

Acalazia cardiei la limita dintre specialități

Florin Bobircă^{1,2}, Horia Doran^{1,2}, Dan Dumitrescu¹, Anca Bobircă^{2,3}, Lidia Belega-Mursoi¹, Maria-Cristina Alexandru³, Cristina Jauca¹, Ioan Ancuța^{2,3}, Cristina Mocanu⁴, Bianca Smarandache⁴, Bogdan Busuioc⁴, Traian Pătrașcu^{1,2}

¹General Surgery Clinic I, "Dr I. Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Internal Medicine and Rheumatology Clinic, "Dr I. Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴Endoscopy Department, "Dr I. Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Acalazia este o afecțiune care se poate trata fie prin intervenție chirurgicală de tipul miotomiei Heller asociată cu un procedeu antireflux, fie prin dilatare pneumatică, alegerea tipului de tratament fiind un subiect larg dezbătut în zilele noastre.

Metoda: Am selectat pacienți cu diagnosticul de acalazie, calculând scorul Eckardt la internare iar aceștia au fost tratați prin dilatare pneumatică, respectiv prin miotomie asociată cu fundoplicatura. S-a analizat succesul terapeutic la finalizarea tratamentului, precum și la controalele ulterioare. Deopotrivă, alte aspecte importante în cadrul studiului au fost calitatea vieții și complicațiile apărute.

Rezultate: Au fost incluși 48 de pacienți, 20 în grupul celor tratați prin dilatare pneumatică și 28 tratați prin intervenție chirurgicală. Rezultatele succesului terapeutic au fost în avantajul chirurgiei, atât după finalizarea tratamentului cât și la controalele de la un an și la 2 ani (96.4% vs 90%, respectiv 92.9% vs 85%). Calitatea vieții a fost mai bună în cazul pacienților cu dilatare pneumatică pe parcursul întregii perioade.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al acalaziei prezintă o rată de succes mai mare decât cel prin dilatare pneumatică, însă acesta din urmă se asociază cu o calitate a vieții mai bună.

Cuvinte cheie: acalazie, miotomie, dilatare pneumatică, Eckardt