

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

Hospital Chișinău

Introduction. Colorectal cancer (CRC) is one of the leading causes of death worldwide due to late diagnosis. This is due to the lack of specific symptomatology in the initial stages of the disease and the delay in presenting patients to the doctor.

Aim of study. Analysis of the correlations of clinical symptoms and endoscopic-morphological features of colonic neoformations.

Materials and methods. Prospective study on 83 patients, of which 59(71.1%) with CRC and 24(28.9%) with malignant precursor lesions, performed at Emergency Hospital (Chișinău), during 2018-2021. Ratio M:W=1.19:1, mean age – 61.4±1.32 years (p<0.01). Clinical signs, endoscopic and morphological data were analyzed.

Results. Out of 83 patients, 18(21.7%) were evaluated occasionally, and 65(78.3%) had a pathological substrate. Analyzing the related symptoms, in the group of patients with neoplasms predominated transit disorders (alternation – constipation/diarrhea) – 39(66.1%), abdominal pain – 59(94.9%), lower gastrointestinal bleeding – 31(52.54%) and anemia – 55(93.2%). In the group of patients with premalignant lesions, the symptoms were characterized by occult hemorrhage – 24(100%), abdominal pain – 8(33.3%), unexplained fever – 6(25.0%) and anemia – 16(66.6%) (p<0.01). The lesions highlighted colonoscopically depending on the location, both in the premalignant lesions and in the CRC were predominantly on the left hemicolon – 61(73.5%) (p<0.001). The localisation is illustrated in the next picture. The most common macroscopic and histological type in patients with CRC was adenocarcinoma – 44(74.6%), and in those with premalignant neoformations were tubuloadenomatous polyps with mild dysplasia – 19(79.1%) (p<0.01).

Conclusions. Clinical, endoscopic-morphological correlations, in addition to confirming malignancy, provide important information for establishing therapeutic behavior, integration into a risk group, which gives the patient a certain prognosis.

Keywords. Colonic neoformations, correlations, endoscopy, morphology, prognosis

TRATAMENTUL OBSTRUCȚIEI COLONICE TUMORALĂ ÎN CONDIȚIILE A UNUI SPITAL RAIONAL

A.Lembas, A. Șpeko, M. Kucinskii, M. Ivasișin
Instituția de Stat „Spitalul Raional Camenca”, or. Camenca, Moldova

Scopul lucrării. Studiarea rezultatelor tratamentului pacienților cu obstrucție intestinală acută tumorală în secția de chirurgie a spitalului raional.

Material și metode. Începând cu 01.01.2010 până la 12.31.2022, în secția de chirurgie Spitalului Raional Camenca au fost operați 54 de pacienți privind înlăturarea obstrucției acute a tumorii colonice: bărbați - 33; femei - 21; vârsta medie fiind de 69,5 ± 01 ani. Conform clasificării TNM (revizia a 7-a): T2-4N0M0 - 30 pacienți; T2-3N1M0 - 16; T3-4NxM+ - 8 pacienți. Volumul intervenției chirurgicale: cu o tumoră a secțiunilor drepte ale colonului (9 pacienți) - hemicolonectomie pe partea dreaptă (HCE) - la 8 persoane, anastomoză ocolită - la 1 pacient; cu o tumoră a secțiunilor stânga (7 pacienți) - HEC stânga + stomă - la 3, HCE stânga cu anastomoză primară colonică - la 3, formarea unei colostomii - la 1 pacient; cu o tumoră în sigma (15 pacienți) - operația Hartmann - în 13, formarea unei colostomii - în 1, rezecția sigma cu formarea unei anastomoză colorectale - la 1 pacient; cu o tumoră în rect (23 de pacienți) - formarea unei colostomii - la 17, operația Hartmann - la 6 pacienți.

Rezultate. În perioada postoperatorie timpurie, 3 din 54 de pacienți au murit; mortalitate postoperatorie - 5,6%. Cauza morții a fost perforația cecului, peritonita fecală larg răspândită și sepsisul abdominal. Din 54 de pacienți, formarea unei colostomii - la 19: anastomoză ocolită - 1 pacient (st. IV). Indicații pentru colostomie: prezența unei tumori a rectului ampular mediu și inferior în orice stadiu al bolii, stadiul IV al cancerului, prezența unei patologii comorbid semnificative clinic. Din cauza refuzului pacienților, doar 4 din 12 (st. II-III) au suferit operații radicale repetate. Speranța medie de viață a pacienților neoperați radical (16 pacienți) este de până la 1 an. Operațiile radicale primare - la 34 din 54 de pacienți. Perioada de urmărire este de la 6 luni - 12 ani. După efectuarea operațiilor primar-radicală și radicală în două etape (4 pacienți), progresia bolii a fost observată la 7 (18,4%).

Concluzii. 1. La majoritatea pacienților (34 din 54 pacienți) cu AIO tumorală, în stadiul II-III, este posibilă efectuarea operațiilor radicale primare. 2. Formarea unei colostomii este indicată în prezența unei tumori a rectului ampular mediu și inferior în orice stadiu al bolii, cu stadiu IV de orice localizare, în prezența unei patologii clinice comorbide semnificative.

Cuvinte cheie. Obstrucție intestinală acută, operație radicală primară, colostomie, hemicolonectomie.

TREATMENT OF COLONIC TUMOR OBSTRUCTION IN THE CONDITIONS OF A DISTRICT HOSPITAL

A.Lembas, A. Șpeko, M. Kucinskii, M. Ivasișin
"Camenca District Hospital" State Institution, Camenca, Moldova

The purpose of the work. Studying the results of the treatment of patients with acute intestinal tumor obstruction in the surgery department of the district hospital.

Material and methods. Starting from 01.01.2010 until 12.31.2022, 54 patients were operated on in the surgery department of the Camenca Regional Hospital for the removal of acute obstruction of the colonic tumor: men - 33; women - 21; the average age being 69.5 ± 01 years. According to TNM classification (7th revision): T2-4N0M0 - 30 patients; T2-3N1M0 - 16; T3-4NxM+ - 8 patients. The volume of surgery: with a tumor of the right sections of the colon (9 patients) - hemicolonectomy on the right side (HCE) - in 8 people, bypass anastomosis - in 1 patient; with a tumor of the left sections (7 patients) - left HEC + stoma - in 3, left HEC with primary colonic anastomosis - in 3, formation of a colostomy - in 1 patient; with a tumor in the sigmoid (15 patients) - Hartmann's operation - in 13, formation of a colostomy - in 1, sigmoid resection with the formation of a colorectal anastomosis - in 1 patient; with a tumor in the rectum (23 patients) - the formation of a colostomy - in 17, Hartmann's operation - in 6 patients.

Results. In the early postoperative period, 3 of 54 patients died; postoperative mortality - 5.6%. The cause of death was cecal perforation, widespread faecal peritonitis and abdominal sepsis. Out of 54 patients, the formation of a colostomy - in 19: bypass anastomosis - 1 patient (st. IV). Indications for colostomy: the presence of a tumor of the middle and lower ampullary rectum at any stage of the disease, stage IV cancer, the presence of a clinically significant comorbid pathology. Due to patients' refusal, only 4 out of 12 (st. II-III) underwent repeated radical operations. The average life expectancy of non-radically operated patients (16 patients) is