

## COLECISTECTOMIE SUBTOTALĂ VERSUS COLECISTECTOMIE TOTALĂ ÎN CAZUL COLECISTITEI COMPLICATE

**GRUBNIK VV, ILYASHENKO VV, PRIKUPENKO MV, GRUBNIK VV**

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

**Introducere:** În colecistita depășită colecistectomia laparoscopică (CL) poate fi tehnic dificilă. Pentru prevenirea leziunilor biliare, de obicei se efectuează conversia la colecistectomie deschisă (CD). Altă soluție ar fi efectuarea colecistectomiei laparoscopice subtotale (CLST).

**Scopul** a fost în studierea siguranței și a complicațiilor CLST, comparativ cu conversia la CD în cazul colecistitei tehnic dificile.

**Material și metode:** S-au analizat retrospectiv 6112 CL efectuate în perioada 2005-2015 într-un singur centru. În 1-a perioadă (2005-2008) au fost efectuate 2720 CL. În cazul dificultăților tehnice s-a practicat conversia la CD. În a 2-a perioadă (2009-2015) au fost efectuate 3392 CL. La apariția dificultăților tehnice a fost făcută CLST.

**Rezultate:** Pe parcursul primei perioade au fost notați 127 (4,7%) pacienți cu CL tehnic dificilă, la care s-a practicat conversia la CD. Rata complicațiilor în acest grup a fost 23%, leziunile ducturilor biliare s-au detectat în 3 (2,4%) cazuri, mortalitatea – 1,6%. În a 2-a perioadă au fost stabiliți 118 pacienți cu CL tehnic dificile, CLST fiind efectuată la 96 dintre aceștia. Respectiv, conversia la CD s-a făcut la restul 22 (0,6%) bolnavi. La acești pacienți nu au fost înregistrate leziuni ale ducturilor biliare și decese. Rata complicațiilor după CLST a constituit 8,5%.

**Concluzii:** CLST reprezintă o alternativă reușită față de conversia la CD în cazurile complicate. Este o soluție bună pentru a preveni leziunile biliare și de a păstra principiul de intervenție minim invazivă în CL tehnic dificilă, în special la pacienții cu risc înalt.

## SUBTOTAL CHOLECYSTECTOMY VERSUS TOTAL CHOLECYSTECTOMY IN COMPLICATED CHOLECYSTITIS

**Introduction:** In severe cholecystitis laparoscopic cholecystectomy (LC) can be technically difficult. To prevent bile duct injury, conversion to open cholecystectomy (OC) is usually made. Another solution is performing of laparoscopic subtotal cholecystectomy (LSTC).

**The aim** was to investigate the safety and complications of LSTC compared to conversion to OC for technically difficult cholecystitis.

**Material and methods:** A retrospective review of 6112 LC performed from 2005 to 2015 in single center was done. In the 1st period, from 2005 to 2008, 2720 LC were performed. In technical difficulties conversion to OC was done. In the 2nd period, from 2009 to 2015, 3392 LC were performed. In technical difficulties LSTC was done.

**Results:** During the 1st period, there were 127 (4.7%) patients with technically difficult LC whom conversion to OC was done. Complication rate among these patients was 23%, bile duct injuries were detected in 3 (2.4%) patients, mortality was 1.6%. During the 2nd period, there were 118 patients with technically difficult LC, thus LSTC was performed for 96 patients of them. Therefore, conversion to OC was made for the remaining 22 (0.6%) patients. There were no bile duct injuries and no mortality in these patients. Complication rate after LSTC was 8.5%.

**Conclusions:** LSTC is good alternative to conversion to OC in complicated cases. It is good solution to prevent bile duct injury and save a principle of minimally invasive procedure in technically difficult LC, especially in high risk patients.

## O METODĂ NOUĂ DE TRATAMENT LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR HIATALE GIGANTE: REZULTATELE PE TERMEN LUNG LA 40 PACIENȚI CONSECUTIVI

**GRUBNIK VV, MALYNOSKYI AV**

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

**Introducere:** Tehnicile curențe de reparare laparoscopică cu meșă a herniilor hiatale gigante – adică cu suprafețe hiatale (SH) mai mari de 20 cm<sup>2</sup> – nu sunt efective, deoarece rata de recurență este de 40%. Astfel, este necesară utilizarea unei metode fundamentale noi de reparare protetică. De asemenea, această metodă trebuie să excludă complicațiile referitoare la protezare.

**Scopul** a fost de a testa pe termen lung rezultatele reparării laparoscopice fără tensiune a herniilor hiatale gigante cu proteze fundamentale noi.

**Material și metode:** Din 2010 până în 2013 au fost efectuate 44 reparări laparoscopice a herniilor hiatale gigante. Dintre acestea, 41 pacienți au fost evaluați cu o medie de monitorizare de 35,9±8,0 luni (interval, 24-49 luni). SH medie a fost de 37,5±15,6 cm<sup>2</sup> (interval, 21,7-75,4 cm<sup>2</sup>). Reparațiile laparoscopice posterioare fără tensiunea herniilor hiatale au fost efectuate cu o proteză nouă – “Rebound HRD-Hiatus hernia” (Minnesota Medical Development, SUA) care a fost fixată la crură cu 3-5 suturi separate. Această proteză este o meșă ușoară în formă de inimă din politetrafluoretilenă (PTFE) cu margine din nitinol.

**Rezultate:** Toate procedurile au fost efectuate cu succes. Timpul mediu de fixare a protezei a fost de 24,8±5,6 min (interval, 15-35 min). Nu au survenit complicații intraoperatorii asociate cu repararea. Durata medie de spitalizare a fost de 6,0±1,7 zile (interval, 2-11 zile). Monitorizarea pe termen lung a prezentat lipsa recurențelor anatomice și a complicațiilor esofagiene (adică disfagia persistentă, stricturi sau eroziuni). Au fost înregistrate doar 2 (4,8 %) recurențe de reflux simptomatic.

**Concluzii:** Această metodă nouă de reparare laparoscopică a herniilor hiatale gigante este sigură și permite evitarea recurențelor anatomice pe perioade lungi de monitorizare. Tehnica necesită o evaluare temeinică pe perioade mai lungi de urmărire.