

## MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL VARICELOR ESOFAGIENE PRIN HIPERTENSIUNE PORTALĂ (HTP)

CAZACOV V<sup>1</sup>, RUDICO A<sup>1</sup>, HOTINEANU V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Eradicarea endoscopică a varicelor esofagiene (VE) reprezintă un progres realizat în tratamentul general al HTP.

**Material și metode:** Am efectuat un studiu retrospectiv de tip intervenție endoscopică ce a inclus 301 pacienți cirofici operați pentru HTP, VE, hipersplenism sever (6-Bși 24-F; vârsta 43,24±11).

**Scopul:** S-a urmărit beneficiul clinic al tratamentului endoscopic al VE.

**Rezultate:** Preoperator, lotul de studiu este repartizat astfel: 30% au avut VE gradul I-II și 70%- varice de gradul III-IV cu risc hemoragic care a aderat la ligarea endoscopică a varicelor esofagiene (LEVE) profilactic (8% din ei cu un epizod anterior hemoragic). Numărul sesiunilor LEVE a variat de la 1 la 3, rata de eradicare a fost de 91,8%. Toți pacienții au fost operați: devascularizare azygo-portală Hassab cu splenectomie. Evenimente hemoragice în timpul perioadei de spitalizare nu au fost observate. Recidiva VE în perioada de urmărire de 12-24-36 luni postoperator a fost de 6,6% - 12,9% - 25,9%, variabilitate asociată în principal progresiei cirozei hepatice și trombozei de venă portă. În condiții de monitorizare endoscopică la 52,2% (72 pacienți cu risc hemoragic) s-a practicat LEVE; rata de sângerare a variat de la 0,8% la 1 an la 7,6% la 5 ani, cca 1% - 9,7% în literatură.

**Concluzii:** Managementul VE prin HTP este complex și deficitar timing-ul endoscopic al acestora reprezintă un avantaj terapeutic important.

**Cuvinte cheie:** ciroză, varice, eradicare.

## ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL VARICES IN PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION (PHT)

**Introduction:** Endoscopic eradication of esophageal varices (EV) represents a breakthrough in the overall treatment of PHT.

**Material and methods:** We performed a retrospective study in endoscopic intervention involving 301 cirrhotic patients operated for PHT, EV, severe hypersplenism (6-M and 24-F; age 43,24±11).

**Aim:** Monitoring the clinical benefit of endoscopic treatment of EV.

**Results:** Preoperatively, the study group was distributed as follows: 30% had EV grade I-II and 70% - EV grade III-IV with hemorrhagic risk that have adhered to prophylactic endoscopic variceal ligation (EVL) (8% of them with a previous hemorrhagic episode). The number of EVL sessions ranged from 1 to 3, the eradication rate was 91,8%. All patients were operated: azygo-portal disconnection Hassab with splenectomy. Bleeding events during the period of hospitalization were not observed. Recurrence of EV in the follow-up period of 12-24-36 months postoperatively was 6.6% -12.9% -25.9%, variability associated primarily with the progression of hepatic cirrhosis and portal vein thrombosis. In conditions of endoscopic monitoring at 52.2% (72 patients with hemorrhagic risk) was practiced EVL; bleeding rate ranged from 0,8% to 1 year, 7,6% to 5 years, about 1%-9,7% in literature.

**Conclusions:** Management of EV in patients with PHT is complex and difficult; therefore the endoscopic approach is an important therapeutic benefit.

**Key words:** cirrhosis, varices, eradication.