

esophageal cancer has become more effective nowadays through the multidisciplinary approach and the creation of centers of excellence with a large volume of esophageal pathology. Advances in staging, surgical technology, neoadjuvant therapy, and perioperative care have reduced morbidity and mortality. The current basic principle of curative treatment for localized disease is surgery, associated with neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced stages. To reduce postoperative morbidity, minimally invasive surgical techniques and surgical techniques were introduced 32 years ago in the therapeutic arsenal of esophageal cancer. However, there is controversy about the use of the minimally invasive approach in practice because it requires a demanding and difficult to access technical basis, a laborious surgical technique and a long learning curve. The use of minimally invasive surgical techniques in the treatment of thoracic esophageal cancer, however, had a significant impact on post-esophagectomy morbidity and mortality.

Keywords: esophageal cancer; minimally invasive esophagectomy; open esophagectomy; randomized controlled trial.

ABORDUL MINIM INVAZIV AL ADENOCARCINOMUL DE JONCTIUNE ESOGASTRICA – EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALA SI ESOFAGIANA SF MARIA



Rodica Birla, Petre Hoara, Florin Achim, Adrian Constantin, Madalina Mitrea, Silviu Constantinoiu
UMF Carol Davila Bucuresti

Chirurgia minim invazivă este din ce în ce mai indicată în patologia oncologică. Deși esofagectomia este o operație dificilă cu o curbă lungă de învățare, există de fapt o deplasare către abordarea laparoscopică/toracoscopică/robotică datorită avantajelor vizualizării, confortului chirurgului (chirurgie robotică) și posibilității întregii echipe de a vedea operația în același fel ca și chirurgul operator. Deși în prezent există încă multe subiecte controversate despre tratamentul chirurgical al pacienților cu adenocarcinom al jonctiunii esogastrice, cum ar fi tipul de abord chirurgical deschis sau minim invaziv, tipul de rezecție esogastrică, tipul de limfodisecție și altele, abordul minim invaziv s-a dovedit o modalitate de reducere a complicațiilor postoperatorii ale esofagectomiei, în special a complicațiilor pulmonare. Implementarea noilor tehnologii a permis lărgirea gamei de indicații pentru acest tip de abord chirurgical. Rezultatele obținute imediat și la distanță, precum beneficiile pentru pacient - agresivitate chirurgicală redusă, recuperare rapidă și nu în ultimul rând beneficiul estetic, oferă acestui tip de tratament chirurgical premisele dezvoltării viitoare. Aceasta prezentare trece în revistă experiența Clinicii de Chirurgie Generală și Esofagiană Sf Maria privind abordarea minim invazivă pentru adenocarcinomul jonctiunii esofago-gastrice.

Cuvinte cheie: adenocarcinom de jonctiune esogastrică, chirurgie minim invazivă, limfodisecție

THE MINIMALLY INVASIVE APPROACH TO ADENOCARCINOMA OF THE ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION - THE EXPERIENCE OF THE SF MARIA GENERAL AND ESOPHAGEAL SURGERY CLINIC

Rodica Birla, Petre Hoara, Florin Achim, Adrian Constantin, Madalina Mitrea, Silviu Constantinoiu
Carol Davila University Bucharest

Minimally invasive surgery is increasingly indicated in oncological pathology. Although esophagectomy is a difficult operation with a long learning curve, there is actually a shift towards the laparoscopic/thoracoscopic/robotic approach due to the advantages of visualization, surgeon comfort (robotic surgery) and the possibility of the whole team to see the operation as well as and the operating surgeon. Although currently there are still many controversial topics about the surgical treatment of patients with esophagogastric junction adenocarcinoma, such as the type of open or minimally invasive surgical approach, the type of esogastric resection, the type of lymph node dissection and others, the minimally invasive approach has proven to be a way to reduce postoperative complications of esophagectomy, especially by reducing pulmonary complications. The implementation of new technologies allowed the widening of the range of indications for this type of surgical approach. The results obtained immediately and at a distance, as well as the benefits for the patient - reduced surgical aggression, quick recovery and last but not least the aesthetic benefit, offer this type of surgical treatment the premises for future development. This presentation reviews the experience of the General Surgery and Esophageal Clinic of Sf Maria regarding the minimally invasive approach for esophagogastric junction adenocarcinoma.

Keywords: esophagogastric junction adenocarcinoma, minimally invasive surgery, lymph node dissection

EVOLUTIA METODELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN METAPLAZIA MUCOASEI ESOFAGIENE



Sergiu Ungureanu¹, Natalia Șipitco¹, Viorel Istrate¹, Doina Fosa¹, Richarda Romanenco²

¹ USMF “Nicolae Testemițanu”, ² Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Scopul lucrării. În aspect clinic, conceptul de metaplazie a mucoasei esofagiene în ultimii ani a evoluat considerabil, datorită introducerii pe scară largă a metodelor de diagnostic avansat precum: endoscopia de rezoluție înaltă, metode specifice de identificare a imunohistotipajurilor de metaplazie, precum și a metodelor de depistare a dismotilităților esofagiene. Scopul lucrării este ameliorarea rezultatelor diagnosticului al pacienților cu metaplazie columnară de epiteliu al mucoasei esofagiene prin implementarea noilor metode de diagnostic (endoscopic, histopatologic și funcțional).

Materiale și metode. Studiul reprezintă o cercetare prospectivă pe un lot de 82 pacienți cu metaplazie mucoasei esofagiene diagnosticați și tratați în clinica de chirurgie nr.4 a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” în perioada anilor 2016-2023.

Rezultate. Toți pacienții incluși în studiu au fost supuși unui algoritm complex de diagnostic care a inclus endoscopia digestivă avansată NBI, metode de depistare histopatologică standard și imunohistochimie, monometria esofagiană de rezoluție înaltă și Ph-metria esofagiană diurnă. Diferența semnificativă dintre indici statistici a fost determinată în baza tabelului de valori Fischer-Student, testul Likelihood Ratio, testul Chi Square, curbele ROC, analiza uni- și multivariată, metode de regresie logistică, iar evaluarea calității

viții prin testul McNamer.

Concluzii. Implementarea pe scară largă a metodelor contemporane de diagnostic permit o abordare multimodală, minim invazivă și individuală a pacienților cu metaplazie esofagiană. Diagnosticul contemporan sporește considerabil rata de diagnostic și permite o alegere corectă în strategia de tratament chirurgical. Abordarea minuțioasă, multimodală a metaplaziei mucoasei esofagiene scade semnificativ riscul oncologic al acestor pacienți.

Cuvinte cheie. Metaplazia mucoasei esofagiene, esofag Barrett, adenocarcinoma de esofag, endoscopia avansată NBI, imunohistochimia Barrett

THE EVOLUTION OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS IN METAPLAZIA OF THE ESOPHAGEAL MUCOSA.

S.Ungureanu¹, Natalia Șipitco², V. Istrate³, Doina Fosa⁴, Richarda Romanenco²

¹ SUMPPh “Nicolae Testemițanu”, ² Clinical Republican Hospital “Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

Aim of study. In clinical terms, the concept of metaplasia of the esophageal mucosa in recent years has evolved considerably, thanks to the widespread introduction of advanced diagnostic methods such as: high-resolution endoscopy, specific methods for identifying metaplasia immunohistotyping, as well as methods for detecting esophageal dysmotility. The aim is to improve the diagnostic results of patients with columnar metaplasia of the epithelium of the esophageal mucosa by implementing new diagnostic methods (endoscopic, histopathological and functional).

Materials and methods. The study represents a prospective study on a group of 82 patients with metaplasia of the esophageal mucosa diagnosed and treated in the surgery clinic no. 4 of Republican Clinical Hospital "Timofei Mosneaga" during the years 2016-2023.

Results. All patients included in the study underwent a complex diagnostic algorithm that included NBI advanced digestive endoscopy, standard histopathological detection methods and immunohistochemistry, high-resolution esophageal manometry and diurnal esophageal Ph-metry. The significant difference between the statistical indicators was determined by the Fischer-Student table of values, the Likelihood Ratio test, the Chi Square test, ROC curves, uni- and multivariate analysis, logistic regression methods, and the evaluation of the quality of life by the McNamer test.

Conclusions. The implementation on a large-scale of contemporary diagnostic methods allows a multimodal, minimally invasive and individual treatment of patients with esophageal metaplasia. Contemporary diagnosis considerably increases the diagnosis rate and allows a correct choice in the surgical treatment strategy. The thorough, multimodal approach to esophageal mucosal metaplasia significantly decreases the oncological risk of these patients.

Keywords. Metaplasia of esophageal mucosa, Barrett esophagus, esophageal adenocarcinoma, advanced endoscopy NBI, immunohistochemistry

LIPOMA DUODENALĂ GIGANTĂ: MANIFESTĂRILE CLINICE, METODELE DIAGNOSTICE ȘI MANAGEMENTUL TERAPEUTIC



T. Malcova^{1,2}, E. Șor¹, C. Scerbatiuc-Condur^{2,3}, M. Cernat³, I. Mișin²

¹ Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ² Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³ IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului. De a îmbunătăți cunoștințele despre lipoma duodenală; de a studia metodele utile în diagnosticul și tratamentul lipomei duodenale gigante.

Materiale și metode. Cercetarea literaturii de specialitate în limba engleză în baza de date PubMed, folosind următorii MeSH termeni: „gastrointestinal lipoma”, „duodenum”, „giant lipoma”, „complications”, „endoscopic excision” și „surgical excision”, în perioada aa. 2010– 2022.

Rezultate. Lipoamele gastrointestinale (GI) reprezintă 4% din toate tumorile gastrointestinale benigne, cele mai multe dintre ele sunt observate în colon (64%) sau intestinul subțire (26%), însă localizări rare, ca duoden (4%), stomac (3%) și esofag. (2%), sunt de asemenea descrise. Literatura privind lipoamele duodenale (LD) este reprezentată de cazuri clinice, fiind identificate doar 7 publicații relevante. LD sunt caracterizate prin creșterea lentă, majoritatea sunt asimptomatice, descoperite accidental, cel mai frecvent localizate în D2 (n=6;85.7%), dar pot cauza plângeri specifice sau nespecifice gastrointestinale, inclusiv sațietate precoce, disconfort abdominal, durere și senzație de plenitudine (n=4;57.1%). Complicații severe sunt înregistrate în cazul lipoamelor gigante (>4,0 cm), ca anemie prin ulcerare și sângerare (n=3;42.8%), ocluzie intestinală prin invaginație (n=1;14.3%). Investigațiile clinice necesare pentru diagnosticul LD sunt: esofagogastroduodenoscopia (n=6;85.7%), CT (n=3;42.8%) și ecoendoscopia (n=4;57.1%). Nu există tratament standardizat; recomandările existente sunt controversate. Pentru leziunile mai mari excizia endoscopică poate fi asociată cu risc crescut de hemoragie și perforație; este dificil de efectuat în cazul leziunilor localizate în D2, care este o porțiune îngustă și curbată, excizia chirurgicală fiind mai sigură (n=3;42.8%).

Concluzii. LD gigante sunt extrem de rare. Simptomele sunt nespecifice, iar instrumentele imagistice sunt utile pentru diagnostic. Tratamentul depinde de dimensiunea și poziția leziunii.

Cuvinte cheie. Lipoma gastrointestinală, duoden, lipoma gigantă, complicații, excizie endoscopică, excizie chirurgicală

GIANT DUODENAL LIPOMA: CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSTIC APPROACH, AND THERAPEUTIC MANAGEMENT

T. Malcova^{1,2}, E. Șor¹, C. Scerbatiuc-Condur^{2,3}, M. Cernat³, I. Mișin²

¹ Department of Surgery no. 1 “Nicolae Anestiadi”, ² Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, ³ Oncology Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. To enhance the knowledge of duodenal lipoma; to study the diagnosis and treatment of giant duodenal lipoma.