

## CHIRURGIA INTESTINULUI SUBTIRE ȘI COLONULUI

D73

### DIAGNOSTICUL MOLECULAR AL POLIPOZEI ADENOMATOASE FAMILIALE

Hotineanu V., Barbacar V., Palii L., Bendelic V., Timis T.

Laboratorul de Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv, Catedra 2 Chirurgie, USMF "N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Studiile genetice contemporane au încercat de mai multe ori să elucideze posibilitățile practice de profilaxie și de tratament a polipozelor adenomatoase familiale (PAF). În scopul aprecierii riscului de apariție al PAF la probanzii familiilor, luate în cercetare, am efectuat analiza moleculară a ADN și ARN prin tehnica PCR și RT-PCR. Analiza RT-PCR la pacienții suspecți la PAF, a demonstrat atât expresia diferențiată a genelor respectiv, cât și nivelul neomogen de expresie în țesuturile tumorogene. A fost constatată diferența statistică semnificativă a frecvenței expresiei genei APC cu valori negative și a celor cu valori pozitive, din cadrul lotului nostru de 46 de pacienți. Având posibilitatea de a acumula și a conserva țesuturile vii în condiții speciale, m observat atât prezența, cât și gradul de expresie diferențiată genei APC. Manifestarea variabilă a genelor implicate în secvența "adenom-cancer" a constituit momentul-cheie în diagnosticul și tratamentul pacienților cu PAF.

### THE MOLECULAR DIAGNOSIS FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS

Contemporary genetic studies have tried many times to clarify the practical possibilities of prevention and treatment of familial adenomatous polyposis (FAP). In order to assess the risk of FAP families we performed molecular analysis of DNA and RNA by PCR and RT-PCR technic. RT-PCR analysis in patients suspected to FAP, showed the differential expression of the gene and homogeneous level of expression in neoplastic tissues. A statistically significant difference was found in the frequency of APC gene expression by negative values and those with positive values in 46 patients. Being able to accumulate and preserve living tissue in special conditions, we observed both the presence and degree of differential APC gene expression. The event variable sequence of genes involved in the "adenoma-cancer" was the key moment in the diagnosis and treatment of patients with FAP.

D74

### OCLUZIA INTESTINALĂ ACUTĂ – COMPLICAȚIE RARĂ A TUMORILOR STROMALE ALE TRACTULUI DIGESTIV

Țurcanu M., Iacub V., Guțu E., Beschieru T., Popa Gh.

Clinica Chirurgie Generală și Semiologie a USMF „N. Testemițanu”

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST), cu toate că sunt relativ rare în cifre absolute, reprezintă cele mai frecvente tumori mezenchiale ale tractului digestiv. Având o localizare și caracteristici biologice diverse, GIST prezintă un tablou clinic nespecific, în 4 – 53% din cazuri pacienții fiind asimptomatici până în momentul când tumorile sunt depistate accidental imagistic sau intraoperator. Dezvoltarea la nivelul intestinului subțire, a doua ca frecvență, se confirmă relativ dificil oferind semne clinice doar în stadiul de complicații de tip hemoragic sau ocluziv. Materiale și metode: Pe parcursul unui an 2010-2011 în clinica Chirurgie Generală și Semiologie au fost tratați chirurgical doi pacienți cu ocluzie intestinală acută, cauza fiind tumora stromală a tractului gastrointestinal. Pacienții au fost spitalizați în mod urgent, examinați clinic, radiologic și histologic. În ambele cazuri tratamentul chirurgical al pacienților a inclus atât rezolvarea sindromului ocluziv cât și rezecția tumorii respectându-se criteriile oncologice. Rezultatele: Ambii pacienți au avut o evoluție postoperatorie favorabilă cu externarea și dispensarizarea în condițiile serviciului oncologic. Rezultatele examenului histologic în ambele cazuri au confirmat geneza stromală a tumorilor. Concluzii: Tumorile stromale ale tractului gastrointestinal în majoritatea cazurilor se manifestă odată cu apariția complicațiilor acute a lor; GIST au în general un potențial de malignizare scăzut, acesta fiind dictat de localizare, dimensiunile tumorii și activitatea mitotică; invaginația și ocluzia intestinală sunt complicații rare ale GIST iar tratamentul acestora este direcționat atât spre rezolvarea sindromului ocluziv, cât și spre tratamentul radical al tumorii; tratamentul în perioada postoperatorie este în mare măsură dependent de caracterul tumorii, fiind necesară o dispensarizare în cadrul serviciului oncologic.

### ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION – A RARE COMPLICATION OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

Background: Gastrointestinal stromal tumors (GIST), though relatively rare in absolute terms, are the commonest mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract. Though having various localization and biologic features, the clinical presentation of GIST is unusual, in 4 – 53% of all cases the

patients being asymptomatic until the tumors are found incidentally during surgery or imaging studies. Methods: We reviewed 2 patients operated on for acute intestinal obstruction secondary to GIST at the Clinic of General Surgery during the last year 2010-2011. The patients were admitted urgently to the hospital and a physical, x-ray and histological examinations were performed. In both cases the surgical treatment of the patients included the removal of the occlusive syndrome and the resection of the tumor according to oncology principles. Results: Both patients had a good postoperative evolution with the discharge and a long-term cancer follow-up. The results of the histological examination in both cases confirmed the stromal origin of the tumors. Conclusions: The appearance of the gastrointestinal stromal tumors is in most cases related to the occurrence of acute complications; GIST have usually a low malignant potential, depending on the location, size and mitotic activity; the intussusception and the intestinal obstruction are rare complications of the GIST and their treatment consists both of the removal of the occlusive syndrome and the radical resection of the tumor; the treatment in the postoperative period depends on the tumor character and a long-term follow-up at the oncology service is necessary.

## D75

## ANASTOMOZA ILEOCECALA IN REZECTIA PORTIUNII TERMINALE A ILEONULUI

Curca V., Sochirca M., Popa Gh., Tarus A.

*Catedra Chirurgie Generala și Semiologie, USMF „N. Testemitanu”, Chisinau, Moldova*

Introducere. Aplicarea anastomozelor după rezecția terminală a ileonului, când capatul distal al acestuia rămâne scurt (3-5 cm) reprezintă o provocare pentru chirurg din cauza circulației insuficiente în regiunea respectivă. În aplicarea anastomozelor ileo-transversale se exclude partea dreaptă a colonului. Cu scop de a preveni neajunsurile metodelor sus numite se folosește anastomoza ileo-cecală. Materiale și metode. În perioada de timp 1993-2010 la 15 bolnavi după rezecția terminală a ileonului a fost efectuată anastomoza ileo-cecală. Anastomoza termino-laterală s-a efectuat în 14 cazuri și 1 caz latero-lateral. Vârsta bolnavilor a fost cuprinsă între 19 și 58 de ani. Distribuția după gen: bărbați 3 (20%) și femei 12 (80%). Interventia a fost efectuată pentru: ocluzie intestinală acută prin aderanță 46,6% (7 cazuri), tumoare tuboovariană cu abcese interintestinale și necroză a porțiunii terminale a ileonului 26,6% (4 cazuri), eventrația ileostomei bipolare cu strangulare și ocluzie intestinală 6,6% (1 caz), volvulus ileosigmoidean 6,6% (1 caz), concreșterea tumorii ovarului drept cu stenozarea lumenului 6,6% (1 caz), boala Crohn 6,6% (1 caz). Rezultate. La 8 (53,3%) bolnavi s-a efectuat intervenția într-o sedință, iar la 6 în prima etapă s-a efectuat rezecția terminală a ileonului cu ileostomie terminală și peste 2-4 luni în mod planic s-a efectuat anastomoza ileo-cecală prin incizie în regiune iliacă dreaptă. În perioada postoperatorie tardivă (de la 3 luni până la 14 ani) 12 (80%) din pacienți au fost examinați. Jumătate din ei sunt invalidizați din cauza: cirozei hepatice (1 caz), cancerului ovarian (1 caz), boala Crohn (1 caz), scleroza multiplă (1 caz), epilepsie (1 caz), sindrom de malabsorbție (1 caz). A doua jumătate din bolnavii examinați sunt apti de muncă, nu au pierdere ponderală, scaunul regulat. Concluzii. Anastomoza ileo-cecală termino-laterală este recomandată pentru prevenirea sindromului de malabsorbție.

## ILEOCECAL ANASTOMOSIS IN TERMINAL ILEUM RESECTION

Introduction. Application of anastomosis, after terminal ileum resection, when its distal part is short (3-5 cm), represents a challenging situation for the surgeon due to insufficient blood supply of the region. When the ileotransverse anastomosis is performed the right hemicolon is excluded. In order to prevent the deficiency of this method ileocecal anastomosis is applied. Materials and methods. In the period 1993-2010 ileocecal anastomosis after terminal ileum resection was performed in 15 patients. Termino-lateral anastomosis was made in 14 cases and latero-lateral anastomosis in 1 case. The age of patients was between 19 and 58 years. From total number of patients 3 (20%) were males and 12 patients (80%) females. The causes of terminal ileum resection were as follows: acute intestinal obstruction by adhesions 46,6% (7 cases); tuboovarian tumor with interintestinal abscesses and terminal ileum necrosis 26,6% (4 cases); bipolar ileostomy eventration with strangulation and bowel obstruction 6,6% (1 case); ileosigmoid volvulus 6,6% (1 case); tumor of the right ovary with invasion and lumen stenosis 6,6% (1 case); Crohn's disease 6,6% (1 case). Results. One step surgery was performed in 53,3% (8 patients), for the rest 6 patients the first step of surgery was terminal ileum resection with terminal ileostomy followed in 2-4 months by scheduled ileocecal anastomosis through the incision in the right iliac region. In late postoperative period (3 months -14 years) 12 patients (80%) were examined. Half of them (6 patients) were affected by hepatic cirrhoses (1 case), ovary cancer (1 case), Crohn's disease (1 case), multiple sclerosis (1 case), epilepsy (1 case), malabsorption (1 case). The second half of examined patients are fit to work, have no weight loss and have regular stool daily. Conclusion. Termino-lateral ileocecal anastomosis in terminal ileum resection is recommended for prevention of malabsorption syndrome.

## D76

## ANOPLASTIA PRIMARA CU IMPLANTAREA PEDICULILOR VASCULARI DUPA HEMOROIDECTOMIA URGENTA

Cristalov Gh., Gutu E., Culiuc V.

*Catedra Chirurgie Generala, USMF „N. Testemitanu”, Chisinau, Moldova*

Introducere. Tromboza hemoroidală acută (THA) posedă un risc neprognosticabil de evoluție spre ulcerare și/sau gangrenă, necesitând tratament de urgență. Tratamentul chirurgical al THA a fost tradițional limitat din frica eventualelor complicații postoperatorii. Scopul studiului: analiza eficacității clinice precoce și a siguranței hemoroidectomiei urgente închise la bolnavii cu THA. Metode. Lotul cercetat a cuprins 71 pacienți; vârsta medie – 42,48 ani; bărbați – 53,52%. Durata de la debutul THA până la spitalizare – 85,48 ore (18-172). Necroza mucoasei a fost observată în 42,25% cazuri. La toți bolnavii s-a efectuat hemoroi-