

# ENDOSCOPIE

## INJECTAREA DE TROMBINĂ PENTRU PREVENIREA HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE DIN ULCERE ACUTE POSTLIGATURARE



Șcureac Andrei<sup>2</sup>, Cumpată Serghei<sup>1</sup>, Ababii Tudor<sup>1</sup>, Guțu Evghenii<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra de Chirurgie Generală și Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemițanu”; <sup>2</sup> IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gh. Paladi”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Hemoragia digestivă superioară din ulcerele acute postligaturare este o complicație potențial fatală a bandării endoscopice, cu o mortalitate înaltă, pînă la 39%. Incidența acesteia raportată în literatură variază între 2,3-18%, recomandările de conduită fiind neconcludente. Scopul este studierea posibilității utilizării trombinei după ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene pentru profilaxia hemoragiilor din ulcere acute asociate bandării.

**Materiale și metode.** În lotul de studiu au fost incluși 20 pacienți (dintre care 5 pacienți au fost bandați anterior, la 5 pacienți bandarea efectuată pe fon de hemoragie activă), s-a injectat trombină în volum de 2,5 ml., total 250 unități, în 2-4 puncte paravazal. Injectarea s-a efectuat după aplicarea ultimului inel, pe perimetru varixului hemoragic, sub inel aplicat (hemoragie acută) sau a varixului cel mai mare după diametru și prezența semnelor roșii (profilaxie primară sau secundară).

**Rezultate.** A fost constatată o singură recidivă de hemoragie în primele 24 de ore (la pacient cu hemoragie variceală activă și șoc la momentul bandării), ce constituie 5%. La 19 pacienți recidivele pe parcurs de 28 zile după bandare nu au fost înregistrate. A fost efectuată endoscopie de control la termen de 28 zile după ligaturare, s-au depistat ulcere acute postligaturare multiple, varicele restante.

**Concluzii.** Metoda descrisă poate fi aplicată la pacienți care au suportat bandare endoscopică în anamneză. Necesită precizie operatorie și punctul clar vizibil de injectare, deci este rezonabil de efectuat pe fon de hemoragie stopată (cu sonda Blakemore).

**Cuvinte cheie.** Hemoragie digestivă superioară variceală, ligaturare endoscopică, injectare de trombină, ulcere acute postligaturare.

## THROMBIN INJECTION FOR PREVENTION OF GASTROINTESTINAL BLEEDING FROM ACUTE POST-LIGATION ULCERS

Șcureac Andrei<sup>2</sup>, Cumpată S<sup>1</sup>, Ababii Tudor<sup>1</sup>, Guțu Evghenii<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of General Surgery Nr.3, State Medical University “Nicolae Testemițanu”; <sup>2</sup> Municipal Clinic Hospital “Gheorghe Paladi”, Chișinău, Republic of Moldova

**Introduction.** Upper gastrointestinal bleeding from acute postligature ulcers is a potentially fatal complication of endoscopic banding, with a high mortality rate of up to 39%. Its incidence reported in the literature varies between 2.3-18%, the conduct recommendations being inconclusive.

**Materials and methods.** In the study group total 20 patients were included (of which 5 patients were bandaged previously, in 5 patients the bandaging was performed on the background of active bleeding), thrombin was injected in a volume of 2.5 ml., a total of 250 units, in 2- 4 paravasal points. The injection has been performed after applying the last ring, on the perimeter of the hemorrhagic varix, under positioned ligature (acute hemorrhage) or of the largest varix by diameter and the presence of red marks (primary or secondary prophylaxis).

**Results.** Only one recurrence of hemorrhage was diagnosed in the first 24 hours (in a patient with active variceal hemorrhage and shock at the time of bandaging), which is 5%. In 19 patients, no recurrences were recorded during the 28 days after bandaging. A control endoscopy was performed 28 days after ligation, multiple acute post-ligature ulcers and residual varices were detected.

**Conclusions.** The described method can be applied to patients who have undergone endoscopic banding in the anamnesis. It requires operative precision and a clearly visible point of injection, so it is reasonably performed on the background of stopped bleeding (with the Blakemore tube).

**Keywords.** variceal upper digestive bleeding, endoscopic ligation, thrombin injection, acute post-ligature ulcers.

## HERNIILE HIATALE REVERSIBILE ȘI MIGRAȚIA PATOLOGICĂ SUPRAHIATALĂ A JONȚIUNII ESOFAGO-GASTRICE



V. Istrate<sup>1,2</sup>, Corina Șcerbatiuc-Condur<sup>1</sup>, S. Fedoreț<sup>1</sup>, S.Ungureanu<sup>1</sup>, N.Bodrug<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Catedra de chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Republica Moldova; <sup>2</sup> Departamentul de Medicină internă, Disciplina de Geriatrie și boli profesionale Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** În diverse condiții fiziologice și patologice jonctiunea esofago-gastrică (JEG) poate migra suprahiatal. Diapazonul deplasării reversibile a JEG suprahiatal este diferit. Din acest punct de vedere se deosebesc 3 situații anatomo-fiziologice: (1) migrație fiziologică reversibilă a JEG suprahiatal, (2) migrație excesivă (patologică) a JEG suprahiatal și (3) hernii hiatale reversibile. Diferențierea acestor situații nu este bine clarificată. Scopul studiului a fost evaluarea endoscopică a ratei patologiei cauzal-asociate ca criteriu de diferențiere a situațiilor sus-numite, în funcție de diapazonul și tipul migrației JEG suprahiatal.

**Materiale și metode.** Au fost analizate endoscopic (proendoscopie și în retroflexia endoscopului din stomac) 470 cazuri de migrație a JEG prin orificiul hiatal în mediastinul posterior (suprahiatal). Investigațiile au fost efectuate de un singur endoscopist. S-a folosit complexul endoscopic Olympus Exera III GIF HQ190. Metodologia măsurărilor endoscopice și criteriile de determinare pentru patologia asociată au fost unice pentru toți pacienții. Patologie causal- asociată s-a considerat esofagita de reflux, sechelele cicatriceale posterozive și postulceroase postreflux, esofagul columnar metaplaziat cu metaplazie gastrică și esofagul Barrett. Rata patologiei asociate a fost calculată conform criteriului „absent-prezent” pentru fiecare pacient indiferent de numărul patologiilor asociate și tipul