

Introducere: Tratamentul chirurgical al patologiei joncțiunii esogastrice (JEG) pînă la sfîrșitul anilor '90 a fost axat doar pe rezolvarea complicațiilor acestor patologii. Problema a devenit atractivă la implementarea chirurgiei laparoscopice.

Scopul lucrării: Evidențierea ratei intervențiilor chirurgicale cît și a patologiilor în cadrul cărora a fost necesitatea de reintervenții chirurgicale.

Material și metode: În Clinica noastră timp de 15 ani (2000-2014) au fost tratați 621 pacienți cu patologia JEG. Din aceștia, 76 (12,2%) pacienți au suportat reintervenții chirurgicale. Intervenții repetate prin abord laparoscopic au avut loc în 25 cazuri pentru hernii hiatale (HH) și boală de reflux gastroesofagean (BRGE). HH recidivante au necesitat implantarea plasei sintetice în 75% cazuri.

Rezultate: Structura patologiilor JEG reoperate după frecvență, se prezintă astfel: herniile hiatale – 32 cazuri; BRGE – 18 cazuri; esofagul Barrett – 12 cazuri; acalazia – 5 cazuri; stenoza JEG – 5 cazuri; cancer JEG – 2 cazuri; ulcer polar superior – 2 cazuri.

Concluzii: Rata reintervențiilor noastre chirurgicale la JEG este comparabilă cu datele din literatura mondială. Reintervențiile au fost adresate predominant BRGE și herniilor hiatale (65,8%). Cauza principală a reintervențiilor chirurgicale este examinarea incompletă a pacienților și experiența insuficientă a chirurgului.

SURGICAL REINTERVENTIONS IN GASTRO-ESOPHAGEAL JUNCTION PATHOLOGY

Introduction: Surgical treatment of gastro-esophageal junction (GEJ) pathology to the late '90 was focused only on treatment of complications of these diseases. The problem has become attractive after implementation of laparoscopic surgery.

The aim: Highlighting both the rate of surgical operations and pathologies which needed re-interventions.

Material and methods: During a 15 years period (2000-2014) in our department were treated 621 patients with GEJ pathology. Surgical re-interventions were done in 76 (12.2%) cases. Repeated interventions by laparoscopic way occurred in 25 cases for hiatal hernia (HH) and gastroesophageal reflux disease (GERD). Recurrent HH required synthetic mesh implant in 75% of cases.

Results: Structure of re-operated GEJ pathology depending on frequency, are as follows: hiatal hernia – 32 cases; GERD – 18 cases; Barrett's esophagus – 12 cases; achalasia – 5 cases; GEJ stenosis – 5 cases; GEJ cancer – 2 cases; superior polar ulcer – 2 cases.

Conclusion: Our rate of surgical re-interventions on GEJ is comparable to the world literature. Re-interventions were addressed predominantly to GERD and hiatal hernias (65.8%). The main reason for surgical re-intervention is incomplete examination of patients and insufficient experience of the surgeon.

ELECTROSTIMULAREA SFINCTERULUI ESOFAGIAN INFERIOR LA PACIENȚI CU BOALĂ DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

UNGUREANU S, LEPADATU C, ȘIPITCO N, VIDIBORSCHII V

Spitalul Clinic Republican; Laboratorul de chirurgie minimal invazivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul eficient al bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) poate fi obținut prin modularea directă a presiunii la nivelul sfincterului esofagian inferior (SEI). Recent a fost descrisă posibilitatea creșterii tonusului SEI prin stimulare electrică, utilizînd un dispozitiv implantabil. Deși metoda este folosită în practica clinică, parametrii optimi ai electrostimulării SEI însă nu sunt cunoscuți.

Scopul: Obținerea datelor clinice privind efectul diferitor regimuri de electrostimulare asupra tonusului SEI la pacienții cu BRGE.

Material și metode: Electrostimularea SEI cu un generator extern de impulsuri a fost efectuată la 9 pacienți voluntari cu BRGE severă și tonus sfincterian scăzut. Acești pacienți au fost supuși intervenției antireflux standard pe cale laparoscopică cu implantarea suplimentară a 2 electrozi temporari în zona joncțiunii esogastrice. În studiu au fost utilizate 3 seturi de parametri: 1). stimularea continuă de frecvență mică, cu impuls lung: 375 ms, 6 mA la 6 impulsuri/min; 2). stimularea intermitentă, de frecvență înaltă: 0,2 ms, 5 mA la 20 Hz, intervale cîte 5 min; 3). stimularea intermitentă de frecvență înaltă, cu amplitudă înaltă, 0,3 ms, 10 mA la 40 Hz.

Rezultate: Fiecare set de parametri a fost studiat la 3 pacienți. Durata de electrostimulare în perioada postoperatorie a constituit 20 min, datele manometriei esofagiene au fost comparate cu cele din perioadele de prestimulare (20 min), poststimulare (20 min) și cu datele manometrice preoperatorii.

Concluzii: Creșterea semnificativă a tonusului SEI atît în timpul stimulării cît și în perioada poststimulare a fost înregistrată la pacienții cărora li s-a aplicat regimul 2 de electrostimulare (intermitentă, de frecvență înaltă) considerat optimal pentru aplicare clinică.

ELECTRICAL STIMULATION OF LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTER IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Effective treatment of gastro-esophageal reflux disease (GERD) can be achieved by direct modulation of the lower esophageal sphincter (LES) pressure. Recently the possibility of LES tonus increasing by the means of implantable electrical stimulator was described. Although this method is already used in clinical practice, optimal parameters of LES electrical stimulation are still unknown.

The aim of study: Obtaining of clinical data regarding effects of different modes of electrical stimulation on LES tonus.

Material and methods: LES electric stimulation using external pulse generator was assessed in 9 patients with severe GERD and decreased LES tonus. These patients underwent standard laparoscopic antireflux intervention with additional insertion of 2 temporary electrodes at the level of gastroesophageal junction. Three sets of parameters were studied: 1). low-frequency, long-

pulse: 375 ms pulses, 6 mA at 6 pulse/min; 2). high-frequency stimulation: 0.3 ms, 6 mA at 40 Hz; 3). high-frequency, high-amplitude: 0,3 ms, 10 mA at 40 Hz, 5 min intervals.

Results: Each set of parameters was used in three patients. Duration of postoperative LES electrical stimulation session was 20 min; esophageal manometry data during stimulation were compared with postoperative baseline (20 min), poststimulation (20 min) and with preoperative manometric values.

Conclusions: Significant increase of LES pressure during electrical stimulation and in poststimulation period was recorded in patients treated with set of parameters no.2 (high-frequency stimulation), which was considered optimal for clinical use.

RECONSTRUCȚIA MAMARĂ IMEDIATĂ LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

URECHE C

Secția Mamologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cancerul glandei mamare (CGM) actualmente, reprezintă cea mai frecventă formă de cancer la femei, constituind o problemă majoră. În Republica Moldova CGM este principala cauză de mortalitate prin tumori maligne la femei. Reconstrucția mamară imediată (RMI) este o etapă importantă în reabilitarea pacienților cu CGM, care au suportat tratament chirurgical – mastectomie. RMI îi permite femeii să ducă o viață completă, îmbunătățește semnificativ calitatea vieții și nu influențează rezultatele supraviețuirii pacienților cu CGM.

Scopul: Argumentarea efectuării RMI ca metodă crucială pentru creșterea calității vieții femeilor după mastectomie.

Material și metode: Au fost evaluate 46 femei diagnosticate cu CGM, la care s-a efectuat ulterior mastectomie.

Rezultate: Pe parcursul studiului 26,1±6,48% pacienți au beneficiat de RMI (stadiul I – 8,7%, IIA – 6,5%, IIB – 10,9%). RMI cu lambou musculocutanat transvers al mușchiului drept abdominal (TRAM) s-a efectuat în 66,7% cazuri. RMI cu lamboul m.latiissimus dorsi s-a efectuat în 33,7% cazuri. În toate cazurile indicație pentru RMI a servit siguranța oncologică și dorința pacientei. Acest fapt a influențat nesemnificativ supraviețuirea. În urma RMI a scăzut cu 25,6±4,9% depresia/anxietatea la femei și peste 50% s-au încadrat cu succes în viața de familie, socială și profesională.

Concluzii: Indicațiile RMI sunt bazate pe siguranța oncologică și dorința pacientei. RMI influențează nesemnificativ rata supraviețuirii pacienților post-tratament, dar crește considerabil calitatea vieții și rata reintegrării complexe a femeilor diagnosticate cu CGM.

THE IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER

Introduction: Breast cancer (BC) currently represents the most common form of cancer in women, constituting a major problem in Moldova. BC is the leading cause of death by malignant tumors in women. Immediate breast reconstruction (IBR) is an important step in the rehabilitation of patients with BC, who received surgical treatment – mastectomy. IBR allows the woman to lead a full life, significantly improves quality of life and survival.

Aim: Argumentation of IBR as crucial method for increasing the quality of life in women after mastectomy.

Material and methods: There were analyzed 46 women diagnosed with BC, after mastectomy and subsequent breast reconstruction.

Results: During the study 26.1±6.48% patients benefited from IBR (stage I – 8.7% cases, IIA – 6.5% cases, IIB – 10.9% cases). IBR with transverse rectus abdominis myocutaneous flap (TRAM) was performed in 66.7% cases. IBR with flap from m.latiissimus dorsi was made in 33.7% cases. In all cases as indications for IBR served the desire of the patient and oncological safety. This doesn't influence significantly the survival of the patients. Following IBR depression/anxiety decreased by 25.6±4.9% and over 50% have been successfully employed in family, social and professional activities.

Conclusions: IBR indications are based on oncological safety and the requirement of the patient. IBR has not significant influence on survival rate of patients after mastectomy, but significantly increase the quality of life and reintegration rate of women diagnosed with BC.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR NEUROENDOCRINE ALE PANCREASULUI: EXPERIENȚA UNEI INSTITUȚII SINGULARE

USENKO AU, NICHITAYLO MY, SKUMS AV, SHKARBAN VP

Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie “A.Shalimov”, Kiev, Ucraina

Introducere: Tumorile neuroendocrine ale pancreasului (TNEP) ocupă de la 1 la 2% din patologia pancreatică oncologică, incidența diagnosticării pe parcursul vieții este de 12-15 cazuri la 1 milion de populație.

Scop: Familiarizarea cu cea mai mare experiență de tratament chirurgical al tumorilor neuroendocrine pancreatice din Ucraina.

Material și metode: În Institutul Național de Chirurgie și Transplantologie din ianuarie 2004 pînă în decembrie 2014 au fost tratați 173 pacienți cu TNEP, la care s-au efectuat 181 intervenții chirurgicale. Tumori pancreatice neuroendocrine non-funcționale au fost diagnosticate la 103 pacienți (59,5%), hormonal active – la 70 (40,5%). În cazul TNEP non-funcționale predominau procedeele chirurgicale rezecționale (operația Whipple, pancreatectomia stîngă), pentru majoritatea tumorilor hormonal active s-au utilizat intervenții organomenajante (enuclearea tumorii).

Rezultate: Complicații postoperatorii s-au dezvoltat la 18,4% pacienți cu TNEP, cea mai frecventă fiind fistula pancreatică externă (9,8%). Mortalitatea postoperatorie a constituit 1,2%. Supraviețuirea generală la 5 ani a fost de 82,3%, TNE G1 – 100%, TNE G2 – 84,3%, carcinom neuroendocrin, CNE G3 – 38,7%.