

Conclusions: Nephrectomy and inferior cava vein thrombectomy, in renal cancer with inferior cava vein metastatic thrombus, can be performed safely, with a high rate of survival, also at distance in time. The type of access and mobilization of the cava vein depends on the level of metastatic thrombus enlargement. Extracorporeal circulation is necessary only in cases that include intracardiac thrombus extension.

Key words: renal cancer, hypernephroma, inferior cava vein metastatic thrombus.

ASPECTE MODERNE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL ESOFAGULUI COLUMNAR METAPLAZIAT



UNGUREANU S¹, ISTRATE V^{1,2}, TIRBU V³, ȘIPITCO N¹, FOȘA D¹

¹Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²Centrul Medical Excellece LEDA, ³Centrul Medical „Synevo” Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Definiția Esofagului Barrett (EB) a evoluat, iar astăzi variază în întreaga lume cu o lipsă de consens în ceea ce privește importanța identificării metaplaziei intestinale. Diagnosticul metaplaziei la etapele timpurii prezintă interes, datorită naturii sale preneoplazice și a riscului crescut de progresie spre adenocarcinom esofagian.

Material si metode: Un lot de 52 bolnavi cu EB tratați în Clinica de Chirurgie Nr 4 pe parcursul anilor 2010-2018. S-au aplicat tehnici de diagnostic de endoscopie digestivă avansată, biopsiere ghidată (NearFocus, NBI+) și examen patomorfologic prin dublu control, urmate de tratament chirurgical multimodal: endoluminal și chirurgical laparoscopic.

Rezultate: Au fost realizate 7 disecții endoscopice de submucoasă, 16 intervenții prin argon plasma coagulare și în 29 de cazuri a fost aplicată rezecția endoscopică de mucoasă. Intervențiile chirurgicale laparoscopice au succedat etapei endoluminală, fiind efectuate în 5 cazuri manșonul antireflux Hill-Toupet, 13 Hill-Nisen-Rosseti și 34 intervenții Hill-Lortat –Jacob în varianta modificată.

Concluzii: Tehnicile contemporane de diagnostic endoscopic (magnificație, NBI+, Near Focus) efectuate la nivel expert, ameliorează esențial diagnosticul EB, permit biopsierea focusată optic a sectoarelor suspecte, cresc calitatea și acuratețea biopsiilor prin evidențierea formelor de patern foveolar. Depistarea precoce a pacienților cu esofag columnar metaplaziat a constituit o condiție obligatorie pentru antrenarea tratamentului multimodal și crește cota intervențiilor miniinvasive în această patologie până la 90%.

Cuvinte cheie: esofag columnar metaplaziat, esofag barret, endoscopia digestivă avansată, tratament endoluminal, chirurgia antireflux

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ESOPHAGEAL COLUMNAR METAPLASIA

Introduction: The definition of Barrett's Esophagus has evolved, but today throughout the world there is still no consensus in regard of the importance of intestinal metaplasia identification. The diagnosis of intestinal metaplasia presents interest later on, due to its preneoplastic nature and a high risk of evolution into esophageal adenocarcinoma.

Materials and methods: A study comprised of 52 patients that were treated in Department Nr.4 of Surgery during 2010-2018. Advanced digestive endoscopic techniques, guided biopsy (NearFocus, NBI+), pathomorphological examination double controlled, followed by multimodal surgical treatment: endoluminal and laparoscopic were applied.

Results: 7 endoscopic submucosal dissections were performed, 16 through argon plasma coagulation and 29 cases of mucosal endoscopic resection. Laparoscopic surgeries were performed before endoluminal, 5 cases on Hill-Toupet technique, 13 Hill-Nisen-Rosseti and 34 Hill-Lortat –Jacob (modified).

Conclusions: The contemporary endoscopic diagnosis (magnification, NBI+, Near Focus) made at „expert level” improve the diagnosis of BE, allow focused biopsy of suspicious zones, enhance the quality of biopsy through highlighting the foveolar patterns. Early detection of patients with esophageal columnar metaplasia represents a mandatory condition for multimodal treatment and increasing the minimal invasive surgeries by 90%.

Key words: barrett's esophagus, advanced digestive endoscopy, endoluminal treatment, antireflux surgery

CONSTIPAȚIA REFRACTARĂ



UNGUREANU S¹, CUCEINIC S¹, BENDELIC C¹

¹Catedra de chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Chirurgie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Constipația cronică este una dintre cele mai frecvente plângeri (9-20%) cu care se confruntă medicii zilnic, fiind răspândită preponderent în rândul sexului feminin. Varietatea opțiunilor terapeutice nu întotdeauna oferă rezultate satisfăcătoare, lăsând loc pentru procedeele chirurgicale, ce reprezintă unica metodă salvatoare în aceste cazuri.

Scopul lucrării. Implementarea tratamentului chirurgical miniinvasiv în constipatia refractară.

Material si metode: Într-o perioadă de 10 ani (2009-2018) am tratat chirurgical 32 pacienți cu constipație cronică refractară. Predominant a fost sexul feminin 32/2 și vârsta medie de 45 ani (18-72 ani). Perioada în care pacienții au prezentat simptome caracteristice, fără răspuns la tratamentul medical, a alcătuit în mediu 96 luni cu limite între 48-360 luni. Investigațiile preoperatorii au inclus colonoscopia, irigografia și manometria anorectală .

Rezultate: La 4 (12.5%) pacienți megacolonul s-a asociat maladiei Hirschsprung, iar la 5 (15.6%) cu diverticuloza colonului. Operația preponderentă la etapa inițială a constituit colectomia totală și anastomoza ileo-rectală (I grup: 14 pacienți). Actualmente operația preferabilă (grupul II de baza: 18 pacienți) este rezecția colonului drept (cec și ascendent) și stâng (descendent cu sigmoidul și rectul anterior) cu păstrarea colonului transvers care în 12 cazuri a fost realizată pe cale laparoscopică.

Rezultatele la distanță au fost net superioare în grupul II.

Concluzii: Examinarea preoperatorie minuțioasă și selecția pacienților sunt esențiale pentru obținerea rezultatelor funcționale bune.

Cuvinte cheie: Constipația refractară; Colectomia subtotală

REFRACTORY CONSTIPATION

Background: Chronic constipation is one of the most frequent symptoms (9-20%) that doctors meet in their daily activities, being prevalent among female sex. The variation in therapeutic options does not always provide satisfactory results, leaving room for surgical procedures, which is the only saving method in these cases.

The aim. The study of patients with refractory constipation.

Methods and materials: During a 10 year period (2009 to 2018) 32 patients with chronic refractory constipation were treated. Female sex dominated with 30 patients. The average age was 45 years (18-72 years). The period in which the patients had a refractory response to medical treatment was on average 96 months, with limits between 48-360 months. The clinical investigation included: colonoscopy, irigoscopy and anorectal manometry.

Results: In 4 cases (12.5 %) megacolon was associated with Hirschprung disease, and in 5 cases (15.6 %) with colonic diverticulosis. Initially the main operation was total colectomy with ileo-rectal anastomosis (Ist group: 14 patients). At the moment the preferable operation is right and left colectomy (cecum and ascendent colon with descendent, sigmoid colon and anterior rectum) preserving transverse colon, that was done in 12 cases with a laparoscopic approach. Distant results were net superior in II-nd group.

Conclusion: Careful pre-operative examination and patient selection are essential for achieving good functional outcomes.

Keywords: Refractory constipation; Subtotal colectomy

SUPRARENALECTOMIA PARTIALĂ LAPAROSCOPICĂ



UNGUREANU S¹, BRAESCU TATIANA¹, GARABA A¹, FEDOREȚ S¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Abordul laparoscopic în suprarenalectomie a devenit standardul de aur pentru diverse afecțiuni ale suprarenalei. Impactul suprarenalectomiei totale este deosebit de grav atunci când procesul este bilateral, în special la pacienții tineri. Suprarenalectomia parțială este binevenită în astfel de situații. Totodată dificultățile tehnice intraoperatorii și riscurile hemoragice sunt problemele majore cu care se confruntă aceste operații. În cazuri selecționate de tumori benigne sub 3 cm, cu localizare anterioară sau laterală, suprarenalectomia parțială este perfect justificată. Principalele repere sunt reprezentate de identificarea adenomului, păstrarea țesutului glandular restant vascularizat și disecția precisă cu menținerea spațiului de clivaj între tumoră și restul parenchimului. Realizarea propriu zisă a rezecției țesutului glandular în condiții de securitate hemostatică este fezabilă și eficientă cu utilizarea tehnicilor moderne de sigilare vasculară Liga-Sure.

Scopul: Implementarea intervențiilor organomenajante în chirurgia tumorilor benigne ale suprarenalelor.

Material și metode: Pe parcursul a 10 ani (2009-2018) în clinică au fost supuși intervențiilor chirurgicale 144 pacienți cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor. Din lotul total 68 (47.2%) au suportat rezecții parțiale de glandă în bloc cu tumora.

Rezultate: Durata medie a intervențiilor chirurgicale organomenajante nu a înregistrat deosebiri esențiale de suprarenalectomia totală, iar evoluția postoperatorie precoce a fost similară.

Concluzii: Ambele metode chirurgicale prezintă evoluție postoperatorie precoce similare, iar suprarenalectomia parțială necesită dotari suplimentare pentru realizare totodată fiind metoda care ar permite prezervarea parenchimului hormonal.

Cuvinte cheie: Suprarenalectomie parțială; Tratament laparoscopic

LAPAROSCOPIC PARTIAL SUPRARENALECTOMY

Background: The laparoscopic approach to suprarenalectomy has become a "gold standard" for various disorders of the suprarenal gland. The overall suprarenalectomy is particularly severe when the process is bilateral, especially in young patients. Partial suprarenalectomy is welcome in such situations. Intraoperative technical difficulties and hemorrhagic risks are the major problems during these operations. In selected cases of benign tumors under 3 cm, with anterior or lateral localization, partial suprarenalectomy is perfectly justified. The main milestones are the identification of the adenoma, preservation of the vascularized resting glandular tissue and the precise dissection with the maintenance of the cleavage space between the tumor and the rest of the parenchyma. The actual realization of the resection of the glandular tissue under hemostatic safety conditions is phased and efficient with the use of modern vascular sealing techniques Liga-Sure.

The aim: A comparative study between the total and partial suprarenalectomies.

Methods and materials: Over the course of 10 years (2009-2018) in the clinic 144 patients with various suprarenal volume formations underwent surgical interventions. From the total group 68 (47.2%), underwent partial tumor resection of the gland.

Results: The average duration of partial resection surgeries did not show any essential differences of total suprarenalectomy and postoperative evolution was similar.

Conclusions: Both surgical methods have a similar postoperative evolution, but the partial suprarenalectomy is technically more difficult to perform, but at the same time it is the only method that would maintain the endogenous hormonal status.

Keywords: Partial suprarenalectomy; Laparoscopic treatment

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ESOFAGULUI BARRET COMPLICAT



UNGUREANU S^{1,2}, GLADUN N^{1,2}, TOMA A², RUSU S², ȘIPITCO N^{1,2}, FOSA D^{1,2}, ROMANENCO R¹

¹Catedra de Chirurgie Nr 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova