

intestinal necrosis. In 3 cases of sectoral colon necrosis - partial resections finished with colostomy. In 12 patients, the sealing of the small intestine abutments and the mounting of the laparostomy with repeated revisions were performed. The application of delayed anastomosis was performed in 8 patients over 36-48 hours after the primary intervention, the criteria being the lack of progression of necrosis and peritonitis. Peritonitis and developing necrosis in 4 cases were solved by intestinal re-resection, lavage and laparostomy, with re-revision after 36 hours. Early mortality - 21.7%, due to anastomotic dehiscences and peritonitis.

**Conclusions.** Segmental resections of the necrotic bowel with sealing of the abutments and the application of laparostomies in the AMT allow monitoring of the progression of bowel necrosis. Scheduled relaparotomies with bowel resections when necessary and the drying of the abdominal cavity, in conditions of stopping necrosis and diminishing peritonitis, allow the application of delayed anastomoses.

**Keywords.** Acute mesenteric thrombosis, peritonitis, delayed anastomosis

## HEMOSTAZA ENDOVASCULARĂ ÎN HEMORAGIILE RECTALE MASIVE



Gh. Anghelici, T. Zugrav, Gh. Lupu, D. Panteleiciuc, S. Pisarenco, Cherdevara C., Vasiliev R.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Clinica Chirurgie Nr. 2, ”Constantin Țabîrna”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Evaluarea posibilităților de hemostază în hemoragiile rectale netratabile prin embolizare percutanată a arterelor rectale.

**Materiale și metode.** Sunt prezentate 3 cazuri clinice din Clinica de Chirurgie nr.2 „Constantin Tabirna” și reviu literaturii de specialitate. Au fost înrolați trei pacienți (2 bărbați și 1 femeie) cu vârsta de 54, 66 și 68 de ani, care au prezentat hemoragii rectale masive repetate din cauza cancerului rectal inoperabil. Pacienții au primit tratament hemostatic local și general pentru corijarea hemoragie. S-a efectuat embolizarea percutanată a arterelor rectale cu particule Microspheres, pentru sângerare rectală acută necontrolată din cauza cancerului rectal avansat inoperabil cu obținerea hemostazei. Evaluarea ulterioară a pacienților a inclus examenul clinic, rectoscopie și analiza histopatologică a mucoasei rectale.

**Rezultate.** Perioada postoperatorie imediată se prezintă cu stoparea deplină a hemoragie rectale, fără a fi necesară tamponarea rectală. Pacienții cu cancer rectal inoperabil au prezentat diminuarea durerii perineale. Nu au fost observate complicații imediate.

**Concluzii.** Rezultatele pe termen scurt în hemoragia rectală masivă sunt foarte încurajatoare și ar trebui să stimuleze studii prospective suplimentare.

**Cuvinte cheie.** Angioembolizare, hemoragie rectală, artera rectală

## ENDOVASCULAR HEMOSTASIS IN MASSIVE RECTAL BLEEDING

Gh. Anghelici, T. Zugrav, Gh. Lupu, D. Panteleiciuc, S. Pisarenco, C. Cherdevara, Vasiliev R.

State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Surgery Clinic No. 2, "Constantin Tabirna", Republic of Moldova

**Aim of study.** Evaluation of hemostasis possibilities in intractable rectal hemorrhages by percutaneous embolization of rectal arteries.

**Materials and methods.** Three clinical cases from Surgery Clinic no. 2 "Constantin Tabirna" and the specialized literature review are presented. Three patients (2 men and 1 woman) aged 54, 66, and 68 years who presented with recurrent massive rectal bleeding due to inoperable rectal cancer were enrolled. Patients received local (rectal tamponade) and general hemostatic treatment to correct rectal bleeding. Percutaneous embolization of rectal arteries with Microspheres was performed for uncontrolled acute rectal bleeding due to inoperable advanced rectal cancer with successful hemostasis. Further evaluation of the patients included clinical examination, rectoscopy, and histopathological analysis of the rectal mucosa.

**Results.** The immediate postoperative period presents with the complete stopping of rectal bleeding without requiring rectal tamponade. Patients with inoperable rectal cancer showed a reduction in perineal pain. No immediate complications were observed.

**Conclusions.** The short-term results of massive rectal hemorrhage are very encouraging and should stimulate further prospective studies.

**Keywords.** Angioembolization, rectal bleeding, rectal artery.

## AVANTAJELE ȘI DEZAVANTAJELE METODEI HAL-RAR ÎN TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU BOALA HEMOROIDALĂ



Alin Bour<sup>1</sup>, Vahtang Gugava<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Catedra de Chirurgie nr.5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; <sup>2</sup> Clinica medicală privată "Terramed", Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Boala hemoroidală rămâne o problemă actuală, fiind una dintre cele mai răspândite patologii din lume. Ligaturarea transanală a arterelor hemoroidale cu mucopexie sub controlul doplerometriei ultrasonore (HAL-RAR) este o metodă chirurgicală contemporană și minim-invasivă de tratament al hemoroizilor. Scopul este evaluarea avantajelor și dezavantajelor metodei HAL-RAR.

**Materiale și metode.** Rezultatele tratamentului chirurgical au fost evaluate la 150 de pacienți din anii 2014-2023 cu diagnosticul: hemoroizi cronici micști gr. III-IV. Lotul I de pacienți au fost tratați prin metode chirurgicale clasice – 50 de pacienți, Lotul II - prin metoda combinată (HAL/HAL-RAR) cu excizia nodurilor hemoroidali externi / pliurilor ano-cutanate) – 50 de pacienți, Lotul III - prin metoda HAL-RAR – 50 pacienți.

**Rezultate.** Avantajele metodei HAL-RAR: Tratamentul minim invaziv și patogenetic, care traumatizează minimal țesutul regiunii