

CARDIOSPASMUL

Prof. I. Făgărășeanu, dr. D. Burlui, dr. Gh. Popescu, dr. D. Aloman

(Chirurgia I. ian., febr. 1959).

Urmărind 25 de observații, dintre care în 20 a trebuit să se aplice tratament chirurgical, autorii formulează următoarele concluzii:

În marea majoritate a cazurilor, cele mai bune rezultate s-au obținut în urma operației Heller. În diferitele tipuri de megacoesofag, operația Heller a dat rezul-

tate bune dacă dilatarea nu a fost prea pronunțată. Rezultatele nu au fost constante în cazurile de megadolicoesofag și în cele în care s-au constatat pseudodiverticule periesofagiene.

Bolnavii de orice vîrstă suportă bine această operație, de asemenea și cei cu o stare generală alterată. Constatarea e va-

abilă mai ales dacă intervenția se execută prin abord abdominal.

Operația se poate efectua și pe cale transpleurodiafragmatică, fapt care asigură posibilități pentru o execuție tehnică excelentă. În acest caz, miotomia se poate asocia în orice moment cu o simpatectomie sau splanhnectomie.

Rezecțiile de cardie care sînt considerate drept intervenții majore, autorii le recomandă numai în cazuri excepționale. Operația Wangesteen e indicată numai în caz de stenoză organică ce urmează după un

cardiospasm persistent sau atunci cînd e vorba de un megaesofag esențial asociat cu un ulcer gastric rebel la tratament medical. Intocmai ca și rezecția Allison, operația Wangesteen este singura soluție chirurgicală în caz de ineficacitate a operației Heller, cînd miotomia nu aduce nici o anclorare sau nu e realizabilă. De asemenea același tip de operație se poate executa în caz de cardioplastii și esofagite peptice secundare survenind după o anastomoză sau esofago-cardiomiectomie.

ZOLTAN PAPAI