

laparotomy.

**Conclusion.** The role of clinical evaluation is primordial in penetrating trauma. For symptomatic patients the decision to operate resides solely on the high likelihood of a significant injury's presence; for asymptomatic patients, the conservatism approach is feasible, safe, and effective, regardless whether there is a small risk of delayed laparotomy.

*Keywords:* trauma, penetrating, selective conservatism

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN COMPLICATE



UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

*Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) reprezintă o problemă de sănătate publică de mare actualitate pe plan mondial, frecvent ea atrage atenția clinicienilor prin pericolul complicațiilor care pot surveni. Numărul pacienților spitalizați pentru BRGE s-a mărit pe parcursul ultimilor ani, ajungând să fie cel mai semnificativ în structura patologiei non-oncologice a joncțiunii eso-gastrice.

**Scopul.** Studiarea particularităților clinico-paraclinice, analiza tratamentului medicamentos și chirurgical contemporan al pacienților cu boala de reflux gastro-esofagian complicată.

**Material și metode.** Într-un termen de 16 ani (2000-2015) în clinica de chirurgie Nr.4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic s-au aflat la tratament specializat 421 pacienți cu BRGE, dintre care 97(23%) pacienți au fost cu forme complicate ale BRGE.

**Rezultate.** Complicații ale BRGE: stenoză peptică - 35(36%), Esofag Barrett - 52 cazuri (dintre care Esofag Barrett complicat cu stenoza sau ulcer - 10(12,3%), Esofag Barrett cu grad înalt de displazie - 2(2,4%)), adenocarcinom esofagian - 10 cazuri (10,3%).

Toate complicațiile au fost rezolvate chirurgical: metode laparoscopice (procedee antireflux) în asociație cu tehnici endoscopice - 42 intervenții, iar în 55 cazuri s-a decurs la extirparea esofagului și substituția lui cu intestin subțire sau colon.

**Concluzii.** Depistarea precoce a formelor refractare la tratament medical necesită direcționarea pacienților către chirurgia laparoscopică antireflux, pentru evitarea complicațiilor severe ale BRGE. Rezolvarea radicală a BRGE se obține cu ajutorul tratamentului chirurgical miniinvasiv cu rezultate la distanță bune și foarte bune în peste 80-90%. Operațiile deschise sunt rezervate complicațiilor acute ale BRGE, reintervențiilor dar și asocierilor cu ulcerul gastroduodenal.

*Cuvinte cheie:* reflux gastroesofagian, diagnostic, tratament

## SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C, FOSA D

*Chair of surgery Nr.4, State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Gastroesophageal reflux disease (GERD), due to its complications, represents a challenging worldwide health problem. During last years the number of patients with GERD has increased. GERD has the most high rate among non-oncological pathology of the gastroesophageal junction.

**Aim of the study.** The analysis of clinical and paraclinical features, modern conservative and surgical treatment options of complicated GERD.

**Materials and methods.** During the period of 16 years (2000-2015), 421 patients have been treated for GERD at the Department of Surgery N.4 Faculty of residency and fellowship, 97 (23%) patients of them with complicated forms.

**Results.** GERD complications: peptic stenosis - 35(36%), Barrett Esophagus - 52 cases (Barrett esophagus complicated with stenosis or ulcer - 10(12,3%), Barrett Esophagus with high grade of dysplasia - 2(2,4%)), esophageal adenocarcinoma - 10 cases (10,3%). All complications were resolved by surgical way: laparoscopic

interventions (antireflux procedure) in association with endoscopic techniques – 42 cases, extirpation of esophagus and its substitution with small or large intestine were done in 55 cases.

**Conclusions.** Early diagnosis of GERD refractory to medical treatment should be a recommendation for laparoscopic antireflux surgery, to avoid complications. Radical treatment of GERD is achieved using minimally invasive surgical approach, with good and very good late results (80-90%). Open surgery is reserved for acute complications of GERD, reinterventions or association of gastroduodenal ulcers

*Key words:* gastroesophageal reflux, diagnosis, treatment

## OPERAȚIILE CORECTIVE ÎN TRATAMENTUL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN.



UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

*Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Chirurgia antireflux are rezultate bune și satisfăcătoare în 85–90%, iar la restul 10–15% pacienți simptomele de reflux persistă, reapar, ori survin complicațiile evolutive ale BRGE. Recidiva refluxului asociată sau nu recidivei de hernie hiatală și disfagiei sunt cele mai frecvente variante ale eșecului operator atât în varianta tradițională cât și în cea laparoscopică.

**Scopul lucrării.** Aprecierea ratei, indicațiilor, tehnicilor operatorii, rezultatelor imediate și tardive ale reintervențiilor la pacienți operați pentru BRGE. Stabilirea cauzelor și evidențierea metodelor de profilaxie a recidivelor și complicațiilor postoperatorii.

**Material și metode.** Din totalul pacienților operați pentru BRGE cu/fără hernie hiatală în perioada 2000-2015 în clinica Chirurgie FECMF67 (11,4 %) au suportat reintervenții corective la distanță. Din ei 35(52,2%) pacienți au fost reoperați pentru recidiva BRGE sau complicațiile acesteia (esofag Barrett, stenoza JEG), iar 32(42,1%) pacienți au fost reoperați pentru disfagie persistentă sau recidiva herniei hiatale. Din intervenții repetate antireflux 24 (35,8%) au fost efectuate pe calea laparoscopică. HH recidivante au necesitat implantarea plasei sintetice în 75% cazuri.

**Rezultate.** Cauzele cel mai frecvent înregistrate ale eșecului primei operații antireflux au fost: crurorafie defectă, funduplicatură defectă, migrarea intratoracică, defecte de tehnică și sutură și cauze asociate. În pofida complexității majorate, morbiditate postoperatorie la pacienți cu operația antireflux repetată a constituit numai 16,4% (11cazuri) și a inclus disfagia tranzitorie, sindromul gas bloat, gastroplegia,pareza intestinală.

*Cuvinte cheie:* reflux, tehnici operatorii, rezultate

## REDO SURGERY IN TREATMENT OF GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

*Chair of surgery no.4, SMPHU ”Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova*

**Introduction.** Antireflux surgery provides good and satisfactory results in 85-90% of cases, remaining 10-15 % of patients have persistent/recurrent reflux or develop further complications of GERD. Recurrent reflux with/without recurrent hiatal hernia and dysphagia are most frequently encountered variants of unsuccessful antireflux surgery in both open and laparoscopic techniques.

**The aim.** Determinations of the rate of redo antireflux interventions, as well as highlighting of indications, operative techniques, early and distant results of these operations. Finding of the causal factors and detection of the preventive measures for reduction of postoperative relapse and complication rates.

**Materials and methods.** From the total of patients operated for GERD with/without hiatal hernia in our department in the period 2000-2015, 11.4 % (67 cases) were submitted to redo antireflux operation. From them 35 (52.2 %) were reoperated for the recurrent GERD and its complications (Barrett esophagus, GEJ stenosis), while other 32 (47.8%) had as indication persistent dysphagia or hiatal hernia relapse. 24 (35.8 %) of redo interventions were performed using laparoscopic approach. Recurrent hiatal hernias required mesh implantation in 75%.

**Results.** Most commonly registered causes of failure after primary antireflux surgery were: faulty crurorhaphy, faulty fundoplication, intrathoracic migration of wrap, faulty suture technique and associated causes. In spite