

Introduction: A long time porcelain gallbladder was considered a relative contraindication to laparoscopic cholecystectomy, because of a high incidence of gallbladder cancer.

Material and methods: From 12000 patients underwent cholecystectomy in First Surgical Clinic of Iasi, 5 (0.04%) patients had porcelain gallbladder. All patients underwent ultrasound examen. Patients with porcelain gallbladder were classified as Type I to II according to preoperative ultrasound findings: three cases with porcelain gallbladder type I and two cases with porcelain gallbladder type II (in one case we found associated gallbladder carcinoma).

Results: We describe a three cases with porcelain gallbladder type I (complete calcification of gallbladder wall) treated by laparoscopic approach. Laparoscopic cholecystectomy was difficult because of adhesions and problems with grasping the thick gallbladder wall, but the postoperative course was uneventful. The histopathologic result of the specimen established the diagnosis of porcelain gallbladder type I and no cancer in the calcified wall of the gallbladder.

Conclusions: We conclude based on cases presented and the literature review, although there is a high conversion rate, that patients with a type I porcelain gallbladder should be considered for laparoscopic cholecystectomy using a preoperative selection based on the ultrasound findings.

LIMFANGIOMUL CHISTIC ABDOMINAL – ABORD LAPAROSCOPIC

TÂRCOVEANU E, DĂNILĂ N, BRADEA C, VLAD N, MOLDOVANU R, BLAJ M, FOTEA V, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Limfangioamele chistice (LC) sunt tumori benigne rare de origine limfatică (anomalie vasculară congenitală). Cea mai frecventă localizare este regiunea craniană – față și gâtul (75% - higromă chistică), regiunea axilară și mediastinul (20%) și 5% - alte locații. LC retroperitoneale reprezintă <1% dintre cazuri.

Material și metode: Noi raportăm o serie din 7 cazuri de LC abdominale operate prin abord laparoscopic din 17 LC operate în ultimii 10 ani în Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”.

Rezultate: Raportul femeii/bărbați a fost de 6/1, cu vârstă medie de 35,6 ani (20-51 ani). Simptomele principale au fost durerea, distensia abdominală și prezența unei formațiuni abdominale palpabile. Pacienții au fost supuși examenului clinic, ultrasonografic și CT. Diagnosticul de LC a fost suspectat preoperator numai în 3 cazuri. Explorarea laparoscopică a pus în evidență existența tumorilor retroperitoneale numai în 2 cazuri, în mezenter, în omentul mare și mezocolon pe dreapta – câte un caz fiecare. Noi am recurs la excizia laparoscopică a chistului cu evoluție postoperatorie favorabilă. Dimensiunea medie a tumorii a fost de 11,4 cm. Durata medie de spitalizare a fost de 3,4 zile.

Concluzii: Abordul laparoscopic este fezabil (“standardul de aur”), stabilește diagnosticul și permite excizia chirurgicală completă, ceea ce diminuează riscul de recidive.

CYSTIC ABDOMINAL LYMPHANGIOMA – LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: Cystic lymphangiomas (CL) are rare benign tumors, with lymphatic origin (congenital vascular anomaly). It locates the most frequent cranial region – face and neck (75% - cystic hygroma), mediastinum and axilla (20%) and 5% other locations. CL retroperitoneal represents <1% of cases.

Material and methods: We report a series of 7 cases of abdominal CL operated by laparoscopic approach from 17 CL operated in last 10 years in the First Surgical Clinic, “St.Spiridon” Hospital.

Results: The ratio female/male was 6/1, with a mean age of 35.6 years (20-51 years). The main symptoms were pain, abdominal distension and palpable abdominal mass. Patients were examined clinically, ultrasound and CT. The diagnosis of CL was suspected preoperatively only in 3 cases. Laparoscopic exploration reveals the existence of retroperitoneal tumor in 2 cases, in mesentery, in great omentum and in right mesocolon in 1 case each. We performed laparoscopic excision of the cyst with favorable postoperative course. Mean tumor size was 11.4 cm. Mean hospital stay was 3.4 days.

Conclusions: Laparoscopic approach is feasible (gold standard), certified diagnosis and allows complete surgical excision, which reduces the risk of relapse.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ LA PACIENȚII CIROTICI: CONTRAINDICAȚIE SAU INDICAȚIE DE ELECȚIE?

TÂRCOVEANU E, GEORGESCU ST, BRADEA C, LUPAȘCU C, VLAD N, BLAJ M, CRUMPEI F, VASILESCU A

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf.Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: Ciroza ficatului crește riscul litiazei biliare și pacienții prezintă un risc mare de hemoragie și infecție.

Material și metode: Într-un studiu retrospectiv noi am evaluat o serie din 152 pacienți cu ciroză a ficatului și litiază biliară operați în Clinica I Chirurgie, Iași, în perioada 2003-2013. Grupul I de pacienți cirofici a fost comparat cu grupul II (5421) de pacienți cu ficat normal.

Rezultate: Pacienții care asociază ciroza ficatului cu litiaza biliară sunt semnificativ mai în vârstă (media de vârstă în grupul I a fost 57±12 ani vs 49±13 ani, p<0,0001). Bolile asociate au fost comparabile între cele două grupuri. Inflamația veziculei biliare a fost prezentă în 41 cazuri (26,97%) în grupul I și 1233 cazuri (22,74%) – în grupul II. În grupul I noi am efectuat 111 colecistectomii laparoscopice (7 conversii) și 41 colecistectomii deschise. Rata conversiei a fost comparabilă cu grupul de pacienți cu ficat normal. Noi am identificat o diferență statistică între cele două grupuri referitor la efectuarea colecistectomiei