

Municipal Nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia laparoscopică anti-reflux reprezintă o procedură frecvent utilizată în tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) refractare. În pofida ratei înalte de succes, eșecul fundoplicării laparoscopice apare în 2-17% din cazuri, iar în 3-6% este necesară reintervenția.

Scopul: Este de a evalua mecanismul de eșec al fundoplicării cu împărtășirea experienței proprii.

Material și metode: Din 2011 până în 2019 au fost efectuate operații repetate la 9 pacienți (toate femei) cu vârsta cuprinsă între 18 și 63 de ani. Au fost evaluate tehnica operației primare, tipul eșecului și operației repetate și rezultatele postoperatorii pe o perioadă de urmărire între 2-7 ani.

Rezultate: Intervenția primară a fost în 8 cazuri - Nissen-Rossetti și 1 caz – Dor. Tipurile de eșec: hernierea transhiatală a manșonului (tip IA) - 6 cazuri; Nissen „alunecat” (tipul IB) – 1 și hernie paraesofagiană - 2. În 7 din 9 cazuri – abord laparoscopic, cu o rată de conversie de 42,8% (3 cazuri), cauzată de proces aderent (2) și perforația gastrică (1). Fundoplicarea Nissen a fost refăcută în 4 cazuri, transformată în Toupet - 2 cazuri, nou-formatată după Dor - 1 și păstrată intactă - 2. Crurorafia repetată a fost efectuată în toate cazurile. Perioada de urmărire a fost de la 2 până la 7 ani: toți pacienții - fără hernie și recurența refluxului, 1 - balonare ușoară, 2 - disfagii ușoare.

Concluzii: Operațiile repetate în BRGE sunt mai complexe, cu o rată mare de conversie, dar pot fi efectuate eficient și sigur în centre experimentate, cu rezultate bune la distanță.

Cuvinte cheie: chirurgie anti-reflux, eșec fundoplicării, operații repetate

REDO (REVISION) SURGERY IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Laparoscopic antireflux surgery is a frequently performed procedure for the treatment of refractory gastro-esophageal reflux disease (GERD). Despite a high rate of success, the failure of laparoscopic fundoplication occurs in 2-17% of cases, the revision surgery being required in approximately 3-6%.

Aim: To evaluate the mechanism of fundoplication failure and to share our revision surgery results.

Material and methods: From 2011 to 2019 revision surgery was performed in 9 patients (all women) between the ages of 18 and 63 years. The technical details of the first operation and redo surgery, type of failure, and postoperative outcomes for a follow-up period of 2-7 years were evaluated.

Results: The first procedure was laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication in 8 patients and Dor fundoplication – in one. The types of fundoplication failure were: transhiatal wrap herniations in 6 cases, “slipped” Nissen (IB type) – in 1 case and paraesophageal hernia – in 2 cases. Seven of 9 patients were operated laparoscopically with conversion rate of 42.8% (3 cases), caused by dense adhesions (2) and perforation of gastric fundus (1). Nissen fundoplication was redone in 4, converted to Toupet in 2, newly formatted after Dor in 1 and was left in place in 2 patients. The repeated cruroplasty was performed in all cases. Follow-up was 2 to 7 years: all patients without hernia and reflux recurrence, mild bloating – 1, mild dysphagia – 2.

Conclusions: Redo operations in GERD are more complex, with a high conversion rate, but can be performed efficiently and safely in experienced centers with good long-term outcomes.

Key words: anti-reflux surgery, failed fundoplication, redo surgery

INTERVENȚIILE ENDOSCOPICE MINIM INVAZIVE LA OBSTRUCȚII BILIARE TUMOROASE DISTALE**DANCI A¹****¹Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova**

Introducere: Obstrucție biliară tumorală distală prezintă o complicație dramatică a tumorilor regiunii pancreatobiliare. Icter progresant și colangita aduc în scurt timp la insuficiența hepatorenală și letalitate. Scopul lucrării a fost alegerea strategiei chirurgicale și analiza posibilităților endoscopice în rezolvare obstrucției biliare tumorale distală.

Material și metode: Au fost analizate 846 cazuri în perioada 1998 – 2018 la pacienți cu obstrucție biliară distală. Cazurile au fost repartizate în 2 grupe principale: Grupa I. Obstrucții biliare distale nontumorale (boala litiazică, stricturi inflamatorii, edem pancreatic etc.) – 688 (81,3%); Grupa II. Obstrucții biliare distale tumorale – 158 (18,7%) Pacienți, masculin – 87(55%), feminin – 71 (45%). Din ele: adenoma p.Vateri – 39 (24,6%), carcinoma p.Vateri – 28 (17,7%), colangiocarcinoma – 14 (8,8%), cancer cefalopancreatic – 64 (40,5%), tumori metastatice regiunii pancreatoduodenală – 13 (8,2%). Corespunzător patologiei stabilite au fost aplicate intervenții endoscopice minim invazive: 1.Duodenoscopie cu endobiopsie (DS); 2.CPGRE; 3.Sfincterotomie endoscopică (STE); 4.Sfincterotomie cu litextracție endoscopică (STE+LE); 5.Stentarea endobiliară (SEB); 6.Drenaj endobiliar (DEB); Rezecția endoscopică a tumorii p.Vateri (RE). Intervențiile endoscopice au fost separate sau combinate, dependent de volum necesar.

Rezultate: Evaluarea intervențiilor endoscopice minim invazive a permis repartizare pacienților pe grupe diferite de efectul operator. Efectul a fost evaluat ca: 1.Radical – 21 (13,3 %); 2.Temporar, ca prima etapa operației radicală - 26(16,5%); 3.Temporar, ca prima etapă operației paliativă - 37(23,4 %); 4.Operație paliativă definitivă – 42(26,6%); 5.Diagnostica invazivă, endobiopsie – 12(7,6 %); 6.Diagnostica invazivă cu pronostic negativ – 12(7,6 %); 7. Neinformativ – 8(5,0%).

Concluzii: Intervenții endoscopice minim invazive la pacienți cu obstrucție biliară distală permit rezolvarea patologiei în majoritatea cazurilor. Efectul operator poate fie radical, paliativ, sau temporar.

Cuvinte cheie: obstrucție biliară distală, CPGRE, sfincterotomie endoscopică. icter, colangita.

MINIMALLY INVASIVE ENDOSCOPIC PROCEDURES IN TUMOR BILIARY OBSTRUCTION

Introduction: Distal tumor biliary obstruction presents a dramatic complication of tumors of the pancreatobiliary region. Progressive jaundice and cholangitis bring shortly to hepatorenal insufficiency and death. The purpose of the paper was to choose the surgical

strategy and the analysis of endoscopic possibilities in solving the distal tumor biliary obstruction.

Materials and Methods: 846 cases were analyzed between 1998 and 2018 in patients with distal biliary obstruction. The cases were divided into two main groups: Group I. Non-tumor distal bile obstructions (lithiasis disease, inflammatory strictures, pancreatic edema, etc.) - 688 (81.3%); Group II. Tumor distal biliary obstructions - 158 (18.7%) Male - 87 (55%), females - 71 (45%). Of them: adenoma p.Vateri - 39 (24.6%), carcinoma p.Vateri - 28 (17.7%), cholangiocarcinoma - 14 (8.8%), cephalopancreatic cancer - 64 (40.5% metastatic tumors of the pancreatoduodenal region - 13 (8.2%). According to the established pathology, minimally invasive endoscopic interventions were applied: 1. Duodenoscopy (DS) with biopsy; 2. CPGRE; 3. Endoscopic sphincterotomy (EST); 4. Endoscopic sphincterotomy + lithoextraction (EST + LE); 5. Invasive diagnosis, endobiopsy (SEB); 6. Endobiliary drainage (DEB); Endoscopic resection of p.Vaterial (RE) tumor. Endoscopic interventions were separated or combined, depending on the volume required.

Results: Evaluation of minimally invasive endoscopic interventions allowed patients to be assigned to groups different from the operative effect. The effect was rated 1. Radical - 21 (13,3%); 2. Temporarily, as the first stage of the radical operation - 26 (16,5%); 3. Temporarily, as the first stage of palliative surgery - 37 (23,4%); 4. Palliative surgery - 42 (26,6%); 5. Invasive diagnosis, endobiopsy - 12 (7,6%); 6. Invasive diagnostic with negative prognosis - 12 (7,6%); 7. Non-informative - 8 (5,0%).

Conclusions: Minimally invasive endoscopic interventions in patients with distal biliary obstruction can solve the pathology in most cases. The surgical effect can be either radical, palliative, or temporary.

Key words: distal biliary obstruction, ERCP, endoscopic sphincterotomy, jaundice, cholangitis.

REZECȚIE LAPAROSCOPICĂ A RINICHIULUI ÎN TUMORILE MALIGNE

DANCI A, SAMOHVALOV S, VASILIEV E, SECANIA TATIANA, BOCANCEA A

IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, Secția Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, Chișinău, Moldova

Introducere: Anual în lume se atestă aproximativ 250 de mii de cazuri de carcinom renal, dintre care 100 de mii de oameni decedază de această patologie. În Republica Moldova anual se înregistrează 130 cazuri de carcinom renal. În structura globală a neoplasmelor maligne, cancerul renal reprezintă circa 3% din totalul neoplasmelor întâlnite la adulți. Operația organomenajată prin rezecția laparoscopică a rinichiului este “Gold standard” în tratamentul acestui grup de pacienți.

Material și metode: Studiul include 6 pacienți cu tumora renală stadiul T2M0N0 care a fost operați pe parcursul anilor 2016-2018 a IMSP „Spitalul cancelariei de Stat”. Dimensiunile tumorilor au variat de la 3-5 cm., fără învadarea în sistemul pielocaliceal. Vârsta medie 52-65 ani, raportul bărbați –femei 1/5. Afectare preponderentă a rinichiul drept 4 cazuri.

Rezultatele: În 4 cazuri a fost efectuată rezecția laparoscopică a rinichiului cu tumorile maligne și în 2 cazuri laparoscopic asistată. La toți pacienți a fost efectuată rezecția tumorii cu operația organomenajată. Examenul patomorfologic a confirmat carcinom renal. Durata spitalizării 5 zile. La tomografie computerizată în regim renografiei la distanțta 6-12 luni - funcția renală este suficientă, recidiva tumorii nu s-a depistat.

Concluzii: Principalele avantajele ale chirurgiei laparoscopice sunt - reducerea duratei spitalizării, recuperarea funcțională rapidă a pacientului, probabilitate minimală de apariția complicațiilor infecțioase, absența cicatricilor mari postoperatorii. Rezecția laparoscopică a tumorii renale, are principalul avantaj – păstrarea organului vital, motivul pentru care centrele specializate mondiale aleg chirurgia miniinvasivă laparoscopică.

Cuvinte cheie: Tumori renale, rezecția laparoscopică

LAPAROSCOPIC RESECTION OF THE KIDNEY IN MALIGNANT TUMORS

Introduction: Annually about 250,000 cases of renal carcinoma are diagnosed, 100,000 from them die. In the Republic of Moldova there are inregistered 130 cases of renal carcinoma. In the global structure of malignant neoplasms, renal cancer accounts for about 3% of all neoplasms diagnosed in adults. The surgical intervention by laparoscopic resection is "Gold standard" in the treatment of this group of patients.

Material and methods: The study included 6 patients with T2M0N0 renal tumor that were operated during 2016-2018. The sizes of the tumor ranged from 3-5 cm., without invasion in the pyelocaliceal system. The average age is being 52-65 years, the ratio of male - female 1/5. Predominant right kidney damage in the 4 cases.

Results: In 4 cases the laparoscopic resection of the kidney with malignant tumors was performed and in 2 cases laparoscopic intervention was assisted. In all patients, tumor resection was performed by surgery. The patomorphologic examination confirmed renal carcinoma. Duration of hospitalization 5 days. In renographyc mode computed tomography at 6-12 months distance control was confirmed sufficient kidney function, relapse of the tumor was not observed.

Conclusions: The main advantages of laparoscopic surgery are hospitalization duration reduction, faster functional recovery of the patient, minimal probability of infectious complications occurrence, absence of large postoperative scars. The laparoscopic resection of the renal tumor has the main advantage – saving of the vital organ, the reason why the specialized centers choose laparoscopic miniinvasive surgery.

Keywords: Renal tumors, laparoscopic resection

SFINCTEROTOMIE ENDOSCOPICĂ DUPĂ MRCP VS ERCP

DANCLIA¹

¹Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sfinceterotomia endoscopică (SE) și alte intervenții endoscopice pe sistemul biliopancreatic necesită vizualizarea