

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,

morbiditate și mortalitate postoperatorie. Riscul de complicațiilor chirurgiei colonului este asociat de riscul complicațiilor chirurgiei hepatice. Tot odată abordare sincronă a cancerului colorectal și a metastazelor hepatice are un șir de avantaje: o singură operație ce oferă confort psihologic al pacientului, un timp scurt până la chimioterapie, risc scăzut de progresie în timpul până la a doua operație. **Scopul** acestui studiu a fost de a evalua dacă rezecția laparoscopică a cancerului colorectal simultan în ficat este fezabilă și poate fi efectuată în condiții de siguranță chirurgicală și oncologică.

Material și metode: Am analiza retrospectiv 68 pacienți cu cancer colorectal metastatic sincron în ficat, care au fost supuși rezecției simultane acolonului și a ficatului. Marea majoritate a fost supusă abordului deschis – 43 (63%), alții 17 (25%) au beneficiat de abord combinat (rezecție laparoscopică colorectală sau hepatică) și 8 (12%) abord total laparoscopic.

Rezultate. Nu a fost nici-o diferență între grupe în vârstă, sex, boli cronice. Rata complicațiilor intraoperatorii și postoperatoria fost similară – 24%, durata spitalizării fost mai mică în grupa pacienților tratați prin abord laparoscopic.

Concluzie. Abordul laparoscopic este preferat în toate cazurile, dar este limitat de volumul tumorii colonului, prezența occlusiei intestinale, volumul, numărul și localizării tumorilor hepatice, la fel ca și experienței echipei chirurgicale în chirurgia hepatică și colorectală. Procedura combinată este efectuată în cazul când tumora primară este mică, dar cea metastatică are un volum ce poate provoca anumite complicații intraoperatorii și vice versa.

SYNCHRONOUS METASTATIC COLORECTAL CANCER IN THE LIVER. LAPAROSCOPIC, OPEN AND COMBINED APPROACH. THE SAFETY AND FEASIBILITY OF THE APPROACH

Adrian Hotineanu¹, Serghei Burgoci², Dumitru Cazacu³, Vitalie Sîrghi³

¹ SUMP "Nicolae Testemitanu", Department of Surgery No. 2, Republic of Moldova, ² Scientific Research Laboratory "Reconstructive Surgery of the Digestive Tract", SUMP "Nicolae Testemitanu", Republic of Moldova, ³ Republican Clinical Hospital "Timofei Moșneaga", Republic of Moldova

Introduction. The most common metastases of colorectal cancer are found in the liver. At the same time, synchronous metastases are detected in 20-25% of cases. The 5-year survival rate after complete resection of colorectal cancer and liver metastases can be improved to 40-57%, compared to 3-9% in patients with unresectable liver metastases. This type of intervention requires a rather aggressive surgical act, involves enormous surgical trauma with a high probability of intraoperative complications, postoperative morbidity and mortality. The risk of colon surgery complications is associated with the risk of liver surgery complications. At the same time, a synchronous approach to colorectal cancer and liver metastases has a number of advantages: a single operation that provides psychological comfort to the patient, a short time to chemotherapy, low risk of progression during the second operation.

The aim of this study was to evaluate whether laparoscopic resection of colorectal cancer simultaneously in the liver is feasible and can be performed with surgical and oncological safety.

Material and methods: We retrospectively analyzed 68 patients with synchronous metastatic colorectal cancer in the liver who underwent simultaneous colon and liver resection. The vast majority underwent the open approach – 43 (63%), another 17 (25%) benefited from a combined approach (colorectal or hepatic laparoscopic resection) and 8 (12%) total laparoscopic approach.

Results. There was no difference between groups in age, sex, chronic diseases. The rate of intraoperative and postoperative complications was similar - 24%, the duration of hospitalization was shorter in the group of patients treated by laparoscopic approach.

Conclusion. The laparoscopic approach is preferred in all cases, but is limited by the volume of the colonic tumor, the presence of intestinal occlusion, the volume, number and location of the liver tumors, as well as the experience of the surgical team in liver and colorectal surgery. The combined procedure is performed when the primary tumor is small, but the metastatic one has a volume that can cause certain intraoperative complications and vice versa.

FORMAȚIUNILE POLIPOIDALE COLORECTALE: PREVALENȚĂ ȘI ABORDARE TERAPEUTICĂ



A.Ursu¹, A.Dolghii², R.Gurghiș¹, E.Melnic³, Gh.Rojnoveanu¹

¹ Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova; ² Secția Endoscopie, Institutul de Medicină Urgentă Chișinău, Republica Moldova; ³ Catedra de Morfopatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Scopul lucrării. Datele GLOBOCAN 2021 arată o creștere esențială a ratei morbidității, cancerul colorectal (CCR) ocupând al doilea loc după mortalitate. Cunoașterea detaliată a caracteristicilor leziunilor premaligne este foarte importantă, întrucât rezolvarea acestora conduce la diminuarea semnificativă a riscului de apariție a CCR. Scopul studiului este evidențierea numărului și tipului formațiunilor prozive descoperite la nivelul unui eșantion de populație.

Material și metode. Studiul prospectiv pe 85 pacienți cu leziuni precursorale maligne (polipi), depistate la colonoscopia diagnostică în 2018-2022 în cadrul IMU (Chișinău). Indiferent de gen sau vârstă, pacienții incluși în studiu au necesitat colonoscopie pentru stabilirea diagnosticului, fără a fi examinați colonoscopic anterior. Au fost analizate variabilele: date demografice, localizarea și morfologia formațiunilor, precum și atitudinea terapeutică.

Rezultate. Dimensiunile polipilor au variat între 2 și 40mm, fără semnificație statistică între genuri ($p > 0.05$); localizare: hemicolonul stâng – 66(76.6%), drept – 12(14.1%), transversul – 7(8.3%); histologic: 95% polipi de tip neoplazic, predominând cei tubulo-adenomatoși – 37(43.5%), tubulo-viloși – 29(34.1%). Examenul anatomo-patologic a relevat: displazie ușoară – 68(80%), moderată – 14(16.5%), severă – 3(3.5%). În toate cazurile cu displazie ușoară/moderată s-a practicat polipectomie endoscopică, suficientă ca act terapeutic. În displazia severă – atitudine oncologică: rezecție recto-sigmoidiană cu ileostomie ($n=1$) și rezecție colonică cu anastomoză primară ($n=2$). Follow-up postpolipectomie la fiecare 6 luni – fără recidivă.

Concluzii. CCR, fiind în majoritatea cazurilor o consecință evoluției polipilor adenomatoși maligni, diagnosticul precoce a acestora urmat de polipectomie, reduc considerabil riscul de dezvoltare a neoplaziilor colorectale.

Cuvinte cheie. Polipi colonici, diagnostic, morfologie, atitudine terapeutică