

western countries traditional hemorrhoidectomy is performed only in 17-21% of patients with hemorrhoidal disease. HAL-RAR is a modern minimally invasive method of hemorrhoidal disease treatment.

**Aim of study:** Presentation of the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

**Material and methods:** Based on the literature data and our modest experience we analyzed the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

**Results:** We have found the following advantages: (1) Minimally invasive and pathogenetic treatment; (2) Method is done as one procedure; (3) Short duration of the surgical intervention; (4) Possibility to perform in ambulatory conditions; (5) Minimum rate of postoperative complications reported in the literature. Major complications were not reported. (6) Treatment of the main symptoms of hemorrhoidal disease (pain, bleeding from rectum, itching, discomfort – HAL; hemorrhoidal nodules prolapse – RAR); (7) Hemorrhoidal tissue is kept; (8) Ability of treatment after failure with other methods; (9) Postoperative pain syndrome is less pronounced in comparison to other treatment methods; (10) Fast recovery and reintegration; (11) Possibility to combine with other treatment methods. To disadvantages refers: (1) Less efficacy in the treatment of external hemorrhoids and skin tags; (2) Minor blood discharge from rectum can appear in the first month after surgery, which disappears spontaneously.

**Conclusions:** According literature data and our modest experience, we consider that the advantages of HAL-RAR method prevail over the disadvantages and it can be recommended in the treatment of hemorrhoidal disease.

## MANAGEMENTUL CONTEMPORAN AL HEMOROIZILOR CRONICI INTERNI ÎN DEPENDENȚĂ DE GRADUL DE EVOLUȚIE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Hemoroizii reprezintă o patologie răspândită a regiunii ano-rectale. La momentul actual pe larg se utilizează diferite clasificări ale hemoroizilor interni. Gradul I – hemoroizii proemină în anus fără prolaps; gradul II – hemoroizii prolabează în timpul defecației și se reduc spontan; gradul III – hemoroizii prolabează și necesită reducere manuală; gradul IV – hemoroizii prolabează și sunt ireductibili. De asemenea, de obicei gradul este în corelație cu severitatea eliminărilor sangvinolente din rect.

**Material și metode:** Noi am analizat rezultatele managementului contemporan al hemoroizilor cronici interni.

**Rezultate:** Reieșind din datele literaturii de specialitate și experiența noastră, considerăm, că în gradul I-II este indicată schimbarea modului de viață, dieta cu conținutul sporit al fibrelor naturale, cantitate optimă de lichide; tratamentul conservativ local (unguente, creme, supozitoare, uleiuri, clistere, băi, etc.) și sistemic (angioprotectoare, flavonoide, laxative, antiinflamatoare, coagulante/anticoagulante, antispastice, imunostimulante, antioxidanți, etc.). De asemenea, la necesitate, tratamentul conservativ în hemoroizii interni de gradul I-III poate fi asociat cu metodele miniminvasive de tratament chirurgical: ligaturarea arterelor hemoroidale cu/fără mucopexie (HAL-RAR), ligatura cu benzi elastice (RBL), hemoroidopexia cu stapler (Longo), fotocoagularea în infraroșu, scleroterapia, hemoroidoliza galvanică, laser – fotocoagulare, diatermocoagularea mono- sau bipolară. În gradul III-IV este indicat tratamentul chirurgical: excizia tradițională cu abordarea individuală – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excizia cu electrocoagulare, radiofrecvență, cu ultrasunete; metoda Longo sau HAL-RAR.

**Concluzii:** Considerăm, că abordarea diferențiată, complexă și individuală în managementul hemoroizilor interni în funcție de grad permite o alegere optimă a metodei de tratament.

## CONTEMPORARY MANAGEMENT OF INTERNAL CHRONICAL HEMORRHOIDS DEPENDING ON GRADE OF CLINICAL COURSE

**Introduction:** Hemorrhoids are a widespread pathology of anorectal region. Currently various classifications of internal hemorrhoids are widely used. Grade I – hemorrhoids protrude into the anus without prolapse; grade II – hemorrhoids prolapse during defecation and are reduced spontaneously; grade III – hemorrhoids prolapse and require manual reduction; grade IV – hemorrhoids prolapse and are irreducible. Also, the grade is usually correlated with the severity of bleeding from the rectum.

**Material and methods:** We analyzed the results of contemporary management of chronic internal hemorrhoids.

**Results:** Basing on literature data and our experience, we believe that in grade I-II it is indicated: the change of lifestyle, diet with high content of natural fibers, the optimal amount of liquid; local conservative treatment (ointments, creams, suppositories, oils, enemas, baths, etc.) and general treatment (angioprotectors, flavonoids, laxatives, anti-inflammatory, coagulants/anticoagulants, spasmolytics, immunostimulants, antioxidants, etc.). Also, if necessary, conservative treatment of internal hemorrhoids grade I-III can be associated with minimally invasive surgical treatment methods: hemorrhoidal artery ligation with/without mucopexy (HAL-RAR), rubber band ligation (RBL), stapled hemorrhoidopexy (Longo), hemorrhoids infrared coagulation (IRC), sclerotherapy, galvanic hemorrhoidolysis, Nd-YAG laser phototherapy, mono- or bipolar diathermocoagulation. In grade III-IV surgery is indicated: traditional excision with individual approach – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excision with electrocoagulation, radiofrequency, ultrasound; Longo or HAL-RAR method.

**Conclusions:** We believe that differentiated, complex and individual approach in management of internal hemorrhoids depending on grade allows to select an optimal method of treatment.

## CLASIFICĂRILE BOLII HEMOROIDALE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R, BAZELIUC I

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** În secolul XXI problema clasificării bolii hemoroidale rămîne ambiguă și actuală.

**Material și metode:** Noi am realizat analiza clasificărilor hemoroizilor.

**Rezultate:** Din 1990 de către OMS a fost aprobată Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10 (ICD – 10), care actualmente este standardul la nivel mondial pentru statistică de mortalitate și morbiditate și este acceptată și folosită în peste 100 de țări. Hemoroizii se clasifică după localizare ca interni, externi și mixti (combinați) conform poziției față de linia dentată. După etiologie: congenitali sau dobîndiți (primari, secundari). După evoluția bolii: cronici sau acuți. Pe larg se utilizează clasificarea hemoroizilor cronici interni a lui Goligher, care este similară cu cea a lui Braitsev (1953), Thomson (1975), Banov (1981), Vorobiov (2000). Gradul I – eliminări sangvinolente din anus fără prolapsul nodulilor hemoroidali. Gradul II – prolapsul hemoroizilor care se reduc de sine stătător în canalul anal (cu sau fără hemoragie). Gradul III – necesitatea de a reduce manual nodulii la prolapsarea lor (cu sau fără hemoragie). Gradul IV – prolapsul permanent al nodulilor și incapacitatea de ai reduce în canalul anal (cu sau fără hemoragie). La momentul actual în Rusia este adoptată clasificarea elaborată de către colaboratorii Centrului Științific de stat de coloproctologie a Ministerului Sănătății al Federației Ruse. Aceasta prevede: hemoroizi simptomatici, hemoroizi acuți, hemoroizi cu hemoragie persistentă, hemoroizi cronici. Hemoroizii acuți după evoluția clinică sunt repartizați în 3 stadii: (1) Tromboza nodulilor hemoroidali fără inflamație; (2) Tromboza complicată cu inflamația nodulilor hemoroidali; (3) Tromboza complicată cu inflamația țesutului subcutanat și a pielii perianale.

**Concluzii:** La momentul actual există o multitudine de clasificări a bolii hemoroidale. Este important de a selecta cele mai utile clasificări pentru utilizarea în activitatea practică cotidiană.

## CLASSIFICATIONS OF HEMORRHOIDAL DISEASE

**Introduction:** In the XXI century the problem of classification of hemorrhoidal disease remains controversial and actual.

**Material and methods:** Review of classifications of hemorrhoids was performed.

**Results:** In 1990 International Classification of Diseases, Revision 10 (ICD – 10) was approved by the WHO. It is currently the global health information standard for mortality and morbidity statistics and is used in over 100 countries. Hemorrhoids are classified by localization as internal, external and mixed (combined) according to position to dentate line. By etiology – congenital or acquired (primary, secondary). By evolution of the disease: chronic and acute. Widely is used classification of chronic internal hemorrhoids of Goligher, which is similar to that of Braitsev (1953), Thomson (1975), Banov (1981), Vorobiov (2000). Grade I – Blood discharge from anus without prolapse of hemorrhoidal nodules. Grade II – Prolapse of hemorrhoids which are reduced spontaneously in anal canal (with or without bleeding). Grade III – Necessity of manual reduction of hemorrhoidal nodules (with or without bleeding). Grade IV – Permanent prolapse of haemorrhoids which are irreducible (with or without bleeding). Currently in Russia there is adopted classification developed by the employees of State Scientific Center of coloproctology of the Ministry of Health of the Russian Federation. There are symptomatic hemorrhoids, acute hemorrhoids, persistent bleeding hemorrhoids, chronic hemorrhoids. According to clinical evaluation acute hemorrhoids are divided into three stages: (1) Thrombosis without inflammation; (2) Thrombosis complicated with inflammation of hemorrhoidal nodules; (3) Thrombosis complicated with inflammation of the subcutaneous tissue and perianal skin.

**Conclusions.** Currently there are many classifications of hemorrhoidal disease. It is important to select most helpful classifications to be used in daily practice.

## REZULTATELE PRELIMINARE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE PRIN ABORDUL LAPAROSCOPIC – CONSIDERAȚII PARTICULARE

BOUR A, TARGON R, DIMA A, POTLOG F, MOLDOVAN I

Spitalul Clinic Militar Central, Curs Chirurgie al Facultății Stomatologie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republica Moldova

**Introducere:** Herniile hiatale (HH) simptomatice reprezintă o patologie frecventă care este supusă tratamentului structurat în etape. HH paraesofagiene și HH asociate bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) severe necesită tratament chirurgical.

**Material și metode:** În Clinică au fost supuși tratamentului chirurgical prin abord laparoscopic 111 pacienți cu HH simptomatice (aa. 2011-2015). Repartiția HH conform SAGES (2013): tip I (n=94); tip II (n=3); tip III (n=13); tip IV, “upside-down” (n=1). Pacienții cu HH asociate cu BRGE au fost selectați pentru cura chirurgicală în baza criteriilor ghidului SAGES (2010): tratamentul medicamentos ineficient (n=58); alternativa tratamentului medicamentos (n=15); manifestări extra-esofagiene (n=18); BRGE agravată (n=3). Intervenția a inclus reducerea herniei, identificarea pilierilor și joncțiunii eso-gastrice, recalibrarea hiatusului esofagian prin crurorafie posterioară și realizarea valvei anti-reflux. În 84 cazuri a fost realizată fundoplicatura Nissen-Rossetti, la 19 pacienți – procedeul Toupet și la 7 pacienți – procedeul Dor.

**Rezultate:** Incidentele intraoperatorii rezolvate laparoscopic au inclus: leziuni hepatice (n=4), hemoragie din vasele scurte (n=3), capnotorax (n=3). Leziunea esofagiană (n=1) a servit indicației către conversie. Mediana spitalizării a constituit 4 zile. Peste 3 luni după intervenție rezultat excelent (scorul modificat Visick) a fost înregistrat la 11% pacienți; bun – 76%; satisfăcător – 7%, nesatisfăcător – 3%. Cinci pacienți nu au fost evaluați. Disfagia persistentă postoperator la 8 pacienți a necesitat dilatare endoscopică. Recurența semnelor de HH confirmată radiologic a fost constatată în 3 cazuri (3%).

**Concluzii:** Avantajele tehnicii chirurgicale laparoscopice sunt evidente în perioada postoperatorie: reducerea sindromului algic, spitalizarea redusă, recuperarea rapidă și rezultatele funcționale satisfăcătoare. Abordul laparoscopic al HH voluminoase reprezintă o intervenție laborioasă și necesită experiență în posedarea tehnicilor laparoscopice avansate.

## THE PRELIMINARY RESULTS OF LAPAROSCOPIC HIATAL HERNIA REPAIR – A PARTICULAR CONSIDERATION