

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ULCERULUI PEPTIC RECIDIVANT AL GASTROENTEROANASTOMOZEI

Laura Cheptea

(Conducător științific: Vasile Tiron, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de chirurgie nr 2)

**Introducere.** Ulcerul peptic recidivant (UPR) este o consecință a bolii stomacului operat cu tendință la complicații severe: hemoragie, perforație, penetrație, stenoza și malignizare.

**Scopul lucrării.** Studiarea structurii complicațiilor în UPR și evaluarea metodelor contemporane de diagnostic și tratament.

**Material și metode.** S-a efectuat un studiu retrospectiv ce include 27 pacienți cu UPR al gastroenteroanastomozii (GEA) în perioada anilor 2008-2017, în secțiile chirurgicale din Spitalul Clinic Republican.

**Rezultate.** Din numărul pacienților incluși în studiu 24 (88,9%) au fost bărbați și 3 (11,1%) femei, cu vârsta cuprinsă între 26 și 79 ani, cu o medie de 49,5 ani. Perioada recidivei de la intervenția chirurgicală primară a variat între 8 luni și 15 ani, cu o medie de 6,56 ani. Tabloul clinic a inclus: dureri abdominale, melenă, hematemeză, pierdere ponderală. În 16 (59,2%) cazuri UPR s-a complicat cu hemoragii, 5 (18,5%) penetrații, 4 (14,8%) stenoze, 3 (11,1%) perforații și 1 (3,7%) caz de malignizare (carcinom in situ). Cele mai frecvente complicații au apărut după rezecție gastrică: Billroth I – 11 (40,7%), Billroth II – 9 (33,3%). Diagnosticul a fost stabilit în baza examenului radiologic și endoscopic. Tratamentul chirurgical a inclus rezecția gastrică reconstructivă, procedeu Roux 17 sau Balfour – 5 cazuri. Datorită terapiei antiulceroase în ultimul deceniu se stabilește o descreștere considerabilă a incidenței UPR.

**Concluzii.** (1) FEGDS este metoda electivă, care permite vizualizarea, localizarea, aprecierea dimensiunilor ulcerului și recoltarea de biotă pentru examenul histologic. (2) S-a demonstrat că rezecția gastrică reconstructivă, procedeu Roux sau Balfour, atestă rezultate bune.

**Cuvinte cheie:** ulcer peptic recidivant, gastroenteroanastomoză.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RECURRENT PEPTIC ULCER OF GASTROENTEROANASTOMOSIS

Laura Cheptea

(Scientific adviser: Vasile Tiron, PhD, assoc. prof., Chair of surgery nr. 2)

**Introduction.** Recurrent peptic ulcer (UPR) is a consequence of stomach disease with a tendency to severe complications: hemorrhage, perforation, penetration, stenosis and malignancy.

**Objective of the study.** To study the structure of complications in the recurrent peptic ulcer and to evaluate the contemporary methods of diagnosis and treatment.

**Material and methods.** Retrospective study was conducted involving 27 patients with UPR of gastroenteroanastomosis (GEA) during the 2008-2017 period in the surgical department of the Republican Clinical Hospital.

**Results.** From the patients involved in the study 24 (88.9%) were men and 3 (11.1%) women aged between 26 and 79 years old, with an average of 49.5 years. Recurrence period from primary surgery ranged from 8 months to 15 years, with an average of 6.56 years. The clinical picture included: abdominal pain, melena, haematemesis, weight loss. In 16 (59.2%) of cases the recurrent peptic ulcer was complicated by hemorrhages, 5 (18.5%) penetrations, 4 (14.8%) stenoses, 3 (11.1%) perforations and 1 (3.7%) malignancy (carcinoma in situ). The most common complication occurred after gastric resection: Billroth I – 11 (40.7%), Billroth II – 9 (33.3%). The diagnosis was based on the radiological and endoscopic examination. Surgical treatment included reconstructive gastric reflux surgery, Roux 17 or Balfour in 5 cases. Due to the antiulcer therapy over the last decade there has been a significant decrease in the recurrent peptic ulcer incidence UPR.

**Conclusions.** (1) FEGDS is the elective method that allows visualization, location and size of the ulcer and harvest of bioptic data for histological examination. (2) It was proved that Roux or Balfour reconstructive gastric resection has been shown to demonstrate good results.

**Key words:** recurrent peptic ulcer, gastroenteroanastomosis.