

operația de revizuire a fundoplicației.

Caz clinic: Pacienta, 54 ani, supusă intervenției chirurgicale programate – crurorafie posterioară cu fundoplicație Nissen-Rossetti laparoscopică, pentru BRGE cu esofagita gr. II (Savarry-Miller) și hernie hiatală axială. Perioada postoperatorie precoce se complică cu disfagie pronunțată la lichide, odinofagie. Examenul radiologic baritat de control constată un pasaj încetinit la nivelul fundoplicației pînă la 9 minute cu hipotonie și dilatarea esofagului distal. La a 8-a zi p/o se efectuează dilatarea mecanică cu sondă „ghidată pe fir” sub control radiologic – efect pozitiv temporar cu reparația la 2 zile a disfagiei. Astfel la 11-a zi p/o se efectuează endoscopia digestivă cu dilatarea pneumatică cu balon – cu dispariția odinofagiei și persistența unei disfagii ușoare. Examenul radiologic baritat constată la 25-a zi și 4 luni p/o restabilirea pasajului la nivelul fundoplicației în 1min și 22 secunde respectiv. Supravegherea la distanța de 3 ani a relevat dispariția disfagiei preexistente cu controlul complet al refluxului.

Concluzie: Metodele endoscopice de dilatare reprezintă metode eficiente de tratament al DPP, permit de a evita intervențiile de revizuire a fundoplicației, asociindu-se cu rezultate bune și durabile.

Cuvinte cheie: Disfagie postoperatorie; Chirurgie anti-reflux; Dilatare endoscopică

MANAGEMENT OF PERSISTENT POSTOPERATIVE DYSPHAGIA IN PATIENTS WITH GERD

Background: The laparoscopic fundoplication is currently the gold standard anti-reflux operation in patients with gastro-esophageal reflux disease (GERD). Although postoperative dysphagia is a common and self-limiting phenomenon in the early postoperative weeks, approximately 8-35% of patients suffer from persistent postoperative dysphagia (PPD) over 12 weeks. This condition can be solved by endoscopic methods - mechanical or balloon dilatation, or in case of their failure, the revision surgery may be necessary.

Clinical case: The 54-year-old patient, female, undergoing elective surgery - laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication with posterior cruroplasty, for GERD with esophagitis gr. II (Savarry-Miller) and axial hiatal hernia. In the early postoperative period appeared a pronounced dysphagia for fluid and odinophagia. The controlled barium esophagogram revealed a slowed passage through fundoplication for up to 9 minutes with hypotony and dilation of the distal esophagus. On the 8th postoperative day, a guidewire assisted mechanical dilatation was performed under radiological control - a temporary positive effect with recurrence of dysphagia at 2nd day. Thus, on the 11th postoperative day a endoscopic pneumatic balloon dilatation was performed - with disappearance of odinophagia and the persistence of a mild dysphagia. At 25th day and 4 months after surgery, the barium esophagogram examination revealed a total restoration passage through fundoplication level with esophageal clearance in 1 min and 22 sec respectively. 3-year follow-up showed the disappearance of pre-existing PPD with complete control of reflux symptoms.

Conclusion: Endoscopic methods of dilatation are effective methods of treatment for DPP, being able to avoid revision surgery, and are associated with good and durable results.

Keywords: Postoperative dysphagia; Anti-reflux surgery; Endoscopic dilation

DIVERTICUL DUODENAL SIMPTOMATIC: CAZ CLINIC



CURCA V, SOCHIRCA M, VESCU L

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

Introducere: Diverticolul duodenal (DD) este depistat la 23% din autopsii și la 27% din endoscopiile superioare (ES). DD poate fi intraluminal (congenital) sau extraluminal (pseudodiverticul). Raportul bărbați : femei – 1.0:1.6, vârsta medie 57 ani. Localizarea DD - D2 – 60%, D3 – 30% și D4 – 8%. Deși DD este relativ comun, doar 12% dintre pacienți prezintă simptomatică. Datorită manifestărilor nespecifice, diagnosticul DD deseori este tardiv sau chiar omis. Printre investigațiile de bază se enumeră: ES, ERCP, radiografia bariatată, CT și MRCP. DD sunt, de obicei, tratați conservator, până la apariția complicațiilor posibile. Mai puțin de 1% dintre pacienții cu DD necesită intervenție chirurgicală.

Caz clinic: Pacienta C., femeie de 71 de ani, se internează cu o istorie de 7 ani de durere abdominală surdă în hipocondrul drept, asociată cu plenitudine postprandială și constipație. A fost tratată simptomatic, fără ameliorare. Din anamneză – Boala Crohn, activitate medie. Datele de laborator, USG și ES - normale. Irigoscopia a depistat colită cronică a hemicolonului stîng. La Colonoscopie virtuală - diverticuli a colonului stîng (7). Studiul radiologic baritat a relevat un DD în D4 aproximativ 5 x 5,6 cm. După excluderea altor cauze ale durerii abdominale superioare, pacienta a fost preluată pentru intervenție chirurgicală: laparotomie median; mobilizarea duodenului, DD fiind identificat la nivelul D4; efectuarea exciziei cuneiforme a DD cu suturarea ulterioară a duodenului în 2 planuri. Perioada postoperatorie a decurs favorabil.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al DD este sigur, dar trebuie rezervat pentru pacienții cu complicații sau simptome necontrolate.

Cuvinte cheie: diverticul duodenal, diagnostic, tratament chirurgical

SYMPTOMATIC DUODENAL DIVERTICULA: CLINICAL CASE

Background: Duodenal diverticula (DD) are found in 23% of autopsies and in 27% of patients undergoing upper endoscopy (UE). DD are intraluminal (congenital) or extraluminal (false diverticula). Ratio women: men – 1.0:1.6, average age is 57. Localization of DD - D2 – 60%, D3 – 30% și D4 – 8%. Although duodenal diverticula are relatively common, only 12% of patients will develop symptoms. Due to non-specific manifestations, the diagnosis is often delayed or missed. Basic investigations are UE, ERCP, barium X-ray, CT and MRCP. DD are usually managed conservatively, until appears one of the possible complications. Less than 1% of patients with DD require surgical interventions.

Case report: Patient C, a 71-year-old woman, has a history of 7 years of blunt abdominal pain in the upper right of abdomen, associated with postprandial fullness and constipation. It was treated symptomatically, without improvement. From history - Crohn's Disease with medium activity. Laboratory data, US and UE are normal. Irrigoscopy has detected chronic colitis of the left colon. On Virtual Colonoscopy - diverticulum of the colon (7). The barium X-ray study revealed a DD in D4 approximately 5x5.6 cm. Having ruled

out all other causes of upper abdominal pain, the patient was taken up for surgery. Was performed median laparotomy. Mobilized the duodenum and DD. The cuneiform excision of DD with duodenal suturing in 2 planes was executed. The postoperative period was uneventful.

Conclusions: Operative treatment of duodenal diverticula is safe but should be reserved for those with emergent presentations or intractable symptoms.

Key words: duodenal diverticula, diagnosis, surgical treatment

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC ȘI PNEUMODILATAREA CU BALON ÎN ACHALAZIA CARDIEI



DANCI A, SAMOHVALOV S, ANTON V, RADU M, BUNESCU V, TIMCIUC G

Secția Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”

Introducere: Elecția metodei de tratament al achalaziei cardiei se bazează pe diferiți factori patogeni: etiologie, gradul stenozei, sclerozarea țesuturilor, starea generală a pacientului. Intervenția laparoscopică - cardiomiectomia, sau pneumodilatarea endoscopică cu balon – sunt metode concurente, dar în același timp pot fi și consecutive.

Materiale și metode: Tratamentul endoscopic minim invaziv a fost efectuat la 24 pacienți în perioada 1998 – 2018. Genul masculin – 14, feminin – 10, în vîrsta de 19 – 68 ani, medie – 38 ani. Durata simptomatică a patologiei la interval de 1 – 20 ani a constituit în mediu 4 ani. Pacienții au prezentat simptome clinice 6 – 12 luni până la administrarea tratamentului specializat. Algoritm diagnostic a inclus: examenul clinic convențional, FEGDS, examenul radiologic baritat al esofagului. 11 pacienți au suportat intervenție chirurgicală - cardiomiectomie tip Heller prin metoda laparoscopică, (OHL), 13 – pneumodilatarea endoscopică cu balon (PDE). La 2 pacienți cu OHL la distanța 2 – 3 ani a fost efectuată PDE în legătura cu recidiva maladiei.

Rezultate: La distanța de 1 – 20 ani rezultatele tratamentului sunt pozitive. La 18 pacienți apreciată ca bună, la 6 pacienți – la nivelul satisfăcător. Mortalitatea postoperatorie nu a avut loc. Complicații intraoperatorii: Perforația esofagului (OHL) – 1 caz, ce a fost rezolvat prin conversie – laparotomie cu suturarea leziunii; Hemoragie din defectul mucoasei (PDE) - tratat conservativ. În perioada postoperatorie, la a 6-a zi la un pacient (OHL) a avut loc ruptura esofagului, care a fost tratată prin laparotomie.

Concluzii: 1. PDE este considerat ca procedeul de elecție în achalazia gradul I – II. 2. Achalazie de gradul III – IV necesită alegere în folosul OHL. 3. Ambele metode posibil să fie folosite consecutiv, dependent de evoluția maladiei.

Cuvinte cheie: achalazia cardiei, pneumodilatarea endoscopică, cardiomiectomia.

LAPAROSCOPIC TREATMENT AND BALON PNEUMODYLATION IN ACHALAZIA

Introduction: The choice of treatment method of achalasia is based on various pathogenic factors: etiology, degree of stenosis, sclerosis of tissue, general condition of the patient. Laparoscopic cardiomyotomy, or endoscopic balloon pneumodilatation - are concurrent methods, but, at the same time, could be consecutive.

Materials and methods: Minimally invasive endoscopic treatment in 24 patients was performed between 1998 and 2018. Male gender - 14, female - 10, aged 19 - 68 years, average age - 38 years. Symptomatic duration of the disease between 1 and 20 years, on average 4 years. Patients showed clinical symptoms 6-12 months before specialized treatment. The diagnostic algorithm included a conventional clinical examination, FEGDS, a radiopharmaceutical barometric examination of the esophagus. An 11 patients underwent a Heller type cardiomyotomy operation by laparoscopic method (OHL), 13 - Balloon endoscopic pneumodilatation (PDE). In 2 patients with OHL at 2 to 3 years of age, PDE was performed in association with recurrence of the disease.

Results: At the distance of 1 - 20 years, the treatment results are positive. In 18 patients assessed good, in 6 patients - satisfactory. Postoperative mortality did not take place. Intraoperative complications: Esophageal perforation (OHL) - 1 case. It was solved by laparotomy conversion, suturing the lesion. Hemorrhage from mucosal defect (PDE) was treated conservatively. In the postoperative period, on the 6th day in a patient (OHL), there was rupture of the esophagus, which was treated by laparotomy.

Conclusions: 1. PDE is considered as the procedure of choice in achalasia grade I - II. 2. Grade III to IV need a choice in the use of OHL. 3. Both methods may be used consecutively, depending on disease progression.

Key words: achalasia, endoscopic pneumodilatation, cardiomyotomy.

LIGATURAREA ENDOSCOPICĂ ÎN HEMORAGIILE DIN VARICELE ESOFAGIENE



DOLGHIIA¹

¹IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Secția de endoscopie

Introducere: Tratamentul hemoragiilor de etiologie portală reprezintă una din cele mai actuale probleme a chirurgiei contemporane. Se observă o tendință de creștere considerabilă a incidenței cirozei hepatice – cea mai frecventă cauză a hipertensiunii portale. Drept consecință crește și frecvența complicațiilor, îndeosebi a hemoragiilor din varicele esofagiene și gastrice.

Material și metode: Au fost incluși 132 de pacienți (B-79,F-53) cu hemoragie din varice esofagiene (VE) care au beneficiat de ligaturare endoscopică (LE). Etiologia sindromului de hipertensiune portală a fost: ciroză hepatică postvirală (CH)(n=118), tromboza sistemului portal (TSP)(n=3), CH+carcinom hepatocelular(n=2), CH+TSP(n = 9). Pacienții au fost repartizați conform rezervei funcționale hepatice (Child - Pugh): A(12), B(56), C(64).

Rezultate: Hemoragie activă la momentul ligaturării a fost în 58(43,9%) cazuri, inclusiv hemoragie în jet – 27(20,4%) și prelingere – 31(23,5%). Stigmate endoscopice ale hemoragiei stopate - 74(56 %) pacienți: cheag fixat pe VE – 21(15,9%) și fibrină – 53(40,1%) cazuri. Pentru LE au fost utilizate seturi GF – OVL 510(Belgia) în 127 cazuri și MBL – 10 (Wilson-Cook, USA) – în 5. În caz de vizualizare a varicelui hemoragic, acesta era ligaturat (n=78,59%) cu aplicarea ulterioară a inelelor pe celelalte varice. În 54(40,9%)