

strategy and the analysis of endoscopic possibilities in solving the distal tumor biliary obstruction.

Materials and Methods: 846 cases were analyzed between 1998 and 2018 in patients with distal biliary obstruction. The cases were divided into two main groups: Group I. Non-tumor distal bile obstructions (lithiasis disease, inflammatory strictures, pancreatic edema, etc.) - 688 (81.3%); Group II. Tumor distal biliary obstructions - 158 (18.7%) Male - 87 (55%), females - 71 (45%). Of them: adenoma p.Vateri - 39 (24.6%), carcinoma p.Vateri - 28 (17.7%), cholangiocarcinoma - 14 (8.8%), cephalopancreatic cancer - 64 (40.5% metastatic tumors of the pancreatoduodenal region - 13 (8.2%). According to the established pathology, minimally invasive endoscopic interventions were applied: 1. Duodenoscopy (DS) with biopsy; 2. CPGRE; 3. Endoscopic sphincterotomy (EST); 4. Endoscopic sphincterotomy + lithoextraction (EST + LE); 5. Invasive diagnosis, endobiopsy (SEB); 6. Endobiliary drainage (DEB); Endoscopic resection of p.Vaterial (RE) tumor. Endoscopic interventions were separated or combined, depending on the volume required.

Results: Evaluation of minimally invasive endoscopic interventions allowed patients to be assigned to groups different from the operative effect. The effect was rated 1. Radical - 21 (13,3%); 2. Temporarily, as the first stage of the radical operation - 26 (16,5%); 3. Temporarily, as the first stage of palliative surgery - 37 (23,4%); 4. Palliative surgery - 42 (26,6%); 5. Invasive diagnosis, endobiopsy - 12 (7,6%); 6. Invasive diagnostic with negative prognosis - 12 (7,6%); 7. Non-informative - 8 (5,0%).

Conclusions: Minimally invasive endoscopic interventions in patients with distal biliary obstruction can solve the pathology in most cases. The surgical effect can be either radical, palliative, or temporary.

Key words: distal biliary obstruction, ERCP, endoscopic sphincterotomy, jaundice, cholangitis.

REZECȚIE LAPAROSCOPICĂ A RINICHIULUI ÎN TUMORILE MALIGNE

DANCI A, SAMOHVALOV S, VASILIEV E, SECANIA TATIANA, BOCANCEA A

IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, Secția Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, Chișinău, Moldova

Introducere: Anual în lume se atestă aproximativ 250 de mii de cazuri de carcinom renal, dintre care 100 de mii de oameni decedază de această patologie. În Republica Moldova anual se înregistrează 130 cazuri de carcinom renal. În structura globală a neoplasmelor maligne, cancerul renal reprezintă circa 3% din totalul neoplasmelor întâlnite la adulți. Operația organomenajată prin rezecția laparoscopică a rinichiului este “Gold standard” în tratamentul acestui grup de pacienți.

Material și metode: Studiul include 6 pacienți cu tumora renală stadiul T2M0N0 care a fost operați pe parcursul anilor 2016-2018 a IMSP „Spitalul cancelariei de Stat”. Dimensiunile tumorilor au variat de la 3-5 cm., fără învadarea în sistemul pielocaliceal. Vârsta medie 52-65 ani, raportul bărbați –femei 1/5. Afectare preponderentă a rinichiul drept 4 cazuri.

Rezultatele: În 4 cazuri a fost efectuată rezecția laparoscopică a rinichiului cu tumorile maligne și în 2 cazuri laparoscopic asistată. La toți pacienți a fost efectuată rezecția tumorii cu operația organomenajată. Examenul patomorfologic a confirmat carcinom renal. Durata spitalizării 5 zile. La tomografie computerizată în regim renografiei la distanțta 6-12 luni - funcția renală este suficientă, recidiva tumorii nu s-a depistat.

Concluzii: Principalele avantajele ale chirurgiei laparoscopice sunt - reducerea duratei spitalizării, recuperarea funcțională rapidă a pacientului, probabilitate minimală de apariția complicațiilor infecțioase, absența cicatricilor mari postoperatorii. Rezecția laparoscopică a tumorii renale, are principalul avantaj – păstrarea organului vital, motivul pentru care centrele specializate mondiale aleg chirurgia miniinvasivă laparoscopică.

Cuvinte cheie: Tumori renale, rezecția laparoscopică

LAPAROSCOPIC RESECTION OF THE KIDNEY IN MALIGNANT TUMORS

Introduction: Annually about 250,000 cases of renal carcinoma are diagnosed, 100,000 from them die. In the Republic of Moldova there are inregistered 130 cases of renal carcinoma. In the global structure of malignant neoplasms, renal cancer accounts for about 3% of all neoplasms diagnosed in adults. The surgical intervention by laparoscopic resection is "Gold standard" in the treatment of this group of patients.

Material and methods: The study included 6 patients with T2M0N0 renal tumor that were operated during 2016-2018. The sizes of the tumor ranged from 3-5 cm., without invasion in the pyelocaliceal system. The average age is being 52-65 years, the ratio of male - female 1/5. Predominant right kidney damage in the 4 cases.

Results: In 4 cases the laparoscopic resection of the kidney with malignant tumors was performed and in 2 cases laparoscopic intervention was assisted. In all patients, tumor resection was performed by surgery. The patomorphologic examination confirmed renal carcinoma. Duration of hospitalization 5 days. In renographyc mode computed tomography at 6-12 months distance control was confirmed sufficient kidney function, relapse of the tumor was not observed.

Conclusions: The main advantages of laparoscopic surgery are hospitalization duration reduction, faster functional recovery of the patient, minimal probability of infectious complications occurrence, absence of large postoperative scars. The laparoscopic resection of the renal tumor has the main advantage – saving of the vital organ, the reason why the specialized centers choose laparoscopic miniinvasive surgery.

Keywords: Renal tumors, laparoscopic resection

SFINCTEROTOMIE ENDOSCOPICĂ DUPĂ MRCP VS ERCP

DANCLIA¹

¹Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sfinceterotomia endoscopică (SE) și alte intervenții endoscopice pe sistemul biliopancreatic necesită vizualizarea

calitativă a căilor biliare și pancreatice. Standardul radiologic la așa gen de intervenții endoscopice din start (1972) a devenit Colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (CPGRE). În același timp, contrastarea retrogradă a căilor biliopancreatice a fost condusă de un număr sporit de complicații – pancreatita și colangita. Apariția metodelor neinvazive de vizualizare MRCP – Colangiopancreatografie prin rezonanța magnetică nucleară a adus schimbarea strategiei intervențiilor endoscopice, și a permis scăderea evidentă a ratei de complicații.

Materiale și metode: Au fost analizate complicațiile specifice - pancreatita, colangita postoperatorie după sfincterotomie endoscopică la 2664 pacienți operați în patru perioade consecutive I. 1992 – 1997, - 712 pacienți, când CPGRE s-a efectuat ca examen obligatoriu la SE; II. 1998 – 2005, - 832 pacienți cu CPGRE la 317 (38 %) cu indicații absolute, - calculi invizibili, anomalii biliopancreatice, obstrucții proximale etc. III. 2006 – 2014, - 586 pacienți, dintre care CPGRE – la 112 (19,2%), unde MRCP nu a fost efectuată din diferite condiții organizatorice sau tehnice. IV. 2015 – 2019, - 434 pacienți, unde SE a fost efectuată la 392 (90,3%) după MRCP preventivă, dar CPGRE – în 24 (5,5%) cazuri.

Rezultate: Rata complicațiilor specifice a constituit în Grupa I – 65 (9,2%), Grupa II – 54 (6,5%), Grupa III – 26 (4,5%), Grupa IV – 12 (2,8%). S-a observat o diferență semnificativă de complicații specifice după SE, legată de schimbarea evolutivă a strategiei chirurgicale.

Concluzii: 1.MRCP preventivă la pacienți, care necesită SE este o examinare imagistică preferabilă, și permite o scădere evidentă a ratei de complicații specifice. 2.CPGRE poate fi aplicată ca o metodă suplimentară, preponderent la indicații absolute.

Cuvinte cheie: sfincterotomie endoscopică, MRCP, CPGRE.

ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY AFTER MRCP VS ERCP

Introduction: Endoscopic sphincterotomy (SE) and other endoscopic interventions on the biliopancreatic system require qualitative visualization of the biliary tree and pancreatic duct. The radiological standard for such endoscopic interventions from the beginning (1972) became ERCP. At the same time, the retrograde contrast of biliopancreatic ducts was driven by a growing number of complications - pancreatitis and cholangitis. The developing of non-invasive MRCP visualization methods - Nuclear Magnetic Resonance Cholangiopancreatography brought about a change in the strategy of endoscopic interventions, and the possibility of a marked decrease in the rate of complications.

Materials and Methods: Specific complications - pancreatitis, postoperative cholangitis after endoscopic sphincterotomy were analyzed in 2,664 patients operated in four consecutive periods. I. 1992 - 1997, - 712 patients, when ERCP performed the radiological examination in SE; II. 1998 - 2005, - 832 patients with ERCP at 317 (38%) with absolute indications, - invisible calculi, biliopancreatic abnormalities, proximal obstructions, etc. III. 2006 - 2014, - 586 patients, of which ERCP - 112 (19.2%), where MRCP was not performed under different organizational or technical conditions. IV. 2015 - 2019, - 434 patients, where the SE was performed at 392 (90.3%) after preventive MRCP, but ERCP- in 24 (5.5%) cases.

Results: The rate of specific complications was in Group I - 65 (9.2%), Group II - 54 (6.5%), Group III - 26 (4.5%), Group IV - 12 (2.8%). There was a significant difference in specific complications after the SE, related to changing the evolutionary change in surgical strategy.

Conclusions: 1.Preventive MRCP in patients which require a preferable imaging examination, and allows for an obvious decrease in the rate of specific complications. 2. ERCP. can be applied as a supplementary method, mostly to absolute indications.

Key words: sphincterotomy endoscopy, MRCP, ERCP.

URETEROLITOTOMIE LAPAROSCOPICĂ. CAZURI CLINICE CONSECUTIVE

DANCIU¹, SAMOHVALOV S¹, VASILIEV E¹, BOCANCEA A¹, SECANIA T¹

¹Secție Endoscopie și Chirurgie Miniinvasivă, IMSP „Spitalul Cancelariei de Stat”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Urolitiiza cu complicații obstructive a căilor urinare prezintă o problema controversă în privința strategiei de tratament. Majoritatea cazurilor de impactul concremențelor în ureter se rezolvă prin litotritiție la distanța sau litextracție în timpul cistoureteroscopiei. Unele cazuri este posibil de rezolvat prin nefroureteroscopie percutanată. În același timp, obstrucțiile litiiazice severe a ureterului necesită intervenție chirurgicală prin ureterotomie.

Materiale și metode: Sunt prezentate 2 cazuri consecutive de ureterolitotomie laparoscopică la pacienți cu obstrucție litiiazică acută la nivelul treimeii medii a ureterului pe dreapta. Ambii pacienți - bărbați în vârstă de 41 și 54 ani. Adresare individuală în clinica peste 6 și 10 zile de la debutul obstrucției, după tentative de tratament medicamentos, litotritiție la distanța, stentare ureterului fără succes. A fost efectuată operație laparoscopică – ureterolitotomie. Consecutiv: Laparoscopie, deschidere spațiului retroperitoneal, mobilizarea ureterului, incizia longitudinală a peretelui, extragerea calculului înclavat din lumen, suturi primare pe defect al ureterului.

Rezultate: Perioada postoperatorie – cu evoluție pozitivă, fără complicații. Externare – pe a 3-a și a 4-a zi. Ultrasonografia și CT – control peste 6 – 12 luni – fără semne de patologie.

Concluzii: 1.Ureterolitotomie laparoscopica este o intervenție miniinvasivă, tehnic posibilă cu riscul minim de complicații. 2.Operație laparoscopică la ureter cu obstrucție litiiazică justificată ca o intervenție de rezervă, când alte metode sunt insuficiente.

Cuvinte cheie: urolitiiza complicată, ureterolitotomie laparoscopică.

LAPAROSCOPIC URETEROLITOTOMY. CONSECUTIVE CLINICAL CASES

Introduction: Urolithiasis with obstructive urinary tract complications presents a controversial problem with different strategy of treatment. Most cases of the stone impacts in the ureter are treated by lithotripsy at the distance or extraction during cystourethroscopy. Some cases can be resolved by percutaneous nephrourethroscopy. At the same time, severe ureteric obstructions require ureterotomy

Materials and methods: Two consecutive cases of laparoscopic ureterolithotomy are presented in patients with acute obstruction at the middle third of the right ureter. Both patients - men aged 41 and 54 years. Addressing to the clinic on 6 and 10 days after the