

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 Bour¹, Vahtang Gugava²

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

anale; ameliorarea simptomatologiei este obținută rapid; se efectuează într-o singură ședință operatorie, care durează 20-35'; rata complicațiilor postoperatorii minimală; tratamentul principalelor simptome ale bolii hemoroidale; posibilitatea de tratament după eșec cu alte metode și de a combina HAL-RAR cu diverse procedee chirurgicale de tratament al bolii hemoroidale; sindromul dolo postoperator slab pronunțat în comparație cu alte metode de tratament; recuperare și reintegrare profesională rapidă. Dezavantajele metodei HAL-RAR: În hemoroizii cu prolaps avansat, în unele situații este necesară excizia suplimentară a pliurilor ano-cutanate / nodulilor hemoroidali. De asemenea, pot fi menționate neînsemnate eliminări sangvinolente din rect în prima lună după intervenția chirurgicală.

Concluzii. Avantajele metodei HAL-RAR prevalează asupra dezavantajelor. Metoda poate fi recomandată în tratamentul bolii hemoroidale.

Cuvinte cheie. Hemoroizi, Hal-Rar, tratament chirurgical.

THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF THE HAL-RAR METHOD IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE

Alin Bour¹, Vahtang Gugava²

¹ Department of Surgery no.5, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova; ² Private Medical Clinic "Terramed", Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. Hemorrhoidal disease remains a current problem, being one of the most widespread pathologies in the world. Transanal ligation of hemorrhoidal arteries with mucopexy under the control of ultrasound dopplerometry (HAL-RAR) is a contemporary and minimally invasive surgical method for the treatment of hemorrhoids. The aim is evaluation of the advantages and disadvantages of the HAL-RAR method.

Materials and methods. The results of the surgical treatment were evaluated in the 150 patients from the years 2014-2023 with the diagnosis: chronic mixed hemorrhoids gr. III-IV. Group I of patients were treated by classical surgical methods - 50 patients, Group II - by the combined method (HAL/HAL-RAR) with excision of external hemorrhoidal nodules / skin tags) - 50 patients, Group III - by the method HAL-RAR - 50 patients.

Results. The advantages of the HAL-RAR method: The minimally invasive and pathogenetic treatment, which minimally traumatizes the tissue of the anal regions; the improvement of symptoms is achieved quickly; it is performed in a single operative session, which lasts 20-35'; the rate of postoperative complications is minimal; treatment of the main symptoms of hemorrhoidal disease; the possibility of treatment after failure with other methods and to combine HAL-RAR with various surgical procedures for the treatment of hemorrhoidal disease; poorly pronounced postoperative pain syndrome compared to other treatment methods; quick recovery and professional reintegration. Disadvantages of the HAL-RAR method: In hemorrhoids with advanced prolapse, in some situations the additional excision of the ano-cutaneous folds/hemorrhoidal nodules is necessary. Insignificant bloody discharges from the rectum may also be noted in the first month after surgery.

Conclusions. The advantages of the HAL-RAR method outweigh the disadvantages. The method can be recommended in the treatment of hemorrhoidal disease.

Keywords. Hemorrhoids, Hal-Rar, surgical treatment.

CORELAȚII CLINICE, ENDOSCOPICE ȘI MORFOLOGICE ÎN NEOFORMAȚIUNILE COLONICE

A.Ursu¹, A.Dolghii², R.Gurghiș¹, Gh.Rojnoveanu¹

¹ Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemitanu”, ² Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă Chișinău

Scopul lucrării. Cancerul colorectal (CCR) reprezintă una dintre principalele cauze de deces pe plan mondial din cauza diagnosticării tardive. Aceasta se datorează lipsei unei simptomatologii specifice în fazele inițiale ale bolii și întârzierea prezentării pacienților la medic. Scopul studiului este analiza corelațiilor simptomelor clinice și caracteristicilor endoscopico-morfologice ale neoformațiilor colonice.

Materiale și metode. Studiu prospectiv pe 83 de pacienți, dintre care 59(71.1%) cu CCR și 24(28.9%) cu leziuni precursore malignității, efectuat în cadrul IMU (Chișinău) în perioada 2018-2021. Raportul B:F=1.19:1, vârsta medie - 61.4±1.32 ani (p<0.01). S-au analizat semnele clinice, datele endoscopice și morfologice.

Rezultate. Dintre 83 pacienți, 18(21.7%) au fost asimptomatici, iar 65(78.3%) având substrat patologic. Analizând simptomatologia relatată, în lotul pacienților cu neoplazii au predominat tulburările de tranzit (alternanță - constipații/diaree) - 39(66.1%), dureri abdominale - 56(94.9%), hemoragie digestivă inferioară - 31(52.54%) și anemie - 55(93.2%). În lotul pacienților cu leziuni premaligne, simptomatologia a fost caracterizată prin hemoragie ocultă - 24(100%), dureri abdominale - 8(33.3%), febră inexplicabilă - 6(25.0%) și anemie - 16(66.6%) (p<0.01). Leziunile evidențiate colonoscopic în funcție de localizare, atât în leziunile premaligne, cât și în CCR au predominat la nivelul hemicolonului stâng - 61(73.5%), comparativ cu hemicolonul drept - 22(26.5%), (p<0.001). Cel mai frecvent tip macroscopic și histologic în cazul pacienților cu CCR a fost adenocarcinomul - 44(74.6%), iar la cei cu neoformațiuni premaligne au fost polipii tubulo-adenomatoși cu displazie ușoară - 19(79.1%) (p<0.01).

Concluzii. Corelațiile clinice, endoscopico-morfologice, pe lângă confirmarea malignității, aduc informații importante în stabilirea conduitei terapeutice, integrarea pacienților într-un grup de risc, ce conferă pacientului un anumit prognostic.

Cuvinte cheie. Neoformațiuni colonice, corelații, endoscopie, morfologie, prognostic

CLINICAL, ENDOSCOPIC AND MORPHOLOGICAL CORRELATIONS IN COLON NEOFORMATIONS

A.Ursu¹, A.Dolghii², R.Gurghiș¹, Gh.Rojnoveanu¹

¹ „Nicolae Anestiadi” Surgery Department No. 1, SUMPh „Nicolae Testemitanu”; ² Endoscopical Department, Emergency