

ASPECTE CHIRURGICALE CONTEMPORANE ÎN SINDROMUL MIRIZZI

HOTINEANU V¹, CUCU I¹

¹Catedra 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 coledocojejunoanastomoză 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 cholecistitis. 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 choledocojejunoanastomosis.

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