

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 a 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 stâng (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 majoritatea cazurilor în grupul II 146 pts (66,1 %) patologia colonului a fost exclusă doar s-a stabilit diagnosticul de dolico colon.