

up to 1 year. Primary radical operations - in 34 out of 54 patients. The follow-up period is from 6 months to 12 years. After performing primary-radical and two-stage radical operations (4 patients), disease progression was observed in 7 (18.4%).

Conclusions. 1. In most patients (34 out of 54 patients) with tumor AIO, in stage II-III, it is possible to perform primary radical operations. 2. The formation of a colostomy is indicated in the presence of a tumor of the middle and lower ampullary rectum at any stage of the disease, with stage IV of any location, in the presence of significant comorbid clinical pathology.

Keywords. Acute intestinal obstruction, primary radical surgery, colostomy, hemicolectomy.

ASPECTE ASUPRA CANCERULUI COLO-RECTAL OBSTRUCTIV ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ



Gh.Anghelici, V.Moraru, P.Bujor, O.Crudu, G.Pavliuc, M.Erlih, D.Panteleiciuc, S.Cernei, A.Covaci

USMF „N.Testemițanu”, Catedra Chirurgie N2, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. A analiza rezultatele precoce ale tratamentului chirurgical de urgență al ocluziei intestinale acute prin cancer colorectal (CCR) obstructiv.

Materiale și metode. S-au analizat rezultatele tratamentului chirurgical de urgență a 91 de pacienți cu CCR obstructiv. În localizările pe colonul drept s-au practicat hemicolectomie pe dreaptă- 14 (15,4%) cazuri, în 15 (16,5%) - colo/cecostomie, bypass- la 2 (2,2%) pacienți. Pentru tumorile colonului stâng: hemicolectomia stângă cu anastomoză la 2 (2,2%) pacienți, operația Hartmann- 39 (42,8%), rezecție intestinală segmentară- 7 (7,7%), rezecție recto-sigmoidiană - 3 (3,3%), la 9 (9,9%) pacienți- colostomie. S-au analizat complicațiile postoperatorii precoce și mortalitatea intraspitalicească.

Rezultate. Raportul bărbați/femei a fost de 1/1,2, cu predominanța persoanelor peste 60 de ani – 75,8% cazuri. Obstrucția colonului stâng (65,9%) a predominat față de cel drept (34,1%). S-a stabilit o conexiune între frecvența complicațiilor postoperatorii, clasa ASA și comorbidități, ce explică incidența mare a complicațiilor postoperatorii precoce – 70,4% cazuri. Complicațiile generale au fost mai frecvente decât cele chirurgicale - 1,9/1. Conform Clavien-Dingo, 27 (29,7%) pacienți nu au avut complicații, gradul I-11 (12,1%) pacienți, II 15 (16,5%), III-10 (10,9%), IV -7 (7,7%) și grad V-21 (23,1%) pacienți.

Concluzii. Stadiile avansate ale CCR, vârsta înaintată și comorbiditățile asociate determină o rată înaltă de complicații postoperatorii precoce, cele chirurgicale fiind mai puțin frecvente decât cele generale. Rezolvarea ocluziei intestinale trebuie să fie prioritară în planificarea tratamentului chirurgical, iar o decompresie adecvată asociată cu tratamentul decompensărilor biologice ale pacientului reprezintă principalele obiective în tratamentul de urgență al CCR obstructiv.

Cuvinte cheie. Cancer colo-rectal, ocluzie intestinală acută

ASPECTS ON OBSTRUCTIVE COLORECTAL CANCER IN EMERGENCY SURGERY

Gh.Anghelici, V.Moraru, P.Bujor, O.Crudu, G.Pavliuc, M.Erlih, D.Panteleiciuc, S.Cernei, A.Covaci

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Department of Surgery №2, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. To analyze the early results of emergency surgical treatment of acute intestinal occlusion due to obstructive colorectal cancer (CRC).

Materials and methods. The results of the emergency surgical treatment of 91 patients with obstructive CRC were analyzed. In locations on the right colon, right hemicolectomy was performed in the 14 (15.4%) cases, in 15 (16.5%) - colo/cecostomy, bypass- in 2 (2.2%) patients. For left colon tumors: left hemicolectomy with anastomosis- in 2 (2.2%) patients, Hartmann operation- 39 (42.8%), segmental intestinal resection- 7 (7.7%), recto-sigmoid resection- 3 (3.3%), in 9 (9.9%) patients- colostomy. Early postoperative complications and in-hospital mortality were analyzed.

Results. The male/female ratio was 1/1.2, with the predominance of people over 60 years old – 75.8% of cases. Obstruction of the left colon (65.9%) predominated over the right (34.1%). A connection was established between the frequency of postoperative complications, the ASA class and comorbidities, which explains the high incidence of early postoperative complications – 70.4% of cases. General complications were more common than surgical ones - 1.9/1. According to Clavien-Dingo, 27 (29.7%) patients had no complications, grade I-11 (12.1%) patients, II 15 (16.5%), III-10 (10.9%), IV -7 (7.7%) and grade V-21 (23.1%) patients.

Conclusions. Advanced stages of CRC, old age and associated comorbidities determine a high rate of early postoperative complications, surgical ones being less frequent than general ones. The resolution of the intestinal occlusion must be a priority in planning the surgical treatment, and an adequate decompression associated with the treatment of the patient's biological decompensations are the main objectives in the emergency treatment of obstructive CRC.

Keywords. Colorectal cancer, acute intestinal obstruction

CANCERUL COLORECTAL METASTATIC SINCRON ÎN FICAT. ABORD LAPAROSCOPIC, DESCHIS ȘI COMBINAT. SIGURANȚA ȘI FEZABILITATEA ABORDĂRII



Adrian Hotineanu¹, Serghei Burgoci², Dumitru Cazacu³, Vitalie Sîrghi³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie Nr 2, Republica Moldova, ² Laboratorul de cercetări Științifice „Chirurgia Reconstructivă a tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova, ³ Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Introducere. Cel mai frecvent metastazele cancerului colorectal sunt întâlnite în ficat. Tot odată metastazele sincrone sunt depistate în 20-25% cazuri. Rata de supraviețuire la 5 ani după rezecție completă a cancerului colorectal și a metastazelor hepatice poate fi îmbunătățită până la 40-57%, față de 3-9% la pacienți cu metastaze hepatice nerezekabile. Acest tip de intervenții presupune un act chirurgical destul de agresiv, presupune traumatism chirurgical enorm cu o probabilitate mare de apariție complicațiilor intraoperatorii,