

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 Hotineanu<sup>1</sup>, Serghei Burgoci<sup>2</sup>, Dumitru Cazacu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie Nr 2, Republica Moldova, <sup>2</sup> Laboratorul de cercetări Științifice „Chirurgia Reconstructivă a tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova, <sup>3</sup> 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 Hotineanu<sup>1</sup>, Serghei Burgoci<sup>2</sup>, Dumitru Cazacu<sup>3</sup>, Vitalie Sîrghi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> SUMP „Nicolae Testemițanu”, Department of Surgery No. 2, Republic of Moldova, <sup>2</sup> Scientific Research Laboratory “Reconstructive Surgery of the Digestive Tract”, SUMP „Nicolae Testemițanu”, Republic of Moldova, <sup>3</sup> 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.