

**Material și metode:** Am recurs la plastia esofagului cu stomac la 51 pacienți cu vârsta – 20-74 ani. Bărbați – 39, femei – 12. Indicații pentru extirparea esofagului și substituția ulterioară a acestuia cu stomac au servit neoplasmul esofagului toracic – 14, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 19, stenoza peptică și esofagul Barrett – 15, stenoza post-caustică a segmentului inferior – 3 cazuri.

**Rezultate:** Am folosit trei variante de ascensionare a grefei: intrapleurăla pe stânga (procedeele Sweet) – 2 cazuri, intrapleurăla pe dreapta (procedeele Lewis) – 28 cazuri, plastia totală cu anastomoză cervicală prin trei căi de acces (procedeele Akiyama, Skinner) – 12 cazuri, prin două căi de acces (procedeele transhiatal – Orringer) – 9 cazuri. Rezultatele postoperatorii precoce și la distanță în perioada anilor 2000-2015 se încadrează în statisticele mondiale, alcătuind 5%.

**Concluzii:** Utilizarea stomacului ca substituent al esofagului este indicată și justificată în chirurgia cancerului esofagian.

## ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION WITH STOMACH

**Introduction:** Substitution of esophagus with a stomach after total or subtotal esophagectomy becomes the method of choice in treatment of esophageal malignancy. This type of reconstruction is attractive due to advantages of the gastric graft: tenacious material, reach vascularization, enough length of the graft for total esophageal substitution, construction of single anastomosis with ergonomic use of mechanical suture.

**The aim:** To share the personal experience in esophageal reconstructions with stomach.

**Material and methods:** The esophageal reconstruction with a stomach was performed in 51 patients with age ranged between 20-74 years. Male – 39, female – 12. Indications for esophageal extirpation with subsequent reconstruction with a stomach were: thoracic esophageal carcinoma – 14, carcinoma gastro-esophageal junction – 19, peptic stenosis and Barrett's esophagus – 15, post-caustic stenosis of inferior esophagus – 3 cases.

**Results:** We used three different types of graft ascension: left intrapleural (Sweet procedure) – 2 cases, right intrapleural (Lewis procedure) – 28 cases, total plasty with cervical anastomosis through 3 accesses (Akiyama, Skinner procedures) – 12 cases, and through 2 accesses (Orringer transhiatal procedure) – 9 cases. The early and long-term postoperative results since 2000 till 2015 years are in correspondence with international statistics and represent 5%.

**Conclusions:** Utilization of the stomach as a substitute for the esophagus is indicated and justified in surgical treatment of esophageal cancer.

## PLASTIA ESOFAGULUI CU COLON

### GLADUN N

**Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Alegerea metodei pentru plastia esofagului necesită creativitate și perspicacitate individuală. Chirurgul, în baza experienței proprii, dexterității și abilității individuale face alegerea optimă a procedurii pe care-l aplică. Plastia cu colon este metoda ce concurează cu plastia cu stomac.

**Scopul lucrării** a fost argumentarea procedurilor de substituție a esofagului cu colon conform experienței proprii.

**Material și metode:** În Clinică am efectuat plastia cu colon la 116 pacienți, cărora le-am realizat substituția în diferite variante. Cea mai frecventă indicație pentru plastia cu colon au fost stenozele postcaustice extinse și totale – 98 de cazuri. Bărbați – 70, femei – 28. Vârsta medie – 33 ani. Cancerul esofagului a servit motiv pentru extirparea și substituția acestuia cu colon în 18 cazuri, bărbați – 15, femei – 3. Vârsta medie – 54 ani.

**Rezultate:** Intervențiile le-am început prin procedeele de by-pass în stenozele postcaustice ca fiind lejere pentru pacient și pentru chirurg – 40 cazuri. Apoi, cu acumularea experienței, perfecționării tehnicii operatorii, pregătirii preoperatorii, administrarea anesteziei și dirijarea terapiei intensive postoperatorii – operație de elecție a devenit extirparea esofagului afectat cu substituția acestuia cu colonul ascensionat isoperistaltic retrosternal – 50 cazuri și în 26 cazuri prin mediastinul posterior. În 14 cazuri ca substituent am luat ileocolonul (procedeele Lafargue), colonul stâng antiperistaltic – 7 cazuri (procedeele Orsoni), 95 cazuri – colonul stâng isoperistaltic (procedeele Christophe). Au decedat 6 pacienți (4,3%).

**Concluzii:** Substituția esofagului cu colonul stâng isoperistaltic este indicată în stenozele postcaustice întinse, în cancerul segmentului superior al esofagului.

## ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION WITH COLON

**Introduction:** Decision regarding the method of esophageal plasty needs an individual approach and creativity. The surgeon's personal experience, dexterity and abilities are the main factors for decision making in selection of optimal method. The method of plasty with a colon is competitive to plasty with a stomach.

**The aim** of study was the argumentation of substitution of the esophagus with a colon, basing on personal experience.

**Material and methods:** In our clinic we have operated 116 patients, using different methods of esophageal plasty. The most frequent indication for reconstruction using colon was extensive or total post-caustic esophageal stenosis – 98 cases. Men were 70 and women were 28. Average age of the patients was 33 years. Total esophageal extirpation with colon graft substitution was done for esophageal cancer in 18 cases. Men were 15 and women were 3. Average age of the patients was 54 years.

**Results:** Post-caustic esophageal stenosis was managed using bypass surgery due to favorable technical conditions and reduced stress to the patient – 40 cases. With time, basing on accumulated experience, updated surgical technique, improved perioperative intensive care and anesthetic technique, the operation of choice became esophageal extirpation with ascending isoperistaltic substitution with the colon – 50 cases in retrosternal position, and 26 cases through the posterior mediastinum. In 14 cases ileo-colon (Lafargue procedure), in 7 cases – left antiperistaltic colon (Orsoni procedure) and in 95 cases isoperistaltic left colon (Christophe procedure) were used. There were 6 (4.3%) deaths.

**Conclusions:** Esophageal substitution with left isoperistaltic colon is indicated for treatment of extensive post-caustic stenosis and cancer of superior part of the esophagus.

## PLASTIA ESOFAGULUI CU JEJUN

### GLADUN N

**Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Începutul erei de plastie a esofagului din ansa jejunală a fost pus de chirurgul elvețian din Lozana – Cezar Roux, care în 1906 a operat pentru prima dată un pacient cu stenoză postcaustică de esofag, ca substituent folosind grefa din jejun croită pe pedicul vascular lung.

**Scopul lucrării** a fost demonstrarea eficacității și viabilității plastiei esofagului cu jejun.

**Material și metode:** Am efectuat 70 de esofagoplastii cu jejun. Ca indicații pentru substituția cu jejun au servit stenozele postcaustice segmentare a esofagului toracic inferior – 42 cazuri, stenozele peptice supracardiale și esofagul Barrett – 15 cazuri, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 10.

**Rezultate:** În 3 cazuri de stenoze segmentare a esofagului cervical am efectuat plastia cu segment jejunal transplantat cervical pe anastomoze vasculare. În celelalte cazuri am recurs la plastia intrapleurală, croind grefa de lungime până la crosa venei azigos. Intervenția o efectuăm prin 2 căi de acces: prin laparotomia xifo-ombilicală și toracotomia laterală pe stânga – 6 cazuri, toracotomia laterală pe dreapta – 61 cazuri. Au survenit 7 decese. Rezultatele la distanță constată o bună adaptare funcțională.

**Concluzii:** Esofagoplastia cu jejunul este o metodă fiziologică de restabilire a esofagului și este indicată în varianta substituției segmentului distal prin procedeu intrapleural. În tehnica operatorie o importanță deosebită are disecția arcadelor vasculare și modelarea grefei jejunale viabile.

### ESOPHAEGEAL RECONSTRUCTION WITH JEJUNUM

**Introduction:** The first esophageal reconstruction with jejunum took place in 1906 when in Lausanne Swiss surgeon Cezar Roux performed surgery for esophageal post-caustic stricture using long pedicle of jejunum.

**The aim** of study was to demonstrate the efficacy and viability of esophageal reconstruction with jejunum.

**Material and methods:** We performed 70 esophageal reconstructions with jejunum. The indications for esophageal reconstruction with jejunum were: post-caustic esophageal stricture of inferior thoracic segment – 42, supracardial peptic stricture and Barrett's esophagus – 15, carcinoma of gastro-esophageal junction – 10.

**Results:** In 3 cases of segmental esophageal stricture we performed plasty with free segment of jejunum transplanted in cervical region with vascular anastomoses. In other cases, we performed intra-pleural esophageal reconstruction with long jejunal graft tailored up to the level of azygos vein junction. We perform this operation using 2 accesses: xifo-umbilical laparotomy with left lateral thoracotomy – 6 cases, right lateral thoracotomy technique – 61. Seven patients died. Long term results show good functional adaptation.

**Conclusions:** Esophageal reconstruction with jejunum is a physiologic method of the restoration of the esophagus and is indicated for substitution of distal segment via intrapleural procedure. In this technique the careful dissection of vascular arcades and modeling of the viable jejunal graft are of paramount importance.

## CHIRURGIA TRAEHO-BRONHEALĂ – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE FECMF, USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

**GLADUN N, BALICA I, IUSCO T, MAXIM I, RUSU S, TOMA A**

**Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Chirurgia traheo-bronhială este o parte componentă, dificilă a chirurgiei toracice. Paradoxul realizărilor moderne în reanimatologie și terapie intensivă este că odată cu majorarea eficacității readucerii la viață a pacienților din come profunde (posttraumatice, septice, toxice) crește numărul suferinzilor de complicații ale ventilației asistate.

**Scopul:** De a demonstra experiența și posibilitățile chirurgiei toracice autohtone în acest domeniu.

**Material și metode:** Dispunem de un fișier propriu de 110 cazuri de intervenții pe arborele traheo-bronhial. Stenozele traheale alcătuiesc majoritatea indicațiilor pentru intervențiile de reconstrucție a traheii – 50 cazuri, urmează tumorile traheo-bronhopulmonare – 24, procesele inflamatorii cu cicatrizare și stenozare a lumenului bronhial – 15, traumatismele traheo-bronhiale – 10, tumorile mediastinale – 6, fistulele traheo-esofagiene – 5.

**Rezultate:** Am efectuat următoarele intervenții chirurgicale: rezecții – anastomoze circulare a traheii cervicale și toracice – 31 cazuri, rezecții „în pană” – 11, rezecții de bifurcație a traheii – 4, rezecția laringo-traheală cu osteoplastie – 8, lobectomii cu rezecții bronho-anastomoză – 22, osteoplastie a membranei traheale – 15, sutura leziunilor traheo-bronhiale – 8, rezecția bronho-anastomoză în stenozele posttraumatice a bronhiei primitive – 6, fistulele esofago-traheale – 5.

**Concluzii:** Intervențiile pe căile respiratorii sunt de complexitate majoră și necesită experiență vastă în chirurgia toracică și colaborare strânsă cu serviciul anesteziologic și bronhologic bine pus la punct.

### TRACHEO-BRONCHIAL SURGERY – THE EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF SURGERY OF CME FACULTY OF SUMPh “NICOLAE TESTEMITANU”