

out all other causes of upper abdominal pain, the patient was taken up for surgery. Was performed median laparotomy. Mobilized the duodenum and DD. The cuneiform excision of DD with duodenal suturing in 2 planes was executed. The postoperative period was uneventful.

Conclusions: Operative treatment of duodenal diverticula is safe but should be reserved for those with emergent presentations or intractable symptoms.

Key words: duodenal diverticula, diagnosis, surgical treatment

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC ȘI PNEUMODILATAREA CU BALON ÎN ACHALAZIA CARDIEI

DANCI A, SAMOHVALOV S, ANTON V, RADU M, BUNESCU V, TIMCIUC G

Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”

Introducere: Elecția metodei de tratament al achalaziei cardiei se bazează pe diferiți factori patogeni: etiologie, gradul stenozei, sclerozarea țesuturilor, starea generală a pacientului. Intervenția laparoscopică - cardiomiectomia, sau pneumodilatarea endoscopică cu balon – sunt metode concurente, dar în același timp pot fi și consecutive.

Materiale și metode: Tratamentul endoscopic minim invaziv a fost efectuat la 24 pacienți în perioada 1998 – 2018. Genul masculin – 14, feminin – 10, în vîrsta de 19 – 68 ani, medie – 38 ani. Durata simptomatică a patologiei la interval de 1 – 20 ani a constituit în mediu 4 ani. Pacienții au prezentat simptome clinice 6 – 12 luni până la administrarea tratamentului specializat. Algoritmul diagnostic a inclus: examenul clinic convențional, FEGDS, examenul radiologic baritat al esofagului. 11 pacienți au suportat intervenție chirurgicală - cardiomiectomie tip Heller prin metoda laparoscopică, (OHL), 13 – pneumodilatarea endoscopică cu balon (PDE). La 2 pacienți cu OHL la distanța 2 – 3 ani a fost efectuată PDE în legătura cu recidiva maladiei.

Rezultate: La distanța de 1 – 20 ani rezultatele tratamentului sunt pozitive. La 18 pacienți apreciată ca bună, la 6 pacienți – la nivelul satisfăcător. Mortalitatea postoperatorie nu a avut loc. Complicații intraoperatorii: Perforația esofagului (OHL) – 1 caz, ce a fost rezolvat prin conversie – laparotomie cu suturarea leziunii; Hemoragie din defectul mucoasei (PDE) - tratat conservativ. În perioada postoperatorie, la a 6-a zi la un pacient (OHL) a avut loc ruptura esofagului, care a fost tratată prin laparotomie.

Concluzii: 1. PDE este considerat ca procedeul de elecție în achalazia gradul I – II. 2. Achalazie de gradul III – IV necesită alegere în folosul OHL. 3. Ambele metode posibil să fie folosite consecutiv, dependent de evoluția maladiei.

Cuvinte cheie: achalazia cardiei, pneumodilatarea endoscopică, cardiomiectomia.

LAPAROSCOPIC TREATMENT AND BALON PNEUMODYLATION IN ACHALAZIA

Introduction: The choice of treatment method of achalasia is based on various pathogenic factors: etiology, degree of stenosis, sclerosis of tissue, general condition of the patient. Laparoscopic cardiomyotomy, or endoscopic balloon pneumodilatation - are concurrent methods, but, at the same time, could be consecutive.

Materials and methods: Minimally invasive endoscopic treatment in 24 patients was performed between 1998 and 2018. Male gender - 14, female - 10, aged 19 - 68 years, average age - 38 years. Symptomatic duration of the disease between 1 and 20 years, on average 4 years. Patients showed clinical symptoms 6-12 months before specialized treatment. The diagnostic algorithm included a conventional clinical examination, FEGDS, a radiopharmaceutical barometric examination of the esophagus. An 11 patients underwent a Heller type cardiomyotomy operation by laparoscopic method (OHL), 13 - Balloon endoscopic pneumodilatation (PDE). In 2 patients with OHL at 2 to 3 years of age, PDE was performed in association with recurrence of the disease.

Results: At the distance of 1 - 20 years, the treatment results are positive. In 18 patients assessed good, in 6 patients - satisfactory. Postoperative mortality did not take place. Intraoperative complications: Esophageal perforation (OHL) - 1 case. It was solved by laparotomy conversion, suturing the lesion. Hemorrhage from mucosal defect (PDE) was treated conservatively. In the postoperative period, on the 6th day in a patient (OHL), there was rupture of the esophagus, which was treated by laparotomy.

Conclusions: 1. PDE is considered as the procedure of choice in achalasia grade I - II. 2. Grade III to IV need a choice in the use of OHL. 3. Both methods may be used consecutively, depending on disease progression.

Key words: achalasia, endoscopic pneumodilatation, cardiomyotomy.

LIGATURAREA ENDOSCOPICĂ ÎN HEMORAGIILE DIN VARICELE ESOFAGIENE

DOLGHIIA¹

¹IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Secția de endoscopie

Introducere: Tratamentul hemoragiilor de etiologie portală reprezintă una din cele mai actuale probleme a chirurgiei contemporane. Se observă o tendință de creștere considerabilă a incidenței cirozei hepatice – cea mai frecventă cauză a hipertensiunii portale. Drept consecință crește și frecvența complicațiilor, îndeosebi a hemoragiilor din varicele esofagiene și gastrice.

Material și metode: Au fost incluși 132 de pacienți (B-79,F-53) cu hemoragie din varice esofagiene (VE) care au beneficiat de ligaturare endoscopică(LE). Etiologia sindromului de hipertensiune portală a fost: ciroză hepatică postvirală (CH)(n=118), tromboza sistemului portal (TSP)(n=3), CH+carcinom hepatocelular(n=2), CH+TSP(n = 9). Pacienții au fost repartizați conform rezervei funcționale hepatice (Child - Pugh): A(12), B(56), C(64).

Rezultate: Hemoragie activă la momentul ligaturării a fost în 58(43,9%) cazuri, inclusiv hemoragie în jet – 27(20,4%) și prelingere – 31(23,5%). Stigmate endoscopice ale hemoragiei stopate - 74(56 %) pacienți: cheag fixat pe VE – 21(15,9%) și fibrină – 53(40,1%) cazuri. Pentru LE au fost utilizate seturi GF – OVL 510(Belgia) în 127 cazuri și MBL – 10 (Wilson-Cook, USA) – în 5. În caz de vizualizare a varicelui hemoragic, acesta era ligaturat (n=78,59%) cu aplicarea ulterioară a inelelor pe celelalte varice. În 54(40,9%)

cazuri, când sursa hemoragiei nu putea fi depistată a fost aplicată metoda de LE „spiralat – în tablă de șah”. Sesiunile electiv de LE au fost efectuate peste 4 săptămâni până la obliterarea completă a VE sau până la micșorarea VE până la dimensiunile ce nu permit aspirarea varicelor în camera de ligaturare (F0-1, RCS (-), conform Japan Research Society of Portal Hypertension, 1991). Eficiența LE în stoparea hemoragiei din VE a constituit 97,8%. În total în acest lot de pacienți au fost efectuate 237 de sesiuni de LE cu cifra medie de $1,71 \pm 0,1$ (de la 1 la 6) per pacient. În medie au fost aplicate $9,3 \pm 0,5(1-36)$ inele per pacient.

Concluzii: 1) LE este o metodă eficientă de stopare a hemoragiilor active din VE și pentru profilaxia recidivelor. 2) LE are un număr redus de complicații. 3) La utilizarea acestei metode se constată o rată înaltă de obliterare a VE cu un număr relativ redus de sesiuni de LE.

Cuvinte cheie: Hemoragie; Varice esofagiene; Ligaturare endoscopică

ENDOSCOPIC BAND LIGATION IN ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Background: Treatment of the bleeding of portal etiology is one of the most actual problems of modern surgery. There is an increasing incidence of liver cirrhosis – the most common cause of portal hypertension. Consequently, complications' incidence increases, especially bleeding from esophageal and gastric varices.

Methods and materials: A total of 132 patients (M-79, F-53) with esophageal variceal (EV) bleeding, who underwent endoscopic band ligation (EBL) were included. Etiology of the portal hypertension: viral liver cirrhosis (LC) (n=118), portal system thrombosis (PST) (n=3), LC+ hepatocellular carcinoma (n=2), LC+PST (n=9). According to liver function (Child-Pugh) patients were distributed: A (12), B (56), C (64).

Results: Active bleeding during EBL in 58 (43.9%) cases, including spurting bleeding – 27 (20.4%) and oozing – 31 (23.5%). Endoscopic stigmata of recent bleeding – 74 (56 %) patients: adherent thrombus on the EV – 21 (15.9%) and fibrin – 53 (40.1%) cases. We used for EBL: GF-OVL 510 (Belgium) in 127 cases and MBL-10 (Wilson-Cook, USA) – in 5. In case if the bleeding varix was identified it was ligated (n=78.59%) with subsequent ligation of the rest of the varices. If the bleeding source could not be identified in 54 (40.9%) cases, EBL was performed in a “spiral-chess” pattern. Elective EBL was performed after 4 weeks until complete EV obliteration or until EV shrank to the size which does not allow its suction into the ligation chamber (F0-1, RCS (-) according to Japan Research Society of Portal Hypertension, 1991). EBL was efficient for hemostasis in 97.8%. In this group of patients a total of 237 EBL sessions were performed with a median of 1.71 ± 0.1 (1-6) per patient. The median number of bands applied was $9.3 \pm 0.5(1-36)$ per patient.

Conclusion: 1) EBL is an efficient method of hemostasis in EV bleeding and for recurrence prophylaxis 2) EBL carries a low risk of complications. 3) There is a high rate of EV obliteration after this method with a reduced number of EBL procedures.

Keywords: Hemorrhage; Esophageal varices; Endoscopic ligation

EFICIENȚA CLINICO-FUNCȚIONALĂ A TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL STRICTURILOR BILIARE BENIGNE ÎN VIZIUNEA REZULTATELOR CLINICE IMEDIATE ȘI TARDIVE

FERDOHLEB A

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

Introducere: Scopul studiului este evaluarea clinico-funcțională a tratamentului chirurgical al stricturilor biliare benigne în baza rezultatelor imediate și la distanță.

Material și metode: Studiul prezentat este unul de tip integral retrospectiv și prospectiv de cohortă și cu caz control. Au fost analizate rezultatele la distanță pe un eșantion de 203 de pacienți. Tratamentul reconstructiv adresat stricturilor biliare benigne (conform clasificății Bismuth), a inclus următoarele tehnici chirurgicale: coledocojejunostomie - pentru 86 (42,4%) de cazuri cu stricturi de tip I și II; hepaticojejunostomia – pentru 102 (50,2%) pacienți cu stricturi de tip III; iar la 15 (7,4%) cazuri de stricturi biliare tip IV s-a realizat bihepaticojejunostomia. Pacienții au fost analizați pe parcursul a 5 ani, în funcție de particularitățile la momentul intervenției reconstructive cât și cele evolutive postoperatorii, folosind scorul Terblanche. Ca instrumente pentru evaluarea calității vieții (CV) au fost folosite chestionare standardizate SF-36 și chestionarul GSRS.

Rezultate: S-au determinat următoarele rezultate la distanță: foarte bune, de gr. I - în 123 (60,6±4,41%) de cazuri; bune, de gr. II în 39 (19,2±6,31%) cazuri; relativ satisfăcătoare, de gr. III - 18 (8,9±6,91%) cazuri și nesatisfăcătoare, de gr. IV în 23 (11,3±6,75%) cazuri. Introducerea instrumentelor CV în practica clinică face posibilă determinarea beneficiilor noilor abordări inovatoare în managementul și tratamentul pacientului cu stricturi biliare.

Concluzie: În cadrul aceleiași evaluări, s-a remarcat, că evoluțiile cele mai bune din punct de vedere al indicatorului de CV s-au înregistrat pentru hepaticojejunostomie realizată pe principiile de ultima oră ale tehnicii chirurgicale.

Cuvinte cheie: stricturi biliare, hepaticojejunostomoză, calitatea vieții.

CLINICAL-FUNCTIONAL EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF BENIGN BILIARY STRICTURES REGARDING IMMEDIATE AND REMOTE CLINICAL OUTCOMES

Introduction: The objective of the study was to evaluate the clinical-functional efficacy of benign biliary strictures treatment through complex analysis of immediate and remote outcomes.

Materials and methods: The presented study is integral prospective and retrospective cohort study and with case control. There were analyzed the long-term results of 203 patients. The reconstructive treatment of benign biliary strictures (according to Bismuth's classification), included the following surgical techniques: choledocojejunostomy in 86 (42,4%) cases of type I and II strictures; hepaticojejunostomy to 102 (50,2%) patients with type III strictures, and in 15 (7,4%) cases of type IV strictures bihepaticojejunostomy was performed. Patients were supervised during 5 years, depending on the particularities at the moment of reconstructive surgery, as well on the remote clinical-evolutive particularities, using the clinical Terblanche score. As instruments for evaluation of quality of life