

interventions (antireflux procedure) in association with endoscopic techniques – 42 cases, extirpation of esophagus and its substitution with small or large intestine were done in 55 cases.

Conclusions. Early diagnosis of GERD refractory to medical treatment should be a recommendation for laparoscopic antireflux surgery, to avoid complications. Radical treatment of GERD is achieved using minimally invasive surgical approach, with good and very good late results (80-90%). Open surgery is reserved for acute complications of GERD, reinterventions or association of gastroduodenal ulcers

Key words: gastroesophageal reflux, diagnosis, treatment

OPERAȚIILE CORECTIVE ÎN TRATAMENTUL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN.

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

Catedra de chirurgie Nr. 4 Facultatea Rezidențiat și Secundariat Clinic, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia antireflux are rezultate bune și satisfăcătoare în 85–90%, iar la restul 10–15% pacienți simptomele de reflux persistă, reapar, ori survin complicațiile evolutive ale BRGE. Recidiva refluxului asociată sau nu recidivei de hernie hiatală și disfagiei sunt cele mai frecvente variante ale eșecului operator atât în varianta tradițională cât și în cea laparoscopică.

Scopul lucrării. Aprecierea ratei, indicațiilor, tehnicilor operatorii, rezultatelor imediate și tardive ale reintervențiilor la pacienți operați pentru BRGE. Stabilirea cauzelor și evidențierea metodelor de profilaxie a recidivelor și complicațiilor postoperatorii.

Material și metode. Din totalul pacienților operați pentru BRGE cu/fără hernie hiatală în perioada 2000-2015 în clinica Chirurgie FECMF67 (11,4 %) au suportat reintervenții corective la distanță. Din ei 35(52,2%) pacienți au fost reoperați pentru recidiva BRGE sau complicațiile acesteia (esofag Barrett, stenoza JEG), iar 32(42,1%) pacienți au fost reoperați pentru disfagie persistentă sau recidiva herniei hiatale. Din intervenții repetate antireflux 24 (35,8%) au fost efectuate pe calea laparoscopică. HH recidivante au necesitat implantarea plasei sintetice în 75% cazuri.

Rezultate. Cauzele cel mai frecvent înregistrate ale eșecului primei operații antireflux au fost: crurorafie defectă, fundoplicatură defectă, migrarea intratoracică, defecte de tehnică și sutură și cauze asociate. În pofida complexității majorate, morbiditate postoperatorie la pacienți cu operația antireflux repetată a constituit numai 16,4% (11cazuri) și a inclus disfagia tranzitorie, sindromul gas bloat, gastroplegia,pareza intestinală.

Cuvinte cheie: reflux, tehnici operatorii, rezultate

REDO SURGERY IN TREATMENT OF GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

UNGUREANU S, GLADUN N, ȘIPITCO N, LEPADATU C

Chair of surgery no.4, SMPHU “Nicolae Testemitsanu”, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Antireflux surgery provides good and satisfactory results in 85-90% of cases, remaining 10-15 % of patients have persistent/recurrent reflux or develop further complications of GERD. Recurrent reflux with/without recurrent hiatal hernia and dysphagia are most frequently encountered variants of unsuccessful antireflux surgery in both open and laparoscopic techniques.

The aim. Determinations of the rate of redo antireflux interventions, as well as highlighting of indications, operative techniques, early and distant results of these operations. Finding of the causal factors and detection of the preventive measures for reduction of postoperative relapse and complication rates.

Materials and methods. From the total of patients operated for GERD with/without hiatal hernia in our department in the period 2000-2015, 11.4 % (67 cases) were submitted to redo antireflux operation. From them 35 (52.2 %) were reoperated for the recurrent GERD and its complications (Barrett esophagus, GEJ stenosis), while other 32 (47.8%) had as indication persistent dysphagia or hiatal hernia relapse. 24 (35.8 %) of redo interventions were performed using laparoscopic approach. Recurrent hiatal hernias required mesh implantation in 75%.

Results. Most commonly registered causes of failure after primary antireflux surgery were: faulty crurorhaphy, faulty fundoplication, intrathoracic migration of wrap, faulty suture technique and associated causes. In spite

of increased complexity of the redo surgery postoperative morbidity was only 16.4 % (11 cases). It included transitory dysphagia, gas bloat syndrome, gastroplegia and intestinal paresis.

Key words: reflux, surgery technique, results

SINDROMUL DISFUNCȚIEI MULTIPLE DE ORGANE ÎN TRANSPLANTUL HEPATIC

URSUL S¹, COJOCARU V¹, GUȚAN V¹, BOTIZATU A¹, GUTIU C²

¹Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Supraviețuirea pacienților cu MODS în transplantul de ficat scade la 60,3% (Mueller A.R.).

Scop. Estimarea factorilor predispozanți ai MODS -ului pentru perioada perioperatorie la pacienții supuși transplantului de ficat.

Material și metode. În studiu au fost incluși 19 pacienți după transplant de ficat divizați în două loturi: primul lot - 7 pacienți care au îndeplinit criteriile MODS, lotul doi - 12, fără criteriile MODS.

În lotul pacienților cu s-m MODS în perioada preoperatorie scorul MELD a constituit 24, în lotul doi - 18.

Printre agresiunile primare patologice severe care au putut provoca evoluție în MODS s-au înregistrat: a. în preoperator sindrom porto-pulmonar la 2 pacienți, sindrom CID - 3 pacienți, sindrom hepatopriv și colestatic sever - 7 pacienți; b. intraoperator - hemoragie masivă la un pacient; c. postoperator - hemoragie masivă la 4, relaparatomie la 2, sindrom CID la 4, rețetul acut de grefă la trei recipienți. La pacienții suferinzi de MODS s-a constatat 2 insuficiențe de organe secundare la 3, a 3 sisteme de organe - 3 recipienți, a 4 sisteme de organe - 1 recipient. Au decedat 4 recipienți, la care MODS a inclus insuficiențe a 3 și mai multe sisteme de organe.

Concluzii. La pacienții care au dezvoltat semne de sindrom MODS se observă o incidență mai înaltă a comorbidităților, depistate în preoperator, și a diverselor sindroame severe induse de insuficiența hepatică.

Cuvinte cheie: MODS, transplant hepatic, factori predispozanți

MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION SYNDROME IN LIVER TRANSPLANTS

URSUL S¹, COJOCARU V¹, GUTSAN V¹, BOTIZATU A¹, GUTIU C²

¹Department of anaesthesiology and reanimathology no.2, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, ²Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Survival of patients with MODS in patients with liver transplantation is decreased to 60.3% (Mueller A.R.).

Purpose. Assessment of MODS predisposing factors for perioperative period in patients undergoing liver transplantation.

Material and methods. The study included 19 patients after liver transplantation divided into two groups: the first group - 7 patients who met the criteria for MODS, the second group - 12 patients without MODS. In the group of patients with MODS during preoperative period the MELD score was - 24, in the second group - 18. Amongst the primary severe pathological aggressions which could develop MODS were recorded: a. In the preoperative period 2 patients presented with portopulmonary hypertension, 3 patients with DIC syndrome, cholestatic and severe hepatoprive syndrome - 7 patients; b. Intraoperative - excessive bleeding in one patient; c. Postoperative - excessive bleeding in 4 patients, relaparatomy in 2 patients, DIC syndrome in 4 patients and acute rejection in 3 patients. The MODS was presented with two secondary organ failure in 3 patients; three secondary organ failure in 3 patients and four secondary organ failure in 1 patient. From all of the patients, 4 of them died, in which MODS included 3 or more organ failure.

Conclusions. In patients who have developed signs of MODS there is a higher incidence of comorbidities, detected in the preoperative period, and various syndromes induced severe hepatic failure.

Keywords: MODS, liver transplantation, predisposing factors