

## DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF PERIANAL CROHN'S DISEASE

Timiș Toader, Hotineanu Adrian, Bendelic Valentin, Palii Lucian

Department of Surgery no. 2, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

**Background.** Perianal Crohn's disease (pCD) is a marker of severe CD, associating with multiple relapses and operations. Can evolve in isolation (25%) or strike intestinal CD (75%). Correct early diagnosis, timed surgical implications constitute preconditions for success in the treatment of pCD. **Objective of the study.** Study of clinical, diagnostic and curative peculiarities of perianal Crohn's disease with the argumentation of surgical indications and performed interventions, analysis of the early and late postoperative results. **Material and Methods.** Retrospective study (2000-2019), based on the analysis of clinical observation files, results of paraclinical explorations and treatment of 52 patients with pCD. The investigation program was included: examination under anesthesia; endoscopy; imaging modalities (MRI, CT, fistulography, endorectal USG); histological explorations (biopsy, operatory specimens). **Results.** Based on clinical, radiological, endoscopic and histological data, the definite diagnosis of pCD was possible in 72.7% of cases. Conservative treatment was according to ECCO Protocol (2012) and assured recovering of 31 (59.6%) of assisted patients. Were operated 21 (40.4%) of patients with pCD – drainage of perianal abscess (2), closure of the transphincterian fistula on Seton (6), fistulotomy (2), fistulectomy (3), closure of the recto-vaginal (2) or extrasphincterian (3) fistula with "advancement mucous flap", ileostomy (1), rectal resection with anastomosis (1), proctectomy (1). **Conclusion.** The surgical attitude, individualized in each case, associated with biological therapy (infliximab), allows the essential reduction of relapses (23.8%), postoperative complications (14.3%) and lethality (4.8%).

**Keywords:** Crohn's disease, seton, advancement flap.

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII CROHN PERIANALE

Timiș Toader, Hotineanu Adrian, Bendelic Valentin, Palii Lucian

Catedra de chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Boala Crohn perianală (BCp) constituie un marker al BC severe, asociindu-se cu recidive și operații multiple. Poate evolua izolat (25%) sau greva BC intestinală (75%). Diagnosticul precoce corect, implicațiile chirurgicale oportune constituie premisele succesului în tratamentul BCp. **Scopul lucrării.** Studiarea particularităților clinice, de diagnostic și tratament conservator cu argumentarea indicațiilor operatorii și operației selectate, analiza rezultatelor postoperatorii precoce și tardive în BCp. **Material și Metode.** Studiul retrospectiv (2000-2019), bazat pe analiza fișelor de observație clinică, al rezultatelor explorărilor paraclinice și tratamentului medico-chirurgical al 52 de bolnavi cu BCp. Programul de investigații a inclus: examinare sub anestezie; endoscopie; modalități imagistice (RMN, TC, fistulografie, USG endorectală); examen histologic (bioptate, piese operatorii). **Rezultate.** În baza datelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice, diagnosticul cert al BCp a fost posibil în 72.7% cazuri. Tratamentul conservator a fost conform ECCO Protocol (2012) și s-a dovedit a fi efectiv în 31 (56.6%) cazuri. Au fost operați 21 (40.4%) bolnavi cu BCp – drenajul abcesului perianal (2), închiderea fistulei transfincteriene pe Seton (6), fistulotomie (2), fistulectomie (3), închiderea fistulei recto-vaginale (2) sau extrasfincteriene (3) cu lambou mucos «de avansare», ileostomie (1), rezecție rectală cu anastomoză (1), proctectomie (1). **Concluzii.** Atitudinea medico-chirurgicală, individualizată la fiecare caz, asociată cu terapie biologică (infliximab), permite reducerea esențială a recidivelor (23.8%), a complicațiilor (14.3%) și a letalității postoperatorii (4.8%).

**Cuvinte-cheie:** boala Crohn, seton, lambou avansat.