

ALIMENTAREA ENTERALĂ DE LUNGĂ DURATĂ PRIN GASTROSTOMĂ PERCUTANĂ ENDOSCOPICĂ LA BOLNAVII CU DISFAGII GRAVE

ABABII T, ȘCUREAC A, ISAC I

Catedra chirurgie generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nutriția enterală (NE) a pacienților cu disfagii grave, cauzate de diverse patologii cerebrale sau esofagiene, reprezintă o problemă frecvent întâlnită în clinicile de chirurgie generală. NE de durată prin sonda nazogastrică comportă riscuri specifice asociate cu complicații potențial fatale. O metodă alternativă de NE este gastrostomia endoscopică percutană (GEP), care permite restabilirea statutului nutrițional a pacientului cu riscuri minore.

Material și metode: Lotul studiat a inclus 25 pacienți cu disfagii grave, care au necesitat nutriție enterală de lungă durată. Pacienții au fost operați în perioada 2015-2018. La toți pacienții li s-a instalat GEP după metoda GauravArora, folosind setul standard Nutricia (Elveția). Intervenția a fost efectuată sub anestezie locală. GEP a fost menținută de la 6 la 18 luni, pînă la restabilirea deglutiției normale.

Rezultate: Nutriția prin GEP a permis restabilirea în scurt timp a masei corporale la acești bolnavi, la unii chiar cu 10 kg în 6 luni, cu ameliorarea evidentă a calității vieții. Complicații postoperatorii au fost înregistrate la 6 bolnavi: ruperea tubului de gastrostomie la nivelul pielii, cu prăbușirea în stomac și necesitate de reinstalare la 1 bolnav; senzații de distensie gastrică periodică la 3 pacienți, și în 2 cazuri - infecția plăgii.

Concluzii: GEP este o metodă alternativă fezabilă la pacienții cu disfagie severă de diferită origine, care necesită NE de lungă durată. Această procedură este asociată cu riscuri minore și o rată joasă a complicațiilor postoperatorii, în același timp ameliorînd esențial calitatea vieții la acești bolnavi.

Cuvinte cheie: nutriție enterală, gastrostomie endoscopică percutană

LONG-TERM ENTERAL NUTRITION THROUGH PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY AT THE PATIENTS WITH SEVERE DYSPHAGIA

Introduction: The enteral nutrition (EN) of patients with severe dysphagia caused by various cerebral or esophageal pathologies is a common problem encountered in general surgery clinics. Long-term EN through the nasogastric tube has specific risks associated with potentially fatal complications. An alternative method of NE is percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), which allows the restoration of the nutritional status of the patient with minor risks and complications.

Material and methods: The studied group included 25 patients with severe dysphagia requiring long-term EN. The patients were operated in the period 2015-2018. In all cases were performed PEG using the GauravArora method using the standard Nutricia (Switzerland) kit. The intervention was performed under local anesthesia. PEG was maintained from 6 to 18 months, until normal swallowing was restored.

Results: EN through PEG made possible quickly restoration of body PEG mass to these patients, some even 10 kg in 6 months, with a obvious improvement in quality of life. Postoperative complications were recorded in 6 patients: breakage of the gastrostomy tube at skin level, it collapse and the need for reinstallation in the stomach - 1 patient; sensations of periodic gastric distention - 3 patients, and in 2 cases – surgical site infection.

Conclusions: PEG is a feasible alternative method to patients with severe dysphagia of different origins, requiring long-term EN. This procedure is associated with minor risks and a low rate of postoperative complications, while at the same time, it substantially improving the quality of life in these patients.

Key words: enteral nutrition, percutaneous endoscopic gastrostomy

FORME DIFICILE DE COLEDOCOLITIAZA: ABORDARI MODERNE ALE TRATAMENTULUI MINIMAL-INVAZIV

ABDULAEV M¹, RUBTSOV M¹, AVDEEV AM¹, SHEKILIYEV V¹, APĂRECE B²

¹Departament Chirurgie №1, ²Departament Endoscopie, spitalul Aleksandrovsky, St. Petersburg, Rusia

Introducere: O problema actuală și nerealizată a chirurgiei moderne este coledocholitiaza, frecvență cărei în coledocholitiă conform diferitor autorilor variaza de la 10% la 23%. Operatiile de urgenta pentru coledocholitiaza, sint însoțite de un număr mare de complicații, iar rata mortalității atinge 15-22%. Tratamentul pacienților cu forme dificile de coledocholitiă este o sarcină actuala, destul de complexă și necesită o abordare strict individualizată în alegerea tacticii tratamentului.

Material și metodă: În anumite circumstanțe, utilizarea metodelor standard este ineficientă în tratamentul coledocholitiă și apare necesitatea utilizării unor metode terapeutice complexe sau a tehnicilor endobilare minimal invazive. O metodă simplă și eficientă de tratare a calculilor cu dimensiuni mai mari de 15 mm sau în cazul calculilor aflați mai sus de strictura căilor biliare este dilatarea mecanică cu balotului endoscopic de înaltă presiune urmată de litoextracție. În cazul insuccesului se efectuează coledoscopia retrogradă cu litotripsie intraluminală laser-asistată. Coledochoscopia se realizează utilizând sistemul de vizualizare directă SpyGlass®. În cazurile pacienților cu anatomie alterată (stomac operat), când canularea papilei duodenale principale este imposibilă; accesul se efectuează transhepatic sau laparoscopic prin coledotomie cu litoextracție și/sau litotripsie laser-asistată.

Rezultate și concluzii: Utilizarea tehnicilor endobilare minimal invazive la pacienții cu forme dificile de coledocholitiă îmbunătățește semnificativ rezultatele tratamentului și reduc trauma operatorie. și în comparație cu intervențiile chirurgicale tradiționale, sunt însoțite de un procent mic de complicații.