

O256

STENTUL DANIS AUTO-EXPANDABIL ÎN TRATAMENTUL HEMORAGIEI DIN VARICELE ESOFAGIENE: REZULTATELE PRELIMINARE

Ghidirim Gh., Mișin I., Dolghi A., Bunic Gh., Zastavnițchi Gh.

Catedra Chirurgie Nr. 1 „N. Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „N. Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Imposibilitatea efectuării hemostazei endoscopice la pacienții cu varice esofagiene hemoragice reprezintă o problemă nesoluționată la momentul actual. Scopul studiului – aprecierea eficacității hemostatice a stentului metalic auto-expandabil la pacienții cu hemoragie variceală severă și imposibilitatea hemostazei endoscopice. Material și Metodă: În studiu au fost incluși 8 pacienți B (n=6), F (n=2), cu vârsta medie – 47.38 ± 3.02 ani, cu ciroză hepatică clasa funcțională Child-Pugh „C” (n=7) și „B” (n=1). Scorul mediu Child-Pugh la internare a fost 9±0.92, scorul mediu MELD – 16.76±3.27. Sursele de hemoragie au fost: varice esofagiene (n=3) și ulcerele esofagiene în rezultatul ligaturării endoscopice (n=4). Criteriul de includere în studiu – imposibilitatea hemostazei endoscopice. În toate cazurile a fost utilizat SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic. Definițiile utilizate corespund Consensului Baveno (I-V). Rezultate: Hemostaza inițială a fost obținută în toate cazurile. Migrarea distală parțială a stentului Danis, diagnosticată radiografic și CT a fost în 3/8(37.5%). Migrarea stentului a fost rezolvată endoscopic. Letalitatea la 30 zile – (n=3): insuficiența hepatică (n=2) și hemoragie din VE localizate inferior de capătul distal al stentului (n=1). Concluzii: Rezultatele preliminare demonstrează eficacitatea stentării în cazul pacienților decompensați cu hemoragie variceală și imposibilitatea hemostazei endoscopice. Concluziile definitive vor fi formulate după acumularea experienței pe loturi mai mari de pacienți.

SELF-EXPANDING DANIS STENT FOR VARICEAL HEMORRHAGE: PRELIMINARY RESULTS

Introduction: Endoscopic haemostasis failure in bleeding esophageal varices represents a significant challenge. The study aim was to assess self-expanding metal stent hemostatic efficacy in severe variceal haemorrhage and impossibility of endoscopic treatment. Material and Methods: A total of eight patients M (n=6), F (n=2), with the mean age – 47.38 ± 3.02 years, with liver cirrhosis Child-Pugh „C” (n=7) and „B” (n=1) were enrolled in the study. The mean Child-Pugh score on admission was 9±0.92, mean MELD score – 16.76±3.27. The bleeding sites were: esophageal varices (n=3) and esophageal ulcers (n=4). The main selection criterion was endoscopic treatment failure. A removable covered SEMS (SX-ELLA stent Danis, 135 mm × 25 mm, ELLA-CS, Hradec-Kralove, Czech Republic) was inserted in this group of patients. All definitions were used according to Baveno Consensus (I-V). Results: Initial hemostasis was achieved in all patients. Partial distal stent migration was documented on X-ray and CT- scan in 3/8(37.5%) and stent reposition was achieved by second-look endoscopy. The 30-days mortality (n=3): hepatic failure (n=2) and hemorrhage from EV below stent distal part (n=1). Conclusions: The preliminary result demonstrates that stenting is effective in high-risk patients with severe esophageal variceal bleeding and endoscopic hemostasis failure. Final conclusions will be reached after gaining experience with this new method on larger patient series.

O257

DIAGNOSTICUL SI SUPRAVEGHEREA ESOFAGULUI BARRETT (EB)

Hoara P., Gindea Cristina, Birla Rodica, Mocanu A., Iosif Cristina, Ponoran D., Achim F., Constantinoiu S.

Sp Cl "Sf Maria"/Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti

Introducere : EB este o afectiune ce apare in urma refluxului gastro-esofagian cronic si care este factor de risc in aparitia adenocarcinomului esofagian. Scop : evaluarea metodelor de diagnostic si de urmarire a pacientilor cu EB. Metoda: In perioada 2006-2010, 36 de pacienti au fost diagnosticati cu EB prin Endoscopie Digestiva Superioara (EDS) cu biopsie. S-a folosit manometria esofagiana si pH-metria pe 24 ore pentru evaluarea raspunsului la tratament. Pacientii au primit 3-6 luni tratament medical. In urma lipsei de raspuns sau a compliantei la tratamentul medical s-a efectuat tratament chirurgical. Pacientii au fost supravegheati conform protocoalelor. Rezultate: EDS a diagnosticat 15 pacienti fara leziuni asociate, 8 cu esofagita grd.A-C, 8 cu hernie hiatala asociata, 2 cu ulcer esofagian si 3 cu reflux biliar. Sfinterul esofagian inferior (SEI) incompetent si pH-metrie modificata au fost decelate la 3, respectiv 4 din pacientii fara leziuni asociate, la 5 din cei cu esofagita si la 8, respectiv 7 din cei cu hernie hiatala. Examenul histologic a decelat 2 pacienti cu displazie low-grade. Dupa tratamentul medical sau chirurgical s-a obtinut ameliorarea simptomatologiei si vindecarea leziunilor de esofagita. Dupa fundoplicatura, parametrii pH-metrici si manometrici au revenit la normal, iar dupa Diversie Duodenala Totala s-a observat absenta refluxului biliar esofagian. Concluzii: Diagnosticul si supraveghearea pacientilor cu esofag Barrett sunt foarte importante datorita riscului de evolutie catre adenocarcinom.

DIAGNOSIS AND SURVEILLANCE OF BARRETT'S ESOPHAGUS (BE)

Introduction: BE is a disease induced by chronic gastro-esophageal reflux and is a risk factor for the development of esophageal adenocarcinoma. Aim: to evaluate the methods of diagnosis and follow-up of the patients with BE. Methods: Between 2006 and 2010, 36 patients were diagnosed with BE using Upper Endoscopy (UE) with multiple biopsies. We used esophageal manometry and 24 hours pH-metry for assessing the outcome. The patients received initially for 3-6 month medical treatment. When lacking response or compliance at drug therapy, the surgical treatment was applied. The patient's follow-up was made according to protocols. Results: The UE diagnosed 15 patients with no associated findings, 8 had grd.A-C esophagitis, 8 had hiatal hernia, 2 had esophageal ulcer and 3 presented biliar reflux. The lower esophageal sphincter (LES) was incompetent and the pH-metry was