

K187

EXPERIENȚA SECȚIEI CHIRURGIE TORACICĂ SCR ÎN TRAUMATISMELE ESOFAGIENE

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

*Catedra chirurgie FPC, USMF „N. Testemițanu”, secția chirurgie toracică SCR,
Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Trauma esofagiană este o patologie gravă și sursa anumitor complicații, uneori incompatibile cu viața pacientului. Analizăm experiența secției noastre în managementul traumatismelor grave esofagiene. **Material și metode:** În secția chirurgie toracică a SCR, în anii 1970-2010, au fost tratate 311 cazuri de patologie acută esofagiană, dintre care 227 cu combustii (142 bărbați și 85 femei), 52 cu ingestie de corp străin (32 bărbați și 20 femei), 17 cu sindromul Boerhaave (12 bărbați și 5 femei), 15 cu iatrogenii. A fost analizată relația între mortalitate și componentele managementului chirurgical (timpul de la momentul perforației până la operație, localizarea plăgii esofagiene, etc.). **Rezultate:** Perforația esofagiană a fost întâlnită în 37 (12%) de cazuri: 7 (18,90%) – în combustie chimică a esofagului; 15 (40,54%) – în leziune prin ingestie de corp străini; 15 (40,54%) – iatrogenii. Letalitatea generală în grupul total de pacienți (311) a fost 12,54%, inclusiv în lotul cu combustii – 27 decese (11,89%); în leziunile prin ingestie de corp străin – 5 decese (10%); în sindromul Boerhaave – 7 decese (41,17%). **Concluzii:** 1. Etiologia perforațiilor esofagiene este variată, predominând ingestia de corpi străini și iatrogeniile. 2. Se remarcă letalitatea excesivă în grupul pacienților cu sindrom Boerhaave, ce corelează cu deficiențele diagnostice și terapeutice în aceste cazuri. 3. Prezența corelației directe între timpul scurs de la accident, cauza determinantă, circumstanțele în care a avut loc traumatismul, tipul și nivelul la care se situează leziunea, și respectiv acordarea ajutorului medical de urgență sunt factori care dictează prognosticul.

EXPERIENCE OF THE THORACIC SURGERY DEPARTMENT, CLINICAL REPUBLICAN HOSPITAL, IN ESOPHAGEAL TRAUMAS

Introduction: Esophageal trauma is a severe pathology, and as being a source of certain complications sometimes is incompatible with human life. We analyze the experience of our department in management of severe esophageal traumas. **Materials and methods:** Between 1970-2010, in thoracic surgery department there have been treated 311 cases of acute esophageal pathology: 227 cases with combustions (142 men and 85 women), 52 with foreign body ingestions (32 men and 20 women), 17 with Boerhaave syndrome (12 men and 5 women), 15 with iatrogenies. There was established the correlation between the mortality and surgical management components (perforation-surgery period, location of esophageal injury etc.). **Results:** Esophageal perforation has been determined in 37 (12%) cases: 7 (18,90%) – chemical combustion of the esophagus; 15 (40,54%) – injury through ingestion of foreign bodies; 15 (40,54%) – iatrogenies. General lethality from the total group of patients (311) was 12,54%: 27 deceases (11,89%) – from the combustion group; 5 deceases (10%) – from the foreign body injury group; 7 deceases (41,17%) – from the Boerhaave syndrome group. **Conclusions:** 1. The etiology of esophageal perforations is varied, and predominates the injury through foreign body ingestion and iatrogenies. 2. An excessive lethality is remarked in the group of patients with Boerhaave syndrome, the fact that correlates with diagnostic and therapeutic deficiency in this cases. 3. The direct correlation between the time of the accident, determining cause, trauma circumstances, location and type of the injury and instant medical assistance are factors that dictate the prognostic.

K188

ALEGEREA METODEI DE TRATAMENTUL CHIRURGICAL OPTIMAL AL DIVERTICULILOR ESOFAGIENI

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

*1 Catedra Chirurgie, Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie,
USMF "N. Testemițanu", Chișinău, Moldova
2 Secția Chirurgie toracică, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova*

Rezumat/Introducere. Apariția pungii diverticulare esofagiene este condiționată de mulți factori: hiperpresiune intraesofagiana, tulburări de motilitate esofagiana, procese inflamatorii paraesofagiene - elemente ce acționează asupra unei zone anatomice de slabă rezistență parietală. O parte de pacienți care manifestă semnele clinice specifice necesită corecția chirurgicală. **Material și metode.** În perioada 2000-2010 în secția chirurgie toracică SCR s-au aflat la tratament 41 pacienți cu diverticul esofagian. Topografic au fost diagnosticați diverticuli esofagieni cervicali – 27 (66%), bifurcaționali – 10 (24%) și epifrenali – 4 (10%) – ce corespunde datelor statistice din literatura. La 34 pacienți a fost efectuată intervenția chirurgicală. În majoritatea cazurilor (31 pacienți 91,2%) s-a practicat diverticulotomie prin abord cervical și toracic tradițional respectând detaliile tehnice specifice, în funcție de topografia pungii diverticulare. În 3 (8,8%) cazuri de localizare a diverticulului esofagian intratoracic s-a aplicat tratament chirurgical videotoracoscopic. **Rezultate.** Mortalitatea postoperatorie a fost nulă. Printre complicații postoperatorii precoce s-au întâlnit 2 cazuri de pleurezie exudativă rezolvată prin toracocenteză și 2 pacienți au avut disfație temporară tratată medicamentos. În perioada de supraveghere medie de 5 ani complicații tardive și recidive nu au fost înregistrate. **Concluzii.** Tratamentul electiv al diverticulului esofagian este chirurgical și impune proceduri operatorii specifice și complexe, momentul determinant fiind particularitățile mobilizării colului diverticular. Diverticulotomia videotoracoscopică – etapa nouă și de perspectivă în tratamentul diverticulului esofagian.

SELECTION OF OPTIMAL SURGICAL TREATMENT FOR ESOPHAGEAL DIVERTICULA

Background. The appearance of esophageal diverticula is caused by several factors: intraesophageal hypertension, disturbance of esophageal motility, paraesophageal inflammation - all acting on the anatomic zones with weak parietal resistance. Some patients with specific clinical signs need surgical correction of this condition. Material and methods. In the period 2000-2010 in the department of thoracic surgery, Clinical Republican Hospital 41 patients were diagnosed with esophageal diverticulum. Repartition of the patients according to diverticula topography as follows: cervical - 27 (66%), mid-esophageal - 10 (24%) and epiphrenic - 4 patients (10%) - this corresponds to observations from other studies. In 34 patients a surgical intervention was performed. In majority of cases (31 cases - 91.2%) a traditional diverticulectomy was used with cervical or thoracic approach depending on the topography of the diverticular pouch. In 3 cases (8,8%) of mid-esophageal diverticulum a video-assisted thoracoscopic surgery was performed. Results. No postoperative lethality was registered. Among early postoperative complications 2 cases of exudative pleurisy were observed and solved by thoracocentesis. Other 2 patients had temporary dysphagia treated conservatively. During the mean follow-up of 5 years late complications or recurrences were not registered. Conclusions. Surgery is elective treatment of esophageal diverticula, which needs specific and complex operative procedures. The main element of the intervention is proper dissection of the diverticular neck. Video-assisted thoracoscopic diverticulectomy opens new perspectives in the treatment esophageal diverticula.

K189

UNELE METODE DE PROFILAXIE A HEMORAGIILOR DIN VARICELE ESOFAGIENE LA BOLNAVII CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ

Bour A., Cazacu L., Bour Ninela, Roșca Angela

USMF "N. Testemițanu", Curs chirurgie generală,
 Facultatea stomatologie, or. Chișinău

Introducere. Hemoragia din varicele esofagiene (VE) este cea mai frecventă și gravă complicație a hipertensiunii portale (HP), ea are loc la o treime de pacienți cu ciroză hepatică (CH) și provoacă decesul la 30-50% pacienți timp de 6 luni. Riscul apariției hemoragiei esofagiene sunt varicele esofagiene de gr.II-III și esofagita erozivă. Material și metode: În perioada 2000-2009 în secțiile de chirurgie ale Spitalului Clinic Militar Central și Spitalul Clinic Central st. Chișinău s-au aflat la tratament 112 pacienți cu CH și HP. Vîrsta pacienților varia de la 8-68 ani, de CH virală sufereau 94 pacienți, iar la 8 a fost depistată CH alcoolică. HP intrahepatică a fost depistată la 107 pacienți (din ei 43 aveau CH Child „B” și 64 - Child „C”), iar HP extrahepatică - 5 cazuri. La FGDS la 86 pacienți s-a depistat esofagită erozivă, iar la 21 - esofagită catarală; VE de gr.II-III la 96 pacienți și în 11 cazuri VE cu d ≈ 7-10 mm, ceea ce reprezintă risc pentru apariția hemoragiei. Cu scop de profilaxie a apariției hemoragiei la 30 pacienți s-a efectuat SE paravazală cu sol. Aethoxysklerol 1% cu dezvoltarea complicațiilor eroziv - necrotice în 16,7% cazuri, la 66 pacienți s-a efectuat SE paravazală cu sol. Aethoxysklerol 0,5% fără complicații postSE, indicele supraviețuirii fiind 48,6%. La 11 pacienți cu VE d ≈ 7-10 mm s-a efectuat SE intravazal cu sol. Trombovar 3%, iar după diminuarea VE la gr.II-III s-a efectuat SE paravazal cu sol. Aethoxysklerol 0,5%, complicațiile postSE 45,5%. La toți pacienții postSE s-a administrat Obzidan 40 mg/ 24 ore. La 5 pacienți cu HP extrahepatică s-au aplicat anastomoze porto-cavale (mezo-cavală -1 și spleno-renală - 3) și stentarea venei hepatice drepte - 1 caz. Concluzii: SE cu sol. Aethoxysklerol 0,5% în combinare cu β - blocatori reprezintă o metodă miniminvasivă, accesibilă și eficientă pentru profilaxia hemoragiilor din VE. Anastomozele porto-sistemice reprezintă modalități de elecție în tratamentul chirurgical al HP extrahepatice.

CERTAIN HAEMORRHAGE PROPHYLAXIS METHODS OF ESOPHAGEAL VARICES

Introduction. Haemorrhage from esophagean varices (EV) is the most frequent and serious complication of portal hypertension (PH), it can be observed in 1/3 of patients with liver cirrhosis (LC) and causes death in 30-50% patients during a 6 months period. The risk of esophagean haemorrhage is due to esophagean varices of the 2nd and 3rd degree and due to erosive esophagitis. Methods and material: One hundred twelve patients with LC and PH were being followed up in the surgery departments from Central Clinical Military and Railway Hospitals in 2000-2009. The average age was from 8-68, 94 patients were suffering from viral LC, while 8 patients had alcoholic LC. Intrahepatic PH was observed in 107 patients (43 had LC Child "B" and 64 - Child "C"), but extrahepatic PH - 5 cases. Due to fibroscopy erosive esophagitis was noted in 86 patients, but catarrhal esophagitis in 21; EV of the 2nd and 3rd degree in 96 cases and in 11 cases EV with d ~ 7-10 mm, which represents the risk for haemorrhage. As a haemorrhage prophylaxis, paravasal SE with Aethoxysklerol sol of 1% was done in 30 patients, after what 16,7% had necrotic erosive complications, in 66 patients paravasal SE was done with 0.5% of Aethoxysklerol without no complications post SE, survival index was of 48.6%. Intravasal SE was administered with Trombovar sol of 3% in 11 patients with EV d ~ 7-10 mm, but after EV decrease to the 2nd and 3rd degree paravasal SE was done with 0.5% Aethoxysklerol sol, Se complications were noted in 45.5 cases. All the Se patients were administered Obzidan 40 mg /24 h. Porto-caval anastomosis (meso-caval-1 and spleno-caval-3) and right vein hepatic stentation - 1 case, were applied to 5 patients with extrahepatic PH. Conclusions: Se with Aethoxysklerol sol of 0.5% in combination with beta blockers represent a miniminvasive, accessible and efficient method for EV haemorrhage prophylaxis. Portosystemal anastomosis represents election modalities in surgical treatment of extrahepatic PH.