

Conclusions: Esophageal substitution with left isoperistaltic colon is indicated for treatment of extensive post-caustic stenosis and cancer of superior part of the esophagus.

PLASTIA ESOFAGULUI CU JEJUN

GLADUN N

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Începutul erei de plastie a esofagului din ansa jejunală a fost pus de chirurgul elvețian din Lozana – Cezar Roux, care în 1906 a operat pentru prima dată un pacient cu stenoză postcaustică de esofag, ca substituent folosind grefa din jejun croită pe pedicul vascular lung.

Scopul lucrării a fost demonstrarea eficacității și viabilității plastiei esofagului cu jejun.

Material și metode: Am efectuat 70 de esofagoplastii cu jejun. Ca indicații pentru substituția cu jejun au servit stenozele postcaustice segmentare a esofagului toracic inferior – 42 cazuri, stenozele peptice supracardiale și esofagul Barrett – 15 cazuri, neoplasmul joncțiunii esofago-gastrice – 10.

Rezultate: În 3 cazuri de stenoze segmentare a esofagului cervical am efectuat plastia cu segment jejunal transplantat cervical pe anastomoze vasculare. În celelalte cazuri am recurs la plastia intrapleurală, croind grefa de lungime până la crosa venei azigos. Intervenția o efectuăm prin 2 căi de acces: prin laparotomia xifo-ombilicală și toracotomia laterală pe stânga – 6 cazuri, toracotomia laterală pe dreapta – 61 cazuri. Au survenit 7 decese. Rezultatele la distanță constată o bună adaptare funcțională.

Concluzii: Esofagoplastia cu jejunul este o metodă fiziologică de restabilire a esofagului și este indicată în varianta substituției segmentului distal prin procedeu intrapleural. În tehnica operatorie o importanță deosebită are disecția arcadelor vasculare și modelarea grefei jejunale viabile.

ESOPHAEGEAL RECONSTRUCTION WITH JEJUNUM

Introduction: The first esophageal reconstruction with jejunum took place in 1906 when in Lausanne Swiss surgeon Cezar Roux performed surgery for esophageal post-caustic stricture using long pedicle of jejunum.

The aim of study was to demonstrate the efficacy and viability of esophageal reconstruction with jejunum.

Material and methods: We performed 70 esophageal reconstructions with jejunum. The indications for esophageal reconstruction with jejunum were: post-caustic esophageal stricture of inferior thoracic segment – 42, supracardial peptic stricture and Barrett's esophagus – 15, carcinoma of gastro-esophageal junction – 10.

Results: In 3 cases of segmental esophageal stricture we performed plasty with free segment of jejunum transplanted in cervical region with vascular anastomoses. In other cases, we performed intra-pleural esophageal reconstruction with long jejunal graft tailored up to the level of azygos vein junction. We perform this operation using 2 accesses: xifo-umbilical laparotomy with left lateral thoracotomy – 6 cases, right lateral thoracotomy technique – 61. Seven patients died. Long term results show good functional adaptation.

Conclusions: Esophageal reconstruction with jejunum is a physiologic method of the restoration of the esophagus and is indicated for substitution of distal segment via intrapleural procedure. In this technique the careful dissection of vascular arcades and modeling of the viable jejunal graft are of paramount importance.

CHIRURGIA TRAEHO-BRONHEALĂ – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE FECMF, USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

GLADUN N, BALICA I, IUSCO T, MAXIM I, RUSU S, TOMA A

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia traheo-bronhială este o parte componentă, dificilă a chirurgiei toracice. Paradoxul realizărilor moderne în reanimatologie și terapie intensivă este că odată cu majorarea eficacității readucerii la viață a pacienților din come profunde (posttraumatice, septică, toxice) crește numărul suferinzilor de complicații ale ventilației asistate.

Scopul: De a demonstra experiența și posibilitățile chirurgiei toracice autohtone în acest domeniu.

Material și metode: Dispunem de un fișier propriu de 110 cazuri de intervenții pe arborele traheo-bronhial. Stenozele traheale alcătuiesc majoritatea indicațiilor pentru intervențiile de reconstrucție a traheii – 50 cazuri, urmează tumorile traheo-bronhopulmonare – 24, procesele inflamatorii cu cicatrizare și stenozare a lumenului bronhial – 15, traumatismele traheo-bronhiale – 10, tumorile mediastinale – 6, fistulele traheo-esofagiene – 5.

Rezultate: Am efectuat următoarele intervenții chirurgicale: rezecții – anastomoze circulare a traheii cervicale și toracice – 31 cazuri, rezecții „în pană” – 11, rezecții de bifurcație a traheii – 4, rezecția laringo-traheală cu osteoplastie – 8, lobectomii cu rezecții bronho-anastomoză – 22, osteoplastie a membranei traheale – 15, sutura leziunilor traheo-bronhiale – 8, rezecția bronho-anastomoză în stenozele posttraumatice a bronhiei primitive – 6, fistulele esofago-traheale – 5.

Concluzii: Intervențiile pe căile respiratorii sunt de complexitate majoră și necesită experiență vastă în chirurgia toracică și colaborare strânsă cu serviciul anesteziologic și bronhologic bine pus la punct.

TRACHEO-BRONCHIAL SURGERY – THE EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF SURGERY OF CME FACULTY OF SUMPh “NICOLAE TESTEMITANU”

Introduction: Tracheo-bronchial surgery is a challenging part of thoracic surgery. In modern intensive care, paradoxically a greater number of patients with complications after mechanical ventilation occur, as the efficiency of resuscitation and intensive care in patients with profound comas (posttraumatic, septic, toxic) increases.

Aim: To share the experience and possibilities of thoracic surgery in our department.

Material and methods: A group of 110 patients were operated on the trachea-bronchial tree. Tracheal stenosis consisted the majority of indications for tracheal reconstructions – 50 cases, followed by tracheo-broncho-pulmonary tumors – 24, inflammatory processes with bronchial scar stenosis – 15, trachea-bronchial trauma – 10, mediastinal tumors – 6, tracheoesophageal fistulas – 5.

Results: The following operations were performed: circular resections with anastomosis of the cervical and thoracic trachea – 31, marginal resections – 11, bifurcational resections – 4, laryngo-tracheal resections with osteoplastics – 8, lobectomies with bronchoanastomosis – 22, tracheal membrane osteoplasty – 15, suture of tracheo-bronchial injury – 8, bronchial resection followed by bronchoanastomosis for posttraumatic stenosis of primitive bronchus – 6, esophagotracheal fistulas – 5.

Conclusions: Tracheo-broncho-pulmonary surgery poses significant complexity and requires great experience in thoracic surgery, as well as a strong cooperation with anesthesiology and bronchology teams.

CHIRURGIA ESOFAGULUI – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE FECMF, USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”

GLADUN N, UNGUREANU S, BALICA I, ȘIPITCO N, IUSCO T, MAXIM I, RUSU S, TOMA A

Catedra chirurgie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Esofagul, pentru chirurși, rămâne un segment deosebit al tractului digestiv atât din cauza particularităților anatomo-topografice a organului, a căilor de acces către acesta, cât și a tehnicilor operatorii asupra respectivului.

Scopul lucrării: De a ne împărtăși cu experiența Clinicii de 30 ani în domeniul chirurgiei esofagiene.

Material și metode: Clinica de Chirurgie FECMF a USMF „Nicolae Testemițanu” – secția de chirurgie toracică și chirurgie generală a Spitalului Clinic Republican își are direcția cercetărilor, studiilor practico-științifice ale intervențiilor pe esofag din 1974. Fișierul clinicii deține mai mult de 1000 operații pe esofag.

Rezultate: Punct de pornire au servit traumele esofagului adunând 70 cazuri. Alți 83 pacienți – operați pentru diverticul, 192 cu hernii a hiatusului esofagian, 226 suferinzi de diferite forme de stenoze postcaustice, 118 pacienți s-au operat pentru boala de reflux gastroesofagian, 115 cu achalazii, cu neoplasm esofagian s-au operat 92 pacienți, esofag Barrett au avut 34 bolnavi, neoplasm al joncțiunii esofago-gastrice – 37 pacienți. Avem 32 cazuri cu ruptură spontană de esofag (sindromul Boerhaave).

Concluzii: Aceasta este experiența Clinicii, în baza căreia s-a susținut o teză de doctor habilitat și două teze de doctor în medicină.

ESOPHAGEAL SURGERY – THE EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF SURGERY OF CME FACULTY OF SUMPh “NICOLAE TESTEMITANU”

Introduction: Esophageal surgery represents very special kind of digestive surgery, because of multiple factors – anatomical-topographic features, specific surgical access and surgical technique.

Aim: To evaluate our clinical experience of 30 years of esophageal surgery.

Material and methods: Since 1974, in the Department of Surgery of CME Faculty of SUMPh „Nicolae Testemitanu”, thoracic and general surgery departments of Republican Clinical Hospital, were performed about 1000 clinical cases of esophageal surgery.

Results: Our first experience in esophageal surgery, as a start point was esophageal injuries – 70 patients, followed by esophageal diverticula – 83 patients, esophageal hiatus hernia – 192 treatment cases, esophageal stricture of various origin – 226 cases, 118 patients have been treated for gastro-esophageal reflux disease, 115 cases with achalasia of esophagus, 92 patients have been treated for esophageal cancer, 34 cases – with Barrett’s esophagus, gastroesophageal junction cancer – 37 cases. In addition, we have experience of 32 cases of spontaneous esophagus rupture (Boerhaave syndrome).

Conclusions: The experience of the Clinic mentioned above was reflected in a thesis of doctor habilitatus of medical since and two thesis of doctor of medical since.

TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE PRINTR-UN SINGUR PORT PRIN METODA LAPAROSCOPICĂ TOTAL EXTRAPERITONEALĂ (LESS-TEP SINGLE PORT)

GLADUN N, UNGUREANU S, VASCAN A, GRATIS

Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În acest studiu argumentăm avantajele tratamentului videolaparoscopic printr-un singur acces transombilical total extraperitoneal (LESS-TEP) în cura herniilor inghinale, ce poartă totalmente caracteristicile intervențiilor ultramoderne, minim-invasive, specific metodelor endoscopice, cu risc chirurgical minimal, reabilitare rapidă a pacienților și o rată redusă a complicațiilor postoperatorii.