

URGENT SURGERY FOR BLEEDING GASTRODUODENAL ULCER VS. OPERATIVE RISK

Gutu Evghenii

Department of General Surgery - semiology no. 3, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Selection between surgery and continuation of conservative treatment is often challenging in patients with recently stopped ulcer bleeding. Decision is made on estimation of rebleeding (R) risk, individual for each patient. **Objective of the study.** Aim of the study was to compare results of urgent (U) and early elective (EE) surgery, and to determine their reliance by grade of patients' operative risk. **Material and Methods.** The study is based on result analysis of 285 patients, underwent surgery for bleeding gastroduodenal ulcer. The influence of factors, which determine "operative risk" (age and comorbidity), on results of urgent (for R) and early elective (for prevention of R) procedures was assessed. **Results.** There are no significant differences of treatment results between U and EE surgery in "low operative risk" patients (less than 60 years and without concomitant illnesses). In contrast in patients with "high operative risk" (over 60 years and/or with concomitant pathology), U procedure was associated by increased rate of postoperative morbidity (71,8% vs 25,9%, $p < 0,001$) and mortality (29,4% vs 4,9%, $p < 0,001$), comparative with EE surgery. **Conclusion.** Risk of postoperative complications and death in patients under 60 years old and without comorbidity do not depend on type of surgery, therefore indications for EE surgery should be limited. In these patients in occurrence of R, repeated endoscopic hemostasis and insistent conservative treatment

Keywords: gastroduodenal ulcer, bleeding, operative risk, surgery.

OPERAȚIA DE URGENȚĂ ÎN ULCERUL HEMORAGIC GASTRODUODENAL VS RISC OPERATOR

Guțu Evghenii

Catedra de chirurgie generală-semiologie nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Decizia în favoarea tratamentului operator sau a continuării medicației conservatoare la bolnavii cu hemoragie ulceroasă stopată este dificilă și se ia în baza aprecierii riscului recidivei hemoragiei (RH) individual pentru fiecare pacient. **Scopul lucrării.** Evaluarea comparativă a rezultatelor operațiilor de urgență imediată (UI) și de urgență amânată (UA) și influența asupra lor a gradului de risc operator al pacienților. **Material și Metode.** Studiul este bazat pe analiza rezultatelor tratamentului chirurgical de urgență a 285 de bolnavi cu hemoragie ulceroasă gastroduodenală. S-a analizat influența factorilor ce determină gradul de „risc operator” (vârsta și patologia concomitentă) asupra rezultatelor intervenției de UI (efectuată pentru RH) și de UA (pentru prevenirea acesteia). **Rezultate.** Nu s-au depistat diferențe semnificative în rezultatele operațiilor de UI și de UA în lotul bolnavilor cu „risc operator redus” (sub 60 de ani, fără maladii concomitente). Viceversa, la pacienții cu „risc operator înalt” (cu vârsta peste 60 de ani și/sau patologie concomitentă) operația de UI este însoțită cu o rată mai înaltă de complicații postoperatorii (71,8% vs 25,9%, $p < 0,001$) și letalitate (29,4% vs 4,9%, $p < 0,001$) decât operația de UA. **Concluzii.** Riscul complicațiilor postoperatorii și a decesului la bolnavii sub 60 de ani, fără patologie concomitentă nu depinde de tipul intervenției chirurgicale, de aceea indicațiile pentru operație de UA necesită a fi limitate. La acești pacienți, în caz de RH, se insistă la hemostaza endoscopică repetată.

Cuvinte-cheie: ulcer gastroduodenal, hemoragie, risc operator, operație.