

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL PROLAPSULUI RECTAL

Valerii Luțenco

(Conducător științific: Toader Timiș, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de chirurgie nr. 2)

**Introducere.** Prolapsul rectal este caracterizat prin exteriorizarea intermitentă sau permanentă a peretelui rectal prin canalul anal. Numărul mare de procedee chirurgicale folosite în tratamentul maladiei, reflectă multitudinea problemelor ridicate, în special gradul înalt de recidivă și simptomele persistente.

**Scopul lucrării.** Sinteza literaturii și stabilirea particularităților de diagnostic și tratament al prolapsului rectal.

**Material și metode.** Studiu descriptiv retrospectiv. Metodele de diagnostic și tratament au fost studiate la 37 de pacienți (vârsta:60 [23-78] ani) care au fost internați în Spitalul Clinic Republican, secția chirurgie colorectală (2007-2016). Au fost colectate date medicale conform unui chestionar special elaborat, referitoare la caracteristicile pacientului, simptomatologia la internare, metodele instrumentale de diagnostic utilizate, procedura chirurgicală practică, complicațiile post-operatorii, durata de spitalizare post-operatorie.

**Rezultate.** 20 pacienți (54%) au fost investigați prin irigoscopie, 12 pacienți (32%) prin fibrocologoscopia, și 21 pacienți (57%) prin sfincterometrie anală. 35 de pacienți (95%) au fost operați, 26 de pacienți (74%) prin abord abdominal, toți prin operația Kummel, iar 9 pacienți (26%) prin abord perineal, 6 (17%) prin rezecția mucoasei în palete și 3 (9%) prin rezecția transperineală a rectului. Complicații post-operatorii precoce au survenit într-un caz (2,7%). Durata de spitalizare medie a fost mai mică după procedurile perineale (8,75 zile) față de cele abdominale (11,5 zile).

**Concluzii.** Diagnosticul prolapsului rectal este preponderent clinic, dar apariția unor semne de alarmă sau prevalența unor simptome, se impun metodele instrumentale. Abordul abdominal este mai preferat din cauza recidivei mai scăzute însă cel perineal va fi folosit la un pacient cu risc mai mare și bărbaților tineri pentru evitarea disfuncțiilor sexuale.

**Cuvinte cheie:** prolaps rectal, Kummel, rezecție în palete, rezecția transperineală a rectului.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RECTAL PROLAPSE

Valerii Lutenco

(Scientific adviser: Toader Timis, PhD, assoc. prof., Chair of surgery no. 2)

**Introduction.** Rectal prolapse is characterized by the intermittent or permanent exteriorisation of rectal wall through the anal canal. A big number of surgical procedures used in the treatment of the illness, reflect the multitude of problems, especially the high degree of recurrence and persistence of symptoms.

**Objective of the study.** Synthesis of literature and establishment of particularities of the diagnosis and treatment of rectal prolapse.

**Material and methods.** Retrospective descriptive study. The diagnosis and treatment methods were studied in 37 patients (age: 60 [23-78] years) that were hospitalized in the Republican Clinical Hospital, department of colorectal surgery (2007-2016). Medical data were collected in accordance with a specially developed questionnaire, related to patient characteristics, symptoms at presentation, instrumental diagnostic methods, surgical procedure, post-operative complications and post-operative length of hospitalization.

**Results.** 20 patients (54%) were investigated by irrigoscopy, 12 patients (32%) by fibrocolonoscopy, and 21 patients (57%) by anal sphincterometry. 35 patients (95%) were operated, 26 patients (74%) by abdominal approach, all by Kummel procedure and 9 patients (26%) by perineal approach, 6 (17%) by mucosal resection in pallets and 3 (9%) by transperineal resection of the rectum. Early post-operative complications occurred in one case (2.7%). The average hospitalization was shorter with perineal procedures (8.75 days) than with abdominal procedures (11.5 days).

**Conclusions.** Diagnosis of rectal prolapse is predominantly clinical, but at apparition of alarm signs or the prevalence of some symptoms, instrumental methods are required. Abdominal approach is more preferred due to lower recurrence but perineal will be used at higher-risk patients and in young men to avoid sexual dysfunction.

**Keywords:** rectal prolapse, Kummel, resection in pallets, transperineal resection of the rectum.