

prevailed grade IV and V. The causes of conversion were: perivesicular inflammatory and hepato-duodenal ligament plastron (n=4), laparoscopic uncontrollable intraoperative hemorrhage (n=3), gangrenous AC with perforation and perivesicular abscess (n=2). NLR was significantly higher in the conversion group (8.6) compared to the non-conversion group (3.9).

Conclusions. LC conversion is a rational step in the treatment of complicated AC. Predictive factors of conversion were male sex, advanced age, late addressing. NLR may be useful as a prognostic factor regarding the severity of AC.

Keywords. Laparoscopic cholecystectomy, conversion

GAZ ÎN SISTEMUL PORTAL INTRAHEPATIC ÎN ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ



Ion Crăciun¹, Igor Mișin^{2,3}

¹ Catedra chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ² Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³ Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Tomografia computerizată multispiralată cu angiografie este metoda de bază în diagnosticul ischemiei mezenterice acute (IMA). Semnele radiologice specifice ale IMA au o frecvență de depistare diferită, dar cu valoare diagnostică importantă. De exemplu: prezența gazului în sistemul portal intrahepatic în IMA se întâlnește destul de rar, însă poate fi considerat, din punct de vedere a prognosticului – semn radiologic nefavorabil (referitor la letalitatea postoperatorie).

Rezultate. Bărbat 69 ani, trei zile de la debut, dureri abdominale pe toată suprafața abdomenului. La palpate dureros, defans muscular prezent, leucocitoză $25 \times 10^9/L$, hiperglicemie 15.5 mmol/L. La tomografia computerizată multispiralată cu angiografie se constată: tromboza primului segment al arterei mezenterice superioare, gaz în sistemul portal la periferia lobului stâng al ficatului. S-a intervenit chirurgical. La revizie se determina necroza subtotală a intestinului subțire și hemicolonului drept. S-a efectuat rezecția intestinului necrozat. Evoluție nefavorabilă postoperatorie - deces la 24 ore după intervenție.

Concluzie. Cazul clinic relatat relevă faptul că prezența gazului în sistemul portal intrahepatic, depistat la tomografia computerizată cu angiografie, rămâne a fi un semn nefavorabil pentru evoluția stării pacientului cu ischemie mezenterică acută.

Cuvinte cheie. Gaz în sistemul portal intrahepatic, ischemia mezenterică acută

GAS IN THE INTRAHEPATIC PORTAL SYSTEM IN ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Ion Craciun¹, Igor Mishin^{2,3}

¹ Department of Surgery N.1 “N. Anestiadi”, ² Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Medical University “N. Testemitanu”, ³ Institute of Emergency Medicine Chisinau, Moldova

Aim of study. Multispiral computed tomography with angiography is the basic method in the diagnosis of acute mesenteric ischemia (AMI). Specific radiological signs of AMI have a different detection frequency, but with important diagnostic value. For example: the presence of gas in the intrahepatic portal system in AMI is a rare condition, but it can be considered an unfavorable radiological sign (regarding postoperative lethality).

Materials and methods.

Results. Sixty nine-year-old man, three days after onset, complains of abdominal pain. On palpation, the abdomen is painful, muscle defense is present, leukocytosis $25 \times 10^9/L$, hyperglycemia 15.5 mmol/L. Multispiral computed tomography with angiography revealed: thrombosis of the first segment of the superior mesenteric artery, gas in the intrahepatic portal system located at the periphery of the left lobe. Surgery was performed. On revision, subtotal necrosis of the small intestine and right hemicolon is determined. Resection of the necrotic intestine was performed. Unfavorable postoperative evolution - death 24 hours after the intervention.

Conclusions. The reported clinical case reveals the fact that the presence of gas in the intrahepatic portal system, detected by computed tomography with angiography, remains an unfavorable sign for the evolution of the patient's condition with acute mesenteric ischemia.

Keywords. Gas in the intrahepatic portal system, acute mesenteric ischemia

ICTERUL MECANIC LITIAZIC



Iacob V., Guțu E., Popa Gh., Cojocaru C.

Catedra Chirurgie Generală Semiologie nr.3, Universitatea de Stat de Medicină “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Incidența obstrucției căii biliare principale (CBP) cu calcul și dezvoltarea icterului mecanic variază de la 5 la 15% dintre pacienții cu litiază biliară. Tratamentul variază în funcție de mai mulți factori: vârsta și comorbiditățile pacientului; durata icterului; circumstanțele apariției acestuia.

Materiale și metode. Pe parcursul anului 2022 în clinica de chirurgie generală a IMSP SCM nr.1 au fost tratați 17 pacienți cu calculi în CBP. Repartizarea bărbați/femei – 10/7. Vârsta cuprinsă între 22 și 76 ani. Patologiile concomitente au fost atestate la 13 (76,5%) bolnavi. Tratamentul la 4 (23,5%) pacienți a constat în sfincterotomia endoscopică (SE) cu extragerea calculilor pe cale endoscopică, apoi colecistectomia laparoscopică; la 4 (23,5%) bolnavi s-a efectuat colecistectomie laparoscopică, care ulterior au necesitat SE cu litextracție; 4 (23,5%) bolnavi au suportat laparotomie cu colecistectomie, coledocotomie cu litextracție și drenare CBP; la 3 (17,6%) pacienți s-a aplicat anastomoză biliodigestivă pe ansa Roux, iar la 2 (11,8%) pacienți a fost suficient doar colecistectomia laparoscopică.

Rezultate. La doi pacienți s-a atestat pancreatită acută evoluție medie după papilosfincterotomie, un bolnav a dezvoltat supurația plăgii postoperatorii după laparotomie, în două cazuri a fost diagnosticată pneumonia postoperatorie. Toți pacienții au fost externați în stare satisfăcătoare. Decese nu au fost înregistrate.