

Concluzii: (1) Icterul mecanic este o componentă diagnostică a unui șir de entități chirurgicale, prezintă indicații pentru tratament chirurgical în urgență temporizată dacă demersul diagnostic nu progresa. (2) Tratamentul icterului benign este bine codificat, deși include modalități tehnico-tactice variate. Tratamentul chirurgical tradițional este un procedeu de referință, însă tratamentul miniinvaziv tinde să-l înlocuiască pe măsură ce procedeu se extinde inexorabil. (3) Rezolvarea icterului obstructiv tumoral și pseudotumoral rămâne în continuare un capitol dificil al chirurgiei moderne.

DIAGNOSTIC PROCEDURES AND TREATMENT OPTIONS FOR MECHANICAL JAUNDICE

Introduction: Jaundice is a syndrome characterized by a number of nosological entities which need as a rule a surgical treatment.

Material and methods: The retrospective study within 2010-2014 comprised 104 patients with mechanical jaundice symptoms at hospitalization: 41 (39.5%) men, 63 (60.5%) women, the majority aged over 60 (68%). Obstructive jaundice was clinically confirmed by USG examination, biochemical analysis (100%), ERCP (21%), MRI-CT (18%). The mechanical jaundice itself (21 cases) as well as the surgical disease (46 cases) which characterizes it was an indication for surgical operation.

Results: Sixty seven (64.4%) patients have been operated; in 37 (35.6%) cases the patients were not operated. Minimally invasive operations – laparoscopic cholecystectomy – 12 cases, associated with presurgical endoscopic papilla sphincterotomy (PSTE) – 3 cases; singular endoscopic papilla sphincterotomy – 8 cases. Palliative biliary drainage operations – 14 cases, with intention to total extraction – 27 cases, duodenopancreatectomy out of all the observed patients – 7 cases, post-operative mortality – 4 (3.8%) cases.

Conclusions: (1) The mechanical jaundice is a diagnostic component of a number of surgical entities which has indications for urgent surgical treatment postponed if the diagnostic approach shows no progress. (2) The treatment of benign jaundice is well codified, although includes various technical and tactical methods. Traditional surgical treatment is a reference method, but mini-invasive treatment tends to replace it as the it extends inexorably. (3) Treatment of obstructive and pseudotumour jaundice is still a difficult chapter of modern surgery.

TRATAMENTUL ACALAZIEI CARDIEI PRIN INJECTAREA TOXINEI BOTULINICE

SCUREAC A², BZOVÎ F¹, GUȚU E¹, MOSCALICIUC S²

¹Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Acalazia cardiacă este o disfuncție primară de motilitate a esofagului de etiologie necunoscută. Opțiunile terapeutice în acalazia cardiacă vizează scăderea presiunii sfincterului esofagian inferior (SEI), îmbunătățirea evacuării din esofag, și cel mai important, ameliorarea simptomatologiei. Tratamentul include modalități farmacologice, endoscopice, dilatarea pneumatică și metode chirurgicale. Toxina botulinică (TXB) reprezintă o neurotoxină puternică, care duce la paralizia SEI, oferind astfel răspuns simptomatic pozitiv la pacienții cu acalazia cardiacă.

Scop: Analiza managementului acalaziei cardiacă cu TXB.

Material și metode: Au fost examinați și tratați cu toxină botulinică patru pacienți cu acalazia recent stabilită. Au fost injectate 100 unități de toxină imediat deasupra joncțiunii squamocolumnare în 4 puncte. TXB a fost diluată cu soluție fiziologică și injectată în echivalent a 25 de unități pe injecție.

Rezultate: În perioada precoce, timp de 24-36 ore după injecție, s-a constatat diminuarea scorului simptomatic la toți pacienții tratați. În 3 cazuri nu s-a remarcat recidiva simptomelor pe parcursul perioadei de supraveghere 4-13 luni. Un pacient a necesitat repetarea injecției de TXB după 6 luni de perioadă asimptomatică. Nu au fost înregistrate complicații majore.

Concluzie: TXB reprezintă o modalitate de tratament sigură și eficientă, care poate fi efectuată în condiții de ambulator la pacienții cu manifestări clinice ale acalaziei cardiacă.

TREATMENT OF ESOPHAGEAL ACHALASIA WITH BOTULINUM TOXIN INJECTIONS

Introduction: Achalasia is an uncommon primary esophageal motor disorder with an unknown etiology. Therapeutic options for achalasia are aimed at decreasing the lower esophageal sphincter (LES) pressure, improving the esophageal emptying, and most importantly, relieving the symptoms. Treatment includes pharmacologic and endoscopic measures, pneumatic dilatation and surgical modalities. Botulinum toxin (BTX) is a potent neurotoxin that leads to paralysis of LES, thus providing positive symptomatic response in patients with achalasia.

Aim: To analyze the management of esophageal achalasia with BTX.

Material and methods: Four adults with newly diagnosed achalasia were examined and treated with BTX injections. Were placed 100 units of the toxin using an endoscopic injector just above the squamocolumnar junction in 4 points. BTX was diluted in preservative-free saline and injected in equivalent of 25 botox units per injection.

Results: There were significant improvements in the symptom scores of all treated patients in early terms, 24-36 hours after injection. In 3 cases there was not noted the relapse of symptoms within time of observation (from 4 to 13 month). One patient required repeated injection of BTX after 6 months of symptom free period. No major complications were encountered.

Conclusions: BTX injection, which can be performed in an outpatient setting, is a safe and effective treatment modality in patients with symptomatic achalasia.

TRATAMENTUL LEZIUNII DIEULAFUY PRIN LIGATURARE ENDOSCOPICĂ

SCUREAC A², BZOVÎ F¹, GUȚU E¹, MOSCALICIUC S²

¹Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Municipal nr.1, Chișinău, Republica Moldova