

**Introduction:** Hiatal hernia (HH) is the common benign medical condition of the stomach and esophagus which needs step-by-step treatment approach. For patients that experience life-limiting symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) despite medical therapy and those diagnosed with paraesophageal hernia, surgical approach should be considered.

**Material and methods:** The group of 111 patients underwent laparoscopic hiatal hernia repair for the period 2011-2015. Patients who have a HH associated with GERD were selected for interventional procedures based on SAGES guidelines (2010) criteria: medical management failure (n=58); desire for surgery due to quality of life considerations (n=15); presence of extra-esophageal manifestations (n=18) and complicated GERD (n=3). The procedure included reduction of the hernia sac, identification of both crura and the eso-gastric junction, obtaining at least 4 cm of intra-abdominal esophageal length, hiatal closure and laparoscopic antireflux procedure (LARP). LARP was performed as follows: 84 cases according to Nissen-Rosetti, 19 according to Toupet, and 7 according to Dor.

**Results:** The majority of intraoperative incidents – bleeding from live (n=4) and short gastric vessels (n=3), capnotorax (n=3), were solved laparoscopically without sequelae. The esophageal lesion (n=1) served as an indication to open antireflux procedure. The average length of hospital stay was 3 days. Follow up data were analyzed based on modified Visick scale 3 month after surgery: excellent result was obtained for 11% of the patients, good – 76%, satisfactory – 7%, and unsatisfactory – 3%. Five individuals have not been evaluated. We observed the persistent dysphagia post-fundoplication in 8 patient, these cases underwent the endoscopic dilation of the eso-gastric junction. The HH recurrence developed in 3 patients (3%).

**Conclusions:** The advantages of laparoscopic HH repair include less postoperative pain, short length of hospital stay, fast return to normal activities and satisfactory functional results. Although technically challenging, laparoscopic repair of giant HH is a viable alternative to "open" surgical approaches.

## BISECTIONECTOMIE CENTRALĂ – O ALTERNATIVĂ FEZABILĂ PENTRU TUMORILE HEPATICE CENTRALE

BRASOVEANU V, BACALBASA N, ANGHEL C, BARBU I, DUDUS I, PAUTOV M, MOOTHOR M, IONESCU MI, ICHIM F, POPESCU I

Clinica de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, I.C.Fundeni, București, România

**Introducere:** Bisectionectomia centrală reprezintă rezecția hepatică a segmentelor 4a, 4b, 5 și 8, definite astfel de sistemul Brisbane. Denumită anterior în diferite feluri (mesohepatectomie, hepatectomie centrală, lobectomie centrală) bisectionectomia centrală este operația de elecție pentru tumorile hepatice situate în segmentele centrale, și este de preferat rezecțiilor hepatice extinse (trisectionectomia dreaptă/stângă) pentru că minimizează riscul insuficienței hepatice postoperatorii.

**Prezentare de caz:** Pacienta în vârstă de 54 de ani cu dureri în hipocondrul drept, scădere ponderală cca. 8 kg / 2 luni. Biomoral: AFP, CA 19.9 și ACE – în limite normale / AgHbs, Ac Anti-HBc, Ac Anti-HCV – negative. EDS/EDI – de aspect normal, prezintă la examenul CT o formațiune tumorală hepatică situată central (segmentele 4a, 4b, 5 și 8) ce înglobează VHM, la distanță de bifurcația venei porte. Se practică o bisectionectomie centrală, cu ligaturarea pediculiilor vasculari glissonieni drept anterior (seg. 5 și 8) și stâng medial (seg. 4a și 4b). Transecțiunea parenchimului hepatic se efectuează folosindu-se "SONOPET". Cu evoluție postoperatorie bună, pacienta se externează la 9 zile postoperator. La 6 luni postoperator probele serice AFP – în limite normale, fără semne imagistice de recidivă. Bisectionectomia centrală poate fi realizată atunci când tumora nu invadează pediculi vasculari aferenți parenchimului restant (secțiunea dreaptă posterioară / secțiunea stângă laterală) și presupune două planuri de secțiune.

**Concluzii:** Bisectionectomia centrală este operația de elecție pentru tumorile hepatice centrale prin care se prezervă cantitatea maximă de parenchim hepatic, minimalizându-se riscul de IHA postoperatorie. Este posibilă în cazuri atent selecționate și necesită experiență în rezecțiile hepatice majore.

## CENTRAL BISECTIONECTOMY – A FEASIBLE ALTERNATIVE FOR CENTRALLY LOCATED LIVER TUMORS

**Introduction:** By Brisbane terminology central bisectionectomy is the resection of segments 4a, 4b, 5, and 8 of the liver. Formerly called in different ways (mesohepatectomy, central hepatectomy, central lobectomy) central bisectionectomy is the elective surgery for liver tumors located in central segments (4a, 4b, 5 and 8), with better results than extensive liver resections (right / left trisectionectomy) because it minimizes the risk of postoperative liver failure.

**Case report:** A 54 years old female, presented for right upper quadrant pain, weight loss (8 kg / 2 months); Blood tests: normal AFP; negative Ag Hbs, Ab Anti-HBc, Ab Anti-HCV. UGE/LGE – with a normal aspect; CT scan revealed centrally located liver tumor (segments 4a, 4b, 5, and 8) that includes MHV, away from the portal vein bifurcation. We performed a regulated central bisectionectomy with ligation of vascular pedicles for right anterior section (seg. 5 and 8) and those for left medial section (seg 4a and 4b). With good postoperative course, the patient was discharged in the 9th postoperative day. Six months postoperatively, the patient is good, without tumor relapse signs. Central bisectionectomy can not be performed when the tumor invades the vascular pedicles afferent to remaining parenchyma and requires two planes of transection.

**Conclusions:** Central bisectionectomy is the best choice surgery for centrally located liver tumors which preserves the maximum amount of liver parenchyma thus minimizing the risk of postoperative liver failure.

## VALIDAREA EXTERNĂ RETROSPECTIVĂ A "TESTULUI DE SUCCES ÎN ELIMINAREA REFLUXULUI DUPĂ FLEBECTOMIE" LA PACIENȚII CU MALADIE VARICOASĂ

CASIAN D

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova