

OCCURRENCE RATE OF ACUTE CHOLECYSTITIS DIAGNOSED DURING SURGERY IN PATIENTS WITH A CLINICAL IMAGE OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Introduction: The aim of the work is to define the occurrence rate of acute cholecystitis discovered during planned operations on patients arriving routinely with the diagnosis of chronic calculous cholecystitis. **Material and methods:** We have studied 222 cases in the department of surgery SCCF, station Chisinau during 2009 – 2011 period with the diagnosis of chronic calculous cholecystitis, confirmed by ultrasonography. **Results:** From 222 patients admitted routinely with the clinical diagnosis of chronic calculous cholecystitis in 16 (7,2%) were found instead to possess acute calculous cholecystitis during the surgery. All the patients turned out to be female, from 40 till 80 years old, with negative signs of Ortner, Murphy, Mussy, Kehr. Leukocytosis wasn't registered. In 8 cases (50 %) ESR (erythrocyte sedimentation rate) was slightly increased. In a group of patients with acute cholecystitis the following concomitant diseases have been revealed: a chronic pancreatitis in 15 patients (93,75 %), obesity in 10 patients (62,5 %), hypertension in 9 patients (56,25 %). Presence of the recent biliary colic occurred in 8 (50 %) patients. Laparoscopic cholecystectomy has been executed on 13 patients (81,25 %), and in 3 cases (18,75 %) further laparotomy was made. In the group of patients mentioned above acute catarrhal calculous cholecystitis has been detected during the surgery in 9 patients (56,25 %), phlegmonous in 7 (43,75 %). **Conclusions:** Acute cholecystitis can have an atypical clinical image in 7,2 % of cases when there are only insignificant pains in right subcostal area, signs of Ortner, Murphy, Mussy, Kehr negative and leukocytosis is absent in hemogram. Acute calculous cholecystitis diagnosed during surgery on patients who were originally admitted with a clinical picture of chronic calculous cholecystitis, is discovered in women at the age of 40-80 years, with recent biliary colic in the anamnesis and accompanying diseases.

A7

ARGUMENTAREA LAVAJULUI BILIAR ȘI ASPIRAȚIEI ACTIVE LA PACIENȚII CU ICTERUL MECANIC ȘI COLANGITA ACUTĂ SEVERĂ

Curlat N., Curlat E., Ciutac Ion, Cristea A., Gugava V., Mihalciuc R.

USMF "N. Testemitanu", Curs chirurgie generală, Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Tratamentul complex la bolnavii cu icter mecanic și colangită acută severă include drenarea pre- și postoperatorie a căilor biliare. Unii autori afirmă că decompresia biliară maximală provoacă declanșarea sau agravarea insuficienței hepatice. Pentru prevenirea complicațiilor grave sunt propuse diferite metode de decompresie biliară dozată. Scopul: Argumentarea metodelor de decompresie și lavajului biliar în dependență de durata icterului mecanic și colangitei acute. **Materiale și metode:** Rezultatele clinico-experimentale obținute au evidențiat că după 9 zile presiunea biliară brusc se micșorează de la 320 mm H₂O (presiunea de secreție a ficatului - PSF) pînă la 140-190 mm H₂O (P<0,01), iar refluxul bilio-venos apare la indici mai mici decât PSF. Datele indică că la bolnavii cu icter mecanic și infecție biliară o creștere nesemnificativă a presiunii intraductale poate provoca declanșarea colangitei acute, sepsisului și șocului toxico-septic. Rezultatele proprii dau dovadă că insuficiența hepatică acută apărută după decompresie este determinată de o decompresie inadecvată cu păstrarea blocului biliar intrahepatic. Datele obținute ne-au sugerat ideea de a folosi lavajul biliar și aspirația activă în „pancolangită” cînd căile intra- și extra hepatice sunt blocate cu puroi și noroi biliar. La 21 pacienți cu colangită acută septică severă, 3 cu abcese ihtrahepatice, intraoperator, s-a efectuat lavajul căilor biliare intrahepatice și aspirația activă pînă la bila normală. La toți pacienții s-a efectuat drenarea căilor biliare - drenaj extern Kehr, Halstead sau transhepatic. Au decedat 2 (9,5%) bolnavi: de hemobilie și de abcese hepatice multiple. **Concluzie:** Insuficiența hepatică după drenarea căilor biliare la pacienții cu icter mecanic avansat și colangită acută apare din cauza decompresiei neadecvate și persistența blocului biliar intrahepatic, iar lavajul și aspirația activă deblochează sistemul biliar intrahepatic și ameliorează rezultatele tratamentului.

ARGUMENTATION OF BILIARY LAVAGE AND ACTIVE ASPIRATION IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE AND ACUTE CHOLANGITIS

Complex treatment of patients with mechanical jaundice and acute cholangitis includes pre- and postoperational bile ducts drainage. Some authors assert that maximum biliary decompression causes the beginning or aggravation of hepatic insufficiency. For the prevention of heavy complications various methods of dosed biliary decompression are offered. Purpose: Argumentation of methods of decompression and biliary lavage depending on duration of mechanical jaundice and cholangitis. Materials and methods: It is established in the experiment that after 9 days biliary pressure greatly decreases from 320 mm H₂O (secretory liver pressure) to 140-190 mm H₂O (P<0,01), and the bilio-venous reflux appears at indicators less, than 320 mm H₂O. Data specify that the insignificant increase of pressure in bile ducts can cause the launch of acute cholangitis, sepsis and infectious-toxic shock in patients with a mechanical jaundice and biliary infection. The results proper prove that the acute hepatic insufficiency appearing after a decompression, grows out of an inadequate decompression with preservation of intrahepatic block. The obtained data has suggested the usage of biliary lavage and active aspiration in «pancholangitis» when intra- and extrahepatic bile ducts are blocked by pus and biliary dirt. Lavage of intrahepatic bile ducts and active aspiration till normal bile have been executed in 21 patients with severe acute septic cholangitis and in 3 with intrahepatic abscesses. Drainage of bile ducts has been executed in all patients - an external drainage of Kehr, Halstead or transhepatic. 2(9,5%) patients died from hemobilia and multiple intrahepatic abscesses. **Conclusions:** Hepatic insufficiency after biliary drainage in patients with frank mechanical jaundice and acute cholangitis appears as a result of an inadequate decompression and persistence of biliary intrahepatic block. Lavage and active aspiration will unblock intrahepatic bile system and improve the results.