

invasive techniques as a gold standard, focusing on the endoscopic (630 (95%) cases) and very rarely on the percutaneous-transhepatic ones (15 (2.33%) cases). In extremely severe cases (67 (10.34%) cases) we have been for ERCP divided in steps with local lavages by stent and the introduction of local antibiotic, restoring an adequate degree of decompression. For extremely difficult patients (15 (2.26%) cases) we are partakers of nasobiliary drainage, which allowed us to control permanently with continues lavages with antiseptic and direct introduction of antibiotic in MBD.

Results. The endoscopic methods allowed definitive desobstruction of the biliary tree in 470(73%) cases. In the other 150(23,26%) cases, it allowed only a stentation or a nasobiliary drainage (15(2,26%)) for sanitation of suppurative cholangitis and cutting the icteric syndrome. These patients benefited from different surgical interventions in the second stage for an adequate recovery of bile flow to the intestine. The general mortality was about 32(5%) cases.

Conclusion. It is important to assessing the true value of the degree of severity of acute cholangitis, which allows the adoption of a right for every clinical case management and treatment tactics phased implementation will allow us to obtain reliable results in this severe disease.

Key words: suppurative cholangitis, treatment, bile flow

TENDINȚELE ACTUALE ÎN TRATAMENTUL METAPLAZIEI EPITELIALE COLUMNARE A MUCOASEI ESOFAGIENE



FOSA D¹, UNGUREANU S¹, ȘIPITCO N¹, ISTRATE V²

¹Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP SCR, secția Chirurgie Generală, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Metaplazia columnară a epiteliului mucoasei esofagiene definește o complicație cronică a bolii de reflux gastro-esofagian. Chirurgii au semnalat raspunsul favorabil al acestei leziuni, precum și profilaxia cancerului de joncțiune eso-gastrică după tratamentul chirurgical al refluxului, comparativ cu terapia antiacidă continuă. Fiind un subiect de controverse acest fapt a îndreptat eforturilor specialiștilor către rezecția mucoasei afectate prin metode miniminvasive.

Scopul. Analiza tratamentului medicamentos și chirurgical contemporan al pacienților cu metaplazie columnară de mucoasă esofagiană.

Material și metode. Un lot de 52 de bolnavi cu diferite forme de metaplazie columnară a epiteliului mucoasei esofagiene tratați în clinică pe parcursul anilor 1995-2015.

Rezultate. La 28 de pacienți (54%) a fost apreciată metaplazia gastrică, iar la 24 de pacienți (46%) – metaplazie intestinală. Metaplazie intestinală cu grad scăzut de displazie – 7(13,4%) cazuri, cu grad înalt de displazie – 2(3,8%) cazuri, adenocarcinom esofagian – 10(19,2%) cazuri. La pacienții cu metaplazie gastrică, fără displazie s-au efectuat intervenții chirurgicale laparoscopice antireflux: 20(38,3%) cazuri - Hill-Dor (180), 6(11,53%) cazuri - Hill-Nissen-Rossettii (360), iar în 2(3,8%) cazuri - procedeul Hill-Toupet (270), pe când la pacienții cu metaplazie intestinală s-au efectuat 15(28,84%) intervenții cu rezecția sectorală a mucoasei esofagului, iar în 20(38,46%) cazuri s-a decurs la extirparea esofagului și substituția lui cu intestin subțire sau colon.

Concluzii. Metaplazia columnară a epiteliului mucoasei esofagiene, constituie un risc major pentru adenocarcinomul esofagian. Diagnosticul și tratamentul metaplaziei columnare a epiteliului mucoasei esofagiene se bazează pe colaborarea perfectă între endoscopist, anatomopatolog și chirurg. Metodele de tratament miniinvasive endoscopice și laparoscopice sunt indispensabile tacticii diagnostic-curative a metaplaziei epiteliale columnare de mucoasă esofagiană.

Cuvinte cheie: metaplazie, mucoasă, tratament,

TENDENCIES IN TREATMENT OF COLUMNAR EPITHELIAL METAPLASIA OF THE ESOPHAGEAL MUCOSA

FOSA D¹, UNGUREANU S¹, ȘIPITCO N¹, ISTRATE V²

¹Chair of surgery Nr.4, Medical and Pharmaceutical State University „Nicolae Testemițanu”, ²Republican Clinical Hospital, department of General Surgery, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Columnar metaplasia of the esophageal mucosa represents chronic complication of the GERD. There is evidence of favorable outcome of this lesion and effective cancer prophylaxis after surgery compared

to medical treatment alone. Thus being a controversial topic, all efforts are focused on minimally invasive endoscopic resection of the affected mucosa.

Aim of the study. Analyses of modern medical and surgical treatment of patients with columnar metaplasia of the esophageal mucosa.

Materials and methods. A study group of 52 patients with different forms of columnar epithelial metaplasia of esophageal mucosa, treated in our department in the period 1995-2015.

Results. Gastric metaplasia was found in 28 (54%) patients and in 24 patients (46%) was found intestinal metaplasia. Intestinal metaplasia with low grade of dysplasia – 7(13,4%)cases, intestinal metaplasia with high grade of dysplasia– 2(3,8%)cases, esophageal adenocarcinoma - 10(19,2%) cases. Patients with gastric metaplasia, without dysplasia underwent the following laparoscopic interventions: 20(38,3%) cases - Hill-Dor(180°), 6(11,53%) cases - Hill-Nissen-Rossetti(360°), in 2(3,8%) cases - Hill-Toupet (270°). Patients with intestinal metaplasia underwent 15(28,84%) interventions involving sectorial resection of esophageal mucosa, in 20(38,46%) cases esophageal extirpation was done with its substitution with the small or large intestine.

Conclusions. Columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa is a major risk for esophageal adenocarcinoma. The diagnosis and treatment of the columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa is based on a perfect teamwork among the endoscopist, pathologist and surgeon. Minimally invasive endoscopic and laparoscopic treatment methods are the main tools for diagnosis and treatment of columnar epithelial metaplasia of the esophageal mucosa.

Key words: metaplasia, mucosa, treatment

TAHICARDIA JONȚIONALĂ ECTOPICĂ (TJE) ÎN PERIOADA POSTOPERATORIE PRECOEDUPĂ CORECȚIA MALFORMAȚIILOR CARDIACE CONGENITALE (MCC)



FRUNZE D, MANIUC L, REPIN O, GUZGAN I, CORCEA V, CHEPTANARU E

Departamentul Chirurgie Cardiacă, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Aritmiile după chirurgia pe “cord deschis” contribuie la complicațiile postoperatorii și mortalitate, inclusiv după corecția MCC. Mecanismul precis și importanța factorilor declanșatori ai TJE nu sunt încă elucidate, tratamentul rămânând dificil.

Scopul. Determinarea factorilor etiologici și eficacității tratamentului TJI apărute în perioada postoperatorie precoce la pacienții cu MCC.

Materiale și metode. Au fost analizate cazurile de TJE (a.2014- 2015), confirmată ECG, apărută la 24 - 48 ore după corecția DSV, CAVC și a tetralogiei Fallot, la 6 copii cu vârsta 3 luni - 2 ani. Au fost studiate durata perioadei de circulație extracorporală (CEC), clampării aortei, dozele de cardiotonice administrate, concentrația ionilor de K⁺, Mg⁺⁺, parametrii sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS).

Rezultate. Factorii principali declanșatori ai TJE pot fi: CEC mai lung de 100 minute, dezvoltarea SIRS, traumatismul chirurgical în regiunea nodului AV, infuzia excesivă de cardiotonice, scăderea concentrației K⁺, Mg⁺⁺. Pentru restabilirea ritmului sinusal a fost efectuată corecția deficitului ionic, aplicată infuzia de Amiocordină 5 - 10mcg/kg/min și MgSO₄ 25% - 100 mcg/kg/h. În caz de dezvoltarea șocului circulator pacienții au fost ventilați artificial mecanic, cu inducerea hipotermiei de 32°C. Cardioversia nu a fost eficientă. Un caz de aritmie refractar tratamentului s-a soldat cu deces.

Concluzii. TJE este o complicație severă, cu înalt risc de mortalitate în perioada precoce postoperatorie a MCC. Dereglările de ritm pot fi cauzate de deficitul ionilor de potasiu și magneziu, infuzii excesive de cardiotonice, ischemia indusă și SIRS în CEC. Tratamentul farmacologic în majoritatea cazurilor este eficient. În cazurile dificile este indicat ECMO.

Cuvinte cheie: aritmie, cord, malformație

JUNCTIONAL ECTOPIC TAHICARDIA IN EARLY POSTOPERATIVE PERIOD AFTER CORRECTION OF CONJENITAL HART DISEASES (CHD)

FRUNZE D, MANIUC L, REPIN O, GUZGAN I, CORCEA V, CHEPTANARU E

Heart Surgery Department, Clinical Republican Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The arrhythmias after congenital cardiac surgery contributes to high incidents of postoperative complications and mortality. The importance of trigger factors have not been elucidated, treatment remains