

**Material și metode:** Pe parcursul ultimilor 20 de ani în Clinica 2 Chirurgie au fost tratați 64 (0,24%) pacienți cu sindromul Mirizzi dintr-un lot total de 26.530 cazuri de colecistită calculoasă.

**Rezultate:** Sonografic am apreciat prezența stazei biliare, a unui colecist deformat cu lipsa unui coraport obișnuit cu CBP, prezența colecistului „călăreț” pe CBP. Diagnosticul topic a fost stabilit prin ERCP în 46 (71,8%) cazuri. Din ele în 10 (15,6%) observații am recurs adăugător la CRMN, care a soluționat în 100% situația diagnostică dată. În celelalte 8 (12,5%) cazuri diagnosticul s-a stabilit intraoperator. Tratatamentul chirurgical a inclus obligatoriu: înlăturarea fistulei colecistocolodociene și coledocolitotomie. Așa în 27 (42,1%) cazuri, unde defectul parietal coledocian a fost sub 1/3 din diametrul lui, am finisat intervenția cu un drenaj tip Kehr al CBP. Pentru 8 (12,5%) observații, la care defectul coledocian a fost de 2/3 din diametru, am rezolvat situația prin plastia CBP cu lambou vascularizat din vezica biliară și un eventual drenaj al CBP după Vișnevskii. La 19 (29,6%) pacienți vezica biliară și CBP formau o cavitate comună cu calculi biliari în lumen. La toți acești pacienți am efectuat colecistectomie cu coledocolitotomie și coledocojejunostomoză pe ansa jejunală izolată a la Roux. Cazuri letale portorii nu au fost.

**Concluzii:** Sindromul Mirizzi este una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, ce necesită un program de diagnostic complex și o atitudine chirurgicală strict individuală.

## MODERN SURGICAL TACTIC IN MIRIZZI SYNDROME

**Aim** of the study was to optimize surgical treatment of Mirizzi syndrome.

**Material and methods:** In the last 20 years in surgical departament no.2 were treated 64 (0.24%) patients with Mirizzi syndrome from total of 26.530 cases of cholelithiasis.

**Results:** We appreciated sonographic bile stasis, presence of a deformed gallbladder, lack of co-report CBP accustomed to the presence of gallbladder „rider” on CBP. The topical diagnosis was established by CPGRE in 46 (71.8%) cases, in 10 (15.6%) cases we used additionally to CNMR, which settled 100% once the diagnostic situation, in the other eight (12.5%) cases the diagnosis has been established intraoperatively. Surgical treatment included mandatory removal of colecistocolodocian fistula and coledocolitotomie. In 27 (42.1%) cases where the parietal duct defect was under 1/3 of circumference, the intervention was finished with a Kehr drainage of CBP. In eight (12.5%) cases the defect was 2/3 of the duct diameter, we have solved the situation by CBP plasty with vascularized flap of gallbladder and CBP drainage by Vishnevski. In 19 (29.6%) patients gallbladder and CBP were a gallstone in the common cavity lumen. In all patients we performed cholecystectomy with coledocolitotomy and coledocojejunostomy on isolated Roux jejunal loop. Postoperative lethality has not been determined.

**Conclusions:** Mirizzi syndrome is one of the worst developments of cholelithiasis, which requires a complex diagnostic program and a strictly individual surgical tactics.

## COMPARAREA ADRENALECTOMIEI RETROPERITONEOSCOPICE ȘI LAPAROSCOPICE PE STÎNGA: UN STUDIU RANDOMIZAT CONTROLAT

**GRUBNIK VV, BURLAK OS, ILYASHENKO VV, GRUBNIK VV**

**Catedra de chirurgie nr.1, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina**

**Introducere:** Adrenalectomia laparoscopică (AL) reprezintă „standardul de aur” în cazul tumorilor benigne adrenale. Adrenalectomia retroperitoneoscopică (AR) poate fi o alternativă valoroasă pentru suprarenala stîngă.

**Scopul** studiului a fost de a compara rezultatele AL și AR pentru adrenalectomia pe stînga.

**Material și metode:** Din 2010 pînă în 2015, 68 pacienți cu tumori ale suprarenalelor au fost randomizați în 2 grupuri: 35 pacienți cu AL (grupul 1) și 33 pacienți cu AR (grupul 2). Ambele grupuri au fost comparabile în ce privește parametrii clinici și demografici.

**Rezultate:** Conversia s-a efectuat în 1 (2,9%) caz în grupul 1, și în 4 (12,1%) cazuri în grupul 2 ( $p < 0,05$ ) din cauza dimensiunilor tumorilor. Timpul operator, timpul primei alimentații, necesitatea de analgezice, durata spitalizării, complicațiile postoperatorii au fost semnificativ mai joase în grupul AR.

**Concluzii:** AR poate fi asociată cu reducerea durerii postoperatorii și duratei de spitalizare. La pacienții cu tumori mici a glandei suprarenale stîngi AR este o bună alternativă față de AL.

## COMPARISON OF RETROPERITONEOSCOPIC AND LAPAROSCOPIC LEFT ADRENALECTOMY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

**Introduction:** Laparoscopic adrenalectomy (LA) is the “gold standard” approach for benign adrenal tumors. Retroperitoneoscopic adrenalectomy (RA) for left adrenal glands can be a valuable alternative.

**Aim** of the study was to compare results of LA and RA for left adrenalectomy.

**Material and methods:** From 2010 to 2015, 68 patients with tumors of left adrenal glands were randomized into two groups: 35 patients with LA (group 1), and 33 patients with RA (group 2). Both groups were comparable with regard to demographic and clinical parameters.

**Results:** Conversions were done in 1 (2.9%) case in group 1, and in 4 (12.1%) cases in group 2 ( $p < 0.05$ ) due to size of tumors. Operative time, time to first oral intake, analgesic requirements, length of hospital stay, postoperative complications were all significantly lower in the RA group.

**Conclusions:** RA may be associated with reduced postoperative pain and length of hospital stay. In the patients with small tumors of left adrenal glands RA is a good alternative to LA.