

Conclusions. Despite the successes achieved, endoscopy in the RM needs further development measures, including expansion of the offices and departments network, a stable system for the training of young specialists, their acquisition of various skills in the field and the introduction of the „Endoscopy” specialty in the nomenclature of training and education of physicians.

Keywords. Endoscopy, ultrasonography, professional society, history

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL MINIM INVAZIV ÎN OSBTRUCȚIILE BILIARE TUMORALE DISTALE



Danci A

IMSP Spitalul de Stat, Chișinău. Republica Moldova

Scopul lucrării. Obstrucțiile tumorale a căilor biliare sunt unii din cele mai periculoase complicații a tumorilor zonei pancreatobiliare. Aceasta situație se agravează și prin progresare procesului tumoral. Scopul este alegere strategiei chirurgicale și a procedurilor tehnice raționale în obstrucțiile biliare distale.

Materiale și metode. Este prezentată analiza unui lot de pacienți N-141 pts (M-98, F- 43) cu obstrucție biliară tumorală distală, tratate în perioada 2000-2020 prin metode chirurgicale endoscopice minim invazive. Leziuni obstructive au fost: Adenoma benignă a p.Vateri. Carcinoma p.Vateri. Colangiocarcinoma. Cancer pancreatic. Tumorile metastatice a zonei pancreatobiliare. Au fost efectuate următoarele intervenții: Duodenoscopie cu endobiopsie; Papilofinctorotomie endoscopică; Stentarea endoscopică biliară și pancreatică; Diatermoexcizie endoscopică a tumorilor ampulei Vater.

Rezultate. Intervențiile endoscopice chirurgicale au fost evaluate ca: 1. Radicale (7 cazuri – au recidivat timp de 5 ani) 16 (11,3%); Ca I etapa operației radicală ulterioară - 28 (19,8%); Ca I etapa operației paliativă ulterioară - 41 (29 %) Operație paliativă definitivă – 32 (22,7%); Diagnostica invazivă (biopsie) – 12 (8,5%); Diagnostica invazivă cu prognoza negativă - 7 (5 %); Neinformativ - 8 (5,7%)

Concluzii. Intervențiile endoscopice minim invazive în tratamentul obstrucțiilor biliare tumorale sunt justificate la etapa diagnostică, ca o etapă a tratamentului chirurgical, sau ca tratament chirurgical definitiv.

Cuvinte cheie. ERCP, obstrucție biliară, sfincterotomie endoscopică, papilla Vateri

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL MANAGEMENT IN DISTAL TUMOR BILIARY OBSTRUCTIONS

Danci A.

IMSP State Hospital. Chisinau. Republic of Moldova

Aim of study. Tumor obstructions of the bile ducts are one of the most dangerous complications of tumors of the pancreatobiliary area. This situation is aggravated by the progression of the tumor process. The purpose is choice of surgical strategy and rational technical procedures in distal biliary obstructions.

Materials and methods. The analysis of a group of patients N-141 pts (M-98, F- 43) with distal tumor biliary obstruction, treated between 2000 and 2020 by minimally invasive endoscopic surgical methods, is presented. Obstructive lesions were: Benign adenoma of p.Vateri. Carcinoma p. Vateri. Cholangiocarcinoma. Pancreatic cancer. Metastatic tumors of the pancreatobiliary area. The following interventions were performed: Duodenoscopy with endobiopsy; Endoscopic papilofinctorotomy; Endoscopic biliary and pancreatic stenting; Endoscopic diathermoexcision of tumors of the ampulla of Vater.

Results. Endoscopic surgical interventions were evaluated as: 1. Radical (7 cases – recurred during 5 years) 16 (11.3%); As the first stage of subsequent radical surgery - 28 (19.8%); As the first stage of subsequent palliative surgery - 41 (29%) Definitive palliative surgery - 32 (22.7%); Invasive diagnosis (biopsy) – 12 (8.5%); Invasive diagnosis with negative prognosis - 7 (5%); Non-informative - 8 (5.7%)

Conclusions. Minimally invasive endoscopic interventions in the treatment of tumor biliary obstructions are justified at the diagnostic stage, as a stage of surgical treatment, or as definitive surgical treatment.

Keywords. ERCP, biliary obstruction, endoscopic sphincterotomy, papilla of Vater

PARTICULARITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL PATOLOGILOR COLONULUI PRIN VIDEOCOLONOSCOPIA ȘI COLONOSCOPIA VIRTUALĂ



Samohvalov S¹, Danci A¹, Erlih M², Panteleiciuc D², Crivceanschi M³, Cravcenco D³

¹ IMSP Spitalul de Stat, Chișinău, Moldova Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, ² IMSP SCM Sfânta Treime, Chișinău, Moldova. Secția chirurgie colorectală, ³ Centrul Medical Scanexpert

Scopul lucrării. Videocolonosopia și colonoscopia virtuală sunt metode principale în diagnosticul patologiei colonului și au avantajele și dezavantajele. Colonoscopia virtuală prin tomografia computerizată este neinvazivă, puțin traumatică, dar numai prin videocolonosopia flexibilă este posibil evaluarea biopsiei și confirmarea diagnosticului histopatologic definitiv.

Materiale și metode. Studiul prospectiv a cuprins 3072 de pacienți care au suportat videocolonosopia, în perioada 2018-2022 la IMSP Spitalul de Stat și IMSP SCM Sfânta Treime. Primul lot 2851 (92,8 %) de cazuri videocolonosopia a permis confirmarea diagnosticului definitiv al colonului. În 221 (7,2 %) de cazuri a fost efectuată adăugător colonoscopia virtuală la CM Scanexpert și a inclus pacienți la care videocolonosopia flexibilă nu a permis examinarea hemicolonului drept.

Rezultate. În 2851 (92,8%) cazuri diagnosticul patologiilor colonului a fost stabilit prin videocolonoscopie și a confirmat diferite tipuri de patologii ale hemicolonului stâng (tumori benigne și maligne, colită ulceroasă nespecifică). Din cauza imposibilității efectuării endoscopiei totale în grupul II -221 (7,2 %) pts a fost efectuată colonoscopia virtuală. În acest grup s-au stabilit următoarele patologii: în 11 cazuri (4,9%) Cr al cecului, 13 pts (5,8%) Cr colon ascendent, 4 (1,9%) cr colon transvers, tumori benigne în 47 (21,3%) cazuri. În majoritatea cazurilor în grupul II 146 pts (66,1 %) patologia colonului a fost exclusă doar s-a stabilit diagnosticul de dolico colon.

Concluzii. Prin videocolonoscopie este posibil de stabilit diagnosticul definitiv pentru patologiile hemicolonului stâng. În cazurile dificile colonoscopie virtuală permite rezolvarea dificultăților diagnostice pentru patologiile hemicolonului drept. Stabilirea corectă a diagnosticului a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiilor identificate.

Cuvinte cheie. Videocolonoscopie, colonoscopia virtuală, cancer de colon, dolicocon.

PARTICULARITIES IN THE DIAGNOSIS OF COLONIC PATHOLOGIES BY VIDEOCOLONOSCOPY AND VIRTUAL COLONOSCOPY

Samohvalov S¹, Danci A¹, Erlih M², Panteleiciuc D², Crivceanshii M³, Cravcenco D³

¹ Department of endoscopy and minimally invasive surgery, MSPI State Hospital, Chisinau, Moldova; ² Proctology department, MCH Holy Trinity, Chisinau, Moldova; ³ Medical Center Scanexpert

Aim of study. Videocolonoscopy and virtual colonoscopy are considered the methods of choice diagnosis of colonic pathology that have some advantages and disadvantages. Virtual colonoscopy by computer tomography is non-invasive, slightly traumatic, but only through flexible video endoscopy it is possible to evaluate the biopsy and confirm the definitive histopathological diagnosis.

Materials and methods. The prospective study included 3072 patients who underwent videocolonoscopy during 2018-2022 at MSPI HSC and Proctology department, MCH Holy Trinity, The first group included 2851 (92.8%) cases in which videocolonoscopy allowed the definitive diagnosis of the colon. In 221 (7.2 %) cases virtual colonoscopy was additionally performed at MC Scanexpert and included patients in whom flexible video colonoscopy did not allow the examination of the right hemicolon.

Results. In 2851 (92.8%) cases the diagnosis of colonic pathologies was established by videocolonoscopy and it confirmed various types of pathologies (benign and malignant tumors, non-specific ulcerative colitis). Due to the impossibility of total endoscopic performing in group II - 221 (7,2%) pts the virtual colonoscopy was performed. The following pathologies were established in this group: 11 (4,9 %) cases Cr of the cecum, 13 pts (5.8%) Cr ascending colon, 4 (1.9%) Cr transverse colon, benign tumors in 47 (21.3%) cases. In the majority of cases in group II - 146 pts (66.1%) the pathology of the colon was excluded, only the diagnosis of dolicocon was established.

Conclusions. With the help of videocolonoscopy, it is possible to establish the definitive diagnosis for the pathologies of the left hemicolon. In difficult cases, virtual colonoscopy allows establishing the diagnostic difficulties for pathologies of the right hemicolon. The correct establishment of the diagnosis allowed the surgical treatment corresponding to the identified pathologies.

Keywords. Videocolonoscopy, virtual colonoscopy, colonic cancer, dolicocon.

STENTARE BILIARĂ PERCUTAN-TRANSHEPATICĂ ÎN OBSTRUCȚIILE BILIARE TUMORALE PRIMARE



Danci A., Samohvalov S.

IMSP Spitalul de Stat, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Obstrucțiile biliare proximale tumorale prezintă o situație extrem dificilă pentru chirurgia biliară. Acces chirurgical în leziunile tip Bismuth II – III – IV în majoritate cazuri este imposibil, ori prezintă un risc înalt. În același timp starea pacientului este agravată cu icter și insuficiență hepatică. Scopul este alegerea strategiei chirurgicale și a procedurilor minim invazive de drenare – stentare percutan-transhepatică a căilor biliare.

Materiale și metode. Prezentate metode chirurgicale minim invazive de drenaj biliar prin stentare externă percutanată în caz de obstrucție biliară tumorală proximală. Pacienții examinați au fost tratați în perioada 2000-2020 N-112 pts (M-68, F- 44). Cauza leziunilor obstructive a fost: Colangiocarcinoma (Klatskin); Tumor hepatic extraductal; Cancer pancreatic cu concreștere în căile biliare; Tumorile metastatice a zonei pancreatobiliare. Au fost efectuate următoarele intervenții: 1. Drenare percutană-transhepatică externă; 2. Stentare biliară externă; 3. Drenare biliară cu bypass hepatico-enteral extern.

Rezultate. Intervențiile endoscopice chirurgicale au fost evaluate ca: 1. Operație paliativă definitivă 46 (41%); 2. Ca I etapa operației radicală ulterioară - 18 (16 %); 3. Ca I etapa operației paliativă ulterioară - 31 (27,7 %); Diagnostica invazivă cu prognoza negativă - 12 (10,7 %); Neinformativ - 7 (6,2 %)

Concluzii. Drenaj/stent percutan-transhepatic în tratamentul obstrucțiilor biliare tumorale este justificat, ca o etapă tratamentului chirurgical, sau ca tratament chirurgical definitiv.

Cuvinte cheie. Stentare biliară, obstrucție biliară, drenaj biliar percutan

PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY STENTING IN PROXIMAL TUMOR BILIARY OBSTRUCTIONS

Danci A., Samohvalov S.

IMSP State Hospital. Chișinău. Republic of Moldova

Aim of study. Tumor-proximal biliary obstructions present an extremely difficult situation for biliary surgery. Surgical access in Bismuth type II - III - IV lesions in most cases is impossible, or presents a high risk. At the same time, the patient's condition worsens with jaundice and liver failure. The purpose was choice of surgical strategy and minimally invasive drainage procedures - percutaneous-transhepatic stenting of the bile ducts.

Materials and methods. Presented minimally invasive surgical methods of biliary drainage through percutaneous external stenting in case of proximal tumor biliary obstruction. The examined patients were treated between 2000 and 2020 N-112 pts (M-68, F-44). The cause of the obstructive lesions was: Cholangiocarcinoma (Klatskin); Extraductal liver tumor; Pancreatic cancer with concretion in the bile ducts; Metastatic tumors of the pancreatobiliary area. The following interventions were performed: 1. External percutaneous-transhepatic drainage; 2. External biliary stenting; 3. Biliary drainage with external hepatic-enteric bypass.

Results. Endoscopic surgical interventions were evaluated as: 1. Definitive palliative surgery 46 (41%); 2. As the first stage of the subsequent radical operation - 18 (16%); 3. As the first stage of subsequent palliative surgery - 31 (27.7%); Invasive diagnosis with negative prognosis - 12 (10.7%); Non-informative - 7 (6.2%)