

decision according to the particularities of the case.

**Conclusions:** We believe that the selective use and the correct choice of different endoscopic treatment methods in the management of esophageal anastomotic fistulas offer the patient the best chances for both solving this complication and also for surviving.

**Keywords:** esophageal anastomotic fistula, superior digestive endoscopy, stent, vacuum therapy

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL CONTEMPORAN AL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN COMPLICATE CU METAPLAZIA MUCOASEI ESOFAGIENE



Sergiu Ungureanu<sup>1</sup>, Natalia Șipitco<sup>1</sup>, Viorel Istrate<sup>1</sup>, Doina Fosa<sup>1</sup>, Richarda Romanenco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> USMF “Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup> Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Metaplasia mucoasei esofagice, indiferent de tipul histopatologic, reprezintă o complicație a Bolii de Reflux Gastro-Esofagian. În aspect teoretic și practic aceasta prezintă interes pentru complicațiile sale evolutive în timp: inflamatorii și oncologice. Studiul urmărește ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical al pacienților cu metaplazie columnară de epiteliu al mucoasei esofagiene și elaborarea unui algoritm optim de tratament complex medico-chirurgical.

**Materiale și metode.** Studiul reprezintă o cercetare prospectivă pe un lot de 82 pacienți cu metaplazia mucoasei esofagiene diagnosticați și tratați în clinica de chirurgie nr.4 a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” în perioada anilor 2016-2023.

**Rezultate.** În lotul de cercetare au fost incluși pacienți cu diagnostic confirmat (endoscopic, imunohistochimic și funcțional) de reflux gastro-esofagian complicată cu esofag columnar metaplaziat. Tratamentul chirurgical al acestor pacienți a fost axat pe asocierea tehnicilor chirurgicale minim invazive în manieră etapizată: endoluminal (rezețional sau ablativ al mucoasei metaplaziate) și laparoscopic antireflux (66 cazuri, 80,32%). Tratamentul formelor de esofag columnar complicat (stenoze, displazie avansată/neoplazie) au fost supuse tratamentului chirurgical clasic – esofagoplastii (16 pacienți (19,67%).

**Concluzii.** Realizarea tratamentului multimodal al esofagului columnar metaplaziat necesită conlucrarea interdisciplinară între gastroenterolog, endoscopist, histopatolog și chirurg cu implicarea metodelor moderne de diagnostic și tratament. Caracterul și volumul intervenției chirurgicale endoluminale va fi determinat de forma histopatologică a metaplaziei și/displaziei, cât și de gradul de extindere a procesului în suprafața mucoasei esofagiene. Algoritm de tratament elaborat și implementat în clinică a devenit o normă de conduită a pacienților cu metaplazie columnară de epiteliu al mucoasei esofagiene, având la bază tripiedul convențional clinic-endoscopic-morfologic ca obligativitate oportună permanentă.

**Cuvinte cheie.** Esofag Columnar Metaplaziat, tratament chirurgical multimodal, rezeție de mucoasă esofagiană, tratament chirurgical antireflux.

## CONTEMPORARY SURGICAL TREATMENT of GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE COMPLICATED WITH OF EPITHELIAL COLUMNAR METAPLASIA OF ESOPHAGEAL MUCOSA

Sergiu Ungureanu<sup>1</sup>, Natalia Șipitco<sup>1</sup>, Viorel Istrate<sup>1</sup>, Doina Fosa<sup>1</sup>, Richarda Romanenco<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SUMPh „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup> Clinical Republican Hospital “Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

**Aim of study.** Metaplasia of the esophageal mucosa, regardless of the histopathological type, is a complication of Gastro-Esophageal Reflux Disease. From a theoretical and practical point of view, it is of interest for its evolving complications over time: inflammatory and oncological. The aim of the study is to improve the results of surgical treatment of patients with columnar metaplasia of the epithelium of the esophageal mucosa and to develop an optimal algorithm for complex surgical treatment.

**Materials and methods.** The study represents a prospective research on a group of 82 patients with metaplasia of the esophageal mucosa diagnosed and treated in the surgery clinic no. 4 of Republican Clinical Hospital "Timofei Mosneaga" during the years 2016-2023.

**Results.** The research group included patients with a confirmed diagnosis (endoscopic, immunohistochemical and functional) of complicated gastroesophageal reflux with metaplastic columnar esophagus. The surgical treatment of these patients was focused on the association of minimally invasive surgical techniques in a staged manner: endoluminal (resectional or ablative of the metaplastic mucosa) and laparoscopic antireflux (66 cases, 80.32%). The treatment of complicated columnar esophagus forms (stenosis, advanced dysplasia/neoplasia) were subjected to classical surgical treatment - esophagoplasty (16 patients (19.67%).

**Conclusions.** The implementation of multimodal treatment of metaplastic columnar esophagus requires interdisciplinary collaboration between gastroenterologist, endoscopist, histopathologist and surgeon with the involvement of modern methods of diagnosis and treatment. The character and volume of the endoluminal surgical intervention will be determined by the histopathological form of metaplasia and/or dysplasia, as well as by the degree of extension of the process on the surface of the esophageal mucosa. The elaborated algorithm of treatment implemented in the clinic has become a norm of conduct for patients with columnar metaplasia of the epithelium of the esophageal mucosa, based on the conventional clinical-endoscopic-morphological tripod.

**Keywords.** Columnar metaplastic esophagus, Barrett esophagus, multimodal surgical treatment, esophageal mucosa resection, antireflux surgical treatment.

## TRATAMENTUL COMPLEX AL OBEZITĂȚII MORBIDE ASOCIATE CU BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN



<sup>1</sup>S.Ungureanu, <sup>1</sup>N.Șipitco, <sup>2</sup>S .Cuceinic, <sup>2</sup>V.Gonța, <sup>2</sup>A.Garaba, <sup>2</sup>Gh. Strișcă

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie N.Testemițanu, Catedra de Chirurgie Nr.4, <sup>2</sup> Secția Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican, Chișinău, R. Moldova

**Scopul lucrării.** Aproape 50% dintre pacienții cu obezitate morbidă (OM) prezintă semne ale refluxului gastro-esofagian (RGE) patologic. Asocierea frecventă a OM cu BRGE impune necesitatea rezolvării concomitente a ambelor suferințe. Rezolvarea chirurgicală a OM prin operații bariatrice, de obicei, nu rezolvă refluxul patologic. Din contra, la mai mult de jumătate (51%) dintre pacienți operați RGE persistă, iar la 20% simptomele se agravează.

**Materiale și metode.** În studiu prospectiv au fost incluși 77 pacienți cu OM care au suportat intervenții chirurgicale bariatrice: 38 - bypass gastric (BpG) și 39 - gastric sleeve (GS).

**Rezultate.** RGE a fost apreciat pre- și postoperator prin examen radiologic, endoscopic și pH-monitoring 24h. Endoscopia digestivă superioară (EDS) a pus în evidență esofagită peptică de reflux doar la 1/3 pacienți, marea majoritate prezentându-se prin boala de reflux nonerozivă (BRNE). La pacienții cu OM care au suportat GS simptomele de reflux au persistat în toate cazurile, iar la 20% s-au accentuat. Pacienții care au suportat BpG au demonstrat dispariția simptomelor RGE în 70% din cazuri. Toți pacienții care au prezentat RGE postoperator au necesitat corecție medicamentoasă. La 5 pacienți după GS, s-a asociat electrostimularea sfincterului esofagian inferior (SEI). Esofagomanometria efectuată postoperator a confirmat mărirea tonusului SEI, cu diminuarea apariției refluxului în perioada postoperatorie. La 5 pacienți cu GS concomitent s-a efectuat Cura herniei hiatale, procedeul antireflux.

**Concluzii.** Asocierea BRGE cu OM este frecventă iar GS nu ameliorează refluxul deseori agravându-l. Rata succesului jugulării refluxului este mai înaltă la asocierea tratamentului medicamentos cu metode alternative (electrostimularea SEI).

**Cuvinte cheie.** Obezitate, reflux gastro-esofagian, operații bariatrice.

## THE COMPLEX TREATMENT OF MORBID OBESITY ASSOCIATED WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

<sup>1</sup>S.Ungureanu, <sup>1</sup>N.Șipitco, <sup>2</sup>S. Cuceinic, <sup>2</sup>V.Gonța, <sup>2</sup>A.Garaba, <sup>2</sup>Gh. Strișcă

<sup>1</sup>Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Department of Surgery No. 4, <sup>2</sup>Department of Endocrinology of the Republican Clinical Hospital, Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** Almost 50% of patients with morbid obesity (OM) show signs of pathological gastroesophageal reflux (GER). The frequent association of OM with GERD requires the simultaneous resolution of both ailments. Surgical resolution of OM by bariatric surgery usually does not resolve pathological reflux. On the contrary, in more than half (51%) of the operated patients GERD persists, and in 20% the symptoms worsen.

**Materials and methods.** 77 patients with OM who underwent bariatric surgery were included in the prospective study: 38 - gastric bypass (BpG) and 39 - gastric sleeve (GS).

**Results.** GER was assessed pre- and postoperatively by radiological, endoscopic examination and 24h pH-monitoring. Upper digestive endoscopy (EDS) revealed peptic reflux esophagitis in only 1/3 of patients, the vast majority presenting with non-erosive reflux disease (NERD). In patients with OM who underwent GS, reflux symptoms persisted in all cases, and in 20% they worsened. Patients who underwent BpG demonstrated disappearance of GERD symptoms in 70% of cases. All patients who experienced postoperative GER required drug correction. In 5 patients after GS, electrostimulation of the lower esophageal sphincter (LES) was associated. Postoperative esophagomanometry confirmed the increase in LES tone, with a decrease in the occurrence of reflux in the postoperative period. In 5 patients with GS, hiatal hernia treatment, the antireflux procedure, was simultaneously performed.

**Conclusions.** The association of GERD with OM is frequent and GS does not improve the reflux often worsening it. The success rate of reflux jugulation is higher when combining drug treatment with alternative methods (SEI electrostimulation).

**Keywords.** Obesity, gastro-oesophageal reflux, bariatric operations.

## GASTRECTOMII CU REPUNEREA ÎN TRANZIT A DUODENULUI LA PACIENȚII CU TUMORI GASTRICE



M. Cernat<sup>1</sup>, V. Godoroja<sup>1</sup>, V. Catrinici<sup>1</sup>, V.Șchiopu<sup>2</sup>, Lorena Mednicov<sup>1</sup>, Mihaela Gherasim<sup>1</sup>, Alina Matiuța<sup>2</sup>, N.Ghidirim<sup>2</sup>, A. Zatăc<sup>1</sup>, L. Antoci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic din Moldova, Chișinău, Moldova; <sup>2</sup>Catedra oncologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemitanu", Chișinău, Moldova

**Scopul lucrării.** Cancerul gastric rămâne o problemă actuală în tratamentul maladiilor oncologice, ocupând locul 7-8 în ultimii 5 ani în incidența celor mai frecvente maladii oncologice din Republica Moldova. Gastrectomia radicală: distală (GD), proximală (GP) sau totală (GT) cu limfodisecție D1, D1+, D2 cu sau fără tratament chimioterapic neoadjuvant, în dependență de stadiul maladiei, este unica metodă de tratament radical a acestei patologii. Studiind ghidul japonez pentru tratamentul cancerului gastric (ediția 6-a, 2021), unde sunt elucidate metodele de reconstrucție după gastrectomie, am decis să implementăm în clinica metode de reconstrucție cu repunere în tranzit a duodenului. Scopul studiului este implementarea reconstrucției "double tract" și "interpoziția jejunală" după tratament chirurgical radical în tumorile gastrice pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Materiale și metode.** Studiul a fost efectuat pe parcursul anilor 2022-2023. Lotul de cercetare 37 pacienți.

**Rezultate.** Gastrectomie cu reconstrucție "double tract" distală -9; proximală -11; totală -14, gastrectomie totală cu "interpoziție jejunală" - 3. Dehiscente a duodeno-jejunoanastomozelor nu au fost. Complicații postoperatorii (conform clasificării Clavien-Dindo): tip I - 12 cazuri, tip II - 7, IIIb - 1, tip IVa - 1, tip V - 2.

**Concluzii.** 1. Păstrarea pasajului duodenal. 2. Micșorează incidența esofagitei de reflux. 3. Micșorează riscul de stricturi anastomotice. 4. Absența bontului duodenal care elimină riscul de dehiscentă postoperatorie. 5. Permite investigarea endoscopică la necesitate a tubului digestiv superior în perioada postoperatorie imediată în caz de hemoragie/dehiscentă a anastomozelor. 6. Oferă posibilitatea unei papilosfincterotomii în caz de pancreatită acută postoperatorie sau coledocolitiază. 7. Previne deficitul de vitamina B12. 8. Micșorează numărul anemiilor agastrale. Incomodități: 1. Se adaugă o anastomoză. 2. Crește durata operației cu 15-20 minute.

**Cuvinte cheie.** Gastrectomie, reconstrucție, double tract, interpoziție

## GASTRECTOMIES WITH REPOSITIONING OF THE DUODENUM IN TRANSIT IN PATIENTS WITH GASTRIC TUMORS