

REFRACTORY CONSTIPATION

Background: Chronic constipation is one of the most frequent symptoms (9-20%) that doctors meet in their daily activities, being prevalent among female sex. The variation in therapeutic options does not always provide satisfactory results, leaving room for surgical procedures, which is the only saving method in these cases.

The aim. The study of patients with refractory constipation.

Methods and materials: During a 10 year period (2009 to 2018) 32 patients with chronic refractory constipation were treated. Female sex dominated with 30 patients. The average age was 45 years (18-72 years). The period in which the patients had a refractory response to medical treatment was on average 96 months, with limits between 48-360 months. The clinical investigation included: colonoscopy, irigoscopy and anorectal manometry.

Results: In 4 cases (12.5 %) megacolon was associated with Hirschprung disease, and in 5 cases (15.6 %) with colonic diverticulosis. Initially the main operation was total colectomy with ileo-rectal anastomosis (Ist group: 14 patients). At the moment the preferable operation is right and left colectomy (cecum and ascendent colon with descendent, sigmoid colon and anterior rectum) preserving transverse colon, that was done in 12 cases with a laparoscopic approach. Distant results were net superior in II-nd group.

Conclusion: Careful pre-operative examination and patient selection are essential for achieving good functional outcomes.

Keywords: Refractory constipation; Subtotal colectomy

SUPRARENALECTOMIA PARTIALĂ LAPAROSCOPICĂ



UNGUREANU S¹, BRAESCU TATIANA¹, GARABA A¹, FEDOREȚ S¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordul laparoscopic în suprarenalectomie a devenit standardul de aur pentru diverse afecțiuni ale suprarenalei. Impactul suprarenalectomiei totale este deosebit de grav atunci când procesul este bilateral, în special la pacienții tineri. Suprarenalectomia parțială este binevenită în astfel de situații. Totodată dificultățile tehnice intraoperatorii și riscurile hemoragice sunt problemele majore cu care se confruntă aceste operații. În cazuri selecționate de tumori benigne sub 3 cm, cu localizare anterioară sau laterală, suprarenalectomia parțială este perfect justificată. Principalele repere sunt reprezentate de identificarea adenomului, păstrarea țesutului glandular restant vascularizat și disecția precisă cu menținerea spațiului de clivaj între tumoră și restul parenchimului. Realizarea propriu zisă a rezecției țesutului glandular în condiții de securitate hemostatică este fezabilă și eficientă cu utilizarea tehnicilor moderne de sigilare vasculară Liga-Sure.

Scopul: Implementarea intervențiilor organomenajante în chirurgia tumorilor benigne ale suprarenalelor.

Material și metode: Pe parcursul a 10 ani (2009-2018) în clinică au fost supuși intervențiilor chirurgicale 144 pacienți cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor. Din lotul total 68 (47.2%) au suportat rezecții parțiale de glandă în bloc cu tumora.

Rezultate: Durata medie a intervențiilor chirurgicale organomenajante nu a înregistrat deosebiri esențiale de suprarenalectomia totală, iar evoluția postoperatorie precoce a fost similară.

Concluzii: Ambele metode chirurgicale prezintă evoluție postoperatorie precoce similare, iar suprarenalectomia parțială necesită dotari suplimentare pentru realizare totodată fiind metoda care ar permite prezervarea parenchimului hormonal.

Cuvinte cheie: Suprarenalectomie parțială; Tratament laparoscopic

LAPAROSCOPIC PARTIAL SUPRARENALECTOMY

Background: The laparoscopic approach to suprarenalectomy has become a "gold standard" for various disorders of the suprarenal gland. The overall suprarenalectomy is particularly severe when the process is bilateral, especially in young patients. Partial suprarenalectomy is welcome in such situations. Intraoperative technical difficulties and hemorrhagic risks are the major problems during these operations. In selected cases of benign tumors under 3 cm, with anterior or lateral localization, partial suprarenalectomy is perfectly justified. The main milestones are the identification of the adenoma, preservation of the vascularized resting glandular tissue and the precise dissection with the maintenance of the cleavage space between the tumor and the rest of the parenchyma. The actual realization of the resection of the glandular tissue under hemostatic safety conditions is phased and efficient with the use of modern vascular sealing techniques Liga-Sure.

The aim: A comparative study between the total and partial suprarenalectomies.

Methods and materials: Over the course of 10 years (2009-2018) in the clinic 144 patients with various suprarenal volume formations underwent surgical interventions. From the total group 68 (47.2%), underwent partial tumor resection of the gland.

Results: The average duration of partial resection surgeries did not show any essential differences of total suprarenalectomy and postoperative evolution was similar.

Conclusions: Both surgical methods have a similar postoperative evolution, but the partial suprarenalectomy is technically more difficult to perform, but at the same time it is the only method that would maintain the endogenous hormonal status.

Keywords: Partial suprarenalectomy; Laparoscopic treatment

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ESOFAGULUI BARRET COMPLICAT



UNGUREANU S^{1,2}, GLADUN N^{1,2}, TOMA A², RUSU S², ȘIPITCO N^{1,2}, FOSA D^{1,2}, ROMANENCO R¹

¹Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Formele asimptomatice de Esofagul Barret (EB) asociat cu displazie determină în timp un risc anual de până la 60% de dezvoltare a adenocarcinomului esofagian, dar și mai frecvent a complicațiilor acute precum ulcere esofagiene, hemoragii digestive superioare (HDS) sau dezvoltarea în timp a stenozelor cicatriceale. Tratamentul complicațiilor determinate de EB reprezintă intervenții chirurgicale laborioase ce au o mortalitate înaltă și o supraviețuire la 5 ani de până la 15%.

Material și metode: Un studiu clinic pe serii de cazuri de 62 de bolnavi care au fost diagnosticați și tratați în clinica de chirurgie nr 4 pentru EB pe parcursul a 20 de ani. Complicații ale EB în lotul de cercetare au fost atestate în 22 cazuri (35,4%).

Rezultate: Din lotul complicațiilor în 9 cazuri (56%) a fost atestat un adenocarcinom pe fundalul metaplaziei intestinale, 6 cazuri esofag Barrett cu HGD, stenozele au constituit 4 cazuri (40%), iar HDS pe fundalul ulcerului Barrett 3 cazuri (19%). În 100% cazuri acestea au necesitat intervenții chirurgicale rezectiv, de substituție a esofagului. În 48% din cazuri am utilizat stomacul, în 27% au fost efectuate esofagoplastii cu intestin subțire și în 25% cu colonul. Complicații postoperatorii au fost apreciate în 34% cazuri (dehiscenta de anastomoze, fistule), în 5 cazuri (31%) a fost necesară etapizarea intervenției chirurgicale prin aplicarea primară a unei gastrostome, durata medie de spitalizare a constituit 16 zile, iar mortalitate postoperatorie 25%.

Concluzii: Complicațiile EB deși nu au o incidență înaltă, acestea reprezintă forme evolutive grave cu un prognostic nefavorabil, necesită frecvent intervenții chirurgicale laborioase și au o mortalitate înaltă.

Cuvinte cheie: esofag barrett, adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica, stenoza peptica, ulcer barrett, chirurgia antireflux

SURGICAL TREATMENT OF BARRETT'S ESOPHAGUS WITH COMPLICATIONS

Introduction: The asymptomatic forms of BE associated with dysplasia determine a risk up to 60% of evolution into esophageal adenocarcinoma, even more frequent acute complications such as superior digestive hemorrhage or later cicatricial stenosis. The treatment of complications determined by BE represent laborious surgical interventions with a high mortality rate and a 5 year survival rate of 15%.

Material and methods: A study comprised of 62 patients, that were diagnosed and treated in Department Nr.4 of Surgery during the last 20 years. Complications of BE in the surveyed batch were determined in 22 cases (35,4%).

Results: From the batch with complications, 9 cases (56%) with adenocarcinoma as a result of intestinal metaplasia, 6 cases of Barrett's esophagus with HGD, stenosis - 4 cases (40%), SDH as a consequence of Barrett ulcer – 3 cases (19%). All of them required surgical treatment of esophageal substitution. In 48% stomach was used, in 27 % esophagoplasty with small intestine, 25 % with colon. Postoperative complications occurred in 34 % (anastomotic dehiscence, fistulae), 5 cases (31%) needed split surgery, first being performed the gastrostomy. The average length of hospital stay was 16 days, postoperative mortality – 25%.

Conclusions: Even though the complications of BE are rare, they represent severe forms of evolution with an unfavorable outcome that necessitates complicated surgeries with a high mortality rate.

Key words: barrett's esophagus, esogastric junction adenocarcinoma, peptic stenosis, barrett ulcer, antireflux surgery

HUNGRY BONE SYNDROME DUPĂ PARATIROIDECTOMIE LA PACIENȚII DIALIZAȚI CU HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR



VARCUS F¹, LAZAR F¹, TARTA C¹, DUTA C¹, BREBU D¹, DOBRESCU A¹, COMAN ADINA¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara România

Introducere: Hiperparatiroidismul secundar (HPTS) s-ar putea dezvolta la aproape toți pacienții cu boala renală cronică în stadiu final (BRSF). O opțiune pentru tratamentul acestor pacienți este paratiroidectomia (PTX). Scopul acestui studiu este identificarea factorilor de risc pentru Hungry Bone Syndrome (HBS) la o cohortă de pacienți cu BRSF care au suferit PTX.

Material și metode: Este un studiu retrospectiv pe 80 pacienți BRSF, la care s-a practicat PTX pentru HPTS în Clinica 2 Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara, pe perioada Ianuarie 2013 și Decembrie 2017. Indicația pentru PTX a fost HPTS refractar la tratamentul medicamentos sau complicațiile HPTS.

Rezultate: HBS a apărut la 36 de pacienți, care au fost dializați pe perioada cuprinsă între șase luni și 14 ani, mediană de 7,2 ani. Preoperator valorile PTH-ului au fost comparabile între cele două grupuri HBS + 1831pg/ml vs HBS-1880pg/ml. Vârsta a fost HBS +: HBS-52,4: 54. PTX subtotală (două glande) a fost efectuată în 18 cazuri, PTX subtotală 3½ glande a fost efectuat în 25, în timp ce PTX total în 37. Timectomia s-a efectuat la 19 cazuri. Hipocalcemia a apărut după 19,9 ore postoperator. Postoperator valoarea PTH-ului a arătat diferențe foarte mici între 72pg/ml și 87,1pg/ml. Singurii factori de risc pentru HBS s-au dovedit: vârsta mai mică (p = 0,038), prezența osteoporozei avansate (p = 0,017) și post-operator PTH (p = 0,005).

Concluzii: HBS este un efect advers obisnuit, dificil predictibil, varsta mai mica, prezenta osteoporozei inainte de operatie. Nivelurile PTH-ului post-operator par să favorizeze apariția acesteia.

Cuvinte cheie: hungry bone syndrome, hiperparatiroidism secundar

HUNGRY BONE SYNDROME AFTER PARATHYROIDECTOMY IN DIALYSIS PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Introduction: Secondary hyperparathyroidism (SHPT) was found to be a common complication of chronic kidney disease (CKD). Nearly all patients with end-stage renal disease (ESRD) might ultimately develop SHPT. In these cases which don't respond to medical therapy, one option of treatment is parathyroidectomy (PTX). Our study aims to identify the risk factors for HBS in a cohort of ESRD patients which underwent PTX.

Material and methods: This was a retrospective study on 80 ESRD parathyroidectomised patients for SHPT in Timisoara County Emergency Hospital between January 2013 and December 2017. Indication for parathyroidectomy was SHPT refractory to medical treatment or complications of SHPT.

Results: HBS occurred in 36 dialyzed patients (ranging from half to 14 years, median 7.2 years). Pre-operative levels of PTH were