

## 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 curente 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.

## A NEW METHOD OF LAPAROSCOPIC REPAIR OF GIANT HIATAL HERNIAS: LONG-TERM RESULTS OF 40 CONSECUTIVE PATIENTS

**Introduction:** Current techniques of laparoscopic mesh repair of giant hiatal hernias – i.e. with hiatal surface area (HSA) exceeding 20 cm<sup>2</sup> – are not effective as rate of recurrence reach 40%. Thus, usage of fundamentally new method of prosthetic repair is needed. Also, this method must exclude prosthesis-related complications.

**The aim** was to assess long-term results of laparoscopic tension-free repair of giant hiatal hernias with a fundamentally new prosthesis.

**Material and methods:** From 2010 to 2013, 44 laparoscopic repairs of giant hiatal hernias were performed. From them, 41 patients were evaluated with a mean follow-up period of 35.9±8.0 months (range, 24-49 months). Mean HSA was 37.5±15.6 cm<sup>2</sup> (range, 21.7-75.4 cm<sup>2</sup>). The posterior tension-free hiatal repair was performed with a new prosthesis – Rebound HRD-Hiatus hernia (Minnesota Medical Development, USA) which was fixed to the crura with 3-5 separated sutures. This prosthesis is heart-shaped lightweight polytetrafluorethylene (PTFE) mesh with peripheral nitinol frame.

**Results:** All procedures were successfully completed. Mean time of fixation of the prosthesis was 24.8±5.6 min (range, 15-35 min). There were no intra-operative complications associated with the repair. Mean postoperative hospital stay was 6.0±1.7 days (range, 2-11 days). Long-term follow-up showed absence of anatomical recurrences, and oesophageal complications (i.e., persisting dysphagia, strictures, and erosions). There were only 2 (4.8 %) symptomatic reflux recurrences.

**Conclusion:** This new method of laparoscopic repair of giant hiatal hernias is safe and provides absence of anatomical recurrences in long-term follow-up period. It requires thorough assessment in more delayed long-term follow-up period.

## REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE MANAGEMENTULUI LAPAROSCOPIC AL HIDATIDOZEI HEPATICE

**GRUBNIK VV, MISHCHENKO VV, CHETVERYKOV SG**

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

**Introducere:** Incidența bolii hidatice hepatice este în creștere în Ucraina. Chirurgia reprezintă un “standard de aur” în tratamentul acesteia. Metodele laparoscopice sunt noi și promițătoare pentru tratamentul acestei patologii.

**Scopul** a fost în evaluarea rezultatelor la distanță ale managementului laparoscopic al hidatidozei hepatice.

**Material și metode:** În perioada 2003-2013, 348 pacienți cu chisturi hidatice ale ficatului au fost operați în departamentul nostru. Rezultatele a 283 bolnavi (129 – bărbați și 154 – femei) au fost studiate retrospectiv. Vârsta medie a constituit 37,5 ani (18-72 ani). Patruzeci și doi pacienți au avut chisturi multiple în ambii lobi ai ficatului.

**Rezultate:** În total 286 pacienți au fost operați laparoscopic, 3 dintre aceștia au necesitat conversie la operație deschisă. În cadrul intervenției laparoscopice, procedee conservative (chistectomia) s-au practicat la 249 (88%) pacienți, procedee radicale (rezeccii hepatice) – în 34 (12%) de cazuri. Comunicarea între chist și căile biliare s-a determinat intraoperator la 61 (21,6%) pacienți. Morbiditatea postoperatorie a fost notată la 48 (16,9%) pacienți, inclusiv infectarea cavității reziduale adânci în 21 de cazuri și biliografie postoperatorie – în 27. Termenul mediu de supraveghere la distanță a constituit 42 luni (6 luni-7 ani). Recurența a fost detectată în 7 (2,5%) cazuri.

**Concluzii:** Analiza noastră demonstrează rezultate bune prin procedeele conservative efectuate preferabil pe cale laparoscopică, rezervând abordarea radicală doar pentru cazurile selecte.

## LONG-TERM RESULTS OF LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF HEPATIC HYDATID DISEASE

**Introduction:** Incidence of hepatic hydatid disease is increasing in Ukraine. Surgery is the “gold standard” treatment. Laparoscopic methods are new and promising for the treatment of this disease.

**The aim** was to assess long-term results of laparoscopic management of hepatic hydatid disease.

**Material and methods:** From 2003 to 2013, 348 patients with liver hydatid disease underwent surgery in our department. Results of 283 patients were retrospectively studied. There were 129 males, and 154 females, mean age was 37.5 years (range, 18-72 years). Fourty two patients had multiple cysts of both liver lobes.

**Results:** Totally 286 patients underwent laparoscopic procedures, 3 of them required conversion to open surgery. During laparoscopic procedures, conservative surgery (cystectomy) was made in 249 (88%) patients, and radical surgery (resections of liver) was made in 34 (12%) patients. A cyst-biliary communication was revealed intra-operatively in 61 (21.6%) patients. Postoperative morbidity was seen in 48 (16.9%) patients, which included deep residual cavity infection in 21 patients, and postoperative bile leak – in 27. Mean long-term follow-up was 42 months (range, 6 months-7 years). Recurrence was detected in 7 (2.5%) cases.

**Conclusions:** Our long-term results showed good outcomes with conservative surgery as the preferred approach of laparoscopic management, reserving radical approach for selected cases only.

## TRATAMENTUL CALCULILOR DUCTULUI BILIAR COMUN ÎNTR-O SINGURĂ ȘEDINȚĂ VS ÎN DOUĂ ETAPE, ÎN CONDIȚIILE UNEI ȚĂRI CU BUGET MEDICAL REDUS: STUDIU RANDOMIZAT CONTROLAT

**GRUBNIK VV, TKACHENKO OI, ILYASHENKO VV**

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