

Aspecte particulare ale endoprotezării în stenozele maligne faringoesofagiene avansate

A. Dumitra¹, A. Sabău¹, D. Maniu², F. Grosu², G. Smarandache³, E. Ursache³, L. Negrean⁴, M. Sava⁵, D. Sabău¹

¹Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic de Urgență Sibiu, România

²Clinica Radiologie 1, Spitalul Clinic de Urgență Sibiu, România

³Clinica Chirurgie IV, Spitalul Universitar București, România

⁴Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Universitar București, România

⁵Clinica ATI 1, Spitalul Clinic de Urgență Sibiu, România

Rezumat

Introducere: Neoplasmul esofagian este la ora actuală, a șaptea cauză de deces prin cancer, în lume. În țările în curs de dezvoltare se situează pe locul cinci și are unul dintre cele mai infauste pronosticuri pentru un neoplasm. Datorită topografiei specifice intratoracice, inaccesibilă clinic și oligosimptomatică, boala este mai degrabă incurabilă, când apare disfagia.

Material și metodă: Procedul de protezare esofagiană prin abord laparogastrosopic utilizat de noi este unul original, mini-invaziv recunoscut pe plan național și internațional. Cazuistica esofagiană endoprotetică aparține a trei Clinici de Chirurgie (Clinica Chirurgie II din Sibiu și Clinica Chirurgie I din Brăila, Clinica Chirurgie IV, Spitalul Universitar București) pe o perioadă de 14 ani (1996-2009), identic coordonată.

Rezultate și discuții: Dintre cei 68 de pacienți, 18 cazuri au fost neoplasme situate în treimea superioară a esofagului (dintre care 3 faringoesofagiene), 22 cazuri în treimea medie și inferioară, iar 28, neoplasme esocardiotuberozitare. În cazul stenozelor maligne faringoesofagiene înalte, plasamentul protezei (proteză diferită, adaptată acestei situații particulare) în zone de intersecție aerodigestivă presupune dificultăți tehnice semnificative mai ales în varianta conservării laringelui ca soluție fonatorie și respiratorie.

Concluzii: Procedul nostru original, simplu și eficient prezintă numeroase avantaje care permit lărgirea indicațiilor de stentare ale gastroenterologiei: tracțiunea fermă, posibilitatea cateterizării unor lumene de 1-2 mm, uneori anfractuase, vizibilitatea distală, urmărirea vizuală a plasării sau expandării protezei, evaluarea metastazelor viscerale sau parietale intraoperatorii și nu în ultimul rând, evitarea invalidantei gastrostome.

Cuvinte cheie: stenoză malignă faringoesofagiană, foraj transtumoral, cateterism tumoral retrograd, protezare laparoscopică, paliative miniinvazivă

Corespondență:

Asist. Univ. Dr. Anca Dumitra

Medic specialist chirurg

Universitatea Lucian Blaga, Facultatea de Medicină „Victor Papilian” Sibiu

E-mail: anca_dumitra@yahoo.com