

K190

HERNIIILE HIATALE ȘI CURBA INSTRUIRII ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ ANTIREFLUX

Leșco A., Targon R., Dima A., Potlog F., Popovici A., Leșco C., Moldovan Ina

Spitalul Clinic Militar Central al Armatei Naționale, Chișinău

Actualitatea temei: Hernia hiatală și refluxul gastroesofagian s-au aflat în vizorul chirurgilor de-a lungul multor ani. Reactualizarea acestei teme se datorează: creșterii numărului de bolnavi cu patologia dată ca rezultat al posibilităților de diagnosticare; abordului laparoscopic cu avantajele sale; și riscul de complicații grave ce pot surveni în urma herniilor hiatale și reflux esofagitei: ulcerul peptic, strictura esofagului, cancerul. Materiale și metode: Între 2008-2011 s-au efectuat 19 operații laparoscopice antireflux. În 18 (94%) cazuri au fost hernii hiatale axiale și într-un caz (5,2%) hernie hiatală mixtă. Toți pacienții au fost examinați endoscopic, radiologic și au avut o perioadă preoperatorie care a inclus tratamentul medicamentos pentru refluxul gastroesofagian. Rezultate obținute: Vârsta medie a pacienților a fost 55 ani. Bărbați- 16 (84%), femei-3 (15,7%). Luând în calcul debutul chirurgiei laparoscopice antireflux care este în funcție de curba de instruire a medicilor în-11 (57,8%) cazuri s-a preferat fundoplicatura parțială posterioară, în-5 (26%) cazuri cea anterioară și în-3 (15,7%) cazuri fundoplicatura totală. Durata medie a unei operații a fost 180 minute. În-3 (15,7%) cazuri a fost efectuată simultan și colecistectomia laparoscopică. Durata medie de spitalizare a fost-4 zile. În toate cele-19 cazuri a fost efectuată esofago-gastrografia de control cu masă baritată înainte de externarea pacienților. Complicații intraoperatorii a fost-1 (5,2%) caz de pneumotorace pe dreapta, care a fost soluționat prin drenarea pleurală intraoperatorie. În perioada postoperatorie-5 (26%) pacienți au manifestat semne clinice de disfație care au regresat după tratament medicamentos. Conversii nu au fost. Concluzie: Datorită progreselor științifice realizate la ora actuală categoria de bolnavi cu hernii hiatale poate beneficia de avantajele chirurgiei laparoscopice antireflux. Curba instruirii demonstrează că rezultatele modeste enumerate mai sus se vor îmbunătăți odată cu acumularea experienței și reînnoirea sistematică a instrumentariului.

HIATAL HERNIAS AND LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY TRAINING CURVE

Novelty: Hiatal hernia and gastroesophageal reflux have been the focus of surgeons over many years. The update of this subject is due to the increasing number of patients with these diseases as a result of diagnostic possibilities, with the advantages of laparoscopic approach, the series of severe complications that can occur as consequences of hiatal hernias and reflux esophagitis: peptic ulcer, esophageal stricture, cancer. Materials and methods: 19 laparoscopic antireflux surgeries were performed between 2008-2011. Axial hiatal hernias were recorded in 18 (94%) cases, while mixed hiatal hernias - in one case (5.2%). All patients were examined endoscopically, radiologically and they had a preoperative period which included the drug therapy for gastroesophageal reflux. Results: The average age of patients was 55 years. There were 16 (84%) men and 3 (15.7%) women. Taking into consideration that the onset of laparoscopic antireflux surgery is closely related to the curve of doctors training, posterior partial fundoplication was preferred in 11 (57.8%) cases, in 5 (26%) cases - the previous one, and in 3 (15.7%) cases - total fundoplication. The average surgery time was 180 minutes. In 3 (15.7%) cases laparoscopic cholecystectomy was simultaneously performed. The average hospitalization period was 4 days. In all 19 cases control esophageal- gastrography with barium meal was performed before the discharge of patients. Intraoperative complications were the following: 1 (5.2%) case of pneumothorax on the right, which was resolved by intraoperative pleural drainage. In the postoperative period-5 (26%) patients showed clinical signs of dysphagia, which regressed after administration of the drug treatment. There were no any conversions. Conclusion: Due to scientific progress achieved at present, patients with hiatal hernias may benefit from the advantages of laparoscopic antireflux surgery. Instruction curve shows that the above mentioned results will improve as soon as more experience will be accumulated and the proper instrumentarium systematically renewed

K191

PLASTIA POSTTRAHEOSTOMICĂ A TRAHEEI

Strajescu Gh., Gladun N., Bujor P., Roșca Ion, Terente S.

Experiența clinicii conține 12 cazuri de plastii posttraheostomice a porțiunii cervicale a traheei. Majoritatea bolnavilor operați au suportat politraumatisme în rezultatul căderilor de la înălțime, accidentelor rutiere, accidentelor la serviciu cu suprațeuire din come profunde în secțiile de terapie intensivă și reanimare. Peste 6-12 luni de la externare la pacienți apare stenoza posttraheostomică cu insuficiență respiratorie. Operația la traheea cervicală la acești bolnavi devine inevitabilă. În dependență de gradul și forma stenozei au fost efectuate trei tipuri de plastii. Cea mai bună și mai anatomică este rezecția inelelor traheei antrenate în proces cu formarea anastomozei pe tub de intubație oro-traheală. Asemenea intervenții au fost efectuate la 6 bolnavi. În rezultatul operației se obține un lumen traheal anatomic normal și insuficiența respiratorie rapid cedează. Metoda de plasticie cu placă osoasă pe picioruș vascular, croită din lamina anterioară a sternului a fost îndeplinită la 3 pacienți. Această metodă a fost folosită la pacienții cu defectul traheal stenozat longitudinal, unde au fost antrenate în proces 3 și mai multe inele. Perioada postoperatorie la acești pacienți a evoluat cu mult mai anevoios, din cauza lipsei ermetismului dintre transplant și marginea traheei, care se menține pe o perioadă mai îndelungată. O altă metodă elaborată în clinica noastră a fost plastia defectului cu autotransplant preparat din coastă, care conține periost cu o porțiune de os cu toate straturile de forma unui romb amplasat în centrul fâșiei. Metoda propusă a fost folosită la 3 pacienți. Poate fi folosită atât în stadiul precoce al stenozei, cât și în cel avansat. Transplantul propus se prepară ușor în timpul operației, pentru a corespunde dimensiunilor plăgii formate pe trahee, se deosebește printr-o biocompatibilitate crescută, nu provoacă creșterea abundență de țesut conjunctiv, concreșre repede și ideal cu țesuturile paratraheale (Invenția nr.3799).

TRACHEA PLASTIC AFTER THE TRACHEOSTOMY

Our clinics experience includes 12 cases of plastic after the tracheostomy on the cervical portion of trachea. The majority of operated patients had the polytrauma as the result of falling from the height and accidents with survival after the profound coma in ICU. The trachea stenosis with respiratory insufficiency appears during 6-12 months after the tracheostomy. The operation on the cervical trachea in these patients is inevitable. There were effectuated three types of operations in dependence of the grade and form of the stricture. The best and the most anatomical is the resection of the tracheal rings implicated the process with formation of the anastomosis on the oro-tracheal intubation tube. Such interventions were effectuated to six patients. As a result, we obtained the normal anatomical tracheal lumen, and the respiratory insufficiency disappeared rapidly. We used the method of plastic with the bone plate on the vascular peduncle from the anterior lamina of the sternum in three cases. We used this method in the cases with the longitudinal stenosed tracheal defect where three or more rings were involved. These patients had the less favorable postoperative evolution because the connection of the transplant and trachea margin was not hermetic for a long time. Another method, elaborated in our clinics was the plastics with the auto transplant prepared from the patients rib, which contains periosteum and the portion of the bone with all layers in the form of the rhomb placed in the center of the strip. We used the proposed method in three cases. It can be used both in praecox and in advanced stages. The proposed transplant is easy prepared during the operation, to correspond the dimensions of the tracheas wound, has the major biocompatibility, do not provoke the abundant growth of the conjunctive tissues, includes rapidly and ideal in the paratracheal tissues (Invention # 3799).

K192

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN AL HERNIILOR HIATALE MIXTE

Șipitco Natalia, Ungureanu S., Gladun N., Cetuleanu Ecaterina, Florea Ludmila

Spitalul Clinic Republican, Catedra Chirurgie FEC MF, Chișinău

Introducere. Hernie hiatală (HH) este o problemă actuală cu incidența globală 15%, din care 60% sunt asimptomatici. În patologiile cronice gastrointestinale HH se plasează pe locul trei după ulcerul peptic gastroduodenal și litiază biliară. Conform clasificării Allison și Sweet din 1952 după mecanismul de producere sunt trei tipuri de hernii: HH prin alunecare (axială) – 90% HH prin rostogolire (paraesofagiană) – 5-7% HH mixtă – 3%. Manifestarea tipică a unei HH mixte este refluxul gastroesofagian. Scopul lucrării. Elucidarea managementului contemporan corect al HH mixte și superiorității tratamentului chirurgical comparativ cu cel conservativ. Material și metode: În clinica chirurgie FEC MF timp de 10 ani (2000-2011) au fost operați 32 de pacienți cu HH mixtă: 30 pe calea laparoscopică și 2 prin laparotomie. Dintre care 25 de cazuri – hernii cardiofundale, 7 cazuri – subtotale. La 20 de pacienți s-a practicat fundoplicatura anterioară pr. Dor (180°), la 5 pacienți – Nissen – Rossetti și la 7 pacienți pr. Toupet. 5 cazuri au fost rezolvate utilizând și plasa sintetică. Concluzii. Fiecare din metodă de tratament chirurgical a fost practică de noi electiv în dependență de avantajul sau dezavantajul său pentru fiecare caz aparte. Rezultatele la distanță au fost apreciate după „scara Visick”: Rezultat excelent – 5 cazuri (15,6%) Rezultat bun – 25 cazuri (78%) Rezultat nesatisfăcător – 2 cazuri (6,25%). Cercetarea efectuată de noi ne-a permis să concludem că fiecare metodă are dreptul la existență în raport cu situația concretă.

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF MIXED HIATAL HERNIAS

Introduction. Hiatal hernia (HH) is a current problem with the overall incidence 15%, 60% are asymptomatic. HH three ranks after gastro-duodenal peptic ulcer and gallstones in chronic gastrointestinal pathologies. According to the classification Allison Sweet (1952) based on the mechanism there are three types of hernias: Sliding HH (axial) - 90% Roll HH - 5-7% Mixed HH - 3% The typical event of mixed HH is a gastro-esophageal reflux. Purpose. Elucidation of the contemporary management of mixed HH and the superiority of surgery treatment versus conservative. Material and methods: In the department of surgery CEM were operated 32 patients with mixed HH for 10 years (2000-2011): 30 by laparoscopy and 2 by laparotomy. 25 cases of which – cardio-fundal hernias, 7 cases – subtotal hernias. In 20 patients underwent previous fundoplication pr. Dor (180°), 5 patients - Nissen-Rossetti and 7 patients pr. Toupet. 5 cases were resolved and using synthetic mesh. Conclusions. Each method of surgical treatment has been practiced in the new elected its advantage or disadvantage depending on each case. The results distance were evaluated by the “Visick scale”: Excellent result - 5 cases (15,6%) Good result – 25 cases (78%) Unsatisfactory result - two cases (6,25%). Research carried out by us has allowed to conclude that each method has the right to exist in relation to the situation.