

ALIMENTAREA ENTERALĂ DE LUNGĂ DURATĂ PRIN GASTROSTOMĂ PERCUTANĂ ENDOSCOPICĂ LA BOLNAVII CU DISFAGII GRAVE

ABABII T, ȘCUREAC A, ISAC I

Catedra chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nutriția enterală (NE) a pacienților cu disfagii grave, cauzate de diverse patologii cerebrale sau esofagiene, reprezintă o problemă frecvent întâlnită în clinicile de chirurgie generală. NE de durată prin sonda nazogastrică comportă riscuri specifice asociate cu complicații potențial fatale. O metodă alternativă de NE este gastrostomia endoscopică percutană (GEP), care permite restabilirea statutului nutrițional a pacientului cu riscuri minore.

Material și metode: Lotul studiat a inclus 25 pacienți cu disfagii grave, care au necesitat nutriție enterală de lungă durată. Pacienții au fost operați în perioada 2015-2018. La toți pacienții li s-a instalat GEP după metoda GauravArora, folosind setul standard Nutricia (Elveția). Intervenția a fost efectuată sub anestezie locală. GEP a fost menținută de la 6 la 18 luni, pînă la restabilirea deglutiției normale.

Rezultate: Nutriția prin GEP a permis restabilirea în scurt timp a masei corporale la acești bolnavi, la unii chiar cu 10 kg în 6 luni, cu ameliorarea evidentă a calității vieții. Complicații postoperatorii au fost înregistrate la 6 bolnavi: ruperea tubului de gastrostomie la nivelul pielii, cu prăbușirea în stomac și necesitate de reinstalare la 1 bolnav; senzații de distensie gastrică periodică la 3 pacienți, și în 2 cazuri - infecția plăgii.

Concluzii: GEP este o metodă alternativă fezabilă la pacienții cu disfgie severă de diferită origine, care necesită NE de lungă durată. Această procedură este asociată cu riscuri minore și o rată joasă a complicațiilor postoperatorii, în același timp ameliorînd esențial calitatea vieții la acești bolnavi.

Cuvinte cheie: nutriție enterală, gastrostomie endoscopică percutană

LONG-TERM ENTERAL NUTRITION THROUGH PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY AT THE PATIENTS WITH SEVERE DYSPHAGIA

Introduction: The enteral nutrition (EN) of patients with severe dysphagia caused by various cerebral or esophageal pathologies is a common problem encountered in general surgery clinics. Long-term EN through the nasogastric tube has specific risks associated with potentially fatal complications. An alternative method of NE is percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), which allows the restoration of the nutritional status of the patient with minor risks and complications.

Material and methods: The studied group included 25 patients with severe dysphagia requiring long-term EN. The patients were operated in the period 2015-2018. In all cases were performed PEG using the GauravArora method using the standard Nutricia (Switzerland) kit. The intervention was performed under local anesthesia. PEG was maintained from 6 to 18 months, until normal swallowing was restored.

Results: EN through PEG made possible quickly restoration of body PEG mass to these patients, some even 10 kg in 6 months, with a obvious improvement in quality of life. Postoperative complications were recorded in 6 patients: breakage of the gastrostomy tube at skin level, it collapse and the need for reinstallation in the stomach - 1 patient; sensations of periodic gastric distention - 3 patients, and in 2 cases – surgical site infection.

Conclusions: PEG is a feasible alternative method to patients with severe dysphagia of different origins, requiring long-term EN. This procedure is associated with minor risks and a low rate of postoperative complications, while at the same time, it substantially improving the quality of life in these patients.

Key words: enteral nutrition, percutaneous endoscopic gastrostomy

FORME DIFICILE DE COLEDOCOLITIAZA: ABORDARI MODERNE ALE TRATAMENTULUI MINIMAL-INVAZIV

ABDULAEV M¹, RUBTSOV M¹, AVDEEV AM¹, SHEKILIYEV V¹, APĂRECE B²

¹Departament Chirurgie №1, ²Departament Endoscopie, spitalul Aleksandrovsky, St. Petersburg, Rusia

Introducere: O problema actuală și nerealizată a chirurgiei moderne este coledocholitiaza, frecvență cărei în coledocholitiă conform diferitor autorilor variaza de la 10% la 23%. Operatiile de urgenta pentru coledocholitiaza, sint însoțite de un număr mare de complicații, iar rata mortalității atinge 15-22%.Tratamentul pacienților cu forme dificile de coledocholitiă este o sarcină actuala, destul de complexă și necesită o abordare strict individualizată în alegerea tacticii tratamentului.

Material și metodă: In anumite circumstanțe, utilizarea metodelor standard este ineficientă în tratamentul coledocholitiăzei și apare necesitatea utilizării unor metode terapeutice complexe sau a tehnicilor endobilare minimal invazive. O metodă simplă și eficientă de tratare a calculilor cu dimensiuni mai mari de 15 mm sau în cazul calculilor aflați mai sus de strictura căilor biliare este dilatarea mecanică cu balotului endoscopic de înaltă presiune urmată de litoextracție. În cazul insuccesului se efectuează coledoscopia retrogradă cu litotripsie intraluminală laser-asistata. Coledochoscopia se realizează utilizând sistemul de vizualizare directă SpyGlass®. În cazurile pacientilor cu anatomie alterata (stomac operat), când canularea papilei duodenale principale este imposibila; accesul se efectueaza transhepatic sau laparoscopic prin coledotomie cu litoextratie si/sau litotripsie laser-asistată.

Rezultate și concluzii: Utilizarea tehnicilor endobilare minimal invazive la pacienții cu forme dificile de coledocholitiă îmbunătățește semnificativ rezultatele tratamentului si reduc trauma operatorie.și in comparație cu intervențiile chirurgicale tradiționale, sunt însoțite de un procent mic de complicații.

Cuvinte cheie: coledocholitiază, litotripsie laser-asistată, vizualizare directă SpyGlass®

COMPLEX FORMS OF CHOLEDOCHOLITHIASIS: MODERN APPROACHES OF THE TREATMENT

Introduction: The relevant and still not completely solved problem of modern surgery is the choledocholithiasis, the frequency of which in cholelithiasis is, according to different authors, from 10% to 23%. The surgery of choledocholithiasis, which are specially carried out in the emergency, are followed by a large number of complications, and lethality reaches 15-22%. Treatment of patients with complex forms of choledocholithiasis represents difficult and relevant tasks, and demands strictly individualized approach to the choice of tactics of the carried-out treatment.

Material and methods: Endoscopic surgery is now the "gold standard" in the treatment of choledocholithiasis. In most situations, endoscopic sphincterotomy in a combination of a lithoextraction with a basket and/or a balloon catheter is sufficient for the achievement of effect. A simple and effective method of treating "large stones" of 15 mm in size or larger or in the presence of stones above the structure of the bile ducts is the use of mechanical lithotripsy and/or endoscopic balloon dilation with a high-pressure balloon followed by lithoextraction.

However, if this does not help, a retrograde choledochoscopy with laser endoluminal lithotripsy is performed. In cases of the changed anatomy when it is difficult to reach the zone of the major duodenal papilla, transhepatic access or laparoscopically assisted cholangioscopy with lithoextraction or with laser lithotripsy is used.

Results and conclusions: The use of minimally invasive endobiliary technologies in patients with complex forms of choledocholithiasis allows for stage treatment to improve significantly the results of the treatment and reduces the number of postoperative complications.

Keywords: choledocholithiasis, endoscopic lithotripsy, laparoscopically assisted cholangioscopy, laser lithotripsy.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC VACUUM-ASISTAT (E-VAC) A PACIENTILOR CU PERFORATII ESOFAGIENE

ABDULAEV M¹, RUBTSOV M¹, AVDEEV AM¹, SHEKILIYEV V¹, APĂRECE B²

¹Departament Chirurgie №1, ²Departament Endoscopie, Spitalul Aleksandrovsky, St. Petersburg, Federatia Rusă

Introducere: Perforatia esofagului este un eveniment care pune în pericol viața. Tratamentul chirurgical presupune operații de urgență și acestea adesea sunt asociate cu un risc ridicat de complicații postoperatorii. În cazul asocierii mediastinitei mortalitatea este înaltă - 40-80%. Principalele cauze ale letalității sunt mediastinita, empiemul pleural, complicațiile septice. Căutarea unor metode eficiente de corectare a complicațiilor postoperatorii este o problemă stringentă.

Material și metodă: Sub supravegherea noastră în perioada aprilie-mai 2019, au fost trei pacienți cu perforații al segmentului toracic al esofagului. Tuturor pacienților a fost aplicat tratamentul endoscopic vacuum-asistat (E-VAC). Pentru crearea presiunii negative intraluminală în zona insuficienței suturilor și la nivelul perforării esofagului, a fost utilizată o construcție constând din sonda nasogastrică cu un burete poliuretanic fixat în porțiunea distală. Poziționarea acestei construcții în esofag a fost efectuată sub control endoscopic; pacientul a fost supus unei anestezii intravenoase. Nivelul țintă al presiunii negative a fost de 100-150 mmHg. Buretele este înlocuit la fiecare trei-cinci zile.

Rezultate: În urma tratamentului endoscopic vacuum-asistat a avut loc închiderea completă a defectului esofagian, manifestările mediastinitei și empiemului pleural au fost cupate. Durata tratamentului spitalicesc a fost în medie 25 de zile.

Concluzii: În cazul insuficienței suturilor esofagului operat sau a perforațiilor esofagiene, pentru prevenirea patrunderii în mediastin și cavitățile pleurale a sucurilor digestive și a alimentelor; crearea condițiilor favorabile pentru stimularea proceselor de reparație în zona afectată tratamentul endoscopic vacuum-asistat poate fi recomandată pentru utilizarea pe scară largă.

Cuvinte cheie: Tratament endoscopic vacuum-asistat (E-VAC), perforația esofagului, mediastinita.

ENDOLUMINAL PROLONGED ENDOSCOPIC VACUUM-ASSISTED CLOSURE THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PERFORATION OF THE THORACIC SEGMENT OF THE ESOPHAGUS

Introduction: Perforation of the esophagus is a life-threatening situation. Surgical treatment demand immediate surgery and is often accompanied by the high risk of the postoperative complications. Mortality, according to different authors, exceeds 80%. The main causes of death are progressive mediastinitis, empyema and sepsis. The searching of effective ways of correcting postoperative complication are a current problem.

Material and methods: Under our supervision from April to May 2019, there were three patients with perforations of the thoracic segment of the esophagus. All patients received endoscopic vacuum-assisted treatment (e-vac). For the creation of negative intraluminal pressure at the level of perforation of the esophagus, a construction consisting of nasogastric probe with a polyurethane sponge was used. The positioning of this construction in the esophagus was carried out under endoscopic control; the patient underwent intravenous anesthesia. The target level of negative pressure was 100-150 mmHg. Spongy is replaced every three to five days.

Results: Following the endoscopic vacuum-assisted treatment, the complete closure of the esophageal defect took place; the manifestations of mediastinitis and pleural empyema were cupped. The duration of hospital treatment was on average 25 days.

Conclusions: in case of insufficiency of the suture of the operated oesophagus or esophageal perforations, for prevention of penetration into the mediastinum and pleural cavity of digestive juices and food, creating favorable conditions for stimulating the repair processes in the affected area, endoscopic vacuum-assisted treatment can be recommended for widespread use.

Keywords: endoscopic vacuum-Assisted Treatment (E-VAC), perforation of the esophagus, mediastinitis.