

circumferențial neregulat de adenocarcinom bine diferențiat la 10 cm de marginea anală. Rezecția anterioară joasă asistată robotic, urmată de extracția specimenului transanal a fost efectuată după obținerea consimțământului informat. Procedura a fost efectuată cu succes și pacienta a avut o evoluție postoperatorie fără complicații. Diagnosticul patologic postoperator a evidențiat un adenocarcinom moderat diferențiat de 4x4x0,6 cm<sup>3</sup> și margine circumferențială liberă.

**Concluzii:** Rezecția de rect robotică plus extracția transanală a specimenului pentru cancerul rectal poate fi efectuată în siguranță și poate fi o abordare eficientă în contrast cu abordarea deschisă sau laparoscopică.

**Cuvinte cheie:** LAR, NAS, Cancer rectal, Prezentare de caz

## IS NATURAL ORIFICE SPECIMEN EXTRACTION SURGERY REALLY SAFE IN RADICAL SURGERY FOR COLORECTAL CANCER?

C Duta, D. Brebu, A. Dobrescu, C Tarta, G Verdes, V. Braicu, A. Hadi  
Surgical Clinic 2, University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

**Background:** Robotic rectal surgery is currently a novel procedure for rectal cancers. Transanal natural orifice specimen extraction (NOSE) is a novel technique to remove the specimen from the abdominal cavity through the anus instead of an additional incision following laparoscopic or robotic colorectal surgery. The safety of NOSE remains controversial. This study aimed to investigate the early safety of transanal NOSE in the treatment of sigmoid colon and upper rectal cancer from the follow aspects: clinical and pathological characteristics, inflammatory and immune indicators and postoperative complications.

**Case presentation:** A 61-year-old women, previously diagnosed with rectal cancer with came 6 months history of hematochezia and altered bowel habit. A diagnosis of rectal cancer was made in view of colonoscopic biopsy which confirmed an irregular circumferential lump of well differentiated adenocarcinoma at 10 cm from the anal verge. Robotic low anterior resection (LAR) plus transanal natural orifice specimen extraction (NOSE) was performed after obtaining informed consent. The procedure was performed successfully and the patient convalesced nicely without any complications. The postoperative pathological diagnosis revealed a 4x4x0.6 cm<sup>3</sup> moderately differentiated adenocarcinoma and circumferential clearance.

**Conclusions:** Robotic LAR plus transanal NOSE for rectal cancer can be performed safely and may be an effective approach in contrast to open or laparoscopic approach.

**Keywords:** LAR, NOSE, Rectal cancer, Case report

## IMPORTANTA EXCIZIEI COMPLETE DE MEZOCOLON IN HEMICOLECTOMIA DREAPTA LAPAROSCOPICĂ



S. Aldoescu, M. Misca, E. Catrina, S. Petrea, M. Vilcu, E. Niculescu, I. Brezean  
Clinica de Chirurgie Generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Rezecțiile pentru cancerul de colon drept au prezentat dintotdeauna un subiect de controversă chirurgicală, din cauza teritoriului de drenaj limfatic cu variabilitate mare. Având în vedere rezultatele bune ale exciziei complete de mezorect aplicate pentru cancerul de rect, s-a adus în discuție recent aplicarea unor tehnici similare de excizie completă de mezocolon în planuri fasciale avasculare pentru obținerea unui prognostic mai bun al cancerului de colon. Hemicolectomie dreaptă cu excizie completă de mezocolon nu este inferioară chirurgiei clasice în privința siguranței și se asociază cu un număr mai mare de ganglioni limfatici excizați. De asemenea, laparoscopia și-a demonstrat non-inferioritatea în rezecțiile neoplazice și se asociază cu beneficiile unei recuperări postoperatorii mai rapide.

Prezentăm rezultatele și observațiile echipei noastre chirurgicale pe o serie de pacienți privind hemicolectomiile drepte laparoscopice cu excizie completă de mezocolon coroborate cu rezultatele studiilor internaționale din ultimii 5 ani, care relevă o rată îmbunătățită de supraviețuire și o recuperare superioară a acestor pacienți (10%). Mai mult decât atât, chirurgia laparoscopică permite implementarea facilă a protocoalelor ERAS în vederea unei spitalizări de durată mai scurtă și unui confort postoperator crescut pentru pacient.

În concluzie, considerăm hemicolectomia dreaptă cu CME pe cale laparoscopică ca o soluție optimă pentru tratamentul pacienților cu cancer de colon drept datorită recuperării postoperatorii superioare și coroborat cu recomandările și rezultatele oncologice îmbunătățite pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** hemicolectomie, dreaptă, laparoscopie, mezocolon, CME

## IMPORTANCE OF COMPLETE MEZOCOLIC EXCISION IN LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY

S. Aldoescu, M. Misca, E. Catrina, S. Petrea, M. Vilcu, E. Niculescu, I. Brezean  
General Surgery Clinic II, Dr. I. Cantacuzino Hospital, Bucharest

Surgery for right colon cancer has long been a subject of controversy, because of the variability of lymph-node drainage territory. Seing as TME has been associated with improved results for rectal cancer patients, there has been considerable talk recently of introducing a similar surgical technique of complete mezocolic excision in avascular fascial planes in order to achieve improved prognosis. It has also been demonstrated that right colectomy with CME is non-inferior to standard colectomy, as far as safety is concerned, while having a higher lymph-node yield. Also, laparoscopic surgery has been accepted as a feasible alternative in cancer surgery, with the added benefit of a fast postoperative recovery.

We present our results and observations concerning laparoscopic right hemicolectomies with CME corroborated with results of international studies from the past 5 years, which show a better long term survival and faster recovery associated with these patients (10%). Moreover, laparoscopic surgery is better suited to implementation of ERAS protocols for a shorter hospital stay and an easier postoperative recovery.

In conclusion, we consider laparoscopic right hemicolectomy with CME as an optimal solution for the treatment of patients with right

colon cancer, due to better postoperative recovery and improved long-term oncologic results.

**Keywords:** hemicolecotomy, right, laparoscopic, mesocolon, CME

## APENDICECTOMIE LAPAROSCOPICĂ VS. DESCHISĂ ÎN APENDICITA ACUTĂ: ANALIZA EFICACITĂȚII MEDICALE ȘI ECONOMICE ASUPRA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE



**Bănărescu Tudor, Condrațchi Eugeniu, Ursan Valeriu, Pinzari Tudor, Harghel Anatolie, Armanu Victor, Ușurelu Sergiu, Munteanu Sergiu**

Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Scopul acestei lucrări este de a compara efectele terapeutice și siguranța apendicectomiei laparoscopice (AL) vs apendicectomiei “deschise” (AD) precum și cost - beneficii.

**Materiale și metode.** Între 01.2020-05.2023 au fost operați 220 pacienți dintre care 154 (70%) cazuri prin AL și 66 (30%) cazuri AD. Sex feminin 112 (50,9%), sex masculin 108 (49,09%). Riscul anestezic ASA I-III.

**Rezultate.** În lotul de pacienți operați prin AL vârsta medie sex feminin este 27,2(18-65), sex masculin 35,15(21-64). La pacienții operați prin AD vârsta medie sex feminin este 43(18-71), sex masculin 41,3(28-65). Durata de spitalizare 1-2 zile în AL și 2-5 zile în AD. A fost recurs la conversie într-un singur caz (0.45%). Examenul histologic a demonstrat apendicele vermicular cu modificări catarale, flegmonoase, gangrenoase (perforative). La toți pacienții a fost aplicat protocolul de antibioticoprofilaxie cu cefazolin (conform IMC), combinat cu metronidazol 500 mg în caz de prezența lichidului în cavitatea peritoneală și caracterul acestuia, cu continuarea antibioticoterapiei 3-5 zile în peritonită purulentă local. Contaminarea plăgii postoperatorii în AL (plaga prin care s-a extras apendicele vermicular) 5 cazuri (3,2%), în AD 3 cazuri (4,54%). Fără readmiteri. Mortalitate zero.

**Concluzii.** În cazul nostru AL ar avea avantajul AD prin intensitatea durerii în prima zi, infecții ale plăgii, durata spitalizării și timpul până la revenirea la activitatea zilnică obișnuită și încadrarea în câmpul muncii. Datele literaturii mondiale arată un avantaj al AL prin durata spitalizării și timpul de recuperare postoperatorie.

**Cuvinte cheie.** Apendicectomie laparoscopică, apendicectomie deschisă, apendicită acută, avantaje

## THE LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY VS OPEN APPENDECTOMY IN ACUTE APPENDICITIS: ANALYSIS OF MEDICAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS IN THE HEALTH CARE SYSTEM

**Dr. Banarescu Tudor, Condrațchi Eugeniu, Ursan Valeriu, Pinzari Tudor, Harghel Anatolie, Armanu Victor, Ușurelu Sergiu, Munteanu Sergiu**

Health Forever International LLC “International Hospital Medpark”, Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** The purpose of this summary is to compare the therapeutic effects and safety in laparoscopic appendectomy (LA) vs the "open" appendectomy (OA), as well as the cost and benefits of treatment.

**Materials and methods.** In the period of 01.2020 - 05.2023 220 patients were operated on, 154 (70%) were operated using the LA and 66 (30%) with OA, 112 (50.9%) - women, and 108 (49.09%) - men. Anesthesia risk score - ASA I-III.

**Results.** The average age of women operated via laparoscopic surgery is 27.2 (18-65), men 35.15 (21-64). The average age of women operated using the open appendectomy procedure is 43 (18-71), men 41.3 (28-65). The length of hospital stay is 1-2 day in laparoscopic surgery, and 2-5 days in open appendectomy procedure. The conversion rate (0.45%) - one single case. The histological examination reported the vermicular appendix with catarrhal, phlegmonous, gangrenous (perforating) changes. All the patients were treated with antibacterial therapy with Cefazolin (according to IMC), combined with Metronidazole 500 mg in case when is determined fluid in peritoneal cavity and it's characteristics, and continuing the antibacterial therapy for 3-5 days in case when the patient has local purulent peritonitis. The rate of postoperative wound contamination in LA (in case with vermicular appendix)- 5 cases (3.2%) and in OA procedure - 3 cases (4.54%). Without repeated hospitalization. Mortality rate - 0.

**Conclusions.** According to our experience and case study, we recognize the LA has an advantage over the OA, in terms of first-day pain intensity, wound contamination, the length of hospital stay and postoperative recovery until returning to normal daily and professional activity. World medical literature clearly highlights the advantages in the length of hospital stay and postoperative recovery time.

**Keywords.** Laparoscopic appendectomy, open appendectomy, acute appendicitis, advantages.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL CHISTULUI OVARIAN



**Ungureanu S., Șipitco N., Ungureanu I.**

<sup>1</sup> Catedra chirurgie Nr 4, USMF, Nicolai Testemițanu”, Republica Moldova, <sup>2</sup> Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Chist ovarian este o patologie frecventă la femeie în perioada de activitate genital-reproductivă, morfologic cu colecții lichidiene anormale, delimitate de o membrană și situate în interiorul unui ovar. Chisturile de ovar se clasifică în: chisturile funcționale – reprezintă 90% dintre cazuri (cauzate de disfuncții hormonale) și chisturile organice- endometrioic, dermoid, mucoid sau seros. Scopul lucrării: Tratament Laparoscopic / metoda tradițională. Chistectomia ovariană laparoscopică este necesară în următoarele situații: un ovar sau un chist torsionat sau erupt, dureri severe și sângerări, dimensiuni de 6-7 cm sau în cazul compresiei altor organe intraabdominale. Progresarea chistului după 2-3 luni cu tratament hormonal reprezintă o altă indicație chirurgicală – mai ales dacă au existat 1-2 menstrre în această perioadă fără dinamica de regresie sau laparotomie mediană, în cazul chisturilor gigante cu diametru 10-14 cm .