

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL TUMORILOR GASTROINTESTINALE STROMALE

### CUMPĂȚĂ S. GUȚU E, IACUB V

Catedra chirurgie generală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) reprezintă cele mai frecvente tumori de origine mezenchimală ale tractului gastrointestinal, cu un potențial malign dependent de dimensiunile tumorii și indexul mitotic al acesteia. Manifestările clinice sunt nespecifice, depinzând atât de mărime, localizare, cât și de complicațiile survenite.

**Scopul lucrării:** De a studia specificul prezentării, posibilitățile diagnosticului și rezultatele tratamentului pacienților cu GIST.

**Material și metode:** Pe perioada 2006-2015 au fost tratați 13 pacienți cu GIST (8 bărbați/5 femei), cu vârsta medie de 55 ani (25-72 ani). Au fost studiate localizarea și dimensiunile tumorilor, manifestările clinice, imagistice, histologice și imunohistochimice, tehnicile chirurgicale.

**Rezultate:** Cinci (38,6%) pacienți au prezentat o formațiune de volum intraabdominală, 4 (30,7%) – hemoragie digestivă, 4 (30,7%) – ocluzie intestinală. Tumorile au fost cu originea din: stomac – 6 (46,2%), intestin subțire – 6 (46,2%), colon – 1 (7,6%) și au avut dimensiunile medii de 6,75 cm – pentru localizarea gastrică și 4,2 cm – pentru cea intestinală. CT abdominală a avut rolul decisiv în diagnosticarea tumorii în cazurile electivă, în rest diagnosticul de GIST a fost instalat intraoperator. În toate 13 cazuri tumora a fost considerată rezecabilă, astfel s-a obținut rezecția completă a tumorii (R0), rata complicațiilor fiind minimală.

**Concluzii:** GIST rămâne a fi o entitate constant întâlnită în cadrul serviciului chirurgical; manifestările clinice sunt variabile, fiind dependente de dimensiunile, localizarea tumorii și complicațiile apărute. Rezecția tumorii a fost curativă în toate cazurile, fiind asociată cu o rată minoră a complicațiilor postoperatorii și supraviețuire îndelungată.

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

**Introduction:** Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract, whose potential malignancy depends on the size and mitotic index. The clinical presentation is non-specific and correlates with tumor size, its location and complications.

**The aim of study:** To analyse the features of clinical manifestations, diagnosis and treatment outcomes of patients with GIST.

**Material and methods:** During 2006-2015 period 13 patients (8 males/5 females) with a mean age of 55 years (range 25-72 years) were treated with GIST. There were studied tumors' localization and size, clinical, imaging, histological, immunohistochemical characteristics, and surgical techniques.

**Results:** On presentation 5 (38.6%) patients had an intra-abdominal lump (38.4%), 4 (30.7%) – gastrointestinal bleeding, and 4 (30.7%) – intestinal obstruction. Tumors were originated from the stomach – 6 (46.2%), small intestine – 6 (46.2%), and colon – 1 (7.6%), and had an average size of 6.75 cm – for gastric and 4.2 cm – for intestinal location. Abdominal CT had a determinant role in diagnosis of the tumors in elective cases, in others – diagnosis was established intraoperatively. In all 13 cases the tumor was considered resectable, thus was achieved complete tumor resection (R0), the rate of complications being minimal.

**Conclusions:** GIST remains a constant entity encountered in the surgical practice; clinical manifestations are variable and are dependent on the size, localization and complications of the tumor. The resection of tumor was curative in all cases, associated with minor rate of postoperative complications and prolonged survival.

## IMAGISTICA CT ÎN DIAGNOSTICUL METASTAZELOR HEPATICE

### CUTITARI I

Catedra de Radiologie și Imagistică Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Medical „Excellence”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Metastazele hepatice (MH) reprezintă cele mai frecvente leziuni maligne a ficatului, cu o incidență de 18-40 ori mai mare decât a tumorilor maligne primare hepatice. Computer tomografia (CT) reprezintă o metodă de elecție pentru detectarea metastazelor hepatice, ocupă un loc prioritar între metodele de radiodiagnostic în explorarea pacienților cu patologie secundară hepatică.

**Scopul studiului:** Aprecierea posibilităților CT în detectarea leziunilor secundare hepatice (localizare, dimensiuni, număr, densitatea), stabilirea relațiilor cu venele hepatice, vena portă, hilul hepatic și diafragm.

**Material și metode:** Au fost investigați 196 de pacienți cu MH în CM „Excellence” (2014-2015) la unitatea CT „Aquillion-64”, Toshiba, dintre care 108 femei (55%) și 88 bărbați (45%). Vârsta pacienților a fost între 18 și 88 de ani. Vârsta medie – 51,3 ani. A fost aplicată CT spiralată cu introducerea intravenoasă a substanței iodată (Omnipaque 350) în bolus 4,5-5,0 ml/sec, folosind protocolul bifazic: faza arterială – 20-25 sec, faza portală – 55-65 sec.

**Rezultate:** Din totalul de 196 pacienți au fost identificați 58 (29,6%) pacienți cu MH de origine colorectală, 28 (14,3%) – pancreatică, 20 (10,2%) – stomacală, 10 (5,1%) – esofagiană, 8 (4,1%) – biliară, 24 (12,3%) – glanda mamară, 18 (9,3%) – pulmonară, 27 (13,8%) – uro-genitală și 3 (1,53%) – melanom. MH au avut multiple aspecte imagistice: leziuni nodulare hipo- sau izodense, unice sau multiple, contur neregulat, ce captează contrast în faza arterială (omogen, heterogen sau periferic) și devin hipodense în faza portală; leziuni hiperdense (solide sau calcificate). MH prezintă clasic „wash in/wash out pattern” în 55% de cazuri. În 48% de cazuri a fost depistat „pattern”-ul hiper-hipodens, în 24% - „pattern”-ul hiper-izodens, în 16% – izo-hipodens, în 12% – hipo-hipodens.

**Concluzii:** CT în condiții cu contrast reprezintă una dintre cele mai eficiente metode imagistice în diagnosticul MH, determină o acuratețe importantă în identificarea patologiei hepatice secundare.

### CT IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF LIVER METHASTASIS

**Introduction:** Liver metastasis (LM) is the most common malignant liver lesions, with an incidence of 18-40 times more common than primary malignant liver tumors. Helical CT is a method of choice for the detection of liver metastasis, is at the forefront of method radiology exploring patients with secondary liver pathology.

**The purpose of study:** identifying opportunities CT in detection of secondary liver lesions, establishment of relations with the hepatic veins, portal vein, liver hilum and diaphragm.

**Material and methods:** In the period 2014-2015 196 patients with LM (108 female / 88 male, age range 18-88 years, mean age 51.3 years) underwent contrast-enhanced 64-slice CT at the Medical Center “Excellence”. Spiral CT was applied with intravenous introduction of Omnipaque 350, bolus 4.5-5.0 ml/sec using two-phase protocol: arterial phase – 20-25 sec, portal phase – 55-65 sec.

**Results:** Of the 196 patients with LM were identified 58 (29.6%) of patients with LM from colorectal cancer, 28 (14.3%) – from pancreatic tumors, 20 (10.2%) – from gastric carcinoma, 10 (5.1%) – from esophageal tumors, 8 (4.1%) – from gallbladder tumors, 24 (12.3%) – from breast cancer, 18 (9.3%) – from lung cancer, 27 (13.8%) – from urogenital cancer and 3 (1.53%) – from melanoma. LM had multiple imaging features: hypo- or isointense LM, single or multiple, irregular outline with contrast enhancement in the arterial phase (homogeneous, heterogeneous or peripheral) and hypo-attenuating in portal venous phase; hiperintense LM (solid or calcified). LM presented the classic wash-in/wash-out pattern in 55% of cases, 48% of lesions had hyper-hypointense pattern, 24% – hyper-izointense pattern, 16% – iso-hypointense pattern, 12% – hypo-hypointense pattern.

**Conclusion:** CT with enhancement contrast is one of the most effective methods of imaging in the diagnostic of LM, demonstrating important accuracy in identifying secondary liver pathology.

## SFINCTEROTOMIA ENDOSCOPICĂ FĂRĂ ERCP

### DANCI A

#### Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** În prezent ERCP este o metodă diagnostică bine cunoscută în cazul coledocolitiazii, stricturilor benigne sau maligne, și altor patologii ale ducturilor pancreatice și biliare. Totodată, 2-9% dintre pacienți vor dezvolta pancreatită, 3-9% – colangită, mai ales în cazurile de eșec a rezolvării endoscopice a obstrucției biliare. Rata mare a complicațiilor legate de ERCP sugerează utilizarea unei abordări mai puțin invazive și renunțarea la ERCP, când este posibil.

**Material și metode:** Au fost analizați 2130 pacienți care au necesitat ERCP în trei perioade distincte de timp. Grupul A (1992-1997) – 712 pacienți, care au suportat ERCP ca o parte obligatorie a sfincterotomiei endoscopice. Grupul B (1998-2005) – 832 pacienți, la care ERCP a fost efectuată în 317 (38%) de cazuri, doar pe indicații riguroase, cum ar fi calculi invizibili, bloc biliar proximal, anomalii ale căilor biliare. Grupul C (2006-2014) – 586 pacienți, ERCP a fost practică în 112 (19,2%), în cazul când MRCP nu a fost efectuată sau dacă au existat condiții speciale de litextracție sau stentare biliară.

**Rezultate:** Complicațiile specifice ale ERCP, cum ar fi: colangita, pancreatita și colecistita acută, au survenit la 65 (9,2%) pacienți din grupul A; în 54 (6,5%) – în grupul B; în 26 (4,5%) – în grupul C. ERCP a fost necesară ca a doua etapă de tratament după rezolvarea icterului și a colangitei la 12 (1,7%) pacienți din grupul A, și la 8 (1%) – din grupul C.

**Concluzii:** Tehnologiile neinvazive, cum este MRCP au majorat semnificativ rata de corectitudine a diagnosticului. În majoritatea cazurilor chirurgicale sfincterotomia endoscopică poate fi efectuată justificat fără ERCP. Refuzul rațional de la ERCP și utilizarea consecutivă a MRCP și ERCP reduce numărul complicațiilor specifice legate de acest procedeu.

### ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY WITHOUT ERCP

**Introduction:** Currently, ERCP is the well known diagnostic procedure for bile duct stones, benign or malignant strictures, and other pathology of pancreatic and biliary ducts. However the 2-9% of patients will develop pancreatitis, 3-9% - cholangitis, especially in cases of failure to eliminate endoscopically the biliary obstruction. The high rate of ERCP-related complications suggests to use less invasive approach and to refuse from ERCP whenever possible.

**Material and methods:** A total of 2130 of ERCP-required patients were analyzed in three separate periods of time. Group A (1992-1997) – 712 pts who underwent ERCP as a mandatory part of endoscopic sphincterotomy. Group B (1998-2005) – 832 pts, in which ERCP was performed in 317 (38%) cases, only on rigorous indications, such as non-visible stones, proximal biliary obstructions, and biliary tree anomalies. Group C (2006-2014) – 586 pts, ERCP was done in 112 (19.2%), if MRCP was not performed, or if the special conditions for stone removing or biliary stenting are existed.

**Results:** The specific complications of ERCP such as: cholangitis, acute pancreatitis or cholecystitis, occurred in 65 (9.2%) pts in group A; in 54 (6.5%) – in group B; in 26 (4.5%) – in group C. ERCP was necessary as the second stage of treatment after jaundice and cholangitis improvement in 12 (1.7%) pts of group A, and 8 (1%) pts of group C.

**Conclusions:** Noninvasive technologies such as MRCP significantly increased the rate of successful diagnostic. In most surgical cases the endoscopic sphincterotomy can be done justifiably without ERCP. Rational refuse from ERCP in many cases, and also consecutive use of MRCP and ERCP decreases rate of specific procedural related complications.

## ACHALAZIA: TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC VS DILATAREA PNEUMATICĂ CU BALON

### DANCI A, SAMOHVALOV S, ANTON V

#### Secția Endoscopie și Chirurgie Miniminvazivă, Spitalul Republican CSRA, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Managementul achalaziei este controversat. Se prezintă comparația dintre cele două modalități de tratament.