

nodes. Conclusions: The presence of metastatic adenopathy is crucial in assessing the informational value of early and late postoperative evolution.
Keywords: colon cancer, metastatic lymphadenopathy, morbidity, mortality survival.

D80

REZULTATUL TRATAMENTULUI CHIRURGICAL A BOLNAVILOR CU FISURA ANALA CRONICA

Andon Elvira, Panteleiciuc D.

SCM "Sf. Treime", mun. Chișinău

Fisura anala este una din patologiile frecvente a segmentului distal al rectului și constituie 10-11,7% din maladiile intestinului gros. Analizând literatura amplă cu descrierea metodelor de tratament chirurgical al fisurilor anale, deseori este dificil în selectarea procedeeleor chirurgicale de tratament. Material și metode Lucrarea se bazează pe analiza rezultatelor precoce și tardive a intervențiilor chirurgicale la 674 bolnavi cu fisuri anale cronice cu vârsta 18-84 ani. Bărbați au fost-253, femei-421. În 630 cazuri fisura a fost localizată pe semicircumferința posterioară a sfincterului anal, mai rar-35 cazuri pe cea anterioară, laterala-7 cazuri. Fisuri duble au fost la-2 bolnavi. La 237 bolnavi fisura anala a fost asociată cu hemoroizi. S-a efectuat examinarea clinică, de laborator și instrumentala-tușeu rectal, rectoromanoscopia fibrocolonoscopia și în unele cazuri irigoscopia. Rezultate Tabloul clinic a maladiei s-a manifestat cu dureri în canalul anal, mai frecvent după defecație, constipații, eliminări sangvinolente din rect după defecație. Tratamentul conservativ în multe cazuri nu este efectiv și atunci se recurge la tratament chirurgical. La toți pacienții s-a efectuat operația Gabriel modificare elaborată în clinică. Intervențiile chirurgicale la majoritatea pacienților sau efectuat cu anestezie combinată, la unii cu anestezie locală. Excizia fisurii anale cu sfincterotomia dozată a sfincterului anal intern s-a efectuat la toți bolnavii. În perioada postoperatorie precoce la 10 bolnavi a avut loc hemoragie din plaga, iar în perioada tardivă, s-a dezvoltat perirectita acută. Recidive a maladiei nu s-au înregistrat. Concluzii Datele analizate mai sus au arătat ca Excizia fisurii anale cu sfincterotomia dozată a sfincterului anal intern și suturarea mucoasei după metoda Gabriel modificată, elaborată în clinică este metoda mai eficientă în tratamentul chirurgical al fisurilor anale și a adus la însănătoșire în 97,5% cazuri.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC ANAL FISSURE

Anal fissure is one of the most common pathologies of the distal segment of the rectum and it consists from 10 to 11.7% of the large bowel diseases. Analyzing the extensive literature, describing the methods of surgical treatment of anal fissures, it is often difficult to select the surgical procedures. Material and methods The study is based on an analysis of early and late results of surgery in 674 patients with chronic anal fissures aged from 18 to 84 years. Men were - 253, women - 421. In 630 cases, fissure was located on the posterior semi circumference of the anal sphincter, less - 35 cases at the anterior and in seven cases on the lateral one. Double fissures were in two patients. In 237 patients, anal fissure was associated with haemorrhoids. Clinical, laboratory and instrumental (rectal investigation, rectoromanoscopy, fibrocolonoscopy and in some cases irigoscopy) examinations were carried out. Results The clinical picture of the disease manifested with pain in the anal canal, most often after defecation, constipation, bloody eliminations from the rectum after defecation. In many cases, conservative treatment is not effective and then we resort to surgery. All patients underwent surgery Gabriel, modification, developed in the clinic. In most patients, surgical procedures were performed under combined anesthesia, and in some patients - under local one. All patients underwent dosed sphincterotomy of the internal anal sphincter. In 7 patients in late postoperative period, after 1 to 1.5 months after surgery, developed acute proctitis and bleeding from the wound in the early postoperative period occurred in 10 patients. In the early postoperative period, 10 patients were bleeding from wounds, and in the late postoperative period, after 1-1,5 months after surgery they developed acute proctitis which was treated appropriately. There were no recurrences of disease. Conclusions The data discusses above showed that excision of anal fissures, internal anal sphincter dosed sphincterotomy and suturing mucosa after Gabriel modified method, developed in the clinic is the most effective in the surgical treatment of anal fissures and brought healing in 97,5% patients.

D81

TUMORA VOLUMINOASA NON-EPITELIALA D III - DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Lica I., Ciocoi Viorica, Florea Andreea, Stanciu Carmen, Radoi C, Lica M, Savu Adina

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Se prezinta un caz clinic particular de tumora voluminoasa cadran abdominal superior drept, oligosimptomata evidentiata imagistic incidental in contextul explorarilor pentru suspiciunea confirmata de litiaza veziculara, la pacienta relativ tanara (41 ani) fara antecedente semnificative. Explorarea ecografica nu poate preciza apartenenta topografica a formatiunii (hipoecogena, net conturata 4/5 cm). Tomografia sugereaza apartenenta pancreatica la nivelul procesului uncinat, structura neomogena (solid-chistica) si dimensiuni 7/11 cm. Explorarea intraoperatorie permite stabilirea originii tumorii la nivelul D III, la dreapta pediculului mezenteric superior. Optiunea terapeutica a constat in disectia tumorii fara sacrificii tisulare semnificative si rezectia bazei de implantare la nivelul D III cu endoGIA (cartus alb). Examenul histopatologic atesta originea non-epiteliala a tumorii. Evolutie postoperatorie simpla.

LARGE DUODENAL NONEPITHELIAL TUMOR – DIAGNOSTIC AND TREATMENT DIFFICULTIES

We present a particular case of a large right upper quadrant mass, incidentally found on imaging studies used for confirming gallstone disease, in a relatively young patient (41 of age) with minimal presenting features and no past medical or surgical history. The US scan cannot point out the origin of the mass (4/5 cm, hypoechoic, circumscribed margins). The CT scan suggests it arises from the uncinata process of the pancreas (7/11 cm, inhomogeneous, solid-cystic architecture). Intraoperative findings show third part of the duodenum as the originating tissue, right of the superior mesenteric artery. The therapeutic option is tumor resection with minimal duodenal tissue sacrifice, using endoGIA stappler. Histological examination attests nonepithelial origin of the tumor. Uncomplicated postoperative evolution.

D82

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIINVAZIV AL PACIENȚILOR

Hotineanu V., Hotineanu A., Bendelic V., Timis T., Palii L., Ferdohleb A.

Catedra 2 chirurgie, USMF „N. Testemițanu”

Cuvinte cheie. Dolicosigmă, colostaza, laparoscopie. **Introducere.** Suferințele majore ale bolnavilor cu colostază cronică determină adresabilitatea crescută către instituțiile medicale. Medicația conservativă aplicată acestor bolnavi deseori este inefecace. Studiul nostru relevă analiza comparativă a rezultatelor intervențiilor chirurgicale clasice versus cele miniinvasive la pacienți cu colostaza cronică. Scopul lucrării. Efectuarea unui studiu comparativ al eficacității tratamentului chirurgical tradițional și miniinvasiv al pacienților cu dolicosigmă complicată cu colostaza cronică. **Material și metode.** În perioada anilor 2000-2010 în clinica 2 chirurgie au fost internați și tratați chirurgical 107 pacienți cu dolicosigme. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1:6, iar vârsta medie a pacienților a constituit 43 ani. Rezecția laparoscopică a sigmei s-a realizat în 11 cazuri (10,3%). **Rezultate.** Au fost comparate rezultatele postoperatorii la pacienții operați tradițional (lotul 1) versus bolnavii supuși intervențiilor miniinvasive (lotul 2). Durata spitalizării pacienților primului lot a constituit 13,4 zile, față de 5,6 zile pentru pacienții operați laparoscopic. Metoda aplicată la bolnavii lotului 2 a impresionat prin aspectul estetic, perioada postoperatorie ușoară și rezultatele funcționale bune. **Concluzii.** Dolicosigma refractară la medicația conservativă rămâne a fi indicație pentru tratament chirurgical, iar rezecția laparoscopică a sigmei cu anastomoza termino-terminală „hand asistent” fiind preferabilă celei clasice.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS

Key words. Dolicosigma, cholestasis, laparoscopy. **Introduction.** Major sufferings of patients with chronic cholestasis draw a high addressing to medical institutions. Nonsurgical treatment applied to these patients shows being inefficient. Our study reveal the comparative analysis of the results between classic surgical treatment and endoscopic one at patients with chronic cholestasis. **Work purpose.** Create a comparative study of treatment efficiency between traditional and endoscopic surgical treatment at patients with dolicosigma complicated with chronic cholestasis. **Methods and Material.** In period of 2000-2010 years the 2-nd surgical department treated 107 patients with doligosigmas. The ratio between men and women was 1:6 and the average age of patients was 43 years. Laparoscopic resection of sigma was realized in 11 cases (10.3%). **Results.** Postoperative results of patients after traditional treatment (group 1) were compared with postoperative results of endoscopic treated patients (group 2). The average hospitalisation time of patients from 1-st group was for 13,4 days, comparative to 5,6 days of patients from 2-nd group. The method applied on patients from 2-nd group impressed by its aesthetic aspect, a slightly postoperative period and good functional results. **Conclusions.** Dolicosigma that can't be treated in nonsurgical way remains to be an indication for surgical treatment, but laparoscopic resection of the sigma with termino-terminal anastomosis "hand assistant" is preferable to the classic one.

D83

CANCERUL COLO-RECTAL - FACTORI DE PROGNOSTIC

Strambu V., Radu P., Bratucu M., Iorga C., Stoian S., Garofil Dragos, Pescu Cristina, Georgescu V., Popa F.

Sp Sf Pantelimon Bucuresti

Introducere: În cancerul colorectal, față de factorii de prognostic clinici și histopatologici, factorii biologici, printre care se numără markerii tumorali, ADN-ploidia și markerii moleculari (genetici), oferă informații foarte utile în ceea ce privește prognosticul de supraviețuire, și de recidivă după o intervenție chirurgicală, rata de mortalitate și răspunsul la tratamentul adjuvant. Acești factori pot explica cauza heterogenității moleculare și genetice a cancerului colorectal și variabilitatea marcată de rezultate obținute în fiecare etapă TNM de tratament, care depinde în multe cazuri de genotipurile tumorale care dictează comportamentul lor și nu doar de criteriile histopatologice. **Material și metoda:** În cadrul studiului efectuat în clinica noastră, pe o perioadă de 5 ani am încercat să evidențiem valoarea factorilor biologici de prognostic în cancerul colorectal, și de a demonstra rolul important al acestor factori în estimarea ratei supraviețuirii, dar și a recidivelor precoce sau, în unele cazuri, a rezistenței la chimioterapie. Cea mai importantă componentă a acestor factori rămân markerii moleculari tumorali. **Rezultate:** Dintre markerii de încărcare tumorală nivelul seric preoperator crescut al ACE semnifică creșterea riscului de recidivă neoplazică și reducerea speranței de supraviețuire. Aneuploidia celulelor tumorale ar avea aceeași semnificație. **Concluzii:** Deși pentru studierea lor sunt necesare tehnici moderne și costisitoare, markerii moleculari tumorali au un rol din ce în ce mai apreciat de către cercetători atât în estimarea riscului de recidivă și diseminare neoplazică cât și a ratei de răspuns la tratamentul adjuvant. Se