

NEOPLASMS OF THE COLON – MINIM INVAZIVE ENDOSCOPIC TREATMENT BY DIATHERMOEXCISION**Samohvalov S¹, Danci A¹, Erlih M², Panteleiciuc D²****1 Department of endoscopy and minimally invasive surgery, MSPI State Hospital, Chisinau, Moldova; 2 Proctology department, MCH “Holy Trinity”, Chisinau, Moldova**

Aim of study. Neoplasms of the colon have a very high probability of growth and the appearance of the following complications: hemorrhages, intestinal occlusions, but not least the development of colorectal cancer. Endoscopic diathermoexcision polypectomy is indicated for preventive purposes and remains a modern minimally invasive surgical solution for this contingent of patients.

Materials and methods. The prospective study included 302 patients with benign and malignant neoplasms of different sizes of the colon, who underwent endoscopic polypectomy by diathermoexcision between 2018 and 2022, were aged between 19 and 89 years. The inclusion criteria of the study was the presence of neoplasms of the colon, predominantly 15-45 mm in size.

Results. Among 302 patients enrolled in the study in 71.9% of cases (217 pts) polypectomy by diathermoexcision was performed in full volume. In the second group, 28.1% (85 pts) with large neoplasms required additional polypectomy in the period between 3 to 6 months. In the majority of cases n=181 (59.9 %) the histopathological examination confirmed tubular adenoma, in n=109 (36.2 %) cases - tubular-villous adenoma, in 12 (3.9 %) patients adenocarcinoma was detected. In case of adenocarcinoma, control colonoscopy was indicated after 3 months and the absence of neoplasm recurrences was confirmed. Major complications such as colonic perforation occurred in 4 (1.3%) patients, who were urgently operated. Intraoperative hemorrhages n=7 (2.1 %) were stopped endoscopically by endoclamation and diathermocoagulation.

Conclusions. Endoscopic diathermoexcision polypectomy is a method of choice for large colonic polyps with insignificant complication rate.

Keywords. Endoscopic polypectomy, tubular-vilous adenoma, adenocarcinoma.

ORGANIZAREA ȘI ISTORIA ENDOSCOPIEI ȘI ULTRASONOGRAFIEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA**Pitel E, Kalamaghina A, Colibaba O.****Societatea de endoscopie, chirurgie minim-invasiva și ultranografie „V.M.Guțu” din Republica Moldova**

Scopul lucrării. Endoscopia și ultrasonografia sunt specialități relativ tinere, iar succesele medicinei contemporane sunt în mare măsură determinate cu apariția și dezvoltarea lor.

Materiale și metode. Această lucrare se bazează pe documentele păstrate și amintirile martorilor despre istoria dezvoltării endoscopei și ultrasonografiei în Republica Moldova (RM), precum și pe date statistice privind starea actuală în domeniu.

Rezultate. Primele examene endoscopice efectuate în RM includ bronhoscopia rigidă în Institutul de Ftiziopulmonologie în anul 1954, și fibrogastroscopia (FGS) în cadrul Institutului de Oncologie (1966) și a Spitalului Clinic Republican (SCR) din 1976. Din 1979, în noul sediu al SCR Dr.V.Guțu este autorizat să deschidă un cabinet și apoi o secție de endoscopie, dotată cu FGS, fibrocolonoscopie, fibrobronhoscopie, laparoscopie diagnostică, urmată din 1983 și de ultrasonografie (USG). Din acest moment începe formarea structurii naționale de endoscopie, inclusiv deschiderea cabinetelor și secțiilor de endoscopie și USG în Chișinău și raioanele RM, dotarea cu echipament și pregătirea personalului. Medicii au fost instruiți la locul de muncă în secția de endoscopie a SCR, la ședințele ale Societății Științifice de Endoscopie, înființată în 1980, precum și la cursul de specializare și perfecționare în endoscopie și USG în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” (deschis în 1989). În prezent, în RM există o rețea largă de cabinete și secții de endoscopie, Societatea științifică „V.M.Guțu”, înregistrată în 2017, Comisia de specialitate „Endoscopie” și Comisia de atestare profesională la Ministerul Sănătății, funcția de endoscopist în personalul spitalelor.

Concluzii. În pofida succeselor obținute, endoscopia din RM are nevoie de măsuri ulterioare de dezvoltare, inclusiv extinderea rețelei de cabinete și secții, un sistem stabil pentru formarea tinerilor specialiști, dobândirea de către aceștia a diverselor competențe în domeniu și introducerea specialității „Endoscopie” în nomenclatorul de pregătire și educație a medicilor.

Cuvinte cheie. Endoscopia, ultrasonografia, societatea profesională, istoria

ORGANIZATION AND HISTORY OF ENDOSCOPY AND ULTRASONOGRAPHY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**Pitel E, Kalamaghina A, Colibaba O.****V.M.Guțu Society of endoscopy, minimally invasive surgery and ultrasound from Republic of Moldova**

Aim of study. Endoscopy and ultrasonography are relatively young specialties, and the successes of contemporary medicine are largely determined with their appearance and development.

Materials and methods. This paper is based on preserved documents and witnesses' memories about the history of the development of endoscopy and ultrasonography in the Republic of Moldova (RM), as well as on statistical data regarding the current state in the field.

Results. The first endoscopic examinations performed in RM include rigid bronchoscopy in the Institute of Phthiopulmonology in 1954, and fibrogastroscopy (FGS) in the Institute of Oncology (1966) and the Republican Clinical Hospital (RCH) in 1976. Since 1979, in the new headquarters of RCH Dr. V.Guțu is authorized to open an office and then department of endoscopy, equipped with FGS, fibrocolonoscopy, fibrobronchoscopy, diagnostic laparoscopy, followed by ultrasonography (US) from 1983. From this moment, the formation of the national endoscopy structure begins, including the opening of endoscopy and USG offices and departments in Chisinau and districts of RM, the supplying of equipment and the training of personnel. The doctors were trained at the workplace within RCH department of endoscopy, at meetings of the Scientific Society of Endoscopy, established in 1980, as well as at the specialization course in endoscopy and US within the *Nicolae Testemițanu* University (opened in 1989). Currently, in the RM there is a wide network of endoscopy offices and departments, the *V.M.Guțu* scientific society, registered in 2017, the „Endoscopy” specialty commission and the professional attestation commission at the Ministry of Health, the position of endoscopist in hospital staff.

Conclusions. Despite the successes achieved, endoscopy in the RM needs further development measures, including expansion of the offices and departments network, a stable system for the training of young specialists, their acquisition of various skills in the field and the introduction of the „Endoscopy” specialty in the nomenclature of training and education of physicians.

Keywords. Endoscopy, ultrasonography, professional society, history

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL MINIM INVAZIV ÎN OSBTRUCȚIILE BILIARE TUMORALE DISTALE



Danci A

IMSP Spitalul de Stat, Chișinău. Republica Moldova

Scopul lucrării. Obstrucțiile tumorale a căilor biliare sunt unii din cele mai periculoase complicații a tumorilor zonei pancreatobiliare. Aceasta situație se agravează și prin progresare procesului tumoral. Scopul este alegere strategiei chirurgicale și a procedurilor tehnice raționale în obstrucțiile biliare distale.

Materiale și metode. Este prezentată analiza unui lot de pacienți N-141 pts (M-98, F- 43) cu obstrucție biliară tumorală distală, tratate în perioada 2000-2020 prin metode chirurgicale endoscopice minim invazive. Leziuni obstructive au fost: Adenoma benignă a p.Vateri. Carcinoma p.Vateri. Colangiocarcinoma. Cancer pancreatic. Tumorile metastatice a zonei pancreatobiliare. Au fost efectuate următoarele intervenții: Duodenoscopie cu endobiopsie; Papilofinctorotomie endoscopică; Stentarea endoscopică biliară și pancreatică; Diatermoexcizie endoscopică a tumorilor ampulei Vater.

Rezultate. Intervențiile endoscopice chirurgicale au fost evaluate ca: 1. Radicale (7 cazuri – au recidivat timp de 5 ani) 16 (11,3%); Ca I etapa operației radicală ulterioară - 28 (19,8%); Ca I etapa operației paliativă ulterioară - 41 (29 %) Operație paliativă definitivă – 32 (22,7%); Diagnostica invazivă (biopsie) – 12 (8,5%); Diagnostica invazivă cu prognoza negativă - 7 (5 %); Neinformativ - 8 (5,7%)

Concluzii. Intervențiile endoscopice minim invazive în tratamentul obstrucțiilor biliare tumorale sunt justificate la etapa diagnostică, ca o etapă tratamentului chirurgical, sau ca tratament chirurgical definitiv.

Cuvinte cheie. ERCP, obstrucție biliară, sfincterotomie endoscopică, papilla Vateri

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL MANAGEMENT IN DISTAL TUMOR BILIARY OBSTRUCTIONS

Danci A.

IMSP State Hospital. Chisinau. Republic of Moldova

Aim of study. Tumor obstructions of the bile ducts are one of the most dangerous complications of tumors of the pancreatobiliary area. This situation is aggravated by the progression of the tumor process. The purpose is choice of surgical strategy and rational technical procedures in distal biliary obstructions.

Materials and methods. The analysis of a group of patients N-141 pts (M-98, F- 43) with distal tumor biliary obstruction, treated between 2000 and 2020 by minimally invasive endoscopic surgical methods, is presented. Obstructive lesions were: Benign adenoma of p.Vateri. Carcinoma p. Vateri. Cholangiocarcinoma. Pancreatic cancer. Metastatic tumors of the pancreatobiliary area. The following interventions were performed: Duodenoscopy with endobiopsy; Endoscopic papilofinctorotomy; Endoscopic biliary and pancreatic stenting; Endoscopic diathermoexcision of tumors of the ampulla of Vater.

Results. Endoscopic surgical interventions were evaluated as: 1. Radical (7 cases – recurred during 5 years) 16 (11.3%); As the first stage of subsequent radical surgery - 28 (19.8%); As the first stage of subsequent palliative surgery - 41 (29%) Definitive palliative surgery - 32 (22.7%); Invasive diagnosis (biopsy) – 12 (8.5%); Invasive diagnosis with negative prognosis - 7 (5%); Non-informative - 8 (5.7%)

Conclusions. Minimally invasive endoscopic interventions in the treatment of tumor biliary obstructions are justified at the diagnostic stage, as a stage of surgical treatment, or as definitive surgical treatment.

Keywords. ERCP, biliary obstruction, endoscopic sphincterotomy, papilla of Vater

PARTICULARITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL PATOLOGILOR COLONULUI PRIN VIDEOCOLONOSCOPIA ȘI COLONOSCOPIA VIRTUALĂ



Samohvalov S¹, Danci A¹, Erlih M², Panteleiciuc D², Crivceanschi M³, Cravcenco D³

¹ IMSP Spitalul de Stat, Chișinău, Moldova Secția endoscopie și chirurgie miniinvasivă, ² IMSP SCM Sfânta Treime, Chișinău, Moldova. Secția chirurgie colorectală, ³ Centrul Medical Scanexpert

Scopul lucrării. Videocolonosopia și colonoscopia virtuală sunt metode principale în diagnosticul patologiei colonului și au avantajele și dezavantajele. Colonoscopia virtuală prin tomografia computerizată este neinvasivă, puțin traumatică, dar numai prin videocolonosopia flexibilă este posibil evaluarea biopsiei și confirmarea diagnosticului histopatologic definitiv.

Materiale și metode. Studiul prospectiv a cuprins 3072 de pacienți care au suportat videocolonosopia, în perioada 2018-2022 la IMSP Spitalul de Stat și IMSP SCM Sfânta Treime. Primul lot 2851 (92,8 %) de cazuri videocolonosopia a permis confirmarea diagnosticului definitiv al colonului. În 221 (7,2 %) de cazuri a fost efectuată adăugător colonoscopia virtuală la CM Scanexpert și a inclus pacienți la care videocolonosopia flexibilă nu a permis examinarea hemicolonului drept.

Rezultate. În 2851 (92,8%) cazuri diagnosticul patologiilor colonului a fost stabilit prin videocolonoscopie și a confirmat diferite tipuri de patologii ale hemicolonului stîng (tumori benigne și maligne, colită ulceroasă nespecifică). Din cauza imposibilității efectuării endoscopiei totale în grupul II -221 (7,2 %) pts a fost efectuată colonoscopia virtuală. În acest grup s-au stabilit următoarele patologii: în 11 cazuri (4,9%) Cr al cecului, 13 pts (5,8%) Cr colon ascendent, 4 (1,9%) cr colon transvers, tumori benigne în 47 (21,3%) cazuri. În majoritate cazurilor în grupul II 146 pts (66,1 %) patologia colonului a fost exclusă doar s-a stabilit diagnosticul de dolico colon.