

Conclusions. An unsatisfactory rate of endoscopy diagnoses in primary EDS is found. The JEG review requires adherence to the correct methodological protocol. LC are characteristic of HH type II and type III. LC are characteristic and HHSS are replaceable. LC causes hemorrhage and anemia. Endoscopic hemostasis resolves only the hemorrhage. Prolonged drug acid suppression did not treat gastric ulcer defects after APC. The definitive treatment of LC is the surgical reconstruction of the anatomy in the JEG area.

Keywords. Cameron lesions, anemia, fundaplication

EVALUAREA COAGULĂRII ÎN BOALA HEPATICĂ AVANSATĂ: TROMBOELASTOGRAFIA VS. PROBELE DE COAGULARE STANDARD



Rareș Crăciun^{1,2}

¹ Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie ”Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca, România, ² Universitatea de Medicină și Farmacie ”Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Datele publicate în ultimul deceniu sugerează că evaluarea hemostazei la pacienții cu boală hepatică avansată (BHA) utilizând probele de coagulare standard (timp de protrombină, INR, numărul trombocitelor) nu reflectă fidel statusul coagulării. Deși istoric se presupunea că pacienții cu ciroză hepatică sunt ”anticoagulați spontan”, fapt sugerat de frecvența evenimentelor hemoragice și alterarea coagulogramei standard, s-a constatat de asemenea și o incidență crescută a evenimentelor trombotice, atât în teritoriul splanhnic (tromboza sistemului venos portal), cât și în circulația sistemică. Pornind de la aceste premise, s-a dovedit faptul că pacienții cu BHA au un profil hemostatic reechilibrat, care compensează diminuarea cantitativă a factorilor procoagulanți sintetizați în ficat cu modificări secundare în cascada coagulării.

Dezavantajul major al probelor de coagulare standard este reprezentat de evaluarea exclusivă a deficitului de factori procoagulanți, ilustrând astfel doar una dintre fațetele coagulării la pacienții cu BHA. Metodele viscoelastice de evaluare a coagulării, precum tromboelastografia (TEG) sau tromboelastometria rotațională (ROTEM), permit evaluarea globală a procesului de coagulare, evaluând toate etapele coagulării (de la formarea trombului la fibrinoliză) și analizând atât elementele pro- cât și anticoagulante. Astfel, utilizând TEG, se poate efectua o apreciere adecvată a riscului hemoragic sau protrombotic, evitând administrarea excesivă de preparate sanguine precum plasma proaspătă congelată, crioprecipitat sau masă trombocitară, care au potențialul de a agrava hipertensiunea portală.

REBALANCED HEMOSTASIS IN ADVANCED LIVER DISEASE: THROMBOELASTOGRAPHY VS. STANDARD COAGULATION TESTS

Rareș Crăciun^{1,2}

¹ ”Prof. Dr. O. Fodor” Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania; ² ”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Increasing evidence suggests that standard coagulation tests - SCTs (prothrombin time, INR, platelet count) fail to adequately assess hemostasis in patients with advanced liver disease (ALD). According to the prior paradigm, cirrhotic patients were considered ”spontaneously anticoagulated”, an assumption based on the relative frequency of bleeding events and the alteration of SCTs. However, these patients also have a higher incidence of thrombotic events in the splanchnic venous system and systemic circulation. Based on these grounds, research has shown that ALD patients have a rebalanced hemostatic profile, as secondary alterations in the coagulation system compensate for the decrease in liver-derived procoagulant factors.

The major caveat in using SCTs in cirrhosis derives from their failure to assess hemostasis beyond the deficit in procoagulant factors. Viscoelastic tests, such as thromboelastography (TEG) or rotational thromboelastometry (ROTEM), can provide a global assessment of hemostasis, evaluating the entire coagulation process (from clot formation to fibrinolysis) as well as the balance of pro- and anticoagulant factors. Therefore, a TEG-based coagulation assessment can limit unnecessary blood product use (such as fresh frozen plasma, cryoprecipitate, or platelets), thus preserving a scarce resource and limiting the detrimental effects of transfusions.

TRATAMENTUL HEMORAGIEI DIGESTIVE SUPERIOARE LA PACIENTII OPERATI



Dr Cristina Pojoga^{1,2}

¹ Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie prof dr O Fodor Cluj Napoca, ² UBB-Med Universitatea Babeș-Bolyai Cluj Napoca

Hemoragia digestivă superioară este o complicație severă în cazul pacienților operați, crescând mult morbiditatea și mortalitatea acestora. Hemoragiile digestive superioare se clasifică în timpurii și tardive, în funcție de momentul postoperator în care survin.

Tratamentul hemoragiilor digestive la acești pacienți poate fi tratament conservator, endoscopic sau chirurgical.

Având în vedere faptul că pacientul operat este un pacient fragil, la care riscul operator este ridicat, este de preferat ca în aceste situații să se încerce evitarea reintervenției chirurgicale. Momentul efectuării endoscopiei digestive superioare este de asemenea deosebit de important: pacientul trebuie stabilizat anterior procedurii, având în vedere faptul că și endoscopia este o procedură invazivă.

Tratamentul endoscopic la pacientul operat prezintă anumite caracteristici, deoarece este importantă protejerea anastomozelor (în cazul în care este vorba despre o intervenție chirurgicală efectuată la nivelul tubului digestiv superior), tehnica endoscopică trebuind să fie adaptată în concordanță cu acest lucru. Ca urmare, este importantă utilizarea unui endoscop cât mai flexibil, insuflare minimă și tehnici hemostatice care să nu pună în pericol integritatea anastomozelor.

Tehnicile hemostatice sunt cele utilizate în general în cazul hemoragiilor digestive superioare, cu reamintirea faptului că injectarea de adrenalina nu poate fi utilizată ca metoda unică. Există tehnici mai noi, cum ar fi montarea de OVESCO sau aplicarea de Hemospray

sau de Purastat, tehnici la care se poate face apel in cazul in care tehnicile clasice au esuat.

TREATMENT OF UPPER DIGESTIVE BLEEDING IN SURGICAL PATIENTS

Dr Cristina Pojoga^{1,2}

¹ Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology prof dr O Fodor Cluj Napoca; ² UBB-Med - Babes-Bolyai University Cluj Napoca

Upper digestive bleeding is a severe complication in surgical patients, that rises their morbidity and mortality rates.

This complication can be classified as early or late, depending on the postoperative moment it occurs.

The treatment of upper digestive bleeding in these patients can be conservative, endoscopic or surgical.

Taking into account the fact that the surgical patient is a fragile patient, with high operative risk, it is preferable in these cases to avoid the reintervention. The choice of endoscopic timing is also very important: the patient has to be in a stable state, because endoscopy is also an invasive procedure.

The endoscopic treatment of the surgical patient has some characteristics, because it is vital to protect the integrity of the anastomosis (if the surgery involved the superior digestive tract), and the endoscopic technique must be adapted consistently. Therefore, it is important to use a flexible endoscope, to insufflate minimally and to utilize hemostatic techniques that do not compromise the anastomotic integrity.

The hemostatic techniques are the same used in general in case of upper digestive bleeding, and we want to remind that injecting adrenaline alone is not a sufficient hemostatic technique. There are also new methods that we want to discuss, like OVESCO, Hemospray or Purastat, methods that can be used when the classic techniques did not work.

CONSIDERAȚII ALE BRONHOSCOPIEI CU ANESTEZIE GENERALĂ ÎN DIAGNOSTICUL NEOPLASMELOR PULMONARE



Iurii Ivanov, Andrei Badan, Valeriu Botnariuc, Diana Iarovoi, Ruslan Baltaga
Institutul Oncologic Chișinău , Republica Moldova

Progresele tehnologice ale bronhoscopiei continuă sa se îmbunătățească cu pași rapizi. Aceste progrese ne îmbunătățesc capacitatea de a efectua evaluări miniinvasive ale arborelui traheobronșic. Examenul bronhoscopic a devenit extrem de important în patologia oncologică a plămânilor. Deasemenea în cazul Bronhoscopiei, odată cu progresul tehnico științific ne permite deja de a efectua o gamă tot mai mare de intervenții endoscopice, terapeutice și paliative. Rolul de diagnostic al Bronhoscopiei va continua să evolueze pe măsură ce se fac îmbunătățiri la bronhoscoape, echipamente accesorii și în noile tehnologii imagistice. Provocarea majoră rămâne implementarea de noi tehnologii și de tehnică bronhoscopică în practica clinică curentă. Totodată apariția Bronhoscopiei diagnostice avansate a arătat o cerere crescută pentru anesteziști care să administreze anestezie în sala de intervenții endoscopice. În această prezentare descriem procedeul bronhoscopic cu managementul anestezic la instituția noastră Institutul Oncologic Chișinău.

Cuvinte cheie: Bronhoscopie, neoplasme pulmonare, managementul căilor respiratorii, anestezie.

CONSIDERATIONS OF BRONCHOSCOPY WITH GENERAL ANESTHESIA IN THE DIAGNOSIS OF PULMONARY NEOPLASMS

Iurii Ivanov, Andrei Badan, Valeriu Botnariuc, Diana Iarovoi, Ruslan Baltaga
Oncological Institute, Chisinau , Republic of Moldova

Technological advances in bronchoscopy continue to improve rapidly. These advances improve our ability to perform minimally invasive assessments of the tracheobronchial tree. Bronchoscopic examination has become extremely important in oncological pathology of the lungs. Also in the case of Bronchoscopy, together with technical and scientific progress, it already allows us to perform a growing range of endoscopic, therapeutic and palliative interventions. Bronchoscopy's diagnostic role will continue to evolve as improvements are made in bronchoscopes, accessory equipment, and new imaging technologies. The major challenge remains the implementation of new technologies and bronchoscopic technique in current clinical practice. At the same time, the advent of advanced diagnostic Bronchoscopy has shown an increased demand for anesthetists to administer anesthesia in the endoscopic surgery room. In this presentation we describe the bronchoscopic procedure with anesthetic management at our institution, the Chisinau Oncological Institute.

Keywords: Bronchoscopy, lung neoplasms, airway management, anesthesia.

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL HEMORAGIEI DIGESTIVE SUPERIOARE VARICEALE



Dr Cristina Pojoga^{1,2}

¹ Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie prof dr O Fodor Cluj Napoca; ² UBB-Med Universitatea Babes-Bolyai Cluj Napoca

Hemoragia digestiva superioara variceala este o complicatie severa in cazul pacientilor cu hipertensiune portala, avand o rata ridicata de mortalitate.

De cele mai multe ori este vorba despre hemoragii de la nivelul varicelor esofagiene. In cazuri mai rare hemoragia are originea la nivelul varicelor gastrice, situatie in care mortalitatea este mult mai ridicata.

Tratamentul hemoragiilor variceale prezinta un moment pre-endoscopic (reechilibrarea pacientului, administrarea de Terlipresina sau