

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ESOFAGULUI BARRET COMPLICAT

UNGUREANU S^{1,2}, GLADUN N^{1,2}, TOMA A², RUSU S², ȘIPITCO N^{1,2}, FOSA D^{1,2}, ROMANENCO R¹

¹Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Formele asimptomatice de Esofagul Barret (EB) asociat cu displazie determină în timp un risc anual de până la 60% de dezvoltare a adenocarcinomului esofagian, dar și mai frecvent a complicațiilor acute precum ulcere esofagiene, hemoragiile digestive superioare (HDS) sau dezvoltarea în timp a stenozei cicatriceale. Tratamentul complicațiilor determinate de EB reprezintă intervenții chirurgicale laborioase ce au o mortalitate înaltă și o supraviețuire la 5 ani de până la 15%.

Material și metode: Un studiu clinic pe serii de cazuri de 62 de bolnavi care au fost diagnosticați și tratați în clinica de chirurgie nr 4 pentru EB pe parcursul a 20 de ani. Complicații ale EB în lotul de cercetare au fost atestate în 22 cazuri (35,4%).

Rezultate: Din lotul complicațiilor în 9 cazuri (56%) a fost atestat un adenocarcinom pe fundalul metaplaziei intestinale, 6 cazuri esofag Barrett cu HGD, stenozele au constituit 4 cazuri (40%), iar HDS pe fundalul ulcerului Barrett 3 cazuri (19%). În 100% cazuri acestea au necesitat intervenții chirurgicale rezectiv, de substituție a esofagului. În 48% din cazuri am utilizat stomacul, în 27% au fost efectuate esofagoplastii cu intestin subțire și în 25% cu colonul. Complicații postoperatorii au fost apreciate în 34% cazuri (dehiscenta de anastomoze, fistule), în 5 cazuri (31%) a fost necesară etapizarea intervenției chirurgicale prin aplicarea primară a unei gastrostome, durata medie de spitalizare a constituit 16 zile, iar mortalitate postoperatorie 25%.

Concluzii: Complicațiile EB deși nu au o incidență înaltă, acestea reprezintă forme evolutive grave cu un prognostic nefavorabil, necesită frecvent intervenții chirurgicale laborioase și au o mortalitate înaltă.

Cuvinte cheie: esofag barrett, adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica, stenoza peptica, ulcer barrett, chirurgia antireflux

SURGICAL TREATMENT OF BARRETT'S ESOPHAGUS WITH COMPLICATIONS

Introduction: The asymptomatic forms of BE associated with dysplasia determine a risk up to 60% of evolution into esophageal adenocarcinoma, even more frequent acute complications such as superior digestive hemorrhage or later cicatricial stenosis. The treatment of complications determined by BE represent laborious surgical interventions with a high mortality rate and a 5 year survival rate of 15%.

Material and methods: A study comprised of 62 patients, that were diagnosed and treated in Department Nr.4 of Surgery during the last 20 years. Complications of BE in the surveyed batch were determined in 22 cases (35,4%).

Results: From the batch with complications, 9 cases (56%) with adenocarcinoma as a result of intestinal metaplasia, 6 cases of Barrett's esophagus with HGD, stenosis - 4 cases (40%), SDH as a consequence of Barrett ulcer – 3 cases (19%). All of them required surgical treatment of esophageal substitution. In 48% stomach was used, in 27 % esophagoplasty with small intestine, 25 % with colon. Postoperative complications occurred in 34 % (anastomotic dehiscence, fistulae), 5 cases (31%) needed split surgery, first being performed the gastrostomy. The average length of hospital stay was 16 days, postoperative mortality – 25%.

Conclusions: Even though the complications of BE are rare, they represent severe forms of evolution with an unfavorable outcome that necessitates complicated surgeries with a high mortality rate.

Key words: barrett's esophagus, esogastric junction adenocarcinoma, peptic stenosis, barrett ulcer, antireflux surgery