

O ABORDARE COMPLEXĂ ÎN TRATAMENTUL COLECISTULUI ACUT CALCULOS LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ ÎNSOȚITĂ



Sergii Khimich, Fedir Muravirov

Universitatea Națională de Medicină din Vinnytsia numită după M. Pyrohov, Vinnytsia, Ucraina

Scopul lucrării. Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacienților cu colecistită acută pe fondul cirozei hepatice, prin dezvoltarea unui algoritm de acțiuni și aplicarea unei abordări diagnostice și terapeutice complexe.

Materiale și metode. Au fost analizate rezultatele tratamentului a 65 de pacienți care aveau forme complicate de boală biliară și ciroză hepatică concomitentă. Toți pacienții au fost împărțiți în 2 grupe: grupul principal (33 de pacienți), care au fost tratați conform algoritmului actualizat, și lotul de control (32 de pacienți), care au fost tratați conform programului standard cu analiză retrospectivă. Vârsta pacienților din lotul principal a fost de $61,3 \pm 3,5$ ani, iar vârsta grupului de comparație a fost de $57,6 \pm 3,9$ ($p < 0,05$). La pacienții din ambele grupuri, stadiul cirozei a fost determinat conform sistemului Child-Turcotte-Pugh. Grupul principal de pacienți a fost examinat suplimentar conform sistemului MELD și APACHE II.

Rezultate. La pacienții din grupul principal, a fost utilizată o abordare individualizată complexă cu o evaluare obligatorie a factorilor de risc predominanți pentru complicațiile tromboembolice și hemoragice, iar durata terapiei antibacteriene a fost controlată de dinamica nivelului de proteină C reactivă. Colecistectomia laparoscopică (CL) a fost efectuată la 25 de pacienți din lotul principal și la 17 din lotul de comparație. Colecistectomie tradițională în 3 și, respectiv, 7 cazuri, conversie în 2 și 9. În lotul principal, 1 pacient a fost supus colecistostomiei ecoghidate din cauza stadiului decompensat al cirozei hepatice și al encefalopatiei hepatice progresive. Durata CL a fost: $96,2 \pm 10,1$ în lotul principal și $115,5 \pm 9,7$ min. în grupul de comparație ($p < 0,05$). Volumul pierderii sanguine intraoperatorii a fost de $115,2 \pm 20,5$ ml, respectiv $91,1 \pm 12,5$ ml ($p < 0,05$). Complicațiile postoperatorii au fost găsite la 12,7% în lotul principal, la 36,5% în lotul de comparație ($p < 0,05$).

Concluzii. Datorită algoritmului dezvoltat orientat individual al procesului de diagnostic și tratament, a fost posibilă îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, și anume reducerea frecvenței complicațiilor postoperatorii și reducerea duratei operației.

Cuvinte cheie. Colecistită calculoasă, ciroză hepatică

A COMPLEX APPROACH IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS COLECYSTICIS IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING LIVER CIRRHOSIS

Sergii Khimich, Fedir Muravirov

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Aim of study. Improving the results of treatment of patients with acute cholecystitis on the background of liver cirrhosis, by developing an algorithm of actions and applying a complex diagnostic and therapeutic approach.

Materials and methods. The results of treatment of 65 patients who had complicated forms of gallstone disease and concomitant liver cirrhosis were analyzed. All patients were divided into 2 groups: the main group (33 patients), who were treated according to the updated algorithm, and the control group (32 patients), who were treated according to the standard program with retrospective analysis. The age of patients in the main group was 61.3 ± 3.5 years, and the age of the comparison group was 57.6 ± 3.9 ($p < 0.05$). In patients of both groups, the stage of cirrhosis was determined according to the Child-Turcotte-Pugh system. The main group of patients was additionally examined according to the MELD and APACHE II system.

Results. In patients of the main group, a complex individualized approach was used with a mandatory assessment of the prevailing risk factors for thromboembolic and hemorrhagic complications, and the duration of antibacterial therapy was controlled by the dynamics of the level of C-reactive protein. Laparoscopic cholecystectomy (LCE) was performed in 25 patients in the main group and in 17 in the comparison group. Traditional cholecystectomy was performed in 3 and 7 cases, respectively, conversion in 2 and 9. In the main group, 1 patient underwent cholecystostomy under ultrasound control due to the decompensated stage of liver cirrhosis and progressive hepatic encephalopathy. The duration of LCE was: 96.2 ± 10.1 in the main group and 115.5 ± 9.7 min. in the comparison group ($p < 0.05$). The volume of intraoperative blood loss was 115.2 ± 20.5 ml and 91.1 ± 12.5 ml ($p < 0.05$), respectively. Postoperative complications were found in 12.7% in the main group, in 36.5% in the comparison group ($p < 0.05$).

Conclusions. Thanks to the developed individual-oriented algorithm of the diagnostic and treatment process, it was possible to improve the results of treatment, namely to reduce the frequency of postoperative complications and reduce the duration of the operation.

Keywords. Calculous cholecystitis, liver cirrhosis

TACTICA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU COMPLICAȚII BILIARE ALE ECHINOCOZOZEI HEPATICE



G.Pavliuc, Gh.Anghelici, O.Crudu, V.Moraru, P.Bujor, Gh.Strajescu, S.Cernei

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

Scopul lucrării. De a analiza eficacitatea tacticilor de tratament multicomponent la pacienții cu complicații biliare ale echinococozei hepatice.

Materiale și metode. Au fost analizate rezultatele tratamentului a 592 pacienți operați în clinică pe parcursul a 35 de ani. Monitorizarea diagnostică a inclus: diagnostic clinic general, ecografie, CT, RMN în regim colangiografic, FGDS, fistulografie.

Rezultate. Icterul mecanic a fost depistat la 42 (7%) bolnavi la momentul internării, 35 cu comprimarea căilor biliare au fost tratați preoperator cu corecție medicală intensivă, 7 pacienți cu ruptură în căile biliare au fost supuși de urgență decompresiei endoscopice cu extragerea fragmentelor de chist și drenaj. Echinococectomia a fost efectuată 3-5 zile mai târziu. Din 392 de pacienți s-au atestat

fistule chistobiliare la 92 (15,5%), fistulele au fost suturate cu omentopexie. La 5 pacienți s-a aplicat intraoperator o microcolecistostomă temporară. La 39 (6,5%) s-au format fistule biliare externe în perioada postoperatorie. La 24 pacienți fistulele s-au închis după tratament medicamentos. La 15 pacienți cu biliragie mai mare de 200 ml s-a efectuat decompresie endoscopică. Rezultate pozitive au fost obținute la 13 pacienți, 2 pacienți au fost reoperați. Nu au fost înregistrate cazuri letale.

Concluzii. Afectarea tractului biliar este una dintre cele mai grave complicații ale echinococozii hepatice, înrăutățind rezultatele postoperatorii și obligând la aplicarea unor intervenții endoscopice suplimentare. Implementarea intervențiilor endoscopice decompressive în practica clinică a îmbunătățit semnificativ rezultatele tratamentului chirurgical. Alegerea tehnicii chirurgicale trebuie să se bazeze pe localizarea chisturilor, prezența complicațiilor și starea generală a pacientului.

Cuvinte cheie. Chist hidatic, complicații biliare, decompresie endoscopică

TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BILIARY COMPLICATIONS OF HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

G.Pavliuc, Gh.Anghelici, O.Crudu, V.Moraru, P.Bujor, Gh.Strajescu, S.Cernei
State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. To analyze the efficacy of multicomponent treatment tactics in patients with biliary complications of hepatic echinococcosis.

Materials and methods. Treatment outcomes of 592 patients operated on in the clinic over 35 years were analysed. Diagnostic monitoring included: general clinical diagnosis, ultrasonography, CT, MRI in cholangiographic regime, EGD, fistulagram.

Results. Mechanical jaundice was detected in 42 (7%) patients at the time of admission, in 35 cases of bile duct compression, patients received intensive preoperative medical treatment, 7 patients with rupture inside the bile ducts underwent emergency endoscopic decompression with removal of cyst fragments and drainage. Echinococectomy was performed 3-5 days later. Out of 392 patients, 92 (15.5%) had chistobiliary fistulae; the fistulae were sutured with omentopexy. In 5 cases a temporary microcholecystostomy was applied intraoperatively. In 39 (6.5%) external biliary fistulas formed postoperatively. In 24 cases the fistulas closed after drug treatment. Endoscopic decompression was performed in 15 cases with bilirubin greater than 200 ml. Positive results were obtained for 13 patients, 2 patients were reoperated. No fatal cases were recorded.

Conclusions. Biliary tract damage is one of the most serious complications of hepatic echinococcosis, worsening postoperative outcomes and requiring additional endoscopic interventions. The implementation of endoscopic decompressive procedures in clinical practice has significantly improved surgical treatment outcomes. The choice of surgical technique should be based on the location of the cysts, the presence of complications and the general condition of the patient.

Keywords. Hydatid cyst, biliary complications, endoscopic decompression

TEHNICA HEPATICOJEJUNOSTOMIA ROUX-EN-Y ÎN STRICTURILE BILIARE POSTOPERATORII ȘI EVOLUȚIA EI



Ferdohleb Alexandru, Hotineanu Adrian
Catedra de chirurgie nr. 2, IP USMF „N. Testemițanu”, Chișinău Republica Moldova

Scopul lucrării. Hepaticojejunostomia Roux-en-Y (RYHJ) este considerată în prezent tratamentul definitiv pentru leziunile iatrogenice ale căilor biliare. Scopul studiului este sistematizarea tehnicilor de realizare a hepaticojejunostomozelor în stricturile biliare benigne.

Materiale și metode. Studiul efectuat pe un lot de 230 pacienți cu stricturi postoperatorii a căilor biliare. Rezolvarea cazurilor a fost în raport direct cu nivelul localizării stricturii, gradului de fibroză locală. Pentru stricturile de tip I-7 (3,04%) cazuri am realizat coledocojejunostomii termino-laterale cu ansa Roux. În cele tip II -100 (43,48%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 106 (46,09%) observații de tip III - HJA prelungită pe canalul hepatic stâng și cu drenare ambelor canale hepatice. În cele de tip IV 18 (7,83%) cazuri – bihepaticojejunostomie după o prepararea a ambelor canale din hilul hepatic și drenarea ambilor canale hepatice.

Rezultate. Recent folosim tehnică de coasere a capătului ductului hepatic comun pe partea laterală a jejunului. Sutura sunt plasate pentru a include toate straturile peretelui intestinal, cu excepția mucoasei. Tehnica de sutură a evoluat de la cea în suturi ordinare într-un singur plan, la surget incontinuu cu sutură 6/0 PDS. RYHJ extramucoasă a fost efectuată în 185 de cazuri cu o rată de scurgere de 1,7%, o rată de stricturi de 4,9% și fără mortalitate.

Concluzii. RYHJ extramucoasă actualmente a devenit un standard stricturile biliare benigne.

Cuvinte cheie. Hepaticojejunostomia, canale hepatice, stricturile biliare benigne.

ROUX-EN-Y HEPATICOJEJUNOSTOMY TECHNIQUE IN POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES AND ITS EVOLUTION

Ferdohleb Alexandru, Hotineanu Adrian
Chair of surgery nr. 2, PI USMPH „N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Aim of study. Roux-en-Y hepaticojejunostomy (RYHJ) is currently considered the definitive treatment for iatrogenic wounds of the biliary tract. The purpose of the study is to identify the techniques for performing hepaticojejunostomoses in benign biliary strictures.

Materials and methods. The study was conducted on a group of 230 patients with postoperative bile duct strictures. The case resolution was directly related to the level of the stricture localization, and the degree of local fibrosis. For strictures of type I-7 (3.04%) cases, we performed termino-lateral choledocojejunostomies with a Roux loop. In type II -100 (43.48%) cases, HJA was performed on the Roux loop. In 106 (46.09%) cases, type III-prolonged HJA on the left hepatic duct and with drainage of both hepatic ducts. In type IV, 18 (7.83%) cases—bi-hepaticojejunostomy after preparation of both channels from the hepatic hilum and drainage of both hepatic channels.

Results. Recently, the technique of suturing the end of the common hepatic duct on the side of the jejunum started to be used. Sutures are placed to include all layers of the intestinal wall except the mucosa. The suturing technique has evolved from the ordinary sutures in a single plane to discontinuous suturing with 6/0 PDS suture. Extramucosal RYHJ was performed in 185 cases with a leakage rate