

EVOLUTION OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS OF GERD. THE EXPERIENCE OF THE SURGERY DEPARTMENT NO.4 IN ANTIREFLUX SURGERY

Șipitco Natalia¹, Fosa Doina¹, Romanenco Richarda²

Scientific adviser: Ungureanu Sergiu¹

¹Department of Surgery No.4, Nicolae Testemitanu University.

²Timofei Mosneaga Republican Clinical Hospital.

Introduction. The pathology of the esogastric junction (EGJ) is an area of interdisciplinary interest for many practitioners (endoscopist, gastroenterologist, surgeon, and imagist). Meta-analyses show the prevalence of this pathology in Western countries of about 10-20%, compared to Asian countries where it is below 10%, in North America of 27.8% and 25.9% in Europe. **Objective.** The retrospective analysis of the evolution of diagnostic and treatment methods of GERD. **Material and methods.** The experience of our department in antireflux surgery represents 20 years (2002-2021) of activity, during this time 762 antireflux interventions were performed for GERD and hiatal hernias (HH). **Results.** Approximately 40% of all patients were unwilling to conservative antireflux treatment, and these data are in line with the world literature statistic. Moreover, the symptoms of gastroesophageal reflux disease in 24.2% of cases appeared one month after the end of conservative treatment, and in 35.8% after 6 months. The type of antireflux surgery in this period of activity was different and depended on the situation. Laparoscopic antireflux operations predominate in the majority of patients (96.6%) in the last 10 years, compared to previous years, where the rate of traditional interventions was up to 20%. The complete fundoplication Nissen-Rossetti, due to the good control of GERD, has become the main intervention of choice. **Conclusions.** (1) Early diagnosis of refractory forms to medical treatment requires referral of patients to laparoscopic antireflux surgery to avoid severe complications of GERD. (2) The minimally invasive approach to antireflux surgery today is the gold standard, and the use of a complete fundoplication ensures high effectiveness of these interventions.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, laparoscopic antireflux surgery.

EVOLUȚIA METODELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BRGE. EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE NR.4 ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE ANTIREFLUX

Șipitco Natalia¹, Fosa Doina¹, Romanenco Richarda²

Conducător științific: Ungureanu Sergiu¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 4, USMF „Nicolae Testemitanu”,

²Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”.

Introducere. Patologia joncțiunii esogastrice (JEG) reprezintă domeniul de interes interdisciplinar pentru mulți specialiști practicieni (endoscopist, gastroenterolog, chirurg, imagist). Meta-analizele arată prevalența patologiei date în țările occidentale de aproximativ 10-20%, comparativ cu țările asiatice unde aceasta este sub 10%, în America de Nord de 27,8%, în Europa de 25,9%. **Scopul lucrării.** Analiza retrospectivă a evoluției metodelor de diagnostic și tratament a BRGE. **Material și metode.** Experiența clinică noastră reprezintă 20 ani (2002-2021) de activitate în chirurgia antireflux, timp în care au fost realizate 762 intervenții antireflux pentru BRGE și hernii hiatale (HH). **Rezultate.** Aproximativ 40% din totalul pacienților erau refractari la tratamentul conservativ antireflux, aceste date se corelează cu datele din literatura mondială. La 24,2% de cazuri, simptomele refluxului gastro-esofagian (RGE) a survenit la o luna de la finisarea tratamentului conservativ, iar la 35,8% peste 6 luni. Tipul intervențiilor chirurgicale antireflux în cadrul studiului nostru a fost diferit și dependent de situație: particularități individuale pentru pacient, abordări diferite ale tehnicilor chirurgicale în diferite perioade de timp. În ultimii 10 ani la majoritate pacienților (96,6%), predomină operațiile laparoscopice, comparativ cu anii precedenți, unde rata intervențiilor tradiționale era de până la 20%. Fundoplicatura completă în varianta Nissen-Rossetti a devenit o intervenție de elecție datorită controlului bun al RGE. **Concluzii.** (1) Diagnosticul precoce a formelor refractare la tratamentul medical necesită direcționarea pacienților către chirurgia laparoscopică antireflux, pentru evitarea complicațiilor severe ale BRGE. (2) Abordul minim invaziv al intervențiilor chirurgicale antireflux, astăzi reprezintă standardul de aur, iar utilizarea unei fundoplicaturi complete asigură o eficacitate înaltă a acestor intervenții.

Cuvinte cheie: boala de reflux gastroesofagian, tratament laparoscopic antireflux.