

## OPȚIUNI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR OCLUZIVE COLONICE

**REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, CIOBANU M, VERMEIUC O**

**Clinica Chirurgie ”Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra chirurgie nr.1 ”N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Ocluzia intestinală acută (OIA) reprezintă manifestarea clinică tardivă a cancerului de colon. Necesitatea stabilirii diagnosticului preoperator este discutabilă.

**Material și metode:** Studiul retrospectiv a cuprins 156 pacienți cu tumori colonice spitalizați în perioada 1998-2015. Bărbați – 67, de sex feminin – 89. A dominat vârsta peste 60 de ani în mai mult de 60%. Manifestările clinice (dureri, vome, absența tranzitului intestinal, balonare) și paraclinice – radiografia abdomenului pe gol cu nivele hidroaerice, au dedus sindromul de OIA în 60 cazuri. Irigoscopia – bloc intestinal (38 cazuri) și fibrocolonoscopia (21 cazuri) orientează diagnosticul etiologic în alte 59 cazuri. Indicațiile operatorii: pentru OIA când durerile și distensia se accentuează după tratamentul de reechilibrare și aspirație nazogastrică au fost operați 36 pacienți; pentru OIA și tumoare abdominală palpabilă plus semne peritoneale și leucocitoză s-a intervenit în 11 cazuri; OIA cu nivel hidroaeric mai mare de 10 cm, distensia accentuată și pericolul de perforație diastatică de cec a impus intervenția în 13 cazuri. Aceste situații au dictat și rapiditatea intervenției operatorii – 39 pacienți au fost operați în primele 24 ore; 21 cazuri – în 24-48 ore; iar în peste 48 ore – 59 bolnavi.

**Rezultate:** Operații radicale s-au efectuat în 108 cazuri (90,7%), cu restabilirea primară a tranzitului – în 55 cazuri (51%). Mortalitatea postoperatorie – 18 cazuri (15,1%). Histopatologic: adenocarcinom – în 16 cazuri cu metastaze la distanță, inclusiv canceromatoză – 6 cazuri. Neoperați – 37 cazuri.

**Concluzii:** Indicațiile pentru tratamentul chirurgical de urgență în ocluziile intestinale acute continue să persiste în arsenalul terapeutic, chiar și în condițiile unui diagnostic neelucidat preoperator. Depistarea intraoperatorie a cancerului ocluziv impune înlăturarea acestuia, restabilirea tractului digestiv reieșind din condițiile locale și generale.

### THE OPTIONS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OCCLUSIVE COLON TUMORS

**Introduction:** Acute intestinal obstruction (AIO) of the colon represents a late clinic of the colon cancer. The need for the preoperative diagnosis is questionable.

**Material and methods:** The retrospective study included 156 patients, 67 – men and 89 – women with colon tumors, hospitalized in the period of 1998-2015. In more than 60% of the cases the patients were aged over 60 years. The clinical manifestations (pain, vomiting, lack of bowel movements, bloating) and the paraclinic ones – the empty stomach radiography with air-liquid levels deduced AIO syndrome in 60 cases. The barium enema – intestinal obstruction (38 cases) and fibrocolonoscopy (21 cases) orients the etiologic diagnosis in other 59 cases. Operative indications: for AIO when the pain and the distension increase after the rebalancing treatment and nasogastric suction – 36 cases were operated; for AIO and palpable tumor as well as peritoneal signs and leukocytosis – 11 cases were operated; for AIO with air-liquid levels bigger than 10 cm, the emphasized distension and persisting danger of diastatic perforation of the caecum – required interventions in 13 cases. These situations have imposed the rapidity of the surgical intervention: 39 patients were operated within the first 24 hours; 21 cases – within 24-48 hours; and 59 patients – after more than 48 hours.

**Results:** Radical operations were carried out in 108 cases (90.7%) with the primary restoration of the transit in 55 cases (51%). Postoperative mortality – 18 cases (15.1%). Histologic result: adenocarcinoma – in 16 cases with the remote metastasis, including canceromatosis – in 6 cases. There were 37 inoperable cases.

**Conclusions:** The indications for emergency surgical treatment of acute intestinal occlusions continue to persist in the therapeutic arsenal, even in cases of unclear preoperative diagnosis. The intraoperative detection of occlusive cancer requires its removal, and the restoring of the digestive tract based on the local and general conditions.

## COMPLICAȚIILE RARE ALE PANCREATITEI CRONICE: DIAGNOSTIC ȘI TACTICA CHIRURGICALĂ

**REVCU S, MUSTEA V, BALAN S, EREMIȚA G, STRELȚOV L, REVCU D**

**Clinica chirurgie “Sf.Arhanghel Mihail”, Catedra Chirurgie nr.1 “N.Anestiadi”, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Atitudinea chirurgicală în complicațiile pancreatitei cronice (PC), datorită rarității și severității acestora, rămâne întârziată și controversată.

**Material și metode:** Studiul retrospectiv, anii 1994-2015 vizează 46 pacienți cu complicații ale PC. Bărbați – 41, de sex feminin – 5, raport 8/1, de vârstă relativ tânără. Accentul diagnostic îl au investigațiile paraclinice: ERCP – 18 cazuri, FEGDS – 7, CT – 8, laparoscopie diagnostică – 22, EUS – 46.

**Rezultate:** S-a intervenit de urgență în 18 cazuri de hemoragie digestivă superioară, cu sau fără hemoperitoneum, accentul punându-se pe hemostaza “in situ” – 3 decese; în 10 cazuri de ascită pancreatică după laparocenteze ineficiente (3) s-a intervenit pentru supurații (10), practicându-se drenajul extern (8) și drenarea pseudochistului (2). Decese – 3 cazuri. Un caz de fistulă pancreatico-bronșică, rezolvată prin implantarea fistulei în stomac, alte 2 cazuri de fistule pancreatice externe spontane s-au supus tratamentului conservativ, tromboza venei splenice (2 cazuri) a fost o complicație suprapusă, fără răsunet clinic. Microabcesele pancreatice au fost un component fidel în toate cazurile de deces. Concomitența a mai multor complicații s-a întâlnit în peste 50% cazuri. Mortalitatea totală – 19 cazuri, mortalitatea postoperatorie – 14 cazuri.

**Concluzii:** (1) Stabilirea diagnosticului de pancreatită cronică impune investigații moderne în vederea depistării precoce a complicațiilor și a aplicării tratamentului chirurgical adecvat. (2) Hemoragiile digestive și intraabdominale ce survin pe fondal de