

## COMPLICAȚIILE CANCERULUI COLORECTAL ÎN CLINICILE DE CHIRURGIE GENERALĂ

**AKPEROV IA, SHALKOV YL, KALENICH IS, GONCHARUK MV, KOTSYURUBA AM, GORDIENKO VV**

**Facultatea de medicină, Universitatea din Transnistria, Tiraspol, Moldova; Catedra de Chirurgie generală, KhMAPO, Harkov, Ucraina**

**Introducere:** Creșterea ratei de îmbolnăvire, rezultatele nesatisfăcătoare ale tratamentului și multiplele probleme organizatorice nerezolvate în ajutorarea pacienților cu cancer de colon necesită măsuri de urgență.

**Scopul studiului:** De a examina rezultatele directe ale tratamentului pacienților cu cancer complicat de colon și rect, prin identificarea cauzelor de bază și a celor indirecte care determină rezultatele nesatisfăcătoare.

**Material și metode:** Într-o regiune teritorială compactă cu o populație de circa 500.000 au fost analizate rezultatele tratamentului a 308 pacienți cu cancer colo-rectal, supuși intervențiilor operatorii în Clinica de chirurgie generală. Pacienții au fost repartizați în 2 grupuri: operați programat (157) și operați de urgență (151).

**Rezultate:** Între pacienții incluși în studiu au predominat cei operați planificat (52,3%). Vârsta medie în grupuri a fost comparabilă, respectiv 58,7 și 61,4 ani. După localizare, 40,8±3,9% pacienți cu patologii urgente, au prezentat afecțiuni ale colonului descendent și sigmoid. În ambele grupuri au fost prezenți pacienți în stadii tardive: la stadiile 3-4 – 90,4% (planificați) și 100% (cu cancer colorectal complicat). Principalele complicații: obstrucția intestinală 65,6% (99 pacienți); la 48 pacienți pe parcursul operației a fost identificată peritonita din cauza rupturii intestinului sau microperforațiilor tumorilor. Patru pacienți au fost operați în legătură cu hemoragia tumorii decadente. La pacienții planificați în 12,1% cazuri au fost identificate complicații similare. Operația radicală a fost posibilă în 70,4% cazuri în grupul 1 și doar în 28,8% din grupul 2. În cazul operațiilor planificate la 82,0% pacienți a fost aplicată anastomoza primară, iar la pacienții cu cancer colorectal complicat – doar la 50%; colostomia – în 25,2±3,6% cazuri (planificați) și 54,4±4,1% (urgență). Mortalitatea – 14,9±2,0% cazuri.

**Concluzii:** Rezultatele tratamentului pacienților cu cancer colorectal au fost agravate de frecvența înaltă a formelor complicate ale acestei patologii. Implementarea sistemelor de “screening” pentru detectarea precoce a cancerului colorectal, poate îmbunătăți parametrii chirurgicali și reduce frecvența formelor complicate de cancer colorectal.

### COMPLICATIONS OF COLORECTAL CANCER IN GENERAL SURGICAL CLINICS

**Introduction:** The growth of the disease, consistently poor results and many unsettled organizational issues in patients with colon cancer call for urgent solving of the problem.

**The aim:** To examine the results of treatment in patients with the complicated cancer of the colon and rectum.

**Material and methods:** In the compact territorial area (population: 500.000) there were studied the outcomes of treating in 308 patients operated in general clinical hospital for colorectal cancer. The patients were distributed into 2 groups: elective (157) and urgent surgery (151).

**Results:** The average age of the patients in the groups was identical, respectively – 58.7 and 61.4 years old. Taking into account the location, 40.8±3.9% of patients with urgent pathology had an affection of descending and sigmoid colon. In both groups of patients there were those with late stages: 3-4th stages – 90.4% (in group I), and 100% (in group II). The main complication was acute intestinal obstruction 65.6% (99 patients). In 48 patients there were general or local peritonitis. Four patients were operated in connection with the hemorrhage from tumor. In group I similar complications were only in 12.1% cases. Radical surgery: in group I – 70.4%, and only 28.8% – in group II. Primary anastomosis was possible in 82% cases in group I, and only in 50% cases from group II; colostomy – 25 versus 54 cases. Mortality rate – 14%.

**Conclusion:** The treatment outcomes of patients with colorectal cancer were largely aggravated by the significant frequency of complicated forms of the disease. The implementation of the screening systems for early detection of cancer of the colon and rectum can improve the results of the surgical interventions and reduce the frequency of complicated forms of colorectal cancer.

### FACTORII DE RISC PENTRU RECIDIVĂ ÎN HERNIILE INGHINALE TRATATE LAPAROSCOPIC

**ALDOESCU S, PETREA S, VILCU M, HANES R, CATRINA E, BREZEAN I**

**Clinica chirurgie II, Spitalul „Dr.I.Cantacuzino”, București, România**

**Scop:** Considerată în prezent marker al eșecului tratamentului chirurgical, recidiva herniei inghinale are în literatură o rată ce variază între 1-4% indiferent de calea de abord. Această lucrare își propune să găsească factorii semnificativi cu rol în apariția recidivei.

**Material și metode:** Un total de 257 pacienți au fost incluși într-un studiu prospectiv din ianuarie 2013 până în octombrie 2014 cu urmărire clinică postoperatorie la 1 lună, 6 luni și 1 an.

**Rezultate:** Chiar dacă recidiva după abordul laparoscopic nu a depășit 4%, cei mai importanți factori de risc au fost identificați în curba de instruire și în dimensiunea protezei folosite.

**Concluzii:** Deoarece cele mai multe recidive au fost diagnosticate în prima lună postoperator acest studiu subliniază că erorile tehnice au fost principalii factori cu rol în recidivă, subliniind astfel rolul urmăririi postoperatorii.

### RECURRENCE RISK FACTORS AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR INGUINAL HERNIA

**Purpose:** Recurrence after inguinal hernia surgery is currently considered a marker of treatment failure being quoted in literature with a rate ranging in between 1-4% regardless laparoscopic or conventional approach. This paper aims to find significant risk factors for recurrence.

**Material and methods:** A total of 257 patients with diagnosed inguinal hernia were included in a study and evaluated prospectively (from January 2013 until October 2014). Follow-up was performed at 1 month, 6 and 12 months respectively from surgery aiming recurrence and postoperative pain syndrome.

**Results:** Though recurrence rate in laparoscopic approach did not exceed 4% learning curve and the size of the prosthesis were identified as the most important risk factors.

**Conclusions:** As most of recurrences were diagnosed in the first postoperative month after inguinal hernia surgery this study highlights that technical errors account as a main cause for recurrence, highlighting also the role of postoperative follow-up.

## ANALIZA COMPLICAȚIILOR EVOLUTIVE LA PACIENȚII CU HEMOPERITONEU TRAUMATIC REZOLVAT NONOPERATOR

**ANESTE E, ROJNOVEANU G, GURGHIS R**

**Catedra de chirurgie nr.1 "N.Anestiadi", USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova**

**Scopul studiului** a fost analiza structurii complicațiilor la pacienții cu hemoperitoneu traumatic rezolvat prin conduită nonoperatorie.

**Material și metode:** Au fost evaluați 48 traumatizați (pe perioada anilor 2011-2015) cu hemoperitoneu posttraumatic cauzat de: leziuni lienale (LL) izolate – 22 (45,84%), leziuni hepatice (LH) izolate – 10 (20,83%), leziuni renale (LR) izolate – 1 (2,08%), LL + LH – 6 (12,5%), LL + LH + LR – 3 (6,25%), LL + LR – 1 (2,08%), leziunea ligamentului teres hepatic – 1 (2,08%) și cauze neelucidate – 4 (8,34%). Leziuni închise – 45 (93,75%), deschise – 3 (6,25%), raportul B:F=2:1. Valori medii: vârsta = 36±13,95 ani, scorul RTS = 6,98±1,05; scorul ISS = 28,15±19,2. Stabilirea diagnosticului: USG – 48 (100%) cazuri, TC – 39 (81,25%), laparoscopie – 8 (16,67%), laparocenteză – 1 (2,08%).

**Rezultate:** Severitatea LL (AAST): gr.I (0), gr.II (12), gr.III (18), gr.IV (2); LH (AAST): gr.I (7), gr.II (3), gr.III (7), gr.IV (1); LR (AAST): gr.I (4), gr.II (1), gr.III (2). Politraumatizați cu scorul ISS>25 – 25 (52,08%), cu GCS<12 puncte – 21 (43,75%). Volumul hemoperitoneului la internare stabilit imagistic – 454,47±352,87ml (0-1300 ml). Intervenții chirurgicale extraabdominale – 20 la 12 (25%) pacienți: evacuarea hematomului subarahnoidian – 3 (15%), debridarea chirurgicală a plăgilor – 3 (15%), toracocenteză – 6 (30%), osteosinteză – 5 (25%), traheostomie – 3 (15%). Complicații – 28 la 22 (45,83%) pacienți: intraabdominale specifice (3) – pareză intestinală la 3 (10,72%), și nespecifice, precum hemoragia digestivă – 1 (3,57%). Complicații extraabdominale: pleuropulmonare – 19 (67,86%), cistită – 1 (3,57%), otită medie – 1 (3,57%), embolie lipidică – 1 (3,57%), poliurie – 1 (3,57%), febră de etiologie neidentificată – 1 (3,57%). Toți pacienții (100%) cu complicații pleuropulmonare au suferit traumatism toracic, iar embolia lipidică s-a asociat traumatismului locomotor grav.

**Concluzii:** Analiza complicațiilor evidențiază predominarea morbidităților legate de traumatismele extraabdominale asociate, iar reabsorbția naturală a sângelui din cavitatea peritoneală decurge fără repercusiuni locale sau sistemice, cazurile de pareză intestinală fiind asociate laparoscopiei.

## ANALYSIS OF EVOLUTIVE COMPLICATIONS AFTER NONOPERATIVE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TRAUMATIC HEMOPERITONEUM

**The aim of study** was analysis of complication structure in patients with traumatic hemoperitoneum during nonoperative management.

**Material and methods:** We analyzed a total of 48 patients (during 2011-2015) with traumatic hemoperitoneum, caused by: isolated splenic trauma (LL) – 22 (45.84%), isolated liver trauma (LH) – 10 (20.83%), isolated renal trauma (LR) – 1 (2.08%), LL + LH – 6 (12.5%), LL + LH + LR – 3 (6.25%), LL + LR – 1 (2.08%), lesion of ligamentum teres hepatis – 1 (2.08%) and unclear reasons – 4 (8.34%). Blunt trauma – 45 (93.75%), stab – 3 (6.25%); M:F ratio was 2:1. Average values: age = 36±13.95 years, RTS score = 6.98±1.05; ISS score = 28.15±19.2. Diagnosis was established by ultrasound – 48 (100%), CT – 39 (81.25%), laparoscopy – 8 (16.67%), laparocentesis – 1 (2.08%).

**Results:** Severity of LL (AAST): gr.I (0), gr.II (12), gr.III (18), gr.IV (2); LH (AAST): gr.I (7), gr.II (3), gr.III (7), gr.IV (1); LR (AAST): gr.I (4), gr.II (1), gr.III (2). ISS score >25 – 25 (52.08%). Patients with GCS score <12 – 21 (43.75%). The average hemoperitoneum volume at admission – 454.47±352.87ml (0-1300 ml). Extraabdominal surgical interventions – 20 in 12 (25%) patients: subarachnoid haematoma drainage – 3 (15%), wound management – 3 (15%), thoracocentesis/thoracotomy – 6 (30%), osteosynthesis – 5 (25%), tracheostomy – 3 (15%). Were noted 28 complications in 22 (45.83%) patients: specific intraabdominal complications, as intestinal paresis – 3 (10.72%), and nonspecific, as digestive hemorrhage – 1 (3.57%); extraabdominal complications: pleuropulmonary – 19 (67.86%), catheter-associated urinary tract infection – 1 (3.57%), otitis media – 1 (3.57%), fat embolism – 1 (3.57%), polyuria – 1 (3.57%), unexplained fever – 1 (3.57%). All patients (100%) with pleuropulmonary complications suffered thoracic trauma, the patient with fat embolism – severe locomotory trauma.

**Conclusions:** The analysis of evolutive complications showed prevalence of complications related to associated extra-abdominal trauma, when the blood absorptions from peritoneal cavity does not show any local or systemic complications, all 3 cases of intestinal paresis being a consequence of laparoscopic procedure.

## CONSIDERAȚIUNI MORFOPATOLOGICE ÎN CHISTUL HIDATIC PULMONAR COMPLICAT PRIN RUPTURĂ ENDOBRONȘICĂ

**BABUCI S, PETROVICI V, DOGOTARI N, SINIȚIN L, NEGRU I**

**Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova**