

pathology is represented by Magnetic Resonance Cholangiography (MRC), with major importance being Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), CT and abdominal echography. The surgical management was aimed for preoperative biliary decompression, excision of the affected biliary sector and restoration of the biliodigestive passage through biliary reconstruction, using preponderant the isolated Roux loop.

**Results:** Early postoperative morbidity was determined by the presence of biliary fistula in 3 patients, septic complications - 1 case. Tardive postoperative period - recurrent chronic colangitis 7 cases, 4 patients with stricture of hepaticojejunal anastomosis. Postoperative mortality 3%.

**Conclusions:** The gold standard in biliary cysts diagnosis is the MRC. Surgery is aimed at removing the cysts because of the risk of complications, malignization being the most severe, and ensuring an adequate biliodigestive drainage.

**Key words:** biliary cysts, management

## ASPECTE MEDICO - SOCIALE A DIZABILITĂȚII ȘI CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CIROTICI CHIRURGICAL ASISTAȚI



HOTINEANU V<sup>1</sup>, DARILE<sup>1</sup>, CAZACOV V<sup>1</sup>, NEGARÎ NADEJDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra Chirurgie Nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ciroza hepatică cuprinde un spectru larg de manifestări care impun o abordare complexă și multidisciplinară.

Scop: S-a urmărit influența tratamentului chirurgical asupra dizabilității și calității vieții.

**Material și metode:** Studiul a cuprins 96 pacienți care anual pe o perioadă de 5 ani au fost expertizați pentru evaluarea calității vieții și capacității de muncă utilizând scorurile SF-36 și Karnofsky.

**Rezultate:** Evaluarea statutului socio-profesional la admitere în studiu constată că 89,3% dintre pacienții respondenți au gradul I – II– III invaliditate prezent la 9% - 44% - 36% asociat cu calitatea vieții compromisă (53,4 puncte scor SF-36 global) și dizabilitate (scor Karnofsky-61,6). Ulterior, la 1-3 ani postoperator, s-a observat ameliorarea cu 27% scor SF-36 corelată cu încadrarea în grad mai mic de invaliditate și dizabilitate (38% pacienți au revenit în câmpul muncii) ceea ce explică implicațiile pozitive ale intervențiilor chirurgicale asupra statutului socio-profesional. Raportat la 5 ani postintervenție: ponderea subiecților respondenți cu stare fizică și socială compromisă a fost comparativ mai crescută (SF-36 -59,1; Karnofsky - 60,3), urmare a progresiei cirozei hepatice.

**Concluzii:** Calitatea vieții și dizabilitatea pacientului cirotic poartă amprenta a feecțiunii, iar chirurgia hipertensiunii portale are implicații profunde în evoluția bolii cronice hepatice. Dimensiunea somatică, psihoafectivă, fizică și globală a calității vieții oferă o imagine amplă privind gradul de dizabilitate, permite alegerea strategiei de recuperare terapeutică.

**Cuvinte cheie:** ciroză, dizabilitate, Karnofsky.

## MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF DISSABILITY AND QUALITY OF LIFE IN ASSISTED SURGICAL PATIENTS

**Introduction:** Hepatic cirrhosis include a broad spectrum of manifestations that require a complex, multidisciplinary approach.

**Aim:** Was studied the influence of surgical treatment on disability and quality of life.

**Material and methods:** The study is based on 96 patients who were evaluated for quality of life and work capacity by using the SF-36 and Karnofsky scores, over a 5-year period.

**Results:** The evaluation of the socio-professional status at admissions to the study finds that 89.3% of respondents have I - II - III degree of disability present at 9% - 44% - 36%, associated with compromised quality of life (53.4 points score SF-36) and disability (Karnofsky score -61.6). Subsequently, at 1-3 years postoperatively, improvement was seen with a 27% SF-36 score of disability, which explains the positive implications of surgeries in the socio-professional status. After 5 years post intervention: the proportion of respondents with compromised physical and social status was comparatively higher (SF-36 -59.1, Karnofsky 60.3), following the progression of hepatic cirrhosis.

**Conclusions:** The quality of life and disability of the cirrhotic patient bear the mark of affection and the surgery of portal hypertension has profound implications in the evolution of chronic liver disease. Somatic dimension of the quality of life provides a broad picture of the degree of disability and allows the choice of the therapeutic recovery strategy.

**Keywords:** cirrhosis, disability, Karnofsky

## ASPECTE CHIRURGICALE CONTEMPORANE ÎN SINDROMUL MIRIZZI



HOTINEANU V<sup>1</sup>, CUCU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 2. și Laboratorul Chirurgia reconstructivă a tractului digestiv, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Sindromul Mirizzi(SM) reprezintă o complicație tardivă și rar întâlnită în evoluția litiazei biliare.

**Material și metode:** Pe parcursul anilor 2000–2018 în clinica Chirurgie 2 au fost tratați 50 pacienți cu SM dintr-un lot de 16500 cazuri de colecistită calculoasă. Algoritmul de diagnostic a inclus: testarea biochimică, examenul sonografic, contrastarea directă a arborelui biliar executând CPGRE. În cazurile de dificultăți de diagnostic s-a efectuat colangiografia prin rezonanță magneto-nucleară (CRMN). În 35(70%) cazuri diagnosticul s-a stabilit prin CPGRE, din care în 9(25,7%) cazuri s-a recurs adăugător la CRMN pentru soluționarea diagnosticului. În 15(30%) cazuri diagnosticul a fost pus intraoperator. Tratamentul chirurgical a inclus: înlăturarea fistulei colecistocolocociene și coledocolitotomie. În 36(72%) cazuri, unde defectul coledocian nu depășea 1/3 din diametrul lui s-a efectuat colecistectomia, coledocolitotomia și drenare CBP tip Kehr. În 5(10%) cazuri unde defectul coledocian depășea 2/3 din diametru s-a

rezolvat prin colecistectomie, păstrarea unui lambou de veziculă cu plastia CBP și drenarea după Vișnevschii. În restul 9(18%) cazuri unde vezicula biliară forma cu CBP o cavitate comună s-a efectuat colecistectomie, coledocolitotomie și coledocojeunoanastomoză pe ansa Roux.

**Rezultate:** În perioada postoperatorie a fost înregistrat 7(14%) cazuri supurația plăgii, 2(4%) cazuri biliografie postoperatorie cu soluționare conservativ. Cazuri letale postoperatorii nu au fost.

**Concluzii:** SM rămâne a fi una din cele mai nefavorabile evoluții a colecistitei calculoase, obiectivele intervenției fiind adaptate particularităților cazului.

**Cuvinte cheie:** Sindrom Mirizzi; Diagnostic; Tratament

## CONTEMPORARY SURGICAL ASPECTS IN MIRIZZI SYNDROME

**Background:** Mirizzi syndrome (MS) is a delayed and rare complication in the evolution of biliary lithiasis.

**Methods and materials:** Over the years 2000–2018 in the Clinic 2 surgery were treated 50 patients with MS from a batch of 16500 cases of calculous cholecystitis. The diagnostic algorithm included: biochemical testing, sonographic examination, direct contrast of the bile ducts by ERCP. In cases of diagnostic difficulties, magneto-nuclear resonance colangiography (CRMN) has been performed. In 35 (70%) cases the diagnosis was established by CPGRE, in addition in 9 (25.7%) cases to establish the diagnosis CRMN was performed. In 15 (30%) cases the diagnosis was established intraoperatively. Surgical treatment included: removal of cholecistobiliary fistula and choledocolitotomy. In 36 (72%) cases, where the defect of the common bile duct did not exceed 1/3 of its diameter was performed cholecystectomy, choledocolytotomy and type Kehr drainage. In 5 (10%) cases where the defect of common bile duct exceeded 2/3 in diameter was resolved by cholecystectomy, retention of a vesicle flap with plasty of bile duct and drainage after Vișnevschii. In another 9 (18%) cases where gall bladder formed with bile ducts a common cavity was performed cholecystectomy, choledocolitotomy and Roux-en Y choledocojeunoanastomosis.

**Results:** During the postoperative period 7 (14%) cases of wound suppuration were registered, 2 (4%) cases of postoperative biliary leakage with conservative resolution. Fatal postoperative cases were not identified.

**Conclusion:** SM remains to be one of the most unfavorable developments in calculous cholecystitis, the objectives of the surgery being adapted to the particularities of the case.

**Keywords:** Mirizzi syndrome; Diagnosis; Treatment

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL A BOLII CROHN INTESTINALE ȘI PERINEALE



HOTINEANU V, TIMIȘ T, BENDELIC V, PALII L

Catedra de Chirurgie nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Diagnosticul corect timpuriu, implicațiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului în tratamentul bolii Crohn.

**Scopul:** Îmbunătățirea diagnosticului, rezultatelor postoperatorii precoce și tardive în boala Crohn (BC) cu localizare intestinală și perineală.

**Material și metode:** În perioada 2000-2019 în Clinica 1 a Catedrei 2 Chirurgie au fost asistați 314 pacienți cu boli inflamatorii intestinale, dintre care 108 (34.4%) pacienți cu BC. Au fost operați 67 (62.1%) bolnavi cu BC: forma intestinală – 38 (56.7%), forma perineală – 29 (43.3%) cazuri respectiv. Operațiile realizate: rezecția segmentară a intestinului subțire (10) sau gros (7) cu anastomoză, hemicolecomie (9), colectomie subtotală (5), stricturoplastie intestinală (4), rezecția rectului cu anastomoză (3), drenajul abcesului perianal (5), excizia fistulei anorectale (4), tratamentul fistulei anorectale cu seton (6), stricturotomie cu stricturoplastie anală (4), excizia fistulei recto-vaginale și închiderea defectului cu petic mucosal «la întâmpinare» (5), excizia fistulei recto-vezicale (3), ileostomie (2).

**Rezultate:** Analiza comparativă a rezultatelor postoperatorii în BC (intestinală și perineală) a evidențiat frecvența mai înaltă a recidivelor bolii în primii 5 ani (28.9% vs 41.4%), complicațiilor postoperatorii (21.1% vs 34.5%) și operațiilor repetate pentru ele (13.2% vs 27.6%) în forma perianală.

**Concluzii:** În baza datelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice, diagnosticul cert al bolii Crohn a fost posibil în 72.7% cazuri. Atitudinea medico-chirurgicală, individualizată la fiecare caz, a redus letalitatea postoperatorie până la 7.9% (forma intestinală) și 3.4% (forma perineală).

**Cuvinte cheie:** boala Crohn, diagnostic, complicații

## DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF INTESTINAL AND PERINEAL CROHN'S DISEASE

**Introduction:** Early correct diagnosis, timed surgical implications constitute preconditions for success in the treatment of Crohn's disease.

**The aim:** Improvement of the diagnosis, early and late postoperative results in CD with intestinal and perineal localization.

**Material and methods:** During 2000-2019 period, in Surgical Department №2 were assisted 314 patients with IBD, of which 108 (34.4%) patients with CD. There were 67 (62.1%) operated patients with CD: intestinal form – 38 (56.7%), perineal form – 29 (43.3%) cases respectively. Performed operations: segmental resection of small (10) or large bowel (7) with anastomosis, right/left hemicolecotomy (9), subtotal colectomy (5), liquidation of intestinal stricture (4), rectal resection with anastomosis (3), drainage of perianal abscess (5), excision of anorectal fistula (4), treatment of anorectal fistula with long-term setons (6), incision of anal stricture (4), excision of recto-vesical (3) and recto-vaginal fistulas (5), ileostomy (2).

**Results:** Comparative analysis of postoperative results showed a higher frequency of relapses of the disease during the first 5 years (28.9% vs 41.4%), postoperative complications (21.1% vs 34.5%) and repeated operations for them (27.6% vs 13.2%) in the perineal form.

**Conclusions:** Based on clinical, radiological, endoscopic and histological data, the diagnosis of CD has been possible in 72.7% cases. Therapeutic and surgical attitude, individualized to each case, reduced postoperative lethality up to 7.9% (intestinal form) and