

## REZECȚIILE PULMONARE ANATOMICE VATS – PRIMELE OPERAȚII

**TOMA A, RUSU S, GLADUN N, SÎLI V, SCARLAT A**

**IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Tendința de bază în evoluția chirurgiei toracice în ultimii 20 ani constă în micșorarea traumei operatorii folosind diferite tehnici minim invazive (VATS) fără micșorarea calității și eficacității actului medical. Dezvoltarea chirurgiei VATS permite efectuarea intervențiilor în diferite patologii pleuro-pulmonare și mediastinale cu reabilitarea postoperatorie mult mai rapidă ceea ce permite începerea etapelor ulterioare în tratamentul combinat mult mai precoce.

**Material și metode:** Prezentăm primele 3 cazuri de rezecție pulmonară anatomică (Lobectomie, Bilobectomie) efectuate în premieră în cadrul secției chirurgie toracică SCR ”Timofei Moșneaga”.

**Rezultate:** Au fost efectuate 2 lobectomii și o bilobectomie inferioară VATS prin triplu-port, dublu-port și uniportal. Durata intervenției a fost în mediu 220 min. În 2 cazuri evoluția postoperatorie a decurs fără complicații, tubul de dren extras la a 3 zi și pacienții externati la a 6-a zi postoperator. Un caz (bilobectomie inferioară pe dreapta) a evoluat cu pierderi de aer prelungite. Tubul de dren fiind menținut până la 2 săptămâni.

**Concluzii:** VATS este un progres clar în dezvoltarea chirurgiei toracice și ofera un avantaj real pacienților fără micșorarea calității și eficacității actului chirurgical.

**Cuvinte cheie:** VATS – videotoracoscopie

### VATS ANATOMIC PULMONARY RESECTIONS - FIRST OPERATIONS

**Introduction:** The basic trend in the evolution of thoracic surgery over the last 20 years is the reduction of surgical trauma using different minimally invasive techniques (VATS) without reducing the quality and effectiveness of the medical act. The development of the VATS surgery allows interventions in various pleuro-pulmonary and mediastinal pathologies with a much faster postoperative rehabilitation which allows the start of subsequent stages in the combination therapy much earlier.

**Material and methods:** We present the first 3 cases of anatomical pulmonary resection (Lobectomy, Bilobectomy) performed for the first time in the department of thoracic surgery of CRH "Timofei Mosneaga".

**Results:** Two lobectomies and a lower VATS bilobectomy were performed by triple-port, double-port and uniportal. Average duration of the interventions was 220 minutes. In 2 cases the postoperative evolution was without complications, extraction of the drainage tube was at the 3rd day and patients discharged at 6th postoperative day. One case (lower right bileobectomy) evolved with prolonged air loss. The drainage tube was kept for up to 2 weeks.

**Conclusions:** VATS is a clear breakthrough in the development of thoracic surgery and offers a real benefit to patients without reducing the quality and effectiveness of surgical intervention.

**Key-words:** VATS - videotoracoscopy

## TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN CANCER RENAL CU CONCREȘTERE ȘI TROMB METASTATIC ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ

**TURCAN A, CASTRAVET A, OTEL E, TABAC D, STIRBU VICTORIA, DANU S, CIUBOTARU A**

**Sectia Chirurgie Vasculară, Laboratorul de Cardiologie Intervențională și Endochirurgie IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** Pacienții cu cancer renal reprezintă 15.3 cazuri noi per 100,000 populație anual raportate în Statele Unite ale Americii.

**Material și metode:** Pe parcursul anilor 2010-2019, în secția de chirurgie vasculară a IMSP SCR ”Timofei Mosneaga”, au fost operați 34 pacienți cu diagnosticul de cancer renal cu concreștere și tromb metastatic în vena cavă inferioară. În dependență de tipul trombului metastatic în vena cava inferioară au fost abordate diferite metode de acces, mobilizare și trombectomie cu sau fără plasteie a defectului parietal.

**Rezultate:** Histologic a fost descoperit cancerul renal cu celule clare la toți pacienții, ce reprezintă 80-90% din cancerurile renale. Durata medie de spitalizare a pacienților a fost de 9 zile.

**Concluzii:** Nefrectomia și trombectomia din vena cava inferioară în cazul hipernefroamelor cu tromb metastatic în vena cava inferioară pot fi efectuate în siguranță cu o rată înaltă de supraviețuire la distanță a pacienților. Tipul de acces și mobilizare a venei cave depinde de nivelul extinderii trombului metastatic. Suportul de circulație extracorporeală este necesar doar în cazurile de extindere intracardiacă a trombului metastatic.

**Cuvinte cheie:** cancer renal, hipernefroz, tromb metastatic în vena cava inferioară.

### SURGICAL TREATMENT TACTICS IN RENAL CELL CARCINOMA WITH METASTATIC THROMBUS IN THE INFERIOR CAVA VEIN

**Introduction:** Patients suffering from renal cancer, represent 15.3 new cases per 100,000 populations, annually reported in the United States of America.

**Materials and methods:** During 2010-2019, 34 patients with renal cancer involving ingrow and the inferior cava vein metastatic thrombus underwent surgery in Vascular Surgery Department PBI CRH "Timofei Mosneaga". Depending on the inferior cava vein metastatic thrombus type, were used different access, mobilization and thrombectomy types, with or without parietal defect plastics.

**Results:** Clear cell renal cancer was confirmed histologically in all patients, that represents 80-90 % of the total amount of renal cancers. Average hospital stay represented 9 days after surgery.

**Conclusions:** Nephrectomy and inferior cava vein thrombectomy, in renal cancer with inferior cava vein metastatic thrombus, can be performed safely, with a high rate of survival, also at distance in time. The type of access and mobilization of the cava vein depends on the level of metastatic thrombus enlargement. Extracorporeal circulation is necessary only in cases that include intracardiac thrombus extension.

**Key words:** renal cancer, hypernephroma, inferior cava vein metastatic thrombus.

## ASPECTE MODERNE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL ESOFAGULUI COLUMNAR METAPLAZIAT

UNGUREANU S<sup>1</sup>, ISTRATE V<sup>1,2</sup>, TIRBU V<sup>3</sup>, ȘIPITCO N<sup>1</sup>, FOȘA D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>Centrul Medical Excellece LEDA, <sup>3</sup>Centrul Medical „Synevo” Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Definiția Esofagului Barrett (EB) a evoluat, iar astăzi variază în întreaga lume cu o lipsă de consens în ceea ce privește importanța identificării metaplaziei intestinale. Diagnosticul metaplaziei la etapele timpurii prezintă interes, datorită naturii sale preneoplazice și a riscului crescut de progresie spre adenocarcinom esofagian.

**Material și metode:** Un lot de 52 bolnavi cu EB tratați în Clinica de Chirurgie Nr 4 pe parcursul anilor 2010-2018. S-au aplicat tehnici de diagnostic de endoscopie digestivă avansată, biopsiere ghidată (NearFocus, NBI+) și examen patomorfologic prin dublu control, urmate de tratament chirurgical multimodal: endoluminal și chirurgical laparoscopic.

**Rezultate:** Au fost realizate 7 disecții endoscopice de submucoasă, 16 intervenții prin argon plasma coagulare și în 29 de cazuri a fost aplicată rezecția endoscopică de mucoasă. Intervențiile chirurgicale laparoscopice au succedat etapa endoluminală, fiind efectuate în 5 cazuri manșonul antireflux Hill-Toupet, 13 Hill-Nisen-Rosseti și 34 intervenții Hill-Lortat –Jacob în varianta modificată.

**Concluzii:** Tehnicile contemporane de diagnostic endoscopic (magnificație, NBI+, Near Focus) efectuate la nivel expert, ameliorează esențial diagnosticul EB, permit biopsierea focusată optic a sectoarelor suspecte, cresc calitatea și acuratețea biopsiilor prin evidențierea formelor de patern foveolar. Depistarea precoce a pacienților cu esofag columnar metaplaziat a constituit o condiție obligatorie pentru antrenarea tratamentului multimodal și crește cota intervențiilor miniinvasive în această patologie până la 90%.

**Cuvinte cheie:** esofag columnar metaplaziat, esofag barret, endoscopia digestivă avansată, tratament endoluminal, chirurgia antireflux

## MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ESOPHAGEAL COLUMNAR METAPLASIA

**Introduction:** The definition of Barrett's Esophagus has evolved, but today throughout the world there is still no consensus in regard of the importance of intestinal metaplasia identification. The diagnosis of intestinal metaplasia presents interest later on, due to its preneoplastic nature and a high risk of evolution into esophageal adenocarcinoma.

**Materials and methods:** A study comprised of 52 patients that were treated in Department Nr.4 of Surgery during 2010-2018. Advanced digestive endoscopic techniques, guided biopsy (NearFocus, NBI+), pathomorphological examination double controlled, followed by multimodal surgical treatment: endoluminal and laparoscopic were applied.

**Results:** 7 endoscopic submucosal dissections were performed, 16 through argon plasma coagulation and 29 cases of mucosal endoscopic resection. Laparoscopic surgeries were performed before endoluminal, 5 cases on Hill-Toupet technique, 13 Hill-Nisen-Rosseti and 34 Hill-Lortat –Jacob (modified).

**Conclusions:** The contemporary endoscopic diagnosis (magnification, NBI+, Near Focus) made at „expert level” improve the diagnosis of BE, allow focused biopsy of suspicious zones, enhance the quality of biopsy through highlighting the foveolar patterns. Early detection of patients with esophageal columnar metaplasia represents a mandatory condition for multimodal treatment and increasing the minimal invasive surgeries by 90%.

**Key words:** barrett's esophagus, advanced digestive endoscopy, endoluminal treatment, antireflux surgery

## CONSTIPAȚIA REFRACTARĂ

UNGUREANU S<sup>1</sup>, CUCEINIC S<sup>1</sup>, BENDELIC C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Chirurgie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Constipația cronică este una dintre cele mai frecvente plângeri (9-20%) cu care se confruntă medicii zilnic, fiind răspândită preponderent în rândul sexului feminin. Varietatea opțiunilor terapeutice nu întotdeauna oferă rezultate satisfăcătoare, lăsând loc pentru procedeele chirurgicale, ce reprezintă unica metodă salvatoare în aceste cazuri.

**Scopul lucrării.** Implementarea tratamentului chirurgical miniinvasiv în constipatia refractară.

**Material și metode:** Într-o perioadă de 10 ani (2009-2018) am tratat chirurgical 32 pacienți cu constipație cronică refractară. Predominant a fost sexul feminin 32/2 și vârsta medie de 45 ani (18-72 ani). Perioada în care pacienții au prezentat simptome caracteristice, fără răspuns la tratamentul medical, a alcătuit în mediu 96 luni cu limite între 48-360 luni. Investigațiile preoperatorii au inclus colonoscopia, irigografia și manometria anorectală .

**Rezultate:** La 4 (12.5%) pacienți megacolonul s-a asociat maladiei Hirschsprung, iar la 5 (15.6%) cu diverticuloza colonului. Operația preponderentă la etapa inițială a constituit colectomia totală și anastomoza ileo-rectală (I grup: 14 pacienți). Actualmente operația preferabilă (grupul II de baza: 18 pacienți) este rezecția colonului drept (cec și ascendent) și stâng (descendent cu sigmoidul și rectul anterior) cu păstrarea colonului transvers care în 12 cazuri a fost realizată pe cale laparoscopică.

Rezultatele la distanță au fost net superioare în grupul II.

**Concluzii:** Examinarea preoperatorie minuțioasă și selecția pacienților sunt esențiale pentru obținerea rezultatelor funcționale bune.

**Cuvinte cheie:** Constipația refractară; Colectomia subtotală