

22. Shimada M, Matsumata T, Akazawa K, Kamakura T, Itasaka H, Sugimachi K, Nose Y. Estimation of risk of major complications after hepatic resections. *Am J Surg* 1994; 167: 399 – 403.
23. Kooby DA, Stockman J, Ben-Porat L, Gonen M, Jarnagin WR, Dematteo RP, et al. Influence of transfusions on perioperative and long-term outcome in patients following hepatic resection for colorectal metastases. *Ann Surg* 2003; 237: 860 – 70.
24. Schreckenbach T., Liese J., Bechstein W., Moench C. Posthepatectomy Liver Failure. Published online: March 15, 2012. *Dig Surg* 2012;29:79–85
25. Azoulay D, Castaing D, Smail A, Adam R, Cailliez V, et al: Resection of nonresectable liver metastases from colorectal cancer after percutaneous portal vein embolization. *Ann Surg* 2000; 231: 480–486.
26. Azoulay D, Castaing D, Krissat J, Smail A, Hargreaves GM, Lemoine A, et al: Percutaneous portal vein embolization increases the feasibility and safety of major liver resection for hepatocellular carcinoma in injured liver. *Ann Surg* 2000; 232: 665–672.
27. Reed DN Jr, Vitale GC, Wrightson WR, Edwards M, McMasters K: Decreasing mortality of bile leaks after elective hepatic surgery. *Am J Surg* 2003; 185: 316–318.
28. Yamashita Y, Hamatsu T, Rikimaru T, Tanaka S, Shirabe K, Shimada M, et al: Bile leakage after hepatic resection. *Ann Surg* 2001; 233: 45–50.
29. Capussotti L, Ferrero A, Vigano L, Sgotto E, Muratore A, Polastri R: Bile leakage and liver resection: Where is the risk? *Arch Surg* 2006; 141: 690–694.

OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI NEOPLAZIEI COLORECTALE

Vladimir Hotineanu, Lucian Pali, Valentin Bendelic, Tudor Timiș, Ludmila Balan
Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu“

Summary

Treatment and Diagnosis' optimization in epithelial colorectal neoplasia

In this study are presented the treatment and diagnosis aspects of epithelial colorectal neoplasia (ECRN). During the period of 2007-2012, in “Surgery 2” Clinic of State Medicine and Pharmacy University “Nicolae Testemițanu” from The Republican Clinical Hospital, in the Department of “Colorectal Surgery”, there were admitted 70 patients (both with a definite and a probable diagnose) with ECRN including: single or multiple adenomatous polyps with a sporadic or hereditary character, familial adenomatous polyposis and malignant polyps. Endoscopic treatment was applied in 57 cases, while surgery, using laparotomy, was applied in 13 cases. Patients' age was between 15 and 84 years.

Rezumat

În această lucrare sunt prezentate unele aspecte de diagnostic și tratament ale neoplaziei epiteliale colorectale (NECR). În Clinica de Chirurgie N2, a USMF „Nicolae Testemițanu”, din cadrul Spitalului Clinic Republican, secția chirurgie colorectală, pe parcursul anilor 2007-2012, un lot de 70 pacienți (inclusiv suspecți și constatați) cu NECR: polipi adenomatoși solitari sau multipli cu caracter sporadic sau ereditar, polipoză adenomatoasă familială, polipi malignizați, au primit tratament endoscopic 57 pacienți, iar tratament chirurgical prin laparotomie-13 pacienți. Vârsta pacienților a variat de la 15 la 84 de ani.

Actualitatea

Tractul gastrointestinal deține înfișetatea în ceea ce privește numărul de patologii neoplazice față de oricare sistem de organe ale organismului uman. Analizând date epidemiologice din literatură cum sînt – frecvența în creștere a CCR, vârsta tînră de afectare,

mecanism de transmitere, adesea autozomal dominant, riscul sporit al malignizării sînt argumente forte pentru necesitatea instituirii unui screening contemporan și tratament endoscopic sau chirurgical adecvat al NECR .

Subiectul selecției strategiei și tacticii curative al NECR rămîne discutabil pînă în prezent și necesită o rezolvare individuală de la un caz la altul.

Scopul lucrării

Optimizarea diagnosticului și tratamentului neoplaziei epiteliale colorectale (NECR).

Material și metode

Lucrarea a fost efectuată la Catedra de Chirurgie Nr. 2, Clinica Nr.1, a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, din cadrul Spitalului Clinic Republican, secția chirurgie colorectală. Studiul s-a bazat pe analiza materialului clinic de tratament chirurgical sustras din fișele de staționar, în perioada 2007-2012, a unui lot de 70 pacienți (inclusiv suspecți și constatați) cu NECR: polipi adenomatoși solitari sau multipli, polipoză adenomatoasă familială, polipi suspecți la malignizare. Toți pacienții cu NECR au fost supuși unui program de screening elaborat de clinică, care a inclus: anamneza personală, familială; examenul clinic; examenul de laborator: hemoleucograma, analiza biochimică a sîngelui, analiza generală a urinei, indicii sistemului de coagulare, ionograma, TFSO; tușeu rectal cu rectoromanoscopie rigidă (biopsie); sigmoidoscopia flexibilă (biopsie); irigoscopia; colonoscopia (biopsie).

Rezultatele obținute

Analizînd incidența de afectare în funcție de vîrstă s-a constatat : cu vîrsta pîna la 20 ani- 2 pacienți, de la 21-30 ani- 7 pacienți, de la 31-40ani – 3 pacienți, de la 41-50ani- 12pacienți, de la 51-60 ani – 34 pacienți, după 60ani- 12 pacienți. Conform diagramei (fig.1) atașate se observă o ascensiune de afectare, direct-proporțională cu vîrsta, cu trecerea într-un platou de dominare începînd cu vîrsta de 50 ani. Repartiția pe sexe în acest lot a pus în evidență un raport aproximativ 1:1 (32 femei : 38 bărbați).

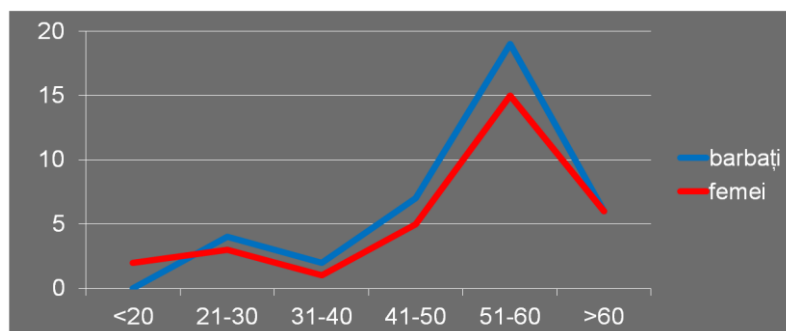


Fig.1 Repartizarea bolnavilor lotului studiat în funcție de vîrsta și sex

Starea generală inițială a pacienților asistați a fost apreciată ca satisfăcătoare în 60 de cazuri (85,7%), medie- în 8 cazuri (11,4%), gravă – în 2 cazuri (2,9%). Starea satisfăcătoare la majoritatea pacienților (85,7% de cazuri) denotă evoluția asimptomatică (debutul și perioada latentă) a NECR, prezența polipilor fiind pusă la un examen proctologic (endoscopic).

După semnele clinice am împărțit întreaga totalitate de pacienți cu NECR, în 3 loturi: Lotul 1 constituit din pacienții cu polipi solitari-31 de cazuri (44,3%), multipli - 26 de cazuri (37,1%), cu un total de 57 de cazuri (81,4%);

Lotul 2 –au fost incluși toți pacienții cu Polipoză Adenomatoasă Familială – 3 cazuri (4,3%).

Lotul 3 – au fost enumerați pacienții cu NECR suspecți la malignizare și constatați – 10 cazuri (14,3%).

Toți pacienții cu NECR, au fost supuși următoarelor metode de investigație:

1. RSS (biopsie)- 45pacienți (64,3%) ai lotului general, biopsie preoperatorie prelevată în toate cazurile;
2. Sigmoidoscopia flexibilă efectuată la 40 pacienți (57,1%);
3. Irigoscopia - 70 pacienți (100%);
4. Colonoscopia preoperatorie – 60 pacienți (85,7%);
5. FCS cu biopsie - 60 pacienți (85,7%).

Examenul histologic a confirmat în 82% cazuri originea adenomatoasă a polipilor, iar în 3% cazuri s-a constatat malignizarea acestora. Luînd în considerare dimensiunile polipilor, aceștia se repartizează conform diagramei (fig.2):

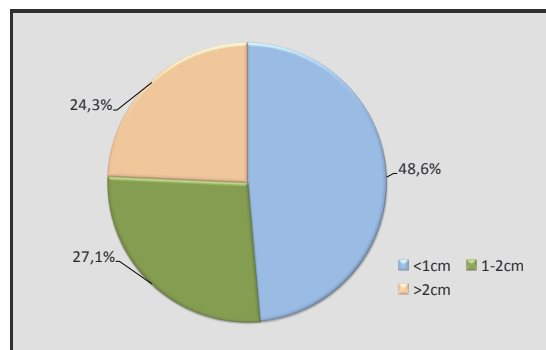


Fig.2 Rata adenomilor colo-rectali în dependență de dimensiuni

S-a evidențiat o dependență direct proporțională între dimensiunile adenomului, caracteristicile lui histologice și gradul de malignizare a acestuia.

Datorită examenului instrumental endoscopic efectuat la lotul de pacienți cercetat am reușit să determinăm ponderea topografică a adenoamelor pe traseul colonic . Întîietatea o deține colonul sigmoid în proporție de 45,7% (32 pacienți), acesta este urmat de porțiunea rectosigmoidiană- 21,4% (15 pacienți), rectul- 12,9% (9 pacienți), colonul descendent- 8,6% (6 pacienți), colonul transvers- 5,7% (4 pacienți), cec- 4,3% (3 pacienți), canal anal- 1,4% (1 pacient).

Datele obținute în cadrul lotului de pacienți cu polipi colorectali solitari și multipli, denotă o lezare predominantă a colonului stîng, față de celelalte segmente ale intestinului gros, fapt ce confirmă necesitatea utilizării metodelor clasice de diagnostic, în special a rectosigmoidoscopiei rigide- metodă conservativă, dar care nu trebuie neglijată în favoarea metodelor explorative colorectale sofisticate.

Tratamentul neoplaziilor în general, și în particular al tumorilor epiteliale benigne ale colonului și rectului reprezintă o problemă complexă, legată de aplicarea tacticii terapeutice, dictată de structura morfologică a tumorii, vechimea NECR, factorul ereditar, gradul mutagenetic al patologiei în cauză, implicarea procesului de malignizare, precum și de nivelul leziunii pe traseul colonic.

Aplicarea metodicii terapeutice pentru NECR, a corelat direct cu localizarea acestora, vizînd operabilitatea. Utilizarea tratamentului optim, dupa eficacitate, a depins de natura biologică (histologică) a procesului neoplasic, de gradul de raspîndire locală și la distanță a tumorii și, nu în ultimul rînd, de starea generală a pacientului.

Toți bolnavii lotului au fost divizati în două grupuri: 1-ul grup de pacienți la care a fost practică metoda “mini-invazivă” (polipectomia endoscopică și deschisă), ca metodă de tratament (57 de cazuri), iar grupul al 2-lea a fost constituit din pacienți operați prin laparotomie (13 de bolnavi). Metoda endoscopică a fost utilizată atît la bolnavii cu polipi solitari cît și multipli. Metoda operatorie (prin laparotomie) a fost utilizată la bolnavii cu clinică de subocluzie și ocluzie intestinală în baza cancerizării polipilor colorectali. Intervențiile chirurgicale s-au practicat atunci, cînd malignizarea polipilor era evidentă sau era confirmată histologic în prealabil . Date concludente în acest sens sînt redate în tabelul de mai jos (*Tabelul nr.1*):

Tipurile de intervenții chirurgicale practicate la pacienții loturilor studiate

Tipul operației	Polipi solitari	Polipi multipli	PAF	Polipi malignizați	Total operații
Polipectomie endoscopică	22	15	-	-	57
Polipectomie deschisă	9	11	-	-	
Rezecție anterioară a rectului				2	13
Rezecție sigmei			1	4	
Colectomie subtotală cu proctectomie			2	3	
Operația Quenu-Milles				1	

Reieșind din datele statistice la capitolul NECR, concludem că, polipii adenomatoși colonici solitari sau multipli, de origine sporadică sau ereditară trebuie să fie extirpați, în dependență de mai multe circumstanțe, pe cale transano-rectală directă sau endoscopică, ori pe cale abdominală (laparotomie). Fapt incontestabil că, odată fiind detectați adenomii colo-rectali trebuie lichidați, de preferință pe cale endoscopică, cu condiția că pacientul nu are contraindicații.

Referindu-ne la rezultatele managementului chirurgical al Polipozei Adenomatoase Familiale unica metodă de tratament considerată ca una rezonabilă este cea chirurgicală. Scopul de baza al intervenției chirurgicale este lichidarea colonului și a rectului alterat în vederea prevenirii CCR. În același timp, trebuie să se ia în considerație asigurarea maximală a calității vieții postoperatorii a bolnavului. Din 13 intervenții prin laparotomie s-au constatat complicații la 5 pacienți:

- insuficiența suturilor anastomozei – la 2 bolnavi ;
- ocluzia intestinală dinamică soluționată medical – la 1 bolnav;
- supurația plăgii postoperatorii (mediane sau din loja stomei)–la 1bolnav;
- ocluzia intestinală aderențială – la 1 bolnav.

Concluzii

Particularitățile de evoluție clinică a NECR cu decurgere asimptomatică la etapele inițiale sunt impedimente, ce cauzează adresarea tardivă a pacienților pentru asistență medicală specializată, fapt ce determină incidența relativ înaltă a diverselor forme de neoplazie colorectală.

În stabilirea diagnosticului și tratamentului de NECR, valoarea decisivă îi aparține fibrocolonoscopiei, considerată ca metodă „standard de aur”. Irigoscopia și FCS sunt metode instrumentale obligatorii în diagnosticul NECR, informația diagnostică nu se exclude reciproc, ci se completează, sporind acuratețea diagnostică.

Polipectomia endoscopică reprezintă metoda de elecție cea mai frecvent utilizată în tratamentul polipilor adenomatoși colorectali. Unica metodă de tratament al PAF considerată rezonabilă este cea chirurgicală. Prezervarea unei porțiuni de colon sau rect, cu o ulterioară corecție a dezvoltării polipilor prin sesiuni de polipectomie programată, contribuie nemijlocit la asigurarea calității vieții acestui contingent de pacienți.

Tratamentul oportun al NECR reprezintă calea cea mai sigură și lesnicioasă pentru prevenirea dezvoltării cancerului colorectal.

Bibliografie

1. Hotineanu V. Chirurgie - curs selectiv, Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina* 2008, Chișinău, pag.617-636
2. Kiefhaber P. Indications for endoscopic neodymium-YAG laser treatment in the gastrointestinal tract: twelve years' experience. *Scand J Gastroenterol* 1987;139:53.
3. Petersen, G., Brensinger, J. et al. "Genetic testing and counseling for hereditary forms of colorectal cancer." *Cancer* 86: 1720-30. (1999).
4. Воробьев Г. И., Царьков П. В., Сорокин Е.В., Троицкий А.А. Возможности функционально-сохраняющей хирургии в лечении рака нижеампулярного отдела прямой кишки // Актуальные проблемы колопроктологии - научная конференция с международным участием.- Москва, 2005.- ст. 190
5. Яицкий Н.А., Нечай И.А., Петришин В.Л., Березин В. С., Суханкина Г. И., Васильев А.С., Соболева С.Н. Качество жизни и пути его улучшения у больных раком прямой кишки после сфинктеросохраняющих операций различных видов. // Актуальные проблемы колопроктологии - научная конференция с международным участием.- Москва, 2005.- ст. 32.

ULCERUL GASTRODUODENAL PERFORAT LA FEMEI

Vadim Madan, Andrei Bujor

(Conducător științific – Bujor Petru, d.h.ș.m., prof. univ.)

Catedra Chirurgie 2 USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica 2

Summary

Perforated gastroduodenal ulcer in women

There were studied 15 clinical observations, dealing with perforated gastroduodenal ulcer in women, hospitalized and operated in the surgical clinic – 2 of USMF „N. Testemițanu” in the Municipal Hospital „Sfânta Treime”, city of Chișinău, during the period of 2002-2012 years.

The surgical treatment was composed by simple suture of perforated gastroduodenal ulcer.

There were no cases of postoperative mortality.

Rezumat

Au fost studiate 15 observații clinice, cu ulcer gastroduodenal perforat la femei, internate și operate în clinica chirurgie 2 al USMF „N. Testemițanu” la baza SCM „Sfânta Treime”, orașul Chișinău în perioada anilor 2002-2012.

Tratamentul chirurgical a fost constituit din simpla suturare a ulcerului gastroduodenal perforat. Cazuri de mortalitate postoperatorie nu s-au înregistrat.

Actualitatea

În prezent ulcerul gastroduodenal perforat la femei este o problemă actuală, deoarece nici cea mai avansată și contemporană terapie antiulcer, care persistă în timpul de față nu este în stare să excludă complicațiile ulcerului gastroduodenal, care necesită corecție chirurgicală. Eradicarea *Helicobacter pylori*, cât și terapia modernă antiulcer nu pot împiedica apariția complicațiilor periculoase pentru viața pacientului, ca perforația ulcerului gastroduodenal, cu o rată înaltă a mortalității – 1,06 %.

Ulcerul gastroduodenal perforat la femei este o complicație relativ rară, însă foarte periculoasă, cu particularitățile sale patogenetice, cu o rată crescută a erorilor de diagnostic, malignizării și a letalității. Lucrări consacrate acestei probleme sunt destul de puține. Dacă la moment noi discutăm că ulcerul gastroduodenal perforat la femei ca o patologie relativ rar întâlnită, atunci cu 100 ani în urmă această patologie se întâlnea mult mai des ca la bărbați.