

ULCER DUODENAL. PRINCIPIILE TRATAMENTULUI CONTEMPORAN



SAMOHVALOV S^{1,2}, DANCI A¹, ANGHELICI GH², BUNESCU V¹, SECANIA TATIANA¹

¹Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, ²Laboratorul Hepatochirurgie, Clinica nr.2 Chirurgie ”Constantin Țibîrnă”, Catedra nr.2 Chirurgie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ulcerul duodenal este o boală cronică recidivantă predispusă la progresie, necătfînd la spectrul larg de medicamente în tratamentul antiulceros, evoluția bolii în anumite cazuri poate fi foarte agresivă cu apariția complicațiilor și necesită aplicarea conduitei chirurgicale.

Material și metode: Studiul a inclus 112 pacienții cu ulcer cronic duodenal tratați pe parcursul anilor 2011-2018. Dintre care bărbați 67 (59,8%), femei 45 (40,1%) cu vârsta cuprinsă între 19 și 65 de ani. Diagnosticul a fost stabilit pe baza videoesofagogastroduodenoscopiei performante. În toate cazurile a fost prelevat biotatul la *Helicobacter pylori*.

Rezultate: Prezența *H. Pylori* în mucoasa gastrică a fost confirmată prin examinarea microscopică la 103 (91,9%) pacienți. Majoritatea pacienților 93 (83%) au fost tratați conservativ timp de 6 săptămâni cu antacide în asocierea cu antibioticoterapia dublă (claritromicină+klamoks) timp de 10 zile. Controlul endoscopic a confirmat cicatrizarea ulcerului. La 19 (16,9%) de pacienți din cauză stenozei piloro-bulbare severe și hemoragiilor ulceroase repetate a fost efectuată intervenția chirurgicală prin rezecție gastrică. 8 (7,1%) pacienții au suportat operația Billroth 1 cu suturi monoplane, în 5 cazuri Billroth 2 cu procedeu Balfour. La 6 (5,3%) cazuri a fost efectuată antrum rezecție ca operație organomenajată care permite un traumatism redus și numărul scăzut de complicații postoperatorii. În toate cazurile ulcerul duodenal a fost tratat cu succes, controlul endoscopic în dinamică a permis corejarea tratamentului medicamentos.

Concluzii: Tratamentul conservativ etiopatogenetic a ulcerului duodenal permite atingerea remisiei complete pe termen de lungă durată. Tratamentul chirurgical al ulcerului duodenal a diminuat semnificativ în ultimele decenii, dar rămâne a fi unicul în cazurile stenozei ulceroase decompensate și hemoragiei ulceroase repetate.

Cuvinte cheie: Ulcer duodenal; Videoesofagogastroduodenoscopia; *Helicobacter pylori*

DUODENAL ULCER. PRINCIPLES OF CONTEMPORARY TREATMENT

Background: Duodenal ulcer is a recurrent chronic disease predisposed to progression, instead of the wide spectrum of anti-ulcer drugs used in the treatment, disease progression in some cases can be very aggressive with the onset of complications and requires a surgical conduction.

Methods and materials: The study included 112 patients with chronic duodenal ulcer treated during 2011-2018; men 67 (59.8%), women 45 (40.1%) aged from 19 till 65 years. The diagnosis was established on the basis of the performant videoesophagogastroduodenoscopy. In all cases, *helicobacter pylori* biopsy was taken.

Results: The presence of *H. pylori* in the gastric mucosa was confirmed by microscopic examination in 103 (91.9%) patients. Most patients 93 (83%) were conservatively treated during 6 weeks with antacids in combination with double antibiotic therapy (clarithromycin + klamoks) for 10 days. Endoscopic control confirmed ulcer cicatrization. In 19 (16.9%) patients as the result of severe piloro-bulbar stenosis and recurrent ulcerous haemorrhages the gastric resection surgery was performed. In 8 (7.1%) cases the patients underwent Billroth 1 with monoplane sutures, in 5 cases Billroth 2 with Balfour procedure. In 6 (5.3%) cases the antrum resection was performed as an organosaving procedure which allows reduced trauma and a low number of postoperative complications. In all cases the duodenal ulcer was treated successfully, the endoscopic control in dynamics allowed correction of the drug treatment.

Conclusion: Etiopathogenetic conservative treatment of duodenal ulcer allows complete long-term remission achieving. Surgical treatment of duodenal ulcer has significantly diminished over the past decades, but remains the only one in cases of decompensated ulcer stenosis and repeated ulcerative haemorrhages.

Keywords: Duodenal ulcer; Videoesophagogastroduodenoscopy; *Helicobacter pylori*

VIDEOCOLONOSCOPIA VS COLONOSCOPIA VIRTUALĂ. LIMITELE POSIBILITĂȚILOR ÎN DIAGNOSTICUL PATOLOGILOR COLONULUI



SAMOHVALOV S¹, DANCI A¹, BOCANCEA A¹, PLESCAN TATIANA¹, ERLIH M², PANTELEICIUC D²

¹Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”, ²Secția proctologie, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Moldova

Introducere: Videocolonosopia se consideră standardul de aur în diagnosticul maladiilor colonice, dar în cazurile dificile de examinarea totală a colonului prin videocolonoscopie flexibilă, metoda de elecție pentru stabilirea diagnosticului de certitudine este colonosopia virtuală prin tomografie computerizată. Ambele metode diagnostice au avantajele și dezavantajele: colonosopia virtuală este neinvazivă, puțin traumatică, dar numai prin endoscopia este posibil evaluarea biopsiei și confirmarea diagnosticului definitiv.

Material și metode: Studiul prospectiv a cuprins 1947 de pacienți care au suportat videocolonosopia, în perioada 2015-2018 la IMSP SCS. Primul lot 1788 (92%) de cazuri videocolonosopia a permis confirmarea diagnosticului definitiv. În 159(8,2 %) de cazuri a fost efectuată adăugător colonosopia virtuală și a inclus pacienți la care videocolonosopia flexibilă nu a permis examinarea totală a colonului.

Rezultatele: În 1788 (92,8%) cazuri diagnosticul patologiilor colonului a fost stabilit prin videocolonoscopie și a confirmat diferite tipuri de patologii (tumori benigne și maligne, colită ulceroasă nespecifică). Din cauza imposibilității efectuării endoscopiei totale în grupul II -159(8,9 %) pacienți, a fost efectuată colonosopia virtuală. În acest grup s-au stabilit următoarele patologii: 76(47,8 %) pacienți cu dolico-colon, în 4 cazuri (2,5 %) – cancer al cecului, 2 (1,2 %) cazuri - stricturi ale anastomozei după rezecție de colon. Într-un