

36 hours. Among the patients in whom prophylactic ligation was performed to prevent the first episode of hemorrhage, only 4 patients (3.63%) had minor hemorrhages, which were stopped by conservative treatment methods. In 5 patients (4.54%) due to recurrence of bleeding, endoscopic ligation was repeated over 6 months. Other complications or recurrence of bleeding from esophageal varices in the monitored patients were not detected.

Conclusions. In the use of elastic band ligation of esophageal varices, no major or systemic complications were recorded, which signifies a high success rate of this method.

Keywords. Endoscopic ligation, esophageal varices, portal hypertension.

ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI CURATIVĂ A STRICTURILOR BILIARE PERIAMPULARE BENIGNE



Eleferii Pitel¹; Alexandru Danci²; Vasile Spataru³

¹ Centrul Medical de Endoscopie și Ecografie “Sănătate”, Chișinău, Moldova; ² Spitalul de Stat IMSP, Departamentul Endoscopie, Chișinău, Moldova; ³ Spitalul de Urgență, Departamentul Endoscopie, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Ca regulă, pacienții cu stricturi biliare periampulare benigne (SBPB) se prezintă cu colangită recurentă. Deși apariția stricturilor este polietiologică, se crede că cauza principală a SBPB constă în cicatrizarea în urma pasajului calculilor biliari. Diagnosticul de SBPB nu este aparent și poate necesita excluderea naturii maligne a îngustării. Arsenalul terapeutic include sfincteromia endoscopică (STE), stentarea biliară, precum și dilatarea stricturilor cu balon.

Materiale și metode. Experiența noastră cuprinde tratamentul a 79 de pacienți cu SBPB diagnosticați prin manifestări clinice sugestive, teste ale funcției hepatice, rezultate imagistice (ecografia transabdominală și colangiopancreatografie prin rezonanță magnetică – MRCP) și biopsie endoscopică țintită în unele cazuri. Dintre acești pacienți, 67 au fost femei (84,8%) și 12 – bărbați (15,2%), cu vârsta medie de 63,2±7,8 ani (interval 34-78 ani). Istoricul colecistectomiei a avut 57 (72,2%) pacienți, inclusiv 9 (11,4%) cu extragerea calculilor din ductul biliar comun. Din cei 22 de pacienți neoperați, calculii veziculari au fost diagnosticați la 17 (77,3%).

Rezultate. Tratatamentul definitiv a fost efectuat conform unei proceduri endoscopice standardizate, care include duodenoscopia, canularea papilei duodenale majore (PDM), colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPGRE) și STE. Utilizarea unui anumit tip de sfincterom depinde de caracteristicile anatomice ale PDM, precum și de lungimea și gradul de îngustare. În toate cazurile, SBPB a fost eliminată și fluxul biliar adecvat s-a restabilit. Complicațiile au fost observate în 8 (10,1%) cazuri.

Concluzii. Duodenoscopia și biopsia țintită reprezintă o metodă crucială pentru diagnosticarea SBPB, deoarece aspectul colangioscopic al stricturilor benigne și maligne poate fi similar. STE este o metodă eficientă și relativ sigură pentru tratamentul SBPB cu colangită recurentă și, în cazuri selectivă, poate servi ca alternativă la intervenția chirurgicală deschisă.

Cuvinte cheie. Strictura biliară periampulară, MRCP, CPGRE, sfincteromie endoscopică, complicații

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH TO BENIGN PERIAMPULLARY BILIARY STRICTURES

Eleferii Pitel¹; Alexandru Danci²; Vasile Spataru³

¹ Sanatate Medical Center of Endoscopy and Ultrasound, Chisinau, Moldova; ² State Hospital, Department of Endoscopy, Chisinau, Moldova; ³ Emergency Hospital, Department of Endoscopy, Chisinau, Moldova

Aim of study. Usually patients with benign periampullary biliary strictures (BPBS) present with recurrent cholangitis. Although strictures' appearance is polyetiologic, it is believed that the leading cause of BDBS is scarring due to gallstone passage. The diagnosis of BPBS is not apparent, and may require to rule out the malignant nature of the condition. The therapeutic arsenal includes endoscopic sphincterotomy (EST), nasobiliary drainage and stenting, as well as balloon dilatation of strictures.

Materials and methods. Our experience includes treatment of 79 patients with BPBS diagnosed by suggestion clinical manifestations, liver function tests, imaging findings (transabdominal ultrasound and magnetic resonance cholangiopancreatography – MRCP), and targeted endoscopic biopsy in some cases. Of these patients, 67 were women (84.8%) and 12 – men (15.2%), with the mean age 63.2±7.8 years (range 34-78 years). The history of cholecystectomy had 57 (72.2%) patients, including 9 (11.4%) with previous common bile duct stones clearance. Of the 22 non-operated patients, gallbladder stones were diagnosed in 17 (77.3%).

Results. The definitive treatment was performed according to a standardized endoscopic procedure, which includes duodenoscopy, cannulation of the major duodenal papilla (MDP), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and EST. The use of a certain sphincterome type depended on the anatomical features of MDP, as well as the length and degree of narrowing. In all cases, BPBS has been eliminated and adequate bile flow was restored. Complications were noted in 8 (10.1%) cases.

Conclusions. Duodenoscopy and targeted biopsy represent a crucial method for diagnosing BPBS, since the cholangioscopic appearance of benign and malignant strictures can be similar. EST is an effective and relatively safe method for treatment BPBS with recurrent cholangitis and, in selective cases, may serve as an alternative to open surgery.

Keywords. Periampullary biliary stricture, MRCP, ERCP, endoscopic sphincterotomy, complications

CANCER SCUAMOS ESOFAGIAN PRECOCE, ASPECTE ENDOSCOPICE ȘI HISTOLOGICE: CAZ CLINIC



V. Istrate^{1,2}, E. Mocanu³, S. Fedoreț¹, C. Șerbatiuc-Condur¹, V. Tîrbu³, S. Ungureanu¹

¹ Catedra de chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, ² Laboratorul Expert-endoscopie, CM EndoLife, ³ LM SYNEVO, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Cancerul esofagian precoce este definit ca neoplazia limitată la mucoasă sau submucoasă și fără răspândire limfatică sau metastază la distanță. La 31% dintre pacienți cancerul esofagian, conform studiilor publicate, poate fi depistat precoce, inclusiv *in situ*.

Caz clinic. Pacient bărbat, vârsta 65 ani, acuză disconfort la deglutiție, episoade de pirozis, eructații. Raport endoscopic descriptiv: