Excezia ulcerului cu vagotomie tronculara 5 (14,7%) pacienti. Rezultate. Intervalul dintre operatia gastrica si aparitia calculilor biliari este urmatorul : de la 1 – 3 ani – 13 pacienti (38,2%) , 3- 5 ani 5 pacienti (14,7%), 5-10 ani 6 pacienti (17,6%), mai mult de zece ani 10 pacienti (29,4%). Concluzii. Rezumand aceasta expunere putem semnala semnificatia interventiei chirurgicale gastrice in aparitia litiazei biliare dupa rezectie gastrica generata de staza duodenala functionala in ansa proximala după rezectia gastrica Billroth II, si ca urmare a dischineziei gastro-duodenale si veziculare după rezectia gastrica Billroth I sau vagotomia. Rezumand aceasta expunere putem semnala semnificatia interventiei chirurgicale gastrice in aparitia litiazei biliare

CONSECUTIVE VESICULAR LITHIASIS OF GASTRIC RESECTIONS

Introduction. Major and Suren (1947) first drew attention to the appearance of gallstones after surgery on the stomach, including it among their complications. Material and methods. Our experience on gallstone after surgery for gastro duodenal ulcer is based on analysis of a group of 1611 patients operated for acute or chronic cholecystitis lithiasis, in the last 15 years (1996- 2010. 34 (2.1%) of these had gallstones disease as a consequence of stomach surgery. The age of patients was within the limits of 32 – 76 years. Male/female –55/ 45%. Programmatically were hospitalized 20 patients (58,8%) and (41,2%) urgent (acute cholecystitis). History of operation performed: gastric resection Billroth I – 20 patients (58,8%), Billroth II – 9 patients (26,5%). Ulcer excision with truncal vagotomy 5 (14,7%) patients. Results. The interval of gastric surgery and the occurrence of gallstone is following: from 1- 3 years – 13 patients (38,2%), 3- 5 years 5 patients (14,7%), 5-10 years 6 patients (17,6%) more then ten years 10 patients (29,4%). Conclusions. Summarizing this exposure we can indicate the significance of gastric surgery in occurrence of gallstone after gastric resection caused by functional duodenal stasis in the proximal loop after gastric resection Billroth II and as a result of gastro-duodenal and gallbladder dyskinesia after the gastric resection Billroth I or vagotomy.

A12

PATOLOGIA CĂII BILIARE PRINCIPALE ÎN MALROTAȚIA DUODENALĂ ASOCIATĂ CU DUODENOSTAZĂ

Hotineanu V., Hurmuzache A., Hotineanu A., Bortă E., Ferdohleb A. , Pripa V.

USMF “N. Testemitanu”, LCȘ “Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv”, Chișinău, Moldova

Articolul este dedicat particularităților clinice și paraclinice ale patologiei căii biliare extrahepatice pe fondal de malrotație duodenală asociată cu duodenostază. La o serie de pacienți, în pofida restabilirii fluxului biliar după efectuarea colangiopancreatografiei retrograde endoscopice, persistă patologia biliară, manifestată clinic prin icter mecanic tranzitoriu, colangită cronică, coledocolitiază. În 5-15% cazuri, patologia biliară persistă în urma dezvoltării refluxului duodenocoledocian pe fondalul malrotației duodenale cu duodenostază și insuficiența papilei Water. Studiul a fost efectuat pe o perioadă de 11 ani (1998-2009), include 110 pacienți. În anamneză toți au suportat colecistectomie. Diagnosticul a inclus manifestările clinice și paraclinice, care din cele din urmă au demonstrat prezența malrotației duodenale asociată cu duodenostază, reflux duodenocoledocian, diametrul mărit al căii biliare principale peste 1 cm, prezența calculilor coledocieni primari, colangitei, prezența proceselor distrofice în peretele coledocian.

THE PATOLOGY OF BILIARY FLOW IN DUODENAL MALROTATION WITH DUODENOSTASIS

This article is dedicated to the problem of clinic and paraclinic particularities of biliary duct pathology in duodenal malrotation with duodenostasis. In a group of patients although the biliary flow was reestablished after endoscopic retrograde cholangiopancreatography, the biliary pathology persist manifested trough the clinical picture of transitorymechanical jaundice, chronic cholangitis and cholecolitiasis. In 5-15 % cases the biliary pathology reemerged due to the development of doudeno-biliary reflux, on the background of duodenal malrotation with duodenostasis and insufficiency of pappila Water. This research was carried out for period of 11 years (1998-2009), including a numberof 110 patients. All the patients underwent colecistectomy and afterwards reinterventions on biliary tract. The diagnostic included the clinical and paraclinical manifestations. The paraclinical investigations demonstrated the presence of duodenostasis and duodenal malrotation, duodenobiliary reflux, the biliary duct over 1,0 (cm) with primary stones, choledocolitiasis, colangitis and distrofical proceses in the wall of the biliary flow.