

Conclusions: Nephrectomy and inferior cava vein thrombectomy, in renal cancer with inferior cava vein metastatic thrombus, can be performed safely, with a high rate of survival, also at distance in time. The type of access and mobilization of the cava vein depends on the level of metastatic thrombus enlargement. Extracorporeal circulation is necessary only in cases that include intracardiac thrombus extension.

Key words: renal cancer, hypernephroma, inferior cava vein metastatic thrombus.

ASPECTE MODERNE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL ESOFAGULUI COLUMNAR METAPLAZIAT



UNGUREANU S¹, ISTRATE V^{1,2}, TIRBU V³, ȘIPITCO N¹, FOȘA D¹

¹Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Centrul Medical Excellece LEDA, ³Centrul Medical „Synevo” Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Definiția Esofagului Barrett (EB) a evoluat, iar astăzi variază în întreaga lume cu o lipsă de consens în ceea ce privește importanța identificării metaplaziei intestinale. Diagnosticul metaplaziei la etapele timpurii prezintă interes, datorită naturii sale preneoplazice și a riscului crescut de progresie spre adenocarcinom esofagian.

Material si metode: Un lot de 52 bolnavi cu EB tratați în Clinica de Chirurgie Nr 4 pe parcursul anilor 2010-2018. S-au aplicat tehnici de diagnostic de endoscopie digestivă avansată, biopsiere ghidată (NearFocus, NBI+) și examen patomorfologic prin dublu control, urmate de tratament chirurgical multimodal: endoluminal și chirurgical laparoscopic.

Rezultate: Au fost realizate 7 disecții endoscopice de submucoasă, 16 intervenții prin argon plasma coagulare și în 29 de cazuri a fost aplicată rezecția endoscopică de mucoasă. Intervențiile chirurgicale laparoscopice au succedat etapa endoluminală, fiind efectuate în 5 cazuri manșonul antireflux Hill-Toupet, 13 Hill-Nisen-Rosseti și 34 intervenții Hill-Lortat –Jacob în varianta modificată.

Concluzii: Tehnicile contemporane de diagnostic endoscopic (magnificație, NBI+, Near Focus) efectuate la nivel expert, ameliorează esențial diagnosticul EB, permit biopsierea focusată optic a sectoarelor suspecte, cresc calitatea și acuratețea biopsiilor prin evidențierea formelor de patern foveolar. Depistarea precoce a pacienților cu esofag columnar metaplaziat a constituit o condiție obligatorie pentru antrenarea tratamentului multimodal și crește cota intervențiilor miniinvasive în această patologie până la 90%.

Cuvinte cheie: esofag columnar metaplaziat, esofag barret, endoscopia digestivă avansată, tratament endoluminal, chirurgia antireflux

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ESOPHAGEAL COLUMNAR METAPLASIA

Introduction: The definition of Barrett's Esophagus has evolved, but today throughout the world there is still no consensus in regard of the importance of intestinal metaplasia identification. The diagnosis of intestinal metaplasia presents interest later on, due to its preneoplastic nature and a high risk of evolution into esophageal adenocarcinoma.

Materials and methods: A study comprised of 52 patients that were treated in Department Nr.4 of Surgery during 2010-2018. Advanced digestive endoscopic techniques, guided biopsy (NearFocus, NBI+), pathomorphological examination double controlled, followed by multimodal surgical treatment: endoluminal and laparoscopic were applied.

Results: 7 endoscopic submucosal dissections were performed, 16 through argon plasma coagulation and 29 cases of mucosal endoscopic resection. Laparoscopic surgeries were performed before endoluminal, 5 cases on Hill-Toupet technique, 13 Hill-Nisen-Rosseti and 34 Hill-Lortat –Jacob (modified).

Conclusions: The contemporary endoscopic diagnosis (magnification, NBI+, Near Focus) made at „expert level” improve the diagnosis of BE, allow focused biopsy of suspicious zones, enhance the quality of biopsy through highlighting the foveolar patterns. Early detection of patients with esophageal columnar metaplasia represents a mandatory condition for multimodal treatment and increasing the minimal invasive surgeries by 90%.

Key words: barrett's esophagus, advanced digestive endoscopy, endoluminal treatment, antireflux surgery

CONSTIPAȚIA REFRACTARĂ



UNGUREANU S¹, CUCEINIC S¹, BENDELIC C¹

¹Catedra de chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Chirurgie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Constipația cronică este una dintre cele mai frecvente plângeri (9-20%) cu care se confruntă medicii zilnic, fiind răspândită preponderent în rândul sexului feminin. Varietatea opțiunilor terapeutice nu întotdeauna oferă rezultate satisfăcătoare, lăsând loc pentru procedeele chirurgicale, ce reprezintă unica metodă salvatoare în aceste cazuri.

Scopul lucrării. Implementarea tratamentului chirurgical miniinvasiv în constipatia refractară.

Material si metode: Într-o perioadă de 10 ani (2009-2018) am tratat chirurgical 32 pacienți cu constipație cronică refractară. Predominant a fost sexul feminin 32/2 și vârsta medie de 45 ani (18-72 ani). Perioada în care pacienții au prezentat simptome caracteristice, fără răspuns la tratamentul medical, a alcătuit în mediu 96 luni cu limite între 48-360 luni. Investigațiile preoperatorii au inclus colonoscopia, irigografia și manometria anorectală .

Rezultate: La 4 (12.5%) pacienți megacolonul s-a asociat maladiei Hirschsprung, iar la 5 (15.6%) cu diverticuloza colonului. Operația preponderentă la etapa inițială a constituit colectomia totală și anastomoza ileo-rectală (I grup: 14 pacienți). Actualmente operația preferabilă (grupul II de baza: 18 pacienți) este rezecția colonului drept (cec și ascendent) și stâng (descendent cu sigmoidul și rectul anterior) cu păstrarea colonului transvers care în 12 cazuri a fost realizată pe cale laparoscopică.

Rezultatele la distanță au fost net superioare în grupul II.

Concluzii: Examinarea preoperatorie minuțioasă și selecția pacienților sunt esențiale pentru obținerea rezultatelor funcționale bune.

Cuvinte cheie: Constipația refractară; Colectomia subtotală