

LITIAZA BILIARĂ CU PANCREATITA ACUTĂ ȘI SINDROM ICTERIC



STRELIȚOV L, ROJNOVEANU G, REVENCU S, BESCHIERU E

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

Introducere. Litiaza biliară cauzează pancreatita acută în 30-60%. Apariția sindromului icteric solicită oportunități speciale. Momentul operator și volumul de intervenție chirurgicală rămân probleme de discuție în cazul coexistenței patologiilor.

Scopul. Analiza experienței tratamentului pacienților cu litiază biliară asociată cu pancreatită acută și sindrom icteric.

Material și metode. Din 256 pacienți tratați în 1998-2014 pentru sindrom icteric în litiaza biliară, pancreatita acută s-a constatat la 78 (30,4%). S-au constatat următoarele tipuri de leziuni asociate: CL cronică+PA edematoasă cu localizare preponderentă în cap și corp –26 cazuri, CL acută+PA edematoasă cu localizare cap și corp –19, CL acută +colangită + PA necrotică cu localizare preponderent corp și coadă –1 cazuri, CL cronică+coledocolitiază+PA edematoasă – 31 cazuri, CL acută +coledocolitiază+PA necrotică–1 cazuri. Diagnosticul a fost stabilit pe baza aspectelor clinice și investigații paraclinice: baterii de teste, USG, PCGR, tomografia computerizată în 19 cazuri și REM în regim colangiografic în 8 cazuri. În cazul leziunilor cronice ale colecistului s-a utilizat tratamentul secvențial cu soluționarea primară a sindromului icteric prin intervenții de drenaj, aplicat după ameliorarea simptomatologiei pancreatitei acute, cu colecistectomie în etapa a doua. Tactica soluționării ”One step” a CL, PA și sindromului icteric a fost utilizată în procese acute destructive, volumul tratamentului chirurgical fiind dictat de gradul leziunilor patomorfologice.

Concluzie. Pancreatita acută survenită în litiaza biliară asociată cu icter este una din cauzele ce provoacă, menține și agravează sindromul de coleastăz. Tactica de tratament solicită diferențiere dependent de manifestările clinico-morfologice prezente în planșeul hepato-bilio-pancreatic. Decompresia biliară prin manevre de drenaj pre și intraoperator soluționează sindromul icteric contribuind la un prognostic favorabil la acești pacienți

Cuvinte-cheie: litiază biliară, pancreatită acută, chirurgie, rezultate.

BILIARY LITHIASIS ASSOCIATED WITH JAUNDICE AND ACUTE PANCREATITIS

STRELIȚOV L, ROJNOVEANU G, REVENCU S, BESCHIERU E

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction Gallstones causes the acute pancreatitis in 30-60%. Calls for special opportunities jaundice syndrome. Operating time and volume of surgery remain issues for discussion coexistence pathologies.

Purpose. Analysis of experience treating patients with acute pancreatitis associated with gallstones and jaundice syndrome.

Material and methods. From 1998-2014 256 patients treated for jaundice in gallstone disease syndrome, acute pancreatitis was found in 78 (30.4%). We have found the following types of injuries associated chronic CL + acute edematous PA with predominant localization in the head and body -26 cases, acute CL + acute edematous PA localized head and body -19, acute CL+ cholangitis + necrotic PA mainly with body localization and tail -1 cases, chronic CL + choledocholithiasis+ edematous PA- 31 cases choledocholithiasis + acute CL + necrotic PA-1 cases. The diagnosis was established on the basis of clinical and laboratory investigations: batteries of tests, USG, pCGR, CT in 19 cases and REM under cholangiography in 8 cases. In chronic lesions of the gallbladder was used to resolve primary treatment sequenced interventions jaundice syndrome drainage applied after relieving symptoms of acute pancreatitis, with cholecystectomy in the second stage. The visitors settlement "One step" CL, PA and jaundice syndrome was used in acute destructive processes, the volume of surgical treatment is dictated by the degree pathomorphologic injuries.

Conclusion: Acute pancreatitis occurred in gallstone disease associated with jaundice is one of the reasons that cause, maintain and aggravate cholestasis syndrome. Tactics of treatment calls for differentiation-dependent morphological clinical manifestations present in hepato-biliary-pancreatic floor. Decompression biliary drainage maneuvers pre- and intraoperative settled jaundice syndrome contributing to a favorable prognosis in these patients

Keywords: cholelithiasis, acute pancreatitis, surgical results