

## CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ

### ABORDAREA LAPAROSCOPICĂ ÎN PERITONITA BACTERIANĂ SPONTANĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ DECOMPENSATĂ



Gh. Anghelici, T. Zugrav, Pisarenco S., Covaci A., Lupu Gh., Netudîhata E.

Clinica Chirurgie Nr. 2, ”Constantin Țabîrna”, Laboratorul de Hepatochirurgie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

**Scopul lucrării.** Determinarea posibilităților laparoscopiei diagnostic cu sanarea și drenarea cavității abdominale în tratamentul ascit-peritonite spontane la pacienții cu ciroză hepatică decompensată.

**Materiale și metode.** S-a realizat un studiu descriptiv retrospectiv pe 82 de pacienți diagnosticați cu ciroză hepatică decompensată și ascit-peritonită, internați în Spitalul Sf. Treime, Secția Chirurgie, pe perioada 2012 – 2020. S-a efectuat laparoscopie diagnostică cu sanarea și drenarea cavității abdominale cu lavaj peritoneal postoperator cu antibiotic și antiinflamatorii. Toți pacienții au primit tratament pentru corectarea funcției hepatice și au fost investigați pentru complicațiile hipertensiunii portale. Examenul lichidului ascitic a fost analizat.

**Rezultate.** Examenul bacteriologic pozitiv al lichidului ascitic a fost în 29,2% (24 pacienți), iar 70,7 % (58 pacienți) – ascită-peritonită bacterial negativă. Cea mai frecventă bacterie depistată a fost – E. coli – 54,1% (13 pacienți). Au fost diagnosticate 25 de cazuri de ascit-peritonită fibrinoasă – 30,4 %. S-au efectuat 2 conversii (2,4%) la laparotomie - din cauza hemoragiilor intraabdominale necontrolate din noduli tumorali hepatici. Mortalitatea a fost de 8,5 % (7 pacienți) din cauza insuficienței hepatice progresive. Recidiva la 1 lună a ascitei-peritonite – 6,0 % (5 pacienți). În 74 % cazuri (61 de pacienți), la 1 lună se determină diminuarea volumului lichidului ascitic și scăderea dozei de diuretic.

**Concluzii.** Abordarea laparoscopică permite lavajul peritoneal și sanarea cavității abdominale pentru a îmbunătăți absorbția peritoneală. Pacienții au prezentat îmbunătățirea funcției de absorbție peritoneală și a funcției renale, astfel abordul laparoscopic constituie o cale de tratament pentru pacienții cu ascită-peritonită și ciroză.

**Cuvinte cheie.** ciroză, laparoscopie, ascit-peritonită spontană.

### LAPAROSCOPIC APPROACH IN SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Gh. Anghelici, T. Zugrav, Pisarenco S., Covaci A., Lupu Gh., Netudîhata E.

Surgery Clinic No. 2, "Constantin Tabîrna", Liver Surgery Laboratory, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** To determine the possibilities of laparoscopy with sanitation and drainage of the abdominal cavity in spontaneous ascites-peritonitis treatment in patients with decompensated liver cirrhosis.

**Materials and methods.** A retrospective descriptive study was done. At 82 patients diagnosed with liver cirrhosis and ascites-peritonitis who were admitted into the St. Trinity Hospital, Department of Surgery, Chisinau, Republic of Moldova, from 2012 to 2020 were performed diagnostic laparoscopy with sanitation and drainage of the abdominal cavity with postoperative lavage with antibiotics. All patients received treatment for liver function correction and were investigated for portal hypertension complications. All performed the ascitic fluid exam.

**Results.** Positive ascitic fluid bacterial culture was in 29,2 % (24 patients), and 70,7 % (58 patients) – culture-negative ascites-peritonitis. The most frequent bacterial species was – E. coli – 54, 1% (13 patients). Were diagnosed 25 cases of fibrinous ascites-peritonitis – 30,4%. Were performed 2 conversions (2,4%) to laparotomy - because of non-controlled intraabdominal bleeding from liver tumoral nodules. Mortality was 8,5 % (7 patients) due to progressive liver failure. Recurrence at 1 month of ascites-peritonitis – 6,0 % (5 patients). In 74% (61 patients) cases, at 1-month ascites become less and decreased diuretic dose.

**Conclusions.** Laparoscopic approach in spontaneous bacterial peritonitis in patients with decompensated liver cirrhosis allow to perform better sanitation of the abdominal cavity to improve peritoneal absorption. Laparoscopic peritoneal lavage and postoperative fractional lavage of the abdominal cavity showed very high efficiency and deserve establishment as clinical practice for patients with ascites-peritonitis and cirrhosis.

**Keywords.** Cirrhosis, laparoscopy, spontaneous ascites-peritonitis.

### ESTE EXTRAGEREA SPECIMENELOR PRIN ORIFICIILE NATURALE O CHIRURGIE CU ADEVARAT SIGURA IN TRATAMENTUL CANCERULUI RECTAL?



C Duta, D. Brebu, A. Dobrescu, C Tarta, G Verdes, V. Braicu, A. Hadi

Clinica Chirurgie II, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara, România

**Scop:** Chirurgia rectală robotică este în prezent o procedură nouă pentru cancerul rectal. Extracția eşantionului cu orificiu natural transanal (NOSE) este o tehnică nouă de îndepărtare a specimenului din cavitatea abdominală prin anus, în loc de o incizie suplimentară după o intervenție chirurgicală colorectală laparoscopică sau robotică. Siguranța NOSE rămâne controversată. Acest studiu și-a propus să investigheze siguranța precoce a NOSE transanal în tratamentul cancerului de colon sigmoid și rectal superior din următoarele aspecte: caracteristici clinice și patologice, indicatori inflamatori și imunitari și complicații postoperatorii.

**Prezentare de caz:** O femeie de 61 de ani, diagnosticată anterior cu cancer rectal, cu antecedente de 6 luni de hemochezie și alternanța diaree-constipație. Diagnosticul de cancer rectal a fost pus pe baza biopsiei colonoscopice care a confirmat un nodul

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