

Methods and materials: We report the case of a 41-year-old woman who have been consulted for retrosternal pain and mild dysphagia for solid foods. The family history was without particularities. At the primary consultation, upper digestive endoscopy revealed an oval pale-bluish, type II lesion, protruding in the distal esophagus. Esophagography showed a shadow defect with a smooth surface at the anterior wall of the lower thoracic esophagus. Computed tomography of the thoracic region - a tumor measuring approximately 5,0 to 4,0 cm at the anterior wall of the distal esophagus.

Results: After informed consent, the patient undergone endoscopic sclerotherapy, using 4.0 ml of 1% Polydocanol. At the first session, prior to the introduction of the sclerosing substances, at the base of the tumor was injected 250-500 EU of human thrombin, to prevent possible hemorrhage. After the first session, the dimensions of the upper pole of the hemangioma have diminished visually. In total, 3 sessions were performed; each endoscopic session included 5 procedures with a break of 35-40 days. After the third session of endoscopic sclerosis, the size of the mass has decreased, this resulting in resolution of symptoms.

Conclusion: Endoscopic sclerotherapy allowed the esophageal lesion to be treated, getting very good clinical results. The case revealed that, the endoscopic procedures are minimally invasive, safe and effective alternative methods for esophageal hemangiomas.

Keywords: Esophageal neoplasms; Hemangioma; Endoscopic sclerotherapy

TROMBOZA VENOASĂ MEZENTERIALĂ



GHIDIRIM GH¹, MIȘIN I^{2,3}, CRĂCIUN I¹, ȘOR ELINA¹, FRUNZA GH³

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Tromboza mezenterială venoasă acută (TMVA) – este o patologie rar întâlnită, care constituie ≈1/1000 cazuri din patologia acută chirurgicală cu letalitatea până la 25 % conform literaturii anglo-saxone.

Scopul cercetării: studierea frecvenței TMVA în cadrul ischemiei mezenterice acute (IMA), particularitățile tratamentului chirurgical, precum și rolul trombofiliei în apariția (dezvoltare) TMVA.

Material și metode: S-a efectuat analiza prospectivă și retrospectivă a 72 cazuri de IMA, care au suportat intervenții chirurgicale pe parcursul ultimilor 10 ani. Pentru stabilirea diagnosticului au fost utilizate: tomografia computerizată în regim 3D, teste de laborator, în special: (1) șabloanele testelor standarde; (2) markerii coagulării și fibrinolizei; (3) teste imunologice și (4) laparoscopia.

Rezultate: TMVA s-a determinat în 11 (15.3%) cazuri, raportul B:F=1.2:1, vârsta medie – 51.1±5.2 ani (95% CI:39.51-62.85). Spitalizarea de la debutul bolii – 34.4±14.9 ore. (de la 1 până la 168). Evaluarea severității: APACHE II – 16.1±2.4 (95% CI:10.34-21.91), POSSUM – 24.1±3.4 (95% CI:15.89-32.11) și ASA – 2.6±0.2. Revizia intraoperatorie – TMVA cu implicarea jejunului (n=3), ileonului (n=5) și jejun + ileon (n=3). Intervenția chirurgicală primară (inițială) cu rezecția intestinului a fost efectuată în 9 (81.8%) cazuri, utilizând damage control surgery DCS (n=6) cu aplicarea anastomozelor primare (n=3). În restul cazurilor (n=2) – laparotomia exploratorie cu terapia anticoagulantă ulterioară, urmată de laparotomia second-look (n=1). În toate cazurile din grupa DCS, anastomozele intestinului au fost efectuate în timpul intervențiilor repetate, inclusiv cu rezecția intestinală (n=1). Letalitate postoperatorie nu a fost remarcată. Privind etiologia TMVA, s-a stabilit că trombofilia congenitală (ereditară) a predominat statistic semnificativ (p = 0,0003), inclusiv deficiența de antitrombina III (n = 7), C și deficitul de proteină S (n = 3). În toate cazurile pacienții au fost incluși în protocolul de terapie anticoagulantă prelungită.

Concluzii: TMVA reprezintă o patologie rar întâlnită, caracterizată prin: (1) manifestare clinică nespecifică și dificultăți în stabilirea diagnosticului în timp util; (2) localizarea în intestinul subțire; (3) în majoritatea cazurilor, cauzată de deficiența anticoagulantelor naturale (antitrombina III, proteinelor C și S).

Cuvinte cheie: ischemia intestinală, tromboza mezenterială venoasă, trombofilie.

MESENTERIC VENOUS THROMBOSIS

Introduction: Acute mesenteric venous thrombosis (AMVT) is a rare entity, amounting to ≈1/1000 cases of acute surgical pathology with a mortality rate up to 25%, according to Anglo-Saxon literature.

Aim: study the frequency of AMVT in the structure of acute mesenteric ischemia (AMI), particularities of surgical treatment and the role of thrombophilia in the development of AMVT.

Materials and methods: Prospective and retrospective analysis of 72 cases of AMI that have undergone surgical interventions during the last 10 years was performed. For the diagnosis have been used 3D computed tomography, laboratory tests, including (1) standard test panels; (2) markers of thrombosis and fibrinolysis; (3) immunological tests and (4) laparoscopy.

Results: AMVT was established in 11 (15.3%) cases, the ratio B: F = 1.2: 1, average age was 51.1 ± 5.2 years (95% CI: 39.51-62.85). Hospitalization from the onset of the disease - 34.4 ± 14.9h (from 1 to 168). Assessment of severity: APACHE II - 16.1 ± 2.4 (95% CI: 10.34-21.91), POSSUM - 24.1 ± 3.4 (95% CI: 15.89-32.11) and ASA - 2.6 ± 0.2. Intraoperative revision - the AMVT involves: jejunum (n = 3), ileum (n = 5) and jejunum + ileum (n = 3). In the initial surgery, bowel resection was performed in 9 (81.8%) cases, using the principles of damage control surgery (DCS) (n = 6) with primary anastomosis (n = 3). In other cases (n = 2) - exploratory laparotomy with subsequent anticoagulation therapy, followed by a second-look laparotomy (n = 1). In all cases of the DCS group, anastomoses of the intestine were performed during the second intervention, including intestinal reresection (n = 1). Postoperative mortality has not been noticed. Regarding the AMVT etiology, it was established that congenital thrombophilia predominated statistically significantly (p = 0.0003), including antithrombin III (n = 7) deficiency, C and protein deficiency S (n = 3). In all cases, patients were included in the prolonged anticoagulant therapy protocol.

Conclusion: AMVT is a rather rare pathology characterized by: (1) non-specific clinical manifestation and difficulties in timely diagnosis; (2) localization in the small intestine; (3) in most cases, due to a deficiency of natural anticoagulants (antithrombin III, proteins C and S).

Key words: intestinal ischemia, mesenteric venous thrombosis, thrombophilia