

diagnostic al SBCBE includea câteva etape consecutive: I etapă - testarea biochimică, examenul sonografic; II etapă - contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE, sau CPT, sau colangiofistulografie. În cazurile de dificultăți de diagnostic sa efectuat colangiografia prin rezonanța magnito-nucleară. Pregătirea preoperatorie sa realizat prin decompresia mini-invazivă a arborelui biliar (drenajul naso-biliar(9,39%), hepatostoma percutană transhepatică(14,8% ) sau stentare endoscopică(8,45%)), tratamentul antibacterian și farmacoterapeutic de detoxicare și corecție a funcției hepatice.

Rezultate. Tratatamentul chirurgical al SB a CBE a fost în raport direct cu nivelul localizării. Pentru SB de tip I-58(27,23%) cazuri a fost optimă coledocojejunostomie termino-laterală cu ansa izolată în Y a la Roux. În SB de tipII la 80(37,56%) cazuri s-a efectuat coledoco- și hepaticojejunostomie pe ansa izolată în Y a la Roux, În 62(29.11%)observații cu SB tipIII am realizat hepaticojejunostomie termino-laterală pe ansa izolată în Y a la Roux cu o protejare transanastomotică separată a canalelor hepatice. În SB tip IV la 13(6.1%) pacienți restabilirea fluxului biliar în tractul digestiv s-a soluționat cu bihepaticojejunostomie pe ansa izolată a la Roux cu drenarea transanastomotică a ambilor canale hepatice. Derivațiile pe parcursul ultimilor 4 ani sau realizat cu suturi atraumatice doar într-un singur plan. Letalitatea postoperatorie 6(2.82%)cazuri.

Concluzii: Tratatamentul chirurgical al SB a CBE este în raport direct cu nivelul și tipul afectării. Optimale sunt derivațiile pe ansa izolată a la Roux realizate într-un plan de sutură atraumatică, ce exclude totalmente refluxul digestiv în arborele biliar și previne stenozele postoperatorii la distanță.

## THE OPPORTUNITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BENIGN STRICTURES OF EXTRA-HEPATIC BILIARY DUCTS

Introduction Surgical treatment of benign strictures (BS) of extrahepatic biliary ducts (EBD) presents the difficult page of biliary surgery from the point of view of diagnosis and clinical manifestations.

Material and methods During the period 1980-2006 in surgical clinic II were treated 207 patients with BS of EBD. The clinical evaluation of patients included: 1) etiopathogenic diagnosis establishing; 2) biliary tree decompressing preoperatively; 3) surgery reconstructing. The diagnosis algorithm of BS of EBD had been included a few consequence steps: I step-biochemical testing, US; II step- bile tree contrasting directly by ERCPG, or CT, or cholangiofistulography. In cases of difficulties in diagnosis was performed MRI in regimen of cholangiography. Preoperative preparing was realized via mini-invasive decompression of biliary tree (nazo-biliary drainage, percutaneous transhepatic hepatostomy or stunting endoscopic), antibacterial treatment, detoxification and correction of hepatic function.

Result Surgical treatment of BS of EBD was in direct ratio with the level of localization. For BS of type I-57(27.54%) cases was optimal termino-lateral choledochojejunostomy on the Y loop by Roux. In situation of BS of type in 79(38.16%) cases was performed choledoco- and hepatica-jejunostomy on the Y loop by Roux. In 59(28.5%) cases of BS of type III was realized termino-lateral hepaticojejunostomy on the Y loop by Roux and transanastomotic separate drainage of biliary ducts. In BS of type IV in 12(5.8%) cases the restoring of bile flux in digestive tract was realized via bi-hepaticojejunostomy on the loop by Roux with transanastomotic's drainage of hepatic ducts. The postoperative lethality was 5(2.42%) cases.

Conclusions Surgical treatment of BS of EBD is in direct ratio with the level and type of affection. The optimal solution is derivation on the loop by Roux with complete exclude digestive of reflux in biliary tree and prevents the late postoperative stenosis.

### L207

## OPERAȚIILE COMBinate ÎN CHIRURGIA TUMORILOR RETROPERITONEALE PRIMITIVE

**Antoci L., Ghidirim N., Coșciug G., Donscaia Ana, Catrinici V., Godoroja V., Mednicov Lorena, Suharschi Ilii, Burian N., Corobcean Nadejda, Vacarciu I., Strătilă V., Tatian V.**

*IMSP IO laboratorului gasteropulmonologie*

Tumorile retroperitoneale primitive se întâlnesc destul de rar, constituind 0,03-1% în structura oncologică. Stadiile incipiente sunt depistate incidental prin investigațiile de rutină. O bună parte sunt diagnosticate, când procesul se extinde la organele adiacente, și necesită operații combinate. Principalele întrebări, care cer răspuns sunt: este tumora întradevăr retroperitoneală primitivă; implică ea organele adiacente și dacă poate fi înlăturată radical. Studiul nostru este constituit din 120 de bolnavi, 100 au suportat operații radicale dintre care 46 au avut caracter combinat: 15 cazuri cu nefrectomie; 7 cazuri cu splenectomie; 5 rezecții hepatice; 6 adrenalectomii; 4 rezecții pancreatice corporeo-caudale în bloc cu splina; 6 rezecții de intestin subțire și colon și 3 rezecții gastrice. Am înregistrat o corelare a operațiilor combinate în conformitate cu dimensiunile tumorii. Astfel în tumorile de până la 10cm operațiile combinate au fost efectuate în 15%, în cele de 10-20cm procentul crește la 45-50%, în recidivele tumorii operațiile combinate ating 60%. Rezultatele imediate și la distanță au fost următoarele: cu toate că tumora a fost înlăturată radical cu capsula integră și cu sacrificarea organelor adiacente, în 5 cazuri au fost înregistrate recidive pe locul formațiunii primitive. Mai frecvent s-au dezvoltat recidivele în lipo- și angiosarcoame. În 2 cazuri au avut loc complicații grave. La unul dintre pacienți s-a declanșat o hemoragie din loja tumorii. S-a efectuat relaparotomia cu hemostază, dar a survenit sindromul CID, în urma căruia bolnavul a decedat. În cel de al doilea caz s-a constatat o fistulă intestinală – în cadrul relaparotomiei a fost efectuată rezecția intestinului subțire. Bolnavul a supraviețuit

## COMBINED OPERATIONS IN THE SURGERY OF RETROPERITONEAL PRIMITIVE TUMORS

The data on 46 combined operations from 120 operated patients with the retroperitoneal tumors have been presented. Nephrectomy, splenectomy, the liver resection, adrenalectomy, the bouce and small intestine resection, or the stomach resection have been fulfilled „en block” with retroperitoneal tumors. The surgical treatment nearest results were satisfactory with lethal outcome in one case. The 5 patients presented the tumor's recurrence.