

**Concluzii.** Prin videocolonoscopie este posibil de stabilit diagnosticul definitiv pentru patologiile hemicolonului stâng. În cazurile dificile colonoscopie virtuală permite rezolvarea dificultăților diagnostice pentru patologiile hemicolonului drept. Stabilirea corectă a diagnosticului a permis efectuarea tratamentului chirurgical corespunzător patologiilor identificate.

**Cuvinte cheie.** Videocolonoscopie, colonoscopia virtuală, cancer de colon, dolicocon.

## PARTICULARITIES IN THE DIAGNOSIS OF COLONIC PATHOLOGIES BY VIDEOCOLONOSCOPY AND VIRTUAL COLONOSCOPY

Samohvalov S<sup>1</sup>, Danci A<sup>1</sup>, Erlih M<sup>2</sup>, Panteleiciuc D<sup>2</sup>, Crivceanshii M<sup>3</sup>, Cravcenco D<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of endoscopy and minimally invasive surgery, MSPI State Hospital, Chisinau, Moldova; <sup>2</sup> Proctology department, MCH Holy Trinity, Chisinau, Moldova; <sup>3</sup> Medical Center Scanexpert

**Aim of study.** Videocolonoscopy and virtual colonoscopy are considered the methods of choice diagnosis of colonic pathology that have some advantages and disadvantages. Virtual colonoscopy by computer tomography is non-invasive, slightly traumatic, but only through flexible video endoscopy it is possible to evaluate the biopsy and confirm the definitive histopathological diagnosis.

**Materials and methods.** The prospective study included 3072 patients who underwent videocolonoscopy during 2018-2022 at MSPI HSC and Proctology department, MCH Holy Trinity, The first group included 2851 (92.8%) cases in which videocolonoscopy allowed the definitive diagnosis of the colon. In 221 (7.2 %) cases virtual colonoscopy was additionally performed at MC Scanexpert and included patients in whom flexible video colonoscopy did not allow the examination of the right hemicolon.

**Results.** In 2851 (92.8%) cases the diagnosis of colonic pathologies was established by videocolonoscopy and it confirmed various types of pathologies (benign and malignant tumors, non-specific ulcerative colitis). Due to the impossibility of total endoscopic performing in group II - 221 (7,2%) pts the virtual colonoscopy was performed. The following pathologies were established in this group: 11 (4,9 %) cases Cr of the cecum, 13 pts (5.8%) Cr ascending colon, 4 (1.9%) Cr transverse colon, benign tumors in 47 (21.3%) cases. In the majority of cases in group II - 146 pts (66.1%) the pathology of the colon was excluded, only the diagnosis of dolicocon was established.

**Conclusions.** With the help of videocolonoscopy, it is possible to establish the definitive diagnosis for the pathologies of the left hemicolon. In difficult cases, virtual colonoscopy allows establishing the diagnostic difficulties for pathologies of the right hemicolon. The correct establishment of the diagnosis allowed the surgical treatment corresponding to the identified pathologies.

**Keywords.** Videocolonoscopy, virtual colonoscopy, colonic cancer, dolicocon.

## STENTARE BILIARĂ PERCUTAN-TRANSHEPATICĂ ÎN OBSTRUCȚIILE BILIARE TUMORALE PRIMARE



Danci A., Samohvalov S.

IMSP Spitalul de Stat, Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Obstrucțiile biliare proximale tumorale prezintă o situație extrem dificilă pentru chirurgia biliară. Acces chirurgical în leziunile tip Bismuth II – III – IV în majoritate cazuri este imposibil, ori prezintă un risc înalt. În același timp starea pacientului este agravată cu icter și insuficiență hepatică. Scopul este alegerea strategiei chirurgicale și a procedurilor minim invazive de drenare – stentare percutan-transhepatică a căilor biliare.

**Materiale și metode.** Prezentate metode chirurgicale minim invazive de drenaj biliar prin stentare externă percutanată în caz de obstrucție biliară tumorală proximală. Pacienții examinați au fost tratați în perioada 2000-2020 N-112 pts (M-68, F- 44). Cauza leziunilor obstructive a fost: Colangiocarcinoma (Klatskin); Tumor hepatic extraductal; Cancer pancreatic cu concreștere în căile biliare; Tumorile metastatice a zonei pancreatobiliare. Au fost efectuate următoarele intervenții: 1. Drenare percutană-transhepatică externă; 2. Stentare biliară externă; 3. Drenare biliară cu bypass hepatico-enteral extern.

**Rezultate.** Intervențiile endoscopice chirurgicale au fost evaluate ca: 1. Operație paliativă definitivă 46 (41%); 2. Ca I etapă operației radicală ulterioară - 18 (16 %); 3. Ca I etapă operației paliativă ulterioară - 31 (27,7 %); Diagnostica invazivă cu prognoza negativă - 12 (10,7 %); Neinformativ - 7 (6,2 %)

**Concluzii.** Drenaj/stent percutan-transhepatic în tratamentul obstrucțiilor biliare tumorale este justificat, ca o etapă tratamentului chirurgical, sau ca tratament chirurgical definitiv.

**Cuvinte cheie.** Stentare biliară, obstrucție biliară, drenaj biliar percutan

## PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC BILIARY STENTING IN PROXIMAL TUMOR BILIARY OBSTRUCTIONS

Danci A., Samohvalov S.

IMSP State Hospital. Chișinău. Republic of Moldova

**Aim of study.** Tumor-proximal biliary obstructions present an extremely difficult situation for biliary surgery. Surgical access in Bismuth type II - III - IV lesions in most cases is impossible, or presents a high risk. At the same time, the patient's condition worsens with jaundice and liver failure. The purpose was choice of surgical strategy and minimally invasive drainage procedures - percutaneous-transhepatic stenting of the bile ducts.

**Materials and methods.** Presented minimally invasive surgical methods of biliary drainage through percutaneous external stenting in case of proximal tumor biliary obstruction. The examined patients were treated between 2000 and 2020 N-112 pts (M-68, F-44). The cause of the obstructive lesions was: Cholangiocarcinoma (Klatskin); Extraductal liver tumor; Pancreatic cancer with concretion in the bile ducts; Metastatic tumors of the pancreatobiliary area. The following interventions were performed: 1. External percutaneous-transhepatic drainage; 2. External biliary stenting; 3. Biliary drainage with external hepatic-enteric bypass.

**Results.** Endoscopic surgical interventions were evaluated as: 1. Definitive palliative surgery 46 (41%); 2. As the first stage of the subsequent radical operation - 18 (16%); 3. As the first stage of subsequent palliative surgery - 31 (27.7%); Invasive diagnosis with negative prognosis - 12 (10.7%); Non-informative - 7 (6.2%)

**Conclusions.** Percutaneous-transhepatic drainage/stent in the treatment of tumor biliary obstructions is justified, as a stage of surgical treatment, or as definitive surgical treat.

**Keywords.** Biliary stenting, biliary obstruction, percutaneous biliary drainage,

## POLIPECTOMIA ENDOSCOPICĂ A POLIPILOR COLONICI PLAȚI ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR (EXPERIENȚA CLINICII «CENTRUL DE DIAGNOSTIC GERMAN»)



S.M. Moghildea

ÎCS «Centrul de Diagnostic German», Chișinău, Republica Moldova

**Scopul lucrării.** Analiza experienței noastre în excizia polipilor colonici plați (diametru pînă la 8 mm) în condiții de ambulator.

**Materiale și metode.** Au fost înlăturați 276 de polipi plați de dimensiuni mici (pînă la 8 mm) fără utilizarea diatermocoagulării. La baza alegerii metodei polipectomiei a stat dimensiunea polipului. Polipii plați cu diametru mai mic sau egal de 4 mm au fost înlăturați cu ansa de biopsie (172 cazuri). Polipii plați de 5-8 mm în diametru au fost înlăturați prin metoda polipectomiei «la rece» (104 cazuri).

**Rezultate.** În 2 cazuri polipectomia «la rece» s-a complicat cu hemoragie nesemnificativă, care s-a stopat desinestător (control peste 2 ore – hemostaza stabilă). Hemoragii tardive sau perforații nu au fost. În cazul înlăturării polipilor cu «ansa de biopsie» toți 172 polipi (100%) au fost îndreptați la examen morfologic, iar în cazul polipectomiei «la rece» 99 polipi din 104 (95,2%) au fost «prinși» și efectuat examenul morfologic (societatea Americană de screening al cancerului colo-rectal impune ca minim 95% de polipii înlăturați trebuie să fie capturați pentru examen morfologic).

**Concluzii.** Metoda polipectomiei «la rece» merită să fie implementată în condiții centrelor medicale ambulatorii pentru ca este o metodă simplă, cu risc de complicații minor.

**Cuvinte cheie.** Polipectomie la rece, polipi plați.

## ENDOSCOPIC POLYPECTOMY OF SESSILE COLONIC POLYPS IN AMBULATORY (THE EXPERIENCE OF "GERMAN DIAGNOSTIC CENTER")

S.M. Moghildea

«German Diagnostic Center», Chisinau, Republic of Moldova

**Aim of study.** Analysis of our experience in excision of sessile colonic polyps (diameter up to 8 mm) in conditions of ambulatory medical centers.

**Materials and methods.** 276 small sessile polyps (diameter under 8 mm) were removed without using of diatermocoagulation. We chose the method of the polypectomy in dependence of the polyp's size. The polyps, whose diameter were smaller than 4 mm, were removed by using biopsy forceps (172 cases). The serrated polyps (D=5-8 mm) were removed by the method of "cold" polypectomy (104 cases).

**Results.** 2 cases of "cold snare polypectomy" were complicated with small bleeding, which was stopped without using any additional methods of hemostasis (control after 2 hours - firm hemostasis). We had no cases of delayed bleeding or perforations. In the cases of removing the polyps with biopsy forceps all 172 polyps (100%) were directed for morphological examination. In cases of "cold snare polypectomy" 99 polyps from 104 (95.2%) were captured and directed for morphological examination (The American society of colorectal cancer screening imposes that at least 95% of removed polyps must be captured for morphological examination).

**Conclusions.** The method of "cold snare polypectomy" must be implemented in conditions of ambulatory medical centers because it is simple to do with small risk of complications.

**Keywords.** Cold polypectomy, sessile polyps.

## ANALIZA CANCERULUI TUBULUI DIGESTIV DEPISTAT ÎN SECȚIA DE ENDOSCOPIE A IMSP CENTRUL REPUBLICAN DE DIAGNOSTICARE MEDICALĂ PE PARCURSUL A 3 ANI (2014, 2015, 2016)



I.Chiriac, B.Bularga, V.Maloghin, I.Țăruș, V.Jalbă, L.Marin, D.Axentii, T.Cuznețov, S.Corotaș

IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Chișinău, Republica Moldova.

**Scopul:** studierea cancerului tubului digestiv.

**Materiale și metode:** examinările endoscopice efectuate în 3 ani: 23142(100%) examinări, 20125(86,9%) esofagogastroduodenoscopii, 3015(13,1%) colonoscopii; analizarea cancerului depistat după: sex, loc de trai, vîrstă, localizare, formă morfologică, stadiu.

**Rezultate:** depistate 511(2,2%) cancere. La esofag 34(6,6%), stomac 208(40,7%), duoden 4(0,8%), colon 265(51,9%). Cancerul esofagian: 30(88,24%) bărbați, 4(11,76%) femei, 26(76,47%) din republică, 6(23,53%) din Chișinău. Cancerul gastric: 122(58,65%) bărbați, 86(41,35%) femei, 164(78,8%) din republică, 44(21,2%) din Chișinău. Cancerul duodenal: 2(50%) bărbați, 2(50%) femei, 2(50%) – republică, 2(50%) - Chișinău. Cancer colon: 148(55,8%) bărbați, 117(44,2%) femei, 208(76,9%) – republică, 57(23,1%) – Chișinău. ; vîrsta: 2(0,8%) - 21-30ani, 11(4,2%) – 31-40ani, 15(5,7%) – 41-50ani, 60(22,6%) – 51-60ani, 106(40,0%) – 61-70ani, 71(26,8%) - >70ani; localizare – 96(36,2%) rect, 96(36,2%) sigmoidă, 22(8,3%) descendens, 17(6,4%) transvers, 23(8,7%) ascendens, 11(4,2%) cec; stadiul: I- 21(7,9%), II – 88(33,2%), III – 30(11,3%), IV – 38(14,3%), fără stadiu – 7(2,6%), lipsă informații – 81(30,6%).

**Concluzii:** 1. Depistarea cancerului tubului digestiv - 2,2% din numărul de investigații. 2. Locul: I – de colon, II – gastric, III – esofagian, IV – duodenal. 3. Cancerul esofagian: predomină bărbații, culminează între 51-60ani, localizare - treimea inferioară și cardială, forma scuamocelulară, stadiul avansat. 4. Cancerul gastric: predomină bărbații, vîrstă 51-60ani și 61-70 ani, adenocarcinomul diferenciat și carcinomul nediferenciat, afectând preponderent corpul gastric. 5. Cancerul duodenal: e rar, afectând egal bărbații și femeile, predominând între 51-60 și 61-70 ani, localizare D2, numai adenocarcinom diferenciat, stadiul avansat. 6. Cancerul colonului -