

STENOZA CICATRICEALĂ A TRAHEEI: ALGORITM DE DIAGNOSTIC ȘI TACTICI DE TRATAMENT**TOMA A, GLADUN N, RUSU S, GURĂU P, SÎLI V, SCARLAT A, GUȚAN O****IMSP SCR ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

Introducere: Stenoza cicatricială a traheei - afecțiune cu potențial invalidizant înalt, uneori letal. Actualmente se constată o creștere a cazurilor ce necesită intubație prelungită – în consecință, crește frecvența stenozei traheale postintubație (după diferiți autori pînă la 20%), precum și stenozele post-traheostomice. Prezentăm algoritmul de diagnostic și managementul chirurgical al stenozelor traheale post-traheostomice și postintubație.

Material și metode: În cadrul Secției Chirurgie Toracică IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în perioada 1970-2017 s-au aflat la tratament 78 pacienți cu vârsta între 17 și 72 ani. Stenoza post-traheostomică prezentau 51 pacienți și 27 pacienți cu stenoza postintubație.

Rezultate: Majoritatea pacienților (51) au fost operați prin cervicotomie, 8 pacienți au fost operați prin cervicotomie + sternotomie, iar 6 pacienți au fost operați prin toracotomie posterioară dreaptă. La trei pacienți, cu stenoza laringo-traheală, a fost efectuată rezecția porțiunii anterioare a cartilajului cricoid și anastomoză circulară aplicînd un tub – T (Montgomery). La 7 pacienți sa efectuat stentare cu stent liniar, 6 – lazer-rezecție endobronșică. Lungimea segmentului rezecat (inele rezecate) a fost mai mare în lotul A comparativ cu lotul B. La 3 pacienți postoperator a survenit restenoza ce a necesitat lazer- rezecție la 4-6 luni distanță. Alții 2 pacienți au avut dehiscență ce a necesitat aplicarea traheostomiei terminale postoperatorii. S-au înregistrat 7 decese – complicații fatale fiind: în 4 cazuri hemoragia, în 2 cazuri dehiscența și mediastinita, un caz -insuficiența poliorganică. La 12 luni postoperator rezultat satisfăcător a fost înregistrat la 64 bolnavi (82%).

Concluzii: Pacienții cu patologie stenozantă a traheei necesită o pregătire preoperatorie riguroasă. Stenozele posttraheostomie prelungesc durata intervenției și măresc numărul de inele traheale rezecate. Rezecția – anastomoză circulară primară are rezultat satisfăcător în majoritatea cazurilor. Lazer-rezecția și stentarea endo-traheala au un rezultat satisfăcător în 92% cazuri.

Cuvinte-cheie: Stenoza cicatricială a traheei

SCARRING TRACHEAL STENOSIS: DIAGNOSTIC ALGORITHM AND TREATMENT TACTICS

Introduction: Scarring stenosis of the trachea is a disabling, sometimes fatal pathology. Currently, there is an increase in cases requiring prolonged intubation - consequently, the incidence of postintubation tracheal stenosis (by various authors up to 20%), as well as post-tracheostomy stenoses, is increased. We present our experience in surgical management of post-tracheostomy and postintubation stenoses of trachea.

Material and methods: In the period of 1970-2017 in the Republican Clinical Hospital „Timofei Mosneaga”, the Department of thoracic surgery, 78 patients (aged 17 to 72) were treated. Post-tracheostomy stenosis – 51 patients and 27 patients with postintubation stenosis.

Results: Most patients (51) were operated by cervicotomy, 8 patients underwent cervicotomy + sternotomy, and 6 patients were operated by right posterior thoracotomy. Three patients with laryngo-tracheal stenosis underwent resection of the anterior segment of cricoid cartilage and circular anastomosis was performed by applying a T-tube (Montgomery). In seven patients was performed stentation with a linear stent, 6 - endobronchial laser-resection. The length of the resected segment (resected rings) was higher in lot A compared to lot B. In postoperative period three patients presented restenosis requiring laser-resection at 4-6 months away. Two other patients had dehiscence and required postoperative terminal tracheostomy. There were 7 deaths - fatal complications being: in 4 cases hemorrhage, in 2 cases dehiscence and mediastinitis, one case - polyorganic failure. At 12 months postoperatively satisfactory result was recorded in 64 patients (82%).

Conclusions: Patients with tracheal stenosis require rigorous preoperative training. Posttraheostomy stenoses prolong the duration of the intervention and increase the number of the resected tracheal rings. Resection - primary circular anastomosis has a satisfactory result in most cases. Laser-resection and endotracheal stentation have a satisfactory outcome in 92% of cases.

Key-words: Scarring stenosis of the trachea

COMPLICAȚIILE POSTOPERATORII PRECOCE ÎN CANCERUL COLORECTAL OPERAT ÎN URGENȚĂ**URSU A¹, GURGHÎȘ R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², ROJNOVEANU GH¹**

¹Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) operat în urgență, prezintă încă, rate înalte de morbiditate și mortalitate. Rezecția colonului este o intervenție laborioasă, agresivă, cu riscuri mari de complicații în perioada postoperatorie imediată.

Scopul: Analiza complicațiilor postoperatorii în chirurgia cancerului colorectal complicat, operat în urgență.

Material și metode: Studiul retrospectiv al 98 pacienți cu CCR operați de urgență, în IMU (Chișinău), perioada 2015 - 2017. B:F=1.1:1, vârsta medie – 63.96 ± 1.34 ani, sediul tumorii: colon drept – 25 (25.5%), transvers – 9 (9.18%), stâng – 64 (64.94%), (p<0.01). Cu ocluzie intestinală acută (OIA) și peritonită au fost 22 (22.44%), inclusiv 9 (9.18%) cu perforație, operați în primele 8h; OIA – 25 (25.5%) la 8-24h; sindrom subocluziv – 43 (43%) și hemoragie – 8 (8.2%), la 2-5 zile. Au fost efectuate anastomoze primare – 68 (69.38%), derivații externe – 30 (30.61%).

Rezultate: Rata totală a complicațiilor postoperatorii a constituit 65.3%. Complicații comune intervențiilor chirurgicale abdominale specifice chirurgiei cancerului colonic au fost 20 (31.25%): dehiscențe anastomotice – 3 (4.4%), abcese parastomale – 2 (6.6%), rețracția stomei – 2 (6.6%), necroza stomei – 2 (6.6%), dehiscența bontului rectal – 1 (3.3%), eviscerație parastomală – 1 (3.3%), eventrația plăgii – 3 (3.1%), supurarea plăgii – 6 (6.12%). Complicații postoperatorii generale – 44 (68.75%) cazuri, tanatogeneza fiind determinată de pneumonii – 6 (6.1%), MODS – 5 (5.1%), insuficiență cardiacă – 12 (12.2%), infecții urinare – 10 (10.2%), edem

pulmonar – 4 (4.1%), TEAP – 7 (7.15%).

Concluzii: Complicațiile postoperatorii specifice chirurgiei colonului sunt în mare parte caracteristice intervențiilor chirurgicale practicate în urgență, pe când cele generale determinate de terenul biologic al pacientului: vârstă, comorbidități, risc operator ASA.

Cuvinte-cheie: cancer colorectal complicat, tratament de urgență, complicații postoperatorii

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN COLORECTAL CANCER OPERATED IN EMERGENCY

Introduction: Colorectal cancer operated in emergency, still has high rates of morbidity and mortality. The resection of the colon is a laborious, aggressive intervention with high risk of complications occurring both in the immediate postoperative period.

Objective: Determination of postoperative complications of complicated colorectal cancer operated in emergency.

Material and methods: Retrospective study of 98 patients with CCR operated in Emergency Hospital, between 2015-2017. Ratio M:F=1.1:1, mean age – 63.96 ± 1.34 years, with tumor localization : right sided – 25 (25.5%), transvers – 9 (9.18%), left sided – 64 (64.94%), (p<0.01). 22 (22.44%) patients were with intestinal obstruction (IO) and peritonitis, 9 (9.18%) of them – with perforation, operated within 8h; with IO – 25(25.5%), over 8-24h; with partial obstruction – 43 (43%), bleeding – 8 (8.2%), over 2-5 days. Have been performed: primary anastomosis – 68 (69.38%), colostomy – 30 (30.61%).

Results: The total rate of postoperative complications was 65.3%. Complications common to abdominal surgery and specific for colon cancer were 20: anastomotic leak – 3 (4.4%), peristomal abscess – 2 (6.6%), stoma retraction – 2 (6.6%), stoma necrosis – 2 (6.6%), rectal stump leak – 1 (3.3%), parastomal evisceration – 1 (3.3%), laparotomic wound eventration – 3 (3.1%), laparotomic wound supuration – 6 (6.12%). General postoperative complications occurred in 44 cases, tanatogenesis being determined by: pneumonia – 6 (6.1%), MODS– 5 (5.1%), heart failure –12 (12.2%), urinary infections –10 (10.2%), pulmonary edema– 4 (4.1%), TEAP –7 (7.15%).

Conclusion: Postoperative complications specific to colon surgery are largely characteristic for emergency surgery, while the general are determined of the patient's biological terrain: age, comorbidities, ASA risk.

Key words: complicated colorectal cancer, emergency surgical treatment, postoperative complications.

ROLUL MARKERILOR GENOMICI PREDICTORI AI CANCERULUI COLORECTAL: REVIEW AL LITERATURII



URSU A

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) reprezintă o problemă de sănătate publică, cu un impact semnificativ negativ asupra morbidității și mortalității populației de pe glob. Depistarea leziunilor incipiente prin implementarea unui program eficient de screening ar reduce morbiditatea și mortalitatea în CCR, ar economisi o parte importantă din resursele care ar fi cheltuite pentru tratarea pacienților aflați în stadiile avansate ale bolii.

Scopul: Prezentarea informațiilor recente privind rolul markerilor genomici în depistarea precoce a CCR.

Material și metode: Au fost utilizate bazele de date PubMed, Google Academic, Medline, Hindawi pentru a studia rolul unor markeri predictivi ai CCR prin analiza surselor literare ce au descris și testat diverse instrumente de predicție și diagnostic precoce pentru CCR.

Rezultate: Prin analiza bazelor de date au fost selectate 46 de articole: 15 – dedicate metodelor clinice de diagnostic, 10 – referitoare datelor specifice de laborator, 11– privind secvențierea transcripților în sângele periferic și 10 – referitoare algoritmilor de screening. Astfel, s-au determinat corelații între manifestările clinico-endoscopice ale patologiilor colonului, predictoare ale neoplaziilor maligne. A fost demonstrată informativitatea markerilor genomici predictori ai CCR: CEA, CA 19-9, CA 242, CA 50, markerii moleculari, care contribuie la confirmarea precoce a diagnosticului și inițierea timpurie a tratamentului acestor neoplazii.

Concluzii: Acest review evidențiază eficiența corelării metodelor clinice și biologice în diagnosticul precoce al CCR, ceea ce ar reduce nivelul de morbiditate și mortalitate, cât și ar ameliora calitatea vieții supraviețuitorilor.

Cuvinte cheie: Cancer colorectal; Screening; Markeri genomici

THE ROLE OF PREDICTIVE GENOMIC MARKERS OF COLORECTAL CANCER: REVIEW OF LITERATURE

Background: Complicated colorectal cancer (CCRC) is a public health problem with a significant negative impact on morbidity and mortality. Detecting early lesions by implementation an effective screening program would save a significant part of the resources that would be spent to treat patients in advanced, incurable stages of the disease.

Objective of the study: Presenting recent information on the role of genomic markers in the early detection of CRC.

Methods and materials: PubMed, Academic, Medline, Hindawi databases have been used to study the role of CRC's predictive markers by analyzing literary sources which described and tested various predictive and early diagnostics tools for CRC.

Results: By analysis of the databases, 46 articles were selected: 15 on clinical diagnostic methods, 10 on specific laboratory data, 11 on transcription in peripheral blood of subjects and 10 on screening algorithms for early detection of CRC. Thus, there were determined the correlation between the manifestations of the pathologies of the colon and endoscopic clinical predictors of malignant neoplasia. The informativity of CRC predictive genomic markers has been demonstrated: CEA, CA 19-9, CA 242, CA 50, molecular markers, which have contributed to the early consolidation of diagnosis and early initiation of treatment of this neoplasia.

Conclusion: This review reveals the effectiveness of clinical and biological methods for early diagnosis of CRCs, which would reduce mortality and improve the life quality of survivors.

Keywords: Colorectal cancer; Screening; Genomic markers