

## MODALITĂȚI DE ABORDARE CHIRURGICALĂ A HERNIILOR HIATALE GIGANTE

Angelica Guțu

(Conducător științific: Natalia Șipitco, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de chirurgie nr. 4)

**Introducere.** Hernia hiatală (HH) gigantă constituie circa 5-10% din totalul HH. Chirurgia laparoscopică este „gold standard” și în tratamentul HH gigante, iar utilizarea alogrefelor în hernioplastiile voluminoase, reprezintă o procedură eficientă, ce reduce riscul recurenței HH.

**Scopul lucrării.** Elucidarea tacticii de diagnostic și tratament chirurgical în funcție de volumul și tipul herniei hiatale.

**Material și metode.** Studiu prospectiv și retrospectiv. În clinica Chirurgie nr. 4, timp de 15 ani (2004-2019), au fost operați 82 de pacienți cu HH voluminoase. Dintre aceștia, 74 – pe cale laparoscopică. Intervenția chirurgicală a inclus următoarele etape: disecția joncțiunii esogastrice, crurorafie combinată, fundoplicatura. Plasa sintetică a fost aplicată în 24 cazuri – 19 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 cazuri prin laparotomie.

**Rezultate.** La toți pacienții operați s-au confirmat HH gigante cu  $>2/3$  de stomac în cavitatea toracică și cu diametrul hiatusului esofagian  $>5$ cm. În 80 de cazuri, evoluția postoperatorie a fost favorabilă și a decurs fără complicații, în perioada precoce postoperatorie. La 2 pacienți s-a constatat recidivă de HH.

**Concluzii.** (1) În HH voluminoase se recomandă aplicarea crurorafiei combinate pentru evitarea deformării traiectului esofagian. (2) Cura herniei hiatale cu plasa sintetică, efectuată laparoscopic, este o metodă electivă în tratamentul HH mari cu deteriorarea pilierilor diafragmatice. (3) În HH gigante cu diametrul hiatusului esofagian  $>5$ cm, utilizarea plasei sintetice este recomandată pentru evitarea recidivelor postoperatorii.

**Cuvinte cheie:** hernie hiatală, crurorafie, fundoplicatura, joncțiunea esogastrică.

## METHODS OF SURGICAL APPROACH IN GIANT HIATAL HERNIAS

Angelica Gutu

(Scientific adviser: Natalia Sipitco, PhD., assoc. prof., Chair of surgery no. 4)

**Introduction.** Giant hiatal hernia (HH) accounts for about 5-10% of the total HH. Laparoscopic surgery is a "gold standard" for the treatment of giant HH and the use of allografts in hernioplasty of giant hernias is an effective procedure that reduces the risk of recurrent HH.

**Objective of the study.** To elucidate the tactics of diagnosis and surgical treatment depending on the volume and type of HH.

**Material and methods.** A prospective and retrospective study. Over the period of 15 years (2004-2019), in the Department of surgery no. 4, there were operated 82 patients with giant HH, 74 of them by laparoscopic approach. Surgical intervention included following steps: dissection of gastro-esophageal junction, combined cruroraphy and fundoplication. Synthetic mesh was used in 24 cases – 19 cases of which were solved by laparoscopic approach and 5 cases by laparotomy.

**Results.** In all operated cases there were confirmed giant HH with the presence  $>2/3$  stomach in the thorax and the diameter of esophageal hiatus  $>5$  cm. Early postoperative period was favorable, without complications in 80 cases. Recurrence of HH was detected in 2 patients.

**Conclusions.** (1) Mixed cruroraphy is recommended in giant HH to avoid deformation of esophagus axis. (2) Cure of HH with the synthetic mesh, performed by laparoscopic approach, is the elective method in the treatment of giant HH with diaphragmatic pillars damage. (3) The use of allografts in giant HH with the diameter of esophageal hiatus  $>5$  cm is advisable to avoid the recurrence of them.

**Key words:** hiatal hernia, cruroraphy, fundoplication, gastro-esophageal junction.