

Aim of study. Peutz–Jeghers syndrome (PJS) is a very rare autosomal dominant genetic disorder characterized by hamartomatous polyps in the gastrointestinal tract and mucocutaneous pigmentation. Prevalence of PJS is estimated from 1/8300 to 1/280,000 individuals. PJS predisposes sufferers to various malignancies. The polyps are located predominantly in the small intestine and usually cause intussusceptions.

Materials and methods. A 19-year-old male presented to the emergency department with signs and symptoms of an acute bowel obstruction. He had 2 days of abdominal pain and distension. Multiple hyperpigmented round lesions were found around the mouth and in the buccal mucosa. Abdominal X-ray examination demonstrated small bowel obstruction. Laparotomy revealed long segment ($\approx 1\text{m}$) jejuno-jejunal intussusception. Reduction of this intussusception was successfully done and segmental resection of the affected segment showed presence of 16 pedunculated polyps. Additionally enterotomy with polypectomy were performed. Histopathological evaluation confirmed the diagnosis of hamartomatous PJ polyps with no malignancy.

Results. The postoperative period was uneventful and the patient discharged 11 days after surgery. Some months later, diagnostic endoscopy showed multiple polyps (between 5 and 20 mm) in the large bowel and stomach. The polyps were removed during numerous endoscopic procedures with polypectomy and examined histopathologically, showing characteristics of PJS.

Conclusions. Recurrent intussusception and repeated laparotomy with resections and eventual short bowel syndrome is a major problem in these patients. In order to prevent cancer and short bowel syndrome, aggressive screening is recommended.

Keywords. Hamartomatous polyp, intussusception, Peutz-Jeghers syndrome

MUCOCEL APENDICULAR. CAZURI CLINICE



A. Iliadi, A. Hotineanu, M. Parnov, S. Marga, A. Focsa, D. Lotocovschi

¹ ”Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova; ² ”Timofei Moșneaga” Republican Clinical Hospital, Republic of Moldova

Scopul lucrării. Mucocelul apendicular este o entitate patologică caracterizată prin dilatarea chistică a apendicelui, datorită secreției anormale de mucinos apendicular. Prezintă incidența scăzută, secundar afecțiunilor benigne (hiperplazie mucinoasă și chistadenom) sau maligne (chistadenocarcinom).

Materiale și metode. Am analizat cinci pacienți tratați pentru mucocel apendicular în perioada 2012-2023 în Clinica Chirurgie nr.2, USMF „N.Testemițanu”, cu vârsta cuprinsă între 24-92 de ani și evaluată modalitatea de diagnostic și tratament chirurgical.

Rezultate. Manifestările clinice au fost variate, nespecifice, frecvent au simulat alte afecțiuni chirurgicale abdominale. Examenul preoperator imagistic, ecografic de rutină și tomografia computerizată în 3 cazuri au confirmat mucocelul apendicular. Diagnosticul a fost confirmat intraoperator, volumul intervenției chirurgicale fiind rezolvat individual. Studiul anatomopatologic a pieselor operatorii a stabilit diagnosticul etiologic și histopatologic. Explorarea intraoperatorie a organelor cavității peritoneale și a bazinului mic a fost obligatorie în diagnosticul diferențial cu formațiunile chistice ale anexelor uterine și ale organelor cavității abdominale.

Concluzii. Mucocelul apendicular se referă la bolile chirurgicale rare, manifestând un tablou clinic nespecific. Explorarea clinic-imagistică, histopatologică minuțioasă a fiecărui pacient, determină corect strategiile chirurgicale.

Cuvinte cheie. Mucocel apendicular, apendice vermiform, chistadenom, apendicită acută.

APPENDICULAR MUCOCELE. CLINICAL CASE

A. Iliadi, A. Hotineanu, M. Parnov, S. Marga, A. Focsa, D. Lotocovschi.

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova; ² Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Republica Moldova

Aim of study. Appendicular mucoceles is a pathology characterized by cystic dilatation of the appendix, due to abnormal secretion of appendicular mucinous. It has low incidence, secondary to benign (mucinous hyperplasia and cystadenoma) or malignant (cystadenocarcinoma) conditions.

Materials and methods. We analyzed five patients treated for appendicular mucoceles in the period 2011-2023 in Surgery Clinic no.2, USMF, N. Testemitanu, aged between 24-92 years and evaluated the method of diagnosis and surgical treatment.

Results. Clinical manifestations were varied, nonspecific, and frequently simulated other abdominal surgical conditions. Preoperative imaging, routine ultrasound examination and computed tomography in 3 cases confirmed the appendicular mucoceles. The diagnosis was confirmed intraoperatively, the volume of surgical intervention being solved individually. Anatomopathological examination of the operative parts established the etiological and histopathological diagnosis. Intraoperative exploration of the organs of the peritoneal cavity and small pelvis was mandatory in differential diagnosis with cystic formations of the uterine appendages and organs of the abdominal cavity.

Conclusions. Appendicular mucoceles refers to rare surgical diseases, manifested by a nonspecific clinical picture. The thorough clinical – imaging, histopathological exploration of each patient correctly determines surgical strategies.

Keywords. Appendicular mucoceles, vermiform appendix, cystadenoma, acute appendicitis.

TAMIS- CHIRURGIA TRANSANALĂ MINIM INVAZIVĂ: EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎNȚĂLĂ



Usurelu Sergiu, Munteanu Sergiu, Silvestrov Maksym

Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

Scopul lucrării. Autorii prezintă experiența chirurgiei TAMIS cu platforma GELPOINT PATH, Applied Medical.

Materiale și metode. Între 02.2021 și 02.2023 au fost operați 7 pacienți: 4 de sex feminin și 3 de sex masculin. Vârsta medie de 62 (44-81) ani. Riscul anestezic ASA I-III. Diametrul cranio-caudal al tumorii 3.2 (2-4.5) cm. Distanța medie de la joncțiunea anorectală

5.2 (3-8) cm. Rezecție de grosime completă a peretelui rectal în toate cazurile.

Rezultate. Nu a fost necesitate de conversie. Examenul histologic a demonstrat: adenoma cu displazie gravă la 4 pacienți, cu displazie redusă 1 pacient, 1 pacient cu adenocarcinom după tratament neoadjuvant (Ch și RT) ypT2G2Lv0Pn0R0 și 1 pacient cu carcinom scuamocelular anal G2. Complicații postoperatorii- 1 pacient cu rectoragie (fără necesitate de transfuzie). Fără readmiteri. Mortalitate zero.

Concluzii. TAMIS este o tehnică minim invazivă utilizată pentru eliminarea polipilor benigni și anumitor tumori maligne de la nivelul rectului în stadiu T1 sau T2 după tratament neoadjuvant și la pacienții cu neoplazie de rect local avansat cu răspuns complet după chimio și radioterapie (ypT0). Se realizează transanal cu un dispozitiv special, fără a necesita incizii la nivelul abdomenului.

Cuvinte cheie. Adenom, displazie, radioterapie, gelpoint

TAMIS-TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY: OUR INITIAL EXPERIENCE

Usurelu Sergiu, Munteanu Sergiu, Silvestrov Maksym

Health Forever International SRL “SI Medpark”, Chisinau, Moldova

Aim of study. The authors present the experience of TAMIS surgery with the GELPOINT PATH platform, Applied Medical.

Materials and methods. Between 02.2021 and 02.2023, 7 patients were operated on, 4 females and 3 males, with ages between 44 and 81 years-old (median 62 years). ASA classification of I-III. The cranio-caudal diameter was 3.2 (2-4.5) cm. The median distance of the anorectal junction was 5.2 (3-8) cm. Full thickness resection of the rectal wall in all cases.

Results. No conversion was necessary. In 4 patients histological examination showed high grade dysplasia, 1 patient low grade dysplasia, 1 patient with adenocarcinoma after neoadjuvant therapy (chemotherapy and RT) ypT2G2Lv0Pn0R0 and 1 patient with G2 anal squamous cell carcinoma. Postoperative complications-1 patient with rectal bleeding. No readmission. Zero mortality.

Conclusions. TAMIS is a minimally invasive technique used to remove benign polyps and malignant tumors from the rectum in stage T1 or T2 after neoadjuvant therapy and in patients with locally advanced rectal cancer after chemotherapy and radiotherapy(ypT0). It is performed transanally with a special device, without requiring incisions in the abdomen.

Keywords. Adenoma, dysplasia, radiotherapy, gelpoint.

CANCERUL DE RECT REALIZAT PE CALE LAPAROSCOPICĂ. PRIMELE 50 CAZURI



Adrian Hotineanu¹, Serghei Burgoci², Dumitru Cazacu³

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

Obiective. Chirurgia laparoscopică pentru cancerul de rect este o alternativă sigură la rezecții rectale tradiționale. Avantajele potențiale sunt cunoscute - durata mai mică de spitalizare, perioada de recuperare mai rapidă, o rată mai mică a morbidității și mortalității postoperatorie. În ultimii 2 ani am realizat 50 de rezecții laparoscopice de rect cu rezultate promițătoare în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea postoperatorie și rezultate încurajatoare în ceea ce privește rezultatele oncologice. Cu toate acestea, la moment chirurgia laparoscopică pentru cancerul rectal rămâne pentru noi o problemă controversată. Prezentăm provocările apărute la debutul chirurgiei laparoscopice a cancerului rectal și explicăm că selecția adecvată a pacientului, planificarea chirurgicală și experiența laparoscopică sunt cheia rezultatelor de succes.

Material și metode. Am analizat o cohortă de 178 de pacienți cu cancer de rect operați deschis și o cohortă de 50 de pacienți cu cancer rectal, la care a fost aplicată rezecția rectală pe cale laparoscopică. Am analizat prin comparație parametrii principali între grupe, după cum sunt: durata medie de spitalizare, hemoragia intraoperatorie, numărul nodurilor limfatici prelevați, fistula anastomotică, morbiditatea și mortalitatea postoperatorie, statutul marginii de rezecție.

Rezultate. Analizând toate parametrii propuse, putem constata că avem rezultate favorabile la toți parametrii evaluați. Rezecția rectală laparoscopică poate fi sigură și de succes la pacienți selectați atunci când este efectuată de chirurghi cu experiență adecvată.

RECTAL CANCER PERFORMED LAPAROSCOPICALLY. THE FIRST 50 CASES

Adrian Hotineanu¹, Serghei Burgoci², Dumitru Cazacu³, Vitalie Sîrghi³

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

Objectives. Laparoscopic surgery for rectal cancer is a safe alternative to traditional rectal resections. The potential advantages are known - shorter length of hospital stay, faster recovery period, lower rate of postoperative morbidity and mortality. In the last 2 years we have performed 50 laparoscopic rectal resections with promising results in terms of postoperative morbidity and mortality and encouraging results in terms of oncological outcomes. However, laparoscopic surgery for rectal cancer remains a controversial issue for us at the moment. We outline the challenges encountered in early laparoscopic rectal cancer surgery and explain that appropriate patient selection, surgical planning, and laparoscopic experience are key to successful outcomes.

Material and methods. We analyzed a cohort of 178 patients with open rectal cancer and a cohort of 50 patients with rectal cancer who underwent laparoscopic rectal resection. We compared the main parameters between the groups, such as: average duration of hospitalization, intraoperative hemorrhage, number of lymph nodes sampled, anastomotic fistula, postoperative morbidity and mortality, resection margin status.

Results. Analyzing all the proposed parameters, we can see that we have favorable results for all the evaluated parameters. Laparoscopic rectal resection can be safe and successful in selected patients when performed by appropriately experienced surgeons.