

CURA CHIRURGICALĂ LAPAROSCOPICĂ A HERNIILOR HIATALE: EXPERIENȚĂ PROPRIE

TARGON R, GUȚU E, BOUR A, DIMA A, POTLOG F, VRABIE A, RACOVIȚĂ V, MOLDOVAN I

Catedra chirurgie nr.5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Herniile hiatale (HH) simptomatice reprezintă o patologie frecventă, care este supusă tratamentului structurat în etape. HH paraesofagiene și HH asociate BRGE severă necesită tratament chirurgical.

Materiale și metode: În clinica au fost supuși tratamentului chirurgical prin abord laparoscopic 167 pacienți cu HH simptomatice (aa. 2011-2019). Repartiția HH conform SAGES (2013): tip I (n=135); tip II (n=6); tip III (n=23); tip IV, “upside-down” (n=3). Pacienții cu HH asociate cu BRGE au fost selectați pentru cura chirurgicală în baza criteriilor ghidului SAGES (2010): tratamentul medicamentos ineficient (n=78); alternativa tratamentului medicamentos (n=48); manifestări extra-esofagiene (n=38); BRGE agravată (n=3). Intervenția a inclus reducerea herniei, identificarea pilierilor și joncțiunii eso-gastrice, recalibrarea hiatusului esofagian prin crurorafia posterioară și realizarea valvei anti-reflux. În 141 cazuri a fost realizată fundoplicatura Nissen-Rossetti “short-floppy”, la 19 pacienți- procedeul Toupet și la 7 pacienți- procedeul Dor.

Rezultate: Incidente intraoperatorii rezolvate laparoscopic au inclus: leziuni hepatice (n=4), hemoragie din vasele scurte (n=3), capnotorax (n=3). Leziunea esofagiană (n=1) a servit indicație către conversie. Perioada medie a spitalizării a constituit 4 zile. Peste 3 luni după intervenție rezultatul excelent (scorul modificat Visick) a fost realizat la 11% pacienți; bun- 70%; satisfăcător – 16%, nesatisfăcător -3%. 36 pacienți nu au fost evaluați. Disfagie persistentă postoperator la 16 pacienți a necesitat dilatare endoscopică. Recurența semnelor de HH confirmată radiologic a fost constatată în 6 cazuri (3,5%).

Concluzii: Avantajele tehnicii chirurgicale laparoscopice sunt evidente în perioada postoperatorie: reducerea sindromului algic, spitalizarea redusă, recuperarea rapidă și rezultate funcționale satisfăcătoare. Abordul laparoscopic al HH voluminoase reprezintă o intervenție laborioasă, și necesită experiență în posedarea tehnicilor laparoscopice avansate.

Cuvinte cheie: Herniile hiatale, tehnicii chirurgicale laparoscopice

LAPAROSCOPIC HIATAL HERNIA REPAIR: PERSONAL EXPERIENCE

Background: 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.

Materials and methods: The group of 167 patients underwent laparoscopic hiatal hernia repair for the period 2011-2019. Patients who have a HH associated with GERD were selected for interventional procedures based on SAGES guidelines (2010) criteria: medical management failure (n=78); desire for surgery due to quality of life considerations (n=48); presence of extra-esophageal manifestations (n=38) 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: 141 cases according to Nissen- Rossetti “short-floppy”, 19 according to Toupet, and 7 according to Dor.

Results: The majority of intraoperative incidents (bleeding from liver (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 4 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 - 70%, satisfactory- 16%, and unsatisfactory – 3 %. 36 individuals have not been evaluated. We observed the persistent dysphagia postfundoplication in 16 patients, these cases underwent the endoscopic dilation of the eso-gastric junction. The HH recurrence developed in 6 patients (3,5%).

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.

Key words: Hiatal hernia, laparoscopic repair