

**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.