

A16

**ILEUSUL BILIAR- 20 DE ANI DE EXPERIENȚA INTERCLINICĂ****Beuran M.\*, Ivanov I. \*\*, Venter M. D. \*\*, Carstea P. M. \*\*, Dimceviți Poesina Nicoleta \*\*\*, Ghidirim Gh. \*\*\*\*, Ignatenco S. \*\*\*\*, Revencu S. \*\*\*\***

\*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

\*\*Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență București

\*\*\* Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, Catedra Matematici Aplicate și Biostatistică, Bucu

Introducere: Ileusul biliar reprezintă o complicație rară a litiazei veziculare (0.3-0.5 %), a cărei incidență a ramas practic neschimbata în decursul timpului. Actual diagnosticul și tratamentul acestei boli au suferit schimbări majore dar , cu toate acestea, mortalitatea a ramas crescută fapt explicabil prin patologia asociată și prezentarea tardivă la medic. Material și metoda. Studiul retrospectiv al cazurilor de ileus biliar internate în perioada mai 1991-mai 2011 în SCUB și Centrul Național Științific-Practic al Medicinii de Urgență Chișinău. Au fost înregistrate un număr de 40 de cazuri (34-SCUB, 6 cazuri CNSPMUC). 3 cazuri au reprezentat sindrom Bouveret, 4 cazuri de obstrucție colonică restul de 33 de cazuri au fost ileusuri biliare clasice. Incidența globală a ileusului biliar în studiul nostru a fost 0.15 % (din numărul total de cazuri de litiaza biliara internate în perioada menționată). Vârsta medie a fost 71,62 ani cu predominanță a sexului feminin (37 cazuri, 92,5 %). Diagnosticul preoperator a fost stabilit în 17,5 % din cazuri. Terapeutic, lotul a fost împărțit în 2 grupe de pacienți : enterolitotomie (grup I, 28 pacienți) și enterolitotomie cu desființarea traiecului fistulos (grup II, 12 pacienți). Nu s-au constatat diferențe statistice semnificative între cele 2 grupuri referitor la vârsta durată simptomatologiei și scorul ASA. Timpul operator a fost semnificativ crescut la pacienții din grupul II. S-a înregistrat un număr total de 14 complicații chirurgicale, 9 complicații (33,33 %) în grupul I, și 5 complicații (41,66 %) în grupul II. Mortalitatea globală a fost de 25 %, 8 cazuri în grupul I (28,57 %) și 2 cazuri în grupul II (16,66 %). CONCLUZII: Ileusul biliar , ramane o provocare pentru chirurg. Dificultatea diagnosticului preoperator, starea generală alterată și vârsta avansată a pacienților impun o decizie chirurgicală realistă și adaptată situației intraoperatorii. În situațiile dificile enterolitotomia ramane soluția terapeutică optimă, în absența endoscopiei intervenționale.

**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 Chișinău, 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. Testemițanu”, 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 litiaza biliară asociată cu hepatită satelit. Material și metode. Din 256 pacienți tratați în 1995-2010 pentru sindrom icteric în litiaza biliară, hepatită 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.

## THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT IN BILIARY LITHIASIS ASSOCIATED WITH HEPATITIS SATELLITE

Introduction. To time the operative intervention and to select the operation procedure is a problem for discussion in biliary stones associated with hepatic disturbances. Purpose. Analysis of treatment experience of patients with biliary stones associated with hepatitis satellite. Material and methods. Of 256 patients treated in 1995-2010 for jaundice syndrome in biliary lithiasis, hepatitis satellite was found in 74 (28.9%). History of liver disease reported 59 patients: liver cirrhosis - 5 (8.5%), chronic hepatitis viral etiology- 31 (52.5%), chronic persistent hepatitis, idiopathic etiology - 23 (40%). In 15 cases cholestatic liver reaction occurred neagravated field, caused by severe infectious component. Assessing the severity of hepatitis was based on clinical aspects, biochemical and laboratory investigations. Results. I noticed evolving more pronounced cytolysis of fermented with involution sustainable post biliary tract decompression. The decrease of the protein level was installed earlier and required pre- and postoperative correction. Lipid peroxidation processes with formation of free radicals are expressed: DAM marked 28%, SOD - by 12.5%. A medication regimen requires early hypocoagulation appreciated. For these reasons surgery was used in two stages. Primary biliary decompression path through PSTE was made in 51 cases. In patients with severe infectious component was originally made to track external biliary drainage. Combination drug correction of the liver disturbances, surgery allows for definitive resolution. Morbidity (6.75%) and mortality (2.7%) are consistent with the severity and duration of liver disease, during early development of jaundice and liver failure - key risk factor. Conclusion: Using criteria for assessing the severity of disease and use of modern surgical techniques increase the accuracy of diagnosis and results of surgical treatment. Preoperative biliary decompression by means is method of choice in resolving jaundice.

A18

## EVALUAREA FACTORILOR DE RISC ȘI PROFILAXIA BOLII TROMBOEMBOLICE ÎN CHIRURGIA LITIAZEI BILIARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Strelțov Liuba, Rojnovanu Gh., Revenco S., Mustea V., Mutavci Gh.

USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Boala tromboembolică este complicația severă ce poate interveni în chirurgie, necesitând permanent perfecționarea diagnosticului și tratamentului. Scopul. Analiza tratamentului pacienților vîrstnici cu litiază biliară, evidențierea factorilor de risc și exercitarea metodelor de profilaxie în boala tromboembolică (BTE). Material și metode. Din 1314 pacienți tratați chirurgical în 2005 - 2010 pentru litiază biliară, pacienții cu vârsta de peste 60 ani au fost în 562 cazuri (42,8%). Operații pentru colecistită cronică - 419, pentru colecistită acută - 143 bolnavi. Colecistectomii clasice - 436, laparoscopice - 126 cazuri. Durata intervenției chirurgicale de la 45 min - 2 ore 30 min. Evaluată factorii de risc ai BTE. S-au determinat: indicele protrombinic, fibrinogenul, TTPA (timpul trombinei parțial active), TAR (timpul activ de recalcificare), proba cu etanol, timpul de sîngerare și coagulare, s-a efectuat examinarea ecografică periferică Doppler în caz de afecțiuni vasculare. Rezultate. S-a constatat nivelul înalt de risc la toți pacienții cu vârsta de peste 60 ani. Necătând profilaxiei s-au constatat următoarele complicații tromboembolice: embolia arterelor pulmonare de calibru mare - 1 caz, embolia arterelor pulmonare de calibru mediu și mic - 3 cazuri, tromboza venelor profunde - 2 cazuri, tromboflebită a venelor profunde - 2 cazuri, tromboflebită a venelor superficiale - 3 cazuri, sindrom dolo în molet cu marcarea timpului de coagulare - 26 cazuri. Complicațiile au survenit în lotul de pacienți operați în urgență, la indicații vitale, atât clasic cât și laparoscopic. Profilaxia s-a efectuat cu heparină și cu fraxiparină 2850ME - 3-4 zile. În cazul emboliei ramurilor masive a a. pulmonare a survenit subit un deces, celelalte au fost rezolvate prin tratament cu anticoagulante și externare la a 15 - 23 zi, cu evaluare dinamică timp de trei luni.

## THROMBEMBOLIC COMPLICATIONS IN THE BILIARY LITHIASIS SURGERY IN AGED PATIENTS, THE PREVENTIVE MEASURES

Introduction. Thrombembolic disease is a severe complications in surgery and need permanent improvement of diagnosis and treatment. Purpose. Analysis of risk factors and the prevention measures in thrombembolic complications (TEC) in treatment experience of aged patients with biliary stones. Material and methods: Of 1314 patients treated in 2005 - 2010 for biliary lithiasis, the aged patients were in 562 cases (42,8%). The cronic cholecystitis was in 419 cases, the acute cholecystitis was in 143 cases. The classic cholecystectomy was been done in 436 cases, the laparoscopic cholecystectomy - in 126 cases. The operations time was from 45 min to 2 hour 30 min. The analysis of risk factors of thrombembolic complications was been done. The laboratory investigations included: blood prothrombin, blood coagulation, the test with ethanol, hemoconcentration, Dopplerography. Results. It was noticed the high risk of TEC in all aged patients. But in post operation period we determined some complications: the pulmonary large artery thrombembolism - 1 case, the little bronchus of pulmonary artery thrombembolism - 3 cases, the thrombosis of deep veins - 2 cases, the thrombophlebitis of deep veins - 2 cases, the thrombophlebitis of varicose veins - 3 cases, the arching pain syndrome with the increasing of coagulation time in 26 cases. These complications had appeared in group with urgent surgical treatment and was in classic and laparoscopic cholecystectomy. We notice that these patients were administrated heparin, fragmin and fraxiparin for 3-4 days. One case of pulmonary embolism had a fatal outcomes. The treatment of thrombembolic complications was anticoagulant therapy. The patients were discharged from the hospital on the 15 - 23 days of the treatment. We follow-up of this patients for 3 months.