

COLESTATIC CHOLEMIA IN INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF BILIARY LITHIASIS, STAGE TREATMENT OPTIONS

Strelțov Liuba¹

¹Nicolae Anestiadi Department of Surgery No.1. Nicolae Testemitanu University,

Background. The rate of benign inflammatory complications in gallstones varies with the prevalence of acute cholecystitis (ALC) in 10 -15% and cholangitis (CL) in 2-4% of cases, etc. Statistics show that in pre-existing conditions, in 10-15% of cases, cholestatic jaundice (CJ) is associated. **Objective of the study.** Analysis of the experience of treatment of patients with inflammatory complications of gallstones associated with cholestatic jaundice. **Material and Methods.** Options of approach of 67 patients with inflammatory complications, selected from 191 patients with complicated gallstones and associated cholestatic cholemia, treated in the hospital „St. Arch. Michael” are presented. **Results.** It was found: I gr. - ALC associated with choledocholithiasis (CD) and CJ (16) - destructive form (13), simple form (3), II gr. - ALC associated with stenosis of the sphincter Oddi and CJ (19) - destructive form (6), simple form (13), III gr. - Destructive ALC, CL and CJ (12), IVgr. - CD, CL and CJ (7), V gr. - Mirizzi syndrome, CL and CJ (13). Management: in simple ALC, compliant with drug treatment (16) - endoscopic PST in 48-72 hours, cholecystectomy over 3-4 days after decompression. In destructive ALC (31) at the first stage decompression was performed by cholecystectomy (laparoscopic-10, classic-21) with external drainage of the bile ducts, in the second stage - PST if necessary. In CD and CL - PST with lithotripsy - complete solution. In Mirizzi syndrome at stage I - PST with drainage of the bile ducts, in stage II - bile duct reconstruction interventions over 3-4 days after decompression, adjusted to the type of obstruction. Mortality -0%. Morbidity - 5 cases (7.4%). **Conclusions.** Individualization of the terms and type of surgery, depending on the morphological form of the disease and homeostatic liver disorders, improves the results of treatment of patients with inflammatory complications and cholestatic jaundice in gallstones. Regardless of the type of approach, the primary goal in the first stage is biliary decompression.

Keywords. gallstones, acute cholecystitis, cholangitis, Mirizzi syndrome.

COLEMIA COLESTATICĂ ÎN COMPLICAȚII INFLAMATORII ALE LITIAZEI BILIARE, OPȚIUNI DE TRAMENT ETAPIZAT

Strelțov Liuba¹

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Rata complicațiilor benigne inflamatorii în litiaza biliară variază cu prevalența colecistitei acute (CAL) în 10 -15% și colangitei (CL) în 2-4% cazuri, etc. Statisticile arată, că în stările preexistente, în 10-15 % cazuri, se asociază icterul colestatic (IC). **Scopul.** Analiza experienței tratamentului pacienților cu complicații inflamatorii ale litiazei biliare asociate cu icter colestatic. **Material și metode.** Sunt expuse opțiuni de abordare a 67 pacienți cu complicații inflamatorii, selectate din 191 de bolnavi cu litiază biliară complicată și coleemie colestatică asociată, tratați în spitalul „Sf. Arhanghel Mihail”. **Rezultate.** S-au constatat: I gr. - CAL asociate cu coledocolitiază (CD) și IC (16) - formă distructivă (13), formă simplă (3), II gr. - CAL asociate cu stenoză a sfincterului Oddi și IC (19) - formă distructivă (6), formă simplă (13), III gr. - CAL distructivă, CL și IC (12), IV gr. - CD, CL și IC (7), V gr. - sindrom Mirizzi, CL și IC (13). Management: în CAL simplă, compliantă cu tratamentul medicamentos (16) – PST endoscopică în 48-72 ore, colecistectomie peste 3- 4 zile după decompresie. În CAL distructivă (31) la prima etapă decompresia s-a practicat prin colecistectomie (laparoscopică-10, clasică-21) cu drenare externă a căilor biliare, în etapa a II-a – PST la necesitate. În CD și CL – PST cu litextracție – rezolvare completă. În sindromul Mirizzi la I etapă – PST cu drenare a căilor biliare, în etapa a II – intervenții de reconstrucție a căilor biliare peste 3- 4 zile după decompresie, ajustate tipului de obstrucție. Mortalitate -0%. Morbilitate – 5 cazuri (7,4%). **Concluzii.** Individualizarea termenilor și tipului de intervenție chirurgicală, dependent de forma morfologică a afectării și dereglările homeostatice hepatice, ameliorează rezultatele tratamentului bolnavilor cu complicații inflamatorii și icter colestatic în litiaza biliară. Indiferent de tipul de abordare, obiectivul primar în prima etapă este decompresia biliară.

Cuvinte cheie. litiază biliară, colecistită acută, colangită, sindrom Mirizzi.