

# CHIRURGIA JONCTUNII ESOFAGO-GASTRICE

## CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A HERNIILOR HIATALE: EXPERIENȚA ȘI REZULTATE



**Natalia Șipitco<sup>1</sup>, Sergiu Ungureanu<sup>1</sup>, Doina Fosa<sup>1</sup>, Gheorghe Strișcă<sup>2</sup>, Richarda Romanenco<sup>2</sup>, Nicanor Maidanschi<sup>1</sup>**

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

**Scopul lucrării.** Incidența herniilor hiatale crește odată cu vârsta. Aproximativ 55%-60% dintre persoanele cu vârsta peste 50 de ani au o hernie hiatală. Peste 95% din ele sunt hernii glisante de tip I. Tipurile II, III și IV sunt grupate ca hernii paraesofagiene. Dintre acestea, peste 90% sunt de tip III. Tipul II este cel mai puțin comun. Scopul principal este de a selecta tactica chirurgicală optimă în funcție de volumul, tipul herniei hiatale și starea morfofuncțională a esofagului și JEG.

**Materiale și metode.** În clinica chirurgie nr.4 timp de 20 ani au fost operați 654 pacienți cu hernii hiatale, dintre care 175 (27%) HH voluminoase. Pe cale laparoscopică s-au operat 505 de cazuri. Plasa sintetică a fost aplicată la 27 pacienți, 22 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 - prin laparotomie. Selecția tipului de funduplicatură a fost în funcție de starea morfofuncțională a esofagului.

**Rezultate.** Recidiva HH - 8 cazuri (1,2%), 4 cazuri rezolvate prin reintervenții laparoscopice de aplicare a funduplicaturii, majoritatea complicațiilor au fost funcționale, tranzitorii.

**Concluzii.** Abordul miniminvasiv al intervențiilor chirurgicale antireflux este de elecție. Aplicarea unei forme de manșon antireflux trebuie să fie individualizată bazată pe rezultatele diagnosticului funcțional preoperator. În HH voluminoase se recomandă aplicarea crurorafiei combinate pentru evitarea deformării traectului esofagian, dacă diametrul hiatusului esofagian > 5cm și deteriorarea pilierilor diafragmatici se utilizează plasa sintetică pentru evitarea recidivelor postoperatorii.

**Cuvinte cheie.** Hernie hiatală, reflux gastroesofagian, reflux-esofagită

## LAPAROSCOPIC SURGERY OF HIATAL HERNIAS: EXPERIENCE AND RESULTS

**Natalia Șipitco<sup>1</sup>, Sergiu Ungureanu<sup>1</sup>, Doina Fosa<sup>1</sup>, Gheorghe Strișcă<sup>2</sup>, Richarda Romanenco<sup>2</sup>, Nicanor Maidanschi<sup>1</sup>**

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

**Aim of study.** The incidence of hiatal hernias (HH) rises with age. Approximately 55-60% persons over the age of 50 have a HH. More than 95% of them are type I (axial HH). Types II,III,IV are grouped as paraesophageal HH, over 90% - type III. Type II is rare. Main goal is to select the optimal type of surgical technique that depends on the size, type of HH and morphofunctional state of esophagus and GEJ.

**Materials and methods.** In surgery department no.4 during the last 20 years 654 patients with HH underwent surgical interventions, out of them 175 (27%) with giant HH. By laparoscopic approach – 505 cases. Synthetic mesh was used in 27 patients, 22 of them – by minim invasive approach. The type of fundoplication was selected based on the morphofunctional state of esophagus and GEJ.

**Results.** Recurrence of HH - 8 cases (1,2%), 4 cases were solved by laparoscopy. The majority of complications were functional and transitional.

**Conclusions.** Minim invasive approach is preferred. The type of application of funduplications should be individualised and influenced by results of functional diagnostic before surgery. In giant HH in order to avoid the deformation of the esophageal axis, it is recommended to apply mixed cruroraphy. If the diameter of hiatus is >5cm and the diaphragmatic pillars are deteriorated – use of synthetic mesh is preferred, to prevent the recurrence of HH.

**Keywords.** Hiatal hernia, gastroesophageal reflux, esophagitis

## SINDROMUL (SUFERINȚELE) POSTNISSSEN



**S.Ungureanu<sup>1</sup>, V.Istrate<sup>1</sup>, Natalia Șipitco<sup>1</sup>, Doina Fosa<sup>1</sup>, S.Cuceinic<sup>2</sup>, A.Garaba<sup>2</sup>, Richarda Romanenco<sup>2</sup>**

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

**Scopul lucrării.** Tratamentul chirurgical antireflux, în special funduplicatura laparoscopică Nissen este în prezent considerată tratamentul chirurgical electiv în boala de reflux gastroesofagian (BRGE) refractară cu o eficacitate pe termen lung de peste 90%. Printre factorii predictivi pentru un rezultat clinic bun postoperator în chirurgia antireflux se numără selecția adecvată a pacientului și experiența chirurgului. Cu toate acestea, până la 30% din cazuri pot apărea simptome noi, persistă simptome de reflux sau pot reapărea într-o anumită perioadă după procedura antireflux. Abordarea BRGE tot mai des și în mai multe centre de chirurgie miniminvasivă, antrenarea a tot mai mulți, în special tineri chirurghi în operațiile antireflux ne-au determinat să revedem rezultatele operațiilor antireflux și a noțiunii în general al sindromului postnissen.

**Materiale și metode.** Experiența clinicii noastre reprezintă 20 ani (2002-2022) de activitate în chirurgia antireflux, timp în care au fost realizate 848 intervenții antireflux pentru BRGE și hernii hiatale dintre care 86 (10.1%) au fost reintervenții.

**Rezultate.** Au fost identificate diverse cauze ale suferințelor postoperatorii care trebuie stabilite cu multă prisosință în centrele specializate. Persistența simptomelor după procedura chirurgicală, presupune aprecierea intervenției chirurgicale ca „eșuată”. În cazul unui pacient care manifestă inițial controlul simptomelor, dar simptomele reapar apoi, se poate folosi termenul „recidivă” sau „disfuncție”, iar atunci, când simptomele se agravează sau când apar simptome sau situații clinice care nu existau înainte de operație, aceasta ar trebui considerată o „complicație”.

**Concluzii.** Disfagie postoperatorie și alte simptome dispeptice sunt mai frecvente după funduplicaturile totale în cadrul operațiilor antireflux și necesită o abordare integrată pentru a determina cel mai bun tratament posibil.

**Cuvinte cheie.** Chirurgie antireflux, sindrom postnissen

## POST NISSEN SYNDROME