

K190

HERNIIILE HIATALE ȘI CURBA INSTRUIRII ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ ANTIREFLUX

Leșco A., Targon R., Dima A., Potlog F., Popovici A., Leșco C., Moldovan Ina

Spitalul Clinic Militar Central al Armatei Naționale, Chișinău

Actualitatea temei: Hernia hiatală și refluxul gastroesofagian s-au aflat în vizorul chirurgilor de-a lungul multor ani. Reactualizarea acestei teme se datorează: creșterii numărului de bolnavi cu patologia dată ca rezultat al posibilităților de diagnosticare; abordului laparoscopic cu avantajele sale; și riscul de complicații grave ce pot surveni în urma herniilor hiatale și reflux esofagitei: ulcerul peptic, strictura esofagului, cancerul. Materiale și metode: Între 2008-2011 s-au efectuat 19 operații laparoscopice antireflux. În 18 (94%) cazuri au fost hernii hiatale axiale și într-un caz (5,2%) hernie hiatală mixtă. Toți pacienții au fost examinați endoscopic, radiologic și au avut o perioadă preoperatorie care a inclus tratamentul medicamentos pentru refluxul gastroesofagian. Rezultate obținute: Vârsta medie a pacienților a fost 55 ani. Bărbați- 16 (84%), femei-3 (15,7%). Luând în calcul debutul chirurgiei laparoscopice antireflux care este în funcție de curba de instruire a medicilor în-11 (57,8%) cazuri s-a preferat fundoplicția parțială posterioară, în-5 (26%) cazuri cea anterioară și în-3 (15,7%) cazuri fundoplicția totală. Durata medie a unei operații a fost 180 minute. În-3 (15,7%) cazuri a fost efectuată simultan și colecistectomia laparoscopică. Durata medie de spitalizare a fost-4 zile. În toate cele-19 cazuri a fost efectuată esofago-gastrografia de control cu masă baritată înainte de externarea pacienților. Complicații intraoperatorii a fost-1 (5,2%) caz de pneumotorace pe dreapta, care a fost soluționat prin drenarea pleurală intraoperatorie. În perioada postoperatorie-5 (26%) pacienți au manifestat semne clinice de disfagie care au regresat după tratament medicamentos. Conversii nu au fost. Concluzie: Datorită progreselor științifice realizate la ora actuală categoria de bolnavi cu hernii hiatale poate beneficia de avantajele chirurgiei laparoscopice antireflux. Curba instruirii demonstrează că rezultatele modeste enumerate mai sus se vor îmbunătăți odată cu acumularea experienței și reînnoirea sistematică a instrumentariului.

HIATAL HERNIAS AND LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY TRAINING CURVE

Novelty: Hiatal hernia and gastroesophageal reflux have been the focus of surgeons over many years. The update of this subject is due to the increasing number of patients with these diseases as a result of diagnostic possibilities, with the advantages of laparoscopic approach, the series of severe complications that can occur as consequences of hiatal hernias and reflux esophagitis: peptic ulcer, esophageal stricture, cancer. Materials and methods: 19 laparoscopic antireflux surgeries were performed between 2008-2011. Axial hiatal hernias were recorded in 18 (94%) cases, while mixed hiatal hernias - in one case (5.2%). All patients were examined endoscopically, radiologically and they had a preoperative period which included the drug therapy for gastroesophageal reflux. Results: The average age of patients was 55 years. There were 16 (84%) men and 3 (15.7%) women. Taking into consideration that the onset of laparoscopic antireflux surgery is closely related to the curve of doctors training, posterior partial fundoplication was preferred in 11 (57.8%) cases, in 5 (26%) cases - the previous one, and in 3 (15.7%) cases - total fundoplication. The average surgery time was 180 minutes. In 3 (15.7%) cases laparoscopic cholecystectomy was simultaneously performed. The average hospitalization period was 4 days. In all 19 cases control esophageal- gastrography with barium meal was performed before the discharge of patients. Intraoperative complications were the following: 1 (5.2%) case of pneumothorax on the right, which was resolved by intraoperative pleural drainage. In the postoperative period-5 (26%) patients showed clinical signs of dysphagia, which regressed after administration of the drug treatment. There were no any conversions. Conclusion: Due to scientific progress achieved at present, patients with hiatal hernias may benefit from the advantages of laparoscopic antireflux surgery. Instruction curve shows that the above mentioned results will improve as soon as more experience will be accumulated and the proper instrumentarium systematically renewed

K191

PLASTIA POSTTRAHEOSTOMICĂ A TRAHEEI

Strajescu Gh., Gladun N., Bujor P., Roșca Ion, Terente S.

Experiența clinicii conține 12 cazuri de plastii posttraheostomice a porțiunii cervicale a traheei. Majoritatea bolnavilor operați au suportat politraumatisme în rezultatul căderilor de la înălțime, accidentelor rutiere, accidentelor la serviciu cu suprațevire din come profunde în secțiile de terapie intensivă și reanimare. Peste 6-12 luni de la externare la pacienți apare stenoza posttraheostomică cu insuficiență respiratorie. Operația la traheea cervicală la acești bolnavi devine inevitabilă. În dependență de gradul și forma stenozei au fost efectuate trei tipuri de plastii. Cea mai bună și mai anatomică este rezecția inelelor traheei antrenate în proces cu formarea anastomozei pe tub de intubație oro-traheală. Asemenea intervenții au fost efectuate la 6 bolnavi. În rezultatul operației se obține un lumen traheal anatomic normal și insuficiența respiratorie rapid cedează. Metoda de plasticie cu placă osoasă pe picioruș vascular, croită din lamina anterioară a sternului a fost îndeplinită la 3 pacienți. Această metodă a fost folosită la pacienții cu defectul traheal stenozat longitudinal, unde au fost antrenate în proces 3 și mai multe inele. Perioada postoperatorie la acești pacienți a evoluat cu mult mai anevoios, din cauza lipsei ermetismului dintre transplant și marginea traheei, care se menține pe o perioadă mai îndelungată. O altă metodă elaborată în clinica noastră a fost plastia defectului cu autotransplant preparat din coastă, care conține periost cu o porțiune de os cu toate straturile de forma unui romb amplasat în centrul fâșiei. Metoda propusă a fost folosită la 3 pacienți. Poate fi folosită atât în stadiul precoce al stenozei, cât și în cel avansat. Transplantul propus se prepară ușor în timpul operației, pentru a corespunde dimensiunilor plăgii formate pe trahee, se deosebește printr-o biocompatibilitate crescută, nu provoacă creșterea abundență de țesut conjunctiv, concreșre repede și ideal cu țesuturile paratraheale (Invenția nr.3799).