

M. Cernat¹, V. Godoroja¹, V. Catrinici¹, V.Șchiopu², Lorena Mednicov¹, Mihaela Gherasim¹, Alina Matiuța², N.Ghidirim², A. Zatăc¹, L. Antoci¹

¹ Oncological Institute from Moldova, Chisinau, Moldova; ² Oncology Department, State University of Medicine and Pharmacy "N.Testemițanu", Chișinău, Moldova

Aim of study. Gastric cancer remains a current problem in the treatment of oncological diseases, occupying the 7-8th place in the last 5 years in the incidence of the most frequent oncological diseases in the Republic of Moldova. Radical gastrectomy: distal (DG), proximal (PG) or total (TG) with D1, D1+, D2 lymphodissection with or without neoadjuvant chemotherapy, is the only method of radical treatment of this pathology. Studying the Japanese guide for the treatment of gastric cancer (6th edition, 2021) we decided to implement in our clinic the method of reconstruction with restoration of the duodenum in transit. The aim of the study is to implement the "double tract" and "jejunal interposition" method of reconstruction after radical surgery in gastric tumors to improve the quality of life of patients.

Materials and methods. The study was conducted during 2022-2023. The research group – 37 patients.

Results. Operations with "double tract" reconstruction: distal gastrectomy - 9; proximal gastrectomy – 11; total gastrectomy – 14; total gastrectomy with "jejunal interposition" - 3. There were no dehiscences of the duodeno-jejunoanastomoses. Postoperative complications (according to the Clavien-Dindo classification): type I - 12 cases, type II - 7, IIIb - 1, type IVa - 1, type V - 2.

Conclusions. 1. Preservation of the duodenal passage. 2. Reduces the incidence of reflux esophagitis. 3. Reduces the risk of anastomotic strictures. 4. The absence of the duodenal stump eliminates the risk of postoperative dehiscence. 5. It allows the endoscopic investigation of the upper digestive tube when necessary in the immediate postoperative period in case of hemorrhage/dehiscence of the anastomoses. 6. It offers the possibility of a papillosphincterotomy in case of acute post-operative pancreatitis or choledocholithiasis. 7. Prevents vitamin B12 deficiency. 8. Reduces the number of agastral anemias. Inconveniences: 1. An anastomosis is added. 2. Increase the duration of the operation by 15-20 minutes. procedure.

Keywords. Gastrectomy, reconstruction, double tract, interposition

OPȚIUNI CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL ACALAZIEI: SERIE DE CAZURI



R.Targon¹, V. Racovița¹, A. Dodon¹, Gh. Bunic³, Ina Moldovan¹, A. Leșco², V. Șova¹

¹ Secție Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Moldova, ² Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie "Raisa Pacalo", Chișinău, Moldova, ³ IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Acalazia cardiei (AC) este o afecțiune de etiologie neuro-musculară rară, caracterizată de afectarea motilității esofagiene și acompaniată de disfuncția sfincterului esofagian inferior. Actualmente există metodele concurente de tratament chirurgical al AC, deși utilizarea acestora pe etape nu este standardizată. Scopul studiului este analiza seriei de cazuri clinice ale AC și raportarea rezultatelor tratamentului chirurgical acesteia.

Materiale și metode. În clinică au fost supuși tratamentului chirurgical 7 pacienți cu AC (aa. 2016-2022). La internare toți pacienții au prezentat acuze la disfagie moderată și dureri retrosternale postprandiale. Radioscopia cu suspensie baritată a conchis dilatarea excesivă a esofagului distal (≥ 4 cm la 5 pacienți, ≥ 6 cm la 2 pacienți), diminuarea motilității acestuia și îngustarea porțiunii distale „cioc de pasăre” la nivelul IGA. La examenul endoscopic s-a constatat dilatarea lumenului esofagian cu reținere salivei în lipsa obstacolelor rigide la nivelul joncțiunii gastro-esofagiene (JGE). Tehnica chirurgicală utilizată: esofagocardiomiectomia extramucoasă laparoscopică (EEL) Heller, acompaniată de procedeu antireflux (n=5) și dilatarea pneumatică cu balon în 2 cazuri (3 ședințe succesive cu balon-dilatator 3.0 și 4,0 cm, presiunea 15 psi, durata 30-45 sec).

Rezultate. Durata medie a intervenției 70±50 min (interval 55-120 min). Mediana spitalizării 5 zile (interval 4- 7zile). Radioscopia cu substanță radioopacă a 5-a zi postoperator a confirmat și restabilirea tranzitului prin JGE. Un pacient cu semne de acalazie recurentă peste 3 ani după EEL a fost supus dilatării pneumatice cu ameliorarea semnelor de disfagie.

Concluzii. EEL reprezintă o soluție efektivă în tratamentul AC. Dilatarea pneumatică ar putea fi o opțiune alternativă în tratamentul acestei maladii.

Cuvinte cheie. Acalazia, cardiomiectomie, dilatarea pneumatică

SURGICAL OPTIONS FOR TREATING ACHALASIA: CASE SERIES REPORT

R.Targon¹, V. Racovița¹, A. Dodon¹, Gh. Bunic³, Ina Moldovan¹, A. Leșco², V. Șova¹

¹ Department of General Surgery, Central Clinical Military Hospital, Chisinau, Moldova, ² Center of Excellence in Medicine and Pharmacy "Raisa Pacalo", Chisinau, Moldova, ³ IMSP Institute for Emergency Medicine, Chisinau, Moldova

Aim of study. Achalasia Cardia (AC) is an esophageal motility disorder characterised by absence of peristalsis and insufficient lower esophageal sphincter relaxation. Currently there are competing methods of surgical therapy of AC, although their tailored use is not standardized. The aim of the study is to analyse clinical case series analysis of AC and to report the outcome of its surgical therapy

Materials and methods. During the period from 2016 to 2022 we treated 7 patients with AC. All patients presented moderate dysphagia and food intake intolerance due to retrosternal pain. A barium esophagram demonstrated a dilated esophagus (≥ 4 cm in 5 cases, ≥ 6 cm in 2 cases), diminished peristalsis and a "rat tail" sign consistent with achalasia. An endoscopy revealed distal esophageal dilation and retained saliva in absence of any obstacles and rigidity of the tissues. The surgical treatment options included: laparoscopic Heller myotomy plus Dor fundoplication (n=5) and pneumatic dilation in 2 cases (3 successive procedures using 3.0 și 4,0 cm balloon dilators, 15 psi air held for 30-45 sec).

Results. The mean operating time was 70±50 min (range 55-120 min). The average length of hospital stay was 5 days (range 4-7 days). Postoperative barium swallow demonstrated the improvement of contrast passage through gastroesophageal junction. We observed one case of AC recurrency 3 years after laparoscopic Heller procedure, the patient underwent the balloon dilation procedure with good relief of dysphagia.

Conclusions. Laparoscopic Heller myotomy accompanied by postmyotomy anterior fundoplication is an effective option for treating AC. The pneumatic dilation procedure could be a viable alternative for some patients with achalasia.

Keywords. Achalasia, cardiomyotomy, pneumatic dilation

COMPLICAȚIILE CHIRURGIEI BARIATRICE, EXPERIENȚA CLINICII NOASTRE



Adrian Hotineanu¹, Dumitru Cazacu², Cucu Ivan³, Burgoci Serghei⁴

¹ Catedra Chirurgie N2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testimțanu”, ² Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova

Introducere: În prezent, obezitatea reprezintă o problemă majoră a medicinei contemporane și se asociază cu morbiditate și mortalitate sporită. O variantă de rezolvare definitivă a acestei probleme este metoda chirurgicală. Frecvent postoperator se dezvoltă diferite complicații. Datorită, procedurilor chirurgicale laparoscopice moderne cu utilizarea dispozitivelor performante de electrochirurgie și sutură mecanică, au scăzut semnificativ frecvența posibilelor complicațiilor postoperatorii și, respectiv, durata spitalizării.

Scopul: studierea rezultatelor postoperatorii la pacienții supuși procedurilor laparoscopice bariatrice (sleev-gastrecomy și by-pass gastric).

Material și metode: În studiu prezent au fost incluși 192 pacienți intervenți chirurgical pe parcursul aa. 2021-2022, cărora fost efectuate sleeve-gastrectomy 131 de cazuri (68.2%), by-passul gastic pe ansa omega - 42 cazuri (21.9%), by-passul gastic pe ansa a la Roux 19 cazuri (9.9%). Postoperator au survenit următoarele complicații 2 cazuri de fistulă gastrică, rezolvate prin tehnici miniinvasive, hemoragie intraluminală 4 cazuri, din care 1 pacient a fost intervenit în mod urgent, hemoragie intraabdominală 2 cazuri, soluționați chirurgical.

Rezultate: Astfel, tehnicile chirurgicale laparoscopice, cum ar fi sleeve-gastrecomy și by-pass gastric au risc minor de dezvoltarea complicațiilor postoperatorie, care în marea majoritatea cazurilor pot fi soluționate conservativ sau chirurgical prin intermediu tehnicilor miniinvasive.

Concluzii: Așa dar, chirurgia bariatrică laparoscopică reprezintă o modalitatea performantă și sigură de scădere considerabilă a surplusului masei ponderale, diminuarea semnificativă a frecvenței complicațiilor asociate obezității și respectiv ameliorarea considerabilă a calității vieții pacientului.

Cuvinte cheie: sleeve-gastrecomy, by-pass gastric, complicații postoperatorii

THE COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY, EXPERIENCE OF OUR CLINIC

Adrian Hotineanu¹, Dumitru Cazacu², Cucu Ivan³, Burgoci Serghei⁴

¹ Second Department of Surgery, Medical University „Nicolae Testemitsanu”, ² Clinical Republican Hospital, Chishinau, Moldova

Introduction: Currently, obesity represents a major problem of contemporary medicine and is associated with increased morbidity and mortality. A variant of definitive solution of this problem is the surgical method. Various complications often develop postoperatively. Due to, modern laparoscopic surgical procedures with the use of performant electro-surgical methods and mechanical suture devices, the frequency of possible postoperative complications and respectively, the length of hospitalization, have significantly decreased.

Aim of study: studying of postoperative results in patients undergoing bariatric laparoscopic procedures (sleev-gastrecomy and gastric by-pass).

Material and methods: In the present study 192 patients during the 2021-2022 years, underwent surgery: sleeve-gastrectomy - 131 cases (68.2%), gastric by-pass on the omega loop - 42 cases (21.9%), gastric by-pass with a Roux-en-Y loop - 19 cases (9.9%). Postoperatively, the following complications occurred: 2 cases of gastric fistula treated by minimally invasive techniques, 4 cases of intraluminal bleeding, of which 1 patient underwent urgent surgery, 2 cases of intraabdominal hemorrhage resolved surgically.

Results: Thus, laparoscopic surgical techniques such as, sleeve-gastrecomy and gastric by-pass, have a minor risk of developing of postoperative complications, which in the vast majority of cases can be solved conservatively or surgically through mini-invasive methods.

Conclusions: Therefore, laparoscopic bariatric surgery represents a high-performance and safe way to reduce significantly of excess weight, to decrease considerably of the frequency of obesity-related complications and significantly to improve the patient's quality of life.

Keywords: sleeve-gastrecomy, gastric by-pass, postoperative complications

UTILIZAREA PROTEZEI SINTETICE PENTRU TRATAMENTUL HERNIEI HIATALE



Adrian Hotineanu¹, Dumitru Cazacu², Ivan Cucu³

¹ Catedra Chirurgie N2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testimțanu”, ² Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova

Introducere: Hernia hiatală esofagiană până în prezent rămâne o patologie contraversată, incomplet elucidată, cu etiopatogenie multifactorială. Frecvent patologia aceasta se asociază cu boala de reflux, ce conduce la apariție esofagitei erozive, mai rar se dezvoltă esofag Barrett, adenocarcinom esofagian.

Scopul studiului: evaluarea eficacității diferitor tehnici chirurgicale miniinvasive la pacienți cu hernie hiatală.

Material și metode: În studiu au fost incluși 87 pacienți internați cu diagnosticul de hernie hiatală și operați pe parcursul aa. 2021-2022. Au fost utilizate următoarele procedee chirurgicale: crurorafie cu fundoplicație tip Nissen (n=80). În 7 cazuri a fost efectuată hiatoplastie cu aplicarea protezei sintetice Phasix cu fundoplicație tip Nissen, indicațiile fiind defectul hernial mai mare de 5 cm,