

**Methods and materials:** Between 2007-2012, there were 20 harvests in the spleno-pancreatic-duodenal block, during the multiorgan harvests made by the sampling team from IC Fundeni (in 2 cases it was harvested in this block and the liver). The harvested pancreas was used in 2 cases for whole pancreas transplantation, and in the other 18 cases, the pancreatic islets were obtained. The main result was the formation of qualified national teams in pancreas extraction and the isolation of pancreatic islets, which is a first step in the clinical implementation of a National Pancreatic Transplantation Program. As a clinical implementation of this procedure, the first allotransplant of pancreatic islets in Romania was performed simultaneously with liver transplantation in a 40 year old, cirrhotic, insulin-dependent diabetes mellitus. Another indication of pancreatic islet transplantation was the management of chronic pancreatitis. Total pancreatectomy followed by pancreatic islet transplantation is a good option in the treatment of chronic pancreatitis, particularly narrow-duct form, which even with the extra exogenous insulin requirement, provides more efficient control of diabetes by long-term secretion of insulin and peptide C.

**Results:** For this purpose a pancreatic islet transplant was performed in a patient with total pancreatectomy for chronic pancreatitis. The surgical indication of pancreatic resection was permanent algic syndrome, refractory to major antalgics, and recurrent acute pancreatitis episodes.

**Conclusion:** The results of this study are promising and places Romania on the map of countries that are concerned with the use of pancreatic islet transplantation in the management of diabetes mellitus and chronic pancreatitis.

**Keywords:** Diabetes mellitus; Chronic pancreatitis; Pancreatic resection; Total pancreatectomy; Pancreatic island transplantation

## TRATAMENTUL ENDOSCOPIC A POLIPILOR DE DIMENSIUNI MARI AL COLONULUI

**SAMOHVALOV S<sup>1</sup>, DANCI A<sup>1</sup>, ERLIH M<sup>2</sup>, PANTELEICIUC D<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, IMSP “Spitalul Cancelariei de Stat”, <sup>2</sup>Secția proctologie, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Moldova**

**Introducere:** Polipii de dimensiuni mari al colonului sunt predispuși spre creștere și apariția următoarelor complicații: hemoragii, ocluzii intestinale. În cazul polipilor de dimensiuni mai mari de 2 cm, riscul de dezvoltare a cancerului colorectal este înalt. Polipectomie endoscopică este o soluție pentru acest grup de pacienți, de a evita intervențiile chirurgicale laborioase, care sunt legate cu riscul înalt de complicații.

**Material și metode:** Studiul prospectiv a inclus 27 de pacienți cu polipi de dimensiuni mari al colonului, care au suportat polipectomie endoscopică în perioada anilor 2013-2018, cu vârstă cuprinsă între 53-87 ani. Criteriu pentru includerea în studiu a fost polipi de dimensiuni mai mari de 3 cm. În toate cazurile polipectomie endoscopică a fost efectuată prin diatermoexcizie pe fragmente.

**Rezultate:** Din 27 de pacienți la 19 polipectomie a fost efectuată totalmente, dar în 8 cazuri (29,6%) a fost necesară polipectomie de stadializare în 3 și 6 luni. În majoritatea cazurilor n=22 (81,4%) examenul histopatologic a confirmat adenomul tubular, în 12 cazuri adenomul tubular-vilos. În 5 (18,5%) cazuri s-a depistat adenocarcinomul. În acest grup de pacienți monitorizarea endoscopică a fost efectuată odată la 6 luni și a confirmat absența recidivelor de neoplasm. Complicațiile majore ca perforația colonului au survenit la 3 (11%) pacienți, care au fost operați în mod urgent. Volumul operației a inclus laparotomie cu rezecția segmentului afectat cu aplicarea suturilor primare. Hemoragiile intraoperatorie n=5 (18,5%) au fost stopate endoscopic prin endoclămarea și diatermocoagulare.

**Concluzii:** Polipectomie endoscopică este metoda de elecție pentru polipii colonici de dimensiuni mari cu rata complicațiilor nesemnificativă.

**Cuvinte cheie:** polipectomie endoscopică, adenom tubular-vilos, adenocarcinom

## ENDOSCOPIC TREATMENT OF THE LARGE COLONIC POLYPS

**Introduction:** The large colonic polyps are able to grow and may lead to the following complications: bleeding and intestinal occlusions. For polyps larger than 2 cm, the risk of colorectal cancer is high. Endoscopic polypectomy is a solution for this group of patients to avoid laborious surgery that is linked to the high risk of complications.

**Material and methods:** The prospective study included 27 patients with large colonic polyps that undergone endoscopic polypectomy during the years 2013-2018, aged 53-87 years. The criteria of this study was the polyps larger than 3 cm. In all cases endoscopic polypectomy was performed by diatermoexcision by fragments.

**Results:** From 27 patients, in 19 was performed total polypectomy, but in 8 cases (29,6%) - staging polypectomy, which was required in 3 and 6 months. In majority of cases n = 22 (81,4%) the histopathological examination confirmed the tubular adenoma, in 12 cases the tubular - vilous adenoma. In 5 (18,5%) cases adenocarcinoma was detected. In this group of patients, endoscopic monitoring was performed once per 6 months and confirmed the absence of neoplastic relapses. Severe complications such as perforation of the colon occurred in 3 (11%) patients who were urgently operated. The volume of surgery included laparotomy with the resection of the affected segment with the application of primary sutures. Intraoperative haemorrhages n = 5 (18,5%) were stopped endoscopically by endoclāmization and diathermocoagulation.

**Conclusions:** Endoscopic polypectomy is a method of choice for large colonic polyps with insignificant complications.

**Keywords:** endoscopic polypectomy, tubular-vilous adenoma, adenocarcinoma

## ROLUL CHIRURGIEI TORACICE VIDEO-ASISTATE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR PLEURO-PULMONARE ȘI ESOFAGIENE

**SCARLAT A, TOMA A, RUSU S, SÎLI V, GUȚAN O**

Instituție Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”

**Introducere:** Autorii prezintă experiența Secției Chirurgie Toracică IMSP SCR “T. Moșneaga” din Chișinău în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor pleuro-pulmonare și esofagiene prin metode de chirurgie video-asistată, avantajele chirurgiei miniinvasive, rata complicațiilor intra- și postoperatorii în comparație cu chirurgia clasică.

**Material și metode:** Experiența a fost acumulată pe cazurile internate în perioada ianuarie 2004 – mai 2019. Din 8993 de operații toracice au fost efectuate tehnici de VATS la 870 de pacienți, dintre care la 594 (68,28%) pacienți sau efectuat intervenții chirurgicale video-asistate cu țel terapeutic (resecții pulmonare, chirurgia a pneumotoraxului, diverticulotomie esofagiană, timomectomie toracoscopică, ș.a.).

**Rezultate:** La 276 (31,72%) pacienți s-au efectuat intervenții chirurgicale video-asistate cu țel diagnostic (pleurezii recidivante persistente, formațiuni de volum pleuro-pulmonare, sindrom pulmonar diseminativ, etc). Din cei 870 de pacienți 592 au fost bărbați, iar 278 femei, raportul B/F fiind de 2,12. Limita de vîrstă ale pacienților a fost cuprinsă între 18 și 82 ani. Din rezultate histopatologice predomină cancer pleuro-pulmonar și mediastinal; tuberculoza pleuro-pulmonară; pleurezii postinflamatorii nespecifice; tumori benigne pleuro-pulmonare și mediastinale. A fost înregistrat un număr redus de incidente și accidente intraoperatorii, reprezentând 1,83 %. Rata de complicații postoperatorii – 4,8%, semnificativ mai scăzută decât în chirurgia clasică. Rata mortalității postoperatorii a fost de 0%. Rata de diagnostic pozitiv prin examenul histopatologic a fost de 100%.

**Concluzii:** Convalescența acestor pacienți a fost mai rapidă, drenajul pleural fiind suprimat cu 2-3 zile mai rapid decât după toracotomiile clasice. Articolul demonstrează posibilitatea aplicării chirurgiei video-asistate în aproape toate afecțiunile accesibile prin chirurgie toracică deschisă, de la intervenții de diagnostic la cele curative și paliative.

**Cuvinte cheie:** chirurgie toracică video-asistată miniinvasivă

## THE ROLE OF TORACIC VIDEO-ASSISTED SURGERY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PLEURO-PULMONARY AND ESOPHAGEAL DISEASES

**Introduction:** The authors present the experience of the IMSP SCR “T. Moșneaga” Thoracic Surgery Section from Chisinau in the diagnosis and treatment of pleuro-pulmonary and esophageal disorders by video-assisted surgery methods, the advantages of mini-invasive surgery, the rate of intra- and postoperative complications compared to classical surgery.

**Material and methods:** Experience has been gained on cases hospitalized between January 2004 and May 2019. Out of 8993 thoracic operations, 870 patients were treated with VATS, of which 594 (68.28%) patients underwent video-assisted surgery with therapeutic target (lung resections, pneumothorax surgery, esophageal diverticulectomy, thoracoscopic thymomectomy, etc.).

**Results:** 276 (31.72%) patients underwent video assisted surgical interventions with a diagnostic target (persistent recurrent pleurisy, pleuro-pulmonary volume formation, disseminated pulmonary syndrome, etc.). Of the 870 patients, 592 were males and 278 females, the M/F ratio being 2.12. The age limit of patients was between 18 and 82 years. Histopathological results: predominate pleuro-pulmonary and mediastinal cancer; pleuro-pulmonary tuberculosis; non-specific postinflammatory pleural effusions; benign pleuro-pulmonary and mediastinal tumors. There were a small number of incidents and intraoperative accidents, accounting for 1.83%. The rate of postoperative complications - 4.8%, significantly lowers than in classical surgery. The postoperative mortality rate was 0%. The positive diagnosis rate through the histopathological examination was 100%.

**Concluzion:** The convalescence of these patients was faster, the pleural drainage being suppressed 2-3 days faster than after the classical thoracotomies. The article demonstrates the possibility of applying video-assisted surgery in almost all diseases accessible through open thoracic surgery, from diagnostic to curative and palliative interventions.

**Key words:** mini-invasive video-assisted thoracic surgery

## CONDUITA CHIRURGICALĂ DIFERENȚIATĂ A PACIENȚILOR CU PLĂGI ABDOMINALE

**SCERBATIUC-CONDUR CORINA<sup>1</sup>, ROTARU M<sup>1</sup>, GURGHÎȘ R<sup>1</sup>, GAGAUZ I<sup>1</sup>, GAFTON V<sup>2</sup>, VOZIAN M<sup>1</sup>, ROJNOVEANU GH<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, <sup>2</sup>IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Gestionarea modernă a plăgilor abdominale rămâne încă controversată și este supusă unei reevaluări continue. Managementul plăgilor abdominale variază în funcție de următorii factori: mecanismul și localizarea acesteia, hemodinamica și statusul neurologic, răni asociate, resurse instituționale.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv și prospectiv pe un lot de 124 de pacienți cu plăgi abdominale, tratați în IMSP Institutul de Medicină Urgentă pe perioada 2015–04.2019. S-au cercetat caracteristicile clinico-evolutive, investigațiile paraclinice și protocoalele operatorii.

**Rezultate:** În rezultatul analizei s-au obținut următoarele: raportul B:F – 9.3:1; vârsta medie – 37.29±12.4 ani; pacienți cu plăgi nepenetrante – 56(45.2%), iar penetrante – 68(54.8%). Traumatizații cu plăgi nepenetrante(n=56) au fost supuși prelucrării chirurgicale primare a plăgii. Pacienții cu plăgi penetrante hemodinamic stabili, fără semne peritoneale(n=20) au avut următorul algoritm de diagnostic: radiografie abdominală(19), FAST(19), laparoscopie(4), au fost supuși prelucrării primare chirurgicale a plăgii și tacticii expectative. Pacienții cu plăgi penetrante, hemodinamică instabilă și cu sindrom peritoneal sau hemoragic(n=48) au urmat: radiografie abdominală(25), FAST(31), laparoscopie diagnostică(8), ulterior supuși laparotomiei exploratorii de urgență, în toate cazurile fiind depistate leziuni ale viscerelor intra- și extraabdominale(58) și vaselor(23). La 10(20.8%) pacienți laparotomizați perioada postoperatorie a evoluat cu complicații: pneumonie(7), eviscerație(2), supurația plăgii(2). Un pacient a decedat până la laparotomie. Dintre pacienții supuși laparotomiei au decedat 3(6.7%).

**Concluzii:** Pacienții hemodinamic stabili, fără semne peritoneale necesită examen clinic și monitorizare în dinamică, iar cei cu sindrom hemoragic și peritoneal, instabili hemodinamic – laparotomie exploratorie de urgență. Atitudinea terapeutică diferențiată conduce la evitarea laparotomiilor nonterapeutice, reducerea ratei complicațiilor postoperatorii, duratei de spiralizare și costurilor medicale.

**Cuvinte cheie:** Plăgi abdominale; Diagnostic; Tratament