

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 61-70 ani, adenocarcinomul diferenciat și carcinomul nediferenciat, afectând preponderent corpul gastric. 5. Cancerul duodenal: e rar, afectând egal bărbații și femeile, predominând între 51-60 și 61-70 ani, localizare D2, numai adenocarcinom diferenciat, stadiul avansat. 6. Cancerul colonului -

culminează între 61-70ani și >70ani, predominând bărbații, localizare preponderentă rectul și sigma, predominând adenocarcinomul diferenciat, 41,1% - stadiul I și II.

ANALYSIS OF DIGESTIVE TRACT CANCER DETECTED AT THE ENDOSCOPY DEPARTMENT OF THE REPUBLICAN CENTER FOR MEDICAL DIAGNOSIS OVER 3 YEARS (2014-2016).

I. Chiriac, B. Bularga, V. Maloghin, I. Țăruș, V. Jalbă, L. Marin, D. Axentii, T. Cuznețov, S. Corotaș
PSMI Republican Center for Medical Diagnostics, Chisinau, Republic of Moldova

Objective: Study of digestive tract cancer.

Materials and methods: Endoscopic exams over 3 years: 23,142(100%) total, 20,125(86.9%) esophagogastroduodenoscopies, 3,015(13.1%) colonoscopies.

Results: Analysis showed 511(2.2%) detected cancers. Esophageal: 34(6.6%), stomach: 208(40.7%), duodenum: 4(0.8%), colon: 265(51.9%). Esophageal cancer: 30(88.24%) males, 4(11.76%) females, 26(76.47%) from the country, 6(23.53%) from Chișinău. Gastric cancer: 122(58.65%) males, 86(41.35%) females, 164(78.8%) country, 44(21.2%) Chișinău. Duodenal cancer: 2(50%) males, 2(50%) females, 2(50%) country, 2(50%) Chișinău. Colon cancer: 148(55.8%) males, 117(44.2%) females, 208(76.9%) country, 57(23.1%) Chișinău. Age distribution: 2(0.8%) - 21-30 years, 11(4.2%) - 31-40 years, 15(5.7%) - 41-50 years, 60(22.6%) - 51-60 years, 106(40.0%) - 61-70 years, 71(26.8%) - >70 years. Location: rectum 96(36.2%), sigmoid 96(36.2%), descending 22(8.3%), transverse 17(6.4%), ascending 23(8.7%), cecum 11(4.2%). Staging: I - 21(7.9%), II - 88(33.2%), III - 30(11.3%), IV - 38(14.3%), unstaged - 7(2.6%), missing info - 81(30.6%).

Conclusions: 1. Digestive tract cancer detection rate - 2.2% of exams. 2. Predominant sites: colon (I), gastric (II), esophageal (III), duodenal (IV). 3. Esophageal cancer: male predominance, peak at ages 51-60, lower third and cardiac location, squamous cell morphology, advanced stage. 4. Gastric cancer: male predominance, ages 51-60 and 61-70, differentiated adenocarcinoma and undifferentiated carcinoma, mainly affecting the gastric body. 5. Duodenal cancer: rare, affecting both genders equally, peak at ages 51-60 and 61-70, D2 location, differentiated adenocarcinoma, advanced stage. 6. Colon cancer peaks at ages 61-70 and >70, predominantly in males, localized in the rectum and sigmoid, predominantly differentiated adenocarcinoma, 41.1% stages I and II.

UTILIZAREA LIGATURĂRII ENDOSCOPICE ÎN TRATAMENTUL ȘI PROFILAXIA HEMORAGIILOR DIN VARICELE ESOFAGIENE LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ ȘI HIPERTENSIUNE PORTALĂ



A. Bour¹, R. Gaidău², R. Mazur², E. Mocanu¹

¹ Catedra de Chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; ² IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Hemoragia din varicele esofagiene și gastrice reprezintă una din cele mai grave complicații la pacienții cu hipertensiune portală cirogenă. Una din metodele eficiente de prevenire și stopare a recurenței hemoragiilor din varicele esofagiene este ligaturarea endoscopică cu aplicarea benzilor elastice. Scopul este analiza rezultatelor obținute în tratamentul hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală prin metoda de ligaturare endoscopică.

Materiale și metode. Studiul a inclus 110 pacienți cu vârstă cuprinsă între 37-87 ani, diagnosticați cu ciroză hepatică și hipertensiune portală, la care a fost utilizată ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene. Profilaxia primară a hemoragiilor din varicele esofagiene prin ligaturare endoscopică a varicelor esofagiene a fost efectuată la 69 (62,72%) pacienți, iar hemostaza și profilaxia secundară - la 41 (37,28%) pacienți cu varice esofagiene gradul II-III și esofagită erozivă.

Rezultate. La 13 pacienți (11,81%), care prezintă hemoragie activă variceală, în primele 24-36 ore prin ligaturare endoscopică s-a obținut hemostaza. Dintre pacienții la care a fost efectuată ligaturarea profilactică în prevenirea primului episod de hemoragie, doar la 4 pacienți (3,63%) au avut loc hemoragii minore, care au fost stopate prin metode conservative de tratament. La 5 pacienți (4,54%) peste 6 luni, din cauza recidivei hemoragiei, a fost repetată ligaturarea endoscopică. Alte complicații sau recidiva hemoragiilor din varicele esofagiene la pacienții supravegheați nu au fost depistate.

Concluzii. În urma utilizării ligaturării endoscopice cu benzi elastice a varicelor esofagiene complicații majore sau sistemice nu s-au înregistrat, ceea ce semnifică o rată înaltă de reușită a metodei respective.

Cuvinte cheie. Ligaturare endoscopică, varice esofagiene, hipertensiune portală

THE USE OF ENDOSCOPIC LIGATION IN THE TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF BLEEDING FROM ESOPHAGEAL VARICES IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AND PORTAL HYPERTENSION

A. Bour¹, R. Gaidău², R. Mazur², E. Mocanu¹

¹ Department of Surgery no.5, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova; ² IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, Republic of Moldova

Aim of study. Hemorrhage from esophageal and gastric varices is one of the most serious complications in patients with cirrhotic portal hypertension. One of the effective methods of preventing and stopping the recurrence of bleeding from esophageal varices is endoscopic ligation with the application of elastic bands. The purpose is the analysis of the results obtained in the treatment of bleeding from esophageal varices in patients with liver cirrhosis and portal hypertension by the endoscopic ligation method.

Materials and methods. The study included 110 patients aged 37-87 years, diagnosed with liver cirrhosis and portal hypertension, who underwent endoscopic ligation of esophageal varices. Primary prophylaxis of bleeding from esophageal varices by endoscopic ligation of esophageal varices was performed in 69 (62.72%) patients, hemostasis and secondary prophylaxis - in 41 (37.28%) patients with grade II-III esophageal varices and erosive esophagitis.

Results. In 13 patients (11.81%), who had active variceal hemorrhage, hemostasis by endoscopic ligation was achieved in the first 24-