

MONTAREA STENTULUI DE SILICON ÎN STENOZA CICATRICEALĂ A TRAHEEI (PREZENTAREA PRIMULUI CAZ)

Petru GURĂU, dr. în șt. med.

IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Mosneaga”, Chisinau, R. Moldova

Rezumat:

Leziunile iatrogene ale traheii rămân în continuare o problemă clinică serioasă. Se prezintă primul caz în R. Moldova de montare a stentului de silicon în stenoza cicatricială complexă a traheei la pacient cu stenoză postraheostomie a traheei cervicale. Montarea stentului de silicon poate fi considerată ca fiind opțiune terapeutică miniinvasivă de alternativă la pacienți cu stenoze cicatriciale complexe ale traheei în lipsa traheomalaciei, în special, la pacienți cu risc chirurgical sporit.

Cuvinte-cheie: stent silicon, stenoza traheală

Summary: Silicone stent placement in cicatricial stenosis of the trachea (first case presentation)

Iatrogenic tracheal lesions remain continuously a serious clinical problem. The first case in R. Moldova of endoscopic placement of silicone stent for cicatricial complex tracheal stenosis in a patient with posttracheostomy stenosis of cervical trachea. Silicone stent placement can be considered as a minimally invasive alternative option for patients with complex cicatricial tracheal stenosis, provided the tracheomalacia is absent, especially for patients with increased surgical risk.

Key-words: silicone stent, tracheal stenosis

Резюме: Установка силиконового стента при рубцовом стенозе трахеи (презентация первого случая)

Ятрогенные повреждения трахеи остаются серьезной клинической проблемой. Представлен первый в Республике Молдова случай установки силиконового стента при сложном рубцовом стенозе трахеи у пациента с посттрахеостомическим стенозом шейного отдела трахеи. Установка силиконового стента можно рассматривать как альтернативную миниинвазивную терапевтическую стратегию для пациентов со сложными рубцовыми стенозами трахеи при отсутствии трахеомалации, особенно у пациентов с повышенным хирургическим риском.

Ключевые слова: силиконовый стент, трахеальный стеноз

Introducere:

Leziunile iatrogene ale traheei rămân în continuare o problemă clinică serioasă. Rezecția traheală nu oferă vindecare absolută și nu este aplicabilă tuturor pacienți, având contraindicații și limite. Prezentăm prima experiență în R. Moldova de montare a stentului de silicon pentru stenoza cicatricială a traheei.

Material și metodă: Pacient, bărbat, 58 ani, s-a

adresat, acuzând dispnee inspiratorie de repaus și tuse cu expectorație mucoasă. 2 luni în urmă pacientul a suportat laparotomie pentru ulcer duodenal hemoragic. Evoluția bolii a necesitat efectuarea traheostomiei în perioada postoperatorie în departamentul ATI. La fibrobronhoscopie (FBS) s-a depistat stenoza cicatricială circumferențiară complexă a traheei cervicale



Fig.1: Imaginea endoscopică reflectă prezența stenozei cicatriciale complexe în traheea cervicală.

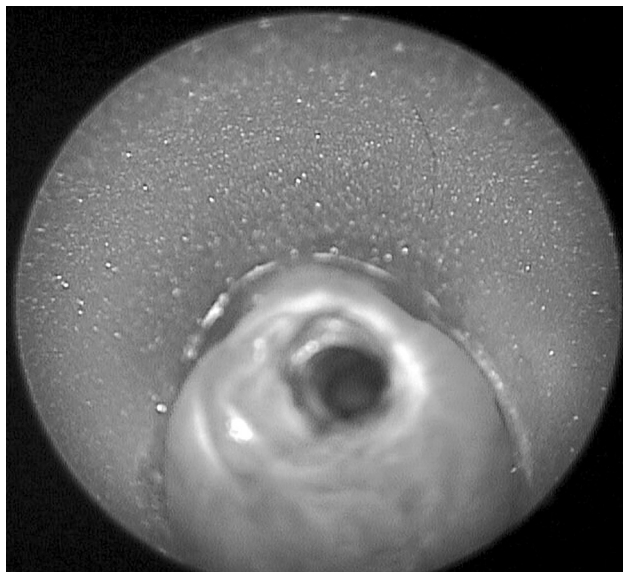


Fig.2: Momentul dilatării traheale pe bronhoscop rigid.

începând cu primul inel traheal pe parcurs de 2,5 cm, lumenul fiind îngustat până la 0,7 cm.

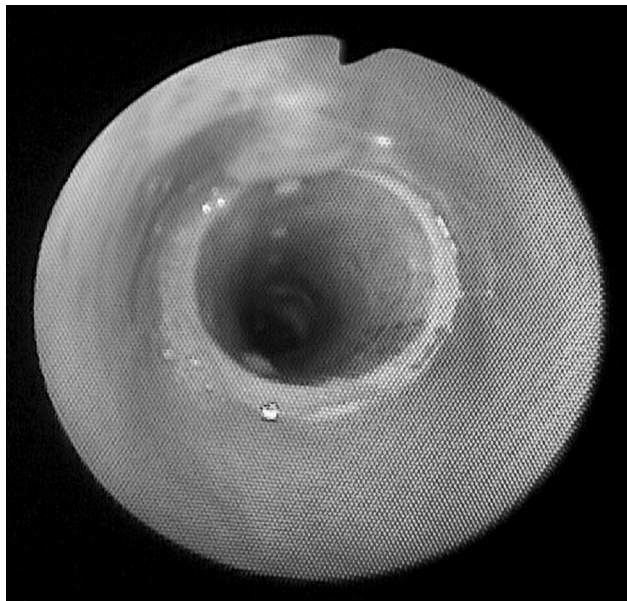


Fig.3: Imaginea endoscopică imediat după montarea stentului în trahee.



Fig.4: Imaginea radiologică reflectă prezența stentului cu 4 marcaje radioopace în traheea cervicală.

Pe 9.03.17 sub anestezie generală în condiții de ventilare în jet la frecvența înaltă (VJFI) s-a efectuat bronhoscopia rigidă. După dilatare graduală a stenozei traheale pe bronhoscop rigid și prelucrarea zonei afectate cu Sol. Mitomycini C (0,5 mg/ml) în porțiunea stenozată a traheei s-a plasat stentul de silicon tip Dumon TD (14x40mm).

Rezultate: Peste 2 ani s-a efectuat extragerea stentului din trahee. Peste 3 luni după extragerea stentului pacientul plangeri nu prezintă, respirația este

liberă. La FBS: lumenul traheal este liber permeabil, fără date pentru stenoză sau proliferari granuloase.

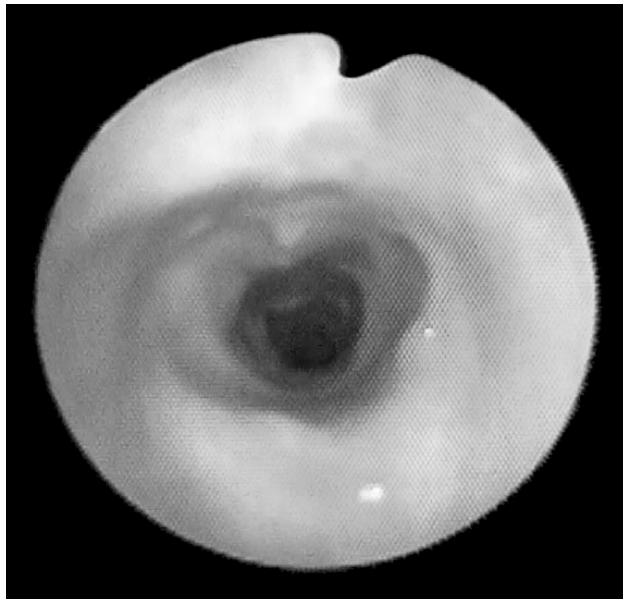


Fig.5: Imaginea endoscopică la 3 luni după extragerea stentului. Lumenul traheal este liber permeabil.

Discuții: În prezent nu există unanimitate în privința tacticii de tratament al stenozelor cicatriciale iatrogene ale traheei. Rezecția traheala, fiind considerată drept standardul de aur, nu oferă vindecare absolută și nu este aplicabilă tuturor pacienților, având contraindicații și limite [1]. Rata complicațiilor poate depăși 40%, incluzând cele anastomotice - peste 20% [2], fapt care impune căutarea metodelor curative de alternativă.

Dilatare endoscopică pe bronhoscop rigid în majoritatea cazurilor nu este suficientă [3].

În 1990 J.F. Dumon a introdus în practică primul stent de silicon complet endoluminal pentru căile respiratorii. Plasarea stentului poate menține permeabilitatea lumenului traheal pe termen lung și preveni restenozarea. Rezultate pozitive pe termen lung variază de la 40% (când stentul de silicon e plasat pe 6 luni) [3] până la 70% (când stentul se menține timp de 18 luni) [4].

Prima experiență în aplicare a stentului de silicon în stenoza traheală complexă ne încurajează să continuăm cercetările în managementul miniinvasiv al acestei categorii dificile de pacienți.

Concluzie: Montarea stentului de silicon poate fi considerată ca fiind opțiune terapeutică miniinvasivă de alternativă la pacienți cu stenoze cicatriciale complexe ale traheei în lipsa traheomalaciei, în special, la pacienți cu risc chirurgical sporit.

Bibliografie

1. Wright C.D. et al. *Anastomotic complications after tracheal resection: prognostic factors and management*. J Thorac Cardiovasc Surg. 2004;128(5):731-739.
2. Bibas B.J. et al. *Predictors for postoperative complications after tracheal resection*. Ann Thorac Surg. 2014;98:277–282.
3. Brichet A. et al. *Multidisciplinary approach to management of postintubation tracheal stenoses*. Eur Respir J. 1999;13(4):888-893.
4. Galluccio G. et al. *Interventional endoscopy in the management of benign tracheal stenoses: definitive treatment at long-term follow up*. Eur J Cardiothorac Surg. 2009; 35:429–433.