

surgery only after imaging confirmation of the diagnosis.

**Results:** Causes of abscess development: destructive retrocecal appendicitis (2 cases), appendiceal mass (1), trauma (1), tuboovarian abscess (1), and in one case the source was not identified. All patients were operated via extraperitoneal lumbotomic access with drainage of the abscess. Antibiotic therapy was combined, including cephalosporins and metronidazole (median - 17 days). All patients had a favorable postoperative period. The length of hospital stay ranged from 9 to 35 days.

**Conclusions:** Ultrasonography is a useful method for initial assessment of the purulent collections, but there is a need of computed tomography for the topical and etiological diagnosis. Extraperitoneal lumbotomy is safe and sufficient for adequate abscess drainage. Early diagnosis and surgical treatment of abscess can reduce morbidity and mortality.

**Key words:** ileopsoas abscess, ultrasound, computed tomography, surgical treatment

## ENDOSCOPIA TERAPEUTICA IN BOLILE BILIOPANCREATICE



**Haidar A**

**Spitalul Clinic Colentina, Sectia de Gastroenterologie**

Endoscopia terapeutică a cunoscut în ultimii 30 de ani, o dezvoltare importantă, care a depășit, de multe ori, imaginația celui mai îndrăzneț medic, ajungând să fie indispensabilă și a devenit terapia de primă linie în multe boli. Bolile biliopancreatice au beneficiat și beneficiază la ora actuală, de multe tehnici de terapie endoscopică, atât în scop curativ cât și în scop paliativ. În materialul care va fi susținut, vom discuta cele mai importante metode de terapie endoscopică pentru aceste boli, cum ar fi ERCP, papilotomie, ecoendoscopie diagnostică și terapeuică și, nu în ultimul rând, viitorul endoscopiei în diagnosticarea și tratarea bolilor biliopancreatice, care cresc ca incidență din ce în ce mai mult. Vom încerca să simplificăm expunerea, pe cât posibil, ca să fie utilă unui număr cât mai larg din colegii prezenți în sală.

**Cuvinte cheie:** Endoscopia terapeuică; Bolile biliopancreatice

## THERAPEUTIC ENDOSCOPY IN BILIOPANCREATIC DISEASES

Therapeutic endoscopy has seen an important development over the past 30 years, which has often surpassed the imagination of the boldest physician, becoming indispensable and becoming the first-line therapy in many diseases.

Biliopancreatic diseases have benefited and are currently benefiting from many endoscopic therapy techniques for both curative and palliative purposes.

In the material to be supported, we will discuss the most important methods of endoscopic therapy for these diseases, such as ERCP, papillotomy, dissective and therapeutic ecoendoscopy, and, last but not least, the future of endoscopy in the diagnosis and treatment of biopancreatic diseases, the incidence more and more.

We will try to simplify the exposure as much as possible to be useful to a wider number of colleagues present in the room.

**Key-words:** Therapeutic endoscopy; Biliopancreatic diseases

## ASPECTE CONTEMPORANE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL TUMORILOR SUPRARENALE



**Hotineanu A, Hotineanu V, Bujac Mariana**

**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** După OMS ponderea tumorilor adrenale constituie 0,6% din structura morbidității generale. Scopul - aprecierea particularităților clinice și aplicarea tratamentului contemporan al pacienților cu tumori suprarenale.

**Material și metode:** Studiul este bazat pe un lot de 346 pacienți tratați în Clinica 2 Chirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu” pe parcursul anilor 2000-2019: 94(27,25%) cu aldosterom; 33(9,5%) cu corticosterom; 68(19,65%) cu feocromocitom; 40(11,56%) cu androsterom și 111(32,1%) cu tumori hormonal-inactive. A predominat sexul feminin 254(3,41%) față de cel masculin 92 (26,58%), vârsta medie - 36,7 ± 1,3 ani. Prin abord laparoscopic s-au operat 264(76,3%), abord deschis - 82(23,69%) bolnavi.

**Rezultate:** S-a propus un algoritm modern de diagnostic și tratament, s-au stabilit indicațiile pentru tehnicile adrenalectomiei. În adrenalectomia deschisă (AED) s-au constatat: complicații intraoperatorii - 6(7,3%) cazuri, în adrenalectomia laparoscopică (AEL) - 5(1,89%) cazuri; complicații postoperatorii în AED - 7 (7,6%) cazuri, în AEL - 8 (3,03%) cazuri, pierderi sanguine în AED -350±50ml, în AEL - 80±10ml; durata spitalizării după operație în AED - 7 (5-16) zile, în AEL - 3 (3-4) zile; necesitatea postoperatorie a opioidelor în AED - 2 (1-3) zile, AEL - 0,5 zile.

**Concluzii:** Alegerea corectă a abordului chirurgical în adrenalectomie este imperativă pentru reducerea traumatismului intraoperatoriu și reabilitarea precoce a pacienților adrenalectomizați, AEL fiind prioritară atât din punct de vedere chirurgical, cât și socioeconomic.

**Cuvinte-cheie:** suprarenală, aldosterom, corticosterom, feocromocitom, adrenalectomie.

## CONTEMPORARY ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ADRENAL TUMORS

**Introduction:** Recording WHO data, the adrenal tumors represent 0,6 % from all tumors. The goal of the study was appreciation of the clinical particularities and to propose a modern surgical treatment to the patients with adrenal tumors.

**Material and methods:** The article is based on a study which included 346 patients, treated in Clinic of Surgery 2 of State Medical University "Nicolae Testemitanu" during of 2000-2019 years, 94(27,25%) were with aldosteromas, 33(9,5%) with corticosteromas, 68(19,65%) – pheochromocytomas, 40(11,56%) with androsteromas and 111(32,1%) patients with non-active tumors. The sex ratio demonstrated female predomination 254(3,41%) versus male (92 (26,58%), the age 36,7 ± 1,3 years. Were performed adrenalectomy

by transabdominal approach in 82(23,69%) cases, laparoscopic adrenalectomy in 264(76,3%) cases.

**Results:** A contemporary diagnostic algorithm was proposed which established the indications for adrenalectomy techniques. In open adrenalectomy there were operative complications in 6(7,3%) cases, in laparoscopic adrenalectomy 5(1,89%); postoperative complications were established in OAE - 7 (7,6%) cases, in LAE - 8 (3,03%) cases; blood loss in OAE -350±50ml, in LAE - 80±10ml; the length of hospital stay in OAE - 7 (5-16) days, in LAE - 3 (3-4) days, postoperative pain medication in OAE - 2 (1-3) days in LAE - 0,5 days

**Conclusions:** It is very important to select the correct surgical approach for adrenal removal to minimize the operative trauma and quicker return to normal activity of patients, and laparoscopic approach is preferred by surgical and economical point of view.

**Key words:** adrenal gland, aldosteromas, androsteromas, corticosteromas, pheochromocytomas, adrenalectomy.

## FEZABILITATEA ȘI REZULTATE CHIRURGICALE ALE REZEȚIILOR MULTIVISCERALE ÎN CANCERUL PANCREATIC, COLONIC ȘI GASTRIC LOCAL AVANSAT



**HOTINEANU A, BURGOCI S, HOTINEANU V**

Catedra de Chirurgie nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Prognosticul pentru viață la pacienți cu tumori maligne ale organelor abdominale în stadii local avansate este extrem de sărac în orice localizare primară. Invazia organelor vecine și a vaselor magistrale de-a lungul deceniilor au fost considerate nerezekabile din motive tehnice și la fel din motive radicalismului oncologic. Abordarea chirurgicală agresivă va extinde limitele rezecției și în asociație de chimioterapie perioperatorie poate oferi o supraviețuire mai mare la această grupă de pacienți.

**Material și metode:** Am analizat 54 de pacienți cu tumori maligne a organelor abdominale în stadii local avansate cu invazie în organe vecine, care au suportat rezecții multiviscerale. Din lotul total 12 pacienți au fost diagnosticați de cancer gastric, 24 pacienți cu cancer colorectal, 18 pacienți cu cancer pancreatic. Scopul principal: rezecție R0 a fost atins în 86% cazuri. Mortalitatea postoperatorie 7,4%, morbiditate 21,4% și sunt direct proporționale cu numărul anastomozelor efectuate în etape de reconstrucție.

**Concluzii:** Morbiditatea și mortalitatea rezecțiilor multiorgane este semnificativ mai mare decât rezecții standarde, de aceea necesită o selecție minuțioasă a pacienților pentru abordare chirurgicală agresivă. Rezecțiile multiviscerale au potențial curativ și sunt fezabile în R0. Supraviețuirea generală la pacienți în stadiul IV local avansat după rezecții multiviscerală este mult mai lungă față de pacienți după tratament paliativ. Rezecția multiorganică oferă singura șansă de tratament potențial curativ.

**Cuvinte cheie:** Rezecție multiviscerală, cancer local avansat, abordare chirurgicală agresivă.

## FEASIBILITY AND SURGICAL RESULTS OF MULTIVISCERAL RESECTIONS IN ADVANCED PANCREATIC, COLON AND GASTRIC CANCER

**Introduction:** The prognosis for life in patients with locally advanced malignant tumors of the abdominal organs is extremely poor in any primary location. The invasion of adjacent organs and trunk vessels over the decades has been considered unresectable for technical reasons and also for oncological radicalism. The aggressive surgical approach will extend the limits of the resection and in the association of perioperative chemotherapy can provide greater survival in this patient population.

**Material and methods:** We analyzed 54 patients with locally advanced malignant tumors with invasion in neighboring organs, which underwent multivisceral resections. From the total group 12 patients were diagnosed with gastric cancer, 24 patients with colorectal cancer, 18 patients with pancreatic cancer. The main purpose: R0 resection was achieved in 86% of cases. Postoperative morbidity 7.4%, morbidity 21.4% and are directly proportional to the number of anastomosis performed in stages of reconstruction.

**Conclusions:** The morbidity and mortality of multiorgan resections is significantly higher than standard resections, therefore requires careful selection of patients for aggressive surgical approach. Multivisceral resections have curative potential and are feasible in R0. Overall survival in locally advanced IV patients after multiviscer resection is much longer than patients after palliative treatment. Multiorgan resection offers the only chance of potentially curative treatment.

**Key words:** multivisceral resections, local advanced cancer, aggressive surgical approach.

## MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL AL TUMORILOR MALIGNE DE PANCREAS



**HOTINEANU A, HOTINEANU V, SÎRGIHI V, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie nr.2, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Cancerul de pancreas (CP), reprezentând doar 2% din totalul tumorilor maligne, constituie a 3-a cauză de letalitate dintre neoplazmele digestive și a 5-a cauză de mortalitate prin cancer.

**Material și metode:** Studiul prezintă analiza retrospectivă a unui lot de 1316 pacienți cu CP și regiunii periampulare, spitalizați în perioada 2000-2018 în SCR, Catedra de Chirurgie nr.2. În fiecare caz au fost analizate aspectele clinice: localizarea și diametrul tumoral, prezența adenopatiilor metastatice, implicarea vasculară, morbiditatea postoperatorie și supraviețuirea la distanță. Standartul de aur în diagnosticul și aprecierea rezecabilității la pacienții cu CP îl reprezintă tomografia abdomenului în regim angiografic. Bolnavii au fost supuși următoarelor intervenții chirurgicale: rezecție cefalopancreatică 345 (26,2%), dintre care la 172 (49,8%) bolnavi s-a efectuat operația Child, 154 (44,6%) cazuri – operația Whipple, operația Traverso – Longmire realizată la 19 (5,5%) pacienți. Rezecție pancreatică corporocaudală s-a efectuat în 84 (6,3%) cazuri, by-pass biliodigestiv intern 408 (31,0 %) cazuri, By-pass biliodigestiv extern 238 (18,0%) cazuri, drenare endoscopica transtumorală CBP ca unică metodă de tratament 115 (8,7%) cazuri, laparotomie cu