

(26%). 4 (8.7%) remained in FC IV NYHA, the rest being in FC III NIHA. Mortality accounted for 1.08% (5 patients).

Conclusions: The curative treatment of CHM is exclusively surgical, preferably until severe or irreversible pulmonary hypertension. Operator results do not depend on the age of the patient but on hemodynamic disturbances and the degree of preoperative pulmonary hypertension. The modernization of surgical techniques and methods of myocardial protection have led to the decrease of postoperative complications and mortality.

Key words: congenital heart malformations, pulmonary hypervolemia, surgical treatment, complications

MANAGEMENTUL STENOZELOR CAILOR AERIENE MARI



CORDOS I¹, STOICA R¹, BOBOCEA A¹, DUMITRESCU M¹, AFETELOR A¹

¹Institutul National de Pneumologie "Marius Nasta", București, România

Managementul stenozelor traheale rămâne o provocare terapeutică, necesitând un abord multidisciplinar. Orice leziune simptomatică ce limitează activitatea curentă a unui pacient trebuie abordată chirurgical, cel mai eficient tratament fiind rezecția traheală cu anastomoză.

Cauza principală a stenozelor benigne este lezarea traheală post-intubație. Tumorile primitive traheale sunt rare, iar abordul chirurgical este de elecție. În cancerul tiroidian cu invazie traheală se practică rezecția "în bloc" cu anastomoză termino-terminală.

Opțiunile de tratament non-chirurgical (dilatările repetate, tratamentul laser, stentarea prelungită) sunt indicate doar la pacienți atent selecționați și sunt folosite în principal doar pentru stabilizarea stenozei până la tratamentul chirurgical.

Evaluarea preoperatorie a pacienților cu stenoză traheală include fibrobronhoscopia pentru a determina gradul de afectare a căilor aeriene și examenul CT toracic pentru decelarea metastazelor la distanță, în cazul neoplaziilor.

Abordul chirurgical se face prin: cervicotomie simplă, cervicotomie cu sternotomie parțială superioară sau toracotomie. Pacienții sunt inițial intubați cu o sondă endotraheală de calibru mic, până când traheea este expusă în plagă și disecată circumferențial, cu păstrarea nervilor laringei recurenți. În timpul rezecției și anastomozei pacientul este ventilat prin plagă cu ajutorul unei sonde de intubație poziționată în traheea distală. În cazul unei leziuni la nivelul treimei medii sau inferioare a traheei, se folosește ventilația în jet cu frecvență înaltă.

Este foarte important ca anastomoza să nu fie realizată în tensiune deoarece dehiscentele pot fi fatale. Manevrelor de relaxare traheala precum disecția anterioară a traheei și flexia cervicală permit o rezecție de până la 8 cartilajii traheale (4 cm) fără complicații.

Cuvinte cheie: stenozele traheale; managementul

HOW TO DEAL WITH LARGE AIRWAYS STENOSIS

The management of tracheal stenosis remains a challenge, requiring a multidisciplinary team. Any lesion that produces symptoms that limit patient activity should be considered for surgery. The most effective treatment is the tracheal resection with reconstruction.

The main cause of benign stenosis is postintubation tracheal injury. Primary tracheal tumors are rare, but surgery gives the best local control. In tracheal involvement by thyroid cancer we perform 'en-bloc' resection with primary end-to-end anastomosis.

Non-operative treatments (dilation, laser treatment, prolonged stenting) are indicated in selected patients and are mainly used to stabilize the stenosis before surgery. Preoperative assessment included bronchoscopy and CT-scan to evaluate the extent of the airway involvement and distant metastases if present.

We use as surgical approach: cervical collar incision, cervical incision with partial sternal split or thoracotomy. The patients are intubated initially with a small caliber endotracheal tube until the trachea is exposed and circumferentially dissected, sparing the inferior laryngeal nerves. During resection and anastomosis the patients are kept ventilated by means of a distal intubation tube. In cases with lesions of the middle and lower third of the trachea we use high frequency jet ventilation.

It is very important to have a tension-free anastomosis as anastomotic leakage can be fatal in most cases. Releasing maneuvers such as anterior dissection of the trachea and cervical flexion allows a total length of eight tracheal cartilages (4 cm in length) to be resected with no complications.

Keywords: tracheal stenosis; management

BALON ENDOGASTRIC – SUPTOR ÎN TRATAMENTUL OBEZITĂȚII



COTONEȚ A, CONȚU GH, UNGUREANU S, HOTINEANU A, COTONEȚ I, CONȚU O

Catedra Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema obezității morbide rămâne a fi actuală, iar soluțiile propuse, în mare majoritate, sunt soluții invazive. Balonul endogastric (BEG), în acest sens, reprezintă una din metodele mai puțin agresive, fiind reversibilă și având rezultate remarcabile.

Materiale și metode: În lucrare sunt prezentate rezultatele aplicării balonului endogastric la 52 pacienți. Din motive estetice, BEG a fost instalat la 45 (86,5%) pacienți, iar în 7 (13,4%) cazuri, BEG a fost inserat cu scop de pregătire pentru alte intervenții bariatrice. Repartiția după sexe a fost: bărbați - 5 (9,6%); femei - 47 (90,3%). Cea mai prezentă categorie de vârstă a fost cuprinsă în limitele 35 - 45 ani, iar maximele - 15 ani și 67 ani.

Rezultate: Media scăderii ponderale obținută este de 17 kg, maxim - 65 kg, iar minim - 2,0 kg. Cel mai bun rezultat a fost obținut la pacienții care au avut o motivație bună, consultau paralel medicul nutriționist și realizau program pentru efort fizic.

Concluzii: De rând cu alte metode bariatrice, BEG rămâne a fi actual, iar în unele situații reprezintă metodă de elecție în tratamentul obezității morbide.

Cuvinte cheie: balon endogastric, obezitate.

ENDOGASTRIC BALLOON – OBESITY TREATMENT SUPPORT

Introduction: The problem of morbid obesity remains current and the vast majority of proposed solutions are invasive. The Endogastric balloon option (EGB), in this regard, represents one of the less aggressive and reversible methods with satisfying results.

Materials and methods: In this study are presented the results of endogastric balloon application on 52 patients. For aesthetic reasons, the endogastric balloon was installed on 45 (86,5%) patients, but in 7 (13,4%) cases, EGB was applied with the purpose of preparation for other bariatric interventions. Division by gender was: male - 5 (9,6%); female - 47 (90,3%). The most present age group was between 35 – 45 y.o. and the maximums were of 15 y.o. and 67 y.o.

Results: The average obtained weight loss was 17 kg, the highest being 65 kg and the lowest - 2 kg. The best effect was obtained on patients which had a good motivation, consulting a nutritionist parallelly and performed a physical exercise plan.

Conclusions: Along with other bariatric methods, endogastric balloon remains to be actual and in some cases even a method of choice in treatment of morbid obesity.

Key words: endogastric balloon, obesity.

ERCP. TRATAMENTUL STENOZELOR BILIO-BILIARE POSTTRANSPLANT HEPATIC.

COTONEȚ A, HOTINEANU A, HOTINEANU V, UNGUREANU S, COTONEȚ I

Catedra Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere: Primul transplant hepatic în Republica Moldova a fost realizat în 2013. Astăzi numărul unor astfel de operații este 57. Ca și orice alt gen de intervenții chirurgicale, transplantul hepatic nu este lipsit de unele complicații.

Materiale și metode: În lucrare sunt prezentate procedeele endoscopice de abordare a 4 (7,01%) pacienți din lotul total de 57, care au prezentat stenoze a anastomozelor bilio-biliare. Trei din aceste situații sunt prezentate sub formă de cazuri clinice.

Rezultate: Tratamentul endoscopic s-a dovedit a fi efectiv, însă, în majoritatea cazurilor, pentru a obține rezultat efectiv stabil a fost nevoie de o serie de mai multe ERCP.

Concluzii: Tratamentul endoscopic al stenozelor bilio-biliare este metoda terapeutică de elecție. Pentru a obține rezultatul așteptat, pacienții vor fi supuși reviziilor repetate în mod programat.

Cuvinte cheie: ERCP, stenoze biliare.

ERCP. TREATMENT OF POST HEPATIC TRANSPLANT BILIOBILIARY STENOSES.

Introduction: The first liver transplant in Republic of Moldova took place in 2013. Today, the number of such interventions is 57. As any other type of surgery, liver transplantantion is not lacking the risk of developing complications.

Materials and methods: This study presents the procedures of endoscopic approach in 4 (7,01%) patients of the total lot of 57, which presented stenoses of bilio-biliary anastomoses. Three of these cases are presented in the form of clinical cases.

Results: Endoscopic treatment has been proven to be effective, but in most cases, a series of ERCPs were required in order to achieve an effectively stable outcome.

Conclusions: Endoscopic treatment of bilio-biliary stenoses is the therapeutic method of choice. In order to achieve the expected result, patients will undergo repeated revisions in a scheduled fashion.

Key words: ERCP, biliary stenoses.

REINTERVENȚII ENDOSCOPICE LA PACIENȚII CU EVOLUȚIE TRENANTĂ DUPĂ ERCP

COTONEȚ A, UNGUREANU S, HOTINEANU A, HOTINEANU V, COTONEȚ I

Catedra Chirurgie nr. 4, Universitatea de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Anual în clinicile IMSP SCR “Timofei Moșneaga” din diferite motive, intervențiilor endoscopice ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography) sunt supuși în jur de 500 pacienți. Ca regulă, pacienții suportă ERCP adecvat, însă un procent din ei sunt totuși supuși unei reintervenții endoscopice din diferite motive.

Materiale și metode: În lucrare sunt analizate evoluțiile post-ERCP la 1432 pacienți realizate pe parcursul ultimilor 3 ani (2016, 2017, 2018) și în special frecvența și motivul reintervențiilor. Astfel s-a constatat că reintervenții au avut loc în 172 (12%) cazuri. Am realizat că motivul principal al reintervențiilor a fost colangita condiționată de fragmente sau calculi restanți – 115 (66,7%), obstrucție de stent – 36 (20,9%), altele – 21 (12,2%).

Rezultate: În majoritatea cazurilor reintervențiile endoscopice au servit drept manoperă finală pentru soluționarea cazurilor - 159 (92,4%). Doar în 13 (7,6%) cazuri, reintervențiile endoscopice nu au soluționat situația, urmând ca pacienții să fie supuși intervențiilor chirurgicale tradiționale.

Concluzii: Întotdeauna în situațiile nesigure, intervențiile endoscopice urmează a fi finalizate cu una din metodele de drenare endoscopică, și anume - protezare endoscopică sau drenare nazobiliară.

Cuvinte cheie: ERCP, colangită, reintervenție, protezare.

ENDOSCOPIC REINTERVENTIONS IN PATIENTS WITH POOR RECOVERY AFTER ERCP

Introduction: Anually, in the clinics of IMSP SCR “Timofei Moșneaga”, because of various reasons, around 500 patients are undergoing endoscopic interventions – ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography). As a rule, the patients endure the ERCPs