

CHIRURGIA REPETATĂ LA PACIENȚII CU BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

CUMPĂȚĂ S¹, ABABII T¹, CHIRIAC L², GUZUN V², IACUB V¹, GUȚU E¹

¹Catedra Chirurgie Generală nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic

Municipal Nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Chirurgia laparoscopică anti-reflux reprezintă o procedură frecvent utilizată în tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) refractare. În pofida ratei înalte de succes, eșecul fundoplicării laparoscopice apare în 2-17% din cazuri, iar în 3-6% este necesară reintervenția.

Scopul: Este de a evalua mecanismul de eșec al fundoplicării cu împărtășirea experienței proprii.

Material și metode: Din 2011 până în 2019 au fost efectuate operații repetate la 9 pacienți (toate femei) cu vârsta cuprinsă între 18 și 63 de ani. Au fost evaluate tehnica operației primare, tipul eșecului și operației repetate și rezultatele postoperatorii pe o perioadă de urmărire între 2-7 ani.

Rezultate: Intervenția primară a fost în 8 cazuri - Nissen-Rossetti și 1 caz – Dor. Tipurile de eșec: hernierea transhiatală a manșonului (tip IA) - 6 cazuri; Nissen „alunecat” (tipul IB) – 1 și hernie paraesofagiană - 2. În 7 din 9 cazuri – abord laparoscopic, cu o rată de conversie de 42,8% (3 cazuri), cauzată de proces aderent (2) și perforația gastrică (1). Fundoplicarea Nissen a fost refăcută în 4 cazuri, transformată în Toupet - 2 cazuri, nou-formatată după Dor - 1 și păstrată intactă - 2. Crurorafia repetată a fost efectuată în toate cazurile. Perioada de urmărire a fost de la 2 până la 7 ani: toți pacienții - fără hernie și recurența refluxului, 1 - balonare ușoară, 2 - disfagii ușoare.

Concluzii: Operațiile repetate în BRGE sunt mai complexe, cu o rată mare de conversie, dar pot fi efectuate eficient și sigur în centre experimentate, cu rezultate bune la distanță.

Cuvinte cheie: chirurgie anti-reflux, eșec fundoplicării, operații repetate

REDO (REVISION) SURGERY IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Laparoscopic antireflux surgery is a frequently performed procedure for the treatment of refractory gastro-esophageal reflux disease (GERD). Despite a high rate of success, the failure of laparoscopic fundoplication occurs in 2-17% of cases, the revision surgery being required in approximately 3-6%.

Aim: To evaluate the mechanism of fundoplication failure and to share our revision surgery results.

Material and methods: From 2011 to 2019 revision surgery was performed in 9 patients (all women) between the ages of 18 and 63 years. The technical details of the first operation and redo surgery, type of failure, and postoperative outcomes for a follow-up period of 2-7 years were evaluated.

Results: The first procedure was laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication in 8 patients and Dor fundoplication – in one. The types of fundoplication failure were: transhiatal wrap herniations in 6 cases, “slipped” Nissen (IB type) – in 1 case and paraesophageal hernia – in 2 cases. Seven of 9 patients were operated laparoscopically with conversion rate of 42.8% (3 cases), caused by dense adhesions (2) and perforation of gastric fundus (1). Nissen fundoplication was redone in 4, converted to Toupet in 2, newly formatted after Dor in 1 and was left in place in 2 patients. The repeated cruroplasty was performed in all cases. Follow-up was 2 to 7 years: all patients without hernia and reflux recurrence, mild bloating – 1, mild dysphagia – 2.

Conclusions: Redo operations in GERD are more complex, with a high conversion rate, but can be performed efficiently and safely in experienced centers with good long-term outcomes.

Key words: anti-reflux surgery, failed fundoplication, redo surgery