

A16

ILEUSUL BILIAR- 20 DE ANI DE EXPERIENȚA INTERCLINICĂ

Beuran M.*, Ivanov I. **, Venter M. D. **, Carstea P. M. **, Dimcevi Poesina Nicoleta *, Ghidirim Gh. ****, Ignatenco S. ****, Revencu S. ******

*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

**Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

*** Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, Catedra Matematici Aplicate si Biostatistica, Bucu

Introducere: Ileusul biliar reprezinta o complicatie rara a litiazei veziculare (0.3-0.5 %), a carui incidenta a ramas practic neschimbata in decursul timpului. Actual diagnosticul si tratamentul acestei boli au suferit schimbari majore dar , cu toate acestea, mortalitatea a ramas crescuta fapt explicabil prin patologia asociata si prezentarea tardiva la medic. Material si metoda. Studiul retrospectiv al cazurilor de ileus biliar internate in perioada mai 1991-mai 2011 in SCUB si Centrul National Stiintifico-Practic al Medicinii de Urgenta Chisinau. Au fost inregistrate un numar de 40 de cazuri (34-SCUB, 6 cazuri CNSPMUC). 3 cazuri au reprezentat sindrom Bouveret, 4 cazuri de obstructie colonica restul de 33 de cazuri au fost ileusuri biliare clasice. Incidenta globala a ileusului biliar in studiul nostru a fost 0.15 % (din numarul total de cazuri de litiaza biliara internate in perioada mentionata). Varsta medie a fost 71,62 ani cu predominanta sexului feminin (37 cazuri, 92,5 %). Diagnosticul preoperator a fost stabilit in 17,5 % din cazuri. Terapeutic, lotul a fost impartit in 2 grupe de pacienti : enterolitotomie (grup I, 28 pacienti) si enterolitotomie cu desfiintarea traectului fistulos (grup II, 12 pacienti). Nu s-au constatat diferente statistice semnificative intre cele 2 grupuri referitor la varsta durata simptomatologiei si scorul ASA. Timpul operator a fost semnificativ crescut la pacientii din grupul II. S-a inregistrat un numar total de 14 complicatii chirurgicale, 9 complicatii (33,33 %) in grupul I, si 5 complicatii (41,66 %) in grupul II. Mortalitatea globala a fost de 25 %, 8 cazuri in grupul I (28,57 %) si 2 cazuri in grupul II (16,66 %). CONCLUZII: Ileusul biliar , ramane o provocare pentru chirurg. Dificultatea diagnosticului preoperator, starea generala alterata si varsta avansata a pacientilor impun o decizie chirurgicala realista si adaptata situatiei intraoperatorii. In situatiile dificile enterolitotomia ramane solutia terapeutica optima, in absenta endoscopiei interventionale.

GALLSTONE ILEUS- 20 YEARS OF INTERCLINICAL EXPERIENCE

Background. Gallstone ileus represents a rare (0.3-0.5%), but serious complication of a common illness – the gallbladder lithiasis and the incidence of this fascinating disease has remained the same over the years. Actually, the diagnosis and management of gallstone ileus had suffered major changes, but despite these diagnostic and therapeutic possibilities, the mortality remains high and the common causes are associated comorbidities and late presentation to the physician. Materials and Methods. A retrospective and descriptive study of patients with diagnosis of gallstone ileus admitted to the Clinical Emergency Hospital Bucharest and National Scientific and Practical Center of Emergency Medicine Chisinau, between May 1991-May 2011. 40 consecutive patients with gallstone ileus (34 cases- ECHB; 6 cases- NSPCEMC) were included. Bouveret's syndrome was diagnosed in 3 cases, gallstone colonic obstruction in 4 cases and "classical" gallstone ileus in 33 cases. The overall incidence in our study was 0.15 % (from the total number of gallbladder lithiasis admitted in the mentioned period). Results. The mean age was 71.62 years with the female gender prevalence (92.5 %, 37 cases). In 17.5 % cases the diagnosis was made before the operation. Enterolithotomy was performed in 28 patients (group 1) and cholecystectomy and fistula closure (one-stage procedure) were added in 12 patients (group 2). We found no statistically significant differences between group 1 and group 2 on age, duration of symptoms and ASA score. Operating time was significantly longer for the one-stage procedure. The morbidity and mortality rate still have a high percentage. Complications occurred in 9 of 28 patients (33.33%) from group 1 and in 5 of 12 patients (41.66 %) from group 2. The overall mortality was 25 %, 8 cases in group 1 (28.57 %) and 2 cases (16.66 %) in group 2. Conclusion The gallstone ileus remains a challenge for the general surgeon. The difficulty of preoperative diagnosis, general malaise and the advanced age of patients require a realistic and appropriate surgical decision adapted to the intraoperative situation. In difficult situations enterolithotomy remains the optimal solution in the absence of interventional endoscopy.

A17

CRITERII DE DIAGNOSTIC ȘI OPȚIUNI CHIRURGICALE ÎN LITIAZA BILIARĂ ASOCIATĂ CU HEPATITA SATELIT

Strelțov Liuba, Rojnovanu Gh., Revenco S., Gaidau R.

USMF „N. Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Alegerea momentului operator și volumul de intervenție chirurgicală , rămân probleme de discuție în litiaza biliară, în prezența unui teren hepatic alterat. Scopul. Analiza experienței tratamentului pacienților cu litiază biliară asociată cu hepatită satelit. Material și metode. Din 256 pacienți tratați în 1995-2010 pentru sindrom icteric în litiaza biliară, hepatita satelit s-a constatat la 74 (28,2%). Suferințe hepatice au relatat 59 pacienți: ciroză hepatică – 5(8,5%), hepatită cronică postvirală – 31(52,5%), hepatită cronică persistentă idiopatică – 23(40%). În 15 cazuri reacția colestatică a fost cauzată de componenta infecțioasă severă. Aprecierea severității hepatitei s-a bazat pe aspecte clinice, biochimice și investigații paraclinice. Rezultate. Am remarcat evoluții bruște a fermentilor de citoliză cu involuție durabilă postdecompresie biliară. Hipoproteinemie s-a instalat precoce și a necesitat corecție pre- și postoperatorie. Procesele de lipoperoxidare cu formare de radicali liberi sunt exprimate: DAM marcată cu 28%, SOD – cu 12,5%. Hipocoagularea precoce necesită o medicație terapeutică apreciată. Din aceste considerente au fost utilizate intervenții chirurgicale în două etape. PSTE în I etapă a fost efectuată în 51 cazuri. La pacienții cu componentă infecțioasă severă s-a efectuat drenarea externă a căii biliare. Asocierea medicației de corecție a dismetabolismului hepatic a permis în timp rezolvarea chirurgicală definitivă. Morbiditatea (6,9%) și mortalitatea (2,7%) sunt în concordanță cu gravitatea și durata suferinței hepatice, durata icterului și apariția mai precoce a insuficienței hepatice – factor de risc fundamental. Concluzie: Folosirea criteriilor de apreciere a severității maladii și utilizarea tehnicilor chirurgicale moderne cresc acuratețea diagnosticului și rezultatele tratamentului chirurgical. Decompresia biliară preoperatorie reprezintă metoda de elecție în rezolvarea sindromului icteric la acești pacienți.