

**Conclusions.** Percutaneous-transhepatic drainage/stent in the treatment of tumor biliary obstructions is justified, as a stage of surgical treatment, or as definitive surgical treat.

**Keywords.** Biliary stenting, biliary obstruction, percutaneous biliary drainage,

## POLIPECTOMIA ENDOSCOPICĂ A POLIPILOR COLONICI PLAȚI ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR (EXPERIENȚA CLINICII «CENTRUL DE DIAGNOSTIC GERMAN»)



S.M. Moghildea

ÎCS «Centrul de Diagnostic German», Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Analiza experienței noastre în excizia polipilor colonici plați (diametru pînă la 8 mm) în condiții de ambulator.

**Materiale și metode.** Au fost înlăturați 276 de polipi plați de dimensiuni mici (pînă la 8 mm) fără utilizarea diatermocoagulării. La baza alegerii metodei polipectomiei a stat dimensiunea polipului. Polipii plați cu diametru mai mic sau egal de 4 mm au fost înlăturați cu ansa de biopsie (172 cazuri). Polipii plați de 5-8 mm în diametru au fost înlăturați prin metoda polipectomiei «la rece» (104 cazuri).

**Rezultate.** În 2 cazuri polipectomia «la rece» s-a complicat cu hemoragie nesemnificativă, care s-a stopat desinestător (control peste 2 ore – hemostaza stabilă). Hemoragii tardive sau perforații nu au fost. În cazul înlăturării polipilor cu «ansa de biopsie» toți 172 polipi (100%) au fost îndreptați la examen morfologic, iar în cazul polipectomiei «la rece» 99 polipi din 104 (95,2%) au fost «prinși» și efectuat examenul morfologic (societatea Americană de screening al cancerului colo-rectal impune ca minim 95% de polipii înlăturați trebuie să fie capturați pentru examen morfologic).

**Concluzii.** Metoda polipectomiei «la rece» merită să fie implementată în condiții centrelor medicale ambulatorii pentru ca este o metodă simplă, cu risc de complicații minor.

**Cuvinte cheie.** Polipectomie la rece, polipi plați.

## ENDOSCOPIC POLYPECTOMY OF SESSILE COLONIC POLYPS IN AMBULATORY (THE EXPERIENCE OF "GERMAN DIAGNOSTIC CENTER")

S.M. Moghildea

«German Diagnostic Center», Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** Analysis of our experience in excision of sessile colonic polyps (diameter up to 8 mm) in conditions of ambulatory medical centers.

**Materials and methods.** 276 small sessile polyps (diameter under 8 mm) were removed without using of diatermocoagulation. We chose the method of the polypectomy in dependence of the polyp's size. The polyps, whose diameter were smaller than 4 mm, were removed by using biopsy forceps (172 cases). The serrated polyps (D=5-8 mm) were removed by the method of "cold" polypectomy (104 cases).

**Results.** 2 cases of "cold snare polypectomy" were complicated with small bleeding, which was stopped without using any additional methods of hemostasis (control after 2 hours - firm hemostasis). We had no cases of delayed bleeding or perforations. In the cases of removing the polyps with biopsy forceps all 172 polyps (100%) were directed for morphological examination. In cases of "cold snare polypectomy" 99 polyps from 104 (95.2%) were captured and directed for morphological examination (The American society of colorectal cancer screening imposes that at least 95% of removed polyps must be captured for morphological examination).

**Conclusions.** The method of "cold snare polypectomy" must be implemented in conditions of ambulatory medical centers because it is simple to do with small risk of complications.

**Keywords.** Cold polypectomy, sessile polyps.

## ANALIZA CANCERULUI TUBULUI DIGESTIV DEPISTAT ÎN SECȚIA DE ENDOSCOPIE A IMSP CENTRUL REPUBLICAN DE DIAGNOSTICARE MEDICALĂ PE PARCURSUL A 3 ANI (2014, 2015, 2016)



I.Chiriac, B.Bularga, V.Maloghin, I.Țăruș, V.Jalbă, L.Marin, D.Axentii, T.Cuznețov, S.Corotaș  
IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Chișinău, Republica Moldova.

**Scopul:** studierea cancerului tubului digestiv.

**Materiale și metode:** examinările endoscopice efectuate în 3 ani: 23142(100%) examinări, 20125(86,9%) esofagogastroduodenoscopii, 3015(13,1%) colonoscopii; analizarea cancerului depistat după: sex, loc de trai, vârstă, localizare, formă morfologică, stadiu.

**Rezultate:** depistate 511(2,2%) cancere. La esofag 34(6,6%), stomac 208(40,7%), duoden 4(0,8%), colon 265(51,9%). Cancerul esofagian: 30(88,24%) bărbați, 4(11,76%) femei, 26(76,47%) din republică, 6(23,53%) din Chișinău. Cancerul gastric: 122(58,65%) bărbați, 86(41,35%) femei, 164(78,8%) din republică, 44(21,2%) din Chișinău. Cancerul duodenal: 2(50%) bărbați, 2(50%) femei, 2(50%) – republică, 2(50%) – Chișinău. Cancer colon: 148(55,8%) bărbați, 117(44,2%) femei, 208(76,9%) – republică, 57(23,1%) – Chișinău. ; vârstă: 2(0,8%) - 21-30ani, 11(4,2%) – 31-40ani, 15(5,7%) – 41-50ani, 60(22,6%) – 51-60ani, 106(40,0%) – 61-70ani, 71(26,8%) - >70ani; localizare – 96(36,2%) rect, 96(36,2%) sigmoid, 22(8,3%) descendens, 17(6,4%) transvers, 23(8,7%) ascendens, 11(4,2%) cec; stadiul: I- 21(7,9%), II – 88(33,2%), III – 30(11,3%), IV – 38(14,3%), fără stadiu – 7(2,6%), lipsă informații – 81(30,6%).

**Concluzii:** 1. Depistarea cancerului tubului digestiv - 2,2% din numărul de investigații. 2. Locul: I – de colon, II – gastric, III – esofagian, IV – duodenal. 3. Cancerul esofagian: predomină bărbații, culminează între 51-60ani, localizare - treimea inferioară și cardială, forma scuamocelulară, stadiul avansat. 4. Cancerul gastric: predomină bărbații, vârstă 51-60ani și 61-70ani, adenocarcinomul diferenciat și carcinomul nediferenciat, afectând preponderent corpul gastric. 5. Cancerul duodenal: e rar, afectând egal bărbații și femeile, predominând între 51-60 și 61-70ani, localizare D2, numai adenocarcinom diferenciat, stadiul avansat. 6. Cancerul colonului -