

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 ocuziei 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.Gurghi¹, E.Melnic³, Gh.Rojnoveanu¹

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

COLORECTAL POLYPOIDAL FORMATIONS: PREVALENCE AND THERAPEUTIC APPROACH

A.Ursu¹, A.Dolghii², R.Gurghiș¹, E.Melnic³, Gh.Rojnoveanu¹¹ ”Nicolae Anestiadi” Surgery Department No. 1, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova; ² Endoscopical Department, Emergency Hospital Chișinău, Republic of Moldova; ³ Department of Morphopathology, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova

Aim of study. Data provided by GLOBOCAN 2021 show a significant increase in the morbidity rate, with colorectal cancer (CRC) taking second place in terms of mortality. Detailed knowledge of premalignant lesions, as their removal leads to decrease in the risk of developing CRC. The aim is to analyze the number and type of protrusive formations discovered globally, at the level of a sample population.

Materials and methods. Prospective study on 85 patients with malignant precursor lesions (polyps), detected after diagnostic colonoscopies, performed at Emergency Hospital (Chișinău), during 2018-2022. Regardless of gender or age, the patients included in the study required colonoscopy for diagnosis, without having previously been colonoscopically examined. The variables were analyzed: demographic data, location and morphology of formations, as well as therapeutic attitude.

Results. The size of the polyps varied between 2 and 40 mm, without statistically variations between sexes ($p>0.05$). Location: left colon – 66(76.6%), right – 12(14.1%), transverse colon – 7(8.3%). Histologically, 95% of polyps – neoplastic type, predominating tubulo-adenomatous – 37(43.5%), tubulovillous – 29(34.1%). Anatomical-pathological examination: low dysplasia – 68(80%), moderate dysplasia – 14(16.5%), severe dysplasia – 3(3.5%). In cases with low/moderate dysplasia – polypectomy: sufficient as a therapeutic act. In cases with high dysplasia – oncological approach: in 1 case – rectosigmoidian resection with ileostomy and in 2 cases colonic resection with primary anastomosis. After polypectomy, patients have been followed every 6 months – without recurrency.

Conclusions. Because a large number of cancers arise from malignancy adenomatous polyps, their diagnosis in the premalignant phase followed by polypectomy considerably decrease the chance of the occurrence of colorectal neoplasia in the future.

Keywords. Colonic polyps, diagnosis, morphology, therapeutic approach

EVALUAREA EFICACITĂȚII AL ADEZIVULUI TISULAR LATEX ȘI A PLASMEI CU CONCENTRAȚIA SPORITĂ DE TROMBOCITE ÎN PROTEJAREA ANASTOMOZEI PE COLON – STUDIU CLINIC 

Pleșco E.

Catedra de chirurgie nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Scopul lucrării. Dehiscentța anastomozei pe colon reprezintă o problemă importantă pentru sănătatea publică cu impact medico-social și economic major, care se asociază cu morbiditatea sporită și mortalitatea semnificativă. Actualmente se efectuează numeroase studii bazate pe elaborarea metodelor pentru protejarea locală a anastomozei colonice și aprecierea eficacității lor. Scopul studiului este evaluarea clinică a eficacității utilizării adezivului tisular latex și a plasmei cu concentrația sporită de trombocite pentru protejarea anastomozei colonice.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 237 pacienți internați în IMSP IMU cu patologia chirurgicală a colonului. Pacienții au fost repartizați în 2 loturi: lotul I – a fost aplicată anastomoză pe colon neprotejată ($n=129$); lotul II a fost divizat în două subloturi I - anastomoză protejată prin aplicarea locală al adezivului tisular latex ($n=63$), II - anastomoză protejată prin aplicarea locală a plasmei cu concentrație sporită de trombocite.

Rezultate. În lotul I au fost diagnosticați 25 cazuri de dehiscentța anastomozei pe colon vs lotul II, unde a fost diagnosticat un singur caz de gradul B conform Grupului Internațional de Studiu a Cancerului Intestinului Rect.

Concluzii. Astfel, a fost demonstrată eficacitatea adezivului tisular latex pentru protejarea anastomozei pe colon, care s-a manifestat prin scăderea statistic semnificativă a incidenței dehiscentței anastomozei colonice ($p<0.001$).

Cuvinte cheie. Dehiscentța anastomozei, adezivul tisular latex, plasmă cu concentrație sporită de trombocite

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LATEX TISSUE ADHESIVE AND PLATELET-RICH PLASMA FOR PROTECTION OF THE COLONIC ANASTOMOSIS- CLINICAL STUDY

Plesco E.

Department of Surgery nr.1 “Nicolae Anestiadi”, Medical University "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

Aim of study. Anastomotic leakage represents a public health problem with major medico-social and economic impact, which is associated with increased morbidity and significant mortality. Nowadays, numerous studies have been made for elaboration methods for local protection of colonic anastomosis and appreciation of its efficacy. The aim of study was evaluation of effectiveness of latex tissue adhesive and platelet-rich plasma for protection of colonic anastomosis.

Materials and methods. The study included 237 patients hospitalized in IMSP IMU with surgical pathology of the colon. The patients were divided into 2 groups: group I – unprotected colon anastomosis was applied ($n=129$); group II was divided in two subgroups I- was applied protected anastomosis by local application of latex tissue adhesive ($n=63$) and II – anastomosis protected by local application of platelet-rich plasma (45).

Results. In group I - 25 cases of colonic anastomotic leakage were diagnosed vs group II, where only one case of grade B was diagnosed (International Study Group of Rectal Cancer).

Conclusions. Thus, the effectiveness of the latex tissue adhesive for protecting colonic anastomosis was demonstrated by the statistically significant decrease in the incidence of colonic anastomotic leakage ($p<0.001$).

Keywords. Anastomotic leakage, latex tissue adhesive, platelet-rich plasma