

**Introducere:** În prezent metoda preferată de management al litiazei veziculare în asociere cu calculi ai ductului biliar comun (DBC) presupune etapizarea: litextracție endoscopică, urmată de colecistectomie laparoscopică (CL). Totodată, tratamentul calculilor concomitenți – ai DBC și a colecistului, într-o singură etapă obține tot mai multă popularitate.

**Scopul** a fost de a compara cele două metode de tratament al calculilor concomitenți, veziculari și ai DBC.

**Material și metode:** Pacienții consecutivi cu calculi concomitenți, veziculari și ai DBC, au fost randomizați pentru explorare laparoscopică a DBC și colecistectomie într-o singură etapă (grupul 1), sau extragerea endoscopică a calculilor din DBC urmată de CL (grupul 2).

**Rezultate:** În perioada 2010-2014, 188 pacienți au fost randomizați: 95 – pentru tratament într-o singură etapă (grupul 1), și 93 – în două etape (grupul 2). Grupurile au fost comparabile după parametrii demografici și clinici. Ratele de succes de explorare laparoscopică a DBC și prin ERCP pentru obținerea clearance-ului DBC au fost similare (92,6% vs 88,2%). Durata medie a intervenției a fost semnificativ mai mare în grupul 1 (128,6±35,8 min vs 76,8±28,2 min,  $p<0,05$ ), dar timpul spitalizării a fost veridic mai mic în acest grup (4,5±1,8 zile vs 6,3±2,1 zile,  $p<0,05$ ). În grupul 2 a fost înregistrat un număr semnificativ mai mare de proceduri per pacient ( $p<0,01$ ), precum și costul mai elevat al tratamentului ( $p<0,01$ ). Nu a fost notată o diferență semnificativă între cele două grupuri în infectarea plăgilor și rata complicațiilor majore.

**Concluzii:** Managementul calculilor concomitenți ai DBC și colecistului într-o singură etapă și în două etape posedă rate similare de succes și ale complicațiilor, dar tratamentul într-o singură etapă a fost asociat cu durata redusă a spitalizării și cost-eficacitate sporită. Este rezonabil de a recomanda această strategie în țările în curs de dezvoltare.

### **SINGLE-STAGE VERSUS TWO-STAGE TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES IN THE COUNTRY WITH LOW MEDICAL CARE BUDJET: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL**

**Introduction:** The currently preferred method of managing gallbladder stones and common bile duct (CBD) stones is two-stage endoscopic stone extraction followed by laparoscopic cholecystectomy (LC). Single-stage management of concomitant CBD stones and gallbladder stones is gaining popularity.

**The aim** was to compare two methods of treatment of concomitant gallbladder and CBD stones.

**Material and methods:** Consecutive patients with concomitant gallbladder and CBD stones were randomized to either single-stage laparoscopic CBD exploration and cholecystectomy (group 1) or to endoscopic extraction of CBD stones followed by LC (group 2).

**Results:** From January 2010 to May 2014, 188 patients were randomized: 95 – to single-stage procedure (group 1), and 93 – to two-stage procedure (group 2). Both groups were comparable with regard to demographic and clinical parameters. The success rates of laparoscopic CBD exploration and ERCP for clearance of CBD were similar (92.6% vs 88.2%). The mean operative time was significantly longer in group 1 (128.6±35.8 min vs 76.8±28.2 min,  $p<0.05$ ), but the overall hospital stay was significantly shorter in this group (4.5±1.8 days vs 6.3±2.1 days,  $p<0.05$ ). Group 2 had a significantly greater number of procedures per patient ( $p<0.01$ ) and a higher cost ( $p<0.01$ ). The two groups did not differ significantly in terms of wound infection and major complication rates.

**Conclusions:** Single-stage and two-stage management of gallbladder and CBD stones have similar success and complication rates, but single-stage strategy was better in terms of shorter hospital stay and cost-effectiveness. It is useful to provide this strategy in developing countries.

### **Operații Laparoscopice în Ciroza Hepatică Complicată cu Hemoragii Variceale**

**GRUBNIK YV, IUZVAK OM, GRUBNIK VY, FOMENKO VA**

**Catedra de Chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina**

**Introducere:** Atît mortalitatea cât și morbiditatea la pacienții cu ciroză hepatică cu hemoragie variceală rămîn înalte.

**Scopul lucrării** a fost de a analiza rezultatele diferitelor metode de hemostază locală endoscopică și rezultatele tratamentului operator.

**Material și metode:** În perioada anilor 2007-2014 sub supravegherea noastră au fost 420 pacienți cu ciroză. Dintre 296 pacienți la care s-a efectuat hemostaza endoscopică, 158 au suportat scleroterapie endoscopică, 98 pacienți – ligaturare, 30 pacienți – obturare endoscopică. În 10 cazuri de hemoragie profundă, cu ciroză Child-Phugh C, hemostaza endoscopică a eșuat, de aceea s-a aplicat tehnica endoscopică de fixare a stenturilor "Danish" la nivelul esofagului pentru a stopa hemoragia. În 48 cazuri a fost diagnosticată hemoragia din varice gastrice. Din acestea – în 27 cazuri noi am stopat cu succes hemoragia prin metode endoscopice. În 21 cazuri – nu am putut opri hemoragia prin metode endoscopice și am efectuat rezecția laparoscopică verticală a părții superioare a stomacului. Au fost utilizate instrumentele de obturare a vaselor "LigaSure" pentru devascularizarea curburii mari a stomacului și stapler-ul laparoscopic – pentru rezecția verticală a stomacului.

**Rezultate:** Diferite metode de hemostază endoscopică locală au fost folosite cu succes pentru a opri hemoragia în 340 (81%) cazuri. Nu au fost înregistrate cazuri letale după rezecția laparoscopică a stomacului. În două cazuri s-a înregistrat supurarea locului de plasare a trocarului. Într-un caz s-a înregistrat abces subdiafragmal. Într-un caz s-a atestat recurența hemoragiei din varice gastrice care a fost stopată endoscopic.

**Concluzii:** Cele mai eficiente metode de hemostază locală au fost ligaturarea endoscopică și aplicarea stentului "Danish". Rezecția laparoscopică verticală reprezintă o operație eficientă de stopare a hemoragiei din varicele gastrice.

### **LAPAROSCOPIC SURGERY FOR CIRRHOSIS COMPLICATED BY VARICEAL BLEEDING**

**Introduction:** Mortality and morbidity is high in the patients with liver cirrhosis complicated by variceal bleeding.

**The aim of study** was to analyze the results of different methods of endoscopic local hemostasis and results of operative treatment in variceal bleeding.

**Material and methods:** From 2007 to 2014 under our supervision there were 420 patients with cirrhosis. From 296 patients with endoscopic hemostasis 158 patients underwent endoscopic sclerotherapy, 98 patients – endoscopic chipping and ligation, and 30 patients – endoscopic sealing. In 10 cases with profuse bleeding, cirrhosis Child-Phugh C, endoscopic methods of hemostasis failed so we performed another endoscopic procedure – placement of “Danish” stents into esophagus to stop the bleeding. In 48 cases was diagnosed variceal bleeding from veins of stomach. In 27 patients we successful stopped bleeding using endoscopic methods. In 21 cases endoscopic methods were unsuccessful and we fulfilled laparoscopic vertical resection of the upper part of stomach. We use “LigaSure” vessel sealing instruments for revascularization of the mayor curvature of the stomach and the laparoscopic stapler for vertical resection of stomach.

**Results:** Different techniques for local endoscopic hemostasis were successful to stop bleeding in 340 (81%) cases. We have no mortality after the laparoscopic resection of the stomach. In two cases we have suppuration in the site of trocar placement. In one case we have subdiaphragmatic abscess. In one case there was recurrent bleeding from the varices of the stomach, that we stopped endoscopically.

**Conclusions:** The most effective method of local hemostasis was endoscopic ligation and putting the “Danish” stents. Laparoscopic vertical resection is an effective operation for hemostasis from gastric varices.

## OPERAȚII LAPAROSCOPICE ÎN ILEUSUL CAUZAT DE CANCER COLORECTAL

**GRUBNIK YV, NETKOV AD, IUZVAK OM, FOMENKO VA, GRUBNIK VY**

**Catedra de Chirurgie nr.3, Universitatea Națională de Medicină, Odessa, Ucraina**

**Introducere:** Tehnicile operatorii realizate pe cale deschisă în caz de ocluzii intestinale cauzează o rată înaltă de complicații postoperatorii. În acest context, pot fi utilizate cu mare succes procedeele miniinvasive.

**Scopul** cercetării a fost analiza rezultatelor diferitor tehnici laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal.

**Material și metode:** În perioada anilor 2012-2015 la supravegherea noastră au fost 120 pacienți cu ileus și cancer colorectal, 90 – au fost operați prin laparotomie, iar laparoscopic – în 30 cazuri. Noi am încercat să aplicăm stentul colorectal pentru rezolvarea ileusului în 7 cazuri. Doar în 5 cazuri aceste proceduri au fost cu succes și a fost posibilă ulterior rezecția laparoscopică a sigmoidului. În 17 cazuri s-a efectuat doar colostomia laparoscopică fără rezecția tumorii. În 10 cazuri operația a fost laparoscopic “asistată”. În 8 cazuri noi am realizat rezecția laparoscopică a tumorii cu colostomie. Noi am utilizat instrumentele de obturare a vaselor “LigaSure” și stapler-ul laparoscopic linear pentru rezecția părții de colon purtătoare de tumoare.

**Rezultate:** În grupul operat laparoscopic un pacient cu ileus și hemoragie din tumoare a decedat din cauza dehiscentei anastomozei. În 3 cazuri a avut loc supurarea plăgilor pe unde au fost plasate trocarele. În 1 caz s-a atestat pneumonia. În grupul operat prin laparotomie s-au înregistrat 5 decese, supurarea plăgii laparotomice – în 15 cazuri, pneumonia a fost diagnosticată în 6 cazuri.

**Concluzii:** Operațiile laparoscopice la pacienții cu ileus și cancer colorectal sunt tehnic efective, ce se asociază cu o mortalitate scăzută și mai puține complicații.

## LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ILEUS DUE TO COLORECTAL CANCER

**Introduction:** Open procedures for bowel obstruction produce high rate of postoperative complications. Minimally invasive procedures may be used for this setting with high success.

**The aim** was to analyze the results of different methods of laparoscopic operation in the patients with ileus and colorectal cancer.

**Material and methods:** From 2012 till 2015 under our supervision there were 120 patients with ileus and colorectal cancer; 90 patients we operated by laparotomy, but in 30 cases was performed laparoscopic surgery. We tried to put the colorectal stent in order to reduce the ileus – in 7 cases. Only in 5 cases, these procedures were successful and we perform laparoscopic resection of sigmoid part of the colon. In 17 cases due to obstruction of colon we performed only laparoscopic colostomy without tumor resection. In 10 cases we did the operation with “Hand assistance”. In 8 cases we supplemented laparoscopic resection of tumor with colostomy. We use vessel sealing “LigaSure” instruments and laparoscopic linear stapler for colon resection.

**Results:** In the group that we operated laparoscopically one patient with ileus and bleeding from the tumor died because of leakage of the coloanastomosis. In 3 cases we registered suppuration of trocar side wound. In 1 case there was pneumonia. In laparotomic group the mortality were registered in 5 cases, the suppuration of the postoperative wound – in 15 cases, pneumonia – in 6 cases.

**Conclusion:** Laparoscopic operations in the patients with ileus and colorectal tumor are effective methods, with lower mortality and reduced rate of complications.

## DIAGNOSTICUL FORMELOR DISTRUCTIVE DE COLECISTITĂ ACUTĂ

**GRYNCHUK FV, BILOOKIY VV, BILOOKIY OV**

**Catedra de Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina, Cernăuți, Ucraina**

**Introducere:** În procesul de diagnostic al colecistitei acute (CA) este importantă evaluarea caracterului modificărilor morfologice ale vezicii biliare, aceasta fiind la baza stabilirii metodei de tratament. Metodele existente nu sunt întotdeauna suficient de eficiente, unele dintre acestea fiind prea scumpe. Deci, este importantă dezvoltarea metodelor de diagnostic extrem de informative.