

TRATAMENTUL DIVERTICULULUI ESOFAGIAN EPIFRENIC: EXPERIENȚA CLINICII

Grigore Țara, Alexandru Toma

(Conducător științific: Nicolae Gladun, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de chirurgie FECMF)

Introducere. Diverticulul epifrenic se întâlnește rar și de regulă este asociat cu diverse tulburări de motilitate ale esofagului. Acuzele mai frecvente sunt disfagia, eructațiile, durerile toracice și manifestările pulmonare ale aspirației. Examenul radiologic cu contrast și cel endoscopic sunt prioritare la stabilirea diagnosticului iar manometria esofagiană relevă tulburările de motilitate. Tactica chirurgicală optimală nu este încă materializată, subiect de dezbatere fiind morbiditatea perioperatorie și mortalitatea postoperatorie înaltă.

Scopul lucrării. Studiul dat relatează experiența acumulată în tratamentul chirurgical al diverticului epifrenic.

Material și metode. Cercetarea include 25 bolnavi cu diverticul epifrenic internați în Secția Chirurgie Toracică a IMSP Spitalul Clinic Republican în perioada 1970-2015. Evaluarea preoperatorie a inclus examenul radiologic baritat, examenul endoscopic și testele funcționale. 20 bolnavi au fost supuși tratamentului chirurgical tradițional, în 3 cazuri diverticuclectomia a fost realizată prin tehnica minim invazivă iar 2 bolnavi au beneficiat de tratament conservativ.

Rezultate. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 20 și 82 ani. Dimensiunile medii ale diverticului a constituit 4,6 cm cu limitele absolute între 1,5 și 12 cm. Durata medie a bolii a constituit 22 luni. Acuzele predominante au constituit disfagia (88%) și eructațiile (71%). Mortalitatea postoperatorie a constituit 3,19%. Durata medie de spitalizare a fost de 17,2 zile. În 19 cazuri (76%) au fost înregistrate rezultate favorabile iar în 3 cazuri au fost semnalate simptome reziduale.

Concluzii. Diverticuclectomia tradițională transtoracică asigură o morbiditate postoperatorie redusă și rezultate favorabile la distanță. În cazurile necomplicate diverticuclectomia poate fi realizată prin intermediul chirurgiei minim invazive.

Cuvinte cheie: diverticul esofagian, diverticuclectomie, toracotomie.

EPIPHRENIC ESOPHAGEAL DIVERTICULUM: CLINICAL EXPERIENCE

Grigore Țara, Alexandru Toma

(Scientific adviser: Nicolae Gladun, PhD, university professor, Chair of surgery FCEMF)

Introduction. Epiphrenic diverticulum is rare and usually is associated with various esophagus motility disorders. Frequent complaints are dysphagia, eructation, chest pain and pulmonary manifestations of aspiration. When revealing motility disorders, priority is given to contrast radiography and endoscopic examinations. The optimal surgical tactics has not been applied yet but it is being debated on the subject of perioperative morbidity and high postoperative mortality.

Objective of the study. This study recounts the experience in surgical treatment of epiphrenic diverticulum.

Material and methods. The research involves 25 patients with epiphrenic diverticulum hospitalized in Thoracic Surgery Department of The Republican Clinical Hospital during 1970-2015. Preoperative evaluation included barium radiographical and endoscopic examination and functional tests. 20 patients underwent traditional surgery, in 3 cases diverticuclectomy was performed by minimally invasive technique, 2 patients received conservative treatment.

Results. Patients age ranges from 20 to 82 years. The average size of the diverticulum was of 4.6 cm with absolute limits between 1.5 and 12 cm. The average duration of disease was of 22 months. Complaints of dysphagia (88%) and eructation (71%) prevailed. Postoperative mortality was of 3.19%. The average duration of hospitalization was 17.2 days. In 19 cases (76%) there have been recorded favorable results and in 3 cases have been reported residual symptoms.

Conclusions. Traditional transthoracic diverticuclectomy ensures reduced postoperative morbidity and good remote results. In uncomplicated cases diverticuclectomy can be performed by applying minimally invasive surgery.

Key words: oesophageal diverticula, diverticuclectomy, thoracotomy.