

CHIRURGIA TORACELUI SI ESOFAGULUI

K182

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL MIASTENIEI GRAVIS

Maxim I., Gladun N., Gavriluc M., Balica I., Iusco T., Rusu S., Toma A., Conțu O., Jardan D., Pugacescu T.

IMSP SCR, Sectia Chirurgie Toracica, RM, Chisinau

Introducere. Miastenia gravis (MG) este o patologie autoimună în care dereglările neuromusculare sunt induse de anticorpii circulanți contra receptorilor acetilcolinici (nAChR) localizați la nivelul postsinaptic al joncțiunii neuromusculare. Abordarea terapeutică a MG presupune un tratament gradual care cuprinde inhibitori de colinesteraza pentru simptomatologie minora și avansează la medicație imunomodulatoare sau plasmafereza pentru situațiile de o gravitate crescută. Timectomia are un rol important în tratamentul complex al MG. Scopul lucrării. Analiza rezultatele postoperatorii ale tratamentului chirurgical videoasistat al miasteniei gravis. Materiale și metode. În grupul de studiu au fost incluși 63 pacienți cu MG fără timom observați postoperator mai mult de 12 luni. Repartizarea după sex a fost - 11 bărbați (17,7 %) și 52 femei (82,5 %), cu vârsta între 18 și 62 ani. Durata medie a afecțiunii a fost de 21,2 luni, variind mult în cadrul grupului dar fără diferență semnificativă legată de sex. Conform clasificării clinice MGFA pacienții au fost repartizați în următoarele stadii : I- 4 (6,3 %), IIa - 12 (19,04 %), IIb - 17 (26,98 %), III - 13 (20,63 %), IIIb - 12 (19,04 %), IV - 5 (7,94%). Diagnosticul de MG a fost bazat pe examenul clinic neurologic, răspunsul pozitiv la testul cu prozerina sau tensilon, rezultatele tipice electromiografice și în unele cazuri prin demonstrarea prezenței anticorpilor contra aAChR. Rezultate. Ameliorarea generală a stării pacienților (RCS + AS) a fost demonstrată la 95,23 % pacienți. Ameliorarea stării a fost înregistrată la 42 (66,67 %) pacienți. La 2 pacienți (3,17 %) conform criteriilor noastre (micșorarea scorului QMG ≥ 4 puncte) starea nu s-a modificat după timectomie și la un pacient (1,59 %) a fost constatată agravarea simptomelor MG în perioada postintervenție. Concluzii. 1. Timectomia toracoscopică este o tehnică avansată de chirurgie miniminvasivă și este rezervată centrelor cu experiență atât în chirurgia toracoscopică cât și în abilitatea de a trata bolnavul miastenic. 2. Factorii de prognostic favorabil depistați în urma analizei multivariate sunt debutul la o vârstă mai tânără a afecțiunii și intervenția chirurgicală precoce față de momentul de debut al afecțiunii.

MINIMALLY-INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF MYASTHENIA GRAVIS

Introduction. Myasthenia gravis (MG) is an autoimmune pathology in which neuromuscular disorders are caused by circulating antibodies against acetylcholine receptor (nAChR) located at the postsynaptic level of the neuromuscular junction. Management of MG involves a gradual treatment including cholinesterase inhibitors for minor symptoms and advances to immunomodulating medications or plasmapheresis for high gravity situations. Thymectomy has an important role in the complex treatment of MG. Goal of the study. Analysis of postoperative results of minimally-invasive surgical treatment of myasthenia gravis. Materials and methods. In the study group were included 63 patients with MG without thymoma observed more than 12 months postoperatively. Distribution by sex was - 11 men (17.7%) and 52 women (82.5%), aged between 18 and 62 years. The average duration of disease was 21.2 months, ranging a lot in the group but with no significant differences related to sex. According to clinical classification MGFA patients were divided into the following stages: I-4 (6.3%), IIa - 12 (19.04%), IIb - 17 (26.98%), III - 13 (20.63%), IIIb - 12 (19.04%), IV - 5 (7.94%). The diagnosis of MG was based on neurological clinical examination, positive response to prozerin or tensilon test, typical electromyographic results and in some cases by demonstrating the presence of antibodies against aAChR. Results. General improvement in the patient's condition (RCS + AS) has been demonstrated in 95.23% patients. State improvement was recorded in 42 (66.67%) patients. In 2 patients (3.17%) according to our criteria (QMG score decrease ≥ 4 points) status has not changed after thymectomy and in one patient (1.59%) was observed during postoperative period worsening of MG symptoms. Conclusions. 1. Thoracoscopic thymectomy is an advanced technique of minimally-invasive surgery and is reserved to centers with experience in both thoracoscopic surgery and the ability to treat myasthenic patients. 2. Favorable prognostic factors found in multivariate analysis are the onset of disease at a younger age and early surgical treatment from time of onset.

K183

TENDINȚE DE EVOLUȚIE ÎN RECONSTRUCȚIA ESOFAGULUI

Gladun N., Balica I., Iusco T., Maxim I., Toma A., Rusu S.

*Catedra Chirurgie FEC MF USMF „N. Testemițanu”, Chișinău, Moldova
 Secția chirurgie toracică, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova*

Introducere. Există diferite metode de substituție a esofagului rezecat în dependență de caracterul și localizarea procesului patologic de calea de acces, de înlăturarea segmentară sau extirparea totală a organului, de materialul de substituție folosit și metoda de ascensionare a grefei. Scopul: Relevarea tendințelor de reconstrucție a esofagului, în clinica de Chirurgie FEC MF. Materiale și metode. În fișa noastră de observație (1977-2011) deținem 240 cazuri de intervenții reconstructive pe esofag. În timp ce registru de patologii indicate în rezecții de esofag, material de substituție utilizat și căile de ascensionare ale transplantului rămân în ansamblu aceleași, în structura lor se observă diferite preferințe. Dacă în primele decade de lucru 90% din volumul total de intervenții dețineau operațiile pentru stenozele postcaustice, în ultimul cincinal (2007-2011) 56% din intervenții au constituit proce-