

PRINCIPIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE DE DIMENSIUNI MARI

SIPITCO N, UNGUREANU S, LEPADATU C, CETULEANU E

Secție chirurgie generală, Spitalul Clinic Republican; Catedra chirurgie FECMF, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hernia hiatală (HH) esofagiană este o problemă actuală cu incidența globală înaltă, de aproximativ 5-10%. Conform clasificării anglo-americane (Shackelford, 1978) sunt patru tipuri de hernii hiatale. Literatura actuală face tot mai frecvent referire la HH tip IV – voluminoase sau gigante. Se consideră, că prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac definește termenul de HH voluminoasă. Tactica tratamentului chirurgical depinde de mărimea acestei hernii.

Scopul: Determinarea criteriilor de încadrare a herniilor hiatale în noțiunea herniei gigante și elucidarea tacticii chirurgicale în funcție de volumul și tipul herniei hiatale.

Material și metode: În Clinica noastră timp de 10 ani (2004-2014) au fost operați 42 de pacienți cu HH voluminoase, dintre care 35 de cazuri pe cale laparoscopică. Intervenția chirurgicală a inclus următoarele etape: disecția joncțiunii esogastrice, crurorafie combinată și fundoplicatura. Plasa sintetică a fost aplicată în 14 cazuri, 9 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 cazuri prin laparotomie. La toți pacienții operați s-au confirmat HH gigante subtotale cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm, prezența în torace a cel puțin 1/3 din stomac. În 40 de cazuri evoluția postoperatorie a fost favorabilă și a decurs fără complicații, la 2 pacienți s-a constatat recidivă de HH.

Concluzii: În HH voluminoase se recomandă aplicarea frenorafiei combinate pentru evitarea deformării traectului esofagian. Cura herniei hiatale cu plasă sintetică, efectuată laparoscopic, este metoda electivă în tratamentul HH mari cu deteriorarea pilierilor diafragmatici. În HH gigante cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm utilizarea plasei sintetice este recomandată pentru evitarea recidivilor.

THE PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIAS

Introduction: Hiatal hernia (HH) is a current problem with a high overall incidence of 5-10%. According to Anglo-American classification there are four types of hiatal hernias. Newer literature very often mentions type IV of HH – giant hernias. The presence of 1/3 stomach in the thorax is considered giant HH. Policy of surgical treatment depends on size of this hernia.

Aim: Determination of criteria which reflects notion of giant HH and elucidation of surgical tactics depending on the volume and type of HH.

Material and methods: In the period of 10 years (2004-2014) in our department were operated 42 patients with giant HH, 35 of them by laparoscopic way. Surgical intervention included following steps: gastro-esophageal junction dissection, combined cruroraphy and fundoplication. Synthetic mesh was used in 14 cases, 9 cases of which were solved by laparoscopic way and 5 cases by laparotomy. In all operated cases were confirmed giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm and presence of 1/3 stomach in the thorax. Postoperative period was favorable without complications in 40 cases; recurrence of HH was detected in 2 patients.

Conclusions: Combined cruroraphy is recommended in giant HH to avoid deformation of esophagus path. Cure of HH with synthetic mesh, performed by laparoscopic way, is the elective method in the treatment of giant HH with diaphragmatic pillars damage. The use of synthetic mesh in giant HH with diameter of esophageal hiatus >5 cm is advisable to avoid the recurrence of them.

VINDECAREA ULCERELOR TROFICE CU MATERIAL BIOPLASTIC DIN COLAGEN COLLOST™

SÎRBU M², BZOVÎI F¹, PETROV D², GUȚU E¹

¹Catedra chirurgie generală, USMF “Nicolae Testemițanu”; ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: COLLOST™ reprezintă un material bioplastic steril din colagen care păstrează structura fibroasă și activează regenerarea țesuturilor afectate. Este bazat pe colagenul bovin de tip I și este asemănător cu colagenul uman după compoziție și structură.

Scopul studiului a fost de a testa eficacitatea COLLOST™ în tratamentul ulcerelor trofice, refractare la alte modalități de tratament.

Material și metode: În studiul nostru au fost incluși 9 pacienți cu ulcere trofice la nivelul membrelor inferioare fără răspuns sau cu răspuns scăzut la tratamentul standard pe parcursul unei perioade lungi de timp: de la 1 lună – la 30 ani. Ca și etiologie a ulcerelor trofice au fost diabetul zaharat (5 pacienți), osteomielița (1) și sindromul post-trombotic (3). La 5 pacienți plăgile au fost complet acoperite cu COLLOST™ în formă de membrană perforată. La 4 pacienți tratamentul s-a realizat cu aplicarea atât a COLLOST™ în formă de gel 7% cât și membrană perforată.

Rezultate: Toți pacienții au prezentat răspuns favorabil la tratament. După 2 zile de tratament pacienții au raportat dispariția durerii. Edemul și dimensiunile plăgilor s-au micșorat pe parcursul a 7-14 zile. Eficiența COLLOST™ este determinată de următorii factori: penetrarea înaltă a celulelor; adeziune bună față de plagă; asigură regenerarea țesuturilor; nu induce reacții antigenice și prezintă un risc scăzut de transmitere a infecțiilor virale și microbiene.

Concluzii: Experiența primară de utilizare a COLLOST™ în tratamentul local al ulcerelor trofice indică asupra perspectivelor aplicării acestuia.

HEALING OF TROPHIC ULCERS WITH BIOPLASTIC COLLAGEN MATERIAL COLLOST™