

THE MANAGEMENT OF POSTOPERATIVE DYSPHAGIA IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND HIATAL HERNIA

Cumpătă Serghei

Scientific adviser: Guțu Evghenii

Department of General Surgery-Semiology no. 3, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Postoperative dysphagia (PD) following a laparoscopic fundoplication (FL) is a common and self-limiting phenomenon in the first postoperative weeks. However, 8-35% of patients suffer from persistent postoperative dysphagia (PPD) lasting more than 12 weeks. **Objective of the study.** To assess the therapeutic options in patients with DPP after FL, operated for gastroesophageal reflux disease (GERD) and hiatal hernia (HH). **Material and Methods.** The studied group included 160 patients with GERD, operated in the period 2012-2019 in the Semiotics of General Surgery Clinic no.3. Women were 99 patients (61.8%), men - 61 patients (38.2%). The age of the patients ranged from 19 to 76 years (mean 52 years). Most patients underwent laparoscopic Nissen-Rossetti fundoplication. **Results.** 70 (46%) patients presented with PD, which resolved without specific treatment within up to 4 weeks. In 2 (1.3%) patients, PPD was noticed, lasting more than 3 months, which required postoperative curative interventions. 1 case was resolved by repeated endoscopic balloon dilation, performed on the 8th and 11th postoperative day, with a positive effect at 3 years of postoperative follow-up. In another case, due to the failure of endoscopic treatment methods, the DPP indicated reoperation by open approach 3 months after the primary LF - Nissen redone on a 54Fr probe. At 7 years of postoperative follow-up, both the control of GERD symptoms and the lack of dysphagia were noticed. **Conclusion.** PD is a specific complication after FL, with a tendency to self-limitation within 4 weeks. However, in the case of PPD - endoscopic treatment methods are used, and their failure may require a redo surgery.

Keywords: postoperative dysphagia, laparoscopic fundoplication

MANAGEMENTUL DISFAGIEI POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN ȘI HERNIE HIATALĂ

Cumpătă Serghei

Conducător științific: Guțu Evghenii

Catedra de chirurgie generală-semiologie nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Disfagia postoperatorie (DP) în urma unei fundoplicații laparoscopice (FL) este un fenomen comun și autolimitant în primele săptămâni postoperatorii. Totuși, 8-35% dintre pacienți suferă de disfagie postoperatorie persistentă (DPP) cu o durată mai mare de 12 săptămâni. **Scopul lucrării.** Aprecierea posibilităților curative la pacienții cu DPP după FL, operați pentru boala de reflux gastroesofagian (BRGE) și hernie hiatală (HH). **Material și Metode.** Lotul studiat a inclus 160 de pacienți cu BRGE, operați în perioada 2012-2019 în Clinica Chirurgie generală-semiologie nr.3. Femeile au constituit 99 paciente (61,8%), bărbații – 61 pacienți (38,2%). Vârsta pacienților a variat între 19 și 76 de ani (media 52 ani). Majoritatea pacienților au suportat fundoplicație Nissen-Rossetti laparoscopică. **Rezultate.** 70 (46%) pacienți au prezentat DP, care s-a rezolvat fără tratament specific, în decurs de până la 4 săptămâni. La 2 (1,3%) pacienți s-a remarcat DPP, cu durată de peste 3 luni, care au necesitat intervenții curative postoperatorii. 1 caz a fost rezolvat prin dilatare endoscopică repetată cu balon, efectuată la a 8-a și a 11-a zi postoperator, cu efect pozitiv la 3 ani de urmărire postoperatorie. În alt caz, la eșecul metodelor endoscopice de tratament, DPP a impus reoperația prin abord deschis la 3 luni de la cea primară – refacerea Nissen pe un sondă de 54Fr. La 7 ani de urmărire postoperatorie s-a remarcat atât controlul simptomelor BRGE, cât și lipsa disfagiei. **Concluzii.** DP reprezintă o complicație specifică în urma FL, cu tendința spre autorezolvare în decurs de 4 săptămâni. Totuși, în cazul DPP sunt necesare metode endoscopice de tratament, iar la eșecul acestora poate fi impusă operația repetată.

Cuvinte-cheie: disfagie postoperatorie, fundoplicație laparoscopică.