

TRATAMENTUL RECONSTRUCTIV AL STRICTURILOR BILIARE BENIGNE CU LEZAREA SECTOARELOR BILIARE PROXIMALE

HOTINEANU V, HOTINEANU A, FERDOHLEB A

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Scopul studiului a fost evaluarea tratamentului chirurgical reconstructiv adresat stricturilor biliare înalte.

Material și metode: În grupul de stricturi biliare proximale am inclus pacienții cu stricturi tip III și tip IV după clasificarea lui Bismuth. Eșantionul de cercetare a inclus un lot de 105 cazuri dintre care tip III au fost 90 (85,7%) din cazuri și de tip IV de 15 (14,3%) de cazuri. Caracteristicul general al acestor pacienți a fost un bont biliar compromis de dimensiuni mici cu amplasarea integrală în parenchimul hepatic, sau lipsa integrală a joncțiunii. Reconstrucția biliară a fost realizată prin hepaticojejunoanastomoză pe ansa jejunală a la Roux, aplicând sutură atraumatică PDS 4/0-6/0, folosind optica chirurgicală. Pentru stricturile de tip III situația a fost rezolvată prin prepararea canalelor hepatice stâng și drept și aplicarea unei incizii longitudinale pe peretele anterior de tip „boomerang”, cu formarea unei guri de anastomoză largi. În cazul stricturilor de tip IV am recurs la o secțiune hilară cu expunerea canalului stâng și a celui drept din parenchim. Anastomoza s-a efectuat independent între fiecare dintre canalele hepatice. În două cazuri s-a remarcat amplasarea integrală în parenchim a canalelor biliare cu o diastază între ele. Am efectuat o rezecție parțială de segment IV cu prepararea canalelor și formarea bihepaticojejunoanastomozei.

Concluzii: Tratamentul stricturilor proximale necesită obligator aplicarea tehnicilor de expunere a bontului biliar din parenchim hepatic și modelarea specială a gurii de anastomoză.

Cuvinte cheie: stricturi biliare, hepaticojejunoanastomoză.

RECONSTRUCTIVE TREATMENT OF BENIGN BILIARY STRICTURES WITH DAMAGE TO PROXIMAL BILIARY SECTIONS

Introduction: The purpose of the study was to evaluate reconstructive surgical treatment for high biliary strictures.

Material and methods: In the group of proximal biliary strictures we included patients with type III and type IV strictures after Bismuth's classification. The survey sample included a batch of 105 cases, of which type III were 90 (85.7%) of cases and type IV of 15 (14.3%) of cases. The general characteristic of these patients was a low-compromised biliary compartment with integral position in the hepatic parenchyma, or the complete absence of the junction. Biliary reconstruction was performed by hepaticojejunoanastomosis on the Roux-en-Y jejunal loop, using the PDS 4 / 0-6 / 0 atraumatic suture using surgical optics. For type III strictures, the situation was solved by preparing the left and right hepatic ducts and applying a "boomerang" longitudinal incision to the anterior wall, with the formation of a large anastomosis mouth. In the case of type IV strictures, we used a hilarious section with the exposure of the left and right parenchymal channels. Anastomosis was performed independently between each of the liver channels. In two cases, we noticed the complete parenchymal placement of bile ducts with a diastase between them. We performed a partial IV segment resection with channel preparation and bihepaticojejunoanastomotis formation.

Conclusions: The treatment of proximal strictures necessarily requires the application of the techniques of exposure of the bile duct from hepatic parenchyma and the special modeling of the anastomosis mouth.

Key words: biliary strictures, hepaticojejunoanastomosis.