

INVENȚII ȘI INOVAȚII

METODĂ DE PLASTIE A ESOFAGULUI ÎN STENOZELE ASOCIATE ESOFAGO-GASTRICE POSTCAUSTICE

Brevet de invenție. AGEPI intrare nr. 3240, 12.02.2003

Rezumat

Invenția se referă la chirurgie și poate fi utilizată în cazurile stenozelor asociate esofago-gastrice. Scopul ei este soluționarea impermeabilității piloroantrale a stomacului prin rezecție gastrică segmentară cu menținerea optimală a calității vieții pacientului prin aplicarea gastrostomei pe ansă Roux, asigurând calea de nutriție efectivă (etapa I). Ansa Roux, preparată și antrenată în rol de gastrostomă, în perspectivă este transformată (etapa II) în grefă pentru plastia (înlocuirea) ulterioară a esofagului.

Nicolae GLADUN*

(Catedra de chirurgie FPM, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova)

* – doctor în științe medicale, conferențiar universitar, șef catedră

Summary

This invention can be used in cases of esophago-gastric stenosis. The aim of this invention is to resolve the piloroantral impermeability of the stomach by the segmental gastric resection with

maintaining of qualitative and optimal life of the patient by applying gastrostomy on Roux ansa, contributing to an effective alimentation (1-st stage). In future prospect Roux ansa is transformed and used (2-nd stage) for esophagoplasty.

Descrierea prototipului

În cazurile stenozelor asociate esofago-gastrice apar mai multe probleme, care se cer rezolvate:

1. Înlăturarea obstrucției ieșirii din stomac
2. Soluționarea disfagiei complete ce amenință cu cicatrizarea esofagului
3. Înlocuirea esofagului – plastia propriu zisă.

În metodele existente astăzi se recurge la aplicarea gastro-entero anastomozei, astfel rezolvând barajul gastro-duodenal și depășind primul obstacol. Barierea a doua – disfagia – se soluționează prin aplicarea gastrostomei suspendate de tip Maydl, montată pe ansa aferentă luată în „omega”. Aceiași ansă se folosește și la gastro-entero anastomoză (fig. 1).

Dezavantajele prototipului:

1. Gastro-entero anastomoza aplicată este un moment chirurgical paliativ;
2. Cicatricea piloroantrale rămâne ca substrat patologic nedorit;

3. Se implică o arie imensă de perete gastric care se cere protejată;
4. Se creează perspectiva de apariție a ulcerelor peptice în anastomoze;
5. Se deteriorează ansele jejunale, care pot fi utilizate în plastia ulterioară a esofagului.

Scopul invenției

1. Să rezolvăm impermeabilitatea piloroantrale a stomacului prin rezecție gastrică segmentară;
2. Să menținem în condiții optime calitatea vieții pacientului prin aplicarea gastrostomei pe ansă Roux asigurând calea de nutriție efectivă;
3. Ansa Roux preparată și antrenată în funcție de gastrostomă în perspectivă o transformăm (la etapa a doua) în grefă pentru plastia (înlocuirea) ulterioară a esofagului.

Rezultate

Astfel dobândim reconstrucția permeabilității stomacului prin înlăturarea substratului patologic piloro-antral – moment chirurgical radical.

Aplicarea gastrostomei pe ansă Roux permite:

1. Să hrănim pacientul adecvat, menținând astfel calitatea vieții;
2. Pe stomacul rezecat nu poate fi aplicată gastrostoma directă fără risc de „prăbușire” pe când ansa Roux permite de a menține condiții confortabile a organelor cavității abdominale;
3. Ansa jejunale preparată de o lungime maximală funcționând ca gastrostomă (la prima etapă) se antrenează ideal pentru perspectiva de a deveni grefă în plastia ulterioară a esofagului (la etapa a doua).

În așa mod în prima ședință operatorie reușim să asigurăm baza pentru finisarea reconstrucției chirurgicale a esofagului și anume a plastiei esofagului în ședința operatorie ulterioară.

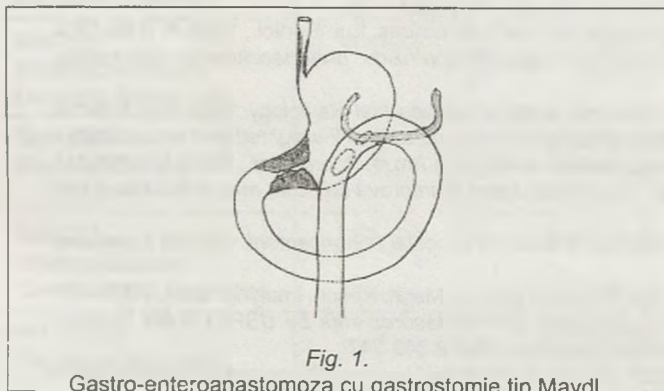


Fig. 1.

Gastro-enteroanastomoza cu gastrostomie tip Maydl.



Fig. 2.

Rezecția gastrică și formarea ansei jejunale „a la Roux”.

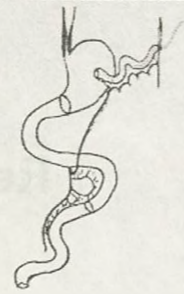


Fig. 3.

Gastrostomia cu ansa Roux.

Descrierea metodei proprii

Se efectuează laparotomia mediană xifo-ombilicală. După inspecția cavității abdominale mobilizăm și rezecăm segmentul gastric afectat cu restabilirea organului prin duodeno-anastomoză termino-terminală (rezecție distală Billroth - 1). Imediat formăm o ansă jejunală „a la Roux” prin disecția a 3-4 ramuri de artere radiale ale arcadelor vasculare (fig. 2). Ansa croită o trecem retrocolic. Integritatea intestinului subțire o restabilim prin anastomoză termino-terminală. Capătul distal al ansei pregătite îl racordăm cu peretele anterior al stomacului rezecat termino-lateral. Capătul proximal al ansei, care va deveni grefă îl formăm în stomă, introducând o sondă înfundată cu trei fire în bursă și scoasă în hipocondriul stâng (fig 3). Timp de 2-4 luni ansa, funcționând ca gastrostomă își antrenează pasajul, stabilizează circulația sangvină, astfel devenind material ideal pentru plastia esofagului în timpul doi operator.

Caz clinic

Bolnavul B.V. de 33 ani este spitalizat la 15.08.2002 în secția chirurgie toracică a Spitalului clinic republican cu diagnosticul: Stricture cicatriceală postcombustică (*acid sulfuric*) a esofagului și stomacului (fig. 4).

La 04.09.2002 s-a efectuat operația: *Rezecție antrală a stomacului cu gastrostomie procedeu Tavel* (fig. 5). Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. La 18.09.2002 este externat în stare satisfăcătoare.

La 11.02.2003 este spitalizat repetat pentru etapa a II a tratamentului chirurgical (f.o. Nr. 3140). După o pregătire pre-operatorie la 14.02.2003 s-a efectuat operația: *Plastia intrapleurală a esofagului cu jejunul*.

Perioada postoperatorie a decurs favorabil. Pacientul în sare bună este externat la 03.03.2003.

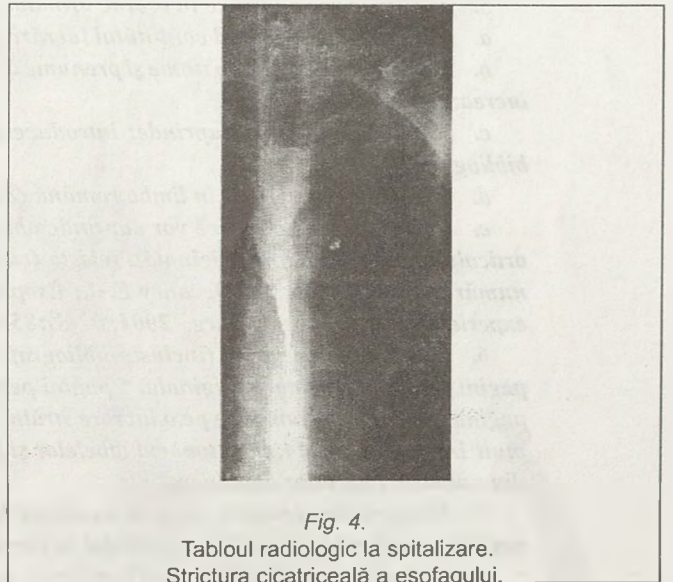


Fig. 4.

Tabloul radiologic la spitalizare.
Stricture cicatriceală a esofagului.



Fig. 5.

Imaginea radiologică postoperatorie a gastrostomei.

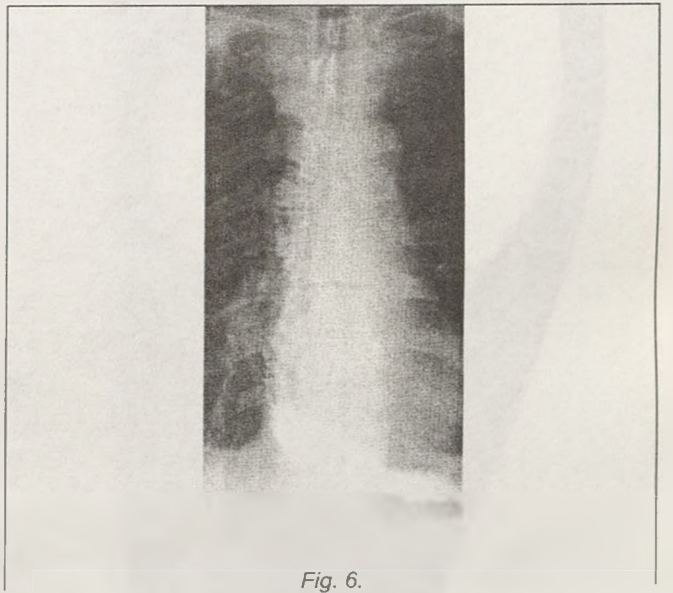


Fig. 6.

Tabloul radiologic postoperator. Plastia intrapleurală a esofagului.