

CHIRURGIA JONCTUNII ESOFAGO-GASTRICE

CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A HERNIILOR HIATALE: EXPERIENȚA ȘI REZULTATE



Natalia Șipitco¹, Sergiu Ungureanu¹, Doina Fosa¹, Gheorghe Strișcă², Richarda Romanenco², Nicanor Maidanschi¹

¹ USMF “Nicolae Testemițanu”, ² 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 Șipitco¹, Sergiu Ungureanu¹, Doina Fosa¹, Gheorghe Strișcă², Richarda Romanenco², Nicanor Maidanschi¹

¹ SUMP „Nicolae Testemițanu”, ² 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.Ungureanu¹, V.Istrate¹, Natalia Șipitco¹, Doina Fosa¹, S.Cuceinic², A.Garaba², Richarda Romanenco²

¹ USMF “Nicolae Testemițanu”, ² 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

S.Ungureanu¹, V.Istrate¹, Natalia Șipitco¹, Doina Fosa¹, S.Cuceinic², A.Garaba², Richarda Romanenco²
¹ SUMPPh „Nicolae Testemițanu”, ² Clinical Republican Hospital “Timofei Moșneaga”, Republic of Moldova

Aim of study. Antireflux surgical treatment, especially laparoscopic Nissen fundoplication is currently considered the treatment of choice in refractory gastroesophageal reflux disease (GERD) with a long-term efficacy of over 90%. The predictive factors of a good postoperative clinical outcome in antireflux surgery include appropriate patient selection and surgeon experience. However, in up to 30% of cases, new symptoms may appear, reflux symptoms persist, or may recur at some point after the antireflux procedure. The GERD approach in more centers of minimally invasive surgery, an increased number of trainees, especially young surgeons in antireflux techniques led us to review the results of antireflux surgeries and the notions of post Nissen syndrome in general.

Materials and methods. The experience of our clinic represents 20 years (2002-2022) of activity in antireflux surgery, during which 848 antireflux interventions were performed for GERD and hiatal hernias, of which 86 (10.1%) were reinterventions.

Results. In specialized centers various causes of postoperative suffering have been identified, The persistence of symptoms after the surgical procedure implies the assessment of the surgical intervention as "failed". In the case of a patient who initially shows control of symptoms, but symptoms then reappear, the term "recurrence" or "dysfunction" can be used, and when symptoms worsen or when symptoms or clinical conditions that did not exist before surgery appear, this should be considered a "complication".

Conclusions. Postoperative dysphagia and other dyspeptic symptoms are more common after total fundoplications in antireflux operations and require an integrated approach to determine the best possible treatment.

Keywords. Antireflux surgery, postnissen syndrome

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL FISTULELOR DE ANASTOMOZA POST NEOPLASM ESOFAGIAN ȘI GASTRIC OPERAT



P. Hoara^{1,3}, C. Rosianu^{1,2}, R. Birla^{1,3}, F. Achim^{1,3}, M. Gheorghe^{1,3}, D. Predescu^{1,3}, S. Constantinoiu^{1,3}

¹ Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

² Departamentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic "Sfanta Maria", București

³ Sectia de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sfanta Maria", București

Introducere: In pofida multiplelor progrese efectuate in chirurgia oncologica si endoscopica digestiva interventionala, fistulele de anastomoza esofagiana continua sa ramana unele dintre cele mai severe complicatii ale neoplasmului esofagian si gastric operat. Noile metode terapeutice endoscopice duc la cresterea ratei de inchidere a fistulelor de anastomoza esofagiana. Dintre acestea amintim: sten-turile esofagiene autoexpandabile, montarea de clipuri OTSC, terapie vaccum, VacStent, stenturile plastic dublu pigtail.

Materiale si metode: Decizia de management endoscopic al unei fistule de anastomoza esofagiana es-te luata in functie de cateva criterii: marimea fistulei, prezenta colectiilor, localizarea fistulei de anastomoza esofagiana. Prezentam 4 cazuri de fistula de anastomoza esofagiana, dintre care 2 cazuri post neoplasm esofagian operat si 2 cazuri post neoplasm gastric operat, la care managementul endoscopic minim invaziv a permis inchiderea completa fistulei de anastomoza esofagiana. Au fost utilizate multiple metode de tratament interventional: montarea de stenturi esofagiene total acoperite, sten-turi dublu pigtail, terapie vaccum si clipuri OTSC (clipuri over the scope).

Rezultate: Evolutiile dupa diferitele metode de tratament endoscopic au fost favorabile, cu inchiderea completa a fistulelor, fara recidive. Complicatiile aparute dupa diferitele metode de tratament endoscopic, cat si rata de succes in inchiderea fistulelor de anastomoza esofagiana, au fost intotdeauna un motiv de reflectie pentru medicii endoscopisti, inainte de a lua decizia terapeutica adecvata in functie de particularitatile cazului.

Concluzii: Consideram ca utilizarea selectiva si alegerea corecta a diferitelor metode de tratament endoscopic in managementul fistulelor de anastomoza esofagiana ofera pacientului cele mai mari sanse atat de solutionare a acestei complicatii, cat si de supravietuire.

Cuvinte cheie: fistula de anastomoza esofagiana, endoscopie digestiva superioara, stent, terapie vac-cum

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ANASTOMOTIC FISTULAS AFTER OPERATED ESOPHAGEAL AND GASTRIC NEOPLASM

P. Hoara^{1,3}, C. Rosianu^{1,2}, R. Birla^{1,3}, F. Achim^{1,3}, M. Gheorghe^{1,3}, D. Predescu^{1,3}, S. Constantinoiu^{1,3}

¹ General & Esophageal Surgery Clinic, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

² Gastroenterology Department, "Sfanta Maria" Clinical Hospital, Bucharest

³ General & Esophageal Surgery Clinic, "Sfanta Maria" Clinical Hospital, Bucharest

Introduction: Despite the multiple advances made in oncological and endoscopic interventional digestive surgery, esophageal anastomotic fistulas continue to remain some of the most severe complications of operated esophageal and gastric neoplasms. The new endoscopic therapeutic methods lead to an increase in the rate of closure of esophageal anastomotic fistulas. Among these we mention: self-expandable esophageal stents, OTSC clip mounting, vacuum therapy, VacStent, double pigtail plastic stents.

Materials and methods: The decision of endoscopic management for an esophageal anastomotic fistula is taken according to several criteria: the size of the fistula, the presence of collections, the location of the esophageal anastomotic fistula. We present 4 cases of esophageal anastomotic fistulas, of which 2 cases illustrate complications of operated esophageal neoplasm and 2 cases illustrate complications after operated gastric neoplasm. In all of the before mentioned cases minimally invasive endoscopic management allowed complete closure of the esophageal anastomotic fistulas. Multiple interventional treatment methods were used: fitting of fully covered esophageal stents, double pigtail stents, vacuum therapy and OTSC clips (over the scope clips).

Results: The evolution of these patients after the different endoscopic treatment methods was favorable, with complete closure of the fistulas, without relapses.

The complications arising after the different methods of endoscopic treatment, as well as the success rate in closing esophageal anastomotic fistulas, have always been a reason for reflection among endoscopists, before making the appropriate therapeutic