

M13

ENDOPROTEZAREA ESOFAGIANĂ LAPAROSCOPICĂ PRIN FORAJ TRANSTUMORAL ÎN NEOPLASMELE ESOFAGIENE ȘI ESOGASTRICE DE PĂȘITE

Sabău D*, Bratu D*, Smarandache G**, Dumitra A*, Sabău A*, Deutsch L*

*Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic Județean Sibiu

**Spitalul Universitar de Urgență București România

Neoplasmul esofagian este a șaptea cauză de deces prin cancer, în lume, incidența sa fiind extrem de variabilă. Am realizat protezarea laparoscopică (prin tracțiune, nu prin împingere ca la protezarea endoscopică), la un număr de 50 de pacienți, dintre care 30 de cazuri cu neoplasm esofagian, iar 20 de cazuri cu neoplasm esocardiotuberositar, în stadii avansate (metastaze la distanță). Pacienții se poate alimenta postoperator imediat, iar contactul cu spitalului este de scurtă durată, perioada de spitalizare variind între 3 și 7 zile. Am înregistrat supraviețuiri între 5 luni și 4 ani. Procedeu pe care îl propunem, simplu și eficient, este o soluție pentru eșecurile protezărilor endoscopice, este o alternativă la invalidanta gastrostomă, sau pentru cazurile în care estimările mult prea optimiste inițial, ar supune un bolnav dezecilibrat imunologic, nutrițional și psihologic, prezentat tardiv, unei intervenții chirurgicale disproporționat de mari (anestezic și chirurgical), față de soluția finală, tot paliativă, în realitate.

Cuvinte cheie: neoplasm esofagian și esogastric avansat, protezare laparoscopică, foraj transtumoral, cateterism cardial retrograd, tehnică rendez-vous.

ESOPHAGEAL ENDOPROSTHESIS THROUGH LAPAROSCOPIC INSERTION IN ADVANCED ESOPHAGEAL AND ESOGASTRIC NEOPLASMS

The esophageal cancer is the 7th cause of death in the world, its incidence being extremely variable. We accomplished the laparoscopic endoprosthesis through traction (not through pushing like in endoscopic insertion), at 50 patients among which, 30 cases with esophageal cancer and 20 cases with esocardiotuberositary neoplasm in advanced stages (metastases present).

The patients scan eat immediate after operation, and the contact with the hospital is very short, the hospitalization period oscillating between 3 and 7 days. We had survivals between 5 months and 4 years.

The proceeding that we are proposing is simple and efficient, is a solution for repairing the endoscopic failure, is an alternative for the crippling gastrostomy, or for the cases when the preoperative most optimistic estimations might comply a sick person and unbalanced immunological, nutritional and psychological, to an intervention to vast in scope (anaesthetic and surgical), compared to the final solution, palliative, in fact. **Key words:** advanced esophageal and esogastric neoplasms, laparoscopic prosthesis insertion, transtumoral drilling, reversed cardial catheterise, rendez-vous technique.

M14

TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL ULCERULUI PERFORAT

Șor E¹, Ghereg A², Dolghii A³, Spătaru V³, Oprea A³

¹Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,

²Curs Endoscopie și Chirurgie laparoscopică, Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi” Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

³Secția Chirurgie nr. 2, CNPȘMU, Chișinău, Moldova

Cu introducerea în anul 1976 a agenților anti H2, s-a micșorat evident numărul cazurilor de tratament chirurgical adresate ulcerului duodenal sau stomacal. Necatând la aceasta, incidența complicațiilor asociate cu maladie ulceroase, în special perforația, practic nu s-a schimbat. Din 1990, când Mouret a descris în primieră suturarea laparoscopică a ulcerului duodenal perforat și Nathanson, care a efectuat primul tratament cu succes al ulcerului peptic perforat, metoda laparoscopică a devenit o procedură folosită pe larg. Primele cazuri de tratament laparoscopic al ulcerului perforat în Moldova au fost efectuate în 1997. Studiul prezentat se bazează pe analiza a 54 cazuri de ulcer perforat (48 bărbați și 6 femei), spitalizați în secțiile de chirurgie a Centrul Național Practico-Stiințific în Medicina de Urgență cu vârsta medie 25, 16 ani (15 – 60 ani). Analiza clinică confirmă: tratamentul laparoscopic este o metodă eficientă de tratament, reduce durata de spitalizare a pacientului, există o reluare rapidă a tranzitului intestinal, iar complicațiile postoperatorie sunt reduse.

ENDOSCOPIC TREATMENT OF PERFORATED ULCER

With the introduction of H2 receptor antagonist in 1976 there is a significant reduction of elective surgical cases carried out for duodenal and gastric ulcers. However the incidence of complications associated with peptic ulcer disease particularly perforation has not changed appreciably. Since 1990 when Mouret reported the first laparoscopic sutureless repair for a perforated duodenal ulcer and Nathanson the first successful laparoscopic suture repair for perforated peptic ulcer, laparoscopic approach became a widespread procedure. The first cases of treatment laparoscopic of perforated ulcer in Moldova were performed in 1997. The study is based on the analysis of 54 cases of perforated ulcer (48 men and 6 women), hospitalized in the surgical department of the Republic Emergency Hospital, mean age 25, 16 (limits 16 – 60 years). The performed clinical analysis attests that laparoscopic treatment is a safe and efficient method, it reduces the hospitalizing period and has a low rate of complications.

M15

EFICACITATEA HEMOSTAZEI ENDOSCOPICE PRIN INJECTARE ÎN ULCERELE ACUTE HEMORAGICE GASTRODUODENALE

Mocanu Gh¹, Guțu E¹, Dolghi A²

¹Catedra Chirurgie Generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP CNȘPDMU, Chișinău, Moldova

Introducere. Terapia endoscopică prin injectare este utilizată pe larg în tratamentul bolnavilor cu ulcere acute hemoragice gastroduodenale datorită mobilității și accesibilității în condiții de urgență, necesității unui număr minim de utilaj și costul relativ redus. Scopul prezentului studiu a fost aprecierea eficacității curative a hemostazei endoscopice prin injectare în hemoragia din ulcere acute gastroduodenale.

Material și metode. Studiul este bazat pe analiza rezultatelor tratamentului a 44 pacienți cu ulcere acute hemoragice gastroduodenale. Hemoragia activă a fost indicație către terapia endoscopică în 20 de cazuri. În cazul depistării stigmatelor majore ale hemoragiei recente hemostază endoscopică s-a efectuat în 21 cazuri. În 3 cazuri hemostaza endoscopică s-a efectuat la bolnavii cu stigmatetele minore ale hemoragiei din ulcerele acute gastroduodenale. Hemostaza endoscopică repetată s-a efectuat la 16 bolnavi. Doar într-un caz hemostază endoscopică repetată s-a efectuat pentru prevenirea recidivei hemoragiei.

Rezultate. Succesul hemostazei endoscopice în stoparea hemoragiei active din ulcerele acute gastroduodenale a constituit 95,0%, iar nereușita acesteia – 5,0%, respectiv. Recidiva hemoragiei după hemostaza endoscopică primară reușită s-a dezvoltat în 15 (34,8%) cazuri. Din 16 proceduri de hemostază endoscopică repetată hemoragia a fost stopată definitiv în 12 (75%) cazuri.

Concluzii. Utilizarea hemostazei endoscopice primare în hemoragia activă din ulcerele acute gastroduodenale are o eficacitate înaltă și permite stoparea hemoragiei prin metode non-chirurgicale în majoritatea cazurilor. La declanșarea recidivei hemoragice din ulcerul acut este optimală terapia endoscopică repetată, caracterizată prin eficacitate înaltă.

THE EFFICACY OF ENDOSCOPIC HAEMOSTASIS BY INJECTION IN GASTRODUODENAL ACUTE ULCER BLEEDING

Introduction. The endoscopic haemostasis by injection is used wide in treatment of patients with gastroduodenal acute ulcer bleeding owing to mobility and accessibility in condition of emergency, necessity of minimum of equipment and cost relative reduce.

The aim of the study was to evaluate the curative efficacy of endoscopic haemostasis by injection in gastroduodenal acute ulcer bleeding.

Materials and methods. The study is based on treatment results analysis of 44 patients with gastroduodenal acute ulcer bleeding. The active bleeding was indication for endoscopic haemostasis in 20 cases. In case of determination of major marks of recent bleeding endoscopic haemostasis was performed in 21 cases. In 3 cases endoscopic haemostasis was performed in patients with minor marks of bleeding from gastroduodenal acute ulcers. The repeated endoscopic haemostasis was performed in 16 patients. In 1 case repeated endoscopic haemostasis was performed for prevention of bleeding's recurrence.

Results. The success of endoscopic haemostasis in stopping of active bleeding from gastroduodenal acute ulcers was 95% and failure – 5,0%, respective. The bleeding's recurrence after successful primary endoscopic haemostasis occurs in 15 (34,8%) cases. The bleeding was stopped definitely in 12 (75%) cases from 16 procedures of repeated endoscopic haemostasis.

Conclusions. The use of primary endoscopic haemostasis in active bleeding from gastroduodenal acute ulcers is high effective and permit stopping of bleeding by non-surgical methods in majority cases. The repeated endoscopic haemostasis is optimal in bleeding's recurrence from gastroduodenal acute ulcers and characterized by high effectiveness.