

Vol. 113, Supplement 1, 2018
www.revistachirurgia.ro

ISSN: 1221-9118
ISSN (online): 1842-368X

Chirurgia

SINCE 1897

Indexed in:
Medline / PubMed / Index Medicus

National Congress of Surgery

Sinaia · June 6 · 9 · 2018

ABSTRACTS

CHIRURGIA

Vol. 113 • Supplement 1 • 2018

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

Sinaia • June 6 - 9 • 2018

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

Sinaia • June 6 - 9 • 2018

CHIRURGIA

Volume 113, Supplement 1, 2018

EDITOR IN CHIEF:

Silviu Constantinoiu (Bucharest)

ASSOCIATE EDITORS:

Eugen Brătucu (Bucharest)
Eugen Târcoveanu (Iași)
Cătălin Vasilescu (Bucharest)

SECRETARY EDITOR:

Traian Pătrașcu (Bucharest)

ASSOCIATE SECRETARY EDITORS:

Vasile Sârbu (Constanța)
Adrian Maghiar (Oradea)
Dan Mircea Venter (Bucharest)

ASSISTANT EDITOR:

Ioan Nicolae Mateș (Bucharest)

EDITORIAL MEMBERS:

Patriciu Achimaș-Cadariu (Cluj-Napoca)

Sorin Barbu (Cluj-Napoca)

Hans-Günther Beger (Ulm, Germany)

Henri Bismuth (Paris, France)

Karim Boudjema (Rennes, France)

Cristoph Broelsch (Essen, Germany)

George A. Calin (Houston, TX, USA)

Constantin Ciuce (Cluj-Napoca)

Constantin Copotoiu (Tg Mureș)

Florin Coroș (Tg Mureș)

Mihai Radu Diaconescu (Iași)

Ciprian Duță (Timișoara)

Karl-Hermann Fuchs (Frankfurt, Germany)

Ștefan Georgescu (Iași)

Valentin Grigorean (Bucharest)

Naoki Hiki (Japan)

Vladimir Hotineanu (Chișinău, Moldova)

Cornel Iancu (Cluj-Napoca)

Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)

Zoran Krivokapic (Belgrad, Serbia)

Bernard Launois (Rennes, France)

Adrian Lobonțiu (San Jose, CA, USA)

Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)

Jacques Marécaux (Strasbourg, France)

René Adam (Paris, France)

Ferdinand Bauer (Munich, Germany)

Mircea Beuran (Bucharest)

Alexandru Blidaru (Bucharest)

Iulian Brezean (Bucharest)

Traean Burcoș (Bucharest)

Carlo Castoro (Padova, Italy)

Cătălin Copăescu (Bucharest)

Ioan Cordoș (Bucharest)

Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)

Horia Doran (Bucharest)

Eric Fréchette (Québec, Canada)

Ion Georgescu (Craiova)

Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)

Lazar György (Szeged, Hungary)

Teodor Horvat (Bucharest)

Michel Huguier (Paris, France)

Mihai Ionac (Timișoara)

Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)

Ioan Lascăr (Bucharest)

Fulger Lazăr (Timișoara)

Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)

Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)

Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)

Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Ștefan Neagu (Bucharest)
Attila Olah (Gyor, Hungary)
Radu Palade (Bucharest)
Andy Petroianu (Belo Horizonte, Brazil)
Irinel Popescu (Bucharest)
Franco Roviello (Siena, Italy)
Viorel Scripcariu (Iași)
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
Marcel Tanțău (Cluj-Napoca)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)

Miroslav Milicevic (Belgrad, Serbia)
Ionuț Negoii (Bucharest)
Sorin Olariu (Timișoara)
Gheorghe Peltecu (Bucharest)
Florian Popa (Bucharest)
Riccardo Rosati (Milano, Italy)
Dan Sabău (Sibiu)
Dan Nicolae Straja (Bucharest)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Octavian Unc (Constanța)
Dănuț Vasile (Bucharest)
Giovanni Zaninotto (London, UK)

ENGLISH LANGUAGE EDITORS:

Mihnea I Ionescu (Birmingham, UK)
Alexandra Bolocan (Bucharest)

BIostatistical CONSULTANT:

Raluca Purnichescu-Purtan (Bucharest)

OFFICIAL JOURNAL OF THE

ROMANIAN SOCIETY OF SURGERY

**ROMANIAN ASSOCIATION OF ENDOSCOPIC SURGERY AND OTHER INTERVENTIONAL
TECHNIQUES (ARCE)**

ROMANIAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY - 1994

ROMANIAN SOCIETY OF EMERGENCY AND TRAUMATOLOGY SURGERY

Indexing:

Chirurgia journal is indexed, by MEDLINE / PubMed / Index Medicus, EBSCO, Scopus, SCImago
Chirurgia journal, was indexed by the Web of Science (Journal Citation Index Expanded and Journal Citation
Report), a Thomson Reuters Database, starting from 2008 until 2013 (volume 108, issue 6, November - December)

CME Credits: 10 (Romanian College of Physicians)

CrossRef: <http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia>

ORAL PRESENTATIONS (OP)

OP-01

CHIRURGIA RECIDIVELOR ÎN CANCERUL OVARIAN. EXPERIENȚA INSTITUTULUI ONCOLOGIC "PROF.DR. ION CHIRICUȚĂ" CLUJ-NAPOCA

P. Achimaș-Cadariu^{1,2}, Doina Piciu^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, E. Pușcaș^{1,2}, V. Gâta^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, A. Irimie^{1,2}

¹Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Chirurgia recidivelor în cancerul ovarian reprezintă un subiect controversat care în opinia unor autori aduce un beneficiu de supraviețuire comparativ cu tratamentul medical exclusiv, dar fără a crește semnificativ comorbiditatea.

Metode: Am analizat retrospectiv un număr de 162 de pacienți cu carcinom ovarian epitelial stadiile IIIB, IIIC sau IV admise și tratate în cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca între 2001 și 2010 pentru cancer ovarian recurent.

Rezultate: Rezechția completă a fost realizată la 59% din cazuri, iar în cadrul subgrupului IIIC procentul de rezechție completă a crescut la 64%. Comparativ cu rezultatele publicate în literatura de specialitate, pacienții noștri cu boală reziduală au avut o supraviețuire mediană semnificativ mai mică comparativ cu pacienții care au beneficiat de o rezechție completă ($p < 0,01$). Pacienții cu boală reziduală microscopică (1-10 mm) au avut o supraviețuire mai bună comparativ cu pacienții cu reziduu tumoral macroscopic (> 1 cm) ($p < 0,01$). Carcinomatoza peritoneală la prima intervenție s-a corelat semnificativ cu carcinomatoza peritoneală la a doua intervenție chirurgicală ($p < 0,04$). Prezența ascitei la a doua intervenție chirurgicală s-a corelat semnificativ cu prezența carcinomatozei peritoneale ($p < 0,04$). Nu au existat diferențe semnificative statistic între numărul de zile de spitalizare la prima și a doua intervenție chirurgicală ($p = 0,25$).

Concluzii: Studiul nostru, la fel ca și alte studii publicate în literatură, susțin această atitudine chirurgicală la paciențele cu cancer ovarian recidivat, cu condiția realizării unui debulking optimal. Aceste date trebuie confirmate de rezultatele trialurilor clinice prospective aflate în desfășurare.

Cuvinte cheie: cancer ovarian, chirurgia recidivelor, debulking optimal

SURGERY OF RECURRENT OVARIAN CANCER. EXPERIENCE OF THE ONCOLOGY INSTITUTE "PROF. DR. ION CHIRICUȚĂ" CLUJ-NAPOCA

Introduction: Surgery of recurrences in ovarian cancer is a controversial topic which, in the opinion of some authors, brings a survival benefit compared to exclusive medical treatment, but without significantly increasing comorbidity.

Methods: We have retrospectively analysed a number of 162 patients with advanced stage IIIB, IIIC or IV epithelial ovarian carcinoma admitted and treated within the Oncology Institute "Prof. Dr. Ion Chiricuță" between 2001 and 2010 for recurrent ovarian cancer.

Results: Complete resection was achieved in 59% of cases and within the IIIC subgroup the percentage of complete resection increased to 64%. Compared to results published within the literature, our patients with any residual tumor had a median survival

significantly lower in comparison with patients that achieved complete resection ($p < 0.01$). Patients with microscopic (1-10 mm) residual disease had a better survival in comparison to patients with macroscopic (> 1 cm) tumor residual ($p < 0.01$). Peritoneal carcinomatosis at first intervention correlated significantly with peritoneal carcinomatosis at second surgery ($p < 0.04$). The presence of ascites at second surgery was significantly correlated with the presence of peritoneal carcinomatosis ($p < 0.04$). There were no significant differences between the number of days of hospitalization at first and second surgery ($p = 0.25$).

Conclusions: Our study, like other retrospective studies published in the literature, support this surgical attitude in relapsed ovarian cancer patients, granted that an optimal debulking is obtained. This data must be confirmed by the results of ongoing prospective clinical trials.

Key words: ovarian cancer, surgery of recurrences, optimal debulking

OP-02

FASCEITA NECROTIZANTĂ DE PERETE TORACOABDOMINAL POSTGASTRECTOMIE TOTALĂ – PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Agache, P. Mustătea, Andra Bîrligea, O. Mihalache, Cristina Mihaela Jauca, F.T. Bobircă, T. Pătrașcu

Clinica Chirurgie Generală "I. Juvara", Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", București, România

Fasceita necrotizantă este o afecțiune infecțioasă rară, severă, care se însoțește de apariția necrozei extinse a planurilor fasciale și a țesuturilor subcutanate, secundar unor agenți patogeni extrem de agresivi cu evoluție de șoc septic și deces. Raportăm cazul unui bărbat de 73 de ani la care s-a practicat esogastrectomie totală cu esojejunoanastomoză T-L pe ansa în Y a la Roux mecanică pentru neoplasm gastric. Evoluția postoperatorie simplă, însă cu apariția în ziua 6 p.o. a unor dureri abdominale difuze cu debut brusc și intensitate maximă la nivelul flancului drept și sindrom febril (39°C). Cu suspiciunea de peritonită prin fistula de anastomoză se reintervine chirurgical, intraoperator nu se pune în evidență dehișcență anastomotică, însă surprinzător la nivelul orificiului de exteriorizare a tubului de dren flanc drept, focar septic cu zone de fasceită care necesită incizie și excizie din aproape în aproape, la final cu debridare întinsă de la nivelul pubelui până la peretele toracic antero-lateral în apropierea axilei drepte. Se instituie antibioticoterapie cu spectru larg ulterior adaptată antibiogrammei, reechilibrare și terapie suportivă intensivă (inclusiv IOT-VM și ulterior traheostomie), pansamente zilnice la 8 ore, reintervenții chirurgicale (primele 3 la interval de 7-8 ore) cu debridări repetate. Evoluția favorabilă, spre granulare a plagii p.o. a permis utilizarea pansamentului cu presiune negativă și ulterior grefarea acesteia prin plastia cu piele liberă despicată. Fasceita necrotizantă reprezintă o urgență chirurgicală cu mortalitate ridicată, intervenția chirurgicală promptă, cu excizii întinse până în țesut viabil, urmată de alte reintervenții de explorare și completare a exciziilor, cât și antibioticoterapia și terapia suportivă, reprezintă o necesitate impusă de gravitatea patologiei infecțioase.

Cuvinte cheie: fasceita necrotizantă postoperatorie, debridare chirurgicală agresivă

NECROTIZING TORACO-ABDOMINAL WALL FASCIITIS POST TOTAL GASTRECTOMY - CASE REPORT

Necrotizing fasciitis is a rare, severe infectious disease that accompanies the development of extensive necrosis of fascial and subcutaneous tissues, secondary to highly aggressive pathogens leading to septic shock and death. We report the case of a 73-year-old man to whom total esogastrectomy was performed with mechanical Roux en Y T-L esojejunoanastomosis for gastric neoplasm. Simple postoperative progression, but with the onset in day 6 p.o. of diffuse abdominal pain with sudden onset and maximum intensity in the right flank and feverish syndrome (39°C). With the suspicion of peritonitis due to anastomosis fistula is surgically reintervened, intraoperatively there is no evidence of anastomotic leakage but surprisingly at the level of the orifice in the right flank drain tube outlet, a septic area with fasciitis was observed requiring incision and excision from near to near, eventually with extensive debridement from the level of the pubis to the antero-lateral thoracic wall near to the right axile. Large spectrum antibiotic followed by adapted antibiotherapy, rebalancing and intensive supportive therapy (including IOT-VM and subsequent tracheostomy), daily dressings at 8 hours, surgical reinterventions (first 3 at 7-8 hours) with repeated debriding are instituted. Favourable evolution to wound granulation allowed the use of the negative pressure dressing and then grafting it through open-skinned cleavage. Necrotizing fasciitis is a surgical emergency with high mortality, prompt surgical intervention with large incisions to viable tissue, followed by other reinterventions of exploration and completion of excision, as well as antibioticotherapy and supportive therapy, is a necessity imposed by the seriousness of the infectious pathology.

Key words: postoperative necrotizing fasciitis, aggressive surgical debridement

OP-03

TRATAMENTUL METASTAZELOR HEPATICE SINCRONE LA PACIENȚII OPERAȚI ÎN URGENȚĂ PENTRU COMPLICAȚII ALE TUMORILOR COLORECTALE – REZEȚIE SIMULTANĂ SAU AMÂNATĂ?

S. Alexandrescu^{1,2}, A. Diaconescu¹, C. Zlate¹, Diana Blăniță¹, R. Grigorie¹, I. Popescu¹

¹Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic “Fundeni”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

Introducere: La pacienții cu metastaze hepatice sincrone colorectale (MHCRS), rezecția simultană a tumorii primare și metastazelor hepatice a devenit tot mai frecvent utilizată. Totuși, la pacienții operați în urgență pentru complicații ale tumorii primare, atitudinea terapeutică față de MHCRS nu a fost până în prezent evaluată.

Material și metodă: Au fost identificați retrospectiv pacienții cu MHCRS operați în centrul nostru între 2005 și 2016. Dintre aceștia au fost selectați cei operați în urgență pentru complicații ale tumorii primare (ocluzie sau peritonită) și au fost comparate rezultatele pe termen scurt și lung obținute la acest grup de pacienți prin rezecția simultană (RS) și respectiv amânată (RA) a metastazelor.

Rezultate: Din cei 287 de pacienți cu MHCRS operați în perioada 2005 - 2016, 20 de pacienți au fost operați în urgență pentru complicații ale tumorii primare. La 12 pacienți s-a practicat RS, în timp ce la 8 pacienți s-a efectuat RA. Rata morbidității a fost mult mai mică în cazul RA (2/8; 25%) față de RS (7/12; 58,3%), chiar dacă diferența nu a atins semnificație statistică ($p = 0,1968$). Mortalitatea a fost nulă în ambele loturi. Ratele supraviețuirii la 1-, 3- și 5 ani au fost mai mari în cazul RA față de RS (100%, 55,6% și 33,3% vs. 75%, 25% și 12,5%, respectiv; $p = 0,069$).

Concluzii: La pacienții cu MHCRS operați în urgență (pentru complicații ale tumorii primare), rezecția amânată a metastazelor este recomandabilă, fiind asociată cu rezultate (pe termen scurt și lung) superioare rezecției simultane.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice, cancer colorectal, complicații, ocluzie, peritonită, rezecție hepatică

TREATMENT OF SYNCHRONOUS LIVER METASTASES IN PATIENTS WHO UNDERWENT EMERGENCY OPERATIONS FOR COMPLICATIONS OF COLORECTAL CANCER – SIMULTANEOUS OR DELAYED LIVER RESECTION?

Introduction: In patients with synchronous colorectal liver metastases (SCLMs), simultaneous resection of the primary tumor and liver metastases is frequently used in the last years. However, in patients operated in emergency for complications of the primary tumor, the best therapeutic approach was not established, yet.

Material and methods: Among the patients with SCLMs operated in our Centre between 2005 and 2016, those who underwent emergency operations (for large-bowel obstruction or peritonitis) were selected. The short- and long-term outcomes achieved by simultaneous resection (SR) or delayed liver resection (DR), in these patients, were compared.

Results: Out of 287 patients with SCLMs who underwent liver resection during this period, 20 patients were operated as emergencies for primary tumor complications. SR was performed in 12 patients, while 8 patients underwent DR. The morbidity rate was lower in the DR group (2/8; 25%) vs. SR group (7/12; 58.3%), even though the difference did not reach statistical significance ($p = 0.1968$). The mortality was zero in both groups. The 1-, 3- and 5-year overall survival rates were higher in the DR group than in the SR group (100%, 55.6% and 33.3% vs. 75%, 25% and 12.5%, respectively; $p = 0.069$).

Conclusion: In patients with SCLMs who underwent emergency operations (for primary tumor complications), DR was associated with better short- and long-term outcomes, than SR.

Key words: liver metastases, colorectal cancer, large bowel obstruction, peritonitis, liver resection

INFLUENȚA SEDIULUI TUMORII COLORECTALE ASUPRA LOCALIZĂRII METASTAZELOR SINCRONE – IMPLICAȚII CLINICE ȘI TERAPEUTICE

Diana Anastase¹, I. Popescu², S. Alexandrescu^{2,3}

¹*Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Spitalul Clinic de Urgență București*

²*Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic “Fundeni”, București*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) este cea mai frecventă patologie oncologică a tractului digestiv. Identificarea unui tip specific de metastazare în funcție de localizarea tumorii primare poate oferi informații prognostice și poate contribui la o mai bună standardizare terapeutică.

Material și metodă: Pentru a aprecia influența localizării tumorii colorectale asupra incidenței metastazelor, s-a realizat un studiu retrospectiv, în care au fost incluși 5485 de pacienți cu cancer colorectal operați în centrul nostru în perioada 2006-2015. Incidențele diferitelor localizări ale bolii metastatice au fost calculate și comparate în funcție de sediul tumorii primare.

Rezultate: Incidența metastazelor sincrone, pe întreg lotul, a fost 25,6%. Incidența metastazelor extrahepatice a fost semnificativ mai mică în cancerurile de colon stâng și rect (CSR) decât în cele de colon drept (CD) (8,46% vs 12,13% – $p < 0,0001$). Din contră, incidența metastazelor exclusiv hepatice a fost semnificativ mai mare în CSR decât în CD (16,98% vs 13,84% – $p = 0,0077$). La pacienții cu metastaze exclusiv hepatice, rata rezecabilității a fost semnificativ mai mare în CSR decât în CD (29,8% vs 21,9% – $p = 0,0399$). Totuși, la pacienții rezecați hepatic, ratele de supraviețuire nu au fost semnificativ statistic diferite în funcție de localizarea tumorii colorectale ($p = 0,682$).

Concluzii: CD este asociat cu o incidență semnificativ mai mare a metastazelor extrahepatice decât CSR. Deși incidența și rata de rezecabilitate a metastazelor exclusiv hepatice sunt semnificativ mai mici în cazul tumorilor de colon drept (CD), supraviețuirea după rezecția hepatică nu diferă în funcție de localizarea tumorii primare.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze, incidență, localizare, rezecție hepatică

THE INFLUENCE OF THE COLORECTAL TUMOR LOCATION UPON THE SITE OF THE SYNCHRONOUS METASTASES – CLINIC AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is the most frequent malignancy of the gastrointestinal tract. The identification of a specific metastasizing pattern in connection with the location of the primary tumor can concur to prognostic refinement and better therapeutic standardization.

Material and method: To assess the influence of the colorectal tumor location upon the incidence of the metastases, we performed a retrospective analysis on 5485 CRC patients, operated in our Centre between 2006-2015. The incidences of different sites of the metastatic disease were calculated and compared taking into account the location of the primary tumor.

Results: The incidence of the synchronous metastases for the whole group was 25.6%. The incidence of the extrahepatic metastases was significantly lower in left colon and rectum cancers (LRC) versus right colon cancers (RCC) (8.46% vs. 12.13% - $p < 0.0001$). By contrary, the incidence of the hepatic only metastases (HM), was significantly higher in LRC versus RCC (16.98% vs. 13.84% - $p = 0.0077$). Taking into account the patients with HM, the resectability rate was significantly higher in LRC versus RCC (29.8% vs. 21.9% - $p = 0.0399$). However, in patients who underwent hepatic resections, the survival rates were not statistical significantly different depending on the location of the colorectal tumor ($p = 0.682$).

Conclusions: The RCC is associated with a significantly higher incidence of extrahepatic metastases compared to LRC. Although the incidence and the resectability rate of the HM are significantly lower in RCC, the survival after the hepatic resection is not different when taking into account the location of the primary tumor.

Key words: colorectal cancer, metastases, incidence, location, liver resection

OP-05

A DRENA SAU A NU DRENA ÎN SEPSISUL ABDOMINAL

M. Anastasiu, R. Dedu, Oana Goidescu

Spitalul Județean de Urgență Buzău

Istoria drenajului peritoneal este la fel de veche ca și istoria chirurgiei, constituind încă subiect de controverse, confuzii sau dogme «academice». Lucrarea este o revistă bibliografică recentă privind prevalența și indicația drenajului în chirurgia abdomenului septic. Apendicita acută, prin incidența crescută, a constituit prin excelență, patologia în care drenajul a fost clasic recomandat. Studiul lui Petrovski concluzionează că drenajul nu numai că nu reduce semnificativ complicațiile postoperatorii dar poate contribui și la apariția fistulei cecale. Toaleta peritoneală și o antibioterapie sistemică corectă sunt suficiente pentru gestionarea apendicitei complicate. În cazul colecistitei acute (operată open sau coelio), drenajul de rutină este prohibit. Rămâne selectiv indicat în formele de disecție invazivă a "patului hepatic" cu risc de bilomă sau hemoragie subhepatică. În chirurgia ulcerului duodenal perforat, «patch-ul omental» corect realizat este rar asociat cu fistula duodenală iar în situația unei asemenea complicații gestiunea terapeutică prin simplu drenaj de vecinătate devine oricum insuficientă, reclamând manopere operatorii suplimentare (excluderea duodenului, gastrostomă...). În chirurgia colică de urgență de cauză perforativă părerile rămân în continuare împărțite: promotorii drenajului argumentează indicația atât terapeutic cât și profilactic, în timp ce opozanții o critică ca fiind grevată de riscul fistulei. În peritonita acută difuză, drenajul devine un gest futil (tuburile se colmatează în 24-48h sau drenează compartimental). În condițiile persistenței sau recurenței unei colecții septice, devin obligatorii reintervențiile «on demand» sau puncția percutană echo sau CT-ghidată. În concluzie, în chirurgia abdomenului septic, drenajul de rutină este dezavuat, indicația selectivă este justificată doar în controlul sursei princeps sau în urmărirea unor anastomoze cu «risc» (esogastrice sau pancreatico-enterale).

OP-06

ÎNCHIDEREA TEMPORARĂ A ABDOMENULUI

M. Anastasiu

Spitalul Județean de Urgență Buzău

Indicația laparostomiei (open abdomen) a fost aplicată entuziastic și cu rezultate spectaculare în ultimele 2 decade, în relație directă cu extensia conceptului "damage control surgery" și cu managementul sindromului de compartiment abdominal.

Material și metodă: Lucrarea este o revistă bibliografică sistematizată a literaturii medicale (Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials și MEDLINE) în intervalul 2000-2017, vizând aspectele tehnice și rezultatele închiderii provizorii fasciale (Temporary Fascial Closure) ca etapă preliminară a reconstrucției parietale. O procedură operatorie temporară de închidere fascială ideală ar trebui să realizeze o conținție homeostazică a viscerelor intra-abdominale, să fie realizată ușor dar să permită și un acces rapid de "second look", să limiteze contaminarea, să reducă edemul visceral intra-peritoneal, să prevină aderențele, să evacueze fluidele și să prevină, în final, rețracția excesivă a marginilor aponevrotice. Sunt analizate succesiv tehnicile "istorice" (Bogota bag) dar și cele ce interpun un "graft" între marginile fasciale, material ce poate fi absorbabil (Vycril sau Biologic mesh), non-absorbabil (polypropylene), polytetrafluoroethylene expandată (ePTFE, Gore-Tex) sau Wittman patch. Fistula entero-atmosferică pentru acest tip de procedură operatorie este variabilă în raport cu materialul utilizat: non-absorbable mesh (7%-26%), absorbable-mesh (4.6%-18%) și Wittman patch (0%-4.2%). În ceea ce privește utilizarea tehnicilor NPWT (Negative pressure wound therapy) sunt de subliniat avantajele unei monitorizări corecte a pierderilor fluidice, stimularea vascularizației parietale, reducerea contaminării intra-peritoneale și favorizarea unei închideri fasciale precoce (Early fascial closure). Atât tehnica artizanală Barker cât și dispozitivele comerciale (VAC System, AB-Thera sau ABRA System), pot conduce la o rată de închidere primară fascială de 75%-89% iar fistula entero-cutanată a fost raportată la valori de 1.2%-15%. În concluzie, indiferent de tehnica sau strategia utilizată, ideal ar fi ca abdomenul să fie închis într-un interval de 4-7 zile pentru a preveni apariția fistulei sau a defectelor musculo-aponevrotice cu importantă rețracție aponevrotică.

OP-07

INDICAȚII ȘI STRATEGII OPTIME INTERVENȚIONALE ÎN PANCREATITA ACUTĂ SEVERĂ SINTEZĂ A RECOMANDĂRILOR GRUPULUI DE LUCRU S.R.C.U.T. GHIDUL NAȚIONAL DE PRACTICĂ MEDICALĂ

M. Anastasiu, R. Dedu, Oana Goidescu

Spitalul Județean de Urgență Buzău

Pancreatita acută reprezintă încă una din cele mai frecvente probleme de patologie gastrointestinală, cu o incidență anuală de 13-45 cazuri la 100 mii locuitori. Formele severe de pancreatită (cca. 10%-20%) se acompaniază de o rată înaltă a mortalității (14%-25%).
Material și metodologie: Lucrarea de față sintetizează Recomandările Grupului de lucru desemnat de Comitetul profesional al Societății Române de Chirurgie de Urgență și Traumă (S.R.C.U.T.) pentru elaborarea Ghidului Național de Practică medicală în Pancreatita acută. Grupul de lucru a realizat o revistă bibliografică sistematizată a literaturii medicale din perioada ianuarie 2000 – decembrie 2014, utilizând 3 baze de date medicale: PubMed, Cochrane Databases și Google Scholar. Au fost utilizate următoarele definiții (MeSH Terms): Acute pancreatitis, Acute pancreatitis guidelines, Acute pancreatitis review, Acute pancreatitis management, Intensive care management in acute pancreatitis, Acute pancreatitis treatment și Acute pancreatitis nutrition. Interogarea preliminară a bazelor de date medicale citate a obiectivat un număr de 27 004 item-uri. Introducerea filtrelor de selecție avansată (Human, Full text, Articole publicate în engleză și franceză) și utilizarea criteriilor de includere (Controlled Clinical Trial, Meta-analysis, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, Practice Guidelines și Consensus Conference) au determinat recenzia finală a unui număr de 1406 articole repartizate grupului de lucru. Au fost considerate ca relevante: tipul studiului și calitatea acestuia, talia eșantionului studiat și coerența rezultatelor. În metodologia de lucru a fost reținut pentru evaluare și raportare sistemul de evidențe factuale HAS (Haute Autorité de Santé).

Rezultate: Recomandările sistematizate în 3 grade (A, B și C), în corelație directă cu 4 clase de evidențe științifice, au fost argumentate fiecare de o scurtă sinteză a datelor publicate în literatură.

Concluzie: În momentul de față o mare varietate de practici medicale, unele controversate, a fost regăsită în sistemul hospitalier românesc, începând cu metodele diagnostice, tehnicile imagistice, criteriile de transfer în serviciile de reanimare și culminând cu opțiunile terapeutice. Ele subliniază diferențele de comportament între diversele specialități angajate în actul terapeutic, această disparitate de opinii justificând demersul S.R.C.U.T. în elaborarea ghidurilor naționale de practică medicală, ca instrument de lucru, profesional și juridic, adaptat cerințelor actuale ale medicinei factuale.

OP-08

POATE FI TIPUL HOSTOLOGIC AL UNEI TUMORI MALIGNE UN FACTOR PREDICTIV PENTRU APARIȚIA FISTULELOR PANCREATICE POSTOPERATORII?

Delia Rusu-Andrieși, Irene Cianga-Spiridon, Ana-Maria Trofin, M. Yabara, N. Vlad, B. Ciuntu, Corina Ursulescu-Lupașcu, C. Lupașcu

Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgențe "Sfântul Spiridon", Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

Duodenopancreatectomia cefalică (DPC) este una din cele mai complexe intervenții chirurgicale abdominale, cu o mortalitate postoperatorie de peste 5% și morbiditate între 23% și 60%. Fistula pancreatică este cea mai frecventă și severă complicație, cu o incidență între 2% și 30% și importante implicații în prognosticul vital al pacientului. Am analizat retrospectiv toți pacienții internați în perioada 1 ianuarie 2008 și 1 iulie 2017, dintr-un singur centru universitar, cu patologie malignă pentru care s-a efectuat DPC. Din totalul de 74 DPC-uri, 38 au fost pentru adenocarcinom ductal pancreatic (PDAC), 26 pentru Adenocarcinom de tip intestinal, 3 tumori neuroendocrine și 7 carcinom coledoc distal. Doar pacienții cu PDAC și adenocarcinom intestinal au fost incluși în studiu. În cele două loturi selectate nu au fost diferențe în ceea ce privește distribuția pe sex sau vârstă, însă s-a observat o incidență mai mică a fistulei pancreatice în lotul cu PDAC (5,26%) versus cel cu adenocarcinom intestinal (23,07%). Această diferență este semnificativ statistic, cu $p < 0.05$. Deși PDAC este recunoscut pentru agresivitatea sa și rata scăzută de supraviețuire, pare totuși să fie un factor protectiv pentru apariția fistulelor pancreatice comparativ cu alte tipuri de adenocarcinoame.

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal pancreatic, fistule pancreatice, duodenopancreatectomie cefalică

CAN THE HISTOLOGICAL TYPE OF A MALIGNANT TUMOR BE A PREDICTIVE FACTOR FOR POSTOPERATIVE PANCREATIC FISTULA?

Pancreatico-duodenectomy(PD) is one of the most complex abdominal surgeries with a postoperative mortality of up to 5% and a high morbidity of 23% to 60%. The pancreatic fistula is the most severe and frequent postoperative complication, with an incidence between 2% and 30% and important implications in the patient's vital prognosis. We retrospectively reviewed all patients admitted between 1 January 2008 and 1 July 2017 in a single surgical centre, with malignant pathology for which we performed PD. We performed 74 PD for pancreatic ductal adenocarcinoma (38), intestinal adenocarcinoma (26), neuroendocrine tumors (3) and distal coledoc carcinoma (7). Only patients with pancreatic ductal adenocarcinoma and intestinal adenocarcinoma(ampulomas) were included in the study. There were no differences between the two groups of patients in terms of age and gender distribution, but a lower incidence of pancreatic fistula was observed in the pancreatic ductal adenocarcinoma group (5,26%) versus those with intestinal adenocarcinoma (23,07%). This difference is statistically significant, with a $p < 0.05$. Although pancreatic ductal adenocarcinoma is recognized for its aggressiveness and low survival rate, it still appears to be a protective factor for the occurrence of pancreatic fistula over other adenocarcinomas.

Key words: pancreatic fistulae, pancreatic ductal adenocarcinoma

OP-09

SCĂDEREA ALBUMINEI SERICE ÎN POSTOPERATOR, CA FACTOR DE PROGNOSTIC PRECOCE AL COMPLICAȚIILOR ÎN CHIRURGIA DIGESTIVĂ

M. Angelescu^{1,2}, Manuela Tîru¹, M. Ardelean¹, A. Miron^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Scop: Evaluarea nivelului seric al proteinelor și al albuminei serice în perioada perioperatorie ca marker al răspunsului la stresul intervenției chirurgicale și ca factor de prognostic precoce al apariției complicațiilor.

Metoda: Studiu prospectiv, pe o serie consecutivă de 55 de pacienți. Albumina și proteinele totale au fost dozate la internare și în prima sau a doua zi postoperator. În studiu au fost incluși pacienții supuși unei intervenții chirurgicale majore în regim programat. Au fost excluse intervențiile efectuate în urgență și cele adresate pacienților țarați sau cu comorbidități severe.

Rezultate: Nivelul albuminei serice scade rapid în postoperator. Pe lotul studiat, am înregistrat scăderea valorilor de laborator ale albuminei la 92% dintre pacienți. Scăderea masivă, cu peste 40% a valorilor albuminei a fost înregistrată la 17 pacienți (31%). Morbiditatea înregistrată a fost de 15% (8 cazuri), iar mortalitatea 7,4% (4 cazuri). Scăderea albuminei se corelează cu apariția complicațiilor în postoperator. Scăderea valorilor cu 40%, comparativ cu determinarea de la internare, reprezintă un factor de predicție al apariției complicațiilor.

Concluzii: Scăderea albuminei precoce în postoperator, se corelează cu amploarea intervenției chirurgicale, răspunsul metabolic la operație și cu apariția complicațiilor. Rezultatele noastre sunt similare studiilor publicate în literatură.

Cuvinte cheie: albuminemie, proteinemie, morbiditate postoperatorie, factori de prognostic

THE POSTOPERATIVE DECREASE OF SERUM ALBUMIN – AN EARLY PROGNOSIS FACTOR OF COMPLICATIONS IN DIGESTIVE SURGERY

Aim: To measure the serum level of proteins and serum albumin during the perioperative period as a marker of response to surgical stress and as an early prognosis factor of complications onset.

Method: A prospective study on a consecutive series of 55 patients. Albumin and total proteins were dosed upon admission and on the first or second postoperative day. Patients who had undergone scheduled major surgery were included in the study, whereas emergency surgery or interventions addressing impaired patients or those with severe comorbidities were excluded.

Results: The serum albumin level decreases fast postoperatively. On the group under study we recorded the decrease of albumin lab values in 92% of the patients. The significant decrease of over 40% of albumin levels was recorded in 17 patients (31%). The recorded morbidity amounted to 15% (8 cases), and mortality to 7.4% (4 cases). Albumin decrease correlates with the onset of postoperative complications. The decrease by 40%, as compared to the value upon admission, is a prognosis factor of the onset of complications.

Conclusions: The early decrease of albumin postoperatively correlates with the complexity of surgery, the metabolic response to the latter and the onset of complications. Our results are similar to those revealed in the studies on this topic.

Key words: albuminemia, proteinemia, postoperative morbidity, prognostic factors

OP-10

IMPORTANȚA LAVAJULUI PERITONEAL ÎN PERITONITA GENERALIZATĂ

M.T. Angelescu^{1,2}, V. Florescu¹, M.C. Ardelean¹, A. Ciocina¹, Valentina Pop-Began¹, A. Miron^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență "Elias"

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Introducere: Peritonita generalizată reprezintă o patologie relativ frecvent întâlnită în practica chirurgicală. Scopul studiului este evaluarea lavajului și cantitatea de lichid necesară pentru a efectua o toaletă peritoneală eficientă.

Material și metodă: În cadrul Clinicii de Chirurgie a Spitalului "Elias" s-a realizat un studiu retrospectiv în perioada 2013–2018. Au fost analizate un număr de 204 cazuri care au fost diagnosticate cu peritonita generalizată de diferite cauze: ulcer perforat 67 de cazuri, apendicită 80 de cazuri, diverticulita 25 de cazuri, patologie malignă 24 de cazuri și fistule anastomotice 8 cazuri.

Rezultate: 120 de cazuri au fost operate pe cale deschisă și 70 laparoscopic (conversie 20 de cazuri). Timpul mediu pentru efectuarea lavajului laparoscopic a fost de 45 de minute. Cei mai întâlniți germeni izolați din lichidul intraperitoneal au fost Escherichia Coli, Enterococcus Faecalis și Klebsiella. Cantitatea de lichid cu ajutorul căruia s-a efectuat lavajul cavității peritoneale pentru deschis: între 2000 și 7000 mililitri cu o medie de 4500 de ml, iar laparoscopic între 2000 și 4000 de mililitri. Lavajul s-a efectuat cu ser fiziologic și Ringer, neutilizându-se betadina. Mortalitatea a fost reprezentată de 35 de cazuri (17%).

Concluzii: 1. Lavajul peritoneal are un rol important în tratamentul și evoluția ulterioară a unui pacient cu peritonită generalizată. 2. Cantitatea de lichid utilizat trebuie să fie adaptată cazului pentru a scădea resorbția bacteriană de la nivelul peritoneului. 3. Succesul terapeutic în peritonita generalizată se bazează pe 3 factori: antibioterapie sistemică, control cauzei peritonitei și lavajul peritoneal eficient.

Cuvinte cheie: peritonita generalizată, lavaj peritoneal

THE IMPORTANCE OF PERITONEAL LAVAGE IN GENERALIZED PERITONITIS

Introduction: Generalized peritonitis is a relatively common pathology encountered in surgical practice.

Objective: To assess the amount of fluid necessary to perform an effective peritoneal cleansing.

Material and methods: This retrospective study was undertaken in the "Elias" Hospital surgery department during 2013 - 2018. The analysis involved 204 cases of generalized peritonitis of various causes: 67 cases of perforated ulcerous, 80 cases of appendicitis, 25 cases of diverticulitis, 24 cases of malignant pathology and 8 cases of anastomotic fistulae/leak.

Results: Of the total number of cases, in 120 of them was used an open approach and in 70 other cases the laparoscopic method of which 20 cases needed conversion. For laparoscopic lavage the average time was 45 minutes. The most common germs isolated from intraperitoneal fluid were Escherichia Coli, Enterococcus Faecalis and Klebsiella. An average of 4500 ml [2000-7000ml] was used in open surgeries and between 2000 and 4000 ml in laparoscopic ones. The lavage was performed with saline solution and Ringer solution, without using betadine. The mortality was 17%, representing 35 cases of the total number of cases.

Conclusions: 1. Peritoneal lavage has an important role in the treatment and further evolution of a patient with generalized peritonitis. 2. It is necessary to adapt for each patient the amount of lavage liquid used in order to decrease the bacterian resorption of the peritoneum. 3. The therapeutic success in generalized peritonitis is based on 3 factors: systemic antibiotherapy, cause control and the efficiency of the peritoneal lavage.

Key words: generalized peritonitis, peritoneal lavage

OP-11

A FULMINANT UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING EXTERIORIZED THROUGH HEMOBILIA DUE TO ARTERIOBILIARY FISTULA BETWEEN THE COMMON BILE DUCT AND A RIGHT HEPATIC ARTERY ANEURYSM

N. Bacalbaşa, I. Brezean, C. Anghel, I. Barbu, M. Pautov, F. Ichim, A. Ristea, I. Balescu, V. Braşoveanu

I.C. "Fundeni", Bucharest

Right hepatic artery aneurysms are rare events that might remain asymptomatic for a long period of time. However, in cases presenting large lesions, symptoms might develop especially due to the association of compression of the surrounding elements. Most often these symptoms and signs include diffuse abdominal pain, jaundice or portal vein compression signs. In rare cases, life-threatening complications might develop due to the aneurysmal erosion of the biliary duct, portal vein or due to the aneurysmal rupture in the peritoneal cavity. In all these cases emergency surgery is imposed. We present the case of a 66-year-old patient diagnosed with a partially thrombosed right hepatic artery aneurysm compressing the common bile duct who was initially submitted to a percutaneous arterial embolization of the aneurysm in association with an external biliary drainage; three weeks later the patient presented a fulminant upper gastrointestinal bleeding exteriorized through the external biliary drainage, hematemesis and hematochezia. The patient was successfully submitted to surgery, intraoperatively a synchronous rupture of the portal vein being revealed. The right hepatic artery aneurysm was resected in bloc with common bile duct resection and segmental portal vein resection. The continuity of the portal vein was re-established through the interposition of a cadaveric allograft, the common bile duct was anastomosed with en Roux en Y limb while the right hepatic artery aneurysm was ligated and resected, the arterial vascularization of the liver being provided by the left hepatic artery.

Key words: right hepatic artery aneurysms, fulminant bleeding

OP-12

HEMORAGIA DIGESTIVĂ DUPĂ ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS

S. Balan, S. Revencu, G. Conţu, D. Revencu, E. Beschieru

U.S.M.F. "Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) este unul dintre cele mai utilizate procedee la nivel mondial în tratamentul obezităţii. Acest procedeu implică alterarea anatomiei digestive. Hemoragia postoperatorie din stomacul exclus din tranzit, o complicaţie rară, specifică acestui procedeu comportă o rată majoră de morbiditate şi mortalitate. Diagnosticul şi strategia curativă rămân a fi nerezolvate.

Obiectivul: Stabilirea unui algoritm diagnostico-curativ la pacienţii cu hemoragie digestivă acută în perioada postoperatorie precoce după RYGB.

Material şi metode: Sunt relatate 12 cazuri (4,9%) clinice din 246 pacienţi supuşi RYGB pe perioada 2009-2018, care au dezvoltat în perioada postoperatorie precoce hemoragie acută digestivă. Vârsta a oscilat în limitele 32-58 ani, masa corporală medie $105 \pm 7,4$ kg, indicele masei corporale (IMC) a fost în limitele $39,9 \pm 1,8$ kg/m².

Rezultate: În 4 cazuri pe fundal de hemoragie a survenit dilatarea acută gastrică, ce a necesitat intervenţie chirurgicală cu montarea gastrostomei parietale. În trei cazuri s-a dezvoltat o avalanşă de complicaţii consecutive dilatării acute gastrice, care au necesitat intervenţiei repetate.

Concluzii: Hemoragia acută gastrică poate declanşa o serie de complicaţii consecutive, potenţial letale. Hemoragia din tranşa de sutură mecanică pare a fi factorul determinant în iniţierea dilatării acute gastrice.

Cuvinte cheie: gastric bypass, hemoragie gastrică, dilatare acută gastrică

DIGESTIVE BLEEDING AFTER ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS SURGERY

Introduction: Among bariatric procedures, Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is the most performed surgical method worldwide for the treatment of morbid obesity. This procedure implies alterations of the digestive system. Acute gastric bleeding, a rare complication specific to this procedure, is a major risk of mortality. The diagnosis and curative strategy remain unsolved.

Purpose: Establishment of an algorithm for diagnosis and treatment for patients with acute gastric bleeding in the early postoperative period after RYGB.

Materials and methods: We report on 12 cases (4,9%) from 246 patients undergoing RYGB during 2009-2018, that have developed an acute gastric bleeding in the early postoperative period. Age was situated between 38 and 58 years, the mean body weight was 105±7,4 kg, and the average body mass index (BMI) prior to the surgery was 39,9±1,8 kg/m².

Results: In 4 cases, acute gastric dilatation occurred after bleeding, requiring surgical intervention in form of percutaneous gastrostomy. In 3 cases, a set of complications in addition to acute gastric dilatation required repeated interventions.

Conclusions: Acute gastric bleeding may trigger a set of consecutive complications, potentially deadly. Bleeding from the mechanical suture trances seems to be the main factor in acute gastric dilatation initiation.

Key words: gastric bypass, gastric bleeding, acute gastric dilatation

OP-13

CAUZE DE CONVERSIE ÎN COLECISTITA ACUTĂ

S.A. Bălășescu, C. Șavlovschi, C.G. Smarandache, I. Țurcan, G.A. Hussein, T. Trotea

Chirurgie Generală 4, Spitalul Universitar de Urgență București

Obiective: Lucrarea își propune să demonstreze nivelul de evoluție al acestei intervenții în chirurgia generală, atât în cea de urgență cât și în cea ambulatorie, conversia operației laparoscopice în cea clasică tinzând spre 0%. În timp ce în colecistita cronică acest deziderent se atinge ușor, în colecistita acută rata de conversie a avut o pantă descendentă mai lină. În această lucrare am încercat să identificăm anumiți factori ce am considerat că au avut impact asupra conversiei în operația clasică în colecistita acută.

Materiale și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv în perioada 2011-2017 pe pacienți internați în clinica noastră, adunând un număr total de 623 de pacienți (aproximativ 103 pacienți/an). S-au definit 2 grupuri: A = pacienți operați laparoscopic (567) și B = pacienți convertiți în clasic (55). S-au analizat comparativ datele ce ar fi putut duce la o conversie.

Rezultate: Din totalul de 623 pacienți, 567 au fost operați laparoscopic (91%) și doar 55 au suferit o conversie (9%). Decizia în cadrul grupului B s-a datorat: disecția trigonului Callot (85%), gangrene colecist (12%), aderențe + cistic scurt + hemoragie + calcul inclavat (<1%).

Concluzii: Consideram că în urma studiului, cauzele conversiei scad datorită evoluției operatorului și alegerea corectă a tipului de intervenție încă de la începutul actului decizional.

Cuvinte cheie: colecistita acută - urgență chirurgicală laparoscopică

CONVERSION CAUSES FOR ACUTE LITHIASIS CHOLECYSTITIS

Objectives: The purpose of this study is to show the advanced level of this intervention in general surgery; both in emergencies and ambulatory as the general rate of conversion from laparoscopic to classic surgery leans towards zero%. While in the chronic cholecystitis this issue is easily solved, in the acute cases the slope of the conversion rate was slightly smoother. In this thesis we tried to identify certain factors that we considered to have influenced the conversion in the classical surgery of the acute cholecystitis.

Equipment and methods: A retrospective study was made between 2011 and 2017 on patients hospitalized in our clinic summing up a total of 623 patients (an average of 103 per year). Two groups were defined: group A- patients that had laparoscopic surgery (567) and group B – patients that had surgery converted to the classical method. The data recorded from both groups that could have resulted in a conversion has been analysed and compared.

Results: Out of the total of 623 patients, 567 (91%) have undergone laparoscopic surgery and only 55(9%) have undergone the conversion to classical surgery. The decision in group B was due to the dissection of the Callot trigon (85%), cholecystic gangrene (12%), adhesences+ short cholecystic +hemoragy+blocked biliary calculus (less than 1%).

Conclusions: Following the study we believe that the conversion causes decrease thanks to the experience of the surgeon and the correct choice of the intervention type from the beginning.

Key words: emergency laparoscopic surgery

OP-14

EFICIENȚA PANSAMENTELOR CU PRESIUNE NEGATIVĂ VERSUS PANSAMENTE CONVENȚIONALE ÎN TRATAMENTUL PLĂGILOR POSTOPERATORII INFECTATE LOCALIZATE LA NIVELUL PICIORULUI ȘI ABDOMENULUI

I. Balmoș¹, Ș. Bancu¹, R. Neagoie¹, D. Marian¹, Simona Mureșan², M. Mureșan¹

¹Clinica Chirurgie 2, S.C.J.U. Târgu Mureș

²U.M.F. Târgu Mureș

Introducere: În acest studiu dorim să evidențiem avantajele utilizării pansamentelor cu presiune negativă (PPN) comparativ cu pansamentele convenționale (PC) în tratamentul plăgilor infectate postoperatorii.

Material și metodă: Acesta este un studiu retrospectiv desfășurat la Clinica Chirurgie 2, S.C.J.U. Târgu Mureș, în perioada 01.01.2016 – 01.01.2018 fiind incluși în studiu 55 pacienți împărțiți în 2 loturi, un lot A cu 22 pacienți care au beneficiat de PPN și un lot B cu 33 pacienți care au fost pansați utilizând PC.

Rezultate: Analizând datele obținute din foile de observație și sistemul informatic medical al spitalului pe care le-am prelucrat statistic am obținut o durată medie de vindecare locală de 12 ± 5 zile în lotul A față de 42 ± 16 zile în lotul B și o durată medie de vindecare completă cu 35% mai scăzută în lotul A. Costul mediu al vindecării locale a fost mai scăzut pentru lotul A 5375 ± 2314 RON față de 6999 ± 4424 RON pentru lotul B.

Concluzii: Tratamentului plăgilor cu ajutorul PPN reprezintă o metodă modernă care scade timpul și costul de vindecare locală, cu dureri mai scăzute în timpul tratamentului și complicații minime.

Cuvinte cheie: pansamente cupresiune negativă, pansamente convenționale, vindecare locală

THE EFFICIENCY OF NEGATIVE PRESSURE DRESSINGS VERSUS CONVENTIONAL DRESSINGS IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE INFECTED WOUNDS LOCALIZED ON LEG AND ABDOMEN

Introduction: In this study we want to highlight the advantages of using negative pressure dressings (NPD) compared with conventional dressings (CD) in the treatment of postoperative infected wounds localized on leg and abdomen.

Material and methods: This is a retrospective study developed at the Second Department of Surgery, Mures County Emergency Hospital, between 01.01.2016 - 01.01.2018. Fifty-five patients were included in the study and they were divided into 2 groups, a group A with 22 patients who undergone NPD and group B with 33 patients who were dressed using the CD.

Results: Analysing the data from the medical records and medical information system of the hospital, we obtained an average of local healing of 12 ± 5 days in group A compared to 42 ± 16 days in group B and an average of complete healing 35% lower in the group A. The average cost of local healing was lower for group A, 5375 ± 2314 RON versus 6999 ± 4424 RON for group B.

Conclusions: The treatment of postoperative infected wounds using NPD is a modern method that decreases time and costs of local healing, lower pain during treatment and minimal complications.

Key words: negative pressure dressings, conventional dressings, local healing

OP-15

NEOPLAZIILE CHISTICE PANCREATICE: DIAGNOSTIC, MANAGEMENT ȘI INDICAȚIE PENTRU INTERVENȚIILE CHIRURGICALE

F. Bauer

Departamentul de Imagistică Medicală, Kaufbeuren, Germania

În ultimele trei decenii am observat o creștere a frecvenței depistării și evaluării leziunilor chistice pancreatice (PCL). Acestea prezintă o paletă variată de trăsături imagistice și clinice. Diagnosticul și diferențierea leziunilor chistice pancreatice este deosebit de importantă, datorită riscului concret de malignizare. Principalul motiv este conștientizarea existenței acestor leziuni și folosirea extinsă a modalităților imagistice cu secțiuni transversale, o tehnică aflată într-o continuă perfecționare. De obicei, PCL sunt diagnosticate din întâmplare în timpul investigării unor dureri abdominale independente și nespecifice folosind proceduri imagistice obișnuite CT sau RMN. Leziunile chistice pancreatice reprezintă o colecție eterogenă histologică, care poate avea un spectru larg de diagnostice de la complet benign la potențial malign, la carcinom in situ și până la invaziv și malign. În prezent, LCP reprezintă o provocare frecventă și dificilă în practica clinică, datorită creșterii detectării acestora la pacienți asimptomatici, și a lipsei de înțelegere

a aspectelor care țin de comportamentul biologic al acestor neoplazii. Diferențele importante în ceea ce privește rezultatul lor final și identificarea acestora tot mai frecventă au plasat neoplaziile în atenția chirurgilor, anatomopatologilor, gastroenterologilor, radiologilor și medicilor oncologi. Managementul pacienților cu PCN este o provocare și variază considerabil în funcție de subtipurile acestor neoplazii. Tratamentul variază de la rezecție în cazul tumorilor maligne, la rezecție și/sau urmărire în cazul leziunilor premaligne, la simpla monitorizare în cazul leziunilor benigne sau fără simptome. În aceste condiții, o clasificare exactă a PCN devine crucială. Luarea deciziilor terapeutice și clasificarea se bazează în principal pe simptomele prezente și pe rezultatele investigațiilor imagistice, cel mai des fără analiza histologică. Identificarea trăsăturilor suspecte care indică o malignitate potențială sau sigură este extrem de importantă pentru alegerea unui tratament potrivit. Riscul supratratării (pancreatectomie care nu este necesară) trebuie comparat prudent cu riscul subtratării (ratarea șansei de a vindeca o afecțiune malignă sau premalignă potențial vindecabilă).

Cuvinte cheie: neoplazii chistice pancreatice, neoplazii chistice seroase, neoplazii chistice mucinoase, neoplazii papilare mucinoase intraductale, benign, premalign, malign

PANCREATIC CYSTIC LESIONS: DIAGNOSTIC, MANAGEMENT AND INDICATIONS FOR OPERATION

We notice an increasing frequency in the detection and evaluation of pancreatic cystic lesions (PCLs) over the last three decades. They show a wide spectrum of imaging and clinical features. The diagnosis and discrimination of these lesions are very important because of the risk for concurrent or later development of malignancy. The main reason is the increased awareness of these lesions and the extensive use of cross-sectional imaging, an always improving technique. Commonly, PCLs are diagnosed incidentally during investigation for often unrelated and nonspecific abdominal complaints using state-of-the-art abdominal imaging (CT, MRT). The term PCN denotes a histologically heterogeneous collection of neoplasms showing a wide spectrum of diagnoses, ranging from completely benign to potentially malignant, to carcinoma in situ, to frankly invasive and malignant. In 1978, Compagno and Oertel were the first to recognize the crucial distinction between the serous and the mucinous cystic neoplasms of the pancreas by explaining the importance of identifying the mucinous neoplasms because of their overt or latent malignant potential. Since then, the interest in PCLs increased markedly, especially so with the recognition of the importance and prevalence of intraductal papillary mucinous neoplasms (IPMNs). Nowadays, PCLs represent a common and often difficult challenge in clinical practice, because of the increase in their detection in asymptomatic patients and our still immature understanding of some aspects of their biologic behavior. Their important differences regarding their outcome and the fact of being increasingly often identified has put a special focus on these neoplasms by surgeons, pathologists, gastroenterologists, radiologists, and oncologists alike. Management of patients with PCNs can be challenging and varies considerably among the various subtypes of PCNs. Their treatment ranges from resection of malignant lesions, to resection and/or surveillance in the case of premalignant lesions, to simple observation in the case of benign or indolent lesions. Under these circumstances, the accurate classification of PCNs becomes crucial. Therapeutic decision making and classification rely mainly on the presenting symptoms and radiologic findings, often without actual histologic tissue. It is of extreme importance to identify suspicious features indicating potential or certain malignancy in order to select the appropriate treatment. The risk of overtreatment (unnecessary pancreatectomy) should be balanced carefully with the risk of under treatment (missing the opportunity to cure a potentially curable malignant or premalignant disease).

OP-16

PATIENTS REPORTED OUTCOMES IN AN ACUTE PANCREATITIS REGISTRY: A CONSENSUS IS NEEDED

M. Beuran^{1,2}, I. Negoii^{1,2}, C. Ciubotaru², Valentina Negoita², Mihaela Vartic², A. Runcanu², Alina Prodan²

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Nowadays, the medical research is changing significantly, adding to classical surgical end-points the patients reported outcomes. The main objective of this study is to systematically review the existing evidence, to extract the main complains and factors decreasing quality of life in patients with acute pancreatitis.

Methods: We created the Acute Pancreatitis Registry, in which all cases managed in Emergency Hospital of Bucharest were prospectively introduced. After that, we performed the systematic review of the PubMed/Medline and Web of Science Databases using as keywords: acute pancreatitis AND symptom OR quality of life. We performed semantic analysis of the full texts of retrieved papers. We introduced these outcomes in our registry.

Results: Out of 1854 papers we introduced in the final analysis 89 articles.

Conclusions: Patients reported outcomes are mandatory to be introduced in an acute Pancreatitis prospective registry.

Key words: patients reported outcomes, acute pancreatitis registry, consensus

OP-17

RE-ANALIZA METODELOR DE TRATAMENT CHIRURGICAL AL DIVERTICULITEI ACUTE COMPLICATE

M. Beuran^{1,2}, I. Tanase¹, B. Stoica^{1,2}, I. Negoii^{1,2}, S. Paun^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Introducere: Tratamentul chirurgical al diverticulitei acute complicate, a cunoscut numeroase variații de-a lungul timpului, corelate cu progresul metodelor de diagnostic și tratament. Cu toate ca, în ultimile 2 decenii, metodele terapeutice rezecționale au făcut loc treptat tratamentului conservator chirurgiei non-rezecționale, îndepărtarea segmentului colonic afectat reprezintă singura alternativă ce previne vindecarea și recurențele bolii.

Metoda: Studiu observațional, retrospectiv unicentric desfășurat în Spitalul Clinic de Urgență București pe parcursul a 39 luni ce a inclus pacienții cu diverticulita acută complicată.

Rezultate: Dintre cei 229 pacienți internați cu diagnosticul de diverticulită acută, 75 au prezentat complicații perforative la internare. Din grupul studiat 63 de pacienți au beneficiat de intervenție chirurgicală fie ca atitudine terapeutică inițială, sau ca urmare a eșecului tratamentului conservator. Un total de 17 pacienți au fost tratați prin abordare minim invazivă, dintre care 4 conversii. Intervenții ce au rezecat segmentul colonic afectat au fost efectuate în 33 de cazuri, dintre care 4 pe cale minim invazivă, în timp ce în 30 de cazuri intervenția chirurgicală a îndepărtat segmentul colonic cu diverticuli. În 18 cazuri s-a realizat doar lavajul și drenajul cavității peritoneale iar în 10 cazuri pacienții au beneficiat și de sutura defectului parietal colonic. Toți pacienții au avut tratament antibiotic cu spectru larg și complicațiile postoperatorii au fost evaluate utilizând scala Clavien-Dindo.

Concluzii: Chirurgia rezecțională este singurul tratament cu viza curativă pentru pacienții cu diverticulita acută colonică, cazuri selecționate beneficiind însă de tratament etapizat, ce are ca prim pas controlul procesului septic abdominal urmat de rezecție în condiții electivă.

Cuvinte cheie: diverticulita acută complicată, rezecție colonică, lavaj

OP-18

SINDROMUL DUREROS DE FOSA ILIACĂ DREAPTA LA BĂTRÂNI

M. Beuran, B. Stoica, I. Tanase, I. Negoii, S. Paun

Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere: Pacienții ce se prezintă la spital cu durere la nivelul fosei iliace drepte reprezintă o provocare pentru serviciile de chirurgie. Având în vedere gama patologiilor potențiale, durerea în fosa iliacă dreapta creează o incertitudine diagnostică existând variații ulterioare în investigare și management.

Scop: Scopul acestui studiu a fost de a investiga incidența și varietatea cauzelor durerii în cadranul inferior drept în rândul pacienților cu vârsta de peste 50 de ani.

Metoda: Au fost identificați toți pacienții internați pe secția de chirurgie generală din Spitalul de Urgență din București în perioada ianuarie 2014 - septembrie 2017, rezultând un total de 146 de pacienți cu durere de fosă iliacă dreapta în vârstă de peste 50 de ani.

Rezultate: Au fost studiați 146 de pacienți cu vârsta de peste 50 de ani, admiși pentru durere de fosă iliacă dreaptă în situații de urgență. Din 146 de cazuri, proporția de bărbați: femei a fost aproximativ egală, iar la 98 de pacienți (67%) a fost efectuată CT abdominală înainte de operație sau de externare. Nouăzeci și doi din 146 pacienți (63%) au suferit o intervenție chirurgicală. Jumătate dintre acești pacienți (52,05%) au fost diagnosticați cu apendicită acută în diferitele variante histopatologice. A fost secundară de durerea abdominală nespecifică, în care nimic nu a fost găsit la investigații și durerea a dispărut după tratamentul medical. Neoplazia colonică a fost observată numai la 8 pacienți (5,5%).

Concluzii: Clinicienii ar trebui să fie conștienți de faptul că apendicita acută rămâne un diagnostic diferențial important la adulții vârstnici cu dureri abdominale sau simptome nespecifice localizate în fosă iliacă dreaptă și efectuarea CT abdominal preoperator ar trebui să ajute chirurgia să definească abordarea chirurgicală.

RIGHT ILIAC FOSSA PAIN IN ELDERLY PATIENTS

Introduction: Patients presenting with right iliac fossa (RIF) pain are a common challenge for acute general surgical services. Given the range of potential pathologies, RIF pain creates diagnostic uncertainty and there is subsequent variation in investigation and management.

Aim: The aim of this study was to investigate the incidence and variety of causes for right-sided lower abdominal pain in the population aged over 50 years.

Methods: All patients admitted to the general surgery department in Bucharest Emergency Hospital between January 2014 and September 2017 were identified, yielding a total of 146 patients with right iliac fossa pain aged over 50 years old.

Results: One hundred forty six patients were studied aged over 50 years old admitted for right iliac fossa pain in emergency setting. Out of 146 cases, the proportion of male:female was approximately equal, and at 98 patients (67%) abdominal CT was performed before surgery or discharging. Ninety-two of 146 (63%) patients underwent surgery. Half of this patients (52.05%) were diagnosed with acute appendicitis in different histopathological variants. Second was nonspecific abdominal pain in which nothing was found in investigations, and the pain was disappeared after medical treatment. Colonic neoplasia was found only in 8 patients (5.5%).

Conclusion: Clinicians should be aware that appendicitis remains an important differential diagnosis in elderly adults with abdominal pain or unspecific symptoms localized in right iliac fossa and performing preoperative abdominal CT should help surgeon to define the surgery approach.

OP-19

TREATMENT OF COLORECTAL FISTULA AFTER LOW ANTERIOR RESECTION OF THE RECTUM. FROM CONSERVATIVE APPROACH TO COMPLEX ABDOMINO-PERINEAL RECONSTRUCTION

V. Bintintan

University of Medicine Cluj Napoca

Introduction: Anastomotic fistula represents one of the most feared complications after anterior resection of the rectum with negative consequences on the integrity of the digestive tract, functionality of the anal sphincter, timing of adjuvant chemotherapy and postoperative quality of life. In the present paper we present the therapeutic options available for this complication.

Material and method: Patients operated by our surgical team in the last 10 years which developed anastomotic fistula were reviewed. The data was collected prospectively. Patients with tumors of the mid or distal rectum staged at least T3CRM+ were treated with neoadjuvant chemoradiotherapy while colorectal anastomoses lying below 7 cm from the anal verge were protected by a loop ileostomy. The therapeutic approach was tailored according to the clinical symptoms and the procedures available at the time of diagnosis. In the first period, we have used the conservative treatment with debridement and transanal lavage, while in the last 5 years we have used vacuum therapy extensively. In patients with dehiscence of the anastomosis or necrosis of the colic stump we have performed complex abdomino-transanal reconstruction of the anastomosis. Recently, epiploic flaps were used in patients with wide pelvic empty spaces after resection while those without a fistula orifice but presence of a presacrate collection were treated by transanal ultrasound-guided endoscopic drainage.

Results: The conventional treatment was successful in patients with low-output fistulas but was inefficient in anastomotic dehiscence. The transanal vacuum therapy offered adequate conditions for early reconstruction of the anastomosis by transanal or combined abdominal and transanal approach, with excellent results on the long-term. Selected cases treated with endoscopic drainage also fared well.

Conclusions: Transanal vacuum therapy has revolutionized the treatment of anastomotic fistula by offering adequate conditions for early reconstruction of the anastomosis and thus limiting the injuries to the anal sphincter. In cases with wide anastomotic dehiscence, early reconstruction by a combined abdominal and transanal approach may save the continuity and functionality of the distal digestive tract while patients with micro-fistulas may be successfully treated by endoscopic drainage.

Key words: anastomotic insufficiency, coloanal anastomosis, transanal vacuum therapy

OP-20

URGENT THORACOSCOPIC DEBRIDEMENT COMBINED WITH LAPAROSCOPIC BY-PASS ROUX-EN-Y GASTRO-JEJUNAL ANASTOMOSIS FOR BOERHAAVE SYNDROME SECONDARY TO OBSTRUCTIVE GASTRIC CT4N2M1P1 ADENOCARCINOMA OF THE ANTRUM

V. Bintițan, I. Cetină, A. Cordoș, S. Brînzilă, S. Cocu, C. Ciuce

University of Medicine Cluj Napoca

Introduction: Boerhaave syndrome is an exceedingly rare complication in patients with severe stenosis of the antrum and is associated with life-threatening risks

Material and method: Vigorous vomiting in a patient with metastasized, locally advanced cT4N2M1 adenocarcinoma of the antrum that was under palliative chemotherapy caused dilaceration of the distal segment of the esophagus diagnosed by clinical signs and contrast computed tomography. After an initial period of stabilisation, the patient was transferred to the OR. A laparoscopic Roux-en-Y gastrojejunal anastomosis was performed to by-pass the tumor (BVV) followed by thoracoscopic debridement, suture of the perforation and drainage of the mediastinum (CC).

Results: The postoperative course was favourable. The patient was fed by a combination of parenteral and enteral nutrition via a tube jejunostomy. After 68 days the patient was discharged and later he resumed chemotherapy being now down-tagged towards a marginally-resectable situation.

Conclusions: A combined laparoscopic and thoracoscopic approach may offer the less-invasive solution to save the life of the patient in severe situations of esophageal perforations secondary to obstruction of the antrum.

Key words: esophageal perforation, minimally-invasive surgery, thoracoscopy, laparoscopic by-pass, Boerhaave syndrome

OP-21

20 YEARS OF ONCOPLASTIC SURGERY AT THE INSTITUTE OF ONCOLOGY BUCHAREST

A. Blidaru, Mihaela Radu, I. Matei, C. Bordea

Oncology Institute Bucharest

As well as many surgical oncology principles which have emerged from breast cancer surgery, the beginning of the 21st century marked the development of breast cancer oncoplastic surgery. This paper aims to present the results of 20 years of oncoplastic surgery at the Institute of Oncology Bucharest, as well as the indications and techniques that make it. Nowadays, at the Bucharest Institute of Oncology, we perform infraclinical breast lesion surgery, vacuum assisted breast biopsy, sentinel node detection and biopsy, breast conserving surgery and skin-sparing mastectomies, as well as breast reconstruction techniques using implants or autologous tissue. All of the above assert that we are in line with the European diagnostic and treatment guidelines and shed light on the major changes that have affected breast cancer surgery. The results show that postmastectomy breast reconstruction using implants delivers a good cosmetic outcome while at the same time assuring local control of the oncological disease. Immediate breast reconstruction helps patients maintain a positive selfimage reducing the psychological trauma associated with breast cancer.

Key words: breast cancer, oncoplastic surgery, breast reconstruction

OP-22

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL SUPURAȚIILOR PICIORULUI DIABETIC

F. Bobirca, Cristina Jauca, Anca Bobirca, O. Mihalache, P. Mustățea, Andra Birligea, D. Georgescu, Alexandra Agache, T. Pătrașcu

Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" Bucuresti

Introducere: Orice patologie a piciorului rezultată ca urmare a prezenței diabetului zaharat sau a complicațiilor pe termen lung ale acestuia (Boulton) poartă denumirea de picior diabetic. Piciorul unui pacient diabetic prezintă riscul de a dezvolta, în cursul evoluției bolii, diferite consecințe patologice: infecții, ulcerații și/sau afecțiuni ale țesuturilor moi, asociate cu modificări neurologice complexe și diferite grade de afectare vasculară periferică. Scopul lucrării este de a analiza ce tipuri de leziuni chirurgicale supurative (celulita,

abcese/flegmoane, gangrena, fasceita necrozantă, miozita, ulceratii suprainfectate) se regăesc în patologia piciorului diabetic, care sunt condițiile de apariție și potențialul evolutiv al acestora, precum și tratamentul chirurgical abordat.

Material și metodă: Am analizat un număr de 164 pacienți cu leziuni acute septice internați în clinica chirurgie generală I a Spitalului Clinic "Dr. I. Cantacuzino", în perioada ianuarie 2017 - decembrie 2017.

Rezultate: În 18% din cazuri s-au practicat amputații majore (gambă, coapsă), 46% amputații minore (falangă, rază, TMT), 36% debridări excizionale.

Concluzii: Leziunile chirurgicale supurative ale piciorului diabetic pot avea un potențial evolutiv sever, necesitând de multe ori amputații minore sau majore.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, supurații, sepsis

SURGICAL TREATMENT OF SEPTIC DIABETIC FOOT LESIONS

Introduction: Any pathology of the foot resulting from the presence of diabetes mellitus or its long-term complications (Boulton) it is named diabetic foot. The foot of a diabetic patient presents the risk of developing, during the disease, various pathological consequences: infections, ulcers and/or soft tissue disorders associated with complex neurological changes and varying degrees of vascular damage. The purpose of the work is to analyse what types of suppurative surgical lesions (cellulite, abscesses/phlegmons, gangrene, necrotizing fasciitis, myositis, over infected ulcers) are found in the pathology of the diabetic foot, which are the conditions regarding the onset of the lesions, as well as the surgical treatment approached.

Material and method: We analysed a number of 164 patients with acute septic lesions admitted in the General Surgery Clinic of "Dr. I. Cantacuzino" Hospital, from January 2017 to December 2017.

Results: In 18% of cases major amputations were performed (calf, thigh), 46% patients with minor amputations (phalange, toe, TMT), 36% only with debridement.

Conclusions: Septic surgical lesions of the diabetic foot can have a severe outcome, often requiring minor or major amputations.

Key words: diabetes mellitus, sepsis, foot infection

OP-23

EXENTERAȚIA PELVINĂ: EXPERIENȚA DE 5 ANI A UNUI SINGUR CENTRU

N. Boleac¹, G. Mitulescu⁶, C. Stroescu¹, D. Chiriță¹, S. Patrașcoiu⁵, I. Pahomea¹, I. Prie⁵, C. Stîngu⁷, R. Ciofu⁴, R. Poenaru¹, Ana Stanilă¹, Laura Popa², Mihaela Ungureanu², Carmen Constantin², Iuliana Vergu², Antoaneta Văduva², D. Dimancea², Cristina Iosif³, Simona Enache³, Adelina Birceanu³, Anca Evsei³, N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare U.M.F. "Carol Davila", Spitalul "Sf. Maria", București, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul "Sf. Maria", București, România

³Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul "Sf. Maria", București, România

⁴Departamentul de Chirurgie Plastică și Reparatrice, Spitalul "Sf. Maria", București, România

⁵Departamentul de Urologie, Spitalul "Sf. Maria", București, România

⁶Institutul Clinic "Fundeni", București, România

⁷Spitalul Clinic "Medlife", București, România

Introducere: Rezeția completă reprezintă un factor de prognostic important în chirurgia tumorilor pelvine primare sau a recidivelor pelvine avansate local. Exenterațiile pelvine sunt cele mai agresive intervenții chirurgicale care tratează aceste tumori; aceste procedee implică rezeția en bloc a organelor genitale interne și/sau externe, a rectului și a vezicii urinare.

Material și metodă: În perioada 2014 – 2018 s-au practicat în clinica noastră exenterație pelvină la 132 pacienți cu cancer pelvin. Au fost incluși 66 de paciente cu cancer de col uterin (44% tumori primare și 56% recidive), 36 de pacienți cu cancer de rect (55% tumori primare și 45% recidive), 16 paciente cu cancer de ovar primar, 5 paciente cu recidive de cancer endometrial, 4 pacienți cu cancer primar de vezică urinară, 4 paciente cu cancer vulvar primar, și 1 caz de fibroză pelvină distructivă. 122 de pacienți (92%) au beneficiat de radiochimioterapie preoperatorie.

Rezultate: S-au practicat un număr de 88 exenterații pelvine totale, 22 exenterații anterioare și 22 exenterații posterioare. Din totalul operațiilor efectuate, 48% au fost exenterații pelvine infralevatorii și 52% exenterații pelvine supralevatorii; toate intervențiile efectuate au fost cu vază curativă. Un număr redus de pacienți au beneficiat de reconstrucție perineală cu lambouri musculo-cutanate; diversia urinară s-a realizat prin ureterostomie cutanată sau conduct ileal tip Bricker; diversia fecală s-a realizat în toate cazurile prin

colostomie terminală sigmoidiană. În lotul de pacienți prezentat nu am înregistrat decese intraoperatorii.

Concluzii: În pofida unei morbidități considerabile, exenterația pelvină reprezintă singura opțiune chirurgicală cu intenție curativă în tumorile pelvine avansate local.

Cuvinte cheie: exenterație pelvină, cancer pelvin primar, recidivă tumorală pelvină

PELVIC EXENTERATION: A SINGLE CENTRE 5-YEAR EXPERIENCE

Introduction: In locally advanced primary and recurrent pelvic tumors, one of the most important prognostic factors is the complete resection. The pelvic exenterations are the most aggressive surgical procedures that treat these advanced tumors; they involve en bloc resection of internal and/or external genital organs, rectum and bladder.

Materials and methods: During the period 2014-2018, 132 pelvic exenterations were performed in our department in patients with pelvic cancer. There were 66 patients with cervical cancer (44% primary cancers and 56% recurrent cancers), 36 patients with rectal cancer (55% primary and 45% recurrences), 12 patients with primary ovarian cancer, 4 patients with recurrent endometrial cancer, 3 patients with primary bladder cancer, 1 patient with primary vulvar cancer and 1 case of pelvic destructive fibrosis. 122 patients (92%) received neoadjuvant radiochemotherapy.

Results: We have performed a number of 88 total pelvic exenterations, 22 anterior pelvic exenterations and 22 posterior pelvic exenterations. Among these procedures, 48% of the surgeries were infralevatory pelvic exenterations and 52% supralevatory pelvic exenterations; all the surgeries were performed with a curative visa. A small number of patients received a perineal reconstruction with myocutaneous flaps; the urinary diversion was performed through constructing an Bricker ileal conduit or through ureterostomy; for the fecal diversion, an end sigmoid colostomy was performed for all the patients. We registered a 0 % operative mortality.

Conclusions: Despite its considerable morbidity, the pelvic exenteration represents the only radical surgical approach of locally advanced pelvic tumors.

Key words: pelvic exenteration, primary pelvic cancer, pelvic malign recurrence

OP-24

NEOPLASM APENDICULAR CU APENDICITĂ ACUTĂ GANGRENOASĂ, PERFORATĂ ȘI FISTULIZATĂ LA NIVEL CECAL – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, Ana Stănilă¹, Mihaela Ungureanu², Cristina Iosif³, Doina Hrehoret⁴, N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare U.M.F. "Carol Davila", Spitalul "Sf. Maria", București, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul "Sf. Maria", București, România

³Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul "Sf. Maria", București, România

⁴Clinica de Chirurgie, Institutul Clinic "Fundeni", București, România

Introducere: Cancerul apendicular este o patologie rar întâlnită, acesta apărând în mai puțin de 1% din cazurile de tumori maligne la nivelul tubului digestiv. În mod frecvent, acestea se descoperă incidental, principalele simptome fiind asemănătoare cu cele ale apendicitei; în urma intervenției chirurgicale, tumora malignă apendiculară este diagnosticată anatomopatologic.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 50 de ani, cunoscută cu diabet zaharat tip II, adenom de suprarenală dreaptă operat în 2013 (adenomectomie), fibromatoză uterină operată, referită clinicii noastre pentru evențrație postoperatorie. Tabloul clinic include subfebrilitate și sindrom algic de hipocondru drept; bioumoral: leucocitoză și probe inflamatorii cu valori ușor crescute. Examenul CT descrie evențrația postoperatorie subcostală și o colecție lichidiană de aproximativ 40/30 mm la nivelul flancului drept, adiacentă colonului ascendent. Intraoperator se constată apendicită acută gangrenoasă perforată, cu apendicele fistulizat la nivel cecal, și abces periapendicular, pentru care se practică apendicectomie, cecorafie și cura chirurgicală a evențrației procedeu monoplan. Examenul histopatologic este de carcinom apendicular.

Rezultate: Particularitatea cazului clinic este reprezentată de un diagnostic inițial de evențrație postoperatorie, cu descoperirea intraoperatorie a unui proces de apendicită acută gangrenoasă perforată, și un diagnostic final histopatologic de carcinom apendicular.

Concluzii: Tumorile maligne apendiculare sunt foarte rare în sfera neoplasmelor de tub digestiv, iar ca și simptomatologie acestea nu au un tablou clinic specific. În cazul prezentat, neoplasmul apendicular s-a manifestat ca și o apendicită acută, simptomele fiind mascate de tarele asociate ale pacientei și atribuite evențrației subcostale.

Cuvinte cheie: apendicită acută, neoplasm apendicular, evențrație postoperatorie, tratament chirurgical

APPENDICULAR CANCER WITH ACUTE GANGRENOUS APPENDICITIS, WITH PENETRATION AND FISTULIZED IN THE CECUM – CASE REPORT

Introduction: Appendicular cancer is a rare pathology which appears in less than 1% of the digestive tube malignant tumors. Most frequently, these tumors are discovered incidentally, the main symptoms being similar to those of acute appendicitis; after the surgery, the appendicular cancer diagnosis is established by means of the histopathological report.

Material and Method: We are presenting the case of a 50-year-old patient with diabetes mellitus, right suprarenal adenoma (surgically removed in 2013) and uterine fibromatosis, who was referred to our clinic for a subcostal incisional hernia. The clinical manifestations were a subfebrile state, right upper quadrant abdominal pain; the lab tests showed a mild biological inflammatory syndrome with leucocytosis. The CT scan described the subcostal incisional hernia and a 40/30 mm fluid collection in the right flank, adjacent to the right colon. Intraoperatively, we found a gangrenous perforated acute appendicitis, with the appendix fistulized into the cecum, and a periappendicular abscess; we performed an appendectomy and the abdominal wall reconstruction without mesh. The histopathological report indicated appendicular cancer.

Results: The particularity of this case is represented by the initial diagnosis of incisional hernia, the surgical discovery of a gangrenous acute appendicitis with perforation into the cecum, and a final histopathological diagnosis of appendicular cancer.

Conclusions: Malignant appendicular tumors are very rare cancers of the digestive tract and the clinical manifestations are not specific. In the presented case, the appendicular cancer manifested as an acute appendicitis; the symptoms were minimized by the patient's comorbidities and attributed to the subcostal incisional hernia.

Key words: acute appendicitis, appendicular cancer, incisional hernia, surgical treatment

OP-25

CURRENT INDICATIONS OF DIFFERENT TYPES OF MASTECTOMIES IN BREAST CANCER TREATMENT

C. Bordea, Elena Ichim, Bassam El Houcheimi, Mihaela Radu, Aniela Noditi, Iulia Matei Purge, A. Blidaru

Institutul Oncologic Bucuresti

The 20th century witnessed a continuous series of changes in breast surgery. In the last century, the Halsted radical mastectomy used to be the standard surgical procedure in breast cancer (over 90%). Gradually, the Halsted procedure was replaced, towards the end of the seventies, by modified radical mastectomy techniques. Following that time interval, the Madden type modified radical mastectomy began to be the most frequently used technique, so that it is still accounted for more than three quarters of all surgical operations for breast cancer in Romania. Since 1999 we perform post-mastectomy breast reconstruction. In this cases, the modified radical mastectomies were replaced with the same oncological safety results by skin-sparing and nipple sparing mastectomies. All these confirm that our diagnosis and therapeutic standards have been aligned with the European ones and stand proof to the major changes going on in breast surgery.

Key words: breast cancer, mastectomy

OP-26

PREOPERATIVE LOCALISATION AND SURGICAL BIOPSIES OF NON-PALPABLE BREAST CANCERS

C. Bordea, A. Blidaru

Institutul Oncologic Bucuresti

Mammographic screening, enhanced mammography resolution as well as advances in breast ultrasound examination and MRI have resulted in the increasingly more frequent identification of small suspect mammary lesions that do not have a clinical expression. Intraclinical mammary lesions discovered on mammography/ultrasonography/MRI raise problems with respect to an appropriate approach. Diagnosis and treatment of such lesions require their pre-operative localization. We believe surgical excision to be a good method of approach in such lesions. Full excision of the lesion enables complete histological examination and immunohistochemistry, ensures right diagnosis and curative surgical intervention can be performed within the same operative time. In the

absence of pre-operative localization of such lesions, the surgeon is put in the situation of operating an image that has no clinical expression. Unless the lesion is localized preoperatively, surgical excision is performed blindly, as the lesion is hard to identify. Pre-operative localization provides guidance for surgery, ensures the mammographically identified lesion is removed and helps avoid large, unnecessary mammary resections.

Key words: non-palpable mammary tumours, pre-operative tumour localization

OP-27

REZULTATELE IDENTIFICARII SI BIOPSIEI GANGLIONULUI SANTINELA DUPA CHIMIOTERAPIE NEOADJUVANTA LA PACIENTELE CU NEOPLASM MAMAR

C. Bordea, Mirela Gherghe, Elena Ichim, H. Bassam, Aniela Noditi, Mihaela Radu, Iulia Matei Purge, D. Spataru, C. Ianovici, A. Blidaru

Institutul Oncologic Bucuresti

Conceptul de ganglion santinela pleaca de la ipoteza care afirma ca limfa de la nivelul regiunii anatomice unde este localizata tumora primara dreneaza intr-o anumita arie ganglionara parcurgand apoi secvential ganglionii limfatici. Cand apare diseminarea neoplazica pe cale limfatica, invazia se produce initial intr-un anumit ganglion situat pe calea de drenaj. Acest ganglion, care este primul invadat a fost denumit ganglion santinela. El reprezinta oglinda starii ganglionilor regionali. Tehnica identificarii si biopsiei ganglionului santinela cu trasor radioactiv presupune: - limfoscintigrafie preoperatorie, - identificarea ganglionului santinela si biopsia excizionala a acestuia, - examenul histopatologic intraoperator, la parafina si imunohistochimic al ganglionului santinela. Lucrarea prezinta evaluarea metodei de identificare si biopsie a ganglionului santinela in cancerul glandei mamare la paciente cu neoplasm mammar ce au necesitat preoperator tratament citostatic, prin folosirea intraoperatorie a gama-camerei la Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” din Bucuresti. Este un studiu prospectiv care cuprinde 47 de cazuri de cancer mammar cu tratament citostatic neoadjuvant si operate, la care a fost identificat si biopsiat ganglionul santinela. Corelatia dintre examenul histopatologic intraoperator al ganglionului santinela cu examenul la parafina si imunohistochimic al restului ganglionilor axilari, au condus la urmatoarele rezultate ale metodei: sensibilitate 91,5% (43/47), specificitate 100% (47/47), valoarea predictiva pozitiva 100% (19/19), valoarea predictiva negativa 92,1% (26/28).

Cuvinte cheie: neoplasm mammar, ganglion santinela, tratament neoadjuvant

OP-28

ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN HERNIA HIATALĂ VOLUMINOASĂ UTILIZÂND TEHNOLOGIA 4K

C. Boru¹, V. Constantinică¹, Diana Pescaru², I. Gilcă², N. Copcă¹

¹Centrul de Chirurgie Generală și Transplant – Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, București

²Secția de Chirurgie Generală I - Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București

Introducere: Noua tehnologie 4K se alătură progresului chirurgiei laparoscopice, câștigând din ce în ce mai multă popularitate în domeniu. Rezoluția Ultra high-definition reprezintă apogeul tehnologiei video, oferind o mai mare profunzime a detaliilor și o claritate a imaginilor superioară celei redată de monitoarele Full high-definition.

Scopul lucrării: Tehnologia 4K permite un act chirurgical cu o mai mare precizie și accesabilitate în câmpul operator, cu un mai bun control asupra gesturilor chirurgicale, reducând astfel riscul apariției complicațiilor intraoperatorii.

Materiale și metode: Vă prezentăm cura chirurgicală a unei hernii hiatale gigante, prin abord laparoscopic, utilizând tehnologia 4K (Visera 4K UHD System, Olympus). Etapele intervenției au fost: visceroliza, reducerea stomacului herniat concomitent cu abdominalizarea esofagului, recalibrarea hiatusului esofagian și consolidarea acestuia cu plasă de întărire, procedură urmată de fundoplicatura Floppy Nissen.

Rezultate: Utilizarea ecranelor cu rezoluție 4K în domeniul chirurgiei minim invazive facilitează tratamentul cazurilor complicate prin redarea unor imagini cât mai realiste a câmpului operator.

Concluzii: Utilizând tehnologia 4K, chirurgul își permite accesul la o experiență vizuală conformă cu realitatea intraoperatorie.

Cuvinte cheie: Ultra high-definition, hernie hiatală, laparoscopic, tehnologie

LAPAROSCOPIC REPAIR OF GIANT HIATAL HERNIA USING 4K TECHNOLOGY

Introduction: New 4K Technology has improved laparoscopic view, gaining popularity and interest in the surgical community. Ultrahigh definition represents the new advance in video technology, it delivers fourfold more detail than full high definition resulting in improved fine detail, increased texture and smoother images.

Aim: to assess the surgeon's expectancy for greater precision, control and flexibility and potential for fewer complications.

Materials and methods: We present the laparoscopic repair of a giant, complicated hiatal hernia, using the new 4K technology (Visera 4K UHD System, Olympus); the steps of the procedure were: viscerolysis, reduction of the herniated stomach and esophageal abdominalization, crura's preparation and reinforced suture with mesh, and Floppy Nissen fundoplication.

Results: The 4K resolution gathered to the standard HD technology improved the surgical results, allowing minimally-invasive treatment to more and more complicated cases.

Conclusion: By increasing resolution to 4K level, the modern technology allows the surgeon to be actually immersed in images with greater depth of perception, offering the confidence of an accurate picture of what's happening during the surgery.

OP-29

NEOPLASMUL GASTRIC IN URGENTA

C. Bradea, A. Vasilescu, Valentina Munteanu

Clinica I Chirurgie, Spital Sf. Spiridon, UMF Iași, România

Introducere: Cancerul gastric (CG) este pe locul 6 între cancerele diagnosticate. Anual, în Europa sunt 150.000 de cazuri noi de (CG) cu 100.000 decese (Ferlay). Incidența mondială a CG a scăzut. Geografic, CG crește ca incidența în Asia de Est, America de Sud și Europa de Est și scade în SUA și Europa de Vest. Vârful de incidență al CG este în decada a 7-a de viață. Crește incidența CG de jonctiune eso-gastrică și cardial.

Material și metodă: Am luat în evidență, retro-și pro-spectiv, pe baza fișelor de observație, protocoalelor operatorii și de microscopie, cazurile de CG internate și operate în Clinica I Chirurgie Iași în ultimii 5 ani.

Rezultate: Din totalul de 165 cazuri de CG operate, 119 au fost în urgență. La 60 nu a fost posibilă rezecția gastrică (46 laparotomie, 2 laparoscopii, 12 gastro-entero-anastomoză). La bolnavii la care s-a efectuat rezecția gastrică, s-a constatat incidența mare a CG stenoizant (36:20-antral (CGA), 3-corp (CGC), 11-pol superior (CGPS), 2 de bont gastric) pentru care s-au efectuat 16 Gastrectomii Totale (GT) și 20 Gastrectomii Subtotale (GsT). CG hemoragic a fost prezent la 13 bolnavi operați în urgență (9 GT, 4 GsT), hemoragie și stenoză la 6 (GsT), perforație 2 (GT), hemoragie, stenoză și perforație 1 (GT) și abcedat 1 (GsT). 47 cazuri de CG au fost operate de elecție (19 GsT și 28 GT).

Discuții: La fel ca și în literatura internațională (Waddell, Vasas, Ker Kan Tan) stenoza este cea mai frecventă complicație a CG, GsT fiind cea mai frecventă rezecție gastrică. Hemoragia este pe locul doi și pe ultimul perforația. Un număr neasteptat de cazuri (11) au avut leziuni de pol superior, așa cum s-a amintit mai sus și pentru Europa. Se descrie în literatură posibilitatea de a opera în doi timpi, dar pe cazurile studiate nu s-a folosit. Laparoscopia este utilizată rușinos de puțin-2 cazuri de laparoscopie simplă și 2 la rezecție video-asistată. Atât în chirurgia electivă cât și în urgență, predomină GsT pentru că bolnavii au avut un status general fragil. Lotul de nerezecați a avut număr aproape identic de cazuri cu al celor rezecați. Aceasta denotă o prudență rezultată din bogata experiență (30 de ani) a chirurgilor-șefi de gardă.

Concluzie: Chirurgia oncologică de urgență la Clinica I Chirurgie are rezultate bune privind gradul de rezecabilitate a CG datorită chirurgilor echipelor de gardă cu experiență și cu suflet, care duc mai departe tradiția clinicii, alături de Institutul Oncologic Iași care nu operează în urgență.

Cuvinte cheie: cancer gastric, rezecție gastrică, urgență

GASTRIC CANCER IN EMERGENCY

Gastric Cancer (GC) is on the 6-th place among cases with cancer diagnosis. Early, in Europe, there are 150 000 new cases of GC with 100 000 deaths (Ferlay). Global incidence of GC is declined. Geographically, East Asia, South America and Eastern Europe have a great incidence. USA and Western Europe have a low incidence. The peak of incidence for GC is in the 7-th decade. The superior pole of GC became frequently.

Material and Methode: We have a group of cases with GC admitted in emergency in the First Clinic of Surgery of lassy in the last 5 years.

Results: We found 165 cases with GC with 119 in emergency.60 cases do not have resection just 46 laparotomies,2 laparoscopies and 12 gastro-entero-anastomosis.Resections were for gastric stenosis (36)(20 inferior pole,3 corporeal,11 upper pole,2 GC of the stump):16 Total Gastrectomy (TG) and 20 Sub Total Gastrectomy (STG).13 was GC hemorrhagically (9 TG and 4 STG),stenosis and hemorrhagy (6 TG),perforation in 2(TH),stenosis,hemorrhagy and perforation in 1 (TG) and 1 peritumoral abscess (STG).47 casses were operated in these 5 years electively (28 TG and 19 STG).

Discussion: Like in international literature(Waddell,Vasas,Ker Kan Tan),the gastric outlet obstruction is very frequently and give the very frequently resection.The hemorhegy is the second and the perforation is the last one.An inexpected number of superior pole lesions we found (11) as we said above.In literature it is possible to operate in two sience,but we don't found in our group.Laparoscopy is very rare in our group,just 2 cases with simple laparoscopy and 2 in video-assisted gastric resection.STG was more frequently than TG because of the poor general status of the patients.That means that our surgeons have a good experience (30 years) to don't make big operations over the patients survival possibilities.

Conclusion: Oncological surgery in the First Clinic of lassy has good results in GC resecability,with tradition together with the Oncologic Institute wich has no emergencies.

Key words: gastric cancer, gastric resection, emmergency

OP-30

ATITUDINEA CHIRURGICALĂ PRIVIND CATETERELE DE HEMODIALIZĂ LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ

M. Brătucu, P. Radu, D. Garofil, V. Paic, M. Zurzu, Anca Tigora, V. Georgescu, Georgeta Gugonea, F. Popa, V. Strâmbu

U.M.F. "Carol Davila" Bucuresti, Dep. X Chirurgie

Sectia ChirurgieSpitalul Clinic de Nefrologie "Carol Davila" București România

Introducere: Accesul vascular la pacienții cu insuficiență renală cronică (IRC) este crucial. Deși fistulele arterio-venose (FAV) sunt folosite de elecție, este nevoie de o perioadă minimă de șase săptămâni până la maturarea acestora.

Material și metoda: Am analizat 100 de pacienți cuIRC, internați în perioadaianuarie 2012 ianuarie 2013, toți beneficiind de montareaunicateter de hemodializă.

Rezultate: În toate cazurile s-a utilizat metoda Seldinger prin abordul anterior al venele jugulare interne.

Complicații: hemoragii locale 6 cazuri(6%), infectarea cateterului în 3 cazuri (3%), tromboză 3 pacienți (3%), tulburări de ritm la 2 pacienți (2%), stop cardiorespirator 1 caz (1%). În 11 cazuri (11%) s-a reintervenit chirurgical: 6 cazuri cusangerare locală - s-a realizat hemostază (6%). În 4 cazuri (4%) a fost necesară înlocuirea cateterului jugular intern cu un cateter femural. Un caz a necesitat înlocuirea cateterului jugular intern cu unul pe aceeași parte. Mortalitatea generală a fost de 3%(stop cardiorespirator, tulburare de ritm, supurație de cateter).

Concluzii: În (IRC) este preferată utilizarea FAV pentru hemodializă, dar este nevoie de o perioadă minimă de șase săptămâni până la maturarea acesteia, timp în care hemodializa prin intermediul cateterului reprezintă soluția salvatoare. Metoda Seldinger este tehnica de elecție a montării cateterelor de hemodializă fiind preferată plasarea cateterului printr-un tunel subtegumentar (tunelizare), fiind o procedură sigură. Abordul venei jugulare interne drepte este preferat datorită anatomiei și fiziologiei acesteia(traiect rectiliniu, apropiere de cord, flux sangvin favorabil). Dacă abordul venei jugulare interne drepte nu este posibil se alege în ordine: vena jugulară internă stângă, vena femurală dreaptă, vena femurală stângă.

Cuvinte cheie: insuficiență renală cronică, cateter hemodializă, metoda Seldinger

SURGICAL ATTITUDE ON HEMODIALYSIS CATHETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE

Vascular access in patients with chronic kidney failure (CKF) is crucial. Although arterio-venous fistula (AVF) is used as first choice, it requires at least 6 weeks for complete maturation. We analysed 100 patients with CKR, whom were hospitalized between January 2012 and January 2012, we've inserted hemodialysis catheters to all patients from our study. The Seldinger technique was used for the access of both of the internal jugular veins. Complications: local haemorrhage 6 cases (6%), catheter infection - 3 cases (3%), thrombosis -3 cases (3%), cardiac rhythm disorders in 2 cases (2%), cardiac arrest 1 case (1%). In 11 cases surgery was needed as primary treatment: 6 cases with local haemorrhage – local haemostasis (6%). In 4 cases it was necessary replacement

of the internal jugular catheter with a femoral catheter. One case required replacing the internal jugular catheter with one on the same side. Overall mortality was 3 % (cardiac arrest, cardiac rhythm disorders, sepsis).

Conclusions: In CKF, the use of AVF is preferred, but it requires minimum six weeks until maturation, while hemodialysis through catheters is the optimal solution. The Seldinger is a safe technique and represents the main technique for catheter placement. The approach of the right internal jugular vein is preferred because of its anatomy and physiology (rectilinear tract, position from the heart, favourable blood flow). If the right internal jugular vein approach is not possible, the following options are chosen: left internal jugular vein, right femoral vein, left femoral vein.

Key words: chronic kidney failure, hemodialysis catheters, Seldinger technique

OP-31

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ PENTRU COLECISTITĂ ACUTĂ GANGRENOASĂ ÎN CONDIȚII DE URGENȚĂ

D Brebu^{1,2}, F Lazar^{1,2}, C Lazar¹, A Dobrescu^{1,2}, C Tarta^{1,2}, Iuliana Mihail¹, C Duta^{1,2}

¹Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara, România

²Departamentul X, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, România

Colecistectomia laparoscopică este utilizată tot mai des ca prima abordare chirurgicală la pacienții cu colecistită acută. Există studii care susțin colecistectomia laparoscopică timpurie pentru colecistită acută ca tratament chirurgical de primă intenție [1, 2]. Colecistita gangrenoasă poate fi surprinzător întâlnită intraoperator în unele cazuri. Dintr-un total de 96 de pacienți diagnosticați cu colecistită acută în perioada Octombrie 2017 - Martie 2018, am selectat un lot de studiu de 17 cazuri care respecta condițiile de includere pentru forma gangrenoasă, cu sau fără peritonită localizată. Criteriul de excludere din lot a fost prezența unei alte forme de colecistită acută (flegmonoasă, catarală sau hidrops). Au fost analizate rezultatele clinice, paraclinice, intraoperatorii și morfologice ale pacienților cu colecistită acută gangrenoasă. Au fost 6 cazuri de pacienți de sex masculin (35,3%) și 11 cazuri de pacienți de sex feminin (64,7%), cu vârste cuprinse între 38-74 ani, cu o medie de 58,9 ± 6,5 ani. Toți pacienții au fost operați pe cale laparoscopică. Conversia a fost efectuată în 2 din 17 cazuri (11,8%). S-au observat complicații postoperatorii cum ar fi biliorahia la un caz (5,8%), totodată singurul caz la care s-a reintervenit laparoscopic. Datele din studiul nostru susțin concluzia că rata morbidității și mortalității în rândul pacienților cu colecistită gangrenoasă este scăzută, iar rezultatele postoperatorii au fost semnificativ îmbunătățite prin tehnica laparoscopică.

[1]. Barcelo M, Cruz-Santamaria DM, Alba-Lopez C, Devesa-Medina MJ, Diaz-Rubio M, Rey E. Advantages of early cholecystectomy in clinical practice of a tertiary care center. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2013;12(1):87-93

[2]. Banz V, Gsponer T, Candinas D, Güller U. Population-based analysis of 4113 patients with acute cholecystitis: defining the optimal time-point for laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg.* 2011; 254(6):964-970

Cuvinte cheie: colecistita acută gangrenoasă, colecistectomia laparoscopică, urgență

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE GANGRENOUS CHOLECYSTITIS IN (CONDITIONS OF) EMERGENCY

Laparoscopic cholecystectomy is progressively being used as the first surgical approach in patients with acute cholecystitis. There are studies that support the early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis as first intention surgical treatment [1, 2]. Gangrenous cholecystitis can be surprisingly encountered on some cases. From a total of 96 patients diagnosed with acute cholecystitis between October 2017 and March 2018, we selected a study lot of 17 cases which respected the conditions for the gangrenous form, with or without local peritonitis. The lot exclusion criteria - another type of acute cholecystitis (flegmonous, catarrhal form or hydrops). The clinic, paraclinic, intraoperative, and morphologic findings of the patients with acute gangrenous cholecystitis have been analysed. There were 6 men (35.3%) and 11 (64.7%) women at the age between 38-74 years old, with average 58.9±6.5 years old. All the patients were operated by laparoscopic approach. Conversion was performed in 2 from 17 cases (11.8%). Postoperative complications as bile leak was observed on one case (5.8%) which was also the only case with laparoscopic reintervention. Data from our study sustain the conclusion that the morbidity and mortality rate of patients with gangrenous cholecystitis is low and surgical outcomes were significantly improved by laparoscopic technique.

[1]. Barcelo M, Cruz-Santamaria DM, Alba-Lopez C, Devesa-Medina MJ, Diaz-Rubio M, Rey E. Advantages of early cholecystectomy in clinical practice of a tertiary care center. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2013;12(1):87-93

[2]. Banz V, Gsponer T, Candinas D, Güller U. Population-based analysis of 4113 patients with acute cholecystitis: defining the optimal time-point for laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg.* 2011; 254(6):964-9

Key words: acute gangrenous cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, emergency

OP-32

PREDICTIBILITATE ÎN TRAUMATISMELE ABDOMINALE ÎNCHISE

Oana Mădălina Bulat, Alina Solonțanu, B. Diaconu, C. Bulat

Secția Clinică Chirurgie IV, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

Introducere: Principiile care stau la baza managementului pacienților cu politraumatisme se referă la recunoașterea și tratarea precoce a hemoragiei, încercând astfel diagnosticul rapid al leziunilor posttraumatice cât și minimalizarea consecințelor șocului hemoragic. De aici și încercarea de a găsi un marker fiziologic sau biochimic, ieftin și rapid, care să reflecte statusul fiziopatologic al pacientului cu traumă și după care să se realizeze resuscitarea.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv observațional, bazat pe 359 pacienți cu traumatisme abdominale internați în Secțiile III și IV Chirurgie în perioada ianuarie 2011- decembrie 2014. Lotul a fost divizat în două subgrupe: cu tratament operator, respectiv, cu tratament conservator (Non operative management). Variabilele utilizate au fost: vârstă, sex, durată de spitalizare, valorile lactatului și deficitului de baze, valorile Injury Severity Score (ISS).

Rezultate: Rezultatele au fost clasificate drept supraviețuire sau deces. Media duratei de spitalizare pentru întreg lotul a fost de 5.50 zile. În ceea ce privește viscerele implicate, au fost luate în studiu doar organele parenchimatoase, leziunile splenice reprezentând majoritatea (52%), apoi ficatul (22%), mezenterul (18%), rinichiul (7%) și pancreasul (1%). Tratamentul nonoperator (Non operative management- NOM) s-a aplicat în 285 de cazuri (79.4%), iar cel chirurgical în 74 de cazuri (20.6%).

Concluzii: În chirurgia traumatismelor abdominale, lactatul și deficitul de baze sunt markeri care trebuie urmăriți în dinamică de la internare. Ei reprezintă factori predictivi atât pentru durata de spitalizare cât și pentru supraviețuire și se corelează statistic cu gradul lezional exprimat prin Injury Severity Score.

Cuvinte cheie: politratism, lactat, non operative management

PREDICTIBILITY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA

Introduction The principles underlying the management of patients with polytrauma refer to the recognition and early treatment of bleeding, attempting a rapid diagnosis of posttraumatic lesions and minimizing the consequences of hemorrhagic shock. Hence the attempt to find a physical or biochemical marker, cheap and fast, reflecting the pathophysiological status of the patient with trauma, and then to resuscitate.

Material and method: We performed an observational retrospective study, based on 359 patients with abdominal trauma, admitted in the III rd and IVth Surgery Clinic of "St. Spiridon" Emergency Hospital, Iași, from January 2011 to December 2014. The lot was divided into two subgroups: with operator treatment, respectively with conservative treatment. The variables used were: age, gender, days of hospitalization, lactate and base deficiency, Injury Severity Score (ISS).

Results: The results were classified as survival or death. Average hospitalization for the entire batch was 5.50 days. Looking at the viscera involved, only the parenchymal organs were supervised, the splenic lesions represented the majority (52%), then the liver (22%), mesentery (18%), the kidney (7%) and the pancreas (1%). Non-operative treatment (NOM) was applied in 285 cases (79.4%) and the surgical treatment in 74 cases (20.6%).

Conclusions: In abdominal trauma surgery, lactate and base deficiency are markers to be followed in dynamic since admission. They are predictive factors for both the time of hospitalization and survival, and are correlated with the lesion score statistics expressed by the Injury Severity Score (ISS).

Key words: politrauma, lactate, non-operative management

OP-33

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ULCERULUI GASTRODUODENAL PERFORAT

V. Calu, M. Oun, C. Paraiianu, A. Miron

U.M.F. Carol Davila, Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Ulcerul gastro-duodenal este o boala benigna care, in era noua a tratamentului medicamentos, este o prezentare rara intr-o sectie de chirurgie ca si caz electiv. De obicei, medicul de garda este pus in fata unui pacient cu un ulcer complicat cu hemoragie sau perforatie, cu sau fara stenoza, cu o conditie precara, venit ca urgenta. Aceasta situatie necesita uneori proceduri chirurgicale complicate si masuri de terapie intensiva adecvate. Lucrarea este un studiu retrospectiv efectuat pe un lot de 71 de pacienti cu ulcer gastro-duodenal perforat internati in Clinica de Chirurgie a Spitalului Universitar de Urgenta "Elias" in perioada 1 Ianuarie 2012 – 31 Decembrie 2017. 32 de pacienti au avut ulcer gastric, iar 39 de pacienti ulcer duodenal, fiind operati laparoscopic sau deschis. Au fost analizate procedeele chirurgicale efectuate, evolutia postoperatorie si complicatiile. Abordul laparoscopic nu a fost posibil in toate cazurile din cauza asocierii cu hemoragia sau prezentarii tardive cu peritonita purulenta asociata. Perforatia de dimensiuni mari, ulcerul calos si peritonita generalizata au fost principalele motive de conversie. Concluzia este ca ulcerul gastro-duodenal perforat inca pune probleme chirurgului din cauza prezentarii tardive, asocierii cu hemoragia si statusului nutritional precar. Abordul laparoscopic nu este fezabil in toate cazurile, iar rata de conversie ramane ridicata.

Cuvinte cheie: ulcer gastric, duodenal, perforat

SURGICAL TREATMENT OF GASTRO-DUODENAL PERFORATED ULCER

Gastro-duodenal ulcer is a benign condition that in the new era of medical treatment is a rare presentation in a surgical department as an elective case. Usually, the surgeon on call is faced with patients having a complicated ulcer with hemorrhage or perforation, with or without stenosis, in a bad condition, as an emergency. This situation requires sometimes difficult surgical procedures and adequate intensive care measures. We studied retrospectively a group of 71 patients admitted in the Department of Surgery of Elias Hospital between 1st of January 2012 and 31st of December 2017 with perforation of a gastro-duodenal ulcer. 32 patients were presented with gastric ulcer and 39 patients with duodenal ulcer, operated by laparoscopic or open approach. Surgical procedures performed, outcome and complications were analyzed. Laparoscopic approach was not possible in all cases because of the association with hemorrhage or a late presentation with purulent peritonitis. Large perforation, callous ulcer and generalized peritonitis were the main reasons for conversion. The conclusion is that the perforation of a gastro-duodenal ulcer can still pose many problems for the surgeons because of the late presentation, association with hemorrhage or poor nutritional status. Laparoscopic approach is not feasible in all cases and the conversion rate remains high.

Key words: ulcer, gastric, duodenal, perforated

OP-34

CARACTERISTICI ALE MANAGEMENTULUI CONSERVATOR IN OCLUZIA INTESTINALA LA PACIENTI CU ISTORIC CHIRURGICAL DE NEOPLAZIE ABDOMINALA SAU PELVINA

A. Carabineanu, D. Ancusa, R. Ilina, O. Neagoe, M. Preda, A. Istodor, A. Jeberean, O. Mazilu

Universitatea de Medicina si Farmacie, "V.Babes" Timisoara, Clinica Chirurgie Oncologica

Introducere: Ocluzia intestinala reprezinta o problema importanta si frecventa de morbiditate la pacienti cu interventi chirurgicale abdominale in antecedente .

Material si metoda: Am cercetat retrospectiv 121 de pacienti pe o perioada de 5 ani pentru a evalua caracteristicile managementului conservator la pacienti cu interventii chirurgicale in antecedente pentru neoplazie abdominala sau pelvina.

Rezultate: Perioada de evaluare si tratament conservator pana la remisia simptomatologiei saus tabilirea indicatiei chirurgicale a variat intre 4 ore si 4 zile. In 67% din cazuri s-a indicat interventia chirurgicala, din care in 6,1% s-au gasit intraoperator leziuni de necrozai ntestinala. Mortalitatea postoperatorie a fost de 3,7%. Rata de reinternare la cazurile neoperare a fost de 35,7%.

Concluzie: Managementul conservator al pacientilor cu ocluzie intestinala si istoric neoplazic abdomino-pelvin este fezabila atat timp cat nu exista un sindrom inflamator sever sau semne clinice sau paraclinice de ischemiei ntestinala.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, management conservator

CHARACTERISTICS OF CONSERVATIVE MANAGEMENT IN INTESTINAL OCCLUSION FOR PATIENTS WITH HISTORICAL SURGERY OF ABDOMINAL OR PELVIC NEOPLASIA

Introduction: Intestinal occlusion has a significant importance in the morbidity of patients with previous surgical abdominal surgery.

Metode: We have taken into study investigated 121 patients for a 5-year period for conservative management in patients with surgical intervention in antecedent for abdominal and pelvic malignancy.

Results: The evaluation period for conservative treatment until remission of the symptoms and of surgical indication ranged from 4 hours to 4 days. In 67% of the cases, the surgery was indicated, of which 6.1% were found intestinal necrotizing. The mortality rate was 3.7%. Readmission rate for unoperated cases was 35.7%.

Conclusion: The conservative management is feasible for the patients with intestinal occlusion after abdomino-pelvic cancer history, when there is no severe inflammatory syndrome or intestinal ischemia.

Key words: intestinal occlusion, conservative management

OP-35

CURRENT MANAGEMENT OF COMPLICATED ACUTE DIVERTICULITIS

M. Chiarugi

Diverticulitis of the sigmoid colon is an increasingly common disease and the incidence is age-related with 60% of affected individuals older than 80 years. Sigmoid diverticulitis spans from mild symptoms amenable to outpatient management to colonic perforation and life-threatening sepsis requiring aggressive and urgent surgical intervention. Treatment goals for acute diverticulitis are to alleviate symptoms, control the sepsis source, shift surgery from urgent to elective procedures, maintain intestinal continuity and prevent recurrence. After recovery from acute episodes decision for surgery should be however individualized considering patient and operative risk factors, as well as the assessment of the risk of recurrence and perforation. Although less common, urgent operations for acute diverticulitis are still required but the decision to perform the time-dated Hartmann procedure is nowadays questioned by the implementation of modern surgeries including laparoscopic peritoneal lavage (as definitive treatment or as bridging procedure to elective surgery), sigmoidectomy with immediate anastomosis (with or without protective ileostomy) performed either with traditional or minimally invasive surgery, and sigmoidectomy as damage control surgery followed by delayed anastomosis. Based on the result from a multi-annual clinical experience in a University Hospital in Italy, this presentation will give a synoptic view of the surgical armamentarium for the management of complicated acute diverticulitis and will help acute care surgeons to choose the right procedure for the right patient.

OP-36

OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN SINDROM ADERENȚIAL POSTOPERATOR-PREZENTARE DE CAZ

Teodora Delia Chiriac¹, A.G.Gangură^{1,2}, A. Chirca^{1,2}, St. Neagu^{1,2}

¹UMF "Carol Davila" București, România

²Clinica Chirurgie II SUUB, București, România

Introducere: Aderențele intraabdominale reprezintă benzi de țesut fibros ce conectează unul sau mai multe viscere intraabdominale sau un viscer de peretele abdominal fiind consecința unui act medical invaziv, de cele mai multe ori o intervenție chirurgicală, a unui proces patologic inflamator intraabdominal sau a radioterapiei. Cea mai gravă consecință a evoluției aderențelor este apariția abdomenului acut de cauză ocluzivă. Datele actuale pun pe primul loc în cadrul etiologiei sindromului ocluziv la vârstnic apariția de aderențe intraabdominale.

Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 60 de ani cunoscută cu neoplasm de col uterin stadiu III operat în anul 2013 și radiochimioterat se prezintă în octombrie 2017 la camera de gardă a Spitalului Universitar de Urgență București pentru: dureri abdominale difuze, greață, vărsături și întreruperea tranzitului intestinal pentru materii fecale și gaze. Explorarea radiologică relevă prezența câtorva nivele hidroaerice coloenterale în jumătatea inferioară a abdomenului. Se decide internarea pe secția de chirurgie în

vederea monitorizării și tratamentului.

Management și rezultate: Se instituie tratament conservator de reechilibrare volemică și metabolică. În cursul internării, pacienta prezintă stază gastrică fecaloidă exteriorizată pe sonda nazo-gastrică. Laparotomia exploratorie de urgență evidențiază sindrom aderențial complex și cauza ocluziei-o bridă entero-enterală la nivelul jonctiunii jejunale care se secționează și se practică visceroliză. Evoluția postoperatorie a pacientei este favorabilă, pacienta fiind externată vindecată la 10 zile postoperator.

Concluzii: Evoluția unui sindrom aderențial este imprezvizibilă. Intervenția chirurgicală de urgență este salvatoare pentru dinamica biologică și psihică a pacienților.

Cuvinte cheie: Sindrom aderențial, ocluzie intestinală, laparotomie exploratorie, abdomen acut

SMALL BOWEL OBSTRUCTION DUE TO ABDOMINAL ADHESIONS-CASE REPORT

Introduction: Abdominal adhesions are fibrous bands that connect two or more intra-abdominal organs and/or the inner abdominal wall, which typically form after abdominal surgery, are a consequence of a inflammatory condition, or are a sequel of abdomino-pelvic radiation. The most severe complication of developing adhesions is intestinal obstruction. Adhesions represent the most common cause of intestinal obstruction in elderly patients.

Case report: In October 2017, a 60-year-old woman comes into the emergency room of University Emergency Hospital of Bucharest with the following complaints: diffuse abdominal pain, nausea, vomiting and obstipation. She has a history of stage III cervical cancer for which she received surgical and radiation treatment in 2013. The X-ray findings revealed presence of several air-fluid levels in the lower half of the abdomen. The patient was admitted in the Surgical ward for clinical observation and treatment.

Management and results: Conservative treatment is started. During the stay the patient develops fecaloid stasis revealed on the naso-gastric tube. During the emergency laparotomy complex adhesions are discovered as well as the cause of the obstruction-the presence of an adhesion at the jejunoileal junction which is removed. Adhesiolysis is also performed. The patient is dismissed cured after a 10 day stay.

Conclusions: The evolution of abdominal adhesions is unpredictable. Emergency surgery is key for the biological and psychological well-being of the patient.

Key words: abdominal adhesions, small bowel obstruction, acute abdominal pain, emergency laparotomy

OP-37

MANAGEMENTUL POSTOPERATOR IN FISTULELE DE ANASTOMOZA COLORECTALA: EXPERIENTA CLINICII

D. Chirita¹, C. Stroescu¹, G. Mitulescu¹, N. Boleac¹, I. Pahomea¹, C. Pivniceru¹, R. Poenaru¹, Ana Stănilă¹, I. Vergu², C. Constantin², M. Ungureanu², L. Popa², N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie Generală și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, Centru de cercetare UMF „Carol Davila”, București, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Fistula de anastomoza coloretala, reprezinta una dintre cele mai de temut complicatii postoperatorii, ce determina creșterea morbidității, mortalității dar prelungeste de asemenea și spitalizarea. Acest studiu evaluează și compară tipul de abordare chirurgicală în fistula de anastomoza coloretala, indiferent de tehnica de anastomoza sau tipul de sutura ales.

Material și metodă: Studiul retrospectiv făcut între anii 2014 și 2018 în cadrul secției de Chirurgie Generală și Transplant a Spitalului Clinic „Sfanta Maria”, include toți pacienții ce au suferit intervenții chirurgicale cu anastomoza coloretala atât în sfera chirurgiei rectale sau patologii chirurgicale asociate. Au fost colectate date demografice, clinice sau chirurgicale ale fiecărui pacient.

Rezultate: Au fost incluși 163 de pacienți. S-a evaluat mortalitatea și morbiditatea în funcție de caz. Spitalizarea a variat între 11 și 20 de zile. Rata de fistula de anastomoza coloretala a fost asemanătoare cu datele din literatura.

Concluzie: Fistula de anastomoza coloretala, ramane una dintre complicatiile chirurgicale redutabile, care pot avea impact vital puternic asupra pacientului. Strategia chirurgicală abordată în această problemă critică depinde în mare parte de experiența chirurgului și studiile din literatura.

Cuvinte cheie: fistula de anastomoza coloretala, chirurgia rectala, mortalitate și morbiditate

MANAGEMENT OF COLORECTAL ANASTOMOTIC LEAKAGE – STRATEGIES OF TREATMENT: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Introduction: Anastomotic leakage is the most feared and dreadful specific complication of colorectal surgery, leading to significant morbidity, increased mortality, and prolonged hospital stay. The aim of study was to evaluate and compare strategies of treatment of colorectal anastomotic leakage, which affects the morbidity and mortality of postoperative patients, regardless of anastomosis type, or surgical drainage of anastomosis with ileostomy.

Materials and Methods: Between 2014 and 2018 at "Saint Mary" Hospital, all patients who underwent colorectal anastomosis after rectal surgery or other pathologies, were entered into the study. Demographic, physiological, clinical, and surgical data were collected for each patient.

Results: One hundred and sixty-three patients were included. Mortality and morbidity were assessed. Hospitalization was 11 days and 20 days, respectively. Anastomotic leakage rate was the same in the literature. Colorectal anastomotic leakage rate varies between 3.25% and 30% in different statistics, depending on how is performed (manually or mechanically) whether or not associated ileostomia.

Conclusion: Colorectal anastomotic leakage remains the most dangerous complication after colorectal surgery. Surgeons still have to deal with this critical issue mainly based on their experience and limited knowledge from the literature

Key words: anastomotic leakage, colorectal surgery, ileostomy

OP-38

ABORDUL MEDIAL - LATERAL POSTERIOR IN CHIRURGIA PANCREASULUI

C. Cirimbei, V. Rotaru, S. Cirimbei, E. Chitoran, O. Isac, V. Rotaru, C. Ilie, E. Bratucu, S. Radoi¹, C. Diaconu, M. Olaru, A. Bene
Institutul Oncologic Bucuresti, Romania

Clinica de chirurgie nr. 1, ¹Sectia de Anestezie Terapie Intensiva

Chirurgia pancreatică s-a dezvoltat exponențial în ultimele 2-3 decenii, pe baza suportului tehnologic, dar și a modului tehnic de abordare chirurgicală a acestui organ considerat "tabu" în chirurgia clasică. Varietatea de intervenții chirurgicale complexe asociind rezecții pancreatice, rezecții și reconstrucții vasculare, rezecții laparoscopice, a fost posibilă prin dezvoltarea unor tehnici de abord multiple ce au inclus diverse protocoale: artery first approach, posterior approach, medial uncinate approach, inferior infracolic or mesenteric approach, left posterior approach, inferior supracolic approach and superior approach.

Obiective: Ne propunem evaluarea retrospectivă a abordului medial-lateral posterior, în chirurgia pancreasului, focusând elementele de tehnică operatorie, indicații, complicațiile perioperatorii.

Metoda: În perioada iulie 2017 – decembrie 2017, într-o serie de 5 pacienți cu intervenții pancreatice majore, au beneficiat de abord medial - lateral posterior, practicându-se 3 spleno-pancreatectomii caudale și 2 duodenopancreatectomii, dintre care 2 au asociat rezecții multiviscerale, non-vasculare.

Rezultate: În grupul studiat, abordul medial - lateral posterior a presupus tunelizarea retropancreatică la stânga axului mezenterico-portal, urmată de decolare laterală posterioară distală în 3 cazuri și istmico-cefalică într-un singur caz. Avantajul acestui abord a constat în aprecierea corectă a planului posterior de rezecție, a disecției anatomice și a permis evaluare histo-patologică prin examen extemporaneu a tranșei de rezecție. Nu au existat incidente și accidente intraoperatorii prin acest abord.

Concluzii: Experiența arată că acest tip de abord în disecția pancreatică, în cazuri selectate, documentate imagistic asupra criteriilor de rezecabilitate, este o procedură sigură, grefată de morbiditate redusă, cu rata de asimilare tehnică bună

Cuvinte cheie: chirurgie pancreatică, cai de abord

MEDIAL - LATERAL POSTERIOR APPROACH IN PANCREAS SURGERY

Pancreatic surgery has developed exponentially in the last two decades, based on technological support, but also on the technical way of surgical approach of this organ considered "taboo" in classical surgery. The variety of complex surgical interventions that associate pancreatic resections with vascular resections and reconstructions, or laparoscopic resections, was possible through the development of multiple approaches that included various protocols: artery first approach, posterior approach, medial uncinate approach, inferior infracolic or mesenteric approach, left posterior approach, inferior supracolic approach and superior approach.

Objectives: We propose the retrospective evaluation of the posterior medial-lateral approach in pancreas surgery, focusing on the

elements of surgical technique, indications, perioperative complications.

Method: Between July 2017 and December 2017, in a series of 5 patients with major pancreatic interventions, they benefited from a medial-lateral posterior approach, practicing 3 spleno-pancreatectomies and 2 duodenopancreatectomies, and 2 interventions that associated multivisceral, non-vascular resections.

Results: In the studied group, the medial-posterior lateral approach involved retro-pancreatic tunneling to the left of the mesenteric-portal axis, followed by distal posterior lateral dissection in 3 cases and isthmus-cephalic in one case. The main advantage of this approach was the correct assessment of the posterior resection plan, but also it provided the ease of the anatomical dissection and the possibility of obtaining a histopathological extemporaneous examination of the resection trench. There were no incidents and intraoperative accidents through this approach.

Conclusions: Experience shows that this type of approach in pancreatic dissection, in selected cases, with imagistic resectability criteria, is a safe procedure, grafted by low morbidity, with a good assimilation of the surgical technique.

Key words: pancreatic surgery, surgical approach

OP-39

30-DAY COMPLICATION RATE IN A PROSPECTIVE COHORT OF PATIENTS WITH MAJOR GASTROINTESTINAL SURGERY

C. Ciubotaru¹, I. Negoit^{1,2}, Valentina Negoita¹, Al. Runcanu¹, Mihaela Vartic¹, M. Beuran^{1,2}

Emergency Hospital of Bucharest, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction: The occurrence of postoperative complications may be influenced by various factors. The purpose of this study is to analyze the pattern of postoperative complications in major abdominal surgery, and to correlate them with patients body mass index (BMI).

Method: We included prospectively, over a period of 6 weeks, all patients with major gastrointestinal resections managed in the third Department of General Surgery from the Emergency Hospital of Bucharest. The main end-point was the rate of major postoperative complications (grades III-IV according to Clavien-Dindo scale).

Conclusions: There were 46 patients included. Most surgical interventions (97.6%) were for malignant pathology. 52.2% of patients were normoponderal and 41.3% overweight. Most postoperative complications were grade I and II according to the Clavien-Dindo.

Discussion: Although this study has not yet identified a clear relationship between BMI and major postoperative complications, data from the literature revealed a difference between complications that occurred in patients undergoing surgery for benign or malignant pathology.

Key words: gastro-intestinal surgery, postoperative complications, body mass index

OP-40

EFICACITATEA DECOMPRESIEI LAPARO-ENDOSCOPICE A ARBORELUI BILIOPANCREATIC ÎN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE DE ETIOLOGIE BILIARĂ

I. Ciutac, S. Ungureanu, N. Gladun, Natalia Șipitco, Doina Fosa, Al. Vascan

Catedra Chirurgie Nr.4, USMF "N. Testemițanu", Chișinău, Moldova

Introducere: În pancreatita acută de origine biliară momentul principal etiopatogenetic este hipertensiunea ductală a cărei suprimare are importanță vitală în evoluția bolii.

Scopul lucrării: Aprecierea eficacității metodelor decompressive laparo-endoscopice aplicate în faza precoce a bolii ca prima etapă a tratamentului chirurgical.

Material și metode: Au fost analizate rezultatele tratamentului laparo-endoscopic la un lot de 256 pacienți cu PA severă de etiologie biliară (edimatoasă – 70, distructivă – 186). În dependență de tabloul clinic bolnavii deținuți în 2 subloturi. Bolnavilor din primul sublot cu prevalența simptomelor de colecisto-pancreatită și semne peritoneale le-au fost aplicate intervenții laparoscopice decompressive: colecistostomia transhepatică laparoscopică – 50, colecistolitostomia cu asistență laparoscopică – 126, colecistectomia laparoscopică cu drenarea CBP tip Holsted – 20. În afară de intervențiile decompressive bolnavilor cu peritonită fermentativă și omentobursită le-au fost efectuate lavajul peritoneal laparoscopic, sanarea și drenarea bursei omentale. Pacienților din sublotul doi

– 60, la care predomina colangita și icterul mecanic pentru deblocarea arborelui biliopancreatic efectuată PSTE cu litextracția. *Rezultate:* În urma complicațiilor din grupul bolnavilor cu pancreatită distructivă au decedat 11 (5,9%) pacienți, letalitatea medie fiind de 4,3%, indice spectaculos pentru acest contingent grav de bolnavi.

Cuvinte cheie: biliar, laparoscopie, endoscopie, decompresie

EFFICACY OF THE LAPARO-ENDOSCOPIC DECOMPRESSION OF BILIOPANGREATIC ARBOR IN THE TREATMENT OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS

Introduction: The major etiopathogenetic factor in acute biliary pancreatitis is ductal hypertension by suppression and has a vital importance in the evolution of the disease. The goal. Assessing the efficacy of laparo-endoscopic decompressive methods applied at the early stage of the disease as the first step of surgical treatment.

Material and methods: The results of the laparo-endoscopic treatment were analyzed in a group of 256 patients with severe biliary pancreatitis (edematous - 70, destructive - 186). The patients are divided into 2 lots depending on the clinical manifestations. The patients in the first lot with the prevalence of cholecysto-pancreatitis symptoms and peritoneal signs were subjected to decompressive laparoscopic interventions: laparoscopic transhepatic cholecystectomy - 50, laparoscopic cholecystolithostomy - 126, laparoscopic cholecystectomy with drainage of main bile ducts type Holsted-20. Besides the decompressive interventions in the patients with fermentative peritonitis and omentitis, the laparoscopic peritoneal lavage and the drainage of the omental bursa were performed. Patients in the second lot - 60, with colangitis and mechanical jaundice underwent EPST with litextraction for decompression of main biliary ducts.

Results: The 11 (5.9%) patients died in the group with destructive pancreatitis, with an average lethality of 4.3%, a spectacular index for this grave contingent of the patients.

Key words: biliary, laparoscopy, endoscopy, decompression

OP-41

HERNIA AMYAND – MANAGEMENT TERAPEUTIC

Alexandra Cojocaru, M. Gheorghe, Roxana Tomșa, S. Constantinoiu

UMF Carol Davila, București, România

Introducere: Hernia inghinală este printre cele mai comune patologii care necesită abord chirurgical, și prezintă uneori dileme cu privire la abordarea terapeutică. Sacul herniar poate conține rareori apendice – în acest caz discutăm despre hernia Amyand. Cu o incidență de aproximativ 1% se poate complica cu apendicită acută. Statusul inflamator al apendicelui decide abordul chirurgical după clasificarea Losanoff și Basson.

Material și metodă: S-a analizat experiența clinicii în ceea ce privește patologia herniară inghinală, în perioadă 2013-2017. Dintr-un total de 638 de cazuri de hernii inghinale au fost identificate 4 cazuri de hernii inghinale cu apendice cecal în sacul herniar (incidență 0.63%). 3 cazuri au prezentat apendicită acută (2 – formă catarală și o formă gangrenoasă) iar un caz a prezentat apendice indemn. S-a efectuat apendicectomie la cazurile cu apendicită acută și s-a evitat apendicetomia la cazul cu apendice indemn. Pentru toate cazurile cu apendicectomie s-a efectuat cura herniei inghinale fără material alloplastic. La cazul fără apendicectomie s-a practicat herniorafie cu material alloplastic după procedeul Lichtenstein.

Rezultate: Toate cele 4 cazuri de hernie inghinală cu apendice au prezentat o evoluție postoperatorie favorabilă. Abordul chirurgical a fost decis după clasificarea enunțată de Losanoff și Bosson.

Concluzii: Chirurgul ar trebui să ia în considerare și să recunoască această variantă rară de hernie inghinală. Hernia Amyand reprezintă o provocare terapeutică cu abord chirurgical diferit. Pacienții tratați diferit în funcție de algoritmul prezentat mai sus au avut evoluție postoperatorie favorabilă.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, hernia Amyand, apendicită, apendicectomie

AMYAND HERNIA – THERAPEUTIC APPROACH

Introduction: The inguinal hernia is one of the most common pathologies that requires surgery, and sometimes has dilemmas regarding the therapeutic approach. The hernia content may rarely include appendix – in this case we have Amyand hernia. With an incidence of approximately 1%, it can be complicated with acute appendicitis. The inflammatory status of the appendix decides the surgical approach according to Losanoff and Basson classification.

Methods and materials: We have analyzed the clinic's experience regarding the approach of the inguinal hernia between 2013-2017. From a total of 638 cases, there were 4 cases of inguinal hernia with presence of appendix in the hernia sack (0.63% incidence). 3 cases presented acute appendicitis (2 catarrhal form, and one gangrenous form), and in one case the appendix was normal. Regarding the cases with acute appendicitis – appendectomy was performed. In the other case appendectomy was avoided. For all the cases with appendectomy, the cure for the inguinal hernia was made without alloplastic material. For the other case, the one without appendectomy, we used alloplastic material following Lichtenstein procedure.

Results: All 4 cases of inguinal hernia with appendix presented a favorable postoperative evolution. The surgical approach was decided after the Losanoff and Bosson classification.

Conclusion: The surgeon should consider and recognize this rare variant of inguinal hernia. Amyand hernia represent a therapeutic challenge with different surgical approach. Patients treated differently, according to the algorithm presented above, had favorable surgical outcomes.

Key words: inguinal hernia, Amyand hernia, appendicitis, appendectomy

OP-42

ABCESELE RETROPERITONEALE - EXPERIENȚA PE 7 ANI A CLINICII DE CHIRURGIE GENERALĂ “BAGDASAR-ARSENI”

Elena Violeta Coman^{1,3}, I.S Coman¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, C.G. Florea¹, Victorița Ioan², V.T. Grigorean^{1,3}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

²Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: în aceasta eră a antibioticelor, abcesele retroperitoneale sunt o patologie tot mai rară în clinicile chirurgicale. Oricare ar fi etiologia abceselor retroperitoneale, tratamentul acestora este chirurgical, completat de tratament antibiotic conform rezultatului bacteriologic.

Material și metodă: în ultimii 7 ani (2011-2017), în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului “Bagdasar-Arseni” din București au fost operați 38 de pacienți diagnosticați cu abces retroperitoneal.

Rezultate: simptomatologia a fost nespecifică, predominant cu febră și durere lombară, mai rar cu deficite motorii. Examenul computer tomograf efectuat tuturor pacienților, completat sau nu cu examen imagistic prin rezonanță magnetică, a evidențiat colecția retroperitoneală și raportul cu structurile învecinate. Etiologia abceselor retroperitoneale a fost diversă: flegmoane ischiorectale fuzate retroperitoneal, osteomielite, osteodiscite, abcese reci retroperitoneale, abcese perirenale. Intervenția chirurgicală a constat inițial în evacuarea colecției retroperitoneale, iar din produsul biologic recoltat s-a stabilit agentul etiologic (frecvent germeni Gram negativi), precum și antibiograma.

Concluzii: abcesul retroperitoneal reprezintă o patologie infecțioasă severă cu resort chirurgical, cu evoluție favorabilă dacă este diagnosticat la timp. Fără a avea o manifestare clinică specifică, pacienții cu abcese retroperitoneale sunt diagnosticați cu această patologie doar în urma examenului computer tomograf.

Cuvinte cheie: abces, computer tomograf, ischio-rectal.

MANAGEMENTUL OCLUZIILOR INTESTINALE – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALĂ A SPITALULUI „BAGDASAR-ARSENI” DIN BUCUREȘTI

I.S. Coman¹, Elena Violeta Coman^{1,4}, C.G. Florea¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, A.R. Stoian^{1,4}, Sabina Gabriela Ciuvică-Tănăsescu², Ș.I. Bedereag³, V.T. Grigorean^{1,4}, M. Beuran^{4,5}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

²Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

³Secția de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

⁵Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Introducere: ocluzia intestinală reprezintă un sindrom definit prin întreruperea persistentă, patologică a tranzitului intestinal, care poate avea multiple etiologii și ce poate determina multiple consecințe atât asupra tubului digestiv, cât și la nivel sistemic, printr-o implicare multiorganică.

Material și metodă: s-a efectuat un studiu prospectiv, observațional, descriptiv, ce a inclus pacienții diagnosticați cu ocluzie intestinală și operați pentru această patologie în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” din București, în perioada 2014-2016.

Rezultate: lotul nostru a inclus 209 de pacienți, o proporție de 53,58% fiind reprezentată de femei. Vârsta medie a fost de 66,07 ani, iar numărul mediu de zile de spitalizare a fost de 9,68 zile. Cel mai frecvent parametru clinic întâlnit a fost durerea, cu o proporție de 89,47%. Numărul de cazuri cu mecanism tumoral a fost de 53, cele mai frecvente (20 de cazuri) întâlnindu-se la nivelul colonului sigmoid. Dintre cazurile non-tumorale, cel mai frecvent mecanism a fost reprezentat de către defectele parietale complicate (88 de cazuri). Procedurile chirurgicale au variat de la închiderea defectului parietal, la rezecții de tub digestiv cu anastomoză sau stomie, iar în unele cazuri s-a recurs doar la derivația digestivă externă în amonte de obstrucția digestivă. Rata de mortalitate în studiul nostru a fost de 13,4% (28 pacienți).

Concluzii: ocluzia intestinală reprezintă încă o provocare pentru chirurg, atât în ceea ce privește caracterul de urgență, mecanismul implicat, tipul de procedură necesar sau complicațiile ce pot apărea, fiindu-i caracteristică o rată de mortalitate ridicată.

Cuvinte cheie: ocluzie, intestin, mecanism

MANAGEMENT OF BOWEL OBSTRUCTIONS – EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT FROM „BAGDASAR-ARSENI” HOSPITAL, BUCHAREST

Introduction: bowel obstruction is defined as a syndrome characterized by persistent and pathological stoppage of the intestinal transit, which may have multiple etiologies and whose consequences affect both the digestive tract and the systemic level through a multiorganic involvement.

Means and method: a prospective, observative, descriptive study was performed, that included patients diagnosed with bowel obstruction and operated for this disease in the General Surgery Department of the „Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital from Bucharest, between 2014 and 2016.

Results: our study group included 209 patients, a proportion of 53,58% being represented by women. The mean age was 66,07 years and the mean length of stay was 9,68 days. The most frequent clinical parameter was pain, with a proportion of 89,47%. The number of cases with tumoral mechanism was 53, the most frequent (20 cases) being encountered in the sigmoid colon. Of the non-tumoral cases, the most frequent mechanism was represented by complicated parietal defects (88 cases). The surgical procedures varied from closure of the abdominal wall defect, to resections of the digestive tract with anastomosis or ostomy, and in some cases we proceeded to external digestive derivation upstream from the intestinal obstruction. The mortality rate in our study was 13,4% (28 patients).

Conclusions: the bowel obstruction still represents a challenge for the general surgeon, in terms of emergency of this disorder, obstruction mechanism, type of surgical procedure required and postoperative complications that may occur, leading to a high mortality rate.

Key words: obstruction, bowel, mechanism

OP-44

ALTERNATIVĂ MINIM INVAZIVĂ DE DRENAJ AL UNUI PSEUDOCYST PANCREATIC

S.A. Coman, Ana Maria Roșca, P.A. Hoară, Madalina Greere

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spital "Sfânta Maria", Bucuresti

Introducere: Pseudochistul pancreatic reprezintă cea mai frecventă complicație a pancreatitei acute și cronice. El poate fi asimptomatic sau se poate complica la rândul lui prin hemoragie, suprainfectare, efracție

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 41 de ani, cunoscută cu un episod de pancreatită acută în urma cu 5 ani și care se internează pentru un episod de hemoragie digestivă superioară manifestat clinic prin hematemeză. La endoscopie s-a observat o erodare a mucoasei gastrice subcardială. Ecografic s-a evidențiat un pseudochist pancreatic de 12 mm, aflat în imediata vecinătate a peretelui gastric, posibil factor precipitant al hemoragiei digestive prin compresia și erodarea mucoasei. Având în vedere istoricul și riscul de resângerare, s-a decis drenarea chistului.

Rezultate: S-a decis montarea unui stent transgastric, endoscopic, sub ghidaj ecoendoscopic, cu drenajul cavității. Controlul ecoendoscopic a confirmat evacuarea completă a pseudochistului. Pacienta s-a externat ziua următoare cu stare generală bună.

Concluzii: Drenajul endoscopic transgastric al pseudochistului pancreatic reprezintă o alternativă a intervenției chirurgicale, o soluție viabilă minim invazivă de luat în considerare în cazul tratamentului acestei complicații.

ALTERNATIVE MINIMUM INVASIVE DRAINAGE OF A PANCREATIC PSEUDOCYST

Introduction: Pancreatic pseudocyst represents the most frequent complication of acute and chronic pancreatitis. It can be asymptomatic or it can complicate with haemorrhage, suprainfection or intrusion.

Material and method: We present the case of a 41 years old patient known with an acute pancreatitis episode five years ago, who was hospitalised due to an upper gastrointestinal bleeding with haematemesis. The endoscopic procedure revealed the erosion subcardial gastric mucosa. The ultrasound evidenced a 12mm pancreatic pseudocyst nearest the gastric wall, possibly the cause of the upper gastrointestinal bleeding due to compression and erosion of the gastric mucosa. Taking into consideration the history of the patient and the bleeding factors, we decided to drain the cyst.

Result: Using the endoscopic procedure, we placed a transgastric stent under the echoendoscopic guidance, draining the cavity. The echoendoscopic guidance confirmed the eviction of the pseudocyst. The following day the patient was discharged in a good health condition.

Conclusion: All things being said, the draining of the pseudopancreatic cyst represents an alternative to the surgical intervention, a minimal invasive viable solution that should be taken into consideration as far as the treatment for this complication is concerned.

OP-45

ROLUL ABORDULUI MINIM INVAZIV IN REDUCEREA COMPLICATIILOR POSTOPERATORII IN CHIRURGIA CANCERULUI ESOFAGIAN

S. Constantinoiu, F. Achim, D. Predescu, Rodica Birla, A. Constantin, P. Hoara

Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagului, Spitalul Clinic Sf. Maria" București Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Esofagectomia este una dintre cele mai complicate și exigente proceduri dintre toate intervențiile chirurgicale gastro-intestinale folosite în tratamentul cancerului esofagian. Rezultatele esofagectomiei sunt legate nu numai de volumul de cazuri operate ci și de experiența chirurgilor în managementul complicațiilor postoperatorii. Răspunsul inflamator sistemic pronunțat asociat cu trauma semnificativă a toracotomiei și/ sau laparotomiei a susținut introducerea în arsenalul terapeutic și a tehnicilor chirurgicale minim invazive. Esofagectomia minim invazivă este o procedură mai puțin traumatică, permite vizualizarea mărită a câmpului operator, simplificarea îngrijirii postoperatorii (transfuzii de sânge, tratamentul antialgic postoperator), o incidență mai mică a complicațiilor postoperatorii, în special a infecțiilor pulmonare și TVP postoperatorii), o durată de spitalizare mai redusă și reintegrarea socială mai rapidă. Esofagectomia efectuată prin abord minim invaziv a întâmpinat obstacole în implementarea sa în mai multe centre datorită costurilor și complexității tratamentului cancerului esofagian. Mai multe metaanalize și studii clinice publicate până în prezent susțin fezabilitatea abordului minim invaziv, avantajele procedurii din perioada imediat postoperatorie precum și echivalența

rezultatelor oncologice cu tehnica clasică, ceea ce constituie un pas important în impunerea tehnicilor minim invazive ca standard în tratamentul cancerului esofagian.

Cuvinte cheie: esophagectomia minim invazivă, cancerul esofagian, pulmonary complications

ROLE OF MINIMALLY INVASIVE APPROACH IN REDUCTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN ESOPHAGEAL CANCER SURGERY

Esophagectomy is one of the most complicated and demanding procedures among all gastrointestinal surgeries used for treatment of esophageal cancer. The results of esophagectomy are related not only to the volume of cases operated but also to the experience of surgeons in the management of postoperative complications. The pronounced systemic inflammatory response associated with significant trauma to thoracotomy and/or laparotomy supported the introduction of minimally invasive surgical techniques in the therapeutic arsenal. Minimally invasive esophagectomy is a less traumatic procedure, allows for increased visualization of the operative field, simplification of postoperative care (blood transfusions, postoperative pain management), less incidence of postoperative complications, especially pulmonary infections, and postoperative DVT, shorter hospitalization and faster social reinsertion. Esophagectomy through minimally invasive approach has encountered obstacles to implementation in several centers due to the cost and complexity of esophageal cancer treatment. Several meta-analyses and clinical trials published so far support the feasibility of the minimally invasive approach, the advantages of the post-operative period and the equivalence of oncological outcomes with open technique, which is an important step in imposing minimally invasive techniques as a standard in the treatment of esophageal cancer.

Key words: minimally invasive esophagectomy, esophageal cancer, pulmonary complications

OP-46

DE LA MILES LA SCHIESSEL - DILEME ȘI CONTROVERSE ÎN CHIRURGIA RECTALĂ

C Copotoiu, V Bud, C Russu, M Gherghinescu, Laura Pisciă, R Pisciă, Adriana Scarlat, C Molnar

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tîrgu Mureș

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) reprezintă una dintre cele mai frecvente malignități ale tubului digestiv și a treia localizare neoplazică, la nivel mondial. Lucrarea de față dorește să surprindă modificările de atitudine produse, de-a lungul ultimului secol, în tratamentul cancerului rectal (CR).

Material și metodă: Sunt discutate direcțiile diseminării limfatice, extensia limfatică intramurală în cancerule din treimea mijlocie și inferioară a rectului; modul în care au evoluat, în timp, unele aspecte controversate, ca acelea legate de: pregătirea preoperatorie a colonului, marginile de rezecție longitudinală și circumferențială, anastomoza manuală sau mecanică, ligatura vasculară înaltă sau joasă, rolul exciziei transanale a CR, al chirurgiei minim invazive, terapia neoadjuvantă și adjuvantă precum și impunerea unor operații de preservare sfincteriană în CR mijlociu și inferior.

Rezultate: În special în ultimele decenii a scăzut mult importanța pregătirii mecanice; a crescut atenția acordată marginilor de rezecție circumferențiale, distanța de rezecție distală reducându-se la 2 cm subtumoral; anastomozele mecanice iau locul celor manuale; iar tendința de conservare a funcției de contenție sfincteriană merge până la dezvoltarea unor noi tehnici chirurgicale și anume a rezecțiilor intersfincteriene.

Concluzii: Constatările histopatologice privind diseminarea limfatică distală au dus la dispariția mitului celor 5 cm subtumoral, utilizarea rezecției totale a mezorectului și a anastomozelor mecanice, au determinat dezvoltarea de tehnici noi de conservare a aparatului sfincterian, în neoplasmele treimii mijlocii și mai ales în cele rectale joase.

Cuvinte cheie: cancer rectal, chirurgie rectală, preservarea sfincterului anal, excizie totală de mezorect

FROM MILES TO SCHIESSEL - DILEMMAS AND CONTROVERSIES IN RECTAL SURGERY

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignancies of the digestive tract and the third neoplastic location worldwide. This paper aims to capture the changes in attitude produced, over the last century, in the treatment of rectal cancer (RC).

Material and methods: There are discussed directions of lymphatic dissemination, intramural lymphatic extension in the cancer of middle and lower third of the rectum; the way how some controversial issues have evolved over time, such as: preoperative colon preparation, longitudinal and circumferential resection margins, manual or mechanical anastomosis, high or low vascular ligation, the role of transanal excision in RC, minimally invasive surgery, neoadjuvant and adjuvant therapy as well as the imposing of sphincter preservation techniques for the middle and low RC.

Results: Especially in recent decades, the importance of mechanical preparation has greatly diminished; an increased attention is given to circumferential resection margins, as the distal resection margin has been reduced to 2 cm below the tumor; manual anastomoses are replaced by mechanical ones; and the tendency to preserve the sphincter continence function leads to development of new surgical techniques, as intersphincteric resections.

Conclusions: Pathological findings on distal lymphatic dissemination that led to the disappearance of the inferior 5 cm resection limit myth, the use of total mesorectal resection and of mechanical anastomoses, have determined the development of new techniques for conserving the sphincter apparatus, in neoplasms of the middle third, but especially in low rectal cancers.

Key words: rectal cancer, rectal surgery, anal sphincter preservation, total mesorectal resection

OP-47

MANAGEMENTUL FISTULELOR DE ANASTOMOZA IN CHIRURGIA COLO – RECTALĂ

C. Copotoiu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, V. Bud¹, C. Russu^{1,2}, Laura Pisica¹, R. Pisica¹, Adriana Scarlat¹, C. Molnar^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

²UMF Târgu Mureș

Introducere În ciuda progresului tehnologic, chirurgia cancerului colo-rectal este urmată de o rată importantă a complicațiilor post-operatorii. Fistulele de anastomoză reprezintă o complicație redutabilă a acestui tratament, crescând morbiditatea, mortalitatea și spitalizarea postoperatorie. Scopul este de a analiza rata și factorii de risc ai apariției fistulelor de anastomoză precum și posibilitățile terapeutice actuale.

Material și metoda: prezentăm un studiu retrospectiv desfășurat în Clinica Chirurgie 1 a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, în care au fost incluși pacienții internați și operați pentru cancer colo-rectal din ianuarie 2013 până în decembrie 2017, urmărind tipul de internare, factorii de risc, patologia asociată, localizarea tumorii și operația practică, tipul de anastomoză și de sutură, zilele de internare postoperatorii, mortalitatea.

Rezultate: din cei 756 pacienți incluși în studiu 34 au prezentat fistulă de anastomoză. Fistulele au apărut predominant la bărbați (67,64%), 41,17% pacienți internați prin urgență (colon nepregătit), 73,52% au survenit după anastomoză termino-terminală, 82,35% după sutură manuală, 20% după rezecții de rect. Mortalitatea în cazul pacienților cu fistulă a fost de 32%.

Concluzii: Fistulele de anastomoză cresc mortalitatea postoperatorie. Între factorii de risc un rol important îl joacă experiența echipei operatorii.

Cuvinte cheie: fistula, anastomoză, cancer, rectal, colon

MANAGEMENT OF ANASTOMOTIC FISTULAE IN COLORECTAL SURGERY

Introduction: In spite of technologic advances, colorectal cancer surgery presents a high rate of post-operative complications. Anastomotic fistulae are an important complication of this surgery, increasing morbidity, mortality and hospital length of stay. The aim of this study is to present the rate and the risk factors for anastomotic fistulae as well as actual therapeutic methods.

Material and method: Retrospective study conducted in Surgery 1 Clinic from Emergency Clinical County Hospital Târgu Mureș, which included patients who had colorectal surgery, between January 2013 and December 2017. We did a follow up of the included patients and we recorded admission type, risk factors, associated co-morbidities, tumor localization and the surgical procedure, anastomosis and suture type, postoperative hospital length of stay, mortality.

Results: Out of the 756 patients included in the study, 34 presented anastomotic fistulae. The anastomotic leakages were encountered predominantly in men, a percent of 41, 17% being present at patients who had emergency surgery (unprepared bowel). Out of the 34 anastomotic fistulae 73.52% appeared after a termino-terminal anastomosis, 82.35% after manual suture, and 20% after rectal resection. The mortality of the patients who presented anastomotic fistulae was of 32%.

Conclusion: Anastomotic fistulae are increasing post operative mortality. Among the risk factors an important role is attributed to the operatory team experience.

Key words: fistulae, anastomosis, rectal cancer, colon cancer

OP-48

RUPTURI DIAFRAGMATICE BILATERALE POSTTRAUMATICE

M.F. Costache, N. Vlad, D. Andronic, Ana-Maria Trofin, N. Danila

Clinica I Chirurgie Spital "Sf. Spiridon" Iasi, UMF Iasi

Rupturile diafragmatice posttraumatice reprezintă o patologie rară în cadrul politraumei. Adesea constituie o surpriză în timpul laparotomiei/toracotomiei pentru alte leziuni traumatiche. Sunt mai rare rupturile diafragmatice bilaterale. Uneori sunt nediate diagnosticate la momentul producerii, fiind obiectivate după un interval lung de timp (chiar și ani) din momentul traumei.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv din ianuarie 2013 până în decembrie 2017 în Clinica I Chirurgie Spitalul de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași. Au fost operați 15 pacienți cu ruptură diafragmatică posttraumatică.

Rezultate: Trei dintre acești pacienți au fost diagnosticați cu ruptură bilaterală posttraumatică de diafragm. Doi dintre acești 3 pacienți au avut ca o singură leziune posttraumatică ruptura bilaterală a diafragmului iar unul cu traumatism abdominal complex care, pe lângă leziunea diafragmatică a inclus și ruptură de vezică urinară și un hematome mezenteric. Tratamentul a constat în sutura diafragmei cu evoluție favorabilă. **Discuție:** rupturile diafragmatice bilaterale reprezintă doar 15% din totalul rupturilor de diafragm. Rupturile diafragmatice posttraumatice apar la 0,8% -8 dintre pacienții care au suferit un traumatism închis sau leziune penetrantă. Principalul mecanism al leziunii este decelerarea bruscă. În studiul nostru, toți pacienții au fost victime (pasageri/șoferi) din autoturisme implicate în accidente cu impact frontal. Examinarea CT preoperatorie a fost efectuată la prezentarea în UPU pentru 2 pacienți, cel de-al treilea fiind diagnosticat intraoperator în timpul laparotomiei.

Concluzie: Ruptura posttraumatică a diafragmului reprezintă un procent mic din totalul leziunilor (0,8% -8%) cu mortalitate ridicată (14%-50%), dificil de diagnosticat clinic. CT reprezintă standardul de aur în această patologie.

Cuvinte cheie: colorectal, cancer, tratament

OP-49

CHIRURGIA COLO-RECTALĂ LA PACIENTUL CIROTIC

Laura Costin¹, Monica Lacatus^{1,2}, Simona Manciu^{1,2}, V. Bodean¹, M. Manuc^{2,3}, C. Vasilescu^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila", București, România

³Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Chirurgia colorectală la pacientul cirotic a reprezentat dintotdeauna un subiect de controversă, având indicații limitate. Însă, evaluarea atentă a factorilor de risc poate să extindă aceste indicații.

Pacienți și metodă: În perioada ianuarie 2011- ianuarie 2016, în Clinica de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic din cadrul Institutului Clinic Fundeni, au fost operați 68 de pacienți cu cancer colorectal și ciroza hepatică. Lotul a fost comparat cu 136 de pacienți cu neoplasm de colon sau rect, însă fără suferință a ficatului. Au fost evaluați factorii de risc, morbiditatea și mortalitatea.

Rezultate: Factori de risc specifici precum stadiul afecțiunii hepatice (scorul Child, MELD), etiologia bolii, gradul de hipoalbumemie și prezența ascitei, precum și vârsta pacienților influențează evoluția postoperatorie. Rata de reintervenție a fost mai mare în grupul cirotic fiind influențată de tipul operației, metoda de abord și nivelul de urgență (10.2% vs. 5.1%). Morbiditatea înregistrată în grupul pacienților cirolici a fost mai mare față de lotul martor 47.1% vs. 27.9% (p=0.035); aceeași tendință a fost observată și în cazul mortalității 5.9% vs. 2.2%. (p=0.2). Pacienții din grupul Child C au înregistrat procente mari de morbiditate și mortalitate, 75 % respectiv 50%.

Concluzie: Pacienții cu ciroza Child A pot fi tratați chirurgical, fără riscuri adiționale față de populația generală. Grupul Child B necesită evaluare preoperatorie atentă, iar cei Child C vor fi abordați mai degrabă conservator.

Cuvinte cheie: cancer colo-rectal, ciroză, morbiditate, mortalitate

COLORECTAL SURGERY IN CIRRHOTIC PATIENTS

Background: Colorectal surgery in cirrhotic patients has had limited indications, but careful evaluation of risk factors can extend boundaries.

Methods: Between January 2011 and January 2016, using a case match cohort, 68 patients with colorectal malignancies and cirrhosis were compared against 136 cases with cancer of colon or rectum and no liver disease. Significant risk criteria, morbidity and mortality were evaluated.

Results: Age, etiology and severity of liver disease (MELD, Child-Pugh score, ascites and hypoalbuminemia) were found to be significant related to surgical outcomes. Approach and type of intervention as well as emergency status reflected upon reintervention rates with 10.2% in the cirrhotic population vs 5.1% in the non-cirrhotic one ($p=0.3$). Postoperative morbidity was higher in the chronic liver disease group - 47.1% vs 27.9% in the case-match group ($p=0.035$). Mortality rate in the cirrhotic population was 5.9% while in the non-cirrhotic one was 2.2% ($p=0.2$). Child C patients had a morbidity and a mortality rate of 75% and 50% respectively.

Conclusion: Child A patients can be treated in the same manner as the general population; Child B group needs proper assessment and care while in Child C population surgery should at all costs be avoided.

Key words: colorectal cancer, cirrhosis, morbidity, mortality

OP-50

ROLUL TRATAMENTULUI MULTIMODAL ȘI MULTIDISCIPLINAR ÎN SCĂDEREA MORTALITĂȚII ÎN FASCEITĂ NECROTIZANTĂ: ANALIZA A 21 DE CAZURI

Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, Elena Violeta Coman^{1,3}, C.G. Florea¹, I.S. Coman¹, Ș.I. Bedereag², V.T. Nacev¹, V.T. Grigorean^{1,3}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

²Secția de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Circumstanță patologică rară, fasceită necrotizantă încă reprezintă o provocare de diagnostic și tratament. Având o patogeneză încă incomplet elucidată, aceasta generează deseori un tablou clinic rapid progresiv și intensă distrucție tisulară precum și degradingolade biologice dificil de prezis și corectat. Stabilirea precoce a unui diagnostic și rapiditatea instituirii tratamentului multimodal și multidisciplinar, sunt cruciale pentru supraviețuirea acestor pacienți.

Material și metode: Am realizat o analiză retrospectivă a cazurilor de fasceită necrotizantă tratate în Spitalul de Urgență “Bagdasar Arseni” București având ca și obiectiv studierea parcursului clinic al patologiei, identificând totodată factorii predictivi de mortalitate în rândul celor 21 de pacienți diagnosticați. În cei 6 ani pe parcursul cărora s-a realizat analiza statistică, subiecților li s-au înregistrat istoricul medical, comorbiditățile și progresia tabloului clinic iar prin folosirea modelelor de regresie logistică s-au identificat factorii incriminați în creșterea mortalității.

Rezultate: Majoritatea pacienților nu au relatat antecedente traumatice. Dintre pacienții având culturi pozitive, 82% au prezentat infecții monobacteriene. În peste 90% dintre cazuri, mortalitatea a fost corelată cu factori ce țin de vârstă (semnificativ crescuta la pacienții peste 60 de ani), comorbidități (diabet zaharat dezechilibrat, neoplazii) și factori ce țin de progresia tabloului clinic (extindere la nivel toraco-abdominal) precum și de precocitatea aplicării tratamentului.

Concluzii: Fasceita necrotizantă poate surveni idiopatic, fiind în general o infecție polimicrobiană cu progresie rapidă și mortalitate crescută. Atât mortalitatea cât și morbiditatea asociate fasceitei necrotizante pot fi diminuate prin evaluare clinică riguroasă, diagnosticare precoce și aplicarea unor măsuri terapeutice complexe, incluzând debridări chirurgicale largi și tratament suportiv.

Cuvinte cheie: fasceită necrotizantă, tratament, mortalitate.

THE ROLE OF MULTIMODAL AND MULTIDISCIPLINARY TREATMENT IN DIMINISHING MORTALITY ASSOCIATED WITH NECROTIZING FASCIITIS: A STUDY OF 21 CASES

Introduction: Rare pathological circumstance, necrotizing fasciitis is still a diagnostic and therapeutical challenge. Having a pathogenesis that is not completely understood, it is often characterized by a rapid clinical course, with intense tissue destructions as well as biological imbalances that are difficult to predict and correct. Precocious diagnosis and rapidly applying a multimodal and

multidisciplinary treatment are crucial for achieving survival of these patients.

Means and methods: We retrospectively analyzed the cases of necrotizing fasciitis treated in "Bagdasar Arseni" Emergency Hospital Bucharest. Our objective was to underline the clinical course of this pathology and identify factors relating to mortality, among 21 diagnosed patients. Over 6 years throughout which we conducted our analysis patients were reviewed for medical history, comorbid conditions and progression of the clinical course subsequently identifying factors increasing mortality risk by using a logistic regression model.

Results: Most of the patients had no antecedent trauma. Amongst patients with positive cultures, 81% had monobacterial infections. In over 90% of cases, mortality was correlated with variables related to age (significantly higher in patients over 60 years), comorbidities (imbalanced diabetes, neoplastic disease) and characteristics of the clinical course (extension at thoracic and abdominal level) as well as dependent on the precocity of applying therapeutical measures.

Conclusions: Necrotizing fasciitis may occur idiopathically, generally being a rapidly progressive polymicrobial infection with high mortality rate. Both mortality and morbidity associated with necrotizing fasciitis can be decreased by rigorous clinical evaluation, early diagnosis and complex therapeutical measures including surgical debridement and intensive supportive care.

Key words: necrotizing fasciitis, treatment, mortality

OP-51

STRATEGIA CHIRURGICALA IN MANAGEMENTUL NODULULUI TIROIDIAN SOLITAR. EXEREZE TROIIDIENE STANDARD, ADAPTATE SAU NONNECESARE

MR Diaconescu¹, M Glod¹, I Costea¹, Smaranda Diaconescu²

¹Clinica IV-a Chirurgie, Spitalul Clinic CF Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Sfanta Maria Iași

Introducere: Nodulii tiroidieni afectează 4-7% din populația generală, prin ultrasonografie putând fi depistați incidental până la 19-67% asemenea cazuri. Datorită faptului că 5% din cazuri sunt leziuni maligne obiectivul principal al managementului acestor condiții constă într-un diagnostic cât mai precoce și adecvat în vederea eliminării eficiente a unui eventual cancer.

Pacienți și metodă: Este revăzută o serie de 464 pacienți cărora li s-au practicat proceduri chirurgicale pentru diferite tireopatii într-o perioadă de peste două decenii. La acestea am adăugat 32 exereze tiroidiene asociate în cadrul chirurgiei hiperparatiroidismului primar și renal. Leziunile tiroidiene au fost reprezentate de 279 noduli solitari sau multipli (31 chiști), 88 hipertiroidii nodulare (46 adenome toxice și 42 guși multiheteronodulare toxice), 7 cazuri de forme nodulare de tiroidită și respectiv 36 de cancere tiroidiene din care 4 oculte și respectiv 32 cazuri în stadiile I și II. Diagnosticul a fost formulat preoperator prin examen clinic, dozări hormonale și teste funcționale dar în special prin ultrasonografia asociată cu puncția- biopsie cu ac subțire. Decizia finală a fost stabilită prin examenul microscopic la parafină. În timp am practicat toate tipurile de intervenții: 34 rezecții conservatoare (adenome toxice, biopsii, etc) și 76 lobectomii subtotale față de 140 lobectomii totale, 110 tiroidectomii subtotale ca și 136 exereze glandulare totale și aproape totale. Am efectuat și evidări ganglionare complementare în 27 circumstanțe. Rezultatele postoperatorii au fost încurajatoare fără mortalitate sau leziuni ale structurilor anatomice importante, înregistrând totuși 30 cazuri de hipocalcemie, 8 cazuri de pareze/paralizii recurențiale din care una bilaterală și 10 cazuri de hipoparatiroidism în intervenții cu caracter radical. De asemenea din totalul celor 33 retiroidectomii am înregistrat 15 recidive personale.

Discuții și concluzii: Experiența noastră reiterează faptul că tratamentul chirurgical rămâne o metodă de prim rang în majoritatea tiroidopatiilor nodulare ca și a cancerului tiroidian aflat în stadii operabile. Concepția personală privind chirurgia acestor leziuni a evoluat progresiv de la simpla enucleere sau rezecția subtotală a unui lob sau a glandei către o atitudine standard dar strict adaptată fiecărui caz, constând în lobectomie totală sau rezecție totală sau (aproape) totală a glandei evitând totuși pe cât posibil exereza nonnecesară a parenchimului glandular normal.

Cuvinte cheie: nodul tiroidian, tratament chirurgical

SURGICAL STRATEGY IN MANAGEMENT OF SOLITARY THYROID NODULES. STANDARD, "ADAPTED" BUT ALSO "FUTILE" THYROID EXERESIS

Introduction: Thyroid nodules occur in 4-7% of general population, but such lesions found incidentally on ultrasonography estimate a prevalence of 19-67%. Due to the fact that 5% of these cases are found to be malignant their main medical objectives are anas

early and accurate possible diagnosis and treatment (including surgery), eliminating the possibility and evolution of a cancer.

Patients and methods: Four hundred sixty four patients underwent surgical procedures for thyroid lesions in more than two decades to which added concomitant 32 thyroid exeresis practiced in cases of primary or renal hyperparathyroidism. Thyroid pathology was represented by 279 euthyroid solitary and multiple thyroid nodules (31 cysts), 88 cases of thyrotoxicosis (46 toxic adenoma and 42 toxic multi-hetero nodular goiters), 7 cases of nodular forms of thyroiditis and 36 thyroid carcinomas of which 4 was occult and 32 cases in the 1st or in the 2nd stage of the disease. Preoperative diagnosis was achieved by clinical examinations, thyroid hormone and function tests searching and ultrasonography together with FNA biopsy which became the most useful and safe paraclinical exploration. Final decision belongs to paraffin examination. In these full of questions lesions over time our patients underwent all types of interventions: nodulectomies (biopsies or others), 76 subtotal but 140 total lobectomies, 110 subtotal and 136 total or near total thyroid exeresis were done. Complementary surgical gestures on lymph nodes were made in 27 cases. Postoperative results was encouraging, without mortality or major lesions of adjacent structures but with different grade of hypocalcaemia (30 cases), recurrent nerve paralysis (8 cases – one bilateral) and hypothyroidism in 10 cases of radical intervention. Also we registered own 15 recurrences mostly in conservative operations.

Discussions and conclusions: In our experience surgery remains an essential method of therapy in most thyroid nodular diseases as well as in thyroid cancer in operable stages. From the traditional technique of gland removal (nodulectomy, subtotal resection of one lobe or of the whole thyroid) our outlook of operative management gradually changing over time into a standard attitude consisting in total lobar resection and near-total or total thyroidectomy the indications being strictly adapted to each lesion, avoiding however as much as possible the unnecessary removal of healthy parenchyma.

OP-52

FACTORI PREDICTIVI ÎN APARIȚIA FISTULELOR ANASTOMOTICE ÎN CHIRURGIA COLORECTALĂ

C. Dimitriu, C. Bezeade, A. Chitul, A. Neamțu, N. Berevoescu, F. Grama, N. Jitea, D. Cristian, T. Burcoș

Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Obiective: Identificarea factorilor favorizanți pentru apariția fistulelor anastomotice postoperatorii în chirurgia colonului și rectului.

Materiale și Metode: S-au evaluat retrospectiv pacienții ce au beneficiat de rezecții colo-rectale cu anastomoză atât manuală cât și mecanică, în perioada 2013-2017, în clinica noastră, folosind arhiva electronică a Spitalului Clinic Colțea și foile de observație clinică. Am analizat cazurile cu intervenții chirurgicale la nivelul colonului și rectului indiferent de natura mecanismului declansator (malign sau benign) sau de stadiul în care erau tumorile maligne (stadii avansate). Complicațiile analizate au fost fistulele anastomotice iar la pacienții ce au dezvoltat aceste complicații postoperatorii s-a făcut o analiză atentă a comorbidităților.

Rezultate: Pe parcursul perioadei de studiu la nivelul colonului și rectului s-au efectuat 308 intervenții chirurgicale, 47,84 % (n = 147) – colon stâng, 31,54% (n = 97) – rect, 20,79% (n = 64) – colon drept, din care un număr de 21 (7,43%) s-au complicat cu apariția unei fistule anastomotice. Din totalul de 308 intervenții chirurgicale un procent de 76,94% (n = 237) au fost anastomoze manuale iar 23,06 (n = 71) mecanice. În ceea ce privește comorbiditățile pacienților ce au dezvoltat fistulă am remarcat faptul că 66,6% (n = 14) prezentau hipoalbuminemie, 42,91% (n = 9) diabet zaharat, 80,95 % (n = 17) anemie preoperatorie, media de vârstă a fost 68,4 ani, iar predominanța a fost la sexul masculin 62,11% (n = 13). Toți pacienții au beneficiat de pregătire mecanică iar doar 20,49% (N = 66) de antibioterapie preoperatorie. În chirurgia rectală în proporție de 73,52 (n = 71) pacienții au beneficiat de tub transanal transanastotic. Tratamentul conservator a predominat (68% din cazuri), reintervenția chirurgicală fiind necesară doar în cazurile de sepsis sever sau de colecții mari intraabdominale.

Concluzii: Fistula anastotică rămâne principala complicație în chirurgia colorectală iar pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea este necesară stabilirea unor factori predictivi ce pot fi analizați preoperator și care pot influența chirurgical asupra deciziei de a face o stoma de protecție.

Cuvinte cheie: fistulă anastotică, anastomoză intestinală

PREDICTIVE FACTORS REGARDING ANASTOMOTIC LEAK IN COLORECTAL SURGERY

Objectives: Identifying factors favoring postoperative anastomotic leak in colon and rectal surgery.

Materials and Methods: Retrospectively, patients who benefited from colorectal resection with anastomosis, both manual and mechanical, from 2013 to 2017, were evaluated in our clinic using the Coltea Clinical Hospital's electronic archive and clinical observation sheets. We analyzed cases with colonic and rectal surgery regardless of the nature of the trigger mechanism (malignant or benign) or the stage of malignant tumors (advanced stages). Complications analyzed were anastomotic leak, and a careful analysis

of comorbidities was performed in patients who developed these postoperative complications.

Results: During the study, 308 surgical interventions were performed, colon and rectum, 47.84% (n = 147) - left colon, 31.54% (n = 97) - rectus, 20.79% (n = 64) - right colon, of which 21 (7.43%) were complicated by the appearance of an anastomotic fistula. Of the total of 308 surgical interventions, 76.94% (n = 237) were manual anastomoses and 23, 06 (n = 71) mechanical. Regarding the co-morbidities of patients who developed fistula, we noted that 66.6% (n = 14) had hypoalbuminemia, 42.91% (n = 9) diabetes mellitus, 80.95% (n = 17) preoperative anemia, the mean age was 68.4 years, and the male prevalence was 62.11% (n = 13). All patients received mechanical preparation of the bowel and only 20.49% (N = 66) preoperative antibiotic therapy. In rectal surgery 73.52 (n = 71) patients received transanastomotic transanal drain. Conservative treatment prevailed (68% of cases), surgical reintervention being necessary only in cases of severe sepsis or large intraabdominal collections.

Conclusions: Anastomotic fistula remains the main complication in colorectal surgery and in order to reduce morbidity and mortality, it is necessary to establish predictive factors that can be analyzed preoperatively and that may influence the surgeon over the decision to make a stoma of protection.

Key words: anastomotic leak, intestinal anastomosis

OP-53

CANCERUL DE RECT – STUDIU RETROSPECTIV AL CAZUISTICII CLINICII DE CHIRURGIE GENERALA A SPITALULUI BAGDASAR-ARSENI

Diana Andreea Draghici¹, A-R Stoian^{1,2}, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, Elena Violeta Coman^{1,2}, I.S. Coman¹, Andreea Maria Stalinescu³, S.I. Bedereag⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala – Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

³Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva – Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania

⁴Serviciul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania

Cancerul de rect reprezinta una dintre cele mai frecvente neoplazii si a doua localizare ca frecventa in cancerul colorectal, dupa colonul proximal. Desi, global, incidenta acestei boli este in scadere (cu 3% anual in ultimii 10 ani), aceasta este insozita de o crestere a incidentei la adultii tineri (cu 1.8% anual in populatia sub 50 de ani). Prezentam un studiu retrospectiv realizat in Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului "Bagdasar-Arseni" in perioada 2012-2017. In studiu au fost inclusi 65 de pacienti dintre care 44 barbati (67.7%) si 21 femei (32.3 %) cu varste cuprinse intre 39 si 92 de ani cu o medie de 69 de ani. Principalele acuze constau in tulburari de tranzit, rectoragii si scadere ponderala. Dintre acestia 47.7% s-au prezentat in regim de urgenta in ocluzie sau cu hemoragie de la nivelul tumorii. In ceea ce priveste determinarile secundare, metastazele hepatice sunt cele mai frecvente. Interventiile chirurgicale cele mai frecvente in lotul analizat sunt colostomia de degajare, resectia rectosigmoidiana cu colostomie si amputatia de rect. De asemenea in lotul analizat exista 2 pacienti ce au prezentat raspuns clinic complet si patologic complet in urma radio- si chimioterapiei, mentinut la 1.8 luni si respectiv 2 ani de la completarea tratamentului (abordarea "watch and wait"). In *concluzie*: 1) principalele manifestari clinice in lotul studiat au fost tulburarile de tranzit; 2) analiza cazuisticii poate contribui la selectia pacientilor ce pot prezenta raspuns clinic complet la radio- si chimioterapie, cu evitarea unei interventii chirurgicale cu morbiditate si mortalitate crescute.

Cuvinte cheie: cancerul de rect, watch and wait

A RETROSPECTIVE STUDY OF RECTAL CANCER PATIENTS IN "BAGDASAR -ARSENI" CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL

Rectal cancer is one of the most frequent malignant neoplasm and the second most common cancer in large intestine after proximal colon cancer. Although its overall incidence rate has decreased by 3% per year during the last 10 years, this rate has increased in younger patients (age less than 50) by approximately 1.8% annually. We present a retrospective study of 65 patients from General Surgery Department of "Bagdasar-Arseni" Clinical Emergency Hospital with histologically proven rectal cancer, from 5 year period (2012-2017). There were 44 males (67.7%) and 21 females (32.3 %) with age ranging from 39 to 92 (with mean age of 69 years). Rectal bleeding, bowel habit change and weight loss were the most common presentations. Of the entire group, 47.7% presented as emergency either as bowel obstruction or severe rectal bleeding. Considering metastatic sites, liver was the most

common metastatic site. Protective colostomy, low anterior resection and rectosigmoidectomy with colostomy were the most common surgical procedures. This study includes also 2 patients who presented complete clinical and pathological response to radio- and chemotherapy, which is still maintaining after 1.8 and respectively 2 years since treatment completion (watch and wait approach).

In *conclusion*: 1) bowel habit change was the most common presentation for colorectal cancer; 2) reviewing clinical cases may help with the selection of patients that may present a complete clinical response on radio- and chemotherapy.

Key words: rectal cancer, watch and wait

OP-54

CAZ RAR DE CHIST ADENOCARCINOM HEPATIC

A. Dumnici, C. Valan, H. Papiu, A. Gaman

Universitatea de Vest Vasile Goldis Arad

Se prezinta un caz foarte rar de chist adeno-carcinom gigantic hepatic, care initial, a fost considerat chist hidatic hepatic mort. Particularitatea cazului rezida din imposibilitatea formulării unui diagnostic pre-operator concludent, și dileme în legătura cu originea tisulară neoplazică. Se pun în evidență aspecte imuno-histochimice și moleculare.

Cuvinte cheie: chist adeno-carcinom hepatic gigant

OP-55

ABORDUL ROBOTIC PENTRU ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVA

C. Duta, C. Lazar, D. Brebu, G. Verdes, D. Aljobory, V. Braicu, L. Brancoveanu, F. Lazar

UMF Timisoara, Chirurgie II

Sistemul chirurgical robotic este cea mai avansată platformă pentru chirurgia minim invazivă din lume, iar acest sistem a fost utilizat pe scară largă în chirurgia cardiacă, chirurgia urologică, chirurgia ginecologică și chirurgia generală. Deși aplicarea acestui abord a fost relativ târziu introdus în chirurgia esofagiană, acesta s-a dezvoltat puternic. Procedura RAMIE (robot assisted minimally invasive esophagectomy) a fost concepută utilizând prima generație a sistemului robotic. Cel mai recent sistem da Vinci Xi a marit substanțial dexteritatea și este special concepută pentru chirurgia în cadrane multiple. Abordarea inițială cu trei brațe RAMIE a fost modificată, inclusiv utilizarea robotică cu patru brațe pentru partea toracoscopică și abdominală a operației. Această abordare extinsă (abordarea RAMIE cu patru brațe) oferă o mai mare flexibilitate și crește independența chirurgului. Conform progresului cercetării și a experienței practice din lume, robotul asistat la esofagectomia minim invazivă (RAMIE) are aceeași siguranță și eficacitate ca esofagectomia deschisă tradițională (OE) și esofagectomia toracoscopică laparoscopică (TLE). În această lucrare s-au demonstrat mai multe aspecte legate de această operație nouă, inclusiv originea, evaluarea siguranței, disecția ganglionilor limfatici, curba de învățare, prognosticul RAMIE, comparația dintre RAMIE, OE și TLE și rolul RAMIE în tratamentul multidisciplinar al cancerului esofagian, pentru a promova aplicarea rațională a RAMIE în esofagectomie.

Cuvinte cheie: esofagectomie robotică

OP-56

INTERNETUL MEDICAL ÎN COMUNICAREA MEDIC - PACIENT

C. Dutu, O. Albita, C. Musat, R. Nica, T. Rogin, C. Carlan, C. Blajut, Elena Starcu, A. Luchian, F. Savulescu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, Secția Chirurgie 2

Relația cu medicul stă la baza oricărui act medical, fiind fundamentată în primul rând de comunicarea directă dintre ei. Nu mai puțin de 30% din cazurile de malpraxis au la bază o eroare de comunicare. Există, calitate "non tehnică" (muncă în echipă, capacitate de conducere, comunicare și luarea deciziilor) și capacități cognitive a căror dezvoltare trebuie urmărită în completarea celor tehnice.

Ignorarea comunicării în era comunicațiilor poate aduce prejudicii grave nu numai pacientului ci și medicului. Lucrarea trece în revistă principiile care stau la baza comunicării între medic și pacient (încrederea în chirurg, competența acestuia, complianța pacientului și concordanța asupra tratamentului care urmează să fie aplicat) și aplicarea lor în condițiile în care cel puțin 90 la sută din pacienții abordează Internetul înaintea vizitei la medic. Utilizarea internetului de către pacienți, ca sursă de informații privind sănătatea și bolile, se extinde rapid, cu efecte evidente asupra relației medic-pacient. Websiteurile de sănătate au permis o schimbare majoră și rapidă a comportamentului asupra sănătății. Prezentul articol analizează acest impact din diferite unghiuri, pe baza chestionarelor autoadministrate. Acest impact include informații greșite; interese comerciale; teste și tratamente inutile rezultate din căutarea pe internet a pacientului; limbaj diferit și diferențe culturale. Utilizarea internetului ca primă sursă de informare poate fi utilă doar ca o primă etapă informațională în comunicarea medic-pacient și nu ca un substitut al acesteia.

Cuvinte cheie: internet medical, relația medic-pacient, comunicare

OP-57

TRATAMENTUL ÎN URGENȚĂ AL COLANGITEI ACUTE

O. Enciu, V. Calu, M.T. Angelescu, M. Ardelean, C. Giulea, A. Miron

SUU Elias - Clinica Chirurgie

Colangita acută este privită în prezent ca o boală infecțioasă sistemică cu mortalitate și morbiditate semnificativă, care pornește de la inflamația și infecția arborelui biliar în contextul obstrucției. Deoarece descrierea clinică a bolii acoperă puțin peste jumătate din pacienți, au fost stabilite criteriile diagnostice și de severitate (Ghidurile Tokyo). Scopul lucrării este prezentarea experienței noastre în tratamentul în urgență al colangitei acute. În perioada noiembrie 2014 și septembrie 2017, 67 de pacienți au fost diagnosticați cu litiază coledociană iar 39 dintre ei au întrunit criteriile de colangită acută. Boala a fost mai frecventă la femei (F/B=1.5) iar vârsta medie a fost 57.7 ani (33-85). Treisprezece pacienți, cu vârsta medie 83 de ani, au fost diagnosticați cu colangită grad III de severitate. Decompresia biliară la acești pacienți a fost efectuată în urgență și au avut cea mai lungă spitalizare, în medie 21 de zile (11-34). Cinci pacienți nu au supraviețuit. Douăzeci și unu de pacienți au fost diagnosticați cu colangită grad II de severitate. Vârsta medie a acestor pacienți a fost 62.4 ani (43-85). Decompresia biliară a fost efectuată rapid (sub 24 de ore) prin tehnici minim-invazive. Durata medie de spitalizare a fost 11.42 zile (4-23) și mortalitatea a fost zero. Cei cinci pacienți rămași au avut colangită grad I de severitate iar decompresia biliară a fost practic tratamentul etiologiei (litiiza coledociană). Cheia tratamentului colangitei acute este drenajul biliar. Mai mult decât atât, momentul drenajului este determinat de gradul de severitate iar tehnicile minim-invazive nu pot fi folosite în toate cazurile.

Cuvinte cheie: colangită acută, decompresie biliară, ghidurile Tokyo

THE EMERGENCY MANAGEMENT OF ACUTE CHOLANGITIS

Acute cholangitis is currently viewed as a systemic infectious disease with significant morbidity and mortality that ignites with the acute inflammation and infection of the biliary tract in the context of obstruction. Because the clinical description of the disease covers only little more than half of the patients with acute cholangitis, diagnostic and severity criteria were established (Tokyo Guidelines). The aim of the paper is to present our experience in the management of acute cholangitis. Between November 2014 and September 2017, 67 patients were diagnosed with common bile stones and 39 of them met the criteria for acute cholangitis. The illness was more common in women (F/M=1.5) while the mean age was 57.5 years (range 33-85). Thirteen patients were diagnosed with grade III severity cholangitis. The mean age was 83. These patients underwent immediate biliary drainage and had the longest hospital stay – mean 21 days (range 11-34). Five fatalities were encountered. Twenty-one patients were diagnosed with grade II severity cholangitis. The mean age of these patients was 64.2 years (43-85). These patients underwent rapid biliary drainage (within 24 hours) and this was achieved with minimal invasive techniques. Mean hospital stay was 11.42 days (4-23) and mortality was nil. The remaining five patients had grade I severity cholangitis and underwent biliary drainage as treatment of etiology (common bile duct stones). The key point in managing acute cholangitis is biliary drainage. More than this, timing is determined by case severity and minimal invasive techniques cannot be employed in all cases.

Key words: acute cholangitis, biliary drainage, timing of drainage, Tokyo guidelines

OP-58

REZULTATELE LA DISTANȚĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL STRICTURILOR BILIARE BENIGNE

A. Ferdohleb

Obiectivul studiului a fost de a evalua rezultatele tratamentului chirurgical al stricturilor biliare benigne (SBB) la distanță, analiza calității vieții (CV) pacienților și elaborarea unei abordări chirurgicale optime pentru viitor.

Materiale și metode: Studiul integral retrospectiv și prospectiv de cohortă a analizat rezultatele la distanță la 203 de pacienți care au fost supuși reconstrucțiilor biliodigestive. Pacienții cu SBB au fost analizați, pe o perioadă de timp de până la 5 ani. Cercetați în funcție de particularitățile anatomice locale la momentul intervenției reconstructive cât și cele clinico-evolutive survenite la distanță, folosind un algoritm clinic specializat și scorul clinic Terblanche. Am cercetat indicatorii de CV a pacienților la diferite etape post-operator în baza scorului SF-36 și chestionarului specializat GSRS.

Rezultate: În baza clasificării clinico-evolutive, s-au determinat următoarele rezultate la distanță: foarte bune (Gr. I) - în 123 (60,6±4,41%) de cazuri; bune (Gr. II) în 39 (19,2±6,31%) cazuri; relativ satisfăcătoare (Gr. III) -18 (8,9±6,91%) cazuri și nesatisfăcătoare (Gr. IV) în 23 (11,3±6,75%) cazuri. Cercetarea combinată cu scorurile SF-36 și GSRS a permis o evaluare globală a calității de viață a pacientului cu SBB, apreciind cu minuțiozitate orice deviere al indicatorilor la diferite etape clinice, constatând corelații semnificative între scoruri.

Concluzii: Analiza rezultatelor la distanță a demonstrat eficiența clinică a intervențiilor reconstructive realizate în 88,67% din observații. SF-36 și GSRS, în viziunea noastră, sunt factori predictivi pentru atestarea CV la pacienții cu intervenții reconstructive pentru SBB și permite clinicienilor să identifice persoanele cu risc de complicații postoperatorii la distanță.

Cuvinte cheie: stricturi biliare benigne, hepaticojejunoanastomoza

REMOTE RESULTS IN SURGICAL TREATMENT OF BENIGN BILIARY AL STRICTURES

Objective of the study was to evaluate the remote results of surgical treatment of benign biliary strictures (BBS), analyze life quality (LQ) of patients and to elaborate an optimal surgical approach for the future.

Materials and methods: The integral retrospective and prospective cohort study analyzed the remote results of 203 patients who underwent biliodigestive reconstructions. Patients with BBS were analyzed for a period of time up to 5 years. Investigation was done based on local anatomical particularities at the moment of reconstructive intervention, as well, on remote clinical-evolutive particularities, using a specialized clinical algorithm and Terblanche clinical score. We researched LQ indicators of patients at different postoperative stages based on SF-36 score and GSRS specialized questionnaire.

Results: Based on the clinical-evolutive classification, were determined the following remote results: very good (Gr. I) - 123 (60,6±4,41%) cases; good (Gr. II) in 39 (19,2±6,31%) cases; relatively satisfactory (Gr. III) -18 (8,9±6,91%) cases and unsatisfactory (Gr. IV) in 23 (11,3±6,75%) cases. The research combined with SF-36 and GSRS scores allowed a global evaluation of life quality of patients with BBS, appreciating thoroughly any deviation of the indicators at different clinical stages, finding significant correlations between scores.

Conclusions: Analysis of remote results demonstrated clinical efficiency of reconstructive interventions realized in 88,67% observations. SF-36 and GSRS, in our vision, are predictive factors for LQ attestation at patients with reconstructive surgeries for BBS and allows clinicians to identify persons with risks for remote postoperative complications.

Key words: benign biliary strictures, biliodigestive reconstructions

OP-59

FACTORS INVOLVED IN DUODENAL STUMP FISTULA OCCURRENCE AFTER RADICAL GASTRECTOMY

F. Bogdan^{1,2}, C. Toma¹, Mihaela Buna-Arvinte^{1,2}, D.V. Scripcariu^{1,2}, I. Hutanu^{1,2}, I. Radu^{1,2}, V. Scripcariu^{1,2}

¹1st Surgical Unit, Regional Institute of Oncology Iasi

²Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi

Introduction: Duodenal stump fistula remains one of the most severe complication following radical gastrectomy, the early (sepsis, prolonged hospitalisation, malnutrition) and late (postponed chemotherapy) consequences will negatively influence the prognosis of the patient.

Methods: We performed a retrospective study on a prospective collected database that included all the patients in which radical surgery for gastric cancer was performed. We analysed all the clinical, biological and tumour characteristics in order to identify the factors with the most predictability for the occurrence of duodenal stump fistula.

Results: There were 189 patients operated for gastric cancer on a 5-year period (100 total gastrectomies and 89 subtotal gastrectomies). Duodenal fistula occurred in 25 cases (13.2%), 13 cases after total gastrectomies and 12 cases after subtotal gastrectomies. On multivariate analysis age OR= 1.78 (1.02-3.14, p=0.0048), preoperative albumin levels OR=1.92 (0.85-4.01) p=0.0405 and hypertension OR=2.22 (0.84-5.32) p=0.0458 were directly related with the occurrence of this complication.

Conclusion: In old patients with an impaired nutritional status care must be taken in order to prevent the possible occurrence of this complication.

Key words: gastric cancer, radical gastrectomy, fistula

OP-60

IMPROVING THE POSTOPERATIVE OUTCOMES IN COLORECTAL CANCER USING A STANDARDIZED PREOPERATIVE PROTOCOL

B. Filip, C. Toma, Mihaela Madalina Gavrilescu, I. Hutanu, I. Radu, Maria-Gabriela Anitei, Ana-Maria Musina, Mihaela Buna-Arvinte, D.V. Scripcariu, A. Panuta, V. Scripcariu

Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy Iasi 1st Surgical Department Regional Institute of Oncology Iasi

Introduction: Colorectal cancer is the most frequent digestive tumour that requires surgery. The aim of this study is the identification of perioperative care pathway that improves recovery and outcomes after colorectal resection.

Methods: We performed a retrospective analysis of all the patients diagnosed with colorectal cancer during a 5-year period in a tertiary center. We analysed the preoperative care protocol and the early postoperative outcomes in term of morbidity, mortality and hospital stay.

Results: There were 698 cases of colon cancer with a mean hospital stay of 8.27 days, 27 cases of fistulas and 9 postoperative deaths related to surgery. Also there were 214 patients with rectal cancer without neoadjuvant treatment and 245 patients with rectal cancer in which neoadjuvant radio/chemotherapy was performed. In 279 cases anterior resection was performed, overall morbidity was: fistulas in 15 cases (8.92%), sepsis in 20 cases and 6 postoperative deaths.

Conclusions: The multidisciplinary treatment plays a central role in selection of patients for neoadjuvant treatment and the standardization of preoperative care together with a tailored approach can reduce the postoperative morbidity.

Key words: colorectal-cancer, outcomes, enhanced recovery

OP-61

CONSIDERENTE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN PERITONITA ACUTĂ – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ “BAGDASAR ARSENI” BUCUREȘTI

C.G. Florea¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman¹, Oana David¹, Ș. Bedereag⁴, Andreea Stalinescu³, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Clinica de Chirurgie Generală*

²*U.M.F., “Carol Davila” București*

³*Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Secția Anestezie și Terapie Intensivă*

⁴*Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Secția Anatomie Patologică*

Introducere: Peritonita acută reprezintă inflamația peritoneului, de cele mai multe ori de cauză infecțioasă fiind des întâlnită în practica chirurgicală. Principalele cauze de peritonită acută sunt reprezentate de perforațiile tubului digestiv, traumatismele abdominale, pancreatita acută, ciroza hepatică și boala inflamatorie pelvină.

Materiale și metode: Am realizat un studiu retrospectiv pe un număr de 132 de pacienți internați în clinica de Chirurgie Generală din cadrul Spitalului Clinic de Urgență “Bagdasar - Arseni” București ce au fost diagnosticați cu peritonită acută în perioada 1 ianuarie 2015 – 31 martie 2018.

Rezultate: Majoritatea pacienților a fost reprezentată de pacienții de sex masculin, iar cea mai întâlnită cauză de peritonită acută a fost reprezentată de apendicita acută, urmată de ulcerele gastro-duodenale perforate, majoritatea cazurilor fiind reprezentate de

peritonitele secundare. În ceea ce privește abordul chirurgical, abordul clasic a fost ales în majoritatea cazurilor de peritonită acută. Evoluția pacienților a fost majoritar favorabilă, principalele complicații fiind reprezentate de supurațiile de la nivelul plăgilor post-operatorii.

Concluzii: În experiența clinicii noastre, principala etiologie a peritonitei acute este reprezentată de perforația unui segment al tubului digestiv, majoritatea cazurilor de peritonită acută reprezentând peritonite secundare. Datorită unei diagnosticări rapide și aplicării neîntârziată a terapiei, peritonita acută are o evoluție favorabilă.

Cuvinte cheie: peritonită acută, tub digestiv, rezecții tub digestiv

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS IN ACUTE PERITONITIS - THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY CLINIC WITHIN THE "BAGDASAR-ARSENI" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL, BUCHAREST

Introduction: Acute peritonitis is the inflammation of peritoneum, often infectious, being common in surgical practice. The main causes of acute peritonitis are digestive tract perforation, abdominal trauma, acute pancreatitis, hepatic cirrhosis and pelvic inflammatory disease.

Materials and methods: We carried out a retrospective study on a number of 132 patients admitted to the General Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Bagdasar - Arseni" Bucharest who were diagnosed with acute peritonitis between 1 January 2015 and 31 March 2018.

Results: The majority of patients were male patients, and the most common cause of acute peritonitis was acute appendicitis, followed by perforated gastro-duodenal ulcers, most of acute peritonitis cases were secondary peritonitis. Regarding surgical approach, the classic approach was chosen in most cases of acute peritonitis. Evolution of patients was mostly favorable, with the main complications being the suppurations of postoperative wounds.

Conclusion: In the experience of our clinic, the main etiology of acute peritonitis is the perforation of a segment of the digestive tract and most cases of acute peritonitis are secondary peritonitis. Due to rapid diagnosis and immediate application of therapy, acute peritonitis has a favorable evolution.

Key words: acute peritonitis, digestive tract, digestive tract resection

OP-62

OCLUZIILE INTESTINALE DATORATE PATOLOGIEI PERETELUI ABDOMINAL

V. Florescu¹, M.T. Angelescu^{1,2}, M.C. Ardelean¹, Valentina Pop-Began¹, Al. Ciocina¹, A. Miron^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență "Elias"

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Introducere: Defectele parietale complicate cu ocluzie reprezintă o urgență chirurgicală. Întârzierea terapiei poate determina o evoluție nefavorabilă a cazului. Scopul studiului este evidențierea importanței tratării defectelor parietale până la apariția complicației acestora.

Material și Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv între anii 2013 și 2018 în cadrul Clinicii de Chirurgie a Spitalului "Elias". Au fost analizate un număr de 97 de cazuri care s-au prezentat la camera de gardă cu ocluzie prin hernie: femurală 31 de cazuri, inghinală 24 de cazuri, ombilicală 18 de cazuri, 2 cazuri de hernia internă și 22 de cazuri de eventrații strangulate.

Discuții: Toți pacienții au beneficiat de intervenții chirurgicale în urgență. Toate intervențiile au fost realizate prin tehnica deschisă, efectuându-se cura aloplastică în 69 de cazuri restul de 28 beneficiind de intervenție autoplastică. Cel mai frecvent în interiorul sacului herniar s-a decelat ansa de intestin subțire 80 de cazuri, dar au fost și 17 cazuri ocluzive de colon. S-au efectuat un număr de 21 de enterectomii cu anastomoza și 16 stomie. S-au înregistrat un număr de 11 fistule postoperatorii toate necesitând reintervenție.

Mortalitatea a fost reprezentată de 16 cazuri (16,5%) cu comorbidități importante.

Concluzii: 1. În comparație cu intervențiile programate rata mortalității crește exponențial în cazul herniilor și eventrațiilor operate în urgență. 2. Rata de recidivă în cazul herniilor și eventrațiilor operate cu proteze este mult mai mică decât în cazurile rezolvate autoplastice. 3. Timpul redus de la prezentare până la efectuarea intervenției chirurgicale poate duce la salvarea porțiunii de intestin prins în defectul herniar

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, hernie, eventrație

BOWEL OBSTRUCTION CAUSED BY ABDOMINAL WALL PATOLOGY

Introduction: The bowel obstruction caused by an abdominal wall defect represents a surgical emergency. A delay in the therapeutic procedure can lead to a poor prognosis.

Objective: To show the importance of treating abdominal wall defects before complications.

Material and Methods: This retrospective study was undertaken in the Elias Hospital surgery department during 2013 - 2018. The analysis involved 97 cases presented at the emergency room with bowel obstruction hernia: -femoral 31 cases; -inguinal 24 cases; -umbilical 18 cases; 2 cases of internal hernia and 22 cases of eventration with intestinal strangulation.

Results: All the patients were treated by surgical emergency procedures. For all the surgical interventions was used an open approach, of which 69 using the mesh prosthesis and the rest of 28 cases using the anatomical repair technique. In most of the cases, the hernial sac contained small bowel in 80 cases, but in 17 cases there was also colon. There were performed 21 enterectomies with anastomosis and 16 stomas. In the follow-up there were identified 11 cases with anastomotic leak all of them requiring a surgical reintervention. The mortality was 16,5%, representing 16 cases .

Conclusions: 1. A delayed therapy increases exponentially the mortality rate comparing with an early scheduled treatment of abdominal wall defects. 2. It was also observed that the surgeries using mesh prosthesis approach are more efficient regarding the relapses. 3. Of great importance is the shortening of the time elapsed between presentation and surgery procedure in terms of saving the bowel caught in the hernial sac.

Key words: bowel obstruction, hernia, eventration

OP-63

DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL AL CANCERELOR TIROIDIENE. CARCINOMUL SCUAMOS TIROIDIAN. PREZENTARE DE CAZ

V. Gata^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, M. Muntean^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, E. Puscas^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, A. Irimie^{1,2}, P. Achimas - Cadariu^{1,2}

¹Chirurgie si ginecologie oncologica, Departamentul 11 - Oncologie, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

²Departamentul de Chirurgie Oncologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania

Cancerul tiroidian reprezinta aproximativ 1% din totalul cancerelor, iar cancerul papilar tiroidian reprezinta 70-80% din canceretele tiroidiene, avand un prognostic excelent. Totusi, exista si forme histologice mai agresive, in speta carcinomul scuamos tiroidian, o entitate rara, intalnita in <1% din formele de cancer tiroidian, la nivelul glandei tiroide nefiind prezent epiteliu scuamos, decat in cazuri exceptionale, respectiv resturi embrionare, procese inflamatorii cu metaplazie. Prognosticul este negativ cu o supravietuire modesta la 6 luni, in special datorita complicatiilor locale ale bolii. Tratamentul optimal este tiroidectomia totala insotita de tratament adjuvant, respectiv radio si chimioterapie, in ciuda raspunsului slab la aceste terapii, fiind in cele mai multe situatii radiorezistent. Scopul acestei lucrari este de a evidentia diagnosticul diferential al cancerelor tiroidiene si de a prezenta un caz de carcinom scuamos tiroidian la o pacienta de 66 ani.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THYROID MALIGNANCIES. SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE THYROID. A RARE CASE REPORT.

Thyroid cancer represents approximately 1% of all malignancies, and papillary thyroid carcinoma represents 70-80% of all thyroid cancers, with an excellent prognosis. However, more aggressive histological types are described, such as squamous cell carcinoma of the thyroid, a rare entity, representing <1% of the thyroid carcinomas, as the thyroid gland lacks squamous epithelium, except in rare cases such as embryonic remnants or inflammatory processes with metaplasia. The prognosis is poor, with overall survival of 6 months, due to the local complications of the disease. The optimal treatment includes total thyroidectomy and adjuvant radio and chemotherapy, despite the poor response to these therapies, being in many cases radioresistant. The aim of this paper is to describe the differential diagnosis of thyroid malignancies and to report the therapeutic management in the case of a squamous cell carcinoma of the thyroid gland in a 66 years old woman.

OP-64

TRATAMENTUL CHIRURGICAL PRIN ABORD LAPAROSCOPIC ÎN SARCOMUL DE VEZICĂ URINARĂ

V Gâta, V Munteanu, A Roman, C Vlad, DS Popescu, I Cojocaru, V Schițcu

Institutul Oncologic Prof Dr I Chiricuță, Cluj-Napoca, România

Introducere: Sarcomul de vezică urinară este o entitate rară, în literatura de specialitate sunt raportate aproximativ 100 de cazuri. Chirurgia are un rol important în tratamentul multidisciplinar al acestei malignități.

Obiectiv: evaluarea fezabilității abordului laparoscopic în tratamentul chirurgical al sarcomului de vezică urinară.

Material și metodă: Pacient în vârstă de 33 de ani cu o formațiune tumorală de 5cm latero-vezicală descoperită incidental în cadrul unui examen ecografic. Tomografia computerizată obiectivează formațiunea tumorală cu efect compresiv la nivelul peretelui lateral drept, fără semne imagistice sau clinice de invazie la acest nivel, fără adenopatii pelvine sau lomboartice. S-a practicat o biopsie CT ghidată care a stabilit diagnosticul histopatologic de sarcom. S-a practicat excizia formațiunii tumorale prin abord laparoscopic transperitoneal cu 4 trocare. Pentru efectuarea cistorafiei s-a utilizat un fir unidirecțional din polidioxanonă și s-a montat un cateter uretro-vezical de 22Ch.

Rezultate: Durata intervenției a fost de 80 minute cu o pierdere de sânge de 30ml. Pacientul s-a mobilizat la aproximativ 6h de la intervenție. Tubul de dren s-a suprimat în a3-a zi post-operator și cateterul uretro-vezical la 14 zile postoperator. Examenul histopatologic final: sarcom nediferențiat cu celule rotunde și fuziforme grad FNCLCC II cu margini de rezecție negative.

Concluzie: Este fezabil abordul laparoscopic în tratamentul chirurgical al sarcomului de vezică urinară.

LAPAROSCOPIC APPROACH IN THE SURGICAL TREATMENT OF URINARY BLADDER SARCOMA.

Introduction: Sarcoma of the urinary bladder represents a rare entity, in the literature being described approximately 100 cases, and surgery plays an important role in the multidisciplinary treatment of this malignancy.

Objective: To evaluate the feasibility of the laparoscopic approach in the surgical treatment of the sarcoma of the urinary bladder.

Materials and methods: A 33 years old male presented with a 5 cm tumour of the lateral part of the bladder, which was incidentally discovered during a ultrasound examination. The computer tomography detected the tumour, with a mass effect on the right lateral side of the bladder, without any clinical or imaging signs of invasion and without pelvic or lomboartic lymphadenopathies. A CT guided needle biopsy was performed, with the histopatology result of sarcoma. Subsequently, the excision of the tumour was performed, through transperitoneal laparoscopic approach, with the suture of the urinary bladder using unidirectional polydioxanone thread, and with mounting a urinary catheter of 22 Ch.

Results: The intervention lasted for 80 minutes, with a minimal blood loss of 30 mL. The patient mobilised at about 6 hours after the intervention. The drain tube was suppressed in the 3rd postoperative day and the urinary catheter at 14 days after the intervention. The final histopathology exam: undifferentiated sarcoma with round and fusiform cells, FNCLCC grade II, with negative resection margins.

Conclusions: The laparoscopic approach in the surgical treatment of the urinary bladder sarcoma is feasible.

OP-65

EVOLUTIE SI LIMITE IN CHIRURGIA MINIMAL INVAZIVA A CANCERULUI RECTAL

D. Gavrilă, Monica Lacatus, S. Tudor, P. Marinescu, C. Vasilescu

Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Introducere: Cancerul colorectal este una dintre cele mai frecvente afecțiuni maligne din lume. Având în vedere rata crescută a mortalității și costurile aferente tratamentului, această afecțiune s-a devenit a fi o problemă majoră de sănătate publică. Rezecția rectală asociată cu excizia totală a mezorectului (TME) s-a dovedit a reduce semnificativ riscul de recidivă locală precum și creșterea supraviețuirii la pacienții cu această afecțiune. În prezent, chirurgia cancerului rectal utilizează trei cai de abord: classic, laparoscopic și robotic.

Materiale și metoda: În perioada ianuarie 2008-decembrie 2017, în Clinica de Chirurgie a I.C. Fundeni, au fost tratați minimal invaziv 488 de pacienți cu cancer rectal. Din aceștia, 222 prin abord robotic și 266 prin abord laparoscopic.

Rezultate: Durata intervenției s-a dovedit a fi mai mare în lotul pacienților operați robotic decât în lotul celor operați laparoscopic (230 vs. 200 min). Pierderile sangvine intraoperatorii au fost similare în cele două grupuri, cu un maxim de 180 ml. Rata de conversie a

fost mai mare in chirurgia laparoscopica(45 vs. 8). Morbiditatea postoperatorie a fost mai mica in randul pacientilor operati robotic, cu toate ca nu exista diferente majore in ceea ce priveste perioada de spitalizare.

Concluzii: Chiar daca abordul laparoscopic cat si cel robotic reprezinta alternative la chirurgia clasica, avand in vedere avantajele echipamentului robotic, cat si rata de complicatii postoperatorii mai mica, aceasta optiune este de preferat in cazul pacientilor cu cancer de rect.

Cuvinte cheie: laparoscopie; cancer colorectal; chirurgie robotica

PROGRESS AND LIMITS IN MINIMAL INVASIVE SURGERY FOR RECTAL CANCER

Introduction: Colorectal cancer represents one of the most frequent malignant diseases in the world. Considering the high rate of mortality and the extensive costs in treating this illness, it has become a major problem in public health. Rectal resection with total mesorectal resection (TME) has proven to have a lower incidence in the development of local recurrence as well as a higher rate of survival in this category of patients. Nowadays, there are three types of surgical approaches in treating rectal cancer: open, laparoscopic and robotic.

Materials and methods: In General surgery Department of I.C Fundeni, between January 2008 and December 2017, there have been over 488 cases of rectal cancer which were treated using minimal invasive surgery. From this lot of patients, the robotic approach was used in 222 and the laparoscopic approach in 266.

Results: The operative time was longer in the robotic group compared with the laparoscopic one (230 vs 200 min). The overall blood loss was similar between the two groups with a maximum blood loss of 180 ml. The rate of conversion to open procedure was higher in the laparoscopic group (45 vs. 8). Postoperative morbidity was lower in patients with robotic approach, even though there are no significant differences regarding total hospital stay.

Conclusions: Robotic and laparoscopic approach represent alternatives to open surgery in colo-rectal cancer. Considering the benefits of the robotic equipment, and the lower rate of postoperative complications, this represents the most suitable option in patients with rectal cancer.

Key words: laparoscopic surgery; colorectal cancer; robotic surgery

OP-66

DUREREA CRONICA IN CHIRURGIA HERNIEI INGHINALE

F. Gavrilas¹, V. Oprea²

¹Asociatiei Romane de Chirurgie a Peretelui Abdominal

²Spitalul Militar Cluj

In ultimele decenii s-au inmultit numarul de cazuri de durere cronica in chirurgia herniei inghinale in asa masura incat Societatea Europeana de Hernii si Ghidul international de tratament in hernia inghinala confirma aceasta complicatie post-operatorie ca fiind pe primul loc in ingrijirea mereu crescanda a acestor asociatii profesionale mondiale, ea fiind apreciata la 10-12 % din cazuri; distincta de durerea postoperatorie imediata - care are alta simptomatologie si alta etiologie - durerea cronica apare dupa un interval variabil, se permanentizeaza si afecteaza, in diferite grade, activitatea zilnica a pacientului; investigarea cazurilor obliga la consult interdisciplinar iar chirurgia este ultima alegere terapeutica.

Cuvinte cheie: hernia inghinala operata, proteza, durerea cronica

TRATAMENTUL CARCINOMATOZEI PERITONEALE CU AJUTORUL CHIMIOTERAPIEI HIPERTERMICE INTRAPERITONEALE ASOCIATE CU CITOREDUCTIA OPTIMALA

Madalina-Mihaela Gavrilescu^{1,2}, I. Hutanu^{1,2}, Ana-Maria Musina^{1,2}, Mihaela Buna-Arvinte^{1,2}, B. Filip^{1,2}, N. Ioanid¹, Maria-Gabriela Anitei^{1,2}, I. Radu^{1,2}, A. Pantazescu¹, B. Gainaru, Ana Grigoras¹, Vanda Moraru¹, A. Panuta^{1,2}, D.V. Scripcariu^{1,2}, V. Scripcariu¹

¹Clinica I Chirurgie IRO Iasi

²Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa, Iasi

Introducere: Chirurgia citoreductiva asociata cu chimioterapia hipertermica intraperitoneala este recunoscuta ca fiind cea mai complexa modalitate terapeutica la pacientii cu neoplazii peritoneale primare sau secundare. Desi procedura este practicata in peste 200 de centre in lume, exista o retinere in practicarea ei datorita costurilor ridicate asociate procedurii, morbiditatii si mortalitatii relativ mari, curbei lungi de invatare si calitatii vietii pacientilor postoperator. Din 20 noiembrie 2015 in cadrul IRO Iasi pacientii considerati eligibili au fost operati prin aceasta procedura.

Material si metode: Au fost inclusi in acest studiu toti pacientii operati prin chimioterapie hipertermica intraperitoneala la Clinica I IRO Iasi in perioada noiembrie 2015-februarie 2018. Tehnica operatorie a fost cea propusa de Sugarbaker iar chimioterapia intraperitoneala a fost efectuata cu abdomenul inchis.

Rezultate: Au fost operati 15 pacienti cu varstele cuprinse intre 31 si 69 de ani; 6 cu pseudomixoma peritonei si 5 cu neoplasme ovariene (3 up-front, 2 dupa chimioterapie neoadjuvanta), 3 cu mezoteliom peritoneal si un pacient cu carcinomatoza colorectala. Citoreductia a fost optima. Mortalitatea postoperatorie a fost 0. Durata medie a operatiilor a fost de 600 minute (800-1200). Pierderile de sange medii 1200 ml (800-1800). Un pacient cu citoreductie extensiva perihepatica pentru pseudomixoma peritonei a prezentat o fistula biliara trenanta si a necesitat spitalizare postoperatorie de 28 de zile.

Concluzii: Principalele tinte ale terapiei sunt de a trata boala macroscopica prin chirurgie citoreductiva, iar reziduu microscopic peritoneal prin chimioterapie intraperitoneala. Acest tratament combinat pentru anumite tipuri de carcinomatoze aduce noi sperante pentru pacientii considerati anterior ca fiind inoperabili.

Cuvinte cheie: chimioterapie intraperitoneala, citoreductie, carcinomatoza peritoneala

THE TREATMENT OF PERITONEAL CARCINOMATOSIS BY HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY ASSOCIATED WITH CYTOREDUCTIVE SURGERY

Introduction: Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy associated with cytoreductive surgery is recognized as the most complex therapeutic modality in patients with primary or secondary peritoneal cancer. Although the procedure is practiced in over 200 centers there is a limitation in its practice due to high costs associated with the procedure, relatively high morbidity and mortality, long learning curve and quality of life after surgery. Since 20 November 2015 all patients considered eligible were treated through this procedure in Ist Oncologic Surgery Unit, Iași, Regional Cancer Institute.

Material and methods: There were included in the present study all patients who were treated with HIPEC in Ist Oncologic Surgery Unit between November 2015 and February 2018. The surgical technique was the one proposed by Sugarbaker and intraperitoneal chemotherapy was performed with the abdomen closed.

Results: 15 patients were operated with ages between 31 and 69 years; 6 pseudomyxoma peritonei and 5 with ovarian cancer (3 up-front, 2 after neoadjuvant chemotherapy), 3 with malignant peritoneal mesothelioma and one with colorectal carcinomatosis. Cytoreductive surgery was optimal in all cases (CC0-CC1). Postoperative mortality was 0. The mean operation time was 600 minutes (800-1200). Average blood loss 1200 ml (800-1800). A patient with perihepatic extensive cytoreduction for pseudomyxoma peritonei presented a biliary fistula that required 28 days of hospitalization.

Conclusion: The main course of therapy is to treat the macroscopic disease with complete cytoreduction surgery and treat the remaining microscopic malignant peritoneal disease with intraperitoneal chemotherapy. This combined treatment for some types of carcinomatosis brought new horizons for patients previously considered terminal with near and inevitable fatal outcomes.

Key words: intraperitoneal chemotherapy, cytoreductive surgery, peritoneal carcinomatosis

OP-68

LIPOSARCOM RETROPERITONEAL RECIDIVAT - PREZENTARE DE CAZ

D. Georgescu, O. Chiriac, Andra Bîrligea, F. Bobircă, O. Mihalache, T. Pătrașcu

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, București

Introducere: Liposarcoamele retroperitoneale sunt tumori mezenchimale rare ale retroperitoneului, care reprezintă provocări diagnostice și terapeutice datorită dimensiunilor mari și localizării profunde. Liposarcoamele se prezintă tipic în stadii avansate și prezintă un prognostic nefavorabil, dependent de variantele biologice, radicalitatea intervenției chirurgicale și subtipurile histologice. Tratamentul standard este reprezentat de intervenția chirurgicală, asociind însă o rată mare de recidivă în ciuda unei rezecții radicale și necesitând o urmărire pe termen lung.

Material și metode: Este prezentat cazul unei paciente de 65 de ani, internată pentru greață, astenie fizică, dureri în regiunea lombară stângă și scădere ponderală, fiind diagnosticată la tomografia de reevaluare cu o formațiune tumorală retroperitoneală. Din istoricul bolii reținem că pacienta a fost pentru prima oară diagnosticată cu tumoră retroperitoneală în urmă cu 4 ani, rezultatul histopatologic decelând liposarcom retroperitoneal bine diferențiat. De la momentul diagnosticului pacienta a efectuat două rezecții chirurgicale pentru sarcom retroperitoneal și 6 cure de chimioterapie.

Rezultate: Rezecția chirurgicală radicală a putut fi efectuată prin abord retroperitoneal, fiind de menționat în antecedente chirurgicale ale pacientei două intervenții chirurgicale cu plasă la nivelul peretelui abdominal anterior pentru eventrații postoperatorii.

Concluzii: Liposarcomul retroperitoneal este o patologie rar întâlnită, tomografia fiind cea mai eficientă metodă de diagnostic. Tratamentul chirurgical este de elecție, rezecția radicală fiind de preferat. Deși s-a caracterizat prin recidivă locală postoperatorie, tumora recurentă a putut fi excizată.

Cuvinte cheie: liposarcom, chirurgie, retroperitoneal, recidivă

RECURRENT RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA - CASE REPORT

Introduction: Retroperitoneal liposarcomas are rare mesenchymal tumours of the retroperitoneum that present considerable challenges due to their size and deep location. Liposarcomas typically present with advanced disease and often carry a poor prognosis, depending on the biological variants, the radical resection surgery and the histological subtypes. Surgical resection is the standard of care, but they are usually associated with a high rate of recurrence despite grossly complete resection, thus requiring long-term and often indefinite follow-up.

Materials and methods: 65 years old patient admitted for nausea, fatigability, left lumbar region pain and weight loss, retroperitoneal tumour being found on follow-up CT scan. The medical history notes that the patient has been first diagnosed with retroperitoneal tumor 4 years before, the histopathological finding being well differentiated liposarcoma. Since the first diagnosis the patient underwent two surgical resections for retroperitoneal sarcomas and chemotherapy.

Results: Radical surgical resection could be performed through retroperitoneal approach, the surgical history of the patient including two anterior abdominal wall repair with mesh for incisional hernias.

Conclusions: Primary retroperitoneal liposarcoma was rare in clinical experience, CT scan being the most effective method in diagnosis. The main treatment for retroperitoneal liposarcoma was surgical, complete resection being the objective. Retroperitoneal liposarcoma had the characteristics of local recurrence after operation but the recurrent tumor could still be resected.

Key words: liposarcoma, surgery, retroperitoneal, recurrent

OP-69

TIMOM VOLUMINOS ASOCIIND MIASTENIA GRAVIS - PREZENTARE DE CAZ

D. Georgescu, Andra Bîrligea, F. Bobircă, O. Mihalache, P. Mustățea, T. Pătrașcu

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, București

Introducere: Timomul este o tumoră epitelială standard, care deși rară, reprezintă 50% din tumorile mediastinului anterior. Miastenia Gravis este cel mai frecvent sindrom paraneoplazic asociat. Cel mai eficient tratament al timomului este rezecția chirurgicală completă, abordul transsternal putând fi încă considerat standard. Prognosticul de supraviețuire al timomului asociind miastenia

gravis este superior timomului fără miastenia gravis , dar inferior miasteniei gravis fără timom.

Material și metode: Este prezentat cazul unei paciente de 40 ani, investigată și diagnosticată în alt serviciu cu miastenia gravis, aflată în tratament specific cu Mestinon și Prednison. La tomografia de torace se constată masă expansivă mediastinală la nivelul lojei timice.

Rezultate: Se intervine chirurgical transsternal și se practică timentomie, rezultatul histopatologic decelând proliferare difuză de celule de tip limfoid de talie medie ce înglobează corpusculi Hassal.

Concluzii: Atât timomul, cât și miastenia gravis beneficiază de tratament chirurgical, respectiv timentomie, în cazul de față putându-se observa o ameliorare evidentă a simptomatologiei preexistente imediat postoperator.

Cuvinte cheie: timom, miastenia gravis, voluminos, asociere

VOLUMINOUS THYMOMA ASSOCIATED WITH MYASTHENIA GRAVIS - CASE REPORT

Introduction: Thymoma is a standard epithelial tumor. Though it is rare, it constitutes 50% of anterior mediastinal masses. MyastheniaGravis (MG) is the most frequently associated paraneoplastic syndrome. Most effective treatment for thymoma is complete surgical resection, transsternal approach being still regarded as standard surgical treatment. Prognosis for survival in patients with thymomas associated with MG is better than in those with non-MG thymomas, but worse than that for patients with nonthymomatous MG.

Material and methods: It is presented the case of a 40 years old woman, investigated and diagnosed in other center with myasthenia gravis and treated with Mestinon and Prednisone. Thorax CT scan showed a mediastinal mass in the thymic lodge.

Results: Transsternal thymectomy is performed, the histopathologic result showing lymphoid medium size cells with Hassal corpuscles.

Conclusion: Both thymoma and myasthenia gravis are treated by surgery, respectively thymectomy, in this particular a case an obvious symptomatic remission being noticed postoperatively.

Key words: thymoma, myasthenia gravis, voluminous, associated

OP-70

TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL COMPLICATIILOR NECROTICO - PURULENTE IN PANCREATITA ACUTA SEVERA

A. Ghereg, Gh. Ghidirim, R. Șerbina

Departament Endoscopie, Chirurgie Minim invazivă a Institutul de Medicina Urgenta din R. Moldova

Actualmente tratamentul complicatiilor necrotico- purulente in pancreatita acuta severa (PAS) e considerata chirurgia tradițională prin necrosectomie. Rata letalitatii pacienților cu necroze infectate și MOF (>3) ajunge până la 20- 38%. O alternativă a chirurgiei clasice in ultimul timp este metoda laparo- endoscopică, pe care am lansat-o din anul 2005, și aplicată la 57pacienti. Necrosectomia laparoscopică seriată a fost realizată la 24 bolnavi. În dependență de răspîndirea procesului necrotic și a colecțiilor lichidiene calea de abord a fost realizata transgastrocolic, infracolic, asociate cu abord lombar, iliac și retrocolic retroperitoneal. La 21 pacienți cu pseudochisturi și abcese necrotico - purulente cu compresie a peretelui gastric și duodenal s-a efectuat drenarea trans-gastrică și transduodenală endoscopică cu sau fara necrosectomie. La 12 pacienti chisturile și abcesele comunicante cu ductul Wirsung au fost rezolvate transpapilar.

Concluzie: Metodele laparo-endoscopice in chirurgia complicatiilor necro-purulente a PAS a permis micșorarea letalitatii si morbiditatii postoperatorii.

THE MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF NECROTICO-PURULENT COMPLICATIONS IN ACUTE SEVERE PANCREATITIS

Nowadays the treatment standard of necrotico-purulent acute severe pancreatitis (ASP) is considered to be the traditional surgical approach through necrosectomy. The mortality rate in patients with infected necrosis and MOF (>3) (multiple organ failure) reaches the level of 20-38%. The alternative to classic surgery is represented by the laparo-endoscopic method that was launched

in our clinic in 2005 and performed in 57 cases. Laparoscopic necrosectomy in series was performed in 14 patients. According to the spreading of the necrotic process and liquid purulent collections the preferred approach was transgastrocolic and infracolic associated in the majority of cases with lumbar, iliac, left retrocolic and right retroperitoneal approach. In 21 patients with pseudocysts and purulent abscesses with compression and swelling of gastric and duodenal wall was performed transgastric and transduodenal endoscopic drainage with necrosectomy. In 12 patients were the cysts and abscesses communicated with the Wirsung duct, was performed endoscopic transpapillary drainage. No lethal cases or major complications were observed.

Conclusion: Laparo - endoscopic method is an alternative to traditional surgery and deserves a wider implementation in the treatment of necrotico-purulent complications of pancreonecrosis.

OP-71

ENDOMETRIOZA, DEȘI O BOALĂ BENIGNĂ, ARE UN CARACTER INVAZIV ȘI RECIDIVANT. PREZENTARE DE CAZ

Antonia Gherlan, Cristiana Voicu, A. Constantin, P.A. Hoară

Universitatea De Medicină Și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Endometrioza este o afecțiune benignă, care apare prin proliferarea celulelor endometriale în afara cavității uterine, care poate implica orice organ din pelvis și care are un caracter recidivant. Simptomul principal este durerea pelvina și se asociază frecvent cu infertilitate și dismenoree.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 41 de ani internată pe secția de chirurgie (prin transfer) pentru dureri pelvine și sângerări pe cale vaginală. Din antecedentele pacientei reținem o histerectomie interanexială pentru fibromatoză și o intervenție pentru endometrioză. La examenul imagistic de rezonanță magnetică (03/2018) s-a evidențiat o formațiune tumorală la nivelul bontului vaginal pe stânga, cu invazie parcellară rectală.

Rezultate: Având în vedere invazia rectală descrisă la rezonanța magnetică, s-a decis intervenție chirurgicală în secția de chirurgie și s-a constatat proces aderent postoperator, endometriom de bont vaginal cu invazie rectală extramucoasă, pentru care s-a practicat visceroliză și excizia formațiunii tumorale, prin abord mixt abdominal și transvaginal. Pacienta a avut o evoluție favorabilă, a fost externată cu indicația de terapie hormonală combinată.

Concluzii: Endometrioza, deși o boală benignă, are un caracter invaziv și recidivant. Din punct de vedere chirurgical, prin invazia extra-uterina peritoneală, ovariană, intestinală (uneori chiar pleuro-diafragmatică), se ridică problema abordării interdisciplinare din cauza complicațiilor care pot apărea intraoperator.

Cuvinte cheie: endometriom, histerectomie, excizie, rect

ENDOMETRIOSIS, EVEN THOUGH A BENIGN DISEASE, HAS AN INVASIVE AND RECURRENT POTENTIAL

Introduction: Endometriosis is a benign recurrent disease, caused by a cellular proliferation outside the uterus and may involve any pelvic organ. The main syndrome is pelvic pain and is often associated with infertility and dysmenorrhea.

Material and method: We are presenting the case of a 41-year old patient admitted to the surgery clinic for pelvic pain and bleeding through the vagina. From the patient's personal antecedents we found she had an interanexial hysterectomy for fibromatosis and also had an intervention for endometriosis. Magnetic resonance imaging (MRI) from March 2018, showed a tumor situated at the vaginal cuff on the left side with rectal invasion.

Results: Considering the rectal invasion described on the MRI, we decided to perform a surgical intervention and found post-operative adhesions, vaginal cuff endometriosis with extra-mucosal rectal invasion for which we did adhesiolysis and the excision of the tumor with a mixt approach, abdominal and vaginal. The patient had a favorable evolution and was discharged with the indication of combined hormonal therapy.

Conclusions: Endometriosis, even though a benign disease, has an invasive and recurrent tendency. From a surgical point of view, due to the invasion outside the uterus: peritoneum, ovaries, bowels (sometimes even pleural, diaphragmatic) we are suggesting a multidisciplinary approach because of the complications that may occur.

Key words: endometrioma, hysterectomy, excision, rectum

OP-72

ESTE INDICELE PROGNOSTIC NUTRITIONAL UN FACTOR PREDICTIV IN EVOLUTIA PACIENTILOR CU INFARCT INTESTINAL?

Q. Ginghina, R. Iosifescu, M. Zamfir, M. Ionescu, Andrada Spanu, Mara Mardare, Clarisa Birlog, R. Mirica, Alina Stan, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta Sf Ioan, Bucuresti

Introducere: Sarcopenia si indicele prognostic nutritional reprezinta factori importanti ce contribuie direct la modificarea riscului anestezico-chirurgical in operatiile complexe. Rolul lor in cadrul chirurgiei de urgenta nu este inca bine definit.

Material si metoda: Am evaluat in cadrul unui studiu retrospectiv corelatia dintre indicele de nutritie al pacientilor internati in urgenta pentru infarct intestinal, in ultimii 4 ani in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Sf Ioan si am analizat legatura dintre riscul operator, rata complicatiilor si a deceselor.

Discutii: In contextul in care mai multe studii prezinta indicele prognostic nutritional ca un factor independent de risc pentru trauma, acest lucru nu a fost replicat in studiul nostru pilot.

Concluzii: Indicele prognostic nutritional si sarcopenia sunt elemente definitorii ale riscului anestezico-chirurgical dar relatia lor cu evolutia postoperatorie necesita inca studii tintite prospective pentru elucidare.

IS THE PROGNOSTIC NUTRITIONAL INDEX A PREDICTIVE FACTOR IN THE EVOLUTION OF PATIENTS WITH INTESTINAL INFARCTION?

Introduction: Sarcopenia and the prognostic nutritional index are important factors that contribute directly to the modification of the anesthetic-surgical risk in complex operations. Their role in emergency surgery is not yet well defined.

Material and methods: We evaluated in a retrospective study the correlation between the nutrition index of patients hospitalized for acute intestinal infarction in the last 4 years at St. John's Emergency Clinical Hospital and we analyzed the link between operator risk, complication rate and deaths.

Discussions: In the context of several studies showing the prognostic nutritional index as an independent risk factor for trauma, this has not been replicated in our pilot study.

Conclusions: The prognostic nutritional index and sarcopenia are defining elements of anesthetic-surgical risk but their relationship to postoperative evolution still requires prospective studies to elucidate

OP-73

VALOAREA MARKERILOR IMUNOLOGICI: ANTIGENUL CARCINOEMBRIONAR(CEA), CA19-9, CCSA-2 ÎN MONITORIZAREA CANCERULUI COLORECTAL (CCR). STUDIU COMPARATIV

M. Glod, I. Costea, A. Chicos, Floricica Trofin, V.M. Burduloi

IV th Surgical Clinic, "Gr.T.Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi

CEA descris în 1965 ca moleculă de adeziune intercelulară homotipică Ca independentă avea să devină ulterior un important marker tumoral de screening, diagnostic, prognostic și monitorizare terapeutică, uneori cu valoare predictivă. Ulterior descoperirea altor doi markeri serici: CA19-9 și CCSA-2 cu sensibilitate și specificitate ridicată în CCR. Studiul nostru a inclus un lot de 912 pacienți (483 ♂, cu vârste cuprinse între 27 și 86 ani) cărora li s-a practicat în intervalul 2000-2017: 228 hemicolecotomii drepte, 194 hemicolecotomii stângi, 278 colecotomii segmentare/sectoriale, 246 rezecții Dixon și 162 amputații de rect. Stadiul cazurilor au fost repartizate: 96-Dukes A, 348-Dukes B, 426-Dukes C și 42 Dukes D (convertite radioterapic). Valori crescute ale markerilor au fost evidențiate în 18% Dukes B, 48% Dukes C și 83% Dukes D. Determinările acestora la interval de 3, 6, 12, 18, 24, 36 și 48 luni post-operator au evidențiat în contextul recidivelor locoregionale și/ sau la distanță (în 17 % din cazuri: 83% pentru Dukes D, 24% pentru Dukes C respectiv 12% pentru Dukes B) o pozitivare a valorilor în peste 65% din cazuri, în timp ce valorile ridicate pre-operator s-au negativat (82% din cazuri) în intervențiile cu viză de radicalitate. De menționat că majoritatea recidivelor (76%) s-au produs pe valori ridicate ale markerilor preoperator.

Concluzionând CEA, CA19-9 și CCSA-2 pot fi elemente de screening, diagnostic și monitorizare terapeutică a adenocarcinomului colorectal dar numai în context clinic și imagistic în timp ce valoarea prognostică a acestora rămâne incontestabilă.

Cuvinte cheie: antigen carcinoembrionar, CA19-9, CCSA-2, cancer colorectal, marker tumoral

THE VALUE OF IMMUNOLOGICAL MARKERS: CARCINOEMBRYONIC ANTIGEN (CEA), CA19-9, CCSA-2 IN COLORECTAL CANCER MONITORING (CCR). COMPARATIVE STUDY

The CEA described in 1965 as a homotypic intercellular adhesion molecule Ga independent was later to become an important tumor marker for screening, diagnosis, prognosis and therapeutic monitoring, sometimes with predictive value. Subsequent was discovered two other serum markers: CA19-9 and CCSA-2 with high sensitivity and specificity in CCR. Our study included a group of 912 patients (483 ♂, aged between 27 and 86 years) who between 2000 - 2017 were treated in our clinic: 228 right hemicolectomy, 194 left hemicolectomy, 278 segmentar / sectorial colectomy, 246 Dixon resections, and 162 rectal amputations. Stadiar cases were assigned: 96-Dukes A, 348-Dukes B, 426-Dukes C and 42 Dukes D (radioterapeuticly converted). High values of markers were highlighted in 18% Dukes B, 48% Dukes C and 83% Dukes D. Their measurements at 3, 6, 12, 18, 24, 36 and 48 months postoperatively were highlighted in the context of locoregional recurrence and / or distance recurrence (in 17% of cases: 83% for Dukes D, 24% for Dukes C and 12% respectively for Dukes B) a positivity of values in over 65% of cases, while high preoperative values were negative (82% of cases) in radical visa interventions. It is important to mention that the majority of recurrences (76%) occurred on high markers values before surgery

In *conclusion*, CEA, CA19-9 and CCSA-2 may be a screening, diagnose and therapeutic monitoring element in cases of CCR but only in a clinical and imagery context, while its prognosis value remains unquestionable.

Key words: carcinoembryonic antigen, CA19-9, CCSA-2, colorectal cancer, tumor marker

OP-74

COLECTOMIA STÂNGĂ ÎNALTĂ LAPAROSCOPICĂ CU EXCIZIE COMPLETĂ MEZOCOLICĂ PENTRU CANCERUL FLEXURII SPLENICE

F. Grama^{1,2}, C. Bezedă¹, S. Stanilescu¹, T. Burcoș^{1,2}, D. Cristian^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere: Incidența scăzută a cancerelor de flexură splenică (FS) colonică și complexitatea procedurii fac ca rezecția lor oncologică să nu difuzeze și să nu fie bine standardizată. În cadrul instituției noastre, am evaluat eficiența colectomiei segmentare stângă înaltă cu excizie mezocolică completă și ligatură vasculară centrală.

Materiale și metode: În ultimii 7 ani am analizat 12 tipuri de cancer de FS, pentru care a fost efectuată ligatura la origine a ramurii stângi a arterei colice medii, a arterei colice stângi și a venei mezenterice inferioare. Rezultatele pe termen scurt și mediu au fost înregistrate.

Rezultate: Conform strategiei noastre chirurgicale, am efectuat nouă intervenții chirurgicale deschise (OS) și trei intervenții chirurgicale laparoscopice (LS). Pentru LS timpul de operație a fost mai lung, pierderea sangvină a fost mai mică, timpul pentru reluarea tranzitului și spitalizarea au fost mai scurte. Nu au fost observate complicații severe postoperatorii pentru LS sau OS. Marginile medii distale și proximale și numărul mediu de limfoganglioni au fost similare pentru ambele abordări. Nu au existat diferențe între OS și LS în ceea ce privește rezultatul oncologic la 1 an de urmărire.

Concluzii: Exciziile mezocolice complete efectuate pentru carcinoamele FS par să aibă un rezultat oncologic bun, chiar și cu rezecție segmentară. Abordarea laparoscopică, chiar dacă este dificilă, este fezabilă, bazată în special pe cunoașterea anatomiei și a embriologiei.

Cuvinte cheie: flexură splenică, cancer, laparoscopie

LAPAROSCOPIC HIGH LEFT COLECTOMY WITH COMPLETE MESOCOLIC EXCISION FOR SPLENIC FLEXURE CANCER

Introduction: Low incidence of splenic flexure colon cancers and complexity of the procedure make their oncologic resections not diffuse and not well standardized. Within our institution, we evaluated the efficiency of segmental high left colectomy with complete

mesocolic excision and central vascular ligation.

Materials and Methods: In the last 7 years we analysed 12 SF cancers for which ligation of the left branch of the middle colic artery, the left colic artery and the inferior mesenteric vein at their origins was performed. Short and mid-term outcomes were recorded.

Results: According to our surgical strategy, we performed nine conventional open surgeries (OS) and three laparoscopic surgeries (LS). For the LS the operation time was longer, blood loss was less, time to bowel return and hospital stay were shorter. No post-operative severe complications were noted for LS or OS. Mean distal and proximal margins and the mean number of lymphnodes were similar for both approaches. There were no differences between OS and LS regarding the oncologic outcome at 1 year follow-up.

Conclusions: Complete mesocolic excisions performed for SF carcinomas seem to have good oncological outcome even with segmental resection. Laparoscopic approach, even if challenging, is feasible, based especially on anatomy and embryology knowledge.

Key words: splenic flexure, cancer, laparoscopy

OP-75

RECTOPEXIA VENTRALĂ LAPAROSCOPICĂ, CU PLASĂ, PENTRU PROLAPS RECTAL TOTAL – TEHNICA D'HOORE

F. Grama^{1,2}, C. Bezedo¹, A. Chitul¹, M. Bărbulescu^{1,2}, T. Burcoş^{1,2}, D. Cristian^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere: Prolapsul rectal extern apare la mai puțin de 0,5% din populația generală. Am prezentat experiența noastră inițială în rectopexia ventrală laparoscopică, cu plasă, pentru prolaps rectal total asociat cu rectocel și incontinența anală.

Material și metode: Am prezentat descriptiv primul nostru caz și am ilustrat video detaliile tehnice specifice ale intervenției chirurgicale.

Rezultate: Am respectat tehnica originală descrisă de A. D'Hoore, rectul fiind minim disecat lateral și posterior. Prin urmare rectul a fost complet separat de vagin și plasa a fost suturată numai pe partea anterioară a rectului. Nervii autonomi pelvini au fost identificați și prezervați. Rectul a fost apoi fixat, prin intermediul plasei, la periostul promontoriului sacrat, folosind suturi. Plasa a fost acoperită cu peritoneu la sfârșitul procedurii pentru a minimiza aderențele postoperatorii. Scorul de continență anală s-a îmbunătățit.

Concluzii: Rectopexia ventrală laparoscopică cu plasă este o procedură fezabilă, cu rezultate funcționale bune. Înțelegerea anatomiei pelvine și a fiziologiei legate de o experiență solidă în chirurgia minim invazivă a cancerului rectal, fac ca această procedură să fie posibilă chiar și prin intermediul laparoscopiei.

Cuvinte cheie: prolaps rectal, rectopexie, laparoscopie

LAPAROSCOPIC VENTRAL MESH RECTOPEXY FOR FULL-THICKNESS RECTAL PROLAPSE – D'HOORE TECHNIQUE

Introduction: The prevalence of external rectal prolapse occurs in less than 0.5% of general population overall. We presented our initial experience in laparoscopic ventral mesh rectopexy for full-thickness rectal prolapse associated with rectoceles and anal incontinence.

Material and Methods: We descriptively presented our first case and video-illustrated the specific technical details of the surgery.

Results: We respected the original technique described by A. D'Hoore, the rectal dissection being minimal on its lateral and posterior aspect. Therefore the rectum was fully separated from the vagina and the mesh was sutured to the rectum only on its anterior side. The autonomic nerves were identified and preserved. The rectum was then gently straightened and the mesh was secured to the periosteum of the sacral promontory using sutures. The mesh was covered with peritoneum at the end of the procedure in order to minimize the postoperative adhesions. The anal continence score improved.

Conclusions: Laparoscopic ventral mesh rectopexy is a feasible procedure with good functional results. Understanding the pelvic anatomy and physiology connected with a solid experience in minimally-invasive rectal cancer surgery makes this procedure practicable even through laparoscopy.

Key words: rectal prolapse, rectopexy, laparoscopy

OP-76

DETERMINARE SECUNDARA A UNUI ADENOCARCINOM RECTOSIGMOIDIAN PE O FISTULA PERIANALA PREEXISTENTA

Giorgiana Graure, M. Bica, Adriana Tudorache, M. Lazar, A. Nicolaescu, S. Ramboiu, St. Patrascu, Daniele Marinescu, I. Georgescu, V. Surlin

UMF Craiova

Introducere: Implantarea metastazelor de la un cancer colorectal într-o fistula perianală este foarte rară. Astfel de leziuni sunt în mod obișnuit confundate cu abcese sau fistule benigne perianale și diagnosticate numai după examinarea histopatologică a fistulelor excizate chirurgical. Odată diagnosticată, managementul acestei afecțiuni rămâne controversat.

Material si metoda: Prezentăm cazul unui pacient cu fistula perianală cu evoluție de un an, al cărui examen histopatologic a evidențiat adenocarcinom mucinos. Investigarea ulterioară prin colonoscopie, tomografie computerizată și rezonanță magnetică nucleară a evidențiat un adenocarcinom rectosigmoidian cu metastază perianală.

Rezultate: S-a practicat rezecție abdominoperineală. Examenul histopatologic al ambelor leziuni evidențiază adenocarcinom G2. Evoluția pacientului este favorabilă urmând a efectua chimioterapie adjuvantă.

Concluzii: Încă există controverse între rezecție abdominoperineală și rezecție rectală anterioară cu excizie locală a metastazelor perineale cu sau fără chimioradioterapie neoadjuvantă. O schimbare a comportamentului unei fistule cronice perianale impune biopsie și examinarea colonoscopică ulterioară.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, fistula perianala, metastaze perianale, rezecție rectosigmoidiană

IMPLANTATIO METASTASIS FROM ADENOCARCINOMA OF THE RECTOSIGMOID COLON INTO A PERIANAL FISTULA

Introducere: Implantation metastasis from a colorectal cancer into a perianal fistula is very rare. Such lesions are commonly mistaken as benign perianal abscesses or fistulas and diagnosed only after pathological analysis of surgically excised fistulas. Once diagnosed, the management of this condition remains controversial.

Method: We present the case of a patient with a one-year perianal fistula, whose histopathological examination revealed mucinous adenocarcinoma. Subsequent investigation by colonoscopy, tomography and nuclear magnetic resonance revealed a rectosigmoid adenocarcinoma with perianal metastasis.

Results: Was performed abdominoperineal resection. The histopathological examination of both lesions reveals G2 adenocarcinoma. The patient's prognosis is favorable, following adjuvant chemotherapy.

Conclusion: There are still controversies between perineal abdominal resection and anterior rectal resection with local excision of perineal metastases with or without neoadjuvant chemoradioterapy. A change in the behavior of a chronic perianal fistula mandates biopsy and further colonoscopic examination.

Key words: colorectal cancer, perianal fistula, perianal metastases, rectosigmoid resection

OP-77

ASPECTE BACTERIOLOGICE CU IMPLICAȚII ÎN SEVERITATEA COLANGITEI ACUTE

M. Grigoriu¹, C. Lutic, C. Budin, Alexandra Trandafir¹

¹Universitatea de Medicină Carol Davila București

Spitalul Universitar de Ugență București, Clinica Chirurgie I

Introducere: Alături de rezolvarea pe cale endoscopică a obstrucției biliare generatoare a colangitei acute, antibioticoterapia constituie cel de al doilea pivot principal. Prezentăm în lucrarea de față principalele aspecte bacteriologice pe care le considerăm semnificative în tratamentul colangitei acute.

Materiale si Metoda: Analiza este efectuată pe un lot de 79 de pacienți cu colangită acută care au fost tratați prin endoscopie interventională în condiții de urgență. Determinările bacteriologice s-au bazat pe speciile de bilă recoltate în cursul manevrelor endoscopice de dezobstrucție. Formele clinice cele mai grave ca de altfel și prognosticul cel mai rezervat au fost determinate de tulpini anaerobe din speciile Bacteriodes, Peptococcus și Clostridium, iar din cele aerobe Klebsiella, Pseudomonas, E. coli. Aceste

specii microbiene au furnizat cele mai virulente tulpini, în majoritate cu rezistență multiplă la terapia anti-infecțioasă uzuală, necesitând eforturi deosebite de tipare și testare a sensibilității la antibiotice de rezervă.

Concluzii: Recoltarea intraoperatorie de bilă din lumenul arborelui biliar are o importanță deosebită atât pentru caracterizarea microbiologică a colangitei, cât și pentru eficiența antibioticoterapiei

Cuvinte cheie: virulență bacteriană, colangită acută, antibioticoterapie

BACTERIOLOGICAL ASPECTS WITH IMPLICATIONS IN THE SEVERITY OF ACUTE CHOLANGITIS

Introduction: Along with the endoscopic resolution of biliary obstruction generating acute cholangitis, antibiotic therapy is the second major pivot. We present in the present paper the main bacteriological aspects that we consider significant in the treatment of acute cholangitis.

Materials and Methods: The analysis is performed on a group of 79 patients with acute cholangitis who have been treated with interventional endoscopy under emergency conditions. Bacteriological determinations were based on bile specimens harvested during endoscopic disobstruction. The most serious clinical forms as well as the most pervasive prognosis were determined by anaerobic strains of Bacteriodes, Peptococcus and Clostridium and Klebsiella aerobic strains, Pseudomonas, E. coli. These microbial species have provided the most virulent strains, mostly with multiple resistance to anti-infectious therapy, requiring special efforts to pattern and test the susceptibility to reserve antibiotics.

Conclusions: Intraoperative bile harvesting from the lumen of the biliary tract is of particular importance for both the microbiological characterization of cholangitis and the efficiency of antibiotic therapy.

Key words: bacterial virulence, acute cholangitis, antibioticotherapy

OP-78

COLANGITA ACUTĂ - POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE DE REZOLVARE MINIM-INVAZIVĂ PRIN ERCP

M. Grigoriu¹, C. Lutic, C. Budin, Alexandra Trandafir¹

¹Universitatea de Medicină Carol Davila Bucuresti
Spitalul Universitar de Ugență București, Clinica Chirurgie I

Introducere: Prezentăm în lucrarea de față experiența personală în rezolvarea pe cale minim –invazivă endoscopică a cazurilor de colangită acută de etiologie litiazică sau tumorală.

Material și Metoda: Lucrarea este un studiu retrospectiv asupra 79 de cazuri rezolvate endoscopic în perioada 2010-2016. Obstrucția biliară a avut ca substrat în 45 % din cazuri neoplasme ale căii biliare principale (CBP), 5 % metastaze hepatice și 50 % litiază a căii biliare principale și/sau intrahepatică. Pacienții cu litiază au beneficiat de sfincterotomie, extracția calculilor, în timp ce la pacienții cu stenoze neopazice s-a montat un stent, mai rar două. Cele mai slabe rezultate au fost consemnate la pacienți cu colangiocarcinom Bismuth III sau IV.

Rezultate: Procentul de reușită a fost de 84 % în plasarea stenturilor biliare în cazul neoplasmelor, și de 94 % pentru sfincterotomie și extracția calculilor obstructivi. Remisia colangitei și a icterului s-a produs mai rapid în cazul etiologiei litiazice, în medie 3,6 zile. În cazul colangitei prin obstrucție neoplazică, remisia s-a produs mai lent, în medie 7,2 zile, probabil din cauza insuficienței hepatocelulare mai severă la pacienții neoplazici

Concluzii: Colangita acută este o complicație severă a obstrucției biliare litiazică sau neoplazică, pentru care standardul de aur terapeutic este în prezent abordul minim-invaziv endoscopic.

Cuvinte cheie: colangită, icter, litiază biliară, sfincterotomie, proteză biliară

ACUTE CHOLANGITIS - POSSIBILITIES AND LIMITS THROUGH ERCP

Introduction: We present in this paper the personal experience in minimally-invasive endoscopic resolution of cases of acute cholangitis of lithiasis or tumor etiology.

Material and Method: The paper is a retrospective study of 79 endoscopically resolved cases during 2010-2016. Biliary obstruction

had as substrate in 45% of cases main biliary duct neoplasms (MBD), 5% liver metastases, and 50% lithiasis of the main and / or intrahepatic biliary tract. Patients with lithiasis benefited from sphincterotomy, extraction of calculi, while a neoplastic stenosis was fitted with a stent, less rarely two. The weakest results were reported in patients with Bismuth III or IV colangiocarcinoma.

Results: The success rate was 84% for the placement of biliar stents in neoplasms, and 94% for sphincterotomy and extraction of obstructive calculi. Remission of colangitis and jaundice occurred more rapidly in case of lithiasis etiology, an average of 3.6 days. In case of neoplastic colangitis, remission occurred slower, averaging 7.2 days, probably due to hepatocellular insufficiency in neoplastic patients.

Conclusions: Acute colangitis is a severe complication of lithiasis or neoplastic bile obstruction, for which the therapeutic gold standard is currently the minimally-invasive endoscopic approach.

Key words: colangitis, jaundice, biliary lithiasis, sphincterotomy, biliary stent

OP-79

PANCREATITA ACUTĂ – PRIMA A MANIFESTARE A FISTULEI SPONTANE COLEDOCO-DUODENALE

M. Grigoriu¹, V. Băleanu¹, I. Scurtu¹, C. Lutic¹, Carmen Ursu²

Spitalul Universitar de Urgență București, ¹Clinica Chirurgie I, ²Clinica de Radiologie

Introducere: Prezentăm un caz rar descris în literatura de specialitate la o femeie de 76 ani internată de urgență în serviciul nostru cu simptomele unei pancreatite acute.

Material și Metodă: O pacientă în vârstă de 76 de ani, dializată cronic de 20 de ani, se internează de urgență pentru durere pigastrică, intoleranță digestivă, survenite în urmă cu 12 ore, după un exces alimentar. Anterior acestui episod, nimic de semnalat anamnestic. Echografia evidențiază un colecist globulos, nelitiazic și un calcul de 12 mm în coledocul distal. Tomografia abdominală evidențiază aerobilie în arborile biliare. Endoscopia digestivă superioară a certificat prezența fistulei largi coledoco-duodenale de cauza litiazică.

Rezultate: Pancreatita acută s-a remis relativ rapid sub perfuzie cu antispastice. Calculul voluminos din coledocul terminal a fost extras prin abord endoscopic trans-fistular. intervenția a fost efectuată sub ominima sedare cu Dormicum. Evoluția post operatorie a fost simplă, pacienta a fost externată la 24 de ore.

Concluzii: Fistula coledoco-duodenală este rar consemnată. Poate fi asimptomatică o perioadă lungă de timp. Simptomatic, ea poate îmbrăca aspectul clinic de fund-de-sac coledocian după o coledoco-duodenoanastomoză. Extracția unuia eventual calcul se poate face numai transfistular, papila Vater fiind nefuncțională.

Cuvinte cheie: pancreatită, litiaza biliară, fistulă bilio-digestivă

ACUTE PANCREATITIS - FIRST MANIFESTATION OF CHOLEDOCO-DUODENAL SPONTANEOUS FISTULA

Introduction: We present a case rarely described in the literature of a 76-year-old woman hospitalized in our Clinic with the symptoms of an acute pancreatitis.

Material and Method: A 76-year-old patient, chronically dialysed for 20 years, is being urged for epigastric pain, digestive intolerance, which occurred 12 hours ago after a food excess. Prior to this episode, nothing to report anamnestic. Echography reveals a globular, free of calculi cholecyst and a 12 mm calculus in the distal choledoc. Abdominal tomography reveals aerobily in the biliary tree. Superior digestive endoscopy certified the presence of large choledoco-duodenal fistula, of lithiasic ethiology.

Results: Acute pancreatitis relapsed relatively rapidly with antispastic drugs infusion. The voluminous calculus from the terminal choledocus was extracted through the trans-fistular endoscopic approach. The intervention was performed under minimum sedation regimen with Dormicum. The postoperative progression was simple, the patient was discharged 24 hours after the procedure.

Conclusions: Choledoco-duodenal fistula is rarely reported. It can be asymptomatic for a long time. Symptomatically, it may embrace the clinical appearance of the "cul de sac" after a choledoco-duodenoanastomosis. The extraction of one-time calculus can only be made transfistular, the Vater papillary being inoperative.

Key words: pancreatitis, biliary lithiasis, bilio-digestive fistula

OP-80

NOMOGRAMĂ BAZATĂ PE CARACTERISTICILE METASTAZELOR GANGLIONARE ÎN PREDICȚIA RECIDIVEI CANCERULUI TIROIDIAN PAPILAR

A. Grigorovici¹, R. Bârgăoanu¹, M. Comanescu¹, C. Preda²

¹Spitalul Sf. Spiridon, Iași, secția IV Chirurgie Generală

²Spitalul Sf. Spiridon, Iași, Clinica de Endocrinologie

Cancerul tiroidian este cel mai frecvent tip de cancer endocrin reprezentând circa 1 % din totalul tumorilor maligne. Scopul studiului este de a prezice riscul de recurență postoperator individual al pacienților diagnosticați cu neoplasm tiroidian papilar cu ajutorul unei nomograme raportată la caracteristicile nodulilor tiroidieni și limfatici metastatici.

Materiale și metode: Am realizat un studiu retrospectiv alcătuit din 161 de pacienți diagnosticați cu neoplasm tiroidian papilar și tratați în cadrul Spitalului Sf. Spiridon Iași, secția IV Chirurgie Generală în perioada 2016-2017. Am colectat mai mulți parametri ce reprezintă factori de risc semnificativi statistici.

Rezultate: Dintre cei 161 de pacienți, 144 (89.4%) nu au prezentat metastaze limfactice, având risc predictiv de recurență în medie <1%, 17 (10.5%) pacienți au prezentat metastaze limfactice. Calculând riscul predictiv de recurență individual: 1 pacient în stadiul T1a/N1a prezintă un risc de 5%, 2 pacienți în stadiul T1b/N1a au risc variabil între 2-5%, 6 pacienți în stadiul T3/N1a au risc între 1-8%, 6 pacienți în stadiul T3/N1b au risc între 10-20% și 2 pacienți în stadiul T4/N1b au risc între 35-70%.

Concluzie: Pacienții aflați în stadii avansate au risc de recurență mai ridicat conform valorii predictive a nomogramei. Studii prospective sunt necesare pentru confirmarea rezultatelor.

Cuvinte cheie: carcinom tiroidian papilar, recidivă, metastaze ganglionare.

NOMOGRAM BASED ON THE CHARACTERISTICS OF LYMPH NODE METASTASES IN PREDICTING RECURRENCE OF THYROID PAPILLARY CANCER

Thyroid cancer is the most common type of endocrine cancer representing about 1% of all malignant tumors.

The purpose of this study is to predict the risk of individual postoperative recurrence of patients diagnosed with papillary thyroid neoplasm using a nomogram based on the characteristics of thyroid nodules and metastatic lymph nodes.

Materials and Methods: We conducted a retrospective study of 161 patients diagnosed with papillary thyroid neoplasm and treated at the St. Spiridon Hospital in Iasi, General Surgery Section IV during 2016-2017. We collected several parameters that are statistically significant as risk factors.

Results: 161 patients, 144 (89.4%) had no lymphatic metastasis, with a predictive recurrence risk <1%; 17 (10.5%) patients had lymphatic metastases. Calculating the predictive risk of individual recurrence: 1 patient in T1a / N1a stage has a 5% risk, 2 T1b / N1a patients have a risk of 2-5%, 6 patients in T3 / N1a stage have a risk of 1-8 %, 6 patients in T3 / N1b have a risk of 10-20% and 2 patients in T4 / N1b stage have a risk of 35-70%.

Conclusion: Patients in advanced stages have a higher recurrence risk according to the predictive value of the nomogram. Prospective studies are required to confirm the results.

Key words: papillary thyroid carcinoma, recurrence, lymphnode metastasis

OP-81

TACTICA CHIRURGICALĂ DIFERENȚIATĂ ÎN CANCERUL COLORECTAL COMPLICAT

R. Gurghiș, A. Ursu, Corina Scerbatiuc, I. Gagauz, V. Gafton, Gh. Rojnovceanu

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Institutul de Medicină Urgentă, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Cancerul colorectal complicat (CCRC), operat în urgență, prezintă încă rate înalte de morbiditate și mortalitate. Modalitatea de finalizare a intervenției rămâne o provocare, anastomoza primară sau derivația externă constituind problema de bază.

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical în urgență al cancerului colorectal complicat.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv pe 98 de pacienți cu CCRC, operați de urgență în IMU (Chișinău), în perioada 2015-2017,

cu localizare pe dreapta – 25(25.5%), transvers – 9(9.18%), stânga – 64(64.94%), ($p<0.01$). S-au efectuat anastomoze primare – 68(69.38%), derivații externe – 30(30.61%). Raportul B:F=1.1:1, vârsta medie – 63.96 ± 1.34 ani.

Rezultate: Cu ocluzie intestinală acută(OIA) și peritonită au fost 22(22.44%), dintre care 9(9.18%) cu perforație, operați în primele 8h; cu OIA–25(25.5%), operați la 8-24h; cu sindrom subocluziv– 43(43%), hemoragie– 8(8.2%), operați la 2-5 zile. S-au efectuat hemicolectomii: drepte– 34(34.6%), inclusiv – 7(7.1%) extinse, finalizate cu anastomoză primară– 28(82.4%) și ileostomie– 6(17.6%); stângi– 48(48.97%), finalizate cu anastomoză primară– 40(83.3%), transversostomie–3(7.5%), STEC–5(12.5%) și în 16(16.3%)– operația Hartmann. Dehiscente s-au înregistrat în 3(4.4%) cazuri, hemicolectomie dreaptă – 1(2.94%), hemicolectomie stângă – 2(4.16%), rezolvate prin relaparotomie și derivație intestinală externă, cu deces într-un caz. Mortalitatea a constituit 19.38%(n=19), dintre care 8(11.8%) cu anastomoze primare și 11(36.7%) cu derivații externe.

Concluzii: Tactica chirurgicală diferențiată în cancerul colorectal complicat este determinată de localizarea tumorii și manifestările clinice la spitalizare. Majoritatea pacienților au prezentat la spitalizare ocluzie intestinală acută($p<0.001$), fapt ce explică numărul mare a derivațiilor intestinale externe, în care s-a înregistrat rată mai înaltă a complicațiilor și mortalității.

Cuvinte-cheie: cancer colorectal complicat, tratament chirurgical de urgență, tactică diferențiată

DIFFERENTIATED SURGICAL APPROACH IN COMPLICATED COLORECTAL CANCER

Introduction: Complicated colorectal cancer (CCRC) operated in emergency settings still have high rates of morbidity and mortality. Surgical options still represent a challenge, primary anastomosis or colostomy being the main issue.

Aim: Analysis of emergency surgical treatment results in complicated colorectal cancer.

Materials and Methods: Retrospective study of 98 patients with CCRC operated in emergency settings within Institute of Emergency Medicine (Chișinău), between 2015-2017, right-sided – 25(25.5%), transvers – 9(9.18%), left-sided – 64(64.94%), ($p<0.01$). Primary anastomosis – 68(69.38%), colostomy – 30(30.61%). RatioM:F=1.1:1, mean age – 63.96 ± 1.34 years.

Results: 22(22.44%) patients had intestinal obstruction (IO) and peritonitis, 9(9.18%) of them with perforation, operated within 8h; with IO – 25(25.5%), operated within 8-24h; with partial obstruction – 43(43%), bleeding – 8(8.2%), operated within 2-5 days. Were performed hemicolectomies: right-sided – 34(34.6%), including – 7(7.1%) extended, finalized with primary anastomosis – 28(82.4%) and ileostomy – 6(17.6%); left-sided – 48(48.97%), finalized with primary anastomosis – 40(83.3%), transversostomy – 3(7.5%), STEC – 5(12.5%) and in 16(16.3%) – Hartmann procedure. There were anastomotic leakage in 3(4.4%) case, right hemicolectomy – 1(2.94%), left hemicolectomy – 2(4.16%), which were fixed by relaparotomy and external derivation, one patient died. Mortality rate was 19.38%(n=19), from which 8(11.8%) with primary anastomosis and 11(36.7%) with external derivations.

Conclusion: Differentiated surgical approach in complicated colorectal cancer is influenced by the tumor's site and clinical features upon admission. Most of the patients showed signs of intestinal obstruction at admission ($p<0.001$), which explains the high rate of external derivations with higher morbidity and mortality rate.

Key words: complicated colorectal cancer, emergency surgical treatment, differentiated approach

OP-82

EVALUAREA COMPLEXĂ ȘI ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A HEPATOCARCINOMULUI

N. Al Hajjar^{1,4}, Terezia Mureșan^{1,2,4}, B. Procopet^{3,4}, H Ștefănescu^{3,4}, Z. Spârchez^{3,4}, F. Graur^{1,4}, E. Moiş¹

¹Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Cluj-Napoca, Clinica Chirurgie III, România

²Spitalul Orășenesc Cugir, Secția Chirurgie, Cugir, România

³Institutul Regional Gastroenterologie și Hepatologie Cluj-Napoca, Clinica Medicală III, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Diagnosticul și tratamentul precoce al hepatocarcinomului sunt deosebit de importante, deoarece la ora actuală numai aproximativ 10% dintre pacienți îndeplinesc criteriile pentru terapie curativă la momentul diagnosticului. Se consideră că managerierea optimă a pacienților cu hepatocarcinom necesită implicarea activă a unor echipe multidisciplinare. Deoarece pacienții cu hepatocarcinom asociază cel mai adesea și ciroza (asociere care nu face decât să crească rata mortalității), tratamentul asigurat de o singură specialitate este frecvent inadecvat. Echipele multidisciplinare au evoluat în scopul de a facilita coordonarea, evaluarea, parcursul clinic și planurile terapeutice ale pacienților cu hepatocarcinom. Centrele terțiare care manageriază pacienții cu hepatocarcinom au conștientizat faptul că trebuie să își construiască propriile echipe multidisciplinare. Un exemplu în acest sens îl constituie, la nivelul Institutului Regional de Gastroenterologie și Hepatologie din Cluj-Napoca, studiul cu privire la utilizarea măsurării rigidității

hepatice ca factor de predicție a decompensării hepatice postoperatorii la pacienții cu ciroză hepatică și hepatocarcinom, studiu efectuat de către o echipă multidisciplinară, cuprinzând chirurgie și gastroenterologi. Conform acestui studiu, măsurarea rigidității hepatice pare să fie similară determinării gradientului presional din vena hepatică, în aprecierea decompensării hepatice postoperatorii la pacienții cu hepatocarcinom în stadii precoce, care se pretează la rezecție chirurgicală. Efectuarea unor astfel de studii, precum și abordarea pacienților cu hepatocarcinom în cadrul unor echipe multidisciplinare dedicate, poate reprezenta soluția pentru obținerea unui prognostic postterapeutic cât mai bun.

Cuvinte cheie: hepatocarcinom, ciroză hepatică, echipă multidisciplinară, prognostic postterapeutic

COMPLEX EVALUATION AND MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF HEPATOCARCINOMA

Early diagnostic and treatment of hepatocarcinoma are extremely important, because nowadays only 10% of the patients have the criteria for curative treatment at the moment of their diagnostic. It is considered that the optimal therapeutic management of hepatocarcinoma implies active involvement of multidisciplinary team. Considering the fact that hepatocarcinoma patients are often associating liver cirrhosis (pathological association that only increases the mortality rates), the treatment established only by a single specialist can be often inappropriate. Multidisciplinary teams have evolved having the specific purpose to facilitate evaluation, clinical course and the therapeutic plans of hepatocarcinoma patients. Tertiary centers managing hepatocarcinoma patients acknowledged the need to build their own multidisciplinary teams. An example regarding this aspect is represented by a study undertaken in the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology Cluj-Napoca, regarding the use of liver stiffness management as a prediction factor for postoperative liver decompensation in patients with liver cirrhosis and hepatocarcinoma. This study was developed by a multidisciplinary team, including surgeons and gastroenterologists. According to this study, liver stiffness measurement seems to be equal to hepatic venous pressure gradient measurement in predicting postoperative liver decompensation in patients with early stage hepatocarcinoma amenable to surgical treatment. The development of such studies and the approach of these patients by dedicated multidisciplinary teams might be the solution for obtaining a good post therapeutic prognostic of the cases.

Key words: hepatocarcinoma, liver cirrhosis, multidisciplinary team, post therapeutic prognostic

OP-83

MĂSURAREA RIGIDITĂȚII FICATULUI ARE PERFORMANȚE BUNE ÎN PREDICȚIA DECOMPENSĂRII HEPATICE POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU HEPATOCARCINOM PE CIROZĂ HEPATICĂ

N. Al Hajjar^{1,2}, E. Mois², B. Procopet^{1,2}, Petra Fischer¹, Adelina Horhat¹, H. Stefanescu², M. Comsa⁴, F. Graur^{1,2}, Luminița Furcea^{1,2}, A. Bartos², Monica Lupsor-Platon^{1,2}, R. Badea^{1,2}, M. Grigorescu^{1,2}, M. Tantau^{1,2}, C. Puia^{1,2}, C. Iancu^{1,2}, Z. Sparchez^{1,2}

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Evaluarea pacienților cu hepatocarcinom (HCC) incipient la care se va efectua rezecția hepatică este încă o chestiune de dezbatere.

Obiective: 1. să comparăm rigiditatea hepatică obținută prin elastografie cu gradientul hepatic venos de presiune (HVPG) în predicția decompensării hepatice post-rezecție hepatică la pacienții cu hepatocarcinom dezvoltat pe ciroză hepatică; 2. să analizăm care îi cea mai apropiată definiție pentru decompensarea hepatică post rezecție hepatică din punct de vedere al supraviețuirii.

Material și metodă: 51 de pacienți (scorul MELD 10 ± 3) au fost incluși în studiu. Dintre aceștia 34 au avut măsurat HVPG iar 13 au prezentat hipertensiune portală clinic semnificativă iar 35 de pacienți au avut măsurată rigiditatea hepatică (21.8 ± 17.9 kPa). Obiectivele studiului au fost: insuficiența hepatică post-rezecție hepatică definită în conformitate cu Grupul Internațional de Studiu al Chirurgiei Hepatice și de decompensare hepatică la 3 luni (ascită de novo, sângerări variceale, icter, encefalopatie hepatică și leziuni renale acute).

Rezultate: 20 (39%) de pacienți au dezvoltat insuficiență hepatică și 15 (29%) au dezvoltat decompensare hepatică la 3 luni. Decompensarea hepatică la 3 luni pare a avea o mai bună asociere cu supraviețuirea. Măsurarea rigidității hepatice are o bună evaluare în predicția decompensării hepatice la 3 luni (AUROC=0.78, 95%CI: 0.63-0.94; $p=0.01$) comparabilă cu HVPG (AUROC=0.89, 95%CI: 0.79-1.00; $p<0.01$) (DeLong test $p=0.21$). Elastografia nu a fost suficient de precisă pentru a prezice insuficiența hepatică post-rezecție hepatică.

Concluzii: Elastografia are performanțe similare cu HVPG pentru a prezice decompensarea hepatică la 3 luni la pacienții cu HCC precoce supuși rezecției hepatice. Decompensarea hepatică la 3 luni are o corelație semnificativ statistică cu supraviețuirea.

LIVER STIFFNESS MEASUREMENT HAS GOOD PERFORMANCES IN PREDICTION OF POSTOPERATIVE HEPATIC DECOMPENSATION IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS COMPLICATED WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA

The evaluation of patients with early hepatocellular carcinoma (HCC) referred to liver resection is still a matter of debate.

Aims: 1. to compare liver stiffness measurement (LSM) by transient elastography with hepatic venous pressure gradient (HVPG) in prediction of posthepatectomy decompensation in patients with cirrhosis and early HCC treated by hepatic resection; 2. to analyze what is the most appropriate definition for posthepatectomy decompensation from the survival perspective.

Material and methods: Fifty-one patients (MELD score of 10 ± 3) were included. Among them patients 34 had HVPG measurement of whom 13 (38%) had CSPH and 35 patients had LSM (21.8 ± 17.9 kPa). Study's end-points were: posthepatectomy liver failure (PHLF) defined according to International Study Group of Liver Surgery criteria and 3-months decompensation (de novo ascites, variceal bleeding, jaundice, hepatic encephalopathy and acute kidney injury). Performances of LSM in comparison with HVPG in predicting the end-points were assessed by AUROC curves and accuracy.

Results: Twenty (39%) patients developed PHLF and 15 (29%) developed 3-months decompensation. Three months decompensation tended to be closer associated with survival. LSM had good performances in predicting 3-months decompensation (AUROC=0.78, 95%CI: 0.63-0.94; $p=0.01$), comparable with HVPG (AUROC=0.89, 95%CI: 0.79-1.00; $p<0.01$) (DeLong test $p=0.21$). LSM was not sufficiently accurate to predict PHLF.

Conclusion: LSM has similar performances with HVPG to predict 3 months decompensation in patients with early HCC submitted to liver resection. Three months decompensation tended to be a more appropriate end-point from survival perspective.

OP-84

RISCU DE INVAZIE GANGLIONARA AXILARA – PREMISE DINCOLO DE GANGLIONUL SANTINELA

Cristiana-Victoria-Nicoleta Herghelegiu¹, O. Andronic^{1,2}; D. Ion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

²Clinica de Chirurgie Generala si Urgenta III, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania

Introducere: Tehnica ganglionului santinela (SLN) a fost considerata standardul de aur in evaluarea statusului ganglionilor axilari in cancerul de san. Pacientele cu SLN negativ erau exceptate de la limfadenectomie axilara, la cele cu SLN pozitiv practicandu-se o limfadenectomie axilara partiala sau totala. Studiile au aratat ca, in cazul SLN pozitiv, exista un procent semnificativ de piese de limfadenectomie axilara (pana la 30%), fara invazie ganglionara, aceste cazuri considerandu-se overtreatment, generatoare de morbiditate postoperatorie.

Materiale si metode: Am colectat dovezi din numeroase studii si am incercat sa propunem criteriile care diferentiaza pacientele fara invazie dincolo de SLN, chiar daca acesta este pozitiv. Am identificat articole in bazele de date PubMed, Cochrane Library, Journal of Clinical Oncology, Web of Science si Science Direct, publicate intre 2005-2017.

Rezultate: Am analizat date clinico-patologice despre paciente care au urmat tratament chirurgical pentru cancerul de san cu biopsie pozitiva a SLN si disectie a ganglionilor limfatici axilari (ALND). Multe studii s-au focusat pe diametrul maximal al tumorii metastatice sau pe prezenta diseminarii extranodale. S-a evaluat profunzimea centripeta a invaziei tumorale in SLN si localizarile microanatomice ale SLN, prefigurandu-se posibilitatea metastazelor in ganglionii adiacenti (non-SLN). Localizarile microanatomice ale SLN sunt: subcapsular, parenchimal, subcapsular si parenchimal, multifocal, extensiv. Dupa o ALND completa, s-a descoperit invazie tumorala in ganglioni non-SLN la 30-32% din paciente, iar la 68-70% – biopsie negativa.

Concluzii: Statusul ganglionilor limfatici axilari reprezinta factorul principal de prognostic pentru pacientele cu cancer de san. Controlul loco-regional al metastazelor axilare nu este neaparat dependent de excizia chirurgicala, iar micrometastazele axilare pot fi tratate cu terapie adjuvanta. Viitoare cercetari si studii randomizate pot aduce o noua viziune terapeutica, unde stadializarea invaziei ganglionare poate fi evitata

Cuvinte cheie: ganglion santinela, limfadenectomie, cancer de san

THE RISK OF AXILLARY LYMPH NODE INVASION – PREMISES BEYOND THE SENTINEL LYMPH NODE

Introduction: The sentinel lymph node (SLN) technique was considered the gold standard for evaluating axillary lymph node status in breast cancer patients. Patients with negative SLN are exempted from axillary lymphadenectomy, whereas those with positive SLN

should undergo surgery – partial or total lymphadenectomy. Studies revealed that 30% of SLN positive patients do not have metastases in non-sentinel nodes (non-SLN), so those cases are considered overtreatment and exposed to the postoperative morbidity. *Materials and methods:* We collected evidence from multiple studies and we would like to assess the criteria for selecting patients without non-SLN metastases in the axilla in cases of positive SLN. We identified articles in data base of PubMed, Cochrane Library, Journal of Clinical Oncology, Web of Science and Science Direct, published between 2005-2017.

Results: We analyzed clinico-pathological data from patients who underwent surgical treatment of breast cancer with SLN positive biopsy followed by axillary lymph node dissection (ALND). Many studies have focused on the maximal diameter of the metastatic tumor deposit or the presence of extranodal spread. Patients were evaluated according to the centripetal depth of tumor invasion in the SLN and the microanatomic locations of SLN, predicting the likelihood of non-SLN metastases. The microanatomic locations of SLN refers to: subcapsular, parenchymal, combined subcapsular and parenchymal, multifocal and extensive. After complete ALND, tumor-positive non-SLNs were found in 30-32% patients and in the remaining 68-70% patients no further metastases were found. *Conclusions:* Axillary lymph node status is the most important prognostic factor in patients with breast cancer. The loco-regional control of axillary metastases is not solely dependant upon surgical excision and residual disease can be treated with adjuvant therapy. Future research and randomized studies could bring a new therapeutic target, where any axillary surgical staging could be avoided.

Key words: sentinel lymph node, lymphadenectomy, breast cancer

OP-85

UTILIZAREA STENTURILOR METALICE ÎN TRATAMENTUL FISTULELOR ESOFAGIENE

P. Hoară, Daniela Dinu, Rodica Bîrlă, C. Roșianu, Roxana Tomșa, A. Cărăgui, A. Alkadour, S. Constantinoiu

UMF „Carol Davila” București, Clinica de chirurgie generală și esofagiană, Spitalul Clinic „Sf Maria”

Introducere: Fistulele esofagiene tumorale și postoperatorii reprezintă o patologie cu o morbiditate și mortalitate ridicate. Managementul endoscopic precoce devine o opțiune importantă în tratamentul conservator și poate reprezenta o alternativă la abordul chirurgical.

Material și metodă: am analizat un lot de 9 pacienți cu fistulă esofagiană, diagnosticați și tratați în ultimele 6 luni, care au beneficiat de montarea unui stent esofagian metalic autoexpandabil în cadrul managementului acestei complicații. S-au evaluat diagnosticul, intervenția chirurgicală, evoluția până la apariția fistulei, localizarea și managementul acesteia.

Rezultate: au fost 5 fistule postoperatorii și 4 fistule spontane de esofag patologic. Localizarea fistulelor a fost una cervicală, 5 toracice și 3 abdominale. La cele post operatorii, la 4 pacienți tratamentul a inclus cel puțin o intervenție de lavaj, drenaj, și montarea unui stent. La ceilalți, tratamentul endoscopic, combinat cu antibioticoterapia a fost suficient. În 2 cazuri a fost necesară re poziționarea stentului. Mortalitatea a fost de 22%, ambii pacienți fiind din lotul postoperator (caz în care fistulele sunt, în general, cu prognostic mai grav).

Concluzii: fistulele esofagiene rămân o complicație severă, cu risc vital. Utilizarea stenturilor metalice autoexpandabile este utilă în cazul apariției acestei complicații, atât prin oprirea sursei de contaminare, cât și prin posibilitatea reluării precoce a alimentației per os. Printre dezavantaje trebuie menționate posibilitatea migrării stentului și necesitatea extragerii acestuia după 6-8 săptămâni.

Cuvinte cheie: stent, fistulă esofagiană

THE ROLE OF ESOPHAGEAL METALLIC STENTS IN THE MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL FISTULA

Introduction: Tumoral and postoperative esophageal fistula represent pathology with high morbidity and mortality. Early endoscopic management became an important option in non-operative treatment and can represent an alternative to surgical approach.

Material și method: we have analyzed 9 patients with esophageal fistula, diagnosed and treated in the last 6 months, and in which the management of this complication included an esophageal metallic stent. We have evaluated the diagnosis, the surgical intervention, the timing until the development of the leak, the localization and management of the fistula.

Results: there were 5 postoperative and 4 spontaneous esophageal fistulas. The localization was cervical in one case, thoracic in 5 cases and abdominal in 3 cases. In postoperative fistulas, in 4 patients the treatment included at least one surgical reintervention with lavage and drainage, along with the insertion of an esophageal metallic stent. In the other cases, endoscopic treatment and antibiotic therapy was enough. In 2 cases, we had to relocate the stent. There was 22% mortality, both patients from postoperative group (when usually the prognosis is poorer).

Conclusions: Esophageal fistulas remain a severe complication, with vital risk. Self expandable esophageal metallic stent are useful

in such cases, by stopping the contamination and by permitting the early per oral feeding. Disadvantages include the possibility of migration and the need of removal after 6-8 weeks.

Key words: stent, esophageal fistula

OP-86

RELUAREA TRANZITULUI INTESTINAL POSTOPERATOR- STUDIU PROSPECTIVE

M. Hoge, C. Cobelschi, C. Mișarcă

Chirurgie III, Brașov, România

Introducere: Studiul reluării tranzitului intestinal postoperator are o importanță majoră, semnificând o evoluție favorabilă a pacientului.

Materiale și metode: Studiul prospectiv a inclus un număr de 300 de pacienți internați în Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, pe secția Chirurgie III și în Spitalul Municipal Râmnicu Sărat, secțiile ginecologie și chirurgie, în perioada 01.09.2017-01.03.2018. Aceștia au fost împărțiți în două loturi: pacienți care au necesitat intervenții chirurgicale la nivelul tubului digestiv și în afara tubului digestiv. Anestezia realizată a fost rahidiană sau generală cu intubație orotraheală.

Rezultate: 64% au necesitat anestezie generală și 35% rahidiană. Durata intervențiilor a variat între 15-270 minute, cu media de 81 de minute. Durata până la reluarea tranzitului pentru gaze a variat între 1-4 zile și cea pentru materii fecale, între 1-6 zile. S-a stabilit o corelație pozitivă între durata intervenției chirurgicale și reluarea tranzitului intestinal ($p=0.0006$). De asemenea, tipul de anestezie se corelează statistic cu durata până la reluarea tranzitului intestinal. Pacienții cu intervenții la nivelul tubului digestiv au prezentat o creștere semnificativă a duratei de reluare a tranzitului față de pacienții ce au necesitat intervenții în afara tubului digestiv.

Concluzii: Reluarea tranzitului intestinal postoperator este în strânsă dependență cu tipul anesteziei, durata și tipul intervenției chirurgicale. Se consideră ca fiind necesară continuarea studiului pe un lot mai mare de pacienți pentru creșterea semnificației statistice a acestuia.

Cuvinte cheie: ileus postoperator, anestezie generală, rahianestezie

POSTOPERATORY ILEUS- A PROSPECTIVE STUDY

Introduction: The study of the resumption of postoperative intestinal transit has a major importance, in the means of a favorable evolution of the patient.

Materials and methods: There was realised a prospective study which included a number of 300 patients from Clinical Emergency County Hospital Brasov and in Râmnicu Sărat Municipal Hospital between 01.09.2017-01.03.2018. The patients were divided into two categories: those who needed digestive tract surgery and patients requiring surgery outside the digestive tract. The anesthesia was regional or general with orotracheal intubation.

Results: 64% of patients required general anesthesia and 35% a regional type. The duration of surgery varied between 15-270 minutes, with an average of 81 minutes. The period of time until the resumption of gas transit varied between 1-4 days and for faeces varied between 1-6 days. A positive correlation was established between the duration of the surgery and the resumption of intestinal transit ($p=0.0006$). Also, the type of anesthesia correlates with the duration until resumption of intestinal transit. Patients with interventions on the digestive tract showed a significant increase in the length of the resumption of the transit compared with patients requiring interventions outside the digestive tract.

Conclusions: The resumption of postoperative intestinal transit is closely related to the type of anesthesia, the time and type of surgery. It is considered necessary to continue the study on a larger group of patients to increase its statistical significance.

Key words: postoperative ileus, general anesthesia, spinal anesthesia

OP-87

SPLENIC INJURY SCALE – UN SCOR IMPORTANT PENTRU STABILIREA MANAGEMENTUL TRAUMATISMULUI SPLENIC

M. Hogeia, Anda Szasz, C. Cobelschi, C. Misarca, A. Maier, A. Mironescu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Chirurgie 3

Introducere: Splina este unul dintre organele cele mai vulnerabile în cazul traumatismelor abdominale. Cel mai des folosit scor de evaluare al traumatismului splenic este SIS (Splenic Injury Scale) realizat de către Asociația Americană de Chirurgie de Urgență.

Material si metodă: Având drept scop principal stabilirea importanței SIS în stabilirea managementului pacientului cu traumatism splenic (conservator sau operator) s-a realizat un studiu prospectiv în perioada 2014-2017 pe 81 de pacienți cu vârsta medie de 44.02 ani (18-84 ani) internați de urgență în Spitalul Clinic Județean de Urgență din Brașov. Criteriu de includere în studiu - pacienții cu traumatism splenic închis.

Rezultate: În lotul studiat, traumatismele splenice au fost întâlnite mai frecvent la bărbați (77.78%) și au fost reprezentate de accidente rutiere (59.26%). În 34.57% din cazuri s-a aplicat cu succes managementul nonoperator. SIS variază între 0 și 5, având o medie de 2,66. Majoritatea pacienților au prezentat la internare un scor mai mare sau egal cu 3(58,02%). Restul de 41,98% din pacienți au avut un scor mai mic de 3. SIS a înregistrat o specificitate și sensibilitate mare în precizarea succesului tratamentului nonoperator (aria de sub curba ROC = 0.927). S-a stabilit o corelație statistică între SIS și atitudinea terapeutică $P < 0.0001$.

Concluzii: SIS reprezintă un scor specific ce permite evaluarea imagistică cu acuratețe a traumatismului splenic. Toți pacienții tratați conservator au avut un SIS mai mic de 3, majoritatea înregistrând un scor < 2 . Intervalul 2-3 este un interval de graniță, acesta corespunzând atât pacienților tratați operator cât și celor tratați conservator. SIS mai mare de 3 reprezintă un factor de risc major, iar prezența lui scade succesul aplicării tratamentului nonoperator.

Cuvinte cheie: Splenic Injury Scale, traumatism splenic

SPLENIC INJURY SCALE A PREDICTOR FOR THE MANAGEMENT OF SPLENIC INJURIES

Introduction: The spleen is one of the most vulnerable organs in case of abdominal trauma. The most commonly used rating scale for splenic trauma is the SIS (Splenic Injury Scale) made by the American Association of Surgery.

Material and Methods: The main purpose of the study is to establish the importance of SIS in the management of the patient with splenic trauma. A prospective study has been made between 2014-2017 on 81 patients with an average age of 44.02 years (18-84 years) admitted on an emergency basis at Brașov County Emergency Hospital. The inclusion criteria in the study – patients with closed splenic trauma.

Results: In the study group, splenic injuries were more common in men (77.78%) and were the consequence of traffic accidents (59.26%). In 34.57% of cases the non-operative management was successfully applied. SIS varies between 0 and 5, with an average of 2,66. The majority of patients presented on admission a rating equal of higher than 3 (58,02%). The rest of the patients (41,98%) had a rating lower than 3. SIS recorded a high specificity and sensibility in predicting the success of non-operative treatment (the area under ROC curve = 0.927). A significant correlation has been established between SIS and the therapeutic approach $P < 0.0001$.

Conclusions: SIS is a specific scale which allows an accurate imagistic evaluation of splenic trauma. All patients that received a non-operative treatment had a SIS lower than 3, most of whom had a rating lower than 2. The 2-3 interval is a borderline interval which applies to both operatory and non-operative managed patients. A SIS greater than 3 represents a major risk factor and its presence lowers the success rate of non-operative treatment.

Key words: spleinc Injury scale, splenic trauma

OP-88

EFICIENȚĂ CLINICO-FUNCȚIONALĂ A TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL STRICTURILOR BILIARE BENIGNE

V. Hotineanu, Al. Ferdohleb, A. Hotineanu

Obiectivul studiului a fost de a evalua eficiență clinico-funcțională a tratamentului chirurgical al stricturilor biliare benigne, analizând

în complex rezultatele imediate și cele de la distanță.

Materiale și metode: Studiul prezentat este integral retrospectiv și prospectiv de cohortă și a analizat rezultatele la distanța la 203 de pacienți cu stricturi biliare benigne (SBB). Tratamentul reconstructiv chirurgical a fost strict individual și direct proporțional cu nivelul stricturilor biliare, cu particularitățile anatomice ale bontului biliar, a gradului de fibroză și dilatare a arborelui biliar. Tratamentul reconstructiv adresat SBB, clasificate în conformitate cu clasificția Bismuth, a inclus următoarele derivații cu ansa jejunală a la Roux: coledocojejunostomie - pentru 86(42,4%) de cazuri cu stricturi de tip I și II; hepaticojejunostomia – pentru 102 (50,2%) pacienți cu stricturi de tip III; iar la 15(7,4%) cazuri de stricturi biliare tip IV s-a realizat bihepaticojejunostomia.

Rezultate: Pacienții au fost evaluați pe parcursul a 5 ani postoperator. În baza clasificării clinico-evolutive a prof. J.Terblanche, s-au determinat următoarele rezultate la distanță: foarte bune, de gr. I - în 123 (60,6±4,41%) de cazuri; bune, de gr. II în 39 (19,2±6,31%) cazuri; relativ satisfăcătoare, de gr. III -18 (8,9±6,91%) cazuri și nesatisfăcătoare, de gr. IV în 23 (11,3±6,75%) cazuri.

Concluzii: Hepaticojejunostomiile pe ansa jejunală a la Roux este o tehnică este fezabilă, sigură, cu ratele scăzute de stricturi anastomotice(11,3±6,75%), și zero cazuri de mortalitate postoperatorie.

Cuvinte cheie: stricturi biliare benigne, hepaticojejunostomoz

CLINICAL-FUNCTIONAL EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF BENIGN BILIARY STRICTURES

The objective of the study was to evaluate the clinical-functional efficacy of surgical treatment of benign biliary strictures by analyzing immediate and remote results in complex.

Materials and methods: The presented study is an integral retrospective and cohort prospective type and analyzed the remote results of 203 patients with benign biliary strictures (BBS). Surgical reconstructive treatment was strictly individual and directly proportional to the level of biliary strictures, with the anatomic features of the bile stump, the degree of fibrosis and dilation of biliary tree. Reconstructive treatment for SBB, according to the classification of Bismuth, included the following derivatives with jejunal loop a la Roux: choledocojejunostomy - for 86 (42.4%) cases with type I and II strictures; hepaticojejunostomy - for 102 (50.2%) patients with type III strictures; and in 15 (7.4%) cases of type IV biliary strictures bihepaticojejunostomy was performed.

Results: Patients were evaluated postoperatively for 5 years. Based on the clinical-evolutive classification of Prof. J.Terblanche, the following remote results were determined: very good, of gr. I - in 123 (60.6 ± 4.41%) cases; good, gr. II in 39 (19.2 ± 6.31%) cases; relatively satisfactory, of gr. III -18 (8.9 ± 6.91%) cases and unsatisfactory, of gr. IV in 23 (11.3 ± 6.75%) cases.

Conclusions: Hepaticojejunostomy on jejunal loop a la Roux is a technique that is feasible, safe, with low rates of anastomotic strictures (11.3 ± 6.75%), and zero cases of postoperative mortality.

Key words: benign biliary strictures, hepaticojejunostomy

OP-89

EXPERIENȚA DE 5 ANI ÎN TRANSPLANT HEPATIC

V. Hotineanu, A. Hotineanu, S. Burgoci, G. Ivancov, Natalia Taran, Angela Peltec, D. Cazacu, V. Sîrghi

USMF „N. Testemițanu”, Catedra chirurgie nr. 2, Republica Moldova

Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 40 de transplanturi hepatice, primele dintre ele realizate în colaborare cu echipa chirurgicală din România condusă de Profesorul Irinel Popescu. Deficitul critic de organe cadaverice disponibile ne-au impus să debutăm cu transplant hepatic cu hemificat drept de la donator viu. Într-o treime de transplanturi hepatice am utilizat grefa de hemificat drept de la donator viu, iar în 2/3 cazuri grefa de ficat integru prelevat de la donator aflat în moarte cerebrală. Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, patru cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă și retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice. În perioada postoperatorie precoce au decedat 4 primitori (2 primitori de grea de la donatori vii și 2 primitori de grea de la donatori aflați în moarte cerebrală). Cauzele decesului au fost: hemoragie intracerebrală în perioada postoperatorie precoce – 1, rețet acut al grefei – 1, tromboză de arteră hepatică – 1, disfuncție primară a grefei – 1. Nu au fost înregistrate decese în perioada postoperatorie tardivă. Din complicațiile survenite în perioada postoperatorie precoce putem remarca rețet acut al grefei - 2, tromboză de arteră hepatică – 1, hemoragie postoperatorie – 1, peritonită biliară – 1, disfuncție primară a grefei - 1, convulsii - 1, peritonită cauzată de ulcer acut duodenal perforat – 1. Complicațiile în perioada postoperatorie tardivă: peritonită biliară după extragerea drenului din coledoc, tromboză de anastomoză a venei cava, rețet cronic a grefei. Experiența acumulată și utilizarea tehnologiilor moderne ne-au permis să reducem rata mortalității postoperatorii, la fel ca și rata complicațiilor survenite.

Cuvinte cheie: Transplant hepatic, Transplant hepatic de la donator viu, Complicații posttransplant

THE 5-YEAR EXPERIENCE IN LIVER TRANSPLANTATION

Since the first liver transplant in the Republic of Moldova in 2013, we have performed 40 liver transplants, the first of them performed in collaboration with the surgical team from Romania, headed by Professor Irinel Popescu. The critical deficiency of available cadaveric organs has forced us to begin with living donor liver transplantation, which represent one third of our cases. In the rest of the cases we use an integral liver graft taken from the brain-dead donors. Indications for surgical intervention in most cases were hepatic cirrhosis of viral etiology, four cases of hepatocellular carcinoma, one case of primary biliary cirrhosis, drug toxic hepatitis and liver retransplantation due to hepatic artery thrombosis. In the early postoperative period 4 recipients died (2 recipients from the living donor liver transplantation and 2 from brain-dead donors). Causes of death were: intracerebral haemorrhage in the early postoperative period - 1, acute graft rejection - 1, hepatic artery thrombosis - 1, primary graft dysfunction - 1. There were no deaths in the late postoperative period. From the complications occurring in the early postoperative period we can notice the acute graft rejection - 2, hepatic artery thrombosis - 1, postoperative haemorrhage - 1, biliary peritonitis - 1, primary graft dysfunction - 1, peritonitis caused by perforated acute duodenal ulcer - 1. Complications in late postoperative period: biliary peritonitis after biliary drainage removing, anastomotic thrombosis of vena cava and chronic graft rejection. The accumulated experience and the use of modern technologies have allowed us to reduce the rate of postoperative mortality, as well as the rate of complications.

Key words: liver transplantation, living donor liver transplantation

OP-90

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CHISTURILOR ARBORELUI BILIAR

V. Hotineanu, A. Hotineanu, A. Cotonet, S. Burgoci, G. Ivancov, V. Sîrghi, D. Cazacu

USMF „N. Testemițanu”. Catedra chirurgie 2, Republica Moldova

Incidența chistului arborelui biliar este de 1 caz la 100.000-150.000 populație, reprezentând circa 1% în structura patologiei căilor biliare. Deși reprezintă o patologie foarte rară care este diagnosticată ca regulă în aproximativ 80% la copii, se asociază cu manifestări clinice mai evidente la tineri și adulți, caracterizate prin complicații de caracter mecanic, infecțios sau malignizare. Obținerea chirurgicală de bază este determinată de excizia leziunii biliare cu reconstrucția continuității biliodigestive.

Materiale și metode: Am analizat rezultatele a 34 pacienți spitalizați în Clinica Chirurgie 2 pe parcursul a 11 ani. Tipul de afectare a arborelui biliar reprezentat conform clasificării Todani: tip I – 22 (64,7%) pacienți, tip II – 5 (14,7%) pacienți, tip III – 2 (5,8%) pacienți, tip IVa – 1 (2,9%) pacient, tip V – 4 (11,7%) pacienți. Diagnosticul paraclinic a fost realizat cu utilizarea Ecografiei abdominale, TC abdominale, Colangiopancreatografiei retrograde endoscopice (CPGRE), iar standardul de aur fiind diagnosticul prin Rezonanță magnetică nucleară în regim colangiografic. Managementul chirurgical utilizat a avut drept scop realizarea decompresiei preoperatorii biliare (25 cazuri), precum și rezolvarea de caz la pacienții cu chist coledocian Todani III (2 pacienți) prin CPGRE. Colecistectomia și excizia chistului coledocian tip II – 2 bolnavi, Colecistectomie cu rezecție de cale biliară și reconstrucție biliodigestivă utilizând ansa jejunală în Y a la Roux la 26 pacienți, un caz de rezecție hepatică reglată dreaptă pentru boala Caroli cu afectarea lobului drept hepatic. **Rezultate:** Au fost înregistrate complicații în perioada postoperatorie precoce determinate de prezența fistulei biliare la 3 pacienți, complicații septice 1 caz. Perioada tardivă postoperatorie evaluată cu apariția colangitei cronice recidivante 6 cazuri, 3 bolnavi cu strictură a hepaticojejunoanastomozei. Mortalitatea postoperatorie - 3%.

Concluzii: Standardul de aur în diagnosticul chisturilor arborelui biliar îl reprezintă RMN în regim colangiografic, importanță majoră reprezintă Ecografia abdominală și CPGRE. Intervenția chirurgicală are ca scop, pe cât posibil extirparea leziunii din cauza riscului complicațiilor, malignizarea fiind cea mai severă, precum și asigurarea unui drenaj biliodigestiv adecvat.

Cuvinte cheie: Chist coledocian, reconstrucție biliară

SURGICAL MANAGEMENT OF BILIARY CYSTS

Introduction: The incidence of biliary cysts is 1:100000 to 1:150000, accounting for approximately 1% of all biliary tree pathology. Although it is a very rare pathology that is diagnosed as a rule in about 80% in children, it is associated with more obvious clinical

manifestations in young and adult, characterized by complications of mechanical, infectious or malignant nature. The surgical method of choice is removal of biliary cyst with reconstruction of biliodigestive continuity.

Materials and methods: We analyzed the results of 34 patients hospitalized in Surgery Department nr. 2 in 11 years. The type of biliary tree damage represented by the Todani classification was: type I - 22 (64.7%) patients, type II - 5 (14.7%) patients, type III - 2 (5.8%) patients, type IVa - 1 (2.9%) patient, type V - 4 (11.7%) patients. The diagnosis was established using Ultrasonography (USG) of abdominal cavity, Computer tomography of abdominal cavity, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), and the gold standard being Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP). The surgical management used was aimed to achieve preoperative biliary decompression (25 cases), as well as solving the case in patients with biliary cysts type III (2 patients) using ERCP. Cholecystectomy and excision of biliary cyst type II – 2 patients, Cholecystectomy with bile tract resection and biliodigestive reconstruction using the Roux-en-Y hepaticojejunostomy in 26 patients, 1 case of right hepatectomy for Caroli's disease with right lobe involvement.

Results: Early postoperative complications have been reported - biliary fistula in 3 patients, septic complications in 1 patient. Late postoperative complications: recurrent chronic cholangitis in 6 cases, hepaticojejunostomy stricture in 3 patients. Postoperative mortality was 3%.

Conclusions: The gold standard in diagnosis of biliary cysts is MRCP, of major importance being USG of abdominal cavity and ERCP. The surgical treatment is aimed at removing the lesion as far as possible due to the risk of complications, malignancy being the most severe complication, as well ensuring adequate biliodigestive drainage.

Key words: biliary cysts, biliary reconstruction

OP-91

ROLUL REZECTIILOR VASCULARE ÎN CHIRURGIA HEPATOBILIOPANCREATICĂ

V. Hotineanu, A. Hotineanu, S. Burgoci, G. Ivancov, V. Sirghi, D. Cazacu

USMF „N. Testemițanu”, Catedra chirurgie nr. 2, Republica Moldova

Incidența tumorilor maligne a zonei hepatobiliopancreatice în ultimii ani a crescut în mod constant și este 17,3 la 100000 de populație. Rezecabilitatea tumorilor acestei zone este asociată, în primul rând cu invazia vasculară și într-o măsură este determinată de posibilitățile obiective și subiective de rezecție și reconstrucție a vaselor magistrale. Odată cu progresele marcate în chimioterapie, în chirurgia hepatobiliară prevalează ideea că invazia vasculară permite efectuarea rezecției radicale.

Materiale și metode: Am analizat rezultatele a 40 de rezecții vasculare a zonei hepatobiliopancreatice. Majoritatea din ele au fost efectuate la pacienți cu cancer cefalopancreatic cu invazie în vena mezenterică superioară, vena portă – 23 pacienți, colangiocarcinom perihilar – cu invazie în vena cavă inferioară – 3 și invazia venei porta – 5 pacienți, tumori hepatice primare și metastatice cu invazia venei cave inferioare – 4 pacienți și invazia venei porta – 5 (3) pacienți. Rezecția marginală venei porta/veneii mezenterice superioare (VP/VMS) cu suturare am efectuat în 13 cazuri (32,5%), rezecția VP/VMS cu anastomoză – 11 (27,5%) cazuri, rezecția VP/VMS cu reconstrucție utilizând grefă – 9 (22,5%). Rezecția marginală a venei cave am efectuat în 5 (5%) cazuri, și în 2 (5%) cazuri am efectuat rezecția venei cave cu reconstrucție cu grefa sintetică.

Rezultate: Complicații specifice pentru reconstrucție vasculară s-au determinat doar într-un caz – tromboză parțială a grefei sintetice a venei cave inferioare, tratată conservativ. Un caz de mortalitate postoperatorie la pacient cu carcinom hepatocelular greșit pe ciroză hepatică și tromboză tumorală a venei cava, la care s-a efectuat hepatectomie reglată dreaptă extinsă la lobul caudat, combinată cu cavitomie. Cauza decesului – insuficiență hepatică postrezecție. Durata medie de spitalizare 10 – 48 de zile și nu diferă de durata spitalizării pacienților cu aceeași patologie, dar fără rezecție vasculară.

Concluzii: Rezultatele obținute ne pot demonstra ca rezecțiile vasculare nu influențează asupra decurgerii perioadei postoperatorii. La fel, invazia vasculară nu poate fi considerată ca factor de pronostic negativ în perioada postoperatorie precoce, dar permite de a efectua intervenții chirurgicale potențial radicale.

Cuvinte cheie: Rezecție vasculară, grefa vasculară

THE ROLE OF VASCULAR RESECTIONS IN HEPATOBILIOPANCREATIC SURGERY

Introduction: The incidence of malignant tumors of hepatobiliopancreatic zone has increased in recent years and is 17.3:100000. The resectability of the tumors in this area is associated primarily with vascular invasion and, to a certain extent, is determined by the objective and subjective possibilities of resection and reconstruction of the main vessels. With progress in chemotherapy, in

hepatobiliary surgery there is the idea that the vascular invasion allows radical resection.

Materials and methods: We analyzed the results of 40 vascular resections of the hepatobiliopancreatic zone. Most of these were performed in patients with cephalopancreatic cancer with invasion in the superior mesenteric vein, portal vein - 23 patients, perihilar cholangiocarcinoma - invasion in inferior vena cava in 3 patients and portal vein invasion - 5 patients, primary and metastatic liver tumors with invasion of inferior vena cava - 4 patients and portal vein invasion - 5 (3) patients. In thirteen cases (32.5%) was performed the marginal resection of portal vein/superior mesenteric vein with suturing (PV/SMV), resection PV/SMV with anastomosis - 11 (27.5%) cases, resection PV/SMV with a graft reconstruction - 9 (22.5%). The marginal resection of the inferior vena cava was performed in 5 (5%) cases, and in 2 (5%) cases we performed resection of the vena cava with reconstruction using synthetic graft.

Results: Specific complications for vascular reconstruction were determined only in one case - partial thrombosis of the synthetic graft of the inferior vena cava, treated conservatively. There was one case of postoperative mortality in patient with hepatocellular carcinoma associated with cirrhosis and tumoral thrombosis of the inferior vena cava, in this case being performed right hepatectomy extended to segment 1, combined with cavotomy. Cause of death – postresectional hepatic failure. The average duration of hospitalization was 10 - 48 days and did not differ from the length of hospitalization in patients with the same pathology but without vascular resection.

Conclusions: The results obtained can demonstrate that vascular resections do not influence the progression of the postoperative period. Similarly, vascular invasion can not be considered as a negative prognostic factor in the early postoperative period, but allows to perform potentially radical surgeries.

Key words: Vascular resection, vascular graft

OP-92

TRATAMENT CHIRURGICAL CHC GREFAT PE CIROZĂ

V. Hotineanu, A. Hotineanu, S. Burgoci

USMF „N. Testemițanu”, Catedra chirurgie nr. 2, Republica Moldova

Cancerul hepatocelular (CHC) a devenit a treia cauză de deces de cancer la nivel mondial, totodată ciroza hepatică este principală cauză de dezvoltare a CHC și are un raport negativ asupra apariției bolii și, de asemenea, complică foarte mult abordarea chirurgicală în tratamentul acestei boli, chiar și într-un stadiu incipient al dezvoltării. Rezecția chirurgicală și transplantul hepatic au devenit metode de tratament potențial curative în stadiul incipient. Invazia vasculară, răspândirea procesului patologic, stadiul cirozei și rezervele funcționale hepatice sunt o componentă integrantă în selectarea tratamentului optim al acestor pacienți. Pacienții cu ciroză Child A și hipertensiune portală, care corespund criteriilor Milano, se presupune că, transplantul de ficat este metoda optimală de tratament. Rezecția chirurgicală este pe larg acceptată ca metoda de prima linie în stadiul incipient cu funcția hepatică relativ păstrată.

Materiale și metode: Au fost analizați 30 de pacienți cu CHC în stadiul precoce și intermediar grefat pe ciroză hepatică Child A, care au suportat tratament chirurgical și 4 pacienți după transplant. La toți s-au determinat marcheri pozitivi de virusul hepatitei B, C, D în diferite combinații. Hepatectomii minore (<3 segmente) s-au efectuat în 53% și hepatectomii majore în 47%. Dimensiunile tumorii au fost de la 1,5 cm până la 15 cm (cu o medie de 6 cm). Morbiditatea postoperatorie 38 % (n = 12), mortalitatea postoperatorie 6% (n = 2). Rata de supraviețuire globală la 5 ani a fost de 35%, recidiva CHC a avut loc în proporție de 84% (70% recidivei locale și 26% din manifestările extrahepatice ale CHC). Cele mai proaste rezultate au fost observate la pacienții cu semne clinice de hipertensiune portală. Toți pacienții care au suferit transplant hepatic sunt fără recurență detectată, timpul de observare este de 34, 29, 12 și 8 luni respectiv.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al CHC în stadiu incipient grefat pe ciroză hepatică contribuie la o rată de supraviețuire relativ mare, asigurând în același timp o bună calitate a vieții. Rezultate acceptabile pot fi realizate la unii pacienți în stadiile intermediare ale CHC, cu condiția cirozei compensate în stadiul Child-Pugh A. Prezența hipertensiunii portale detectabile clinic afectează în mod negativ rezultatele postoperatorii, cu toate acestea, nu ar trebui să fie luată ca o contraindicație pentru rezecția chirurgicală. Transplantul de ficat este operația de alegere la acești pacienți, cu condiția ca aceștia îndeplinesc criteriile Milano.

Cuvinte cheie: Rezecție hepatică, carcinom hepatocelular, transplant hepatic

SURGICAL TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CANCER IN CIRRHOSIS

Hepatocellular cancer (HCC) has become the third leading cause of cancer death worldwide, in the same time liver cirrhosis is the

main cause of HCC development and has a negative impact on the onset of the disease and also complicates the surgical approach in the treatment of this disease, even at an early stage of development. Surgical resection and liver transplantation have become potentially curative treatment methods at the early stage. Vascular invasion, the spread of pathological process, the stage of cirrhosis and hepatic functional reserves are an integral component in selecting the optimal treatment of these patients. In patients with Child A cirrhosis and portal hypertension meeting the Milano criteria, liver transplantation is the optimal method of treatment. Surgical resection is widely accepted as a first-line method in the early stage of HCC with relatively appropriate hepatic function.

Materials and Methods: There were analysed 30 patients with early and intermediate stage of HCC which underwent surgical treatment and 4 patients after transplantation. In all patients were determined positive markers of hepatitis B, C or D in various combinations. Minor hepatectomies (<3 segments) were performed in 53% and major hepatectomies in 47% of cases. Tumor dimensions ranged from 1.5 cm to 15 cm (with an average of 6 cm). Postoperative morbidity 38% (n = 12), postoperative mortality 6% (n = 2). The overall survival rate for 5 years was 35%, HCC relapse occurred in 84% (70% of the local relapse and 26% of the HCC extrahepatic manifestations). The worst results were seen in patients with clinical signs of portal hypertension. All patients who have undergone liver transplantation have no recurrence detected, the observation time is 34, 29, 12 and 8 months respectively.

Conclusions: Surgical treatment in early-stage HCC in liver cirrhosis contributes to a relatively high survival rate, in the same time ensuring a good quality of life. Acceptable results can be achieved in some patients at the intermediate stages of HCC, with the cirrhosis being compensated in the Child-Pugh stage A. The presence of clinically detectable portal hypertension adversely affects postoperative outcomes, however, should not be taken as a contraindication for surgical resection. Liver transplantation is the surgery of choice in these patients, as long as they meet the Milano criteria.

Key words: Liver resection, hepatocellular carcinoma, liver transplantation

OP-93

APENDICECTOMIA. OPERATIE CLASICA SAU LAPAROSCOPICA PENTRU REINTEGRAREA SOCIOPROFESIONALA RAPIDA?

A.E. Iacobescu, T.D. Poteca, A.G. Poteca

Clinica de chirurgie, Spitalul clinic "Colentina", Bucuresti

Sectia de anatomie patologica, Spitalul Clinic de Obstetrica- Ginecologie „Panait Sarbu”-Bucuresti

Apendicita acuta reprezinta cea mai freventa urgenta chirurgicala. Apendicectomia se poate efectua atat prin metoda deschisa (clasic) cat si prin metoda laparoscopica, cu mici exceptii. In studiul prezentat am incercat sa evaluam care este metoda optima pentru tratarea apendicitei acute din perspectiva reintegrarii socio-profesionale si a timpului operator.

Metoda: In perioada 2017-2018 in cadrul Clinicii de Chirurgie a spitalului Colentina au fost tratati un numar de 219 pacienti cu diagnosticul de apendicita acuta. Acestia au fost impartiti in doua loturi in functie de metoda de abord chirurgical: Lotul A – pacienti tratati prin metoda clasica (161 pacienti) si lotul B – pacienti tratati prin metoda laparoscopica (58 pacienti)

Rezultate: Pacientii din lotul A au avut o perioada medie de internare de 2,5 zile pe cand la pacientii din lotul B a fost de 1,3 zile. Timpul mediu petrecut intraoperator la pacientii din lotul A a fost de 52 de minute, iar la cei din lotul B de 27 de minute. Aproximativ 26 % din pacientii din lotul B (15 pacienti) chiar daca aveau un loc de munca au cerut neacordarea concediului medical postoperator. Media zilelor de concediu medical (luandu-l in calcul doar pe cei ce puteau beneficia de acesta) la cei din lotul A a fost de 14 zile, iar la cei din lotul B a fost de 9 zile. Niciun pacient din lotul B nu a cerut prelungirea concediului medical, pe cand 12 pacienti din lotul B au avut nevoie de inca 10 zile pentru recuperare.

Concluzii: Apendicectomia laparoscopica creeaza mediul oportun pentru o reintegrare socio-profesionala mai rapida. Pacientii cu apendicectomie clasica au nevoie de o perioada mai lunga de recuperare. Odata cu cresterea numarului de intervenii executate pe cale laparoscopica timpul de efectuare a operatiei scade.

Cuvinte cheie: apendicectomie, reintegrare

OP-94

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL ADENOCARCINOAMELOR ENDOMETRIALE. EXPERIENȚA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERȚIAR

L. Ignat^{1,2}, P. Achimas-Cadariu^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, E. Puscas^{1,2}, V. Gata^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, Al. Irimie^{1,2}

¹Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Cancerul endometrial este cea mai frecventa malignitate ginecologica in tarile dezvoltate si are o incidenta in continua crestere in tarile in curs de dezvoltare inclusiv in Romania. Studiul de fata prezinta analiza retrospectiva a unei cohorte de 2820 de cazuri noi de cancer endometrial inregistrate in Registrul Teritorial Malign al Institutului Oncologic Cluj Napoca in ultimii 10 ani (2008-2017). Sunt evaluate practicile chirurgilor si ale ginecologilor oncologi din cadrul IOCN cu referire la efectuarea limfadenectomiei, amploarea acestora si evolutia acestora in intervalul de timp studiat.

SURGICAL MANAGEMENT OF ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMAS. THE EXPERIENCE OF A TERTIARY ONCOLOGICAL CENTER

Endometrial cancer represents the most frequent gynecological malignant affection in the developed countries, and has a growing incidence in developing countries including Romania. This survey presents a retrospective analysis of a cohort of 2820 new cases of endometrial cancer registered in the Territory Cancer Registry of the Oncology Institute Cluj-Napoca in the last 10 years (2008-2017). The practices of surgeons and oncology gynecologists within IOCN are evaluated with reference to the performance of lymphadenectomy, its magnitude and its evolution over the time span.

OP-95

TRAHELECTOMIE RADICALĂ ABDOMINALĂ (ART) PENTRU TUMORĂ MALIGNĂ RARĂ A COLULUI UTERIN ASOCIATĂ SARCINII: PREZENTARE DE CAZ ȘI ÎNREGISTRARE VIDEO

N. Ioanid¹, R. Vieriu¹, C. Terinte², E. Pătrășcanu³, N. Marcu⁴, A.M. Mușină¹, M.M. Gavrilescu¹, N.S. Ioanid¹, A. Iovoaia⁵, I. Scripcariu⁶, M.E. Capilna⁷, V. Scripcariu¹

¹Clinica I Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași

²Departamentul de Anatomie Patologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași

³Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Regional de Oncologie, Iași

⁴Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Institutul Regional de Oncologie, Iași

⁵Spitalul Județean Suceava

⁶Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza-Vodă” Iași

⁷Clinica I Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

Managementul cancerului de col uterin diagnosticat în timpul sarcinii depinde de : stadializarea TNM, subtipul histologic, vârsta sarcinii, dorința de păstrare a sarcinii. Tratamentul conservator se adresează pacientelor atent selecționate, puternic motivate, ținând cont de experiența extrem de redusă în acest domeniu.

Descrierea prezentării video: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 25 de ani, primigestă (15 săptămâni de amenoree), diagnosticată în alt serviciu cu carcinom scuamos de col uterin, stadiul Ib1 (FIGO). Stadializarea preterapeutică efectuată în serviciul nostru a fost cT1b1N0M0. Ultrasonografia a fost utilă pentru a evalua starea produsului de concepție. Opțiunea paciente a fost pentru conservarea sarcinii, strict prin tratament chirurgical, comparativ cu varianta chimioterapiei neoadjuvante. Intervenția chirurgicală a fost pregătită conform recomandărilor privind monitorizarea maternă și cea fetală, în timpul procedurilor chirurgicale. După realizarea spațiilor paravezicale și pararectale, s-a efectuat limfadenectomia pelvină. Ganglionii limfatici suspecți au fost evaluați prin examen histologic extemporaneu, nefiind detectate metastaze ganglionare. În timpul parametrectomiei, pentru a asigura un flux sangvin corespunzător pentru uterul gravid, trebuie conservate arterele uterine sau măcar una dintre ele (numai ramul descendent al fiecărei artere uterine este ligaturat și secționat). După trachelectomie, specimenul chirurgical a fost supus examenului histologic extemporaneu, nefiind evidențiată invazie tumorală la nivelul limitei superioare a exciziei. Înainte de a realiza anastomozarea uterului la vagin, s-a practicat cerclajul colului, pentru a asigura conțenția sarcinii. Durata intervenției a fost de 235 de minute, pierderea estimată de sânge fiind de 580 ml. Monitorizarea intraoperatorie a fătului a fost realizată prin ultrasonografie.

La 14 zile postoperator, a apărut corioamniotita acută, urmată de avort. Examenul histologic standard și cel imunohistochimic, au stabilit diagnosticul de tumoră trofoblastică a situsului placentar. Cei 32 de ganglioni limfatici examinați nu au prezentat metastaze tumorale. Evaluarea postoperatorie imediată și la diverse intervale de timp, prin determinare fracțiunii beta a HCG, CT, PET/CT au relevat o evoluție favorabilă. Nu a fost inițiată CHT, având în vedere refuzul categoric al pacientei.

Cuvinte cheie: trachelectomie radicală abdominală, sarcină, tumoră cervicală, tumoră trofoblastică a situsului placentar.

ABDOMINAL RADICAL TRACHELECTOMY (ART) FOR RARE MALIGNANT CERVICAL TUMOR ASSOCIATED TO PREGNANCY: CASE REPORT AND VIDEOPRESENTATION

Background: The management of cervical cancer diagnosed during pregnancy depends on: TNM staging, histological subtype, term of pregnancy, desire to preserve the pregnancy. Pregnancy-sparing treatment should only be offered in carefully selected cases, to motivated patients, after thorough acknowledgement of the limited experience in this field.

Description of video presentation: We present the case of 25 y.o. patient, primigravida (15 weeks of amenorrhea), referred to our clinic with the diagnosis of squamous cervical carcinoma, cT1b1N0M0. Ultrasonography was performed to confirm the fetal well-being. The patient opted ART alone. The procedure was planned according to the recommendations for maternal and fetal surveillance when pregnant women are operated. The surgical steps are similar to ART in non-pregnant women. After developing of the paravesical and pararectal spaces, bilateral pelvic lymphadenectomy was performed. Any suspicious lymph nodes were sent for frozen-section analysis. No lymph node metastasis was detected. To ensure a better blood supply to the pregnant uterus, both uterine arteries, or at least one, must be preserved during the parametrectomy (only the descending branch of the uterine artery is ligated). After trachelectomy, the frozen section of the upper part of the removed cervix showed no tumour at that level. A cerclage was performed before the completion of the anastomosis between the uterine isthmus and vagina. The whole procedure lasted 235 minutes, and the estimated blood loss was 580 ml. Intraoperative fetal monitoring was performed using ultrasonography. The post-operative recovery was complicated by an acute chorioamniotitis (14 days after the procedure), followed by abortion. HE and immunohistochemical staining orientated towards a placental site trophoblastic tumour. 32 lymph nodes were investigated showing lymphonodular decidualosis without metastasis. Postoperative monitoring included whole-body CT scan and serum beta HCG. No adjuvant therapy was initiated.

Key words: radical abdominal trachelectomy, pregnancy, cervical cancer, placental site trophoblastic tumour

OP-96

SURGICAL EMERGENCIES IN CANCER PATIENTS

Sinziana Ionescu, V. Prunoiu, E. Bratucu, M. Marincas

“Carol Davila” University Of Medicine And Pharmacy, Bucharest, Romania, Surgical Department,
I St Clinic Of General Surgery And Surgical Oncology, Bucharest Oncology Institute

Introduction to define an oncologic surgical emergency is to establish a life threatening condition in a patient, that appeared as the result of the cancer process, or, during its treatment. Obstruction of the digestive tract is the most frequent condition seen in surgical oncology wards.

Material and Methods: We performed a retrospective study between 01 01 2010 and 27 12 2017, in which we included a number of 2315 transfer procedures from the departments of radiotherapy and chemotherapy directly on the 1st Clinic of Surgery of the Bucharest Oncology Institute, out of which we studied those cases in which there was a sudden diagnosis of a surgical emergency.

Results: Out of a total of 2315, 419 were transferred from the chemotherapy ward and 513 from the radiotherapy department. Among the surgical emergencies encountered were: intestinal obstruction mostly in cases of colo-rectal cancer (14% in patients with chemotherapy for stage IV), fistula formation in around 3% of chemotherapy patients, and at the same per cent for those with bleeding and perforation. In the case of radiotherapy the incidence of the complications which required active treatment is around 5%. The perioperative mortality rate was 9%.

Conclusion: Life threatening surgical complications in patients with neoplasms are of a more serious and severe outcome in comparison with the same surgical emergency appearing in a patient with a good general condition and without any immunity problems. Therefore, even if the surgical procedure in itself becomes more risky and technically difficult, due to local and general particularities, the risks are higher and worth the effort, because the survival is better in the case of surgical treatment, in comparison with conservative treatment.

References: 1. Stellato TA, Shenk RR “Gastrointestinal emergencies in the oncology patient”, Semin Oncol 16, 1989; Bosscher MR “Factors associated with short term mortality after surgical oncologic emergencies”, Ann Surg Oncol, 2016; 3. Dumont F “Abdominal surgical emergencies in patients with advanced cancer”, J ViscSurg 2015, 4. Papadimitriou G et al “Emergency surgery for obstructing colorectal malignancy prognostic and risk factors”, 2015, 5) Komori K, et al Int Surg, 2014 “The current status of emergency operations at a high volume cancer centre”.

Key words: surgical emergencies after chemotherapy and radiotherapy

OP-97

INCIDENTA PATOLOGIEI NEOPLAZICE IN CLINICA CHIRURGIE I – SCJU CONSTANTA

I. Iordache, Sabina Neacsu, Mirela Grama, Maria Hozoc, D. Costea, R. Popescu, O. Unc, T. Iusuf

Spitalul Cilinic Judetean Constanta

Scopul lucrării este de a evalua incidenta patologiei neoplazice în cadrul Clinicii Chirurgie I din SCJU Constanta în perioada 2013-2017. Boala neoplazică reprezintă principala provocare a medicinei actuale. Incidenta acesteia este în creștere atât pe plan mondial cât și pe plan național. În România în anul 2012 s-au înregistrat ~ 75.000 de noi cazuri, cu 4.000 de cazuri mai mult decât în anul 2008, iar în 2016 80.000 cazuri noi, cu 30.000 de decese. În Constanta s-au înregistrat în ultimii 5 ani 1553 de cazuri de neoplasme la care s-a intervenit chirurgical, în creștere progresivă, de la 226 cazuri în 2013 la 363 de cazuri în 2017. Din punct de vedere al localizării incidenta cea mai mare se întâlnește la nivelul colonului, după care urmează neoplasmul mamar, de rect, gastric și uter. Incidenta în creștere a patologiei neoplazice impune o serie de măsuri care să determine un diagnostic cât mai precoce, ce se poate obține printr-o mai bună educație medicală a populației și prin aplicarea unor programe de screening pentru localizările cele mai frecvente. De asemenea ar fi foarte utilă implementarea unui Registru Național de Cancer, care să faciliteze o strategie națională unitară de diagnostic și tratament al bolii neoplazice.

Cuvinte cheie: neoplasm, incidenta, prognostic

OP-98

PANCREATIC NEOPLASM - CURRENT DATA OF A DEPARTMENT OF ONCOLOGY SURGERY

N. Iordache^{1,2}, R.M. Mirica¹, M. Ionescu¹, O. Ginghina^{1,2}, R. Iosifescu^{1,2}, Alina Iorgulescu^{1,2}, A. Stoica^{1,2}, Clarisa Birlog¹, Andrada Spanu¹, C. Ungureanu¹, Mara Mardare¹, Alina Stan¹

¹*Emergency Hospital ‘St. John’, Bucharest*

²*University of Medicine and Pharmacy*

Introduction: Pancreatic cancer is one of the seven most common causes of cancer death, resulting in over 300,000 deaths worldwide. Pancreatic adenocarcinoma has a low prognosis, so after diagnosis approximately 25% of patients survive one year, and only 5% survive at five years. If diagnosed at an early stage with an oncology surgical visa, the survival rate at 5 years can reach 20%. For neuroendocrine cancers, the results are better: at 5 years the survival rate is about 65%.

Aim, Materials and Methods: The purpose of this paper is to highlight the stage and timing of pancreatic cancer diagnosis and the degree of operability of this type of cancer. Clinical and surgical data were taken over a 3-year period from the Oncology Surgery Department of the St. John Hospital Emergency Clinical Hospital.

Results: There have been 55 cases diagnosed with pancreatic neoplasm, either cephalopancreatic (n = 48) or corporeal-caudal (n = 7). Of the total number of cases diagnosed with cephalopancreatic neoplasm, surgical treatment (cephalic duodenopancreatectomy with or without venorphyphy) was performed for 18,75% of cases, for 8.3% was performed an internal derivation was performed, for 37.5% was performed ERCP ± PST and biliary stent mounting or change. There were also 20.83% of cases where only tumor biopsies were performed. Calculating the number of cases that could be surgically treated in oncology limits, we get over 80% of inoperable cases. Regarding pancreatic cancer of the body and tail, all cases diagnosed were stage IV with hepatic, peritoneal or splenic metastases, the therapeutic pathway being limited to biopsy of the formations or port a cath attachment for subsequent chemotherapy.

Conclusions: Pancreatic cancer is still a diagnosed neoplasm at an advanced stage which in a very small percentage has an oncological surgical treatment. Increased screening methods are needed to increase the number of curative surgeries.

Key words: pancreatic cancer, duodenopancreatectomy

OP-99

PERITONITA ACUTA ASOCIATA DIALIZEI PERITONEALE-EVOLUTIE SI TRATAMENT

C. Iorga, Cristina Iorga, P. Radu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, Alina Aldea, V. Strambu, F. Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti, UMF Bucuresti

Dializa peritoneala ca metoda de supleere a functiei renale este folosita de 854 pacienti (din totalul de 11176 de pacienti dializati conform datelor Registrului Renal Roman). Peritonita acuta este cea mai grava complicatie infectioasa asociata dializei peritoneale, ducand la esecul dializei peritoneale si la cresterea mortalitatii.

Material si metoda: Studiul,retrospectiv, a fost realizat in Clinica de Chirurgie a Spitalului "Carol Davila" Bucuresti, in perioada 2012-2018. S-au inregistrat 52 de cazuri de extragere catetere de dializa peritoneala, in 40 dintre acestea stabilindu-se diagnosticul de peritonita acuta.

Rezultate: cauzele de extragere a cateterului peritoneal sunt reprezentate in 77% din cazuri de peritonita acuta bacteriana sau fungica. Dupa extragerea cateterului si lavajul peritoneal abundent se continua antibioterapia (intraperitoneal/sistemic). In anumite cazuri (10%) dupa un interval de timp necesar vindecarii se poate relua dializa peritoneala.

Discutii: Diagnosticul este stabilit in general preoperator, prin examen clinic si paraclinic si prin analiza lichidului de dializa peritoneala (cresterea nr de leucocite, culturi pozitive). Esecul tratamentului conservator (antibioterapie tinta) este urmat de indicatie chirurgicala – extragerea cateterului peritoneal si initierea hemodializei.

Concluzii: dializa peritoneala desi facila pentru bolnav este grevata de numeroase complicatii, cele mai redutabile fiind episoadele de peritonita acuta urmate de instalarea sclerozei peritoneale.

Cuvinte cheie: dializa peritoneala, peritonita

ACUTE PERITONITIS ASSOCIATED TO PERITONEAL DIALYSIS - EVOLUTION AND TREATMENT

Peritoneal dialysis as a method of renal substitution is used by 854 patients (out of a total of 11,176 dialysis patients according to the Roman Renal Registry data). Acute peritonitis is the most serious infectious complication associated with peritoneal dialysis, resulting in failure of peritoneal dialysis and increased mortality.

Material and Method: The study, retrospectively, was performed at the "Carol Davila" Nephrology Hospital in Bucharest, Surgery Clinic, 2012-2018. There have been 52 cases of peritoneal dialysis catheter extraction, in 40 of which the diagnosis of acute peritonitis is established.

Results: the causes of peritoneal catheter extraction are represented in 77% of cases of acute bacterial or fungal peritonitis. After catheter extraction and abundant peritoneal lavage, antibiotic therapy (intraperitoneal / systemic) is continued. In some cases (10%) after a period of time needed for healing, peritoneal dialysis can be resumed.

Discussions: Diagnosis is generally established preoperatively, through clinical and paraclinical examination and by peritoneal dialysis fluid analysis (increase in white blood cells, positive cultures). The failure of conservative treatment (targeted antibiotic therapy) is followed by surgical indication - extraction of the peritoneal catheter and initiation of hemodialysis.

Conclusions: Peritoneal dialysis, although easy for the patient, is the burden of numerous complications, the most striking being the acute peritonitis episodes followed by the installation of peritoneal sclerosis.

Key words: peritoneal dialysis, peritonitis

INFECȚIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE O CAUZA POSIBILĂ A APARIȚIEI FISTULELOR ANASTOMOTICE ÎN CHIRURGIA TUBULUI DIGESTIV?

A. Istodor^{1,2}, L. Draghici¹, R. Ilina^{1,2}, M. Preda^{1,2}, O. Ardelean^{1,2}, C. Porojanu¹, O. Mazilu^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Generală II -Oncologică Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara

²Departamentul IX Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere: Infecția cu Clostridium difficile apare când bacilul gram pozitiv Clostridium difficile suprapopulează tractul digestiv și produce toxine ce conduc la apariția diareei și megacolonului toxic. Incidența și severitatea infecției cu Clostridium difficile a crescut semnificativ în ultimii ani la nivel mondial. Factorii de risc sunt reprezentați de administrarea de antibiotice, vârsta, chimioterapia, intervențiile chirurgicale colorectale. Fistulele anastomotice sunt printre cele mai de temut complicații ale chirurgiei tubului digestiv. Scopul studiului a fost acela de a stabili dacă există o corelație directă între infecția cu Clostridium difficile și apariția fistulelor anastomotice la pacienții cu intervenții chirurgicale digestive.

Material și metodă: Pentru a evalua legătura între infecția cu Clostridium difficile și apariția fistulelor anastomotice a fost realizat un studiu retrospectiv în care au fost incluși pacienții cu neoplazii ale tubului digestiv, internați în Clinica de Chirurgie Generală II -Oncologică în perioada ianuarie 2015-decembrie 2017, la care s-a realizat anastomoza.

Rezultate: Au fost analizați retrospectiv 97 de pacienți cu anastomoză digestivă, 48 bărbați și 49 femei. S-au efectuat 88 de anastomozes manuale și 9 anastomozes mecanice. Fistula anastomotică a apărut la 6 pacienți (reprezentând 6% din totalul pacienților), 2 cazuri în cazul anastomozelor mecanice, 4 cazuri în cazul anastomozelor manuale. În lotul studiat s-a obiectivat infecție cu Clostridium difficile la 6 pacienți. Un singur pacient cu infecție cu Clostridium difficile a dezvoltat fistula anastomotică.

Concluzii: Enterocolita cu Clostridium difficile este o complicație care poate apărea după intervenții chirurgicale la nivelul tubului digestiv la pacienții cu afecțiuni oncologice vârstnici, chimiotratați. Infecția cu Clostridium difficile nu reprezintă un factor determinant în apariția fistulelor anastomotice

Cuvinte cheie: Clostridium difficile, neoplasm digestiv, intervenție chirurgicală, fistulă

INFECTIONS WITH CLOSTRIDIUM DIFFICILE: A POSSIBLE CAUSE FOR ANASTOMOTIC FISTULA IN DIGESTIVE SURGERY?

Introduction: Infections with Clostridium difficile appear when the gram positive bacillus over-populates the digestive tract and produces toxins which lead to diarrhea and toxic megacolon. The incidence and severity of Clostridium difficile infections have risen in the past years throughout the world. Risk factors for this type of infection include: administration of antibiotics, elderly patients, chemotherapy and colorectal surgical interventions. Anastomotic fistula is one of the most worrisome complications when it comes to digestive tract surgery. The purpose of this study was to show if there is a direct correlation between the infection with Clostridium difficile and the incidence of anastomotic fistula in patients with digestive tract surgery.

Materials and Methods: In order to evaluate the relationship between the infection with Clostridium difficile and the incidence of anastomotic fistula, a retrospective study was applied. Patients which were included in this study had digestive tract cancer and were operated with the realization of an anastomosis, in the Clinic of General Surgery II- Oncology between January 2015-December 2017.

Results: 97 patients with digestive anastomosis were analyzed retrospectively, 48 men and 49 women. 88 of the anastomosis were performed manually and 9 anastomosis were performed mechanically. An anastomotic fistula appeared in 6 patients (representing 6% of the total number of patients), 2 cases being mechanical anastomosis and 4 cases being manual anastomosis. In the series of patients included in the study, 6 were infected with Clostridium difficile and only one of these patients developed an anastomotic fistula.

Conclusions: Enterocolitis with Clostridium difficile is a complication which can appear after surgical interventions of the digestive tract in patients with oncology related problems which are either elderly or have undergone chemotherapy. The infection with Clostridium difficile is not a major factor in the development of anastomotic fistula.

Key words: Clostridium difficile, digestive cancer, surgical intervention, fistula

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE DUODENALE IN TRAUMATISMUL IZOLAT DESCHIS

V. Lescov

USMF „N. Testemițanu”, Clinica Chirurgie Nr.1 “N. Anestiadi”, Chișinău, Moldova

Introducere: Leziunilor duodenale constituie 1,2-10% în structura traumatismului abdominal. Managementul leziunilor duodenale deschise prezintă o provocare complexă atât preoperator cât și intraoperator. Fiecare caz în parte este nu altceva decât o experiență nesistematizată, necesitând evaluare și studiere continuă. Nu există un test specific în diagnostic cât și un consens în tratamentul leziunilor duodenale. Fistulele și infecțiile intraabdominale constituie 2-14%. Mortalitatea deține o medie de 17%.

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului leziunilor duodenale deschise

Material și metode: Studiu retrospectiv și prospectiv (1990-2017), 29 pacienți cu leziuni duodenale deschise. Bărbați 26(89,65%), femei 3(10,35%), vârsta 20-66 ani. Cauzele traumatismului: armă albă 25(86,20%), armă de foc 4(13,79%). În stare de șoc 17(58,62%) pacienți, în stare de ebrietate 13(47,05%). Spitalizați în primele 6 ore 28(96,55%), cu hemodinamică instabilă 17(58,82%). S-a efectuat: Rx abdominală 5 cazuri, USG 4 cazuri, L-centeză 2 cazuri, L-scopie 3 cazuri. S-a aplicat clasificarea AAST. Rezultate. Intraoperator s-a stabilit: hemoperitoneum 24(82,75%)cazuri, hematom retroperitoneal 19(65,51%), peritonită 6(20,68%)cazuri. Lezarea duodenului: D1 6(20,68%), D2 9(31,03%), D3 8(27,58%), D4 6(20,68%). Peretele anterior duodenal 13(44,82%)cazuri, posterior 6(20,68%), transfixiant 10(34,48%). Gradul de lezare a duodenului: gr.I-1, gr.II-21, gr.III-6, gr.IV-1, gr.V-0 cazuri. Pacienții au fost supuși intervenției. Rezolvarea s-a stabilit în contextul particularităților intraoperatorii. Letalitatea a constituit 9(31,03%) , 2(6,8%) cazuri legată de trauma duodenului.

Concluzii: Diagnosticul leziunilor duodenale este dificil preoperator cât și intraoperator. Tactica este individuală și depinde de timpul de la traumă, complexitatea și severitatea lezională.

Cuvinte cheie: duoden, traumă, deschis

MANAGEMENT OF TRAUMATIC DUODENAL INJURIES IN ISOLATED ABDOMINAL WOUNDS

Introduction: Duodenal injuries account for 1.2-10% in abdominal trauma structure. Management of open duodenal injuries represent a complex challenge both pre- and intraoperatively. Every single case is an unsystematized experience which needs continuous assessment and studying. There is no specific diagnostic test and no consensus about duodenal injuries` treatment. Fistulas and intraabdominal infections constitute 2-14%. Mortality rate is 17%.

Aim: Open duodenal injuries treatment results analysis.

Material and methods: Retrospective and prospective (1990-2017) study, 29 patients with open duodenal injuries. Male 26(89.65%), female 3(10.35%), age 20-66 years. Trauma causes: cold weapons 25(86.20%), shot wounds 4(13.79%). In shock 17(58.62%) patients, inebriated 13(47.05%). Admitted within first 6 hours 28(96.55%), hemodynamically unstable 17(58.82%). Performed: abdominal X-ray 5 cases, USG 4 cases, DPL 2 cases, laparoscopy 3 cases. AAST classification used.

Results: Intraoperative findings: hemoperitoneum 24(82.75%) cases, retroperitoneal hematoma 19(65.51%), peritonitis 6(20.68%) cases. Duodenal injuries: D1 6(20.68%), D2 9(31.03%), D3 8(27.58%), D4 6(20.68%). Anterior duodenal wall 13(44.82%)cases, posterior 6(20.68%), both 10(34.48%). Degree of duodenal injury: gr.I-1, gr.II-21, gr.III-6, gr.IV-1, gr.V-0 cases. Patients underwent surgery. Surgery extent was decided upon intraoperative findings. Mortality rate was 9(31.03%), 2(6.8%) cases related to duodenal injury.

Conclusions: Preoperative and intraoperative diagnosis of duodenal injuries is difficult. Surgery extent is individual and depends on time after trauma, complexity and severity of the injury.

Key words: duodenum, trauma, wound

OP-102

MICROBIOLOGIA INFECȚIILOR CHIRURGICALE

Mihaela Leșe¹, RD Micu-Chis², B Pinte¹

¹Secția Chirurgie Generală, Spitalul Județean Baia Mare

²Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Scopul studiului este de a inventaria germeni patogeni izolați de la pacienții tratați în Secția Chirurgie generală a Spitalului Județean de Urgență Baia Mare, tratamentul asociat, mortalitatea și costurile aferente lui.

Material și metodă: Au fost selectate toate culturile pozitive din probele prelevate de la pacienții internați în secția chirurgie generală (plaga operatorie, lichidul peritoneal, spută, urină, scaun, hemocultură, tegument) în anul 2017. Din dosarele electronice ale pacienților, au fost selectate tipul intervențiilor chirurgicale efectuate, durata internării, costurile aferente spitalizării lor, antibioterapia și evoluția postoperatorie.

Rezultate: S-au înregistrat culturi pozitive la un număr de 411 pacienți, ceea ce reprezintă 11,47% din totalul pacienților internați în secție. Costul mediu aferent tratamentului pentru un pacient cu infecție chirurgicală a fost de 659 RON, în comparație cu media costurilor pacienților internați în 2017, de 570 RON. Durata medie de spitalizare a pacienților cu infecții a fost de 10,9 zile în comparație cu durata medie a spitalizării pacienților în 2017 de 5,6 zile. Mortalitatea a fost de 9,7% la pacienții cu infecții, comparativ cu mortalitatea generală de 4,8% pe anul 2017.

Concluzii: Pacienții cu infecții au avut durata de spitalizare, costuri asociate și mortalitatea semnificativ statistic mai mare decât media pacienților tratați în secția de chirurgie generală.

Cuvinte cheie: infecție, durata de spitalizare, cost, mortalitate postoperatorie

MICROBIOLOGY OF SURGICAL INFECTIONS

The *aim* of the study is to make an inventory of the germs isolated from patients treated in General Surgery Department of Emergency County Hospital Baia Mare, associated treatment, mortality and related costs.

Materials and methods: All positive cultures of samples taken from patients admitted to the general surgery department were selected (surgical wound, peritoneal fluid, sputum, urine, stool, hemoculture, tegument) in 2017. From the patients' electronic records, were selected the type of surgical interventions, the duration of hospitalization, the costs of their hospitalization, the antibiotic therapy and the postoperative evolution.

Results: Positive cultures were recorded in 411 patients, representing 11.47% of all patients admitted to the department. The average cost of treatment for a patient with surgical infection was 659 RON, compared to the average cost of patients admitted in 2017, of 570 RON. The average hospitalization duration of patients with infections was 10.9 days compared to the average hospitalization duration of patients in 2017 of 5.6 days. Mortality was 9.7% in patients with infections, compared with a general mortality of 4.8% for 2017.

Conclusions: Patients with infections had the length of hospitalization, associated costs and mortality statistically significantly higher than the average of patients treated in the general surgery department.

Key words: infection, length of hospitalization, cost, postoperative mortality

OP-103

MODALITĂȚI DE FIXARE A PLASEI ÎN CURA HERNIEI INGHINALE PRIN ABORD TAPP

M. Lică¹, M. Beuran²

¹Life Memorial Hospital, București, România

²Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Introducere: Introducerea și dezvoltarea abordului minim invaziv în tratamentul herniei inghinale a condus la o serie de controverse, printre care se numără și modalitatea de fixare a plasei, aceasta fiind considerată a avea un impact asupra recuperării și durerii imediate postoperatorii.

Material și Metoda: Am analizat prospectiv, timp de 1 an de zile, un lot de pacienți de sex masculin, diagnosticați cu hernie inghinală primară și operați în condiții electiv prin abord TAPP. Au fost înregistrate date clinice, operatorii, tip și dimensiune plasa precum și

metoda de fixare. Au fost urmărite postoperator: durerea la repaus și la mobilizare măsurate prin scara VAS, numărul de analgezice administrate, durata spitalizării și complicații postoperatorii.

Rezultate: 52 bărbați cu vârsta medie 42 ani (24 – 69 ani) au fost operați pentru hernie inghinală unilaterală (43) sau bilaterală (9). A fost utilizată un singur tip de plasă iar fixarea s-a făcut fie cu tack-uri resorbabile (TR) la 25 pacienți fie prin lipire cu cyanoacrylate glue (CG) la 27 pacienți. Nu sunt diferențe semnificative în ceea ce privește timpul operator (71 min CG vs 77,8 min TR), timpul de sală, spitalizarea postoperatorie (24,2 h CG vs 24,3 TR) sau rata complicațiilor imediate. Au apărut diferențe între numărul de analgezice utilizate în grupul CG (2,28 / pac) față de cel cu TR (3,43 / pac) precum și între scara VAS la mobilizare (3,4 grupul CG vs 4,6 grupul TR).

Concluzie: Fixarea plasei cu cyanoacrylate glue în hernia inghinală operată prin abord TAPP produce mai puțină durere decât fixarea cu tack-uri resorbabile în perioada imediat postoperatorie.

Cuvinte cheie: hernie, TAPP, tacks, cyanoacrylate

MESH FIXATION IN TAPP APPROACH FOR INGUINAL HERNIA

Introduction: Minim invasive approach for inguinal hernia led to a series of controversies, among which mesh fixations is thought to be responsible for short term recovery and postoperative pain.

Methods: We prospectively analyzed a series of male patients diagnosed with primary inguinal hernia and operated under elective condition by TAPP approach for one-year period of time. Clinical, operative date, mesh type and fixation methods were recorded. In the immediate postoperative period we analysed pain (resting position and mobilization) with VAS scale, number of pain-killers administered, postoperative length of stay and complications.

Results: 52 males of mean 42 years old (24 to 69 years) were operated for unilateral inguinal hernia (43) or bilateral hernia (9). There was only one type of mesh used and fixation was done by absorbable tacks (AT) in 25 patients or by cyanoacrylate glue (CG) in 27 patients. There were no significant differences regarding operative time (71 min CG vs 77.8 min AT), operating room time, postoperative length of stay (24.2 hours CG vs 24.3 hours AT) or immediate complications rates. Differences between the two groups appears at pain-killers consumption 2.28 / patients in CG group vs 3.43 / pac in AT group and VAS scale at patient mobilization (3.4 CG group vs 4.6 AT group).

Conclusion: Mesh fixation by cyanoacrylate glue produces less pain than absorbable tacks fixation in immediate postoperative period.

Key words: hernia, TAPP, tacks, cyanoacrylate

OP-104

INDICAȚIILE ȘI ROLUL CHIRURGIEI ÎN TRATAMENTUL PALIATIV AL PACIENȚILOR ONCOLOGICI

C. Lisencu^{1,2}, E.-A. Bonci^{1,2}, E. Pușcaș^{1,2}, V.A. Gâta^{1,2}, M. Muntean^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, P. Achimaș-Cadariu^{1,2}, A. Irimie^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

²Disciplina de Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Departamentul Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

Tratamentul paliativ se adresează pacienților cu forme de cancer avansat care nu beneficiază de tratament curativ. Odată cu tratamentul medical paliativ, s-a dezvoltat și chirurgia paliativă. Unele complicații apărute pe parcursul tratamentului medical paliativ pot fi rezolvate doar prin procedee chirurgicale, în majoritatea cazurilor în condiții de urgență. Chirurgia paliativă nu implică tehnici chirurgicale noi, presupune tehnici chirurgicale clasice, care chiar dacă nu sunt curative, aduc un beneficiu major acestor pacienți cu forme avansate de cancer. Scopul principal al tratamentului paliativ este îmbunătățirea calității vieții pacienților oncologici.

Cuvinte cheie: cancer, tratament paliativ, chirurgie

INDICATIONS AND ROLE OF PALLIATIVE SURGERY IN ONCOLOGIC PATIENTS

Palliative treatment addresses patients with advanced stage cancers who are not eligible for curative treatment. Alongside palliative medical treatment, palliative surgery has also developed. Palliative medical treatment can lead to complications that can only be

solved by surgical procedures, in most cases as an emergency procedure. Palliative surgery does not involve new surgical procedures, it requires classical surgical procedures that, although not curative, have a major benefit for patients with advanced stage cancers. The primary goal of palliative care is to improve oncologic patients' quality of life.

Key words: cancer, palliative treatment, surgery

OP-105

METASTAZELE HEPATICE COLORECTALE SINCRONE: STRATEGIA CHIRURGIEI HEPATICE PRIMARE

S. Luncă, I. Velenciuc, C. Roată, Natalia Velenciuc, G. Dimofte

Departamentul de Chirurgie – Facultatea de Medicină – Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” – Iași

Introducere: Chirurgia hepatică inițială în care metastazele sunt tratate înaintea tumorii primare pentru pacienții cu metastaze hepatice colorectale sincrone, a fost propus. Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența noastră inițială cu această nouă strategie, în ceea ce privește fezabilitatea și rezultatele acesteia.

Material și metodă: În perioada 2013-2016, treizeci și unu de pacienți cu metastaze hepatice colorectale sincrone și carcinoame primare colorectale necomplicate au fost tratați utilizând această strategie terapeutică. Datele au fost colectate în manieră retrospectivă.

Rezultate: Toți cei 31 de pacienți au completat cu succes procedura și au beneficiat de o rezecție R0 hepatică. Postoperator nu s-au înregistrat complicații majore sau decese. Numărul mediu al metastazelor rezecate a fost de 2,6 și dimensiunea medie a acestora de 4,6 cm. Toți pacienții au beneficiat în timpul doi de rezecția tumorii colorectale primare. Durata medie de urmărire a fost de 18 luni (9-36), la sfârșitul acestui studiu 87% (27/31) din pacienți nu prezentau semne de boală.

Concluzii: Abordul hepatic primar pentru tratamentul metastazelor hepatice colorectale sincrone apare ca fezabil și sigur, și poate fi realizat cu o morbiditate, și mortalitate similare abordului tradițional. Totuși, un număr mai mare de pacienți și o perioadă mai lungă de urmărire sunt necesare pentru evaluarea acestei noi strategii.

Cuvinte cheie: metastaze sincrone hepatice, cancer colorectal, chirurgie hepatica

SYNCHRONOUS COLORECTAL LIVER METASTASIS: "LIVER FIRST SURGERY" STRATEGY

Background: Liver first surgery - i.e. the synchronous colorectal liver metastases are resected before the primary carcinoma, for patients who present with synchronous colorectal liver metastasis, has been proposed. The aim of the study was to present our experience in terms of feasibility and outcomes with this therapeutic strategy.

Methods: Between 2013 and 2016, 31 patients with synchronous colorectal liver metastasis and non-complicated colorectal tumors were treated with the liver-first surgery strategy. Data were collected in a retrospective manner.

Results: All 31 patients completed the procedure and underwent an R0 liver resection with no major complications and no death. The median number of metastases was 2.6 and the median size was 4.6 cm. All patients completed also the second step, the resection of the primary tumor. The median follow up was 18 months (9-36), and 87% (27/31) of patients were disease free at the end of this study.

Conclusions: The liver-first approach appeared feasible and safe and can be performed with postoperative morbidity and mortality similar to the traditional treatment strategy. This new approach is theoretically attractive as it avoids the risk of metastatic progression during treatment of the primary tumor. However, a large number of patients and a longer follow-up are necessary to evaluate this new strategy.

Key words: synchronous liver metastases, colorectal cancer, hepatic surgery

OP-106

TERMOABLAȚIA CU MICROUNDDE ÎN TRATAMENTUL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR

S. Luncă, I. Velenciuc, C. Roată, Natalia Velenciuc, G. Dimofte

Departamentul de Chirurgie – Facultatea de Medicină – Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” – Iași

Introducere: Ablatia cu microundde este o metodă relativ nouă de tratament pentru carcinomul hepatocelular (HCC).

Scopul studiului este de a evalua eficiența, siguranța și rezultatele acestei metode de tratament.

Material și metodă: Treizeci și șapte de tumori hepatice prezente la 24 de pacienți cu diagnosticul de HCC au fost tratați din iunie 2012 până în decembrie 2016 prin termoablație cu microundde. Ciroza și hipertensiunea portală au fost prezente la toți pacienții. Intervenția s-a realizat utilizând o antenă 13G Covidien de 22 cm cu o parte activă de 3,7 cm, introdusă în tumoră prin ghidaj echografic. Durata media a procedurii a fost de 20 min (10 min- 40 min). Au fost tratate maximum trei tumori pentru un pacient. Urmărirea pacienților s-a făcut prin examen computer tomografic și dozarea alfafetoproteinei, durata medie fiind de 18 luni (6-28 luni).

Rezultate: La o lună posttratament, ablația completă a fost obținută la 86,4% (32/37) din tumori. Rata completă a ablației a fost de 88% (22/25) pentru tumorile < 3 cm și 83,3% (10/12) pentru cele >3 cm. Nu s-au înregistrat complicații majore, doar complicații minore - durere, febră moderată, ascită. Nu s-a înregistrat niciun deces. Pentru cazurile cu ablație completă nu s-au înregistrat recidive locale. Apariția de noi noduli tumorali hepatici a fost înregistrată la 24 de pacienți (64,8%).

Concluzii: Ablatia cu microundde s-a dovedit sigură, rapidă și eficientă în tratamentul HCC, totuși rata apariției de noi noduli tumorali la distanță rămâne ridicată.

Cuvinte cheie: carcinomul hepatocelular, ablație cu microundde

MICROWAVE THERMOABLATION IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA TREATMENT

Introduction: Microwave ablation is a relatively new treatment method for hepatocellular carcinoma (HCC).

The purpose of the study is to evaluate the efficacy, safety, and outcome of this treatment method.

Material and Method: Thirty-seven liver tumors present in 24 patients with HCC diagnosis were treated from June 2012 to December 2016 by microwave thermoablation. Cirrhosis and portal hypertension were present in all patients. The procedure was performed using a 22 cm, 3.7 cm active length 13 G Covidien antenna which was placed into the tumors by US guidance. The average time to complete the procedure was 20 minutes (10 min- 40 min). Up to three tumors were treated for one patient. The patients were then followed up with contrast enhanced computed tomography and serum alpha-fetoprotein levels. Mean surveillance time was 18 months (6-28 months).

Results: At one month post-treatment, complete ablation was obtained at 86.4% (32/37) of the tumors. The complete ablation rate was 88% (22/25) for tumors <3 cm and 83.3% (10/12) for tumors > 3 cm. There were no major complications, only minor complications were recorded - pain, moderate fever, ascites. There was no death. For full ablation cases there were no local recurrences. The emergence of new hepatic tumor nodules was recorded in 24 patients (64.8%).

Conclusions: Microwave ablation has proved safe, fast and effective in the treatment of HCC, however the occurrence rate of new tumors remains high.

Key words: hepatocellular carcinoma, microwave ablation

OP-107

CHISTELE SPLENICE – INDICAȚIE PENTRU SPLENECTOMIA PARȚIALĂ PRIN ABORD MINIM INVAZIV

Simona Manciu^{1,2}, St. Tudor¹, C. Vasilescu^{1,2}

¹*Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, Romania*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila", București*

Introducere: Scopul studiului este de a evalua rolul tipului de vascularizație hilară splenică în splenectomia parțială și minim invazivă în cazul chistelor splenice. Propunem de asemenea o nouă clasificare practică a acestui tip de patologie.

Material și metodă: Studiul este unul de tip retrospectiv. În perioada 2002-2016 în Departamentul de Chirurgie al I.C.Fundeni au fost

operați 63 de pacienți cu chiste splenice, dintre care 31 au prezentat chiste non-parazitare și 32 chiste hidatice.

Rezultate: Din numărul total, pentru 23 pacienți (36.5%) s-a practicat splenectomie parțială, 21 (33.3%) au beneficiat de splenectomie totală și 19 de alt tip de tratament conservator. În rândul pacienților ce au prezentat vascularizație de tip distribuit în hilul splenic, prezervarea a mai mult de 50 % din parenchim, a fost posibilă într-o proporție semnificativ statistic mai mare față de cei cu vascularizație de tip magistral ($p = 0.012$). Totuși dimensiunea chistelor a fost semnificativ statistic mai mare în rândul pacienților la care s-a optat pentru splenectomie totală ($p=0.003$)

Concluzie: Configurația de tip distribuit a vascularizației splenice permite efectuarea unei chirurgii conservatoare uneori chiar și în cazul chistelor splenice de mari dimensiuni, greu abordabile sau localizate la nivel hilar.

Cuvinte cheie: chiste splenice; vascularizație hil splenic; splenectomie parțială

SPLENIC CYSTS – A STRONG INDICATION FOR A MINIMALLY INVASIVE PARTIAL

Background: The aim of the study is to assess the impact of the splenic hilar vasculature configuration on the amount of remnant splenic parenchyma volume after partial splenectomy for splenic cysts and to propose a new and practical classification of the splenic cysts.

Methods: The data of all patients with a splenic cyst treated from 2002 to 2016 in our department were retrospectively reviewed ($n=63$). 31 patients with non-parasitic and 32 patients with splenic hydatid cysts were recorded.

Results: 23 patients (36.5%) underwent a partial splenectomy, 21 patients (33.3 %) a total splenectomy, 19 patients (30.2%) underwent another type of conservative treatment. In the subgroup with a distributed arterial pattern, preservation of more than 50% of the initial parenchyma was achieved in a significantly higher proportion of patients, compared with the subgroup of patients with a magistral pattern ($p = 0.012$). The size of the cyst was significantly higher in the group with a total splenectomy ($p = 0.003$).

Conclusion: The presence of a distributed configuration of splenic hilar allows a conservative surgery, even for large cysts, inaccessible cysts and for cysts with splenic hilar involvement.

Key words: splenic cyst; hilar vasculature configuration; partial splenectomy

OP-108

MANAGEMENTUL PALIATIV AL PACIENȚILOR CU CANCER COLORECTAL AVANSAT - STUDIU CLINIC

M. Manda¹, Maria Iancu¹, B. Gaspar², M. Beuran²

¹Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Secția Clinică de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Cancerul colorectal în ziua de astăzi se regăsește printre principalele cauze de mortalitate la nivel mondial. Dintre toți pacienții care se prezintă la medic, aproximativ 20% sunt în stadiul IV de boală, care se asociază cu morbiditate și mortalitate crescute. Managementul acestor cazuri presupune o abordare multimodală, intervenția chirurgicală ca singură metodă de tratament nefiind însoțită de succes. Pe lângă chimioterapie și radioterapie, în această situație trebuie avută în vedere și îngrijirea pacientului pentru terapia durerii și a complicațiilor apărute. Studiul clinic efectuat de tip retrospectiv, randomizat a fost realizat pe un lot de pacienți ai Spitalului Clinic de Urgență București, secția chirurgie generală, între 1 ianuarie 2014 și 31 decembrie 2017. Aceștia au fost incluși pe baza diagnosticului de neoplasm colorectal stadiul IV la care au fost urmărite localizarea neoplaziei, prezența complicațiilor, supraviețuirea (măsurată de la momentul diagnosticului), intervențiile chirurgicale realizate și tratamentele, cu scop paliativ, aplicate. În urma studiului s-a observat că instituirea unui tratament paliativ corect al pacienților care se prezintă într-un stadiu avansat de boală duce la îmbunătățirea calității vieții acestora însă fără o ameliorare semnificativă a supraviețuirii. Managementul pacienților cu stadii avansate de neoplasm colorectal reprezintă o provocare terapeutică și presupune nu doar aplicarea unui tratament al bolii, cât și a unui tratament al pacientului în care este abordată simptomatologia cu care acesta se confruntă. Complicațiile cele mai frecvente, reprezentate de fenomene obstructive, perforații, hemoragii și durerea sunt cele care necesită aplicarea de proceduri paliative.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, terapie paliativă, complicații, chirurgie, tratament multimodal

PALLIATIVE MANAGEMENT FOR ADVANCED COLORECTAL CANCER - A CLINICAL STUDY

Colorectal cancer (CRC) is today among the main causes of mortality in the world. From all the patients diagnosed with CRC approximately 20 percent have a stage IV illness usually associated with high mortality and morbidity rates. The management of such cases requires a multi-disciplinary approach, surgery as a sole option being unsuccessful. Apart from chemotherapy and radiotherapy most cases require palliative care as well as pain relief therapy and that of complications. A randomized retrospective clinical trial has been made on a group of patients from Bucharest Emergency Clinical Hospital, General Surgery department between the 1st of January 2014 and 31st December 2017. The patients were selected based on the stage IV CRC diagnosis on which a close survey was conducted regarding the cancer localization, the presence of complications, the survival (rated by the time of the diagnosis) the surgical interventions and treatments, with a palliative purpose. Following the clinical trial, it was observed that the establishment of a correct palliative treatment of the patients who are in an advanced stage of illness leads to an improvement of the quality of life however without a significant remission of survival. The management of the advanced stage CRC patients represents a therapeutical challenge and implies not just the illness' treatment, but also a patient's treatment in which the symptomatology that the patients confront is approached. The most frequent of complications, represented by obstructive phenomena, perforations, hemorrhages and pain are the ones who require palliative procedures.

Key words: colorectal cancer, palliative care, complications, surgery, multimodal treatment

OP-109

IMPACTUL ABORDULUI CHIRURGICAL ASUPRA REZULTATELOR IMEDIATE ȘI LA DISTANȚĂ LA PACIENȚII CU ADENOCARCINOM DE JONȚIUNE ESGASTRICĂ AVANSAT LOCAL

C. Marica, Rodica Birla, Eugenia Panaitescu, Elena Vasiliu, P. Surugiu, S. Constantinoiu

UMF Carol Davila, Centrul de Excelență în Chirurgie Esofagiană, Spital Clinic Sf. Maria

Scop – evaluarea influenței abordului chirurgical asupra rezultatelor imediate și la distanță la pacienții cu adenocarcinom de jonctiune esogastrică (JEG).

Material si metodă: În perioada 2010-2017 la Spitalul Sfanta Maria au fost tratați 62 pacienți cu adenocarcinoame de JEG avansate local. Abordul chirurgical a fost: abdominal la 40 pacienți – mare măsură la pacienți cu tipul Siewert III – 72,5%. Celelalte tipuri de aborduri chirurgicale: abdomino-cervical(AC) la 4 pacienți, abdomino-toracic(AT) - la 5 pacienți, triplu abord(TA) la 5 pacienți și au fost utilizate în principal la pacienți cu tipul Siewert I (11 pacienți). Pacienții cu tipul Siewert II au avut un abord fie abdominal 11 pacienți sau combinat la 7 pacienti.

Rezultate: Morbiditatea postoperatorie a fost de 46,77%. Fistulă anastomotică am întâlnit la 17 pacienți, după abord abdominal la 10 pacienți, la 2 pacienți după abord AC, la 2 pacienți după AT, și la 3 pacienți după TA. Mortalitatea postoperatorie a fost de 4,8% - au decedat 2 pacienți din grupul pacienților cu abord AC - un pacient prin complicații pulmonare și unul prin ciroza hepatică decompensată a 3-a zi postoperator și un pacient cu abord AT prin sepsis generat de o fistulă de grad 3. Complicațiile tardive au fost: stenoze anastomotice la 14 pacienți mai ales la cei care au avut fistulă anastomotică. Recidiva tumorală anastomotică am întâlnit-o la 7 pacienți. Analiza de supraviețuire arată curbe de supraviețuire diferite în sensul că abordul AC a condus la o rată de supraviețuire redusă: 0% la 24 de luni, în timp ce TA a înregistrat o supraviețuire net superioară, 50% la 5 ani. Curbe intermediare am observat după abordul abdominal cu o rată de supraviețuire la 5 ani de 52,56% și după abordul AT de 46,2%.

Concluzii: Pacienții operați prin abord abdominal au avut o mortalitate semnificativ diferită față de pacienții operați prin abord combinat. Abordul chirurgical nu a influențat apariția complicațiilor postoperatorii - fistula anastomotică, severitatea sa și complicațiile pulmonare.

Cuvinte cheie: adenocarcinom jonctiune esogastrică, abord chirurgical

IMPACT OF SURGICAL APPROACH ON IMMEDIATE AND LONG TERM RESULTS FOR PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION ADENOCARCINOMA

Purpose - Evaluation of the influence of surgical approach on immediate and long term results in patients with esophagogastric junction adenocarcinoma.

Materials and method: Between 2010-2017, 62 patients with locally advanced esophagogastric junction adenocarcinomas were treated at the St. Mary Hospital. The surgical approach was: abdominal in 40 patients – mainly for Siewert III - 72.5%. Other

techniques used: transhiatal in 4 patients, trans thoracic - 5 patients, McKeown (3 incision) esophagectomy in 5 patients, used mainly for Siewert I type (11 patients). Patients with Siewert II type had either abdominal (11 patients) or combined approach (7 patients).

Results: Postoperative morbidity was 46.77%. Anastomotic leaks occurred in 17 cases, 10 after abdominal approach, 2 after abdomino cervical approach, 2 after trans thoracic approach, and 3 after triple approach. Postoperative mortality was 4.8% - 2 patients from abdominocervical patient group died - one patient due pulmonary complications and one with decompensated liver cirrhosis on day 3 postoperative and 1 from abdominothoracic approach group due to sepsis by a grade3 fistula. Delayed complications were: anastomotic stenosis -14 cases, especially the ones that presented fistula. Anastomotic tumor recurrence in 7 patients. Survival analysis shows different survival curves in the sense that transhiatal approach led to a reduced survival rate: 0% at 24 month; while McKeown approach recorded a superior net survival, 50% to 5 years. Intermediate curves were noticed after abdominal approach with 52.56% survival rate and 46.2% for transthoracic approach.

Conclusions: Patients operated using abdominal approach had significantly different mortality compared to patients operated by the combined approach. The surgical approach did not influence the occurrence of postoperative complications - anastomotic fistula or it's severity and pulmonary complications.

Key words: Adenocarcinoma of the Esophagogastric Junction, Surgical approach

OP-110

ULCERATII GASTRICE MULTIPLE DE ETIOLOGIE NEOPLAZICA SI ALTE LEZIUNI GASTRICE BIZARE

AM Marincas, GD Subtirelu, VM Prunoiu, Sanziana Ionescu, E Bratucu

Clinica Chirurgie Generala si Oncologica I, Institutul Oncologic "Al. Trestioreanu" Bucuresti

Se discuta 5 cazuri diferite ca etiologie, dar care au ca numitor comun ulceratiile gastrice si alte leziuni gastrice bizare, cazuri ce ne-au pus probleme deosebite de diagnostic si de atitudine terapeutica. Desi pacientii au fost investigati potrivit standardelor actuale si au beneficiat de endoscopie cu biopsie, computer tomografie, dar si de ecoendoscopie la cazuri selectionate, diagnosticul a putut fi precizat numai pe piesele de exereza gastrica, iar pentru unele dintre cazuri, si anume cele cu limfom gastric primitiv, certitudinea diagnosticului ca si severitatea leziunilor au putut fi determinate numai prin examinarea imunohiostochimica. Sunt apreciate principalele metode de evaluare preoperatorie si discutata indicatia terapeutica si sustinerea acesteia in conditiile incertitudinii diagnosticului morfopatologic. Prezentam aceste cazuri avand in vedere dificultatea deciziei chirurgicale in pofida progresului mijloacelor de investigare si importanta hotaratoare a colaborarii interdisciplinare.

Cuvinte cheie: ulcer gastric, limfom gastric primitiv, endoscopie preoperatorie, gastrectomie

MULTIPLE GASTRIC ULCERATIONS OF NEOPLASIC ETIOLOGY AND OTHER BIZARRE GASTRIC LESIONS

We are presenting 5 cases of different etiology, but which have as a common denominator gastric ulceration and other bizarre gastric lesions, which have posed us particular problems of diagnosis and therapeutic attitude. Although patients were investigated according to current standards and benefited from endoscopy with biopsy, computer tomography, and endoscopic ultrasonography in selected cases, the diagnosis could only be specified on the gastric specimen and, in some cases, those with primary gastric lymphoma, the certainty of diagnosis as well as the severity of the lesions could be determined only by immunohistochemical examination. The main methods of preoperative evaluation are appreciated and the therapeutic indication and its support under the conditions of the morphopathological diagnosis uncertainty are discussed. We present these cases in view of the difficulty of the surgical decision despite the progress of investigative means and of the decisive importance of interdisciplinary collaboration.

Key words: gastric ulcer, primary gastric lymphoma, preoperative endoscopy, gastrectomy

OP-111

SEPSIS AND SEPTIC COMPLICATIONS IN CANCER PATIENTS

M. Marincas, S. Ionescu, V. Prunoiu, E. Bratucu

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania, Surgical Department, 1st Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Bucharest Oncology Institute

Introduction: The word sepsis is frequently used to describe the systemic features of bacterial invasion of normally sterile tissues. Peritonitis is largely defined as inflammation of the peritoneal cavity. For the surgeon, the most clinically relevant form of peritonitis is secondary bacterial peritonitis caused by loss of integrity of the gastrointestinal tract with consequent leakage of intestinal contents into the peritoneal cavity.

Material and methods: We performed a retrospective study between 01 01 2010 and 27 04 2018, in which we included a number of 510 cancer patients from the 1st Clinic of General Surgery and Surgical Oncology of the Bucharest Oncology Institute, out of which we studied those cases having one or more of the following diagnoses: sepsis, peritonitis, abscess, pneumonia and pleural effusion.

Results: Out of a total of 510, 49 patients had sepsis, 87 had peritonitis, 260 were found to have abscesses or fistulae, and 57 associated pneumonia and pleural effusion. The mortality rate for sepsis is 30-40%. Septic shock has even a worst prognosis. Regardless of the septic complication that we encounter in our patients, it is vital and compulsory to diagnose it as soon as possible and to start the adequate treatment. There are three fundamental principles in the surgical management of secondary peritonitis: to eliminate the source of bacterial contamination by dealing with the underlying pathologic process, to reduce the degree of bacterial contamination of the peritoneal cavity and to prevent recurrent infection.

Conclusion: Although operative procedures on otherwise healthy patients can transiently inhibit systemic host defenses, other diseases such as cancer radiotherapy and chemotherapy, apart from the presence of the neoplasm itself are accompanied by a more profound and long lasting inhibition, with consequent higher rates of infection. The fundamental principles of management of peritonitis include general supportive management, antibiotic therapy and prompt surgical intervention.

References: 1. Richard J Howard "Infections in the immune-compromised patient", The Surgical Clinics of North America 1994; Donald E Fry "Non invasive imaging tests in the diagnosis and treatment of intra abdominal abscesses", The surgical Clinics of North America 1994; 3. Dumont F "Abdominal surgical emergencies in patients with advanced cancer", J ViscSurg 2015, 4. Papadimitriou G et al "Emergency surgery for obstructing colorectal malignancy prognostic and risk factors", 2015, 5) Komori K, et al Int Surg, 2014 "The current status of emergency operations at a high volume cancer centre".

Key words: sepsis in cancer patients

OP-112

THE VALUE OF C REACTIVE PROTEIN (CRP) AND OF THE LEUKOCYTES IN THE PERITONEAL FLUID IN THE PREDICTION OF POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAE

M.A. Marincas, V.M. Prunoiu, Sinziana Ionescu, E. Brătucu

UMF "Carol Davila" Bucharest

„Al. Trestioreanu" Bucharest Oncology Institute, 1st Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Romania

Objective: Anastomotic fistulae in digestive surgery represent a serious complication which can lead to the patient's death. The identification of some lab tests which could allow the early diagnosis of a fistula would facilitate a more efficient treatment.

Method: We have performed a retrospective study on 100 cancer patients, with digestive tract surgeries, between May 2016 and December 2017, in the First Clinic of General surgery and Surgical Oncology from the Bucharest Oncology Institute. The post-operative follow-up included: the testing of the C reactive protein (PCR), and also the monitoring of the number of leukocytes from the abdominal cavity, with probes taken from the drainage tube, all in association with the number of leukocytes in the blood. By calculating the values of these tests and comparing them always with the clinical evolution of the patients, and sometimes with other tests as well, one would confirm an early diagnosis of fistula.

Results: The data obtained have shown that in patients with digestive fistulae there is a rapid growth and maintaining of increased values of serum PCR and of the leukocytes from the peritoneal cavity, values to which we associated also an increase in blood leukocytes. The modifications appear with approx. two days before the appearance of clinical signs or their confirmation through imagery (ultrasound, computed tomography).

Conclusion: the regular and standardized follow-up in days 1, 3, and 5 postoperatively of the PCR value in blood, of the number of leukocytes in the abdominal cavity and of the serum leucocytosis allows the early identification of the patients with a risk of fistula and the rapid selection of those which need supplementary investigations and/or surgical intervention.

Key words: digestive surgery, postoperative complications, C reactive protein, leucocyte number in the peritoneal fluid, leucocytosis, anastomotic fistula

OP-113

APENDICECTOMIA DIFICILĂ LAPAROSCOPICĂ – SOLUȚII TEHNICE ȘI LIMITE

R. Mehic, Vasilica Marcu, Rita Anghel, M. Bolocan, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgență București

Obiective: Apendicectomia este considerată standardul de aur în tratamentul apendicitei necomplicate. Abordul laparoscopic este o metodă sigură și eficientă ajungând la 90% în unele servicii chirurgicale. Ne propunem să evaluăm dacă aceste elemente sunt valabile și pentru cazul Apendicitei complicate.

Material și metodă: Definim apendicectomia dificilă laparoscopică (ADL) apendicectomia din apendicita complicată cu: peritonită sau plastron apendicular, pozițiile anatomice greu abordabile (retrocolică sau mezoceliacă), modificarea anatomică a bazei apendiculare. Am evaluat pe un număr de 600 apendicectomii efectuate în clinica noastră, proporția apendicectomiilor laparoscopice și dintre acestea a celor dificile, problemele apărute intraoperator și modul de rezolvare a lor, numărul conversiilor și cauza acestora.

Rezultate: Am putea suspecta ADL în situații cu semne de iritație peritoneală difuză, masă tumorală palpabilă în fosa iliacă dreaptă, leucocitoză peste 15000/mm³, lichid peritoneal prezent ecografic. 35% din apendicectomii s-au făcut pe cale laparoscopică și 30% au fost considerate dificile datorită viscerolizei problematice, toaletei peritoneale dificile, poziției apendiculare normale. Am avut o rată a conversiilor de 25% datorită lipsei de experiență, sângerării la visceroliză, toaletei peritoneale incomplete, Pentru a îmbunătăți rezultatele operatorii am folosit disecția boantă cu canula aspiratorului și pense atraumatice, principiul disecției primare a bazei apendiculare, tehnica dublei ligaturi a bazei apendiculare.

Concluzii: Expertiza avansată, disecția atraumatică „rece”, și închiderea sigură a bontului apendicular ar trebui să fie aplicate în ADL. Limitele ADL ar trebui să fie date de sângerările nestăpânite, iminența unor leziuni enterale, imposibilitatea unei toalete corecte, suspiciunea crescută a unei tumori.

Cuvinte cheie: laparoscopie, apendicectomie dificilă, soluții tehnice

DIFFICULT LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY – TECHNICAL SOLUTIONS AND LIMITS

Objective: Appendectomy is considered to be the gold standard for the treatment of uncomplicated appendicitis. Laparoscopic approach is a safe and efficient method, reaching 90% in some surgical departments. The aim of this study is to evaluate if these things are available also for Complicated appendicitis.

Methods: We define difficult laparoscopic appendectomy (DLA), the appendectomy from appendicitis associated with: peritonitis or phlegmon, difficult to deal anatomical positions, anatomical modifications of the appendicular stump. We evaluated on 600 appendectomies performed in our surgical service, the rate of laparoscopic appendectomies and of these the difficult ones, the problems that appeared during the operation and the way to solve them, the conversion rate and the cause of them.

Results: We could suspect a DLA in some situations with diffuse peritoneal irritation, palpable tumoral mass in right iliac fosa, leucocytosis more than 15000/mm³, peritoneal detectable liquid by ultrasound. 35% of our appendectomies were laparoscopic and 30% were considered difficult because of viscerolysis with bleeding, difficult peritoneal cleaning, appendicular abnormal positions. There was a 25% conversion rate due to lack of experience, uncontrolled bleeding, peritoneal incomplete toilet. To improve the operative results we use the blunt dissection with lavage cannula and atraumatic forceps, appendicular base dissection first principle, double-stump ligature technique.

Conclusions: Advanced expertise, blunt dissection and additional insurance in stump closure should be applied in DLA. The limits of DLA should be given by uncontrolled bleedings, the imminence of some enteral injuries, the impossibility of a correct peritoneal cleaning, suspicion of an appendicular malignancy.

Key words: laparoscopy, difficult appendectomy, technical solution

OP-114

LIGATURA ARTERIALĂ HEMOROIDALĂ DOPPLER GHIDATĂ – ACEEAȘI IDEE, MAI MULTE POSIBILITĂȚI

R. Mehic, Vasilica Marcu, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgență București

Obiective: De la publicarea ei în 1995 de către Morinaga, tehnica de tratament a hemoroizilor prin Ligatura Arterială Hemoroidală Doppler Ghidată (DG-HAL) a suferit mai multe variante și îmbunătățiri. Ne propunem evaluarea comparativă critică a acestor tehnici prin filtrul experienței în acest domeniu a colectivului nostru.

Material și metodă: Am studiat cea mai mare parte a articolelor cu referire la tehnicile legate de principiul ligaturii arteriale hemoroidale subliniind particularitățile fiecăreia și elementele care le diferențiază. Deasemenea am aprofundat elementele tehnologice promovate în realizarea acestui tip de intervenții chirurgicale.

Rezultate: DG-HAL presupunea identificarea Doppler și ligaturarea a șase ramuri ale arterei rectale superioare având ca scop scăderea debitului sanguin în plexul hemoroidal. S-a arătat că numărul și poziția acestor ramuri diferă. Adăugarea la DG-HAL a rectopexiei (sutura prin surjet a mucoasei prolabate) a dus la creșterea eficienței procedurii. Mai nou s-a descris sistemul HemorPex care aplică aceleași principii dar fără a mai folosi ghidajul Doppler. Tehnica HeLP folosește după identificarea arterelor obliterarea acestora cu sondă LASER. Există studii de obliterare a rectalei superioare prin embolizare angiografică. Din experiența noastră ligatura înaltă este cea mai eficientă (completată când este cazul de ligaturi joase), rectopexia trebuie adaptată zonelor de prolaps, trebuie evitată lezarea dilatațiilor hemoroidale sau coborârea prea mult a surjetului ele fiind surse de complicații.

Concluzii: DG-HAL trebuie să facă parte din arsenalul terapeutic al fiecărui departament de chirurgie. Este sigur că varianta tehnică care trebuie aplicată este strâns legată de particularitățile bolii hemoroidale ale fiecărui pacient.

Cuvinte cheie: DG-HAL, Posibilități Tehnice

DOPPLER GUIDED HEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION – THE SAME IDEA, MORE POSSIBILITIES

Objective: Since his publication in 1995 by Morinaga, the hemorrhoidal treatment technique by Doppler-Guided Hemorrhoidal Artery Ligation (DG-HAL) underwent more versions and improvements. We are proposing a critical comparative evaluation of those techniques through the filter of our team experience.

Methods: We studied the most part of the articles which refers to the principle of hemorrhoidal artery ligation, highlighting the particularities of each and the elements that differentiate them. We deepened as well the technological elements promoted for the achievement of this kind of surgery.

Results: DG-HAL supposed the Doppler identification and ligature of six branches of the superior rectal artery aiming the inflow decrease in the hemorrhoidal plexus. It has been shown that the number and level of those branches vary. Adding rectopexy to DG-HAL (the running suture of the prolapsed mucosa) led to a higher efficiency of the procedure. More recently it has been described the HemorPex system that uses the same principles but without Doppler guiding. HeLP technique uses after the arterial localisation, the angiographic occluding by LASER. There are trials of superior rectal artery angioembolizations. From our experience the high ligation is the most effective (completed if necessary by low ligation), rectopexy must be adapted to prolapse areas, should be avoided the hemorrhoidal injuries or too lower running suture, because they are complications sources.

Conclusions: DG-HAL must be part of the therapeutic arsenal of each surgery department. The technical variant that should be used is closely linked to the hemorrhoidal disease particularities of each patient.

Key words: DG-HAL, Technical Possibilities

OP-115

FACTORI DE RISC AI INFECTIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA PACIENTII CHIRURGICALI

B.V. Micu¹, Carmen Maria Micu^{1,2}, Mihaela Garbu³, Daciana Chirila¹, H. Silaghi¹, T.R. Pop¹, N. Constantea¹, C. Ionescu¹

¹Disciplina Chirurgie V, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

²Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

³Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

Obiectivul studiului: Scopul studiului a fost identificarea principalilor factori de risc în infecția cu *Clostridium difficile* la pacienții chirurgicali.

Material și metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv, pe pacienții internați și operați în Clinica Chirurgie V a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca, în perioada 2016-2017 și care au dezvoltat infecție cu *Clostridium difficile*. Au fost analizați factorii care au favorizat apariția infecției cu *Clostridium difficile*: vârsta, sexul, diagnosticul, tipul intervenției chirurgicale, intervențiile de urgență, tratamentul cu antibiotice și tipul de antibiotic folosit, tratamentul cu antisecretoarii gastrice, tratament imunosupresor sau cu citostatice, prezența imunosupresiei, internarea pe secția TI, indicele de comorbiditate Charlston precum și rata recidivelor și a deceselor.

Rezultate: În această perioadă frecvența de apariție a infecției cu *Clostridium difficile* a fost de 0,35% din pacienții operați. Principalii factori de risc ai infecției au fost: vârsta peste 65 de ani, prezenta la 83% dintre pacienți ($p < 0,001$), antibioterapia cu cefalosporine de generația a III-a la 85,7% ($p < 0,001$), intervențiile chirurgicale din sfera digestivă la 85,7% dintre pacienți ($p < 0,001$), internarea pe secția TI în proporție de 90% ($p < 0,001$). Rata de deces în rândul pacienților chirurgicali infectați cu *Clostridium difficile* a fost de 42,8%.

Concluzie: Studiul arată că unele antibiotice și unele condiții comorbide pot reprezenta factori de risc ai infecției cu *Clostridium difficile*. Pacienții cu risc crescut la momentul internării pot beneficia de o monitorizare atentă și control eficient al infecțiilor pentru a preveni și scădea incidența infecției, precum și rata mortalității la acești pacienți.

Cuvinte cheie: *Clostridium difficile*, infecție, pacienți chirurgicali, factori de risc

RISK FACTORS OF INFECTION WITH CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN SURGICAL PATIENTS

Objectives: The purpose of the study was to identify the main risk factors for *Clostridium difficile* infection in surgical patients.

Material and Method: We conducted a retrospective study on hospitalized and operated patients at the Fifth Department of Surgery of Cluj-Napoca Municipal Clinical Hospital between 2016-2017 and who have developed infection with *Clostridium difficile*. The factors that favored the infection with *Clostridium difficile* were analyzed: age, sex, diagnosis, type of surgery, emergency interventions, antibiotic treatment and the type of antibiotic used, treatment with gastric antisecretory, immunosuppressive or cytostatic treatment, presence of immunosuppression, admission to the ICU, Charlston comorbidity index as well the rate of relapses and deaths.

Results: During this period, the incidence of *Clostridium difficile* infection was 0.35% of the operated patients. The main risk factors associated with the infection were: age over 65 years, present in 83% of patients ($p < 0.001$), third-generation cephalosporin antibiotic therapy at 85.7% ($p < 0.001$), surgical digestive interventions in 85.7% of patients ($p < 0.001$) and admission to the ICU in 90% ($p < 0.001$). The death rate among *Clostridium difficile* infected surgical patients was 42.8%.

Conclusions: The study shows that some antibiotics and some comorbid conditions may be factors favoring *Clostridium difficile* infection. Patients at high risk at the time of admission can benefit from close monitoring and effective control of infections to prevent and reduce the incidence of infection as well the mortality rate in these patients.

Key words: *Clostridium difficile*, infection, surgical patients, risk factors

OP-116

ROLUL PROGNOSTIC AL MICROMETASTAZELOR GANGLIONARE IN CANCERUL COLORECTAL

B.V. Micu¹, Carmen Maria Micu^{1,2}, Daciana Chirila¹, H. Silaghi¹, T.R. Pop¹, C. Ionescu¹, N. Constantea

¹Disciplina Chirurgie V, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

²Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Obiectivul studiului: Scopul studiului a fost de a identifica micrometastazele ganglionare și de a demonstra rolul prognostic al acestora la pacienții cu cancer colorectal supuși unei intervenții chirurgicale cu viză curativă.

Material și metoda: Am efectuat un studiu prospectiv, pe un număr de 44 de pacienți cu cancer colorectal stadiul I-III, operați cu viză radicală în Clinica Chirurgie V a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca în perioada septembrie 2012-ianuarie 2015. Pentru identificarea micrometastazelor am utilizat metoda ganglionului santinelă prin două tehnici, in vivo și ex vivo. La pacienții N0 am efectuat un studiu imunohistochimic pentru identificarea micrometastazelor. Pacienții au fost urmăriți 3 ani postoperator pentru identificarea eventualelor recidive.

Rezultate: Vârsta medie în lotul studiat a fost de 63 ani, 24 au fost bărbați și 20 (45,5%) femei. Zece pacienți (12,8%) au fost încadrați în stadiul I, 12 pacienți (27,3%) în stadiul II, și 22 de pacienți în stadiul III. Rata identificării ganglionilor santinelă a fost de 72,7%

prin tehnica in vivo și 81,8% prin tehnica ex vivo. Procentul de identificare a micrometastazelor a fost in vivo 25% și ex vivo 33.3%. Rata recidivei la 3 ani postoperator, la pacienții suprastadializați, a fost de 25%.

Concluzie: Prezența micrometastazelor trebuie luată în considerare ca si factor prognostic negativ la pacienții cu cancer colorectal N0.

Cuvinte cheie: micrometastaze, cancer colorectal, ganglion santinelă, prognostic

THE PROGNOSTIC ROLE OF GANGLIONAL MICROMETASTASES IN COLORECTAL CANCER

Objectives: The aim of the study was to identify lymph node micrometastases in order to demonstrate the prognosis of colorectal cancer patients undergoing curative surgery.

Material and Method: We conducted a prospective study on a total of 44 patients with stage I-III colorectal cancer, undergoing radical surgery at the Fifth Department of Surgery of Cluj-Napoca Municipal Clinical Hospital between September 2012 and January 2015. For the identification of micrometastases we used the sentinel lymph node mapping by two techniques, in vivo and ex vivo. In N0 patients we conducted an immunohistochemical study to identify micrometastases. Patients were followed 3 years after surgery to identify possible relapses.

Results: The mean age in the study group was 63 years, 24 patients were males and 20 (45.5%) women. Ten patients (12.8%) had stage I cancer, 12 patients (27.3%) had stage II cancer, and 22 had stage III cancer. Sentinel lymph node detection rate was 72.7% for the in vivo technique and 81.8% for the ex vivo technique. The percentage for the detection of micrometastases was 25% in vivo and 33.3% ex vivo. The 3-year postoperative recurrence rate was 25% in overstaged patients.

Conclusions: The presence of micrometastases should be considered as a negative prognostic factor in N0 patients with colorectal cancer.

Key words: micrometastases, colorectal cancer, prognosis, sentinel lymph node

OP-117

LAPAROSCOPIA IN CHIRURGIA DE URGENTA. ROL DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

Juliana Mihail¹, F. Lazăr^{1,2}, D. Brebu^{1,2}, C. Lazăr¹, Karina Botoca¹, S. Cuzmanov¹, S. Pantea^{1,2}, C. Duță^{1,2}

¹Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Pius Brînzeu Timișoara, România

²Departamentul X, Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, România

Laparoscopia poate transa diagnosticul și totodată poate oferi o rezolvare chirurgicală minim invazivă în abdomenul acut chirurgical. De multe ori diagnosticul corect este transat intraoperator, iar laparoscopia poate oferi o soluție de tratament. Totodată, laparoscopia aduce și o serie de avantaje specifice cum ar fi înalta specificitate de diagnostic, morbiditate scăzută, siguranța și de multe ori un abord mai bun decât cel deschis. Poate oferi și soluția terapeutică prin care se poate evita o laparotomie, spre exemplu în peritonitele primare unde este nevoie de un lavaj abundent al cavității peritoneale și drenaj. Diverticulita Meckel asociată cu peritonita, este un diagnostic obținut intraoperator în urma laparoscopiei, pacienții fiind internați pentru suspiciunea de apendicită acută perforată. Poate rezolva elegant, cu complicații reduse o colecistită acută sau un ulcer perforat, în condiții de urgență. În stadiile incipiente ale diverticulitei sigmoidiene acute care necesită doar lavaj și drenaj, laparoscopia poate stinge procesul infectios, iar ulterior pacientul să poată beneficia de o sigmoidectomie laparoscopică electivă sau rezecție laparoscopică Hartmann în condiții electivă. Unul dintre cele mai frecvente diagnostice diferențiale ale apendicitei acute îl reprezintă patologia inflamatorie/ infectioasă/torsiune anexială, unde laparoscopia este utilă atât în scop diagnostic diferențial cât și terapeutic. Conștientizarea pacientului la chirurgia clasică nu trebuie evitată atunci când experiența chirurgicală este insuficientă, dacă lipsesc anumite instrumente necesare intervenției sau dacă apar incidente și accidente intraoperatorii care nu pot fi controlate laparoscopic. Studiile din literatură susțin temporizarea unei diverticulite sigmoidiene acute urmata de chirurgie electivă, alegerea corectă a inciziei pentru a evita o laparotomie de mari dimensiuni și scăderea incidentei infecțiilor de plagă și a herniilor incizionale [1, 2, 3, 4]. Laparoscopia a castigat teren în practica chirurgicală ca și instrument de diagnostic. Un diagnostic precis este important pentru a alege uneori tipul inciziei de laparotomie sau a evita o laparotomie inutilă. Laparoscopia poate fi utilizată în scop diagnostic, diagnostic și terapeutic dacă experiența echipei chirurgicale o permite. Putem lua cea mai bună decizie în cazul conversiei pentru alegerea unei laparotomii minime, poate evita o relaparotomie în cazul complicațiilor, poate fi salvatoare pentru chirurgul de gardă atât în ceea ce privește diagnosticul cât și tratamentul urgențelor abdominale.

[1]. Cueto J, Diaz O, Garteiz D, Rodriguez M, Weber A: The efficacy of laparoscopic surgery in the diagnosis and treatment of peritonitis. Surg Endosc. 1997

[2]. Farooq A, Ammori BJ: Laparoscopic diagnosis and management of primary bacterial peritonitis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2005,

[3].Branicki FJ: Abdominal emergencies: diagnostic and therapeutic laparoscopy. Surg Infect (Larchmt). 2002

[4].Sanna A, Adani GL, Anania G, Donini A: The role of laparoscopy in patients with suspected peritonitis: experience of a single institution. J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2003

LAPAROSCOPY IN EMERGENCY SURGERY. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ROLE.

Laparoscopy can transcend the diagnosis and at the same time, it can provide a minimally invasive surgical solution in the case of acute surgical abdomen. Often the correct diagnosis is performed intraoperatively, and laparoscopy can provide a treatment solution. At the same time, laparoscopy also brings a number of specific advantages such as high specificity of diagnosis, low morbidity, safety and often a better approach than the classical surgery. It can also provide a therapeutic solution that avoids a laparotomy, for example in primary peritonitis where an abundant peritoneal cavity lavage and drainage is required. Meckel diverticulitis associated with peritonitis is a diagnosis obtained intraoperatively after laparoscopy, and patients are admitted for suspicion of acute perforation appendicitis. It can elegantly solve, with low complications, acute cholecystitis or a perforated ulcer in emergency conditions. In the early stages of acute sigmoid diverticulitis requiring only lavage and drainage, laparoscopy can extinguish the infectious process, and later the patient may benefit from elective laparoscopic sigmoidectomy or laparoscopic Hartmann resection under elective conditions. One of the most frequent differential diagnoses of acute appendicitis is the inflammatory/infectious/torsional pathology, where laparoscopy is useful both for differential diagnosis and therapeutic purposes. Patient conversion to classical surgery should not be avoided when the surgical experience is inadequate, if some instruments are not needed for intervention or if intraoperative incidents and injuries occur that cannot be controlled laparoscopically. Literature studies support the timing of an acute sigmoid diverticulitis followed by elective surgery, the correct incision selection to avoid a large laparotomy, and the incidence of wound infections and incisional hernias [1, 2, 3, 4]. Laparoscopy has gained ground in surgical practice as a diagnostic tool. An accurate diagnosis is important to sometimes choose the type of laparotomy incision or to avoid inappropriate laparotomy. Laparoscopy can be used for diagnostic, diagnostic and therapeutic purposes if the surgical team experience allows it. We can make the best decision in the case of conversion to choose a minimal laparotomy, avoid a relaparotomy in the complicated cases; can be salvage for the surgeon both in terms of diagnosis and treatment of abdominal emergencies.

[1]. Cueto J, Diaz O, Garteiz D, Rodriguez M, Weber A: The efficacy of laparoscopic surgery in the diagnosis and treatment of peritonitis. Surg Endosc. 1997

[2].Farooq A, Ammori BJ: Laparoscopic diagnosis and management of primary bacterial peritonitis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2005,

[3].Branicki FJ: Abdominal emergencies: diagnostic and therapeutic laparoscopy. Surg Infect (Larchmt). 2002

[4].Sanna A, Adani GL, Anania G, Donini A: The role of laparoscopy in patients with suspected peritonitis: experience of a single institution. J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2003

OP-118

INDICATIA CHIRURGICALA IN PERITONITELE ASOCIATE DIALIZEI PEIRTONEALE

O. Mihalache^{1,2}, C. Buga², H. Doran^{1,2}, P. Mustatea^{1,2}, F. Bobirca^{1,2}, D. Georgescu^{1,2}, Andra Birligea², Alexandra Agache^{1,2}, Cristina Jauca², T. Patrascu^{1,2}

¹UMF Carol Davila Bucuresti

²Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Cele mai importante complicatii ale dializei peritoneale sunt cele infectioase .Acestea reprezinta totodata cauza principala de esec al acestei metode. Peritonitele refractare la tratament pot pune reale probleme de diagnostic diferential cu peritonitele secundare – chirurgicale. Intarzierea diagnosticului si implicit a interventiei chirurgicale pot pune în pericol viața pacientului. Vom prezenta doua cazuri de peritonita asociata dializei peritoneale, pe care le consideram reprezentative pentru dificultatea diagnosticului diferential intre peritonitele refractare de dializa si peritonitele secundare. Primul caz: o femeie de 77 de ani, diabetica, la 2 luni de la initierea dializei peritoneale dezvoltă o peritonita refractara la tratament cu indicatie de extragere a cateterului de dializa. In ciuda simptomatologiei extrem de reduse intraoperator se descopera o necroza parcelara de intestin ce necesita o enterectomie segmentara. Cel de al doilea caz: un barbat de 69 de ani, diabetic, la 7 luni de la initierea dializei peritoneale cu peritonita cu stafilococ auriu refractara la terapia antibiotica. Examenul clinic constata durere și aparare musculara difuza. Intraoperator se constata peritonita severa inasa fara leziuni viscerale. Cateterul a fost extras, iar cavitatea peritoneala spalata si drenata. Evolutia postoperatorie a fost favorabila in ambele cazuri. In concluzie diagnosticul diferential intre peritonitele refractare si cele secundare poate fi foarte dificil. Doar o explorare chirurgicala minutoasă poate stabili uneori diagnosticul. In fata unei peritonite de dializa refractara la tratament explorarea chirurgicala nu trebuie amanata. De asemenea, trebuie să avem in minte ca scopul principal al tratamentului este salvarea peritoneului si nu a cateterului.

Cuvinte cheie: peritonita secundara, peritonita refractara, dializa peritoneala

SURGICAL INDICATION OF PERITONITIS ASSOCIATED WITH PERITONEAL DIALYSIS

Infectious syndrome associated with peritoneal dialysis is the most important complication of this substitution method of the renal function, also being the main cause of method failure. Refractory peritonitis can cause real problems in differential diagnosis with secondary peritonitis, which can delay the surgical intervention and endangers the patient life. We will present two cases of peritonitis associated with peritoneal dialysis representative for the difficulty of differential diagnosis between refractory PD peritonitis and secondary peritonitis. The first case was a 77 years old diabetic woman at two months after initiation of PD with a refractory peritonitis having indication for catheter removal. Despite the poor symptomatology, intraoperative a small intestinal paracel necrosis was found, which required a segmental enterectomy. The second case was a 69 years old patient also diabetic, at 7 months after initiation of PD with also with refractory peritonitis with staphylococcus Aureus which did not respond to antibiotic therapy. Clinical examination found intense abdominal pain and peritoneal irritation signs. Intraoperative was found severe peritonitis without visceral injury, the catheter was removed followed by lavage and drainage of the peritoneal cavity. Postoperative evolution was favorable in both cases, also both patients were transferred to hemodialysis. In conclusion the differential diagnosis between a refractory or secondary peritonitis in peritoneal dialyzed patient may be very difficult only a meticulous intraoperative exploration can establish the correct diagnosis. In front of a refractory PD peritonitis surgical exploration must not be delayed. Also we have to keep in mind that the aim of the peritonitis treatment is saving of the peritoneal membrane, not the catheter.

Key words: secondary peritonitis, peritoneal dialysis, refractory peritonitis

OP-119

CAN THE MATRIX METALLOPROTEINASES BE A MARKER OF THE EFFECTIVENESS OF METABOLIC SURGERY?

R.M. Mirica^{1,2}, M. Ionescu¹, Alexandra Mirica⁵, O. Ginghina^{1,3}, R. Iosifescu^{1,3}, A. Rosca², Laura Gaman⁴, B. Marinescu⁶, N. Iordache^{1,3}, L. Zagrean²

¹Emergency Hospital 'St. John', Bucharest

²University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Department of Physiology and Neuroscience

³University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Department of General Surgery, 'St. John' Hospital

⁴University of Medicine and Pharmacy ""Carol Davila"", Bucharest, Department of Biochemistry

⁵National Institute of Endocrinology 'C. I. Parhon', Bucharest

⁶University of agronomic sciences and veterinary medicine, Faculty of Veterinary medicine, Bucharest

Introduction: Matrix metalloproteinases (MMPs) are known enzymes involved in the modulation of extracellular matrix (ECM) and adipocyte and preadipocytes differentiation. Obesity implies a more or less rapid but generalized increase in adipose tissue (adipocyte and preadipocytes) and this processes generate abnormal ECM metabolism.

Aim: This study purpose was to determine if we can consider MMPs as a marker of effectiveness in bariatric surgery.

Materials and methods: The experimental study used 20 obese wistar rats (10 in control group and 10 in Study group). The study group had gastric by-pass for obesity, and there were analysed the pre and post operative MMP-2 and MMP-9. We compared the results in order to see if bariatric surgery modifies the MMPs status and if there is a correlation between the weight loss and the values of MMPs.

Results: The MMP-2 and MMP-9 activities were detectable, but MMP-2 activity was significantly higher than MMP-9. MMP-9 was strongly correlated with body weight parameters before surgery, as well as after significant body weight reduction as a result of bariatric surgery. There is a strong correlation between a greater weight loss and the values of MMP-2.

Conclusions: MMP-2 and MMP-9 are the two most important proteins of ECM involved in adipose tissue remodeling after bariatric surgery. Although we believe that more in-depth studies are required, MMPs may be considered a marker of the effectiveness of bariatric surgery and weight loss.

Key words: matrix metalloproteinases, metabolic surgery, gastric by-pass

OP-120

STATUSUL GENERAL AL PACIENTULUI – FACTOR DECISIV ÎN STABILIREA CONDUITEI ÎN CHIRURGIA COLORECTALĂ DE URGENȚĂ

A. Miron, M.T. Angelescu, V. Calu, C. Giulea, M. Nădrăgea, O. Enciu

SUU Elias - Clinica Chirurgie

Chirurgia colorectală a cunoscut o dezvoltare importantă în ultimele decenii, de la tehnică operatorie, tehnologie până la protocoale de recuperare rapidă postoperatorie, cu rezultate foarte bune. Abordul vascular primar și excizia completă de mezocolon au produs rezultate oncologice superioare iar laparoscopia s-a dovedit sigură, eficientă și non-inferioară chirurgiei deschise. În ceea ce privește chirurgia colorectală în urgență însă, tehnicile operatorii clasice și operațiile seriate domină iar rezultatele nu s-au îmbunătățit semnificativ. În prezentarea de față, se vor analiza comparativ factorii care în chirurgia colorectală de urgență impun operații rapide și seriate. În perioada ianuarie 2014 și decembrie 2015, în Clinica Elias, 86 de pacienți au suferit intervenții chirurgicale de urgență pentru cancer de colon complicat (38% din totalul intervențiilor de chirurgie colonică). Cea mai frecventă complicație a cancerului colonic a fost ocluzia (77,9%) urmată de hemoragia digestivă inferioară (8,13%). Semne de sepsis au fost prezente în 18% din cazuri. Comorbidități cardiace, pulmonare și renale au fost prezente în peste 70% din cazuri. Cea mai frecventă intervenție a fost operația Hartmann (37%) iar colostomiile au fost efectuate în 12% din cazuri; rezecții cu anastomoză s-au efectuat în 25 de cazuri și s-au consemnat 5 fistule de anastomoză. Acest lot de pacienți care au suferit intervenții în urgență este studiat comparativ cu un lot de 222 de pacienți care au suferit intervenții electivă în perioada ianuarie 2014 – decembrie 2017. Statusul general al pacientului, complicația care a determinat prezentarea și comorbiditățile determină atitudinea chirurgicală și impun operații rapide în chirurgia colorectală de urgență.

Cuvinte cheie: cancer colon complicat, chirurgie de urgență, comorbidități

THE GENERAL STATUS OF THE PATIENT – DECISIVE FACTOR FOR THE SURGICAL APPROACH IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY

In the past decades, colorectal surgery has known important developments from surgical technique, technology to enhanced recovery protocols with very good results. The primary vascular approach and complete mesocolon excision led to superior oncological outcomes and laparoscopy proved itself safe, efficient and non-inferior to open surgery. On the other hand, in emergency settings, classic surgical techniques and staged interventions prevail and results are on a standstill. In the current presentation, the factors that demand rapid and staged interventions in emergency colorectal surgery are comparatively studied. Between January 2014 and December 2015 86 patients underwent emergency interventions for complicated colon cancer in the Elias Surgery Department (38% of all colon surgeries). The most frequent complication was obstruction (77.9%) followed by lower gastrointestinal bleeding (8.13%). Signs of sepsis were present in 18% of cases. Cardiac, pulmonary and renal comorbidities were present in over 70% of cases. The most frequent intervention was the Hartmann operation (37%) and colostomies were formed in 12% of cases; resections with anastomoses were employed in 25 cases and 5 anastomotic leaks were observed. This lot of patients with emergency interventions was comparatively studied with a lot of 222 patients that underwent elective colon surgery between January 2014 and December 2017. The general status of the patient, the complication of colon cancer that demands surgical treatment and the comorbidities of the patient determine the surgical technique during emergency colorectal surgery.

Key words: complicated colon cancer, emergency surgery, comorbidities

OP-121

ABCES PELVIN PRIN PERFORATIE DE SIGMOID PRIN CORP STRAIN

D. Moga, A. Iliescu, A. Popentiu, H. Magdu

Spitalul Militar Sibiu

Perforatia tractului digestiv prin corpi straini este extrem de rara la pacientii sanatosi. Raportam cazul unui pacient in varsta de 70 ani care se prezinta in urgenta cu febra inalta, frisoane, dureri in etajul abdominal inferior, tranzit intestinal accelerat (3-5 scaune diareice/zi), fara istoric personal de boli intestinale preexistente sau interventii chirurgicale la nivel abdominal. Datele de laborator

indica hiperleucocitoza 25060/mm³ cu 88,3% neutrofile, PCR de 192 mg/l. Tomografia computerizata abdominala evidentiaza un sigmoid cudat, cu diverticuli pe contur, precum si un traiect filiform hiperdens cu capatul distal in adiacenta unui diverticul iar capatul proximal in adiacenta unei colectii mixte hidroaerice extraluminale cu dimensiuni de aprox 4x5 cm. Se intervine chirurgical in data de 15.11.2017 practicandu-se o laparoscopie exploratorie. Se evidentiaza un abces pelvin care se evacueaza si se observa o microperforatie la nivelul sigmoidului cu un os de peste ce penetreaza peretele colonic. Se practica indepartarea corpului strain, lavajul abundent si drenajul cavitatii peritoneale. Evolutia ulterioara a pacientului este favorabila.

Cuvinte cheie: abces pelvin, perforatie, corp străin, os de pește

OP-122

TUNELUL DUODENAL - SOLUȚIE TEHNICĂ PENTRU PLASAREA ANSEI JEJUNALE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ LA BOLNAVUL CU MEZENTER COMUN - PREZENTARE DE CAZ

C. Molnar, M. Botoncea, C. Russu, V. Butiurca, A. Kiss, C. Copotoiu

Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tîrgu Mureș, Mureș, România

Introducere: Mezențelul comun reprezintă o malformație congenitală constând în perturbarea procesului de rotație-coalescență în care rotația este completă dar lipsește coalescența. Reconstrucția după duodenopancreatectomia cefalică impune implantarea pe ansă în continuitate întâi a bontului pancreatic, ulterior a bontului biliar și în final a bontului gastric sau duodenal. Există însă și chirurghi care preferă implantarea bontului pancreatic pe o ansă exclusă, având un montaj pe ansă în Y a la Roux. Reconstrucția digestivă cunoaște următoarele montaje: precolic, transmezocolic și o combinație a acestora.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 41 de ani care s-a internat în Clinica Chirurgie I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Tîrgu Mureș, în condiții de urgență cu diagnosticul de icter mecanic prin tu cap de pancreas. După o pregătire preoperatorie adecvată se intervine chirurgical pentru diagnosticul intraoperator de icter mecanic prin tu cap de pancreas, mezențel comun, testicule ectopice intraabdominale necoborâte, laparosciosis, hipospadias practicandu-se laparotomie exploratorie, colecistectomie clasică anterogradă, duodenopancreatectomie cefalică fără ligaturi cu LigaSureTM cu limfadenectomie extinsă cu anastomoză pancreatico-gastrică double purse string, anastomoză gastro-jejunală T-L și coledoco-jejunală T-L pe ansă jejunală prin tunelul duodenal.

Rezultate: Evoluția postoperatorie este favorabilă fără complicații postoperatorii, pacientul fiind externat la 10 zile postoperator.

Concluzii: Duodenopancreatectomia cefalică cu reconstrucția digestivă prin tunelul duodenal poate reprezenta o alternativă viabilă la pacientul cu mezențel comun

Cuvinte cheie: tunel duodenal, duodenopancreatectomie cefalică, mezențel comun

DUODENAL TUNNEL - TECHNICAL SOLUTION FOR DIGESTIVE RECONSTRUCTION AFTER CEFALIC DUODENOPANGREACTECTOMY IN PATIENTS WITH COMMON MEZENTERY - CASE REPORT

Introduction: The common mesenterY is a congenital malformation consisting of disturbing the rotation-coalescence process in which the rotation is complete but the coalescence is missing. Reconstruction after cephalic duodenopancreatectomy requires the implantation of the pancreas first, then the bile duct and finally of the gastric or duodenal bust. However, there are surgeons who prefer the implantation of the pancreatic bust on an excluded brace, having a Roux-en-Y procedure. The digestive reconstruction is known to be the following: precolic, postcolic, transmesocolic, and a combination of these.

Methods: We present the case of a 41-year-old man who has been admitted to the Surgery Clinic I of the County Emergency Clinical Hospital Tîrgu Mures under emergency conditions with the diagnosis of mechanical jaundice due to the pancreas head mass. After a proper preoperative preparation, surgical intervention is performed for the intraoperative diagnosis of jaundice due to pancreas head tumor, common mesentery, intraabdominal ectopic testicles, laparosciosis, hypospadias. Surgery consisted in exploratory laparotomy, classical anterograde cholecystectomy, duodenopancreatectomy without ligatures using LigaSureTM with extensive lymphadenectomy. The digestive reconstruction followed Child method with double purse string pancreatico-gastric anastomosis, TL gastro-jejunal anastomosis and TL choledocojejunostomy. The jejunal loop is ascended through the duodenal tunnel.

Results: The postoperative evolution was favorable, without surgical complications. Patient was discharged 10 days later.

Conclusion: Cephalic duodenopancreatectomy with digestive reconstruction through the duodenal tunnel may be a viable alternative to the patient with a common mesentery.

Key words: duodenal tunnel, cephalic duodenopancreatectomy, common mesentery

OP-123

TEHNICI DE RECONSTRUCȚIE ALE DEFECTELOR COMPLEXE PALPEBRARE DUPĂ CHIRURGIA DE EXEREZĂ TUMORALĂ

M.V. Muntean^{1,2}, V. Gâta^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, E. Pușcaș^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, A. Irimie^{1,2}, P. Achimaș-Cadariu^{1,2}

¹Chirurgie și ginecologie oncologică, Departamentul 11 - Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

²Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuța", Cluj-Napoca, România

Introducere: Defectele complexe de la nivel palpebral apar în general în urma exciziei formațiunilor tumorale cu punct de plecare cutanat. Lipsa de țesut rezultată în urma exciziei oncologice implică adesea lamela anterioara, posterioara, sistemul lacrimal, și insertia tendoanelor cantale, sporind gradul de dificultate al intervenției chirurgicale și complexitatea reconstrucției.

Material și metodă: Prezentăm cazistica personală pe o perioadă de 2 ani, și rationamentul reconstructiv bazat pe așa numita "reconstructive ladder", pornind de la defecte minore corectate prin sutură directă, epitelizare per secundam și grefare cu piele liberă, până la defecte complexe care interesează toate structurile anatomice ale regiunii palpebrale și perioculare, necesitând utilizarea de grefe compozite și lambouri. Indiferent de tipul sau mărimea defectului, principiul reconstrucției "like with like" a dictat selectarea metodei reconstructive.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații majore. Nu au existat reintervenții. Grefele și lambourile utilizate au supraviețuit în totalitate, cu rezultate funcționale și estetice de bună calitate. Concluzii: Chirurgia de exereză tumorală generează o varietate largă de defecte la nivel palpebral. Reconstrucția trebuie să se bazeze pe principiul "like with like" pentru a asigura o stabilitate și funcționalitate bună a sistemului palpebral fără a compromite aspectul estetic. Pentru a atinge acest scop, este necesară o cunoaștere amanunțită a anatomiei complexe de la acest nivel, precum și familiarizarea cu întreaga gamă de posibilități reconstructive existente.

Cuvinte cheie: reconstrucție palpebrală, chirurgia tumorală a pleoapei, chirurgie reconstructivă

METHODS OF EYELID RECONSTRUCTION AFTER TUMOR EXCISION

Introduction: Excision of eyelid tumors with oncologic safety margins generates defects of varying complexity. The reconstruction can be limited to the anterior and posterior lamella, canthal tendons, lacrimal sistem, or it can involve all these structures simultaneously. As the defects increase in complexity, so do the reconstructive techniques required to obtain a functional and esthetic result.

Material and method: We present our experience with eyelid reconstruction over the last 2 years. The large variety of defects showcase the reconstructive approach based on the "reconstructive ladder" principle, always using the simplest method that can obtain a good outcome. Defects of increased complexity are presented, from small lesions that require only sutures to difficult situations where the whole eyelid is reconstructed using composite grafts and flaps. In all cases the main objective was to replace "like with like", in order to achieve the best possible outcome. Results: The postoperative evolution was favorable in all cases, without major complications. All patients had negative tumor margins on histopathology. There were no reinterventions required, and all the grafts and flaps survived. The results were both functionaly and aestheticaly pleasing, with good eye coverage and no tumor recurrence. Conclusion: Oncologic excision of eyelid tumors generates a wide variety of defects, with increasing complexity. The main goal of reconstruction in the eyelid area must be to replace "like with like". In order to acheive good aesthetic and functional outcomes, a thorough knowledge of eyelid anatomy and reconstructive possibilities is required.

Key words: eyelid reconstruction; tumor excision; eyelid tumor

OP-124

CAUZE RARE DE PERITONITE ACUTE

Al.C. Munteanu¹, M. Pircoveanu¹, L. Vasile¹, Nicoleta Pogora², V. Carstea², C. Udrea², D. Dranceanu², M. Munteanu¹

¹UMF Craiova

²SCJU Craiova

Peritonita, marea drama abdominala, afectiune plurifactoriala, este piatra de incercare a chirurgului de la rezident pana la medicul primar . Stabilirea cat mai precoce si corecta a diagnosticului , alegerea momentului interventiei sunt esentiale pentru evolutia favorabila a pacientului. In marea majoritate a cazurilor diagnosticul preoperator este intuit sau stabilit. In lucrare prezentam cateva cazuri de peritonite secundare a caror etiologie nu a fost nici pe departe banuita.Trei cazuri documentate: doua perforatii intestinale prin videocapsula(al patrulea cunoscut la momentul interventiei), si un al doilea prin ardei iute deglutit intreg. Al treilea caz a fost o peritonita biliara cu evolutie de zece zile, la sase luni dupa colecistectomie laparoscopica, pacienta fiind gravida in 12 saptamani. La reconstituirea cronologica a faptelor la primul caz, am aflat că, în urmă cu un an și zece luni, pentru suspiciunea de boală Crohn, a fost explorată endoscopic cu videocapsula, pe care a urmărit-o două săptămâni și, fără a avea proba materială a eliminării, a considerat că evenimentul s-a produs. In al doilea caz, pacientul in stare de ebrietate, a facut un pariu si a inghitit ardei iute nemestecat (continutul unui borcan!).In ceea ce priveste al treilea caz trebuie retinut ca explorarea preoperatorie cat mai amanuntita (litiiza coledociana posibila si la pacientii cu calculi mari). Toate cazurile au evoluat favorabil postoperator.

Cuvinte cheie: peritonita, cauza rara, videocapsula

OP-125

EVOLUTIE FULMINANTA A UNUI CAZ DE BOALA INFLAMATORIE INTESTINALA

Al.C. Munteanu¹, M. Pircoveanu¹, L. Vasile¹, Patricia Ghita², D. Dranceanu², C. Udrea², M. Munteanu¹

¹UMF Craiova

²SCJU Craiova

Boala inflamatorie a intestinului (Inflammatory bowel disease - IBD) Este o denumire generică a două entități care au ca și caracteristică inflamația peretelui intestinal. Este vorba de rectocolita ulcero-hemoragică (RUH) și de boala Crohn (BC). În general sunt afecțiuni distincte, dar în 10% din cazuri nu pot fi diferențiate clinic, radiologic sau morfopatologic. Sunt net distincte de celelalte boli entero-colonice, cu etiologie neprecizată și evoluție cronică. Prezentam un caz cu evolutie fulminanta a unei boli inflamatorii intestinale: pacient de 48 ani, fara nici o suferinta digestiva, fara traumatism abdominal este internat de urgenta cu semne clinice locale si generale de peritonita generalizata avand ca etiologie o perforatie de organ cavitatar confirmata de pneumoperitoneu subdiafragmatic bilateral. Intraoperator se constata perforatii multiple de dimensiuni mari, pe alocuri cu lipsa competea a peretelui intestinal, pe ultimii 150 cm.de ileon si transformare pseudotumoral a cecului. De necesitate s-a practicat enterectomie si extirparea cecului cu ileostomie. Imediat postoperator pacientul a evoluat bine dar in timp, cu toate ingrijirile speciale de care a beneficiat, pacientul "s-a stins ca o lumanare", ca sa folosim o expresie sugestiva, datorita malnutritiei secundare. Ca si concluzie putem spune ca nu orice realizare tehnica-daca este unica- este suficienta pentru a ne incadra in limitele (depasi limitele) fiziologiei.

Cuvinte cheie: boala inflamatorie intestinala, peritonita, evolutie fulminanta

OP-126

EVOLUTII PARTICULARE ALE MELANOMULUI MALIGN

Al.C. Munteanu¹, M. Pircoveanu¹, L. Vasile¹, Nicoleta Pogora², V. Carstea², C. Udrea², D. Dranceanu², Anca Intorsureanu², Marian Munteanu¹

¹UMF Craiova,

²SCJU Craiova

Melanomul malign (MM) este neoplazia cea mai severă a pielii; apare prin transformarea malignă a melanocitelor, celule de origine neuroectodermică ce sintetizează pigmentul melanină. MM pot apare în regiunile unde există melanocite: tegumente, ochi, meninge,

regiunea anală, dar circa 5% se dezvoltă în sedii extradermale. MM poate metastaza practic în orice organ sau țesut. Media de supraviețuire variază între 9-12 luni, cu o supraviețuire la 5 ani mai mică de 5%. Evoluția afecțiunii este imprevizibilă, îmbrăcând forme particulare. În ultimul an în clinica III chirurgie au fost operate trei cazuri care au debutat și evoluat în maniere complet deosebite. Primul caz a avut localizare entero-mezenterică, fără leziune cutanată anterioară, al doilea s-a dezvoltat la nivelul degetului V picior stâng la un pacient cu arteriopatie diabetică cu aspect de gangrenă uscată, După dearticulare, pacientul decedea după câteva luni fără adenopatie inghinală cu multiple metastaze cerebrale. Al treilea pacient cu melanom toraco-lombar care a invadat în profunzime până la coastă, fără determinări secundare. După extirpare evoluție locală și generală bună. Prognosticul acestui tip de tumoră rămâne rezervat, cu durata de viață medie post-operatorie de 9-12 luni și supraviețuire la 5 ani foarte redusă. Factorii care contribuie la evoluția nefavorabilă sunt reprezentați de stabilirea diagnosticului în stadii avansate, agresivitatea histologică ridicată și de diseminarea precoce. Intervenția chirurgicală urmărește radicalitatea - dacă este posibilă tehnic sau ca rezultat funcțional - și trebuie în mod obligatoriu urmată de chimioterapie. Utilizarea de Ipilimumab în monoterapie sau asociere cu chimioterapie, a dus la creșterea supraviețuirii și a confortului de viață a pacienților tratați și monitorizați.

Cuvinte cheie: melanom malign, metastaza, supraviețuire

OP-127

FASCEITA NECROZANTĂ: CÂTEVA CONSIDERAȚII ÎN LEGATURĂ CU 15 OBSERVAȚII CLINICE

V. Muntean¹, Claudia Gherman¹, Ioana Constantinescu¹, Olesea Antoniu¹, Ioana Vieru¹, S. Chiorescu¹, B. Stancu¹, R. Ciocan¹, M. Cociu¹, M.V. Muntean²

¹SCJU Cluj-Napoca, Departamentul de Chirurgie; UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

²IOCN "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca

Introducere: Fasceita necrozantă (FN) desemnează forme grave de infecții ale țesuturilor moi, caracterizate prin necroza locală fulminantă centrată pe fasciile superficială și profundă, toxicitate generală și mortalitate crescută.

Material și metodă: Studiu descriptiv și retrospectiv al pacienților cu FN diagnosticați și tratați de echipa noastră în ultimii 10 ani. FN a fost de tip I, polimicrobiană (FN-I) la 12 pacienți, cu afectare a trunchiului, perineului și/sau a membrelor și de tip II, monobacteriană (FN-II) la 3, toți cu afectare a membrelor inferioare. Diagnosticul clinic de suspiciune de FN s-a făcut la 1-5 zile de la debutul simptomatologiei, cu confirmarea radiologică a diagnosticului (radiografie sau CT) la 9 din cei 15 pacienți și prin explorare chirurgicală în restul cazurilor. Colorațiile Gram s-au făcut la 8 pacienți, confirmând FN-I la 6 și FN-II la 2. Culturile au evidențiat natura polimicrobiană a infecției la 7 din cei 12 pacienți cu FN-I, iar la pacienții cu FN-II natura streptococică a infecției în toate cele trei cazuri. La toți pacienții s-a intervenit chirurgical, cu intervenții de debridare multiple în 12 cazuri și reconstrucție plastică în 9.

Rezultate: Din cei 15 pacienți 5 au decedat (mortalitate de 33,3%), doi imediat după intervenția chirurgicală, prin șoc toxicoseptic fulminant și alți trei la interval de 2-14 zile postoperator, prin șoc septic și MODS. La trei din pacienții cu evoluție nefavorabilă diagnosticul a fost întârziat și intervenția chirurgicală inițială limitată.

Concluzii: Evoluția favorabilă a pacienților cu FN depinde de recunoașterea promptă a gravității afecțiunii și tratamentul medico-chirurgical prompt și eficient.

Cuvinte cheie: fasceită necrozantă, infecții necrozante ale țesuturilor moi

NECROTIZING FASCIITIS: SOME REMARKS REGARDING 15 CLINICAL OBSERVATIONS

Background: Necrotizing fasciitis (FN) include serious soft tissue infections, characterised by fulminant tissue destruction centred on superficial and deep fascia, systemic toxicity and high mortality.

Patients and methods: Descriptive and retrospective study of the FN patients diagnosed and treated by our surgical team in the past 10 years. Twelve patients were diagnosed with polymicrobial, type I FN (FN I), with involvement of the trunk, the perineum and/or the limbs; 3 patients had monobacterial, type II FN (FN II), all with the lower limbs involvement. The clinical diagnosis of suspected FN was made 1 to 5 days from the symptoms onset and the diagnosis was confirmed by radiological examination (X ray or CT) in 9 patients and by surgical exploration in 6 patients. The Gram stain was done in 8 cases and the FN I was confirmed for 6 patients and FN II for 2 patients. The bacterial culture revealed the polymicrobial infection in 7 of the 12 patients with FN I and the streptococcal infection in all 3 FN II patients. All patients were surgically treated, with iterative debridements in 12 cases and reconstructive plastic surgery in 9 cases.

Results: The mortality rate was 33,3% (5 patients); two patients died in the early postoperative period with toxic shock syndrome

and three patients died in the next 2-14 postoperative days with septic shock and MODS. Three of the patients with poor outcome had a late diagnosis and insufficient initial debridement.

Conclusion: The favourable outcome of the FN patients depends on early recognition of infection severity and prompt and efficient surgical and intensive care treatment.

Key words: necrotizing fasciitis, necrotizing soft tissue infections

OP-128

HIPOPARATIROIDISMUL DUPĂ TIROIDECTOMIA TOTALĂ: O COMPLICAȚIE EVITABILĂ LA MAREA MAJORITATE A PACIENȚILOR

V. Muntean, O. Fabian, R. Simescu, G. Petre, D. Constantinescu, D. Sălceriu, A.G. Muntean

Spital Clinic CF Cluj-Napoca, Departamentul de Chirurgie, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Hipoparatiroidismul este cea mai frecventă complicație descrisă după tiroidectomia totală, temporară la 20-30% din pacienți și permanentă la 1-3%.

Material și metodă: Studiu descriptiv, retrospectiv, transversal, al pacienților incluși într-o bază de date menținută prospectiv, cuprinzând informațiile medicale la 3880 pacienți cu tiroidectomie totală făcută de aceeași echipă chirurgicală într-o perioadă de 10 ani (2007-2016). Paratiroidele au fost identificate și vasele lor protejate sistematic. Toți pacienții au fost externati la 24-48 ore post-operator, cu administrarea zilnică profilactică de Carbonat de calciu 1200mg + Vitamina D3 800 UI timp de 30 zile. La pacienții cu simptome de hipocalcemie după intervenția chirurgicală s-a deteminat la externare, la 5 și la 45 zile postoperator Ca seric total și ionizat și PTH. Pacienții cu hipoparatiroidism postoperator au fost urmăriți și tratați de medicii endocrinologi care ne-au adresat pacienții.

Rezultate: Din cei 3880 pacienți 3562 au avut valori normale ale calciului seric înainte de operație și urmărirea postoperatorie s-a făcut conform protocolului. Dintre aceștia 293 (8,2%) au prezentat hipoparatiroidism simptomatic, cu valori scăzute ale calciului și PTH în primele 5 zile postoperator. La 45 zile postoperator 227 pacienți (6,5%) aveau hipoparatiroidism, în urmărirea și tratamentul medicului endocrinolog. La 90 zile postoperator continuau tratamentul cu Calciu și D3 57 pacienți (1,6%), la 180 zile 5 pacienți (0,14%) și la 360 zile 2 (0,05%).

Concluzii: Cu o tehnică chirurgicală adecvată hipoparatiroidismul postoperator după tiroidectomia totală este o complicație evitabilă la marea majoritate a pacienților.

Cuvinte cheie: tiroidectomia totală, complicații postoperatorii, hipoparatiroidism

THE HYPOPARATHYROIDISM AFTER TOTAL THYROIDECTOMY: AN AVOIDABLE COMPLICATION IN MOST PATIENTS

Introduction: Hypoparathyroidism is the most frequent complication after total thyroidectomy, reported temporarily in 20-30% of the patients and permanent in 1-3% of them.

Materials & method: Descriptive, retrospective, transversal study of patients included in a prospectively updated database, comprising the medical information of 3880 patients with total thyroidectomy operated by the same surgical team over a 10-year period (2007-2016). The parathyroid glands were identified and their vessels were protected systematically. Each patient was discharged 24-48 hours after the surgery with the prophylactic recommendation of 1200 mg Calcium carbonate + 800 IU Vitamin D3 for 30 days. In the patients with symptoms of hypocalcemia after the surgical procedure the serum total and ionized calcium + PTH was checked at discharge and 5 and 45 days after surgery. In the patients with confirmed postoperative hypoparathyroidism the follow-up and treatment was done by the endocrinologists who referred the patients to us.

Results: A number of 3562 patients of the total 3880 the follow-up was made according to the protocol. In the first 5 days after the surgery, only 293 (8,2%) presented symptomatic hypoparathyroidism with low serum calcium and PTH. Forty-five (45) days post-surgery, 227 patients (6,5%) had hypoparathyroidism treated and followed by the endocrinologist. Ninety (90) days post-surgery, 57 patients (1,6%) continued their treatment with Calcium and Vitamin D3, 180 days after surgery 5 patients (0,14%) and 360 post-surgery only 2 (0,05%). **Conclusions:** With an adequate surgical technique, postoperative hypoparathyroidism after total thyroidectomy is an avoidable complication in most patients.

Key words: total thyroidectomy, postoperative complications, hypoparathyroidism

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL INFECȚIILOR ABDOMINALE: PROFILAXIE SECUNDARĂ

V. Muntean, M. Todoran, Simona Daniela Pinte, D.V. Mircioiu, Nicoleta Nicolescu, O. Andercou, F. Mihăileanu, G. Gordan, S. Mărginean, A.B. Amza

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Departamentul de Chirurgie; UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Tratamentul chirurgical al infecțiilor abdominale poate fi urmat de complicații redutabile, a căror prevenire reprezintă cheia evoluției postoperatorii favorabile.

Material și metodă: Focus-grup în care au fost discutate 10 cazuri tratate în serviciul nostru cu infecții intra-abdominale și care au avut o evoluție postoperatorie complicată.

Rezultate: Diagnosticul clinic, de laborator și imagistic făcute în timp util și de calitate reprezintă condiția principală pentru o indicație terapeutică adecvată. Aprecierea gravității situației se face însă în primul rând prin examenul clinic și monitorizarea funcțiilor vitale. Controlul intraoperator al contaminării, dezobstrucția canalară, debridarea țesuturilor vitalizate și drenajul trebuie să fie făcute operativ, eficient, corect morfo-funcțional și alegând metodele operatorii cele mai puțin invazive. Pentru a asigura libertatea intestinală este preferabilă înlocuirea disecțiilor laborioase cu stome distale. În toate situațiile în care alimentația orală a pacientului este problematică trebuie luată în considerare inserția unor catetere de alimentație enterală. Închiderea abdomenului în tensiune este generatoare de complicații redutabile iar aplicarea unor procedee plastice laborioase în urgență la pacientul septic inoperantă. În aceste situații abdomenul deschis, făcut și îngrijit adecvat, rămâne soluția de preferat. Supraviețuirea pacientului cu infecții abdominale grave este posibilă prin suportul avansat în secția de terapie intensivă și colaborarea stransă în echipă medico-chirurgicală.

Concluzii: Evoluția postoperatorie favorabilă a pacientului cu infecții intra-abdominale grave depinde de profilaxia complicațiilor postoperatorii și este anunțată de controlul eficient al infecției, prezența tranzitului intestinal și toleranța bună pentru alimentația orală sau enterală.

Cuvinte cheie: infecții abdominale, tratament chirurgical, profilaxie secundară

SURGICAL TREATMENT IN ABDOMINAL INFECTIONS: SECONDARY PROPHYLAXIS

Introduction: The key of favorable outcome after surgical treatment of severe abdominal infections is secondary prophylaxis.

Material and method: Focus-group discussion of 10 case studies of our patients with abdominal infections and a complicated post-operative course.

Results: Quality and in time clinical, laboratory and imagistic diagnosis represent the main factor for adequate therapeutic decisions. However, the evaluation of case severity first relies on clinical exam and vital functions monitoring. The intra-operative control of contamination, ductal obstruction clearance, necrosis debridement and drainage must be done expeditious, efficiently, preserving vital structures and by choosing the less invasive surgical procedures. In patients with extensive adhesions distal stomas are to be preferred to laborious dissections. When oral feeding is in doubt insertion of enteral feeding catheters should be considered. Tension abdominal closure generates tremendous complications and there is no place for time consuming plastic procedures in the critically ill and septic patient. In all these situations, open abdomen adequately done and managed, is the preferable alternative. The survival of patients with severe abdominal infections depends on high quality intensive care and a good collaboration between anesthesiologists and surgeons.

Conclusions: Favorable outcome in severe abdominal infections depends on prophylaxis of post-operative complications and it is announced by efficient infection control, active bowel movements and good tolerance for oral or enteral feeding.

Key words: abdominal infections, surgical treatment, secondary prophylaxis

OP-130

ROLUL MEDICINEI PALIATIVE ÎN CHIRURGIE- EXPERIENȚA SPITALULUI ORĂȘENESC CUGIR

Terezia Mureșan

Spitalul Orășenesc Cugir, Secția Chirurgie, Cugir, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Medicina paliativă se referă la îngrijirea bolnavilor diagnosticați cu boli cronice progresive (cel mai frecvent fiind vorba despre diverse tipuri de cancere), de la momentul diagnosticului până la sfârșitul vieții. Această îngrijire paliativă se referă în primul rând la controlul simptomatologiei, dar și la asigurarea unui nivel calitativ corespunzător al vieții acestor pacienți. Această ramură a medicinei își caută locul printre celelalte specialități. Având în vedere progresul înregistrat în domeniul tehnicii chirurgicale și creșterea speranței globale de viață a pacienților, familiarizarea cu noțiunile de îngrijire paliativă devine obligatorie în rândul chirurgilor. Prezentăm experiența Spitalului Orășenesc Cugir cu privire la îngrijirea paliativă a pacienților chirurgicali, îngrijire care are ca scop primordial îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli cronice progresive chirurgicale.

Cuvinte cheie: medicină paliativă, boli cronice progresive, calitatea vieții

THE ROLE OF PALLIATIVE MEDICINE IN SURGERY-EXPERIENCE OF MUNICIPALITY OF CUGIR

Palliative medicine relates to care given to the patients diagnosed having progressive chronic diseases (most often different types of cancer), from the moment of initial diagnostic to the end of their life. This palliative care first implies control of the symptoms, but also assuring a good quality of life to these patients. This medical field currently is searching for its place between other medical specialities. Considering the progress recorded in the surgical technique field and the increasing life expectancy of the patients, palliative care notions become mandatory also for surgeons. We present the experience of Municipality Hospital of Cugir regarding palliative care of surgical patients, care that has as a primary goal the improvement of quality of life of patients diagnosed with progressive chronic diseases.

Key words: palliative medicine, progressive chronic diseases, quality of life

OP-131

TRATAMENTUL CHIRURGICAL IN TUMORILE PELVINE LOCAL AVANSATE

Ana-Maria Musina, I. Hutanu, R. Iulian, B. Filip, Gabriela Anitei, Madalina Mihaela Gavrilescu, A. Pantazescu, N. Ioanid, D.V. Scripcariu, A. Panuta, Ioana-Shadye Scripcariu, Mihaela Buna-Arvinte, M. Hogeia, Oana Miron, B. Gainaru, R. Vieriu, V. Scripcariu

Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie Oncologica, Iasi

Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore T. Popa Iasi

Introducere: Exenteratia pelvină (EP) este o procedură chirurgicală care reprezintă ridicarea în bloc în același timp chirurgical a organelor genitale, rectul și vezica urinară. EP anterioară păstrează rectul în timp ce EP posterioară păstrează vezica urinară și ureterul.

Material și Metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv bazat pe o bază de date colectată prospectiv care a inclus pacienți cu EP în perioada 2012-2017. Îndepărtarea chirurgicală a tumorii a fost aplicată pentru tumorile primare local avansate și neoplaziile recurente. Tratamentul chirurgical a fost aplicat cu viză radicală sau paliativă pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților. Au fost evaluate tipurile de exenteratie pelvină, complicațiile postoperatorii precoce și tardive și marginile de rezecție chirurgicale.

Rezultate: Au fost incluși un număr total de 76 de pacienți cu neoplazie primară (n=56) și recurentă (n=20). Majoritatea pacienților au fost femei (n=69) și 7 bărbați, cu o vârstă medie de 61.80 ani. Neoplazia primară a fost reprezentată predominant de cancerul colorectal (n=23). Tratamentul chirurgical a fost efectuat cu o viză radicală (n=58) și viză paliativă. Se înregistrează o predominanță a EP posterioare (n=54), urmată de EP totale (n=15) și EP anterioară (n=7), cu o predominanță a procedurilor supravevabile (n=69). Conduita ileală Bricker (n=19) sau ureterostomia (n=2) a fost realizată la 21 de pacienți, în timp ce o colostomie în 65 de cazuri. Cea mai frecventă complicație postoperatorie a fost infecția urinară (n=7) și colita cu *Clostridium difficile* (n=2). Marginile chirurgicale au fost negative (R0) într-un număr de 58 de cazuri iar rezecțiile R1/R2 au fost prezente în 18 cazuri.

Concluzie: Exenteratia pelvină reprezintă o opțiune pentru tratamentul chirurgical în cazul neoplaziilor local avansate. Pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu tumori manifeste clinic EP poate fi efectuată cu viză paliativă.

Cuvinte cheie: exenteratia pelvina, supralelevatoriana, local avansate

SURGICAL TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED PELVIC NEOPLASIA

Background: Pelvic exenteration (PE) is a surgical procedure that means the gynaecological organs, rectum and bladder are removed in the same surgical time. Anterior PE preserves the rectum while posterior PE preserves the bladder and ureters.

Methods: A retrospective study based on a prospective collected data base that included patients with PE during 2012-2017 was performed. Surgical removal of the tumour was applied for primary tumour with a locally extension and recurrent neoplasia. Surgical treatment was applied with a radical or palliative visa in order to improve quality of life of the patients. Type of pelvic exenteration, early and late postoperative complications and surgical margins were evaluated.

Results: A total number of 76 patients were included with primary (n=56) and recurrent neoplasia (n=20). Most of the patients were female (n=69) and 7 men, with a medium age 61.80. Primary neoplasia was represented by colorectal cancer (n=23). Surgical treatment was performed with a radical (n=58) and a palliative visa. We register a predominance of posterior PE (n=54), followed by total PE (n=15) and anterior PE (n=7), with a predominance of supralelevatorian procedure (n=69). Un ileal conduit Bricker (n=19) or ureterostomy (n=2) was performed in 21 patients while a colostomy in 65 cases. The most frequent postoperative complication was urinary infection (n=7) and clostridium difficile colitis (n=2). Surgical margins were negative (R0) in a number of n=58 cases. Positive margins (R1/R2) were present in 18 cases.

Conclusion: Pelvic exenteration represents an option for surgical treatment in locally advanced neoplasia. In order to improve quality of life for patients with clinically manifested tumour a PE can be performed with palliative visa.

Key words: pelvic exenteration, supralelevatorian, locally advanced

OP-132

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL COLECISTITEI ACUTE ASOCIATE CU O ALTĂ URGENȚĂ MEDICALĂ – PREZENTARE DE CAZ

M. Nădrăgea, O. Enciu, Elena Adelina Toma, L. Ghilencea, A. Miron

SUU Elias

Studiile efectuate anterior au evidențiat un risc crescut de infarct miocardic, în cazul pacienților diagnosticați cu colecistită acută, în comparație cu populația generală. Deși colecistectomia în regim de urgență este actualmente acceptată pe scară largă ca tratamentul de elecție pentru colecistita acută, atunci când aceasta se asociază cu o altă urgență medicală, cum ar fi infarctul miocardic, se preferă o temporizare a intervenției chirurgicale, din cauza riscurilor crescute de apariție a unor complicații cardiace sau chirurgicale. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 58 de ani, care în a 7-a zi post tratament trombolitic și coronarografie pentru infarct miocardic acut (IMA) a acuzat un episod de frison însoțit de febră. Examenul ecografic abdominal a evidențiat o colecistită acută litiazică. S-a instituit antibioterapie empirică, alături de o supraveghere clinic-imagistică atentă. După aproximativ 4 săptămâni, timp în care simptomatologia pacientei s-a ameliorat, ea fost supusă unei colecistectomii laparoscopice electivă. Intraoperator s-a evidențiat o colecistită acută gangrenoasă însoțită de un important proces inflamator pericolecistic. Evoluția post-operatorie a fost favorabilă, cu reinstituirea tratamentului antiagregant a 3-a zi postoperator. Pacienta a fost externată a 12-a zi postoperator, urmand a rămâne sub supravegherea medicului cardiolog. Atunci când este posibil, intervenția chirurgicală ar trebui temporizată aproximativ 4 săptămâni după efectuarea unei stentări coronare pentru infarct miocardic acut. Abordul laparoscopic este fezabil în acest context patologic, ținând seama și de terapia antiagregantă urmată de pacientă. Sunt necesare studii suplimentare pentru stabilirea conduitei în ceea ce privește continuarea sau o scurtă întrerupere a tratamentului antiagregant în perioada perioperatorie.

Cuvinte cheie: colecistită acută, infarct miocardic recent, stentare coronară

SURGICAL MANAGEMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS ASSOCIATED WITH ANOTHER MEDICAL EMERGENCY - CASE REPORT

Previous studies have noted a greater risk of myocardial infarction, in patients diagnosed with acute cholecystitis than in general

population. Although early cholecystectomy has been widely adopted as an effective treatment for acute cholecystitis, when it is associated with another medical emergency, in this case myocardial infarction (MI), the delayed timing is preferred, due to a high risk of major cardiac events, bleeding and other surgical complications. We present a case of a 58 years old women, who suffered from fever and shiver on the 7th day after thrombolytic therapy and coronarography for acute MI with continuously use of dual antiplatelet and anticoagulant drugs. An acute cholecystitis and gallstone were diagnosed by abdominal ultrasonography. An empiric antibiotic therapy was instituted, along with clinical and imagistic assessment of the patient. After 4 weeks she underwent elective laparoscopic cholecystectomy. Intraoperative examination showed acute hemorrhagic and necrosis cholecystitis and inflammation of surrounding tissues. Three days later, clopidogrel and aspirin was reinstated to her with no major adverse cardiac events or surgery complications. She was discharged on the 12th day after operation with a follow-up at the cardiology department for one year. Whenever possible non-cardiac surgery should be postponed to 4 weeks after coronary stenting. Laparoscopic approach is feasible in this medical condition, also considering the dual antiplatelet therapy. Further prospective clinical studies are needed to define whether surgeries can be performed safely with minimum interruption or continuous of antiplatelet therapy for acute MI patients.

Key words: acute cholecystitis, recent myocardial infarction, coronary stenting

OP-133

ANALIZA UNOR DOSARE DE MALPRAXIS CONTESTATE, ADRESATE COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMANIA (CMR)

A.E. Nicolau, C. Bărăian

SCUB, Chirurgie generală, Bucuresti

Malpraxisul este o problemă majoră care afectează îndeosebi specialitățile chirurgicale. Am efectuat o analiză a dosarelor de malpraxis adresat CMR evaluate de unul dintre autori (A.E.N) în perioada 2009-2016. Soluția dată a fost doar opinia expertului, decizia finală fiind luată de către membrii Comisiei Superioare de Disciplină. Am analizat 46 de dosare, toate reclamând cazuri chirurgicale, 45 operate cu 26 (56,5%) decese. Principalele afecțiuni care au dus la reclamații au fost: traumatisme 10, tumori 8, litiază veziculară 7, apendicită 7, obezitate 2, diverse 12. În 22 de cazuri (48,8%) malpraxisul a fost infirmat, în 15 (32,6%) infirmat dar cu observații. În 7 cazuri (15,2%), cu 4 decese, malpraxisul a fost reconfirmat: terapie defectuoasă, diagnostic tardiv (pierdere ochi, amputație membru pelvin), investigații incomplete la pacient cu tare majore, profilaxie tromb-embolică absentă, absența supravegherii postoperatorii. Principalele reclamații au vizat terapia defectoasă, urmată la egalitate de eroare de diagnostic și lipsa de atenție acordată pacientului. În concluzie, puține plângeri de malpraxis se susțin, dar medicii și cei cu specialități chirurgicale îndeosebi, trebuie să fie tot mai competenți prin pregătire, să consemneze sintetic toate evenimentele în foaia de observație și să aibă o educație optimă în a comunica cu pacienții și aparținătorii.

Cuvinte cheie: malpraxis, competența, mortalitate

ANALYSIS OF DISPUTED MALPRAXIS CASES BROUGHT TO THE ROMANIAN MEDICAL COLLEGE (RMC)

Malpraxis is a major ailment affecting surgical specialties in particular. We have analysed the malpraxis files brought to RMC that were evaluated by one of the authors (A.E.N) between 2009-2016. The solution proposed was the specialist opinion, however, the final decision was taken by the members of the High Disciplinary Court. We have analysed 46 cases, all of them involving surgical cases, of which 45 with surgery and 26 deaths (56.5%). The main illnesses that led to complaints being filed were: trauma 10, tumours 8, gallstones 7, appendicitis 7, obesity 2, others 12. In 22 instances (48.8%) malpraxis was not confirmed, in 15 (32.6%) there were issues raised but no clear case of malpraxis. In 7 instances (15.2%) involving 4 deaths, malpraxis was confirmed: inappropriate management, late diagnosis (loss of eye, lower limb amputation), incomplete investigations for very sick patients, absence of thromboembolic prophylaxis, absence of postoperative care. The main complaints were related to poor care, followed closely by wrong diagnosis and poor bedside manners. In conclusion, few malpraxis cases stand, however, doctors, especially in surgical specialties, must continue their professional development, record all events in patients notes and ensure their bedside manners and communication skills with regards to patients and relatives are of a high standard.

Key words: morbidity, mortality, competency

OP-134

BRGE RECIDIVATĂ DUPĂ FUNDOPLICATURĂ ENDOSCOPICĂ: FLOPPY-NISSEN LAPAROSCOPICĂ ȘI REOPERATIE ENDOSCOPICĂ CU “ESOPHYX Z™” CA MODALITĂȚI DE REZOLVARE

A.E. Nicolau¹, A. Lobonțiu²

¹SCUB, Chirurgie generală, București; ²EndoGastric Solution, Redmond, WA, SUA

BRGE a devenit cea mai frecventă afecțiune a polului digestiv superior. Terapia de baza rămâne tratamentul medical. Sub 3% dintre pacienți vor beneficia de operație laparoscopică convențională, fundoplicatură totală sau parțială. Recent în arsenalul terapeutic au intrat și operații endoscopice, respectiv laparoscopice neconvenționale cu indicații specifice. Cea mai utilizată operație endoscopică este fundoplicatura parțială (TIF:transoral incisionless fundoplication) cu ajutorul dispozitivului de unica folosință EsophyX, care are și cele mai bune rezultate imediate și la distanță, comparativ cu celelalte tehnici de fundoplicatură parțială endoscopică. Prezentăm 2 cazuri de pacienți cu BRGE operați endoscopic în 2009. La unul dintre pacienți simptomele de recidivă au apărut la aprox. 1 an postoperator, iar la cel de-al doilea la 6 ani. Impedanța cu pH-metrie și endoscopia au confirmat recidiva. La primul pacient s-a efectuat o fundoplicatură floppy-Ni, iar la cel de-al doilea o refundoplicatură parțială endoscopică cu noul dispozitiv perfecționat “EsophyX Z™”. Ambele cazuri nu au mai prezentat simptome de BRGE (la 3 ani, respectiv 1 an și jumătate) endoscopia postoperatorie și impedanța esofagiană s-au normalizat postoperator. Prezentăm imagini video de la operațiile efectuate.

Cuvinte cheie: BRGE, NISSEN, TIF

GERD RECURRENCE AFTER ENDOSCOPIC FUNDOPLICATION: LAPAROSCOPIC FLOPPY-NISSEN AND ENDOSCOPIC FUNDOPLICATION WITH “ESOPHYX Z™” AS TREATMENT OPTIONS

GERD has become the most common disease of the upper digestive tract. Medical treatment remains the main treatment option. Less than 3% of patients will benefit from the conventional laparoscopic procedure, total or partial fundoplication. Most recently, endoscopic procedures and unconventional laparoscopic procedures with specific indications have become more popular. The most common endoscopic procedure is the transoral incisionless fundoplication (TIF), that uses the single use device Esophyx, with the best short and long term outcomes compared to other endoscopic partial fundoplication techniques. We present 2 cases of GERD that had endoscopic repair in 2009. In the first case, the symptoms have recurred one-year post-operative and in the second after six years. pH-metry impedance and endoscopy confirmed recurrence. The first patient had a floppy Nissen fundoplication and the second had a redo partial fundoplication endoscopically performed with the new improved device “EsophyX Z™”. Both cases showed no signs of recurrence (after 3 years and, 18 months respectively). Postoperative endoscopy and oesophageal impedance have normalized. We present a video of the procedures performed.

Key words: BRGE, NISSEN, TIF

OP-135

ESTE NECESARĂ ADOPTAREA LISTEI OMS DE VERIFICARE A SIGURANȚEI ÎN CHIRURGIE ȘI ÎN SPITALELE NOASTRE?

A.E. Nicolau

SCUB, Chirurgie generală, București

Cresterea siguranței pacienților este un deziderat obligatoriu al activității medicale. Aproximativ 50% dintre complicațiile și decesele postoperatorii ar putea fi prevenite. De aceea, din 2008, OMS a elaborat o lista de verificare a siguranței în chirurgie (WHO surgical safety checklist), aplicabilă imediat pre și postoperator în sala de operație. Lista, în forma inițială sau adaptată, este utilizată în peste 4000 de spitale. Am efectuat un “review” al unor articole publicate recent care analizează rezultatele aplicării listei (“WHO ss checklist”) în spitale. Se constată o reducere a complicațiilor postoperatorii și a mortalității după introducerea listei, mai evidentă în cazul spitalelor din țările în curs de dezvoltare. Prezentăm lista OMS, dar prezentăm și liste specifice operațiilor laparoscopice. La noi, sunt spitale care aplică această listă (HG 144/2010). Concluzia este că introducerea listei OMS de verificare a siguranței în chirurgie este benefică pentru reducerea morbidității, mortalității postoperatorii și implicit a costurilor. Este necesară generalizarea implementării listei și în spitalele de la noi.

Cuvinte cheie: morbiditate, mortalitate, competența

IS IT NECESSARY TO ADOPT THE WHO SAFETY SURGICAL CHECKLIST IN OUR HOSPITALS?

Increasing patient safety is a mandatory objective of the medical profession. Almost a half of all postoperative complications and deaths are preventable. That is why, in 2008, the World Health Organisation (WHO) introduced the WHO surgical safety checklist, to be used before the start of anaesthesia and before and after the surgical procedure. The safety checklist, in the original or the modified version, is used in more than 4,000 hospitals. We performed a review of the articles published recently that analyse the impact of the WHO safety checklist on inpatients morbidity and mortality. There was a reduction on postoperative complications and mortality after the introduction of the checklist, especially amongst the developing countries. We present the WHO safety checklist but also the modified version for laparoscopic procedures. There are already hospitals in our country that use the checklist. In conclusion, the introduction of the WHO safety checklist has proven to be of great benefit for the reduction of postoperative morbidity and mortality, with a positive impact on costs as well. We need a general consensus regarding the implementation of the WHO safety checklist in our hospitals.

Key words: morbiditate, mortalitate, competența

OP-136

ADENOCARCINOMUL DE JONȚIUNE ESGASTRICĂ - O DILEMĂ MEDICALĂ? CAZ CLINIC

Afrodita-Oana Panaitescu¹, D. Predescu^{1,2}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

²Disciplina Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic Sf. Maria, București

Introducere: Cancerul esofagiene sunt considerate a șasea cauză a decesului determinat de cancer, incidența lor în ultimele decenii crescând semnificativ. Din cauza localizării acestuia, a evoluției rapide și a prognosticului infaust, adenocarcinomul de jonțiune eso-gastrică (JEG) are parte de un management deosebit, controversat. Clasificarea lui Siewert, precum și stadializarea TNM (Union for International Cancer Control - UICC) sunt cruciale în alegerea opțiunii terapeutice.

Material și Metode: Pacient de 58 de ani, se internează cu diagnosticul clinic de disfagie. La examenul endoscopic digestiv superior se observă, la nivelul JEG, o leziune submucozală erodată, net delimitată de mucoasa adiacentă; se prelevă biopsie tumorală, examenul histopatologic stabilește metaplazierea columnară esofagiană. Diagnosticul este de adenocarcinom JEG Siewert II, stadializat TNM, T1N0M0. Se intervine chirurgical, realizându-se gastrectomie totală, epiplonectomie, prezervarea splinei și chiuraj limfatic D2. Se practică disecția esofagului în manieră Lucius Hill, mobilizarea esofagului abdominal și toracic inferior și verificarea histopatologică prin extemporaneu din tranșă esofag proximal - depistarea celulelor neoplazice face imposibilă rezolvarea pe cale abdominală, intervenindu-se prin toracotomie dreaptă, cu completarea esofagectomiei, ascensionare ansă în Y a la Roux și anastomoză eso-jejunală intratoracică. Montarea jejunostomei favorizează reluarea precoce a alimentației.

Rezultate: Evoluția este lent favorabilă, cu reluarea alimentației și a tranzitului intestinal; se efectuează controlul baritat la zece zile post-operator.

Concluzii: Factorii de prognostic principali pentru adenocarcinomul JEG sunt stadializarea tumorală, tipul tratamentului chirurgical, a terapiei neoadjuvante și comorbiditățile pacientului. Totuși, paradigma managementului adenocarcinomului JEG rămâne direcționată de către diverse controverse: inițierea terapiei neoadjuvante, alegerea căii de abord chirurgical, respectiv alternativele minim-invazive.

TITLE: ADENOCARCINOMA OF THE ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION - A MEDICAL DILEMMA? CASE REPORT

Introduction: Over the last decades, the incidence rate of esophageal cancer has increased, being now considered the sixth most common cause of death. Due to its localization and poor prognosis, the management of the esophagogastric junction (GEJ) adenocarcinoma remains controversial. Both the classification proposed by Siewert, and the TNM (Union for International Cancer Control - UICC) staging are crucial in choosing the optimal therapeutic approach.

Methods and Materials: A 58-year-old man presented with dysphagia. The esophagogastroduodenoscopy revealed submucosal lesion, clearly delimited from the mucosa; the histopathological biopsy established the esophageal columnar metaplasia. Based on the biopsy findings and imaging studies, a diagnosis of GEJ adenocarcinoma, Siewert Type II, T1N0M0 was made. The chosen

surgical approach consisted of total gastrectomy, epiploectomy with splenic preservation; D2 lymphadenectomy was performed. The esophagus was dissected in Lucius Hill manner, with lower thoracic and abdominal esophageal mobilization. Moreover, extemporaneous examination of proximal slices of the esophagus was required. The discovery of neoplastic cells made the abdominal surgical approach impossible, leading to a right sided thoracotomy, thus completing the esophagectomy. Finally, a Roux-en-Y intrathoracic anastomosis was performed; feeding jejunostomy was placed.

Results: The evolution was slowly favorable, with resumption of feeding and intestinal transit; an upper gastrointestinal tract radiography was performed ten days postoperatively.

Conclusions: The main prognosis factors for GEJ adenocarcinoma are cancer staging, type of surgical approach, neoadjuvant therapy and patient comorbidities. However, the paradigm of GEJ adenocarcinoma management remains directed by various controversies: initiating neoadjuvant therapy, choice of surgical approach, and minimal-invasive alternatives.

OP-137

APENDICITA CUTA TRATAMENT LAPAROSCOPIC

S. Pantea, C. Tarta, C. Lazar, A. Dobrescu, D. Brebu, Iuliana Mihail, F. Lazar, C. Duta

UMFVB Timisoara

Cuvinte cheie: apendicita laparoscopica este standardul de aur, apendicita acuta laparoscopie

OP-138

BREAST CANCER WITH INTRA-ABDMINAL METASTASES. IS SURGERY NECESSARY?

A. Panuta, I. Radu, I. Hutanu, B. Filip, N. Ioanid, R. Vieriu, Ana-Maria Musina, Mihaela Buna-Arvinte, Mihaela Madalina Gavrilesco, D.V. Scripcariu, C. Toma, V. Scripcariu

IRO Iasi

Metastatic breast cancer (MBC) has a very poor prognosis in the strength of no reliable curative medical or surgical approaches. These patients usually undergo palliative surgical procedures and symptomatic treatment. In a 5-year period (May 2012-May 2017) 1258 patients with breast cancer were treated in our surgical oncology unit. Beside breast cancer surgery, as a team of general surgeons being mainly specialized in abdominal operations, for the current study we selected 19 (1.43%) female patients with intra-abdominal metastases (peritoneal, hepatic, ovarian etc.) derived from breast cancer, which received at least one surgical procedure. We compared our data with actualized reports and guidelines in order to establish the role, further directions of surgery and (most importantly) the necessity of surgery itself in the management of this therapeutically disadvantaged group of patients.

Conclusions: Intra-abdominal metastatic disease rarely occurs in the progression of breast cancer and is usually associated with a locally advanced breast tumor (in our study, especially liver metastases associated with more frequent sites: lungs, bones, brain). Peritoneal carcinomatosis, ovarian metastases more often occur over a time span (for an average of 2 years in our study) from breast surgery. The lobular type of breast carcinoma tropism for serous membranes is evoked in literature (no such tendency found in our research). Routinely used – abdominal ultrasound can objectivize eventual liver metastases but has a poor specificity in detecting early peritoneal metastases. An abdominal CT scan for all patients diagnosed with breast cancer would certainly increase the management costs but instead would significantly contribute to the detection of primary metastatic breast cancer and to early diagnosis of intra-abdominal metastases from breast cancer. The role of surgery in metastatic breast cancer is controversial and currently, in majority of cases it has either palliative intent or has no benefits at all. The combination of targeted therapy and cytoreductive surgery as well as the use of HIPEC in the treatment of metastatic breast cancer (with peritoneal carcinomatosis) is the subject of ongoing clinical trials.

OP-139

COLOSTOMA LAPAROSCOPICA CA PRIM TIMP OPERATOR IN CANCERELE COLO-RECTALE OCLUZIVE

R. Parvuletu¹, V. Calu^{1,2}, M. Nadrahea^{1,2}, A. Miron^{1,2}

¹SUU Elias; ²UMF Carol Davila Bucuresti

Introducere: Rezechia primara in cancerere colo-rectale ocluzive este insotita de o rata crescuta de morbiditate si mortalitate. Conceptul "bridge to surgery" include efectuarea de colostomii de diversie urmata de rezechii planificate.

Material si metoda: Am efectuat un studiu prospectiv in perioada 2017-2018, in care am analizat 5 pacienti cu cancer colo-rectal ocluziv, care s-au prezentat in urgenta si la care s-a efectuat ca prim timp operator colostoma laparoscopica de diversie.

Rezultate: Toti pacientii au beneficiat de interventie chirurgicala laparoscopica in urgenta, colostoma de diversie pentru cancer ocluziv de colon stang si rect superior, urmata, in decurs de 14-20 de zile, de rezechia laparoscopica a tumorii cu anastomoza per primam. Nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii majore sau decese, pacientii fiind externati in decurs de 7 zile postoperatorii.

Concluzii: Colostoma de diversie pe cale laparoscopica, in urgenta, ar trebui luata in considerare, ca prim timp operator, catre o rezechie planificata in cancerere colo-rectale ocluzive. Aceasta ofera o rata crescuta a anastomozelor per primam si mortalitate si morbiditate scazute. Acest abord secvential este de luat in calcul la pacientii care vor putea efectua cea de-a doua interventie pe cale laparoscopica, altfel, operatia de tip Hartman, ramane in continuare de prima intentie in urgenta.

Cuvinte cheie: colostoma laparoscopica, ocluzie intestinala, cancer colo-rectal

LAPAROSCOPIC COLOSTOMY AS A FIRST STEP SURGERY IN OCCLUSIVE COLORECTAL CANCERS

Introduction: Primary resection in colo-rectal occlusive cancers is followed by a high rate of morbidity and mortality. Bridge to surgery concept includes diversion colostomy followed by planned resections.

Materials and method: We realised an prospective study, between 2017-2018, in Elias Surgery Department, in which we analyzed 5 patients with occlusive colo-rectal cancer, who underwent laparoscopic colostomy in emergency, as a first step surgery.

Results: All the patients underwent laparoscopic procedures in emergency, diversion colostomy for occlusive left colon and upper rectal cancers, followed, between 14 to 20 days, by laparoscopic resection of the tumor, with oncologic control, and primary anastomosis. There were no deceased patients or major postoperative complications, all the patients being discharged within 7 days after surgery.

Conclusions: Laparoscopic diversion colostomy, in emergency, should be taken in consideration as a first step surgery to a planned resection in occlusive colo-rectal tumors. It offers high rate of primary anastomosis and low rate of mortality and morbidity. This sequential approach is taken in consideration for patients who will qualify for the laparoscopic approach of the tumor, otherwise, Hartman procedure remains the first option in emergency procedures.

Key words: laparoscopic colostomy, intestinal obstruction, colo-rectal cancer

OP-140

COMPLICATIILE SEPTICE IN CHIRURGIA COLO-RECTALA

Tr. Patrascu, H. Doran, Alexandra Agache, Cristina Jauca, Andra Birligea

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino; UMF Carol Davila

Introducere: Cele mai severe si frecvente complicatii ale chirurgiei colo-rectale sunt cele septice; ele se datoreaza de obicei unor fistule anastomotice. Identificarea factorilor predictivi si a metodelor de evitare a acestor complicatii reprezinta cheia unei evolutii favorabile.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv o serie de 442 de pacienti, cu patologii colo-rectale, operati in sectia Chirurgie Generala I a Spitalului Clinic "Dr. I. Cantacuzino" intre 2008 si 2017. Am detaliat cazurile cu fistule anastomotice si alte complicatii septice, pentru a identifica strategia terapeutica optima.

Rezultate: Morbiditatea totala a fost de 42 cazuri (9,5%), cu numai 6 decese (1,35%). Incidenta fistulelor anastomotice a fost de 13 cazuri (4,57%); 10 au impus reinterventia si efectuarea unei ileostomii sau colostomii, iar 3 au evoluat favorabil sub tratament conservator. Niciuna dintre fistule nu a constituit cauza unui deced.

Concluzii: Studiul efectuat a demonstrat ca rezultatele obtinute sunt comparabile si chiar superioare celor din literatura; ele s-au bazat pe aplicarea principiilor de bază ale chirurgiei colo-rectale si tehnicii operatorii.

Cuvinte cheie: fistula anastomotica, chirurgie colo-rectala

SEPTIC COMPLICATIONS OF COLO-RECTAL SURGERY

Background: The most severe and frequent complications of colo-rectal surgery are the septic ones, which are mainly caused by anastomotic leaks. An analysis of their predictive factors and of the methods to avoid them would represent the key of an improved outcome of these patients.

Material and methods: We retrospectively analyzed 442 patients with colo-rectal pathology, operated in the 1st Surgical Department of "Dr. I. Cantacuzino" Clinical Hospital from 2008 to 2017. The anastomotic leaks and other septic complications were detailed, in order to identify the optimal therapeutic approach which could ensure a normal evolution.

Results: The overall morbidity was 42 cases (9.5%), and only 6 patients deceased (1.35%). The incidence of anastomotic leaks was 13 cases (4.57%); 10 of them required a new surgical procedure and an ileostomy or colostomy was performed; 3 cases had a favorable evolution, without the need of a new operation. None of these 13 cases was the cause of a death.

Conclusion: This study revealed that we have been able to reach comparable and even better results than in medical literature. This was achieved by carefully applying the basic principles of colo-rectal surgery and of surgical technique.

Key words: anastomotic leaks, colo-rectal surgery

OP-141

EFICACITATEA PANSAMENTULUI CU COLAGEN-ALBUMINĂ-GENTAMICINĂ: STUDII CLINICE PRELIMINARE

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Mădalina Georgiana Albu³, D.V. Davițoiu^{1,2}, Cristina Anghel¹, Georgeta Trucă², S. Teodorescu^{1,2}, Rodica Jalbă¹, V.D. Constantin^{1,2}

¹Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgența „Sf.Pantelimon” București, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" București, Romania

³Institutul de Cercetare Pielarie-Incaltaminte, Departamentul de Colagen, București, România

Introducere: În medicina de astăzi, infecțiile, leziunile pielii sau a țesuturilor moi, care necesită tratament local, sunt vindecate mai ales cu medicamente antibacteriene, careucid sau inhibă dezvoltarea bacteriilor, fungilor și virușilor.

Scopul acestui studiu a fost de a dezvolta, caracteriza și testa pansamentul biologic antimicrobian bazat pe colagen-albumină-gentamicină, pentru a asigura o vindecare cât mai rapidă a plagilor infectate.

Material și metodă: Principalele componente ale hidrogelurilor au fost cele două proteine, una fibroasă (colagenul de tip I sub formă de gel) și una globulară (albumină) în rapoarte diferite (10, 20 și 30%), iar gentamicina a fost selectată ca model de medicament antibiotic. S-a făcut un studiu comparativ între pansamentul pe bază doar de colagen și cel cu colagen-albumină-gentamicină. S-a monitorizat biocompatibilitatea pansamentelor aplicate în mod similar, la două loturi a câte 5 pacienți.

Rezultate: Noutatea pansamentului colagen-albumină-gentamicină este aceea că, deși este constituit din componente naturale, conține și antibiotic. Mai mult decât atât, comparativ cu pansamentul pe bază doar de colagen, se dovedește a fi mai puțin degradabil în timp, foarte absorbant (în primele câteva minute), având o structură foarte compactă, cu o dimensiune a porilor uniformă de aproximativ 100-200 μm și activitate antimicrobiană. La pacienții lotului studiat la care s-a utilizat pansamentul cu colagen- albumină-gentamicină, nu au existat reacții adverse, nu s-au întâlnit complicații tardive, iar plagile au avut o evoluție net favorabilă, cu o granulație mult mai rapidă a țesuturilor.

Concluzii: Proteina de colagen asigură biocompatibilitatea cu fibroblastele și regenerează rapid țesuturile moi. Pentru efectele benefice, mai multe studii, inclusiv un lot semnificativ din punct de vedere statistic, trebuie făcute, comparația inițială adăugând speranțele unui tratament îmbunătățit. Pe baza rezultatelor, pansamentul cu colagen-albumină-gentamicină poate fi un candidat bun de recomandat, pentru tratarea tuturor plagilor infectate.

Cuvinte cheie: pansament, colagen, albumină, răni

THE EFFICACY OF COLLAGEN-ALBUMIN-GENTAMICIN DRESSINGS: PRELIMINARY CLINICAL TRIALS

Introduction: In today's medicine, infections, skin or soft tissue injuries requiring local treatment are mainly cured with antibacterial drugs that kill or inhibit the growth of bacteria, fungi and viruses. The purpose of this study was to develop, characterize and test the biological antimicrobial dressing based on collagen-albumin-gentamicin to ensure that the wounds are cured as quickly as possible.

Material and Method: The main components of the hydrogels were the two proteins, one fibrous (gel type I collagen) and one globular (albumin) in different ratios (10, 20 and 30%), and gentamicin was selected as antibiotic drug model. A comparative study was performed between the collagen-only and collagen-albumin-gentamicin-based dressings. She monitored the biocompatibility of dressings similarly applied to two groups of 5 patients.

Results: The novelty of the collagen-albumin-gentamicin dressing is that, although it is made up of natural components, it also contains antibiotics. Moreover, compared with the collagen-based dressing, it is found to be less absorbable in time, very absorbent (in the first few minutes), having a very compact structure with a uniform pore size of about 100-200 μm and antimicrobial activity. There were no adverse reactions in the patients in the study group where the collagen-albumin-gentamicin dressing was used, no delayed complications, and the wounds had a favorable evolution with a much faster tissue grafting.

Conclusions: Collagen protein provides biocompatibility with fibroblasts and rapidly regenerates soft tissues. For beneficial effects, several studies, including a statistically significant lot, should be made, initial comparison adding the hopes of improved treatment. Based on the results, the collagen-albumin-gentamicin dressing can be a good candidate for treating all infected wounds.

Key words: dressing, collagen, albumin, wounds

OP-142

VARIANTE ANATOMICE ARTERIALE HEPATICE, ANASTOMOZE ARTERIALE SI TEHNICI DE RECONSTRUCTIE IN TRANSPLANTUL HEPATIC

Catalina Nausica Picu, F. Botea, I. Popescu

Chirurgie Generala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Universitatea "Titu Maiorescu", Facultatea de Medicina, Bucuresti, Romania

Introducere: Scopurile studiului au fost analiza incidentei variatiilor anatomice arteriale hepatice la primitorii transplantati hepatic, determinarea metodelor optime de anastomoze si reconstructii arteriale in transplantul hepatic si de a evalua daca anomalile arteriale se asociaza cu o incidenta crescuta a trombozei arteriale.

Material si metoda: S-a efectuat un studiu retrospectiv cuprinzand 225 transplanturi hepatice din ianuarie 2015 pana in decembrie 2017 in Institutul Clinic Fundeni. Varsta, sexul, diagnosticul, investigatii radiologice imagistice preoperatorii si protocoale operatorii, durata operatiei, pierderi sangvine, unitati sangvine administrate, tromboza arterei hepatice, mortalitatea au fost studiate.

Rezultate: Varsta medie a fost de 47 de ani. Scorul MELD mediu a fost de 17. Transplant hepatic de la donator viu a fost efectuat la 27 de pacienti. Anatomia arteriala hepatica a fost standard la 178 de pacienti, iar in 47 din cele 225 de cazuri (incidenta de 20.88%) au fost documentate variante anatomice.

Concluzii: Reconstructia arteriala hepatica este variabila si depinde de anatomia donatorului si a primitorului. Variantele arteriale hepatice exista cu o incidenta de 20.88% in transplantul hepatic. Variantele anatomice observate cel mai frecvent au fost artera hepatica dreapta din artera mezenterica superioara (de substitutie sau accesorie – 14 cazuri) si artera hepatica stanga din artera gastrica stanga (de substitutie sau accesorie – 7 cazuri). 105 transplanturi hepatice (46.66%) au necesitat reconstructii arteriale (patch aortic – 9 cazuri, anastomoza cu aorta primitorului – 8 cazuri, grefon cadaveric – 9 cazuri). Reconstructiile arteriale hepatice complexe reprezinta un factor de risc semnificativ pentru tromboza arteriala hepatica.

Cuvinte cheie: anatomie arteriala hepatica, variante anatomice arteriale hepatice la primitor, anastomoze arteriale, reconstructii arteriale, transplant hepatic

HEPATIC ARTERIAL ANATOMY VARIATIONS, ARTERIAL ANASTOMOSES AND RECONSTRUCTIVE TECHNIQUES IN LIVER TRANSPLANTATION

Introduction: The purposes of the study were to analyse the incidence of variations in arterial supply of the liver transplanted recipients, to determine the optimal methods of arterial anastomoses and reconstructive techniques in liver transplantation and to

evaluate if the anatomical anomalies may be associated with an increased incidence of hepatic artery thrombosis.

Material and methods: A retrospective study of 225 liver transplantations was performed from January 2015 to December 2017 in Fundeni Clinical Institute. Age, sex, clinical diagnosis, preoperative radiologic imaging and intraoperative reports, duration of operation, blood loss and administered blood units, hepatic artery thrombosis and mortality rates were evaluated.

Results: The median age was 47 years. The median MELD score was 17. Living donor liver transplantation was performed in 27 patients. While the hepatic arterial blood supply was standard in 178 recipients, the arterial anomalies were documented in 47 out of 225 cases (incidence of 20.88%).

Conclusions: Hepatic arterial reconstruction is variable and dependent upon donor and recipient anatomy. Hepatic arterial variants occur with an incidence of 20.88% in liver transplantation recipients. The anatomic variations most frequently observed were the right hepatic artery originating from the superior mesenteric artery (replaced or accessory – 14 subjects) and the left hepatic artery originating from the left gastric artery (replaced or accessory – 7 cases). 105 liver transplants (46.66%) involved artery reconstructions (aortic patch – 9 cases, recipient aorta anastomosis – 8 cases, cadaveric graft – 9 cases). Complex hepatic artery reconstruction is a significant risk factor for hepatic artery thrombosis.

Key words: hepatic arterial anatomy, recipient arterial variations, arterial anastomoses, arterial reconstructions, liver transplantation

OP-143

VASCULITA MEZENTERICA SECUNDARA INFECTIE CU VIRUS HEPATIC C – CAUZA RARA DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

M. Pircoveanu, M. Munteanu, L. Vasile, Anca Ruxanda, St. Dina, A.C. Munteanu, V. Cirstea, C. Duta, D. Dranceanu, M. Cruceru, Patricia Ghita

Clinica Chirurgie III, Craiova, Romania

Introducere: Hepatita cronică virală C se asociază frecvent cu manifestări extrahepatice, în producerea acestora fiind implicate fie mecanisme directe de tip citopatic fie mecanisme indirecte de tip imunologic. Virusul hepatic C este cel care determină imunologic apariția crioglobulinemiei în serul bolnavilor cu hepatită cronică, această crioglobulinemie putându-se manifesta prin vasculită.

Material și metoda: Prezentăm cazul unui pacient de 52 ani, diagnosticat de 4 ani cu hepatită cronică tip C care se afla internat în clinica medicală pentru o vasculită secundară infecției cu virus hepatic C, vasculită manifestându-se clinic prin purpură la nivelul abdomenului și membrilor inferioare precum și prin artralgii. Pe parcursul internării bolnavul prezintă brusc semne de abdomen acut chirurgical, motiv pentru care se transferă în clinica de chirurgie. Cu diagnosticul de ocluzie intestinală, diagnostic susținut clinic și de radiografia abdominală, se intervine chirurgical și intraoperator se constată pe întreg ileonul și jumătatea terminală a jejunului, anse cianotice, fără peristaltică, edemate care prezintă infiltrate serohematice care coboară și pe mezenterul adiacent. Se consideră că aceste modificări sunt aparute în contextul general al bolii, adică sunt secundare vasculitei care afectează circulația mezenterică. Intervenția se limitează doar la laparotomie și postoperator bolnavul este pus în repaus digestiv absolut și pe lângă soluțiile de reechilibrare hidroelectrolitică se administrează doze mari de derivate corticoidice și doze mari de Vit C injectabilă.

Rezultate: Evoluția este favorabilă, în 4 zile postoperator bolnavul își reia tranzitul și se remarcă diminuarea purperei cutanate. Se externează la 9 zile postoperator, vindecat chirurgical și cu semne foarte discrete de purpură cutanată.

Concluzii: Destul de rar întâlnit în practica medicală, abdomenul acut chirurgical apărut secundar tulburărilor circulatorii mezenterice din cadrul vasculitelor induse de creșterea crioglobulinelor în infecțiile cu virus hepatic C ridică probleme deosebite de diagnostic etilogic, atât preoperator cât și intraoperator, iar conduita terapeutică trebuie adaptată fiecărui caz în parte.

Cuvinte cheie: vasculită, virus hepatic C, abdomen acut

MESENTERIC VASCULITIS SECONDARY TO HEPATIC C VIRUS INFECTION – RARE CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Introduction: Chronic viral hepatitis C is commonly associated with extrahepatic manifestations, producing either direct cytopathic type mechanisms or indirect immunological mechanisms. Hepatic C virus is the one that immunologically determines the occurrence of cryoglobulinemia in the serum of chronic hepatitis, and this cryoglobulinemia may be manifested by vasculitis.

Methods: We present the case of a 52-year-old patient diagnosed with chronic hepatitis C for 4 years who is admitted to the medical clinic for a vasculitis secondary to hepatic C virus infection, the vasculitis manifesting clinically by purple in the abdomen

and lower limbs as well as by arthralgia. During hospitalization the patient suddenly shows signs of acute surgical abdomen, which is why he is transferred to the surgery clinic. With the diagnosis of intestinal occlusion, clinically supported diagnosis and abdominal radiography, chiral and intraoperative intervention is found on the entire ileum and the terminal half of the jejunum, cyanotic, without peristaltic, edematized, which shows serohemical infiltrations that descend on the adjacent mesenter. It is believed that these changes occur in the general context of the disease, that is, they are vascular secondary that affect the mesenteric circulation. The intervention is limited only to laparotomy and postoperatively, the patient is put in absolute digestion and, besides the hydroelectrolytic re-balancing solutions, he is given large doses of corzic derivatives and high doses of Vit C injectable.

Results: Evolution is favorable, in 4 days postoperatively, the patient resumes transit and the decrease of the purpura cutaneous is noted. It is exited 9 days postoperatively, surgically healed and with very discrete signs of cutaneous purpura.

Conclusion: Rarely encountered in medical practice, the acute surgical abdomen secondary to mesenteric circulatory disorders in vasculitis induced by the growth of crioglobulins in hepatitis C virus infections raises particular ethological problems, both preoperatively and intraoperatively, and the therapeutic response must be adapted to each case in part.

Key words: vasculitis, hepatic C virus, acute abdomen

OP-144

INFARCTUL ENTERO-MEZENTERIC: REEVALUAREA FACTORILOR DE DIAGNOSTIC SI PROGNOTIC CU PROPUNEREA UNUI SCOR DE SUSPICIUNE

CA Pirvu, AP Valceanu, T Mihoc, M Selaru, RG Preda, CM Nica

Spitalul Judetean Timisoara, Clinica III Chirurgie, Departamentul Urgente Chirurgicale

Introducere: Infarctul entero-mezenteric (IEM) reprezinta o entitate patologica complexa, cu incidenta relativ scazuta, dar a carei mortalitate ramane inca ridicata, in ciuda progreselor majore ale medicinei ultimului secol.

Material si metoda: Au fost analizate cazurile de IEM diagnosticate in Clinica III Chirurgie a SCJUPBTimisoara, in perioada 01.01.2007-31.12.2017. Au fost inclusi in lot 53 de pacienti diagnosticati cu IEM primar.

Rezultate: Mortalitatea in lot a fost de 84,9%. Repartitia pe sexe a fost de 1,2:1 cu o usoara predominanta la sexul feminin. Intervalul de varsta a fost 45-92 de ani, cu o medie de 72,79±10,29. In lotul analizat, toti cei 53 de pacienti prezentau durere abdominala. Dintre acestia 19 (35,8%) prezentau soc circulator, fapt care constituie factor de prognostic negativ (p=0,034). Alti factori clinici precum hipotensiunea, oliguria, absenta tranzitului intestinal, melena sau rectoragia au fost analizati, fara corelatii semnificative statistice cu diagnosticul pozitiv sau riscul de deces. Relativ la factorii de prognostic, cu semnificatie statistica mentionam: prognostic pozitiv pentru supravietuirea la 6 zile de la diagnostic, respectiv negativ, extensia pe intregul intestin subtire, respectiv implicarea colonului drept. Dupa reevaluarea criteriilor clasice de diagnostic, prezenta fibrilatiei atriale a fost corelata cu tromboembolismul arterei mezentere (p<0,0001). De asemenea, prezenta antecedentelor patologice cardiovasculare, leucoitoza >15.000, valorile crescute ale LDH, CK si enzimelor hepatice au fost corelate statistic cu diagnosticul. Concluzii: Desi prezinta inca o mortalitate ridicata, IEM este o entitate patologica putin cunoscuta, cu o rata scazuta a diagnosticului in perioada terapeutizabila, fapt care impune necesitatea unui scor de suspiciune, bazat pe constatările anterioare.

Cuvinte cheie: infarct entero-mezenteric, diagnostic, scor

ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA: REEVALUATION OF DIAGNOSTIC AND PROGNOSIS FACTORS WITH PROPOSAL OF DIAGNOSTIC SUSPICION SCORE

Introduction: acute mesenteric ischemia (AMI) represents a complex pathological entity, with low incidence but still high mortality, in spite of all the major progresses achieved by modern medicine.

Material and method: AMI cases diagnosed in 3rd Surgical Department of SCJUPBT between 01.10.2007-31.12.2017 have been analyzed. 53 patients with primary AMI have been included.

Results: The mortality rate in the studied lot was of 84,9%. Sex ratio was 1,2-1 for female patients. The age range was 45-92, with an average of 72,79 ±10,29. Abdominal pain was present in all of the 53 patients. Out of these, 19 (35,8%) were in circulatory shock, which makes for a bad prognosis factor (p=0,034). Hypotension, oliguria, absence of intestinal transit, melena and rectal bleeding have been analyzed without statistical significance regarding the patients' prognosis or death risk. Prognosis factors with statistical significance worth mentioning would be: positive and negative prognosis regarding 6 day post diagnostic survival, full small

intestine extension and right colon injuries. After reevaluating the classical diagnosis criteria, atrial fibrillation was correlated with superior mesenteric artery thromboembolism ($p < 0,0001$). History of cardiovascular disease, leukocytosis > 15.000 , elevated LDL, CK and liver enzymes levels, were statistically correlated with the diagnosis. Conclusion: Although it still presents a high mortality, AMI is a vastly unknown pathological entity, with a low rate of diagnosis being done in the therapy window, fact that imposes the creation of a score of assumption based on previous experience.

Key words: acute mesenteric ischemia, score proposal

OP-145

PROGRESE ÎN TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL CHISTELOR HIDATICE HEPATICE – EXPERIENȚA PE 4 ANI

A.C. Popa^{1,2}, O. Akhan³, M.S. Petruțescu¹, L.G. Popa^{1,2}, C. Constantin¹, P. Mihăilescu¹, C.M. Crețu^{1,2}, B. Mastalier^{1,2}

¹Spitalul Clinic „Colentina” – C.D.P.C., București

²U.M.F. “Carol Davila” București

³Universitatea „Hacettepe” - Facultatea de Medicină, Ankara

Background: Tratamentul minim invaziv al CHH este una dintre opțiunile existente în recomandările WHO-Infomal Working Group on Cystic Echinococcosis, devenind chiar primă opțiune după 2010. PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Re-Aspiration) este folosită larg în momentul actual pentru CHH tip CE1, CE3a după clasificarea WHO-IWGE, mai mari de 5cm, în țările unde infecția cu *E. granulosus* este endemică. A fost propusă în 1986 de către o echipă tunisiană condusă de Ben-Amor și popularizată în anii 90 de Filice și Brunetti în Italia. Posibilitatea de a plasa la sfârșitul intervenției un cateter (PAIR-D) este recomandată în chisturile mari. Akhan O., în Turcia, concepe o nouă metodă prin creșterea diametrului cateterului și amplasarea sub control fluoroscopic, asociind-o cu lavaj prelungit cu NaCl 0,9% (MoCaT), recomandând-o pentru chisturi CE2 și CE3b.

Material și metodă: Secția Clinică Chirurgie II a Spitalului Clinic „Colentina” a implementat acest tip de tehnici minim invazive în tratamentul bolii hidatice în parteneriat cu Universitatea de medicină Hacettepe din Ankara – Turcia, în cadrul proiectului european FP 7 HERACLES dedicat bolii hidatice. În perioada 03.2014 – 03.2018 s-au efectuat 38 PAIR, 28 proceduri MoCaT și 7 drenaje percutanate evacuatorii la 51 pacienți dintr-un total de 76 de cazuri de CHH în această perioadă. 7 pacienți au prezentat câte 2 sau mai multe CHH și la 3 dintre aceștia s-au efectuat câte 2 proceduri; la 11 pacienți a fost necesară o a doua procedură pe parcursul supravegherii.

Rezultate: Rezultatele au fost favorabile, pacienții fiind în supraveghere minim 2 ani. Nu s-au înregistrat efecte adverse majore de natură chirurgicală. În 6 cazuri la care s-a practicat drenaj tip MoCaT au apărut în evoluție colecții de cavitate reziduală, care au fost drenate percutan. Același drenaj MoCaT a fost utilizat la 5 cavități reziduale post PAIR, care nu au involuat la 1 an după procedura inițială, datorită unei fistule bilio-chistice. Rezultatele au fost bune.

Concluzii: Considerăm tehnicile de abord miniinvaziv de tip PAIR și MoCaT ca fiind metode de tratament sigure și eficiente, fiind relativ ușor de aplicat. Rezultatele sunt bune și încurajează la utilizarea lor ca primă intenție, chirurgia deschisă rezolvând cazurile cu complicații severe. Evoluția dificilă a cavităților restante beneficiază de asemenea de tratament minim invaziv.

Cuvinte cheie: chist hidatic, minim invaziv, PAIR, Mo-CAT, drenaj percutanat, cavitate reziduală

ADVANCES IN MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF THE HEPATIC HYDATID CYSTS – 4 YEARS OF EXPERIENCE

Background: The minimally invasive treatment of the hydatid hepatic cysts is one of the options of the WHO-Infomal Working Group on CE (WHO-IWGE) state-of-arts on Cystic Echinococcosis, becoming the first option of treatment since 2010. PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Re-Aspiration) is widely used now as treatment for hydatid hepatic cysts type CE1 and CE3a according WHO-IWGEclassification, larger than 5cm. It was proposed in 1986 by a tunisian team leded by Ben-Amor and spread in 90 by Filice and Brunetti in Italy. Placing a catheter at the end of the procedure (PAIR-D) is recomended for larger cysts. Akhan, in Turkey, has developed a new technique increasing the catheter's diameter and setting it under fluoroscopic control (MoCaT), usingalso a sustained lavage with NaCl 0,9%; he recomends this method for type CE2 and CE3bcysts.

Material and methods: The 2nd General Surgery Clinic of the „Colentina” Teaching Hospital has implemented this minimally invasive techniques in treatment of the hydatid hepatic cysts in partnership with Hacettepe University from Ankara – Prof. Akhan O., as a part of the European Project FP7 HERACLES, dedicated to the hydatid disease. During 03.2014 – 03.2018 period,38 PAIR, 28 MoCaT procedures and 7 percutaneous drainages have been performed at 51 patients from 76 cases of hydatid hepatic cysts. 7 patients have had 2 hydatid hepatic cystsor more and 2 procedures were performed at 3 of those patients; other11 patients

needed the second procedure during the surveillance).

Results: The course of the disease was favorable, and the surveillance was 2 years post-intervention at least. There were no major surgical adverse effects. In 6 cases who underwent MoCaT procedure, a persistent collection of the residual cavity has been developed, which has been drained percutaneously. The MoCaT drainage was used to treat 5 residual cavities after PAIR, which didn't shrink after 1 year, due a biliary fistula. The results were also good.

Discussion: We believe the minimally invasive techniques PAIR and MoCaT are indeed effective and safe methods of treatment, being performed quite easily. Their results are good and invite us to use them as the first choice; the role of the open surgery remains for those cases with severe complications. The problematic evolution of the remaining cavities could be solved with the minimally invasive techniques.

Key words: hydatid cyst, mini invasive techniques, PAIR, Mo-CAT, percutaneous drainage, residual cavity

OP-146

MANAGEMENTUL FISTULELOR ANASTOMOTICE DUPA EXCIZIA TOTALA SAU PARTIALA A MEZORECTULUI INTR-UN CENTRU REGIONAL DE CHIRURGIE COLORECTALA DIN GERMANIA

G.O. Popescu, Cristina Oprea

Departamentul de Chirurgie Generala si Viscerala, Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, Universitatea Wuerzburg, Aschaffenburg, Germania

Introducere: Managementul fistulelor anastomotice dupa excizia totala sau partiala a mezorectului (TME, PME) continuă să fie o provocare pentru chirurghi. Progresele în diagnosticul și tratamentul colecțiilor pelvine prin punctii percutanate sau metode noi endoscopice, cum ar fi utilizarea Endosponge, stenturi sau clipuri, au redus considerabil necesitatea reintervenției chirurgicale în cazuri selectate.

Material si metode: Intre anii 2014 si 2017 au fost tratati prin abord laparoscopic 74 pacienti suferind de cancer de rect intr-un centru regional de chirurgie colorectala din Germania. Numarul total de operatii prin abord laparoscopic a crescut de la 7 in anul 2014 la 39 in anul 2017. S-a efectuat radiochimioterapie neoadjuvanta pentru pacientii cu tumori in stadiul T3 si T4 sau pentru toate tipurile de tumori N+, diagnosticate prin rezonanta magnetica si ecoendoscopie. 23 pacienti au primit resectie anterioara de rect, 30 resectie anterioara joasa cu TME, 7 TME prin dublu abord transanal si abdominal. De asemenea, au fost realizate 14 amputatii de rect. Incidenta fistulei anastomotice a fost de 16%. Vor fi prezentate atât tehnici mai vechi, cât și cele noi, în tratamentul fistulelor anastomotice pelviene joase, concentrându-se în primul rând pe salvarea anastomozei afectate. Se va defini termenul de fistula anastomotica, se vor enumera masurile de preventie precum si managementul celor simptomatice si asimptomatice, precoce si tardive.

Concluzie: Noile tehnici de prezervare a anastomozei afectate au rate de succes variabile și trebuie individualizate pacientului, scopul tratamentului fiind restabilirea continuității gastrointestinale și vindecarea anastomozei.

Cuvinte cheie: fistula anastomotica, cancer rect

THE MANAGEMENT OF ANASTOMOTIC LEAKS AFTER TOTAL OR PARTIAL MESORECTAL EXCISION IN A REGIONAL COLORECTAL SURGERY CENTER FROM GERMANY

Introduction: The management of anastomotic leaks after total or partial mesorectal excision (TME, PME) continues to be a challenge for surgeons. Advances in the diagnosis and treatment of pelvic collections by percutaneous drainage or new endoscopic methods, such as the use of Endosponge, stents or clips, have considerably reduced the need for surgical reintervention in selected cases.

Methods: Between 2014 and 2017, 74 patients with rectal cancer were treated by laparoscopic approach in a regional colorectal surgery center in Germany. The total number of laparoscopic rectal resections increased from 7 in 2014 to 39 in 2017. Neoadjuvant radiochemotherapy was performed for patients with T3 and T4 stage tumors or for all types of N+ tumors, diagnosed by magnetic resonance and ecoendoscopy. 23 patients received PME, 30 received TME, 7 TME by both transanal and abdominal approach (taTME). Also, 14 abdominoperineal resections were performed. The incidence of anastomotic leak was 16%. Both both older and newer techniques will be presented as the treatment of low pelvic anastomotic fistula, focusing primarily on the salvage of the affected anastomosis. The term of anastomotic leak will be defined, the management of the symptomatic and asymptomatic, early and late ones as well as the prevention measures will be discussed.

Conclusion: The new anastomotic preservation techniques have variable success rates and must be individualized to the patient, the aim being to restore gastrointestinal continuity and cure the anastomosis.

Key words: rectal cancer, anastomotic leak

OP-147

INFECTIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN CHIRURGIA ABDOMINALA – UN INAMIC DE TEMUT SI O PROVOCARE TERAPEUTICA

R.C. Popescu, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, A. Dosa, Cristina Dan

Spitalul Clinic "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: In ultima decada infectia cu Clostridium difficile a devenit o problema cu implicatii deosebite la bolnavul chirurgical, putand sa influenteze semnificativ morbiditatea si mortalitatea postoperatorie. Lucrarea sistematizeaza elementele esentiale din literatura de specialitate si din ghidurile recente de gastro-enterologie, chirurgie si microbiologie, corelate cu analiza cazurilor de ICD semnalate.

Material si metoda: Prezentam experienta Clinicii in abordarea pacientilor diagnosticati cu Clostridium, conform ultimelor noutati publicate in lucrarile de specialitate, urmarind incidenta, varsta pacientilor, interventiile chirurgicale practicate precum si patologia asociata, antibioterapia pre-ICD precum si evolutia pacientilor dupa instituirea protocolului de tratament specific.

Rezultate: Am analizat 16 pacienti diagnosticati cu ICD in ultimele 10 luni. In 12 cazuri pacientii au prezentat patologii oncologice (3 neoplasme de cap de pancreas, 7 neoplasme colorectale, 2 neoplasme gastrice). Varsta pacientilor afectati de ICD cuprinsa intre 49 si 83 ani. ICD a survenit dupa tratament antibiotic sustinut 3-10 zile (cefalosporine de generatia a III-a, carbapeneme + quinolone, metronidazol), in asociere cu antisecretorii gastrice, cu o variatie a simptomatologiei de la forme usoare la colita pseudomembranoasa. Spitalizarea postoperatorie a fost in medie de 15 zile.

Concluzii: Pentru pacientii cu factori favorizanti precum chirurgie viscerală, antecedente neoplazice, varsta inaintata este suficient si numai un tratament de scurta durata cu antibiotic pentru a determina aparitia colonizarii cu Clostridium. De aceea cel mai important aspect in lupta contra ICD – o infectie potential letala - ramane preventia.

Cuvinte cheie: colita, antibioterapie, Clostridium

CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION IN ABDOMINAL SURGERY - A ENEMY TO FEAR AND A THERAPEUTIC CHALLENGE

Introduction: In the last decade, Clostridium difficile infection has become a problem with special implications for the surgical patient, which can significantly affect morbidity and postoperative mortality. The paper systematizes the essential elements of the literature and recent gastroenterology, surgery and microbiology guidelines, correlated with the analysis of the ICD cases reported.

Material and Method: We present our experience in addressing patients diagnosed with Clostridium, according to the latest news published in the papers, following the incidence, age of patients, surgical interventions as well as associated pathology, pre-ICD antibiotherapy and patient progression following specific treatment protocol.

Results: We analyzed 16 patients diagnosed with ICD over the last 10 months. In 12 cases, patients presented oncological pathology (3 pancreas neoplasms, 7 colorectal neoplasms, 2 gastric neoplasms). The age of ICD-affected patients aged between 49 and 83 years. ICD occurred after sustained antibiotic treatment for 3-10 days (third generation cephalosporins, carbapenems + quinolones, metronidazole), in combination with gastric antisecretory, with a variation of symptomatology from mild to pseudomembranous colitis. Postoperative hospitalization was an average of 15 days.

Conclusions: For patients with favorable factors such as visceral surgery, neoplastic history, age is sufficient only a short-term antibiotic treatment to cause colonization with Clostridium. That's why the most important aspect in the fight against ICD - a potentially lethal infection - remains prevention.

Key words: colitis, antibiotherapy, Clostridium

OP-148

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL SINDROMULUI POSTCOLECISTECTOMIE - LITIAZA DE BONT CISTIC?

R.C. Popescu, Cristina Dan, A. Dosa, A.C. Ghioldis, R.D. Bosneagu, Nicoleta Gherghe

Spitalul Clinic "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Litiaza de bont cistic este responsabila de manifestarile clinice din cadrul sindromului postcolecistectomie si anume dureri cronice nespecifice in hipocondrul drept. In functie de intervalul liber dintre colecistectomie si diagnosticarea litiazei de bont se poate vorbi despre o litiaza restanta sau neoformata. Prezentam experienta proprie in rezolvarea pe cale laparoscopica a litiazei de bont cistic.

Material si metoda: Pe o perioada de 5 ani (2013-2017) s-au inregistrat 9 cazuri de litiaza de bont cistic (7 femei, 2 barbati), care au prezentat o simptomatologie de tip colicativ biliar, la un interval de timp cuprins intre 10 luni si 18 ani de la colecistectomia primara. Litiaza a fost confirmata la toti pacientii prin MRCP. Interventia chirurgicala s-a realizat in toate cazurile pe cale laparoscopica, impunand o disectie minutioasa locala. Bontul cistic a fost securizat prin aplicare de clipuri XL, DS, Hem-o-Lok sau EndoGIA.

Rezultate: Durata medie a interventiei a fost 126 min. din cauza disectiei dificile. Nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii.

Concluzii: Lasarea unui bont cistic mai lung in cursul colecistectomiei din cauza variantelor anatomice, a dificultatilor tehnice sau a lipsei de experienta, creeaza conditiile aparitiei litiazei la nivelul bontului. Atunci cand litiaza de bont este diagnosticata in decursul catorva luni pana la un an se poate vorbi despre o litiaza restanta. Chirurgia laparoscopica ofera posibilitatea rezolvarii litiazei de bont intr-o maniera eleganta, cu aceeasi eficienta si rezultate ca si colecistectomia initiala.

Cuvinte cheie: bont cistic, colecistectomie, laparoscopie

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF POSTCOLECISTECTOMY SYNDROME - CYSTIC STUMP LITHIASIS?

Introduction: Cystic stump lithiasis is responsible for the clinical manifestations of postcolecistectomy syndrome, namely chronic nonspecific pain in the right hypochondrium. Depending on the free interval between cholecystectomy and the diagnosis of stump lithiasis, it is possible to refer to a remnant or de novo lithiasis. We present our own experience in the laparoscopic solution of cystic stump lithiasis.

Material and method: Over a period of 5 years (2013-2017), 9 cases of cystic stump lithiasis (7 females, 2 males) have been reported, showing a colicky biliary symptomatology at a time interval of 10 months to 18 years of primary cholecystectomy. Lithiasis was confirmed in all patients by MRCP. Surgery was performed in all cases laparoscopically, requiring a minutious local dissection. The cystic stump was secured by applying XL, DS, Hem-o-Lok or EndoGIA clips.

Results: The average duration of the intervention was 126 min. due to difficult dissection. There were no postoperative complications.

Conclusions: Leaving a longer cystic stump during cholecystectomy due to anatomical variations, technical difficulties or lack of experience creates the conditions for the appearance of lithiasis at the cystic stump. When lithiasis of cystic duct is diagnosed within a few months to one year we can speak of a remnant lithiasis. Laparoscopic surgery offers the possibility of solving the cystic stump lithiasis in an elegant manner, with the same efficiency and results as the initial cholecystectomy.

Key words: cystic stump, cholecystectomy, laparoscopy

OP-149

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL DEFECTELOR PARIETALE VENTRALE – EXPERIENTA PERSONALA

R.C. Popescu, A. Dosa, A.C. Ghioldis, R.D. Bosneagu, Cristina Dan, Nicoleta Gherghe

Spitalul Clinic "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Chirurgia laparoscopica este astazi o metoda recunoscuta de abord al defectelor parietale abdominale. Evolutia tehnologica a ultimilor ani si materialele protetice performante au dus la o rata mica a complicatiilor si o recuperare spectaculoasa in urma acestei chirurgii. Prezentam experienta proprie in rezolvarea pe cale laparoscopica a diferitelor tipuri de hernii ventrale.

Material si metoda: In ultimii 4 ani am abordat laparoscopic un numar de 86 de pacienti cu diferite tipuri de defecte parietale ventrale primare sau incizionale (hernii ombilicale 36, hernii epigastrice 13, hernii incizionale 37). Au fost utilizate diferite tipuri de mese composite Bard sau Covidien, tehnica preferata de montare a mesei fiind IPOM, iar metoda de fixare aleasa a fost cu tackere

absorbabile și fire transparietale, asociind și închiderea defectului parietal.

Rezultate: Externarea pacienților s-a realizat între 24 h și 6 zile, cu o medie de 2.3 zile. Durerea postoperatorie a fost cuantificată de la 1 la 4 pe scara VAS. Complicația cea mai frecventă a fost seromul întâlnit în 9 cazuri, urmată de hematomul parietal în 2 cazuri. 4 pacienți au prezentat durere postoperatorie cronică.

Concluzii: Tratatamentul laparoscopic al herniilor ventrale abdominale este o alternativă sigură efectuată de echipe antrenate. Se caracterizează prin rata mai scăzută a complicațiilor și recurențelor și o perioadă mai mică de spitalizare și recuperare comparativ cu chirurgia deschisă.

Cuvinte cheie: defect parietal, laparoscopie, mesa compoșită, tackere

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS - PERSONAL EXPERIENCE

Introduction: Laparoscopic surgery is today a recognized method of treating abdominal parietal defects. The technological evolution of the past years and the high performance prosthetic materials have led to a low rate of complications and a spectacular recovery from this surgery. We present our own experience in the laparoscopic resolution of various types of ventral hernias.

Material and method: In the last 4 years we have approached laparoscopically 86 patients with various types of primary or incisional ventral parietal defects (umbilical hernia 36, epigastric hernia 13, incisional hernia 37). Various types of Bard or Covidien composite meshes were used, the preferred technique being IPOM, and the chosen fixation method was absorbable tackers and transparietal suture, combining with closure of the parietal defect.

Results: Patient discharge was performed between 24 hours and 6 days, with an average of 2.3 days. Postoperative pain was quantified from 1 to 4 on the VAS scale. The most frequent complication was the seroma found in 9 cases, followed by parietal hematoma in 2 cases. 4 patients experienced chronic postoperative pain.

Conclusions: Laparoscopic treatment of abdominal ventral hernias is a safe alternative performed by experienced teams. It is characterized by a lower rate of complications and recurrences and a shorter period of hospitalization and recovery compared to open surgery.

Key words: ventral hernia, laparoscopy, composite mesh

OP-150

BOOST SIMULTAN INTEGRAT (SIB) ÎN IRADIEREA PREOPERATORIE A CANCERULUI RECTAL: EXPERIENȚA MULTIDISCIPLINARĂ CLUJJEANĂ

T. Popescu¹, D. Portik¹, Anamaria Șipoș², Renata Zahu², C. Iacob², Daniela Sturzu², V. Muntean^{3,4}, D. Eniu^{4,5}, N. Al Hajjar^{4,6}, C. Ciuce^{4,7}, G. Kacsó^{2,4}

¹Secția de Radioterapie, Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România

²Secția de Radioterapie, Clinica Amethyst Cluj-Napoca, România

³Clinica Chirurgie II, SCJU, Cluj-Napoca, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

⁵Secția de Chirurgie, Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România

⁶Secția de Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca România

⁷Clinica Chirurgie I, SCJU, Cluj-Napoca, România

Introducere: Radiochimioterapia neoadjuvantă (RCTna) este standardul actual în cancerul rectal stadiile T3-4 sau cu adenopatii regionale. Doze mai mari de radioterapie au majorat remisia completă clinică, cu evitarea amputației rectale în cazuri selecționate.

Material și Metodă: Am analizat retrospectiv 88 pacienți cu adenocarcinom rectal avansat local sau locoregional tratați în Clinica Amethyst Cluj între 2015-2016 prin RCTna. O treime au avut invazia fasciei mezorectale. RCT a constat din Capecitabină cu iradiere standard 50.4 Gy/28 fr/38 zile la 38 pacienți (43.18%), respectiv cu boost simultan integrat (SIB) până la 56 Gy la 50 pacienți (56.81%), cu chirurgie radicală la 6-8 săptămâni postRCT. Am evaluat remisiunea completă histologică (ypT0N0), rata chirurgiei R0, conversia într-un stadiu pTNM<cTNM (downstaging), precum și toxicitatea între grupul standard și cel SIB.

Rezultate: Rata ypT0N0 a fost de 11.36% (10 pacienți), 6 în grupul SIB, respectiv 4 în grupul standard. Jumătate dintre cei cu ypT0N0 au fost pe piesă de amputație rectală. Rezecția R0 a fost 97.4% (37/38) în grupul standard, respectiv 90% (45/50) în SIB. Nu au existat diferențe semnificative statistice între rata de downstaging SIB vs standard (70 vs 78%), toxicitate sau complicațiile

perioperatorii. Disproporția celor cu invazia fasciei mezorectale (22 vs 7 pacienți), stadiul cN2 (36 vs 21 cazuri) au fost net în defavoarea grupului SIB.

Concluzii: Escaladarea RT prin SIB 56 Gy vs 50.4 Gy/28 fr permite un downstaging eficient, cu 12% remisii complete și o rată de 90% rezecții R0, fără majorarea toxicității RCT sau a complicațiilor perioperatorii.

Cuvinte cheie: cancer rect, iradiere preoperatorie, escaladare doză, SIB

SIMULTANEOUS INTEGRATED BOOST (SIB) IN RECTAL CANCER PREOPERATIVE IRRADIATION: THE MULTIDISCIPLINARY EXPERIENCE OF CLUJ-NAPOCA

Introduction: Neoadjuvant chemoradiotherapy (naCRT) is currently the standard for stage T3-4 or regional node positive rectal cancer. Higher doses of radiotherapy increased the clinical complete remission, avoiding thus rectal amputation in selected cases.

Materials and Methods: We retrospectively analyzed 88 patients with locally/locoregionally advanced rectal adenocarcinoma who received naCRT at Amethyst Radiotherapy Cluj between 2015-2016. One third had involved mesorectal fascia. Chemoradiotherapy comprised Capecitabine plus standard irradiation of 50.4 Gy/28 fr/38 days, in 38 patients (43.18%), or plus a simultaneously integrated boost (SIB) till 56 Gy, in 50 patients (56.81%). All patients underwent radical surgery at 6-8 weeks after CRT. We assessed the complete pathological remission (ypT0N0), R0 surgery rate, pTNM<cTNM conversion (downstaging), and also the toxicity profile in both the standard and SIB groups.

Results: 10 patients had ypT0N0 (11.36%), 6 in the SIB group and 4 in the standard group. Half of them underwent rectal amputation. A 97.4% (37/38) R0 resection rate was observed in the standard group while a 90% (45/50) rate in those with SIB. There were no statistically significant differences concerning downstaging (70 vs 78%), toxicity profile or perioperative complications between the two groups. The disparity of those with positive mesorectal fascia (22 vs 7 patients), stage cN2 (36 vs 21 cases) clearly unfavoured the SIB group.

Conclusion: Radiotherapy escalation by SIB 56 Gy vs 50.4 Gy/28 fr allows for effective downstaging, with a 12% rate of complete remission and a 90% rate of R0 resections, without any increase in toxicity or perioperative complications.

Key words: rectal cancer, preoperative irradiation, dose escalation, SIB

OP-151

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII – CHIRURGIE CLASICĂ VERSUS CHIRURGIE LAPAROSCOPICĂ

V. Popescu^{1,2}, C. Botezatu^{1,2}, C. Tihon², A. Zarafin², B. Ghiță², M. Petruțescu², B. Mastalier^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Generală "Colentina", UMF Carol Davila, București, România

²Spitalul Clinic Colentina, București, România

Introducere: eventrațiile postoperatorii reprezintă o patologie frecventă la pacienții cu istoric de intervenții chirurgicale abdominale, cu consecințe importante asupra calității vieții, reprezentat de disconfort, dar și de posibile complicații evolutive: strangulare a conținutului sacului de eventrație, eroziunea tegumentelor suprajacente. Tratamentul chirurgical adresat acestei patologii, indicat la minim 6 luni de la operația primară, este reprezentat fie de chirurgia clasică, fie de cea laparoscopică, fiecare dintre cele două variante având avantajele și dezavantajele sale.

Material și metodă: în Clinica Chirurgie Generală a Spitalului "Colentina" București, în perioada 2013-2017, au fost operați 412 pacienți diagnosticați cu eventrație postoperatorie. Eventrațiile au fost localizate în 286 cazuri pe linia mediană, restul cazurilor fiind 114 subcostale drepte și 12 subcostale stânga. 312 cazuri au fost reprezentate de eventrații necomplicate, 83 cazuri s-au prezentat în faza de ocluzie intestinală prin strangulare, iar 17 cazuri prezentau, la momentul internării, eroziuni tegumentare suprajacente. Tehnica chirurgicală clasică a fost utilizată la 316 dintre pacienți, iar cea laparoscopică în 96 de cazuri.

Rezultate: după chirurgia clasică, complicațiile postoperatorii la distanță au fost reprezentate de recidivă și supurații parietale prin fenomenul de "rejet" al plasei, iar după cura laparoscopică, tulburări de tranzit prin aderențe postoperatorii și recidivă.

Concluzii: stabilirea unor indicații precise pentru alegerea metodei optime de tratament al eventrațiilor postoperatorii, o bună tehnică chirurgicală, precum și tipul materialelor alloplastice utilizate reprezintă elemente cheie în obținerea unei evoluții postoperatorii lipsite de complicații.

Cuvinte cheie: eventrație postoperatorie, chirurgie clasică, laparoscopie

THE SURGICAL TREATMENT OF INCISIONAL HERNIAS – CLASSIC SURGERY VERSUS LAPAROSCOPIC SURGERY

Introduction: the postoperative incisional hernias represents a frequent pathology in patients with a history of abdominal surgery, with subsequent negative effect on the quality of life. Besides the fact that incisional hernias create discomfort, they can cause evolutive complications such as strangulation or superjacent skin erosions. The surgical treatment addressed to this pathology, indicated at least 6 months after the primary intervention, is either classic surgery or the laparoscopic approach, both variants having advantages and disadvantages.

Material and method: in the Surgical Clinic of „Colentina” Hospital, Bucharest, between 2013-2017, 412 patients diagnosed with incisional hernias were operated. There were 286 cases with incisional hernias located on the midline, 114 right subcostal and 12 left subcostal. 312 of the cases were uncomplicated incisional hernias, 83 of the patients presented intestinal obstruction through strangulation, and 17 cases presented, at the time of the admission, superjacent skin erosions. We used classic surgery in 316 of the patients and the laparoscopic approach in 96 cases.

Results: after classic surgery, the distance postoperative complications were represented by recurrence and parietal suppuration due to „mesh rejection” phenomenon, and after the laparoscopic cure, bowell malfunction due to adhesions and recurrence were registered.

Conclusions: the establishing of precise indications for choosing the optimal method of treatment of the incisional hernias, a proper surgical technique and the type of alloplastic materials represent the key elements in obtaining a postoperative evolution without complications.

Key words: incisional hernia, classic surgery, laparoscopic approach

OP-152

ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE ALE FISTULELOR DIGESTIVE POSTOPERATORII – STUDIU RETROSPECTIV PE O PERIOADA DE 5 ANI

V.A. Porojan¹, Oana Ilona David¹, I.S. Coman¹, M. Paraschiv¹, Sabina-Gabriela Ciuvică-Tănăsescu², Elena Violeta Coman^{1,3}, V.T. Grigorean^{1,3}

¹General Surgery Department, „Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²Anesthesiology and Intensive Care Department, „Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

³„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introducere: Fistula digestivă rămâne una din cele mai redutabile complicații ale chirurgiei abdominale având în continuare o rată crescută a morbidității și mortalității în ciuda progreselor tehnologice înregistrate în ultimii ani.

Material și metodă: Prezentăm un lot de 76 de pacienți din Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni, ce au dezvoltat postoperator o fistulă digestivă. Studiul se întinde pe o perioadă de 5 ani (01.01.2013-31.12.2017). Au fost analizate repartiția pe vârstă și sexe a pacienților, tipul patologiei inițiale (benignă/malignă), comorbiditățile, caracterul intervenției chirurgicale (de urgență/programată), modalitățile de realizare a suturilor digestive, semnele clinice revelatorii, localizarea fistulelor, modalitatea de tratament și rezultatele.

Rezultate: Pacienții incluși în lot au avut vârste cuprinse între 23 și 85 de ani, remarcându-se o preponderență a sexului masculin (46/76). Fistulele au fost împărțite în 5 categorii: eso-gastro-duodenale (21), enterale (18), recto-colonice (26), biliare (7), multiple (4). Tratamentul chirurgical a fost utilizat la 33 de pacienți, de cele mai multe ori fiind impus de debitul mare al fistulei sau de apariția semnelor de peritonită. Mortalitatea globală a fost de 28,9% (22/76), mai mare în lotul pacienților tratați chirurgical.

Concluzii: Decizia terapeutică trebuie luată în funcție de un ansamblu de factori clinici și biologici. Intervenția chirurgicală este de cele mai multe ori impusă de peritonita ce determină un sepsis greu de controlat la pacienți cu tare importante, fiind responsabil de rata crescută a mortalității la pacienții cu reintervenție.

Cuvinte cheie: fistule digestive postoperatorii, tratament conservator, tratament operator

CLINIC AND THERAPEUTICAL FINDINGS OF POSTOPERATIVE DIGESTIVE FISTULAS – A FIVE YEAR RETROSPECTIVE STUDY

Introduction: Digestive fistula is one of the most feared complications of abdominal surgery, with a high rate of mortality despite the technical progresses in recent years.

Method: The group included 76 patients with postoperative digestive fistula from Bagdasar – Arseni General Surgery Clinic. The study covers a period of 5 years (01.01.2013 – 31.12.2017). There were analysed: sex and gender distribution, the type of the initial pathology (benign/malign), comorbidities, whether the surgical intervention was performed in emergency or as programed intervention, type of digestive sutures, revealing clinical signs, fistula localisation, treatment and results.

Results: The patients included in the study were aged between 23 and 85 years old, being in majority males (46/76). Fistulae were divided into 5 categories: eso-gastro-duodenal (21), enteral (18), rectal and colonic (26), biliary (7) and multiple (4). Surgical treatment was used for 33 patients, in most cases the decision was made based on the high fistula output or signs of peritonitis. Global mortality was 28.9% (22/76), higher for the surgical treated patients.

Conclusions: Therapeutic decision must be taken according to a multitude of clinical and biological factors, the surgical intervention being mandatory in case of general peritonitis with sepsis leading to a high rate of mortality in patients suffering reintervention.

Key words: postoperative digestive fistula, conservative treatment, surgical treatment

OP-153

TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE – PROCEDEU TAPP. AVANTAJE SI DEZAVANTAJE ALE DISPOZITIVELOR ABSORBABILE DE FIXARE

T.D Poteca, A.G Poteca, A.E Iacobescu

Clinica de chirurgie, Spitalul clinic "Colentina", Bucuresti, Sectia de anatomie patologica, Spitalul Clinic de Obstetrica- Ginecologie „Panait Sarbu”-Bucuresti

In procedeul TAPP pentru tratarea laparoscopica a herniilor inghinale se pot folosi mai multe tipuri de dispozitive pentru fixarea meselor si reperitonizare: Sutura cu fir a meselor si reperitonizarea prin sutura, fixarea si reperitonizarea mecanica cu dispozitive (agrafe) neresorbabile sau resorbabile, fixarea si reperitonizare cu adeziv biologic. In cadrul Clinicii de Chirurgie Generala a Spitalului clinic Colentina din Bucuresti fixarea se face cu dispozitive de mecanice resorbabile. In cadrul studiului prezentat ne-am propus sa evaluam care sunt principalele avantaje si dezavantaje ale acestor dispozitive.

Metoda: In perioada 2016-2017 in cadrul Clinicii de Chirurgie a spitalului Colentina au fost tratati un numar de 93 pacienti cu diagnosticul de hernie inghinala prin procedeul TAPP. Acestia au fost impartiti in doua loturi in functie de complicatiile aparute post-operator imediat si la distanta: Lotul A – pacienti fara complicatii(80) si lotul B – pacienti cu complicatii (13 pacienti).

Rezultate: Pacientii din lotul A au respectat cu strictete indicatiile postoperatorii. Pacientii din lotul B au suferit de sindrom dureros la 14 zile (13), la distanta de 6 luni (6), la distanta de un an (1) . In urma investigatiilor imagistice s-a demonstrat ca la pacientul diagnosticat cu sindrom dureros la distanta de 1 an dispozitivele de fixare nu s-au resorbit. Niciun pacient nu a suferit alta complicatie fata de cele descriese mai sus. Folosirea dispozitivelor mecanice absorbabile de fixare creste costul operatiei, dar scade durata acesteia.

Concluzii: Utilizarea dispozitivelor de fixare absorbabile nu prezinta dezavantaje majore. Timpul operator este scazut odata cu folosirea acestor dispozitive. Costul operatiei este crescut.

Cuvinte cheie: TAPP, hernie, absorbabil

OP-154

CORPII STRĂINI ESOFAGIENI - DE LA PROVOCARE DIAGNOSTICĂ LA DILEMĂ TERAPEUTICĂ

D. Predescu, Irina Predescu, S. Constantinoiu

Clinica de Chirurgie generala si Esofagiana Sf. Maria, Bucuresti

Ingestia de corpi străini, frecvent întâlnită în serviciile de urgență, rămâne o provocare pentru medici în ciuda măsurilor preventive și a progreselor tehnice datorită frecvenței și complicațiilor posibile, complicații grave ce pot întuneca prognosticul vital sau pot fi sursă de morbiditate la distanță. Experiența clinicii "Sf.Maria" raportează în intervalul 2000-2015, 39 de pacienți diagnosticați cu

ingestie de FB, din care 26 fixați la nivelul esofagului iar restul de 13 au trecut în aval spontan (5 recuperați din stomac, 6 evacuați natural, 2 cazuri cu perforație colică). Corpii străini esofagieni survin consecutiv ingestiei (in)voluntare, marea lor majoritate trecând neobservați. Cel mai frecvent sunt monezi, baterii, ace, obiecte ascuțite diverse, alimente, eschile osoase, cartilajii, bucați de plastic, sticlă, etc, de obicei blocarea FB la nivelul esofagului fiind condiționată cel mai adesea de cele 3 strâmțorări anatomice. Obșnuit, ingerarea FB survine la vârste extreme, 60% dintre pacienți fiind copii preșcolari (< 6 ani), procentul fiind chiar mai ridicat - între 70-80% la o vârstă între 6 luni și 2 ani - și doar la 15% dintre persoanele în vârstă, frecvent edentați. Semnele clinice uzuale de apel, în absența complicațiilor, sunt: disfagie, hipersialoree, jenă cervicală joasă și/sau toracică, uneori vomismente. Deloc rar (30%!), se remarcă lipsa oricărui semn. Manifestările de alertă, care indică apariția complicațiilor sunt: stare febrilă, alterarea stării generale, durere (proiecție vertebrală/interscapulară), împăstare, emfizem cervical subcutanat. Diagnosticul imagistic prin variantele sale (Rx simplă, tranzit baritat, CT, RMN) rămâne veriga esențială în identificarea lezională și decizia terapeutică. Evaluarea endoscopică (rigidă sau flexibilă) este obligatorie, permițând și gesturi terapeutice. Evolutiv(80-90%) migrează în stomac fiind eliminați pe căi naturale, la cca 10-20% este necesară extracție pe cale endoscopică și doar la 1% din cazuri se impune un gest chirurgical. Tratamentul cazurilor necomplicate este esențial endoscopic fie, de excepție, intervenție chirurgicală pentru extragerea corpului străin. În fața complicațiilor, chirurgia este singura resursă terapeutică credibilă. Corpii străini esofagieni reprezintă o urgență frecventă, cu simptomatologie funcțională caracteristică ce contrastează cu semnele clinice sărace, necesitând ca tratament extracția pe căile naturale în marea majoritate a cazurilor. Cel mai eficace "tratament" rămâne prevenția și informarea părinților cu copii ≤6 ani iar cel mai important element în managementul FB este preservarea căilor aeriene libere.

ESOPHAGEAL FOREIGN BODIES - FROM DIAGNOSTIC CHALLENGE TO THERAPEUTIC DILEMMA

Ingestion of foreign bodies, common in the emergency services, remains a challenge for physicians despite preventive measures and technical progress due to the frequency and possible complications, serious complications that can darken vital prognosis or may be a source of remote morbidity. Clinical experience at "St. Mary" Hospital included, between 2000-2015, 39 patients diagnosed with FB ingestion, of which 26 fixed in the oesophagus, with the remaining 13 having spontaneously progressed along the digestive tract (5 recovered from the stomach, 6 naturally evacuated, and 2 cases with colic perforation). Oesophageal foreign bodies occur consecutively to (in)voluntary ingestion, the vast majority of them passing unnoticed. The most frequently encountered types are coins, batteries, needles, various sharps objects, food, bone fragments, cartilages, pieces of plastic, glass, etc., FB impaction at oesophageal level being usually conditioned by the 3 anatomical narrowings. Typically, FB ingestion occurs at extreme ages, 60% of patients being pre-school children (<6 years), with an even higher percentage - between 70-80% between 6 months and 2 years of age - and only 15% elderly, frequently edentulous. Usual clinical signs, in the absence of complications, are: dysphagia, hypersialorrhoea, low cervical and / or chest strain, sometimes vomiting. Not at all infrequently (30%!), we notice the absence of any sign. Alarming manifestations, which indicate the development of complications, are pyrexia, general physical health deterioration, pain (with vertebral / interscapular projection), pulping, subcutaneous cervical emphysema. Diagnosis via various imaging methods (simple radiography, barium swallow, CT, MRI) remains the essential link in identifying the lesion and establishing a therapeutic approach. Endoscopic evaluation (rigid or flexible) is mandatory, also allowing therapeutic gestures. In terms of progression, 80-90% of FB pass into the stomach, being eliminated naturally, about 10-20% require endoscopic extraction, and only 1% of cases require surgical intervention. Treatment of uncomplicated cases is essentially endoscopic, surgery to extract the foreign body being necessary in exceptional cases. In case of complications, surgery is the only reliable therapeutic resource. Oesophageal foreign bodies frequently represent an emergency, with symptomatic functional features contrasting with the poor clinical signs present, requiring extraction via the natural pathways as treatment in most cases. The most effective "treatment" remains prevention and raising awareness in parents with children ≤6 years, while the most important element in the management of FB is to maintain the airways free.

BIOPSIA PRIN TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ VERSUS LIMFADENECTOMIA AXILARĂ: APLICAREA GHIDURILOR ACTUALE PENTRU PACIENȚII CU CANCER MAMAR DIAGNOSTICAȚI ÎN STADIU INCIPIENT REDUCE COSTUL PERIOPERATOR? EXPERIENȚA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERȚIAR DIN ROMÂNIA

E. Pușcas^{1,2}, E.A. Bonci^{1,2}, A. Petrușan¹, V.A. Gâta^{1,2}, M. Muntean^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, P. Achimaș-Cadariu^{1,2}, A. Irimie^{1,2}, D. Piciu^{3,4}

¹Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

²Disciplina de Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Departamentul Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

³Departamentul de Medicină Nucleară, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

Introducere: Ghidurile actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar recomandă biopsia ganglionilor limfatici axilari prin tehnica ganglionului santinelă (SLNB) la femeile cu cancer mamar incipient. Deși este mai puțin invaziv decât limfadenectomia axilară (ALND), SNLB oferă un control locoregional similar. Scopul acestui studiu a fost de a analiza dacă aplicarea ghidurilor actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar poate duce la o scădere a costurilor pentru sistemul public de sănătate din România și totodată îmbunătățirea calității vieții acestei categorii de pacienți.

Material și metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă a pacienților cu cancer mamar invaziv incipient tratat cu sectorectomie mamară și SLNB sau sectorectomie mamară și ALND în instituția noastră pe parcursul anului 2017. Numărul de zile de spitalizare și costurile perioperatorii pentru cele două grupuri au fost comparate. InfoWorld a fost utilizat pentru estimarea costurilor pentru procedurile chirurgicale, spitalizare și, de asemenea, pentru estimarea duratei intervențiilor chirurgicale. Costurile au fost estimate din perspectiva sistemului public de sănătate din România.

Rezultate: Analiza comparativă a celor două grupuri (sectorectomie mamară și SLNB versus sectorectomie mamară și ALND) a evidențiat mai puține zile de spitalizare, durate mai scurte pentru procedurile chirurgicale și costuri mai mici pentru grupul cu SNLB. Aplicând ghidurile actuale de diagnostic și tratament s-ar putea realiza reducerea costurilor sistemului public de sănătate din România pentru categoria de pacienți analizată.

Concluzii: Rezultatele au arătat o reducere a duratei de spitalizare, a costurilor și implicit o creștere a resurselor financiare pentru sistemul public de sănătate din România. Aplicarea ghidurilor actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar pare să fie greu realizabilă în România în ciuda numeroaselor avantaje evidențiate.

Cuvinte cheie: cancer mamar, cost, eficiență, ganglion santinelă, limfadenectomie axilară

SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY VERSUS AXILLARY LYMPH NODE DISSECTION: APPLICATION OF CURRENT GUIDELINES IN PATIENTS WITH EARLY STAGE BREAST CANCER REDUCES PERIOPERATIVE COST? THE EXPERIENCE OF A ROMANIAN TERTIARY CANCER CENTER

Introduction: Current guidelines for breast cancer recommend sentinel lymph node biopsy (SLNB) in women with early breast cancer. Being less invasive than axillary lymph node dissection (ALND), SNLB also provides similar locoregional control. We aimed to determine whether application of current guidelines would reduce the costs of the Romanian public health care system and increase the benefits of patients diagnosed with early breast cancer.

Materials and methods: We performed a retrospective analysis of patients with early invasive breast cancer treated with lumpectomy and SLNB or lumpectomy and ALND at our institution during 2017. The inpatient days and perioperative costs for the two groups were compared. InfoWorld was used to estimate costs for surgical procedures, hospitalization and also to estimate surgical procedures duration. Costs were estimated from the perspective of the Romanian public health care system.

Results: The comparative analysis of the two groups (lumpectomy with SLNB versus lumpectomy with ALND) showed fewer hospitalization days, shorter durations for the surgical procedures and decreased estimated costs related to perioperative surgical management for the group with SNLB. Applying the current guidelines, cost savings for the Romanian public health care system could be done.

Conclusions: The results showed a reduction in inpatient days, reduction of perioperative costs and consequently cost savings for the Romanian public health care system. Application of current guidelines can seem rather complicated in Romania despite the positive results obtained.

Key words: breast cancer, cost, effectiveness, sentinel node biopsy, axillary node dissection

OP-156

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LEG ULCERS

Daniela Radu

1st Surgical Clinic, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Romania

Background: The ulcer is the most undesirable consequence of chronic venous insufficiency and requires a complex treatment (general and local). Local wound care depends on many factors, including infection of the ulcer. Venous disease contributes to approximately 70% of all chronic leg ulcers and these ulcers are often associated with pain, reduced mobility and a decreased quality of life. These wounds represent a significant socioeconomic burden due to the high cost of wound care, long time to heal, morbidity, high complication rate and impact on this patients' and relatives' quality of life. This patients feel constrained due to the dressings, as these patients generally have their legs bandaged, making them feel ashamed to get close to other people. In addition, the elderly are more likely to have and other health problems, and experience social isolation and increased anxiety due to living with a chronic wound. As a result, the patients avoided situations that exacerbated pain, such as going out or mild exercise, which consequently led to restricted mobility and feelings of helplessness.

Aim: This review aims to evaluate the comparative impact of conservative treatments and superficial venous surgery, for venous leg ulcers, on patients' Quality of Life.

Method: 322 patients with leg ulcers were treated in 1st Surgery Clinic - Timișoara Romania in a period of 10 years (2007-2017). 31% have responded to quality of life questionnaire (the Short Form-36).

Results: The loss observed in these patients' quality of life was mainly related with the physical aspect and functional ability, domains that showed the lowest scores, confirming the results of another studies. In fact, the presence of the leg ulcer affects individuals' perception of their physical wellbeing and limits activities of daily living and professional activities. Routine activities like climbing or moving down stairs or simply standing without support for a short period become difficult to accomplish in daily life. The interference in locomotion entails multiple limitations, obliging people with leg ulcers to restructure their daily activities and, in some cases, to feel dependent on others, also hampering the social relations. Follow-up revealed a 4,9% rate of recurrences of the leg ulcers after 5 years.

Conclusions: Patients with chronic venous disease and venous ulcer showed significant impairments in their quality of life when compared to patients with CVD without venous ulcer. The quality of life aspects in the presence of ulcers affected most were: physical aspect, functional capacity, social aspects and physical health. Surgical treatment appeared to demonstrate improved quality of life compared to conservative treatment (local treatment and compression bandaging) regardless of treatment type.

Key words: leg ulcer, quality of life, venous diseases

OP-157

COMPLICATII SI REZULTATE PERIOPERATORII PRIVIND ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR VENTRALE

P. Radu, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, C. Iorga, J. Bengulescu, F. Popa, V. Strambu

Clinica Chirurgie Generala, Sp. Cl. de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Introducere: Tehnicile chirurgicale pe cale laparoscopica au capatat o utilizare tot mai frecventa in cazul herniilor ventrale si ofera beneficiile unei internari mai scurte, procent redus de complicatii de plaga si o rata scazuta de recidive. In ciuda rezultatelor bune obtinute in centrele mari, pot aparea complicatii semnificative in urma acestui abord, iar morbiditatea postoperatorie a herniilor incizionale poate fi subestimata. Scopul acestui studiu a fost de a revizui experienta noastra privind abordul laparoscopic al herniilor ventrale.

Material si Metode: Au fost inregistrate datele medicale ale tuturor pacientilor operati din 2011 pana in decembrie 2017. Au fost analizate variabilele pre si postoperatorii, inclusiv complicatiile survenite. Follow-upul ulterior a fost efectuat prin vizite periodice.

Rezultate: Un numar total de 121 de interventii au fost efectuate la 116 pacienti (52 barbati, 64 femei, varsta medie – 57, IMC – 35). Recidivele herniare au fost in 35 din cazuri (28,9%). Dimensiunea medie a defectului a fost de 115 cm² iar dimensiunea medie a plasei fiind de 360 cm². 12 cazuri (9,9%) au necesitat conversia interventiei, cel mai adesea datorate multiplelor aderente. Adezioliza extinsa a fost necesara in 29 cazuri (26,6%). Per total, complicatiile perioperatorii au aparut in 33 cazuri (27,3%), dintre care in 13 din cazuri (39,3%) a fost persistenta seromului. Complicatii majore au fost in 9 din cazuri (7,4%). Evaluarea ulterioara postoperatorie a fost disponibila in cazul a 33,6 dintre cazuri la un interval mediu de timp de 12 luni dupa operatie. Rata de recidiva a herniei a fost de 9,3 % (9%) si a fost obtinuta la o medie de 6 luni postoperator.

Concluzii: Abordul laparoscopic este eficient pentru marea majoritate a pacientilor cu hernii ventrale primare si incizioane avand rate

de recidiva mai mici de 10% si rate de satisfactie mari in randul pacientilor. Desi seromul este cea mai obisnuita complicatiei, rezultate legate de morbiditate majora au aparut la 7,4 % din pacientii lotului nostru.

PERIOPERATIVE OUTCOMES AND COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC VENTRAL HERNIA REPAIR

Introduction: Laparoscopic techniques are being used increasingly in the repair of ventral hernias and offer the potential benefits of a shorter hospital stay, decreased wound complications, and a lower recurrence rate. Despite good results from high-volume centers, significant complications may occur with this approach and the morbidity of incisional hernia repair may be underestimated. The purpose of this study was to review our experience with laparoscopic ventral hernia repair.

Methods: Medical records of all patients who underwent surgery from 2011 through December 2017 were reviewed. Preoperative and postoperative variables including complications were analyzed. Follow-up evaluation was by office visit.

Results: A total of 121 interventions were performed in 116 patients (52 men, 64 women; mean age 57, mean body mass index 35). Hernias were recurrent in 35 cases (28.9%). The mean defect size was 110 cm² and the average mesh size used was 360 cm². Twelve cases (9.9%) were converted to open operation, most commonly because of extensive adhesions. Extensive laparoscopic adhesiolysis was necessary in 29 cases (26.6%). Overall, perioperative complications occurred in 33 cases (27.3%), 13 of which (39.3%) were persistent seromas. Major complications were seen in 9 cases (7.4%). Follow-up evaluation was available for 33.6% of cases at a mean interval of 12 months after repair. The hernia recurrence rate was 9.3% (9 cases) and was detected at a median of 6 months postoperatively.

Conclusions: Laparoscopic repair is effective for the vast majority of patients with primary or recurrent ventral hernias and results in hernia recurrence rates of less than 10%, with high patient satisfaction scores. Although seroma is the most common complication, major morbidity occurred in 7.4% of the patients in our series.

OP-158

PSEUDORECIDIVELE DUPA ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE. INCIDENTA, PROGNOSTIC, REZULTATE

P. Radu, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, C. Iorga, J. Bengulescu, F. Popa, V. Strambu

Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Introducere: Abordul laparoscopic al herniilor inghinale, reprezinta o modalitate de tratament bine statutata, avand ca avantaje, o recuperare rapida si dureri postoperatorii mai mici. Umflatura prezenta la nivelul regiunii inghinosrotale ridica adeseori un sentiment de ingrijorare pentru pacient cu privire la recidiva sau la boala reziduala. Invariabil acest lucru se datoreaza seromului, hematomului, pneumoscrotului, edemului de funicul, care sunt denumite si pseudorecidive. Am efectuat acest studiu pentru a putea determina incidenta, prognosticul si rezultatul acestor complicatii, dupa abordul laparoscopic al herniei inghinale.

Material si Metode: Au fost analizate in mod retrospectiv toate cazurile efectuate in perioada 2014-2018. Am analizat informatiile obtinute intra cat si postoperator pentru pseudo-recurenta cat si relatia intre fiecare tip de pseudorecurenta, avand urmatoorii posibili factori predictivi: dimensiunea herniei, tipul herniei, istoricul herniei, IMC si tipul de procedeu efectuat (TEP/TAPP).

Rezultate: In cele 54 de hernii operate laparoscopic incluse in studiul nostru au fost: 4-seroame, 3-hematoame, 7-pneumoscrot, 7-edem al funiculului. Toate fiind evidentiate in urma examenului clinic, confirmate si diferite ecografic. Procentul de aparitie a seromului a fost semnificativ mai mare la pacienti cu hernii mari ≥ 5 cm, cu istoric de ortostatism prelungit si cu IMC ≥ 25 . Cu toate acestea, hematumul a fost prezent mai mult in cazul herniilor voluminoase si herniilor inghinale oblic externe. Toate cazurile de edem de funicul (n=7) au fost secundare seromului sau hematomului. Reinterventia s-a realizat intr-un singur caz de serom.

Concluzii: Pseudorecidivele dupa abordul laparoscopic al herniilor inghinale pot fi suparatoare pentru pacienti. Desi intalnite frecvent, acestea nu au un impact semnificativ asupra morbiditatii. Trebuie subliniati urmatoorii factori de risc preoperatorii: dimensiunea mare a herniei, ortostatismul prelungit, IMC crescut. Cel mai important aspect in continuarea managementului conservator si in evitarea reinterventiei il reprezinta diagnosticul corect si precoce al complicatiei.

PSEUDORECURRENCES AFTER LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR: INCIDENCE, PREDICTORS AND OUTCOMES

Introduction: Laparoscopic inguinal hernia repair is an established modality with advantages of fast recovery and lesser post

operative pain. Groin or scrotal swelling in post operative period often raises concern in patient's mind about residual or recurrent disease. Invariably it is due to seroma, haematoma, pneumoscrotum, cord thickening, which are termed as pseudorecurrences. We carried out this study to determine the incidence, predictors and outcome of these variables after laparoscopic inguinal hernia repair. *Methods:* All cases done from 2014 till 2018 were retrospectively analyzed. Data from intra and post operative records were analysed for pseudo recurrence and relation of each type of pseudo-recurrence were done with possible predictors like size of hernia, type of hernia, duration of history of hernia, BMI of patient and type of procedure (TEP/TAPP) undertaken.

Results: Among 54 operated laparoscopic hernias included in the study, there was Seroma-4, Hematoma- 3, Pneumoscotum-7, Cord thickening- 7. All were detected by clinical examination, confirmed and diferentiated by ultra sound examination. Seroma was significantly more in large hernia of 5cm, with long standing history and patients with BMI 25. However hematoma was more in large and indirect inguinal hernias. All cases of cord thickening (n=7) were secondary to either seroma or haematoma. None of the cases in all groups were intervened except one case of seroma.

Conclusion: Pseudo recurrences after laparoscopic inguinal hernia repair can be distressing to patients. Though seen very frequently it has no significant impact on morbidity. Pre-operative risk factors like large, long standing hernias with increased BMI need to be emphasized. Recognition of the problem is important to continue conservative management and avoid intervention.

OP-159

PROFESORUL ION CHIRICUȚĂ CENTENAR

V. Răzeșu

Piatra Neamț

Anul 2018 marchează 100 de ani de la naștere (7 ianuarie) și 20 de la moartea (6 noiembrie) profesorului Ion Chiricuță, unul din trunchiurile viguroase ale medicinei moderne românești. Autorul, care s-a aflat într-o relație specială cu acesta, evocă uriașa personalitate a profesorului Ion Chiricuță, care s-a definit în multipla postură de medic, dascăl, om de aleasă cultură și cetățean, rememorând, cu cuvenita nostalgie, momentele care au jalonat această relație. Activitatea complexă și neobosită a profesorului Ion Chiricuță, unul din promotorii oncologiei moderne îl așează, pe bună dreptate în Panteonul marilor spirite universale.

Cuvinte cheie: Ion Chiricuță, centenar, oncologie

OP-160

OPERAȚII PRIMARE ÎN ICTERUL MECANIC TUMORAL

S. Revencu, S. Balan, V. Mustea, Al. Gaitur, D. Revencu

Catedra chirurgie nr.1 " Nicolae Anestiadi", USMF "Nicolae Testemitanu" Chișinău

Discuțiile referitor la drenajul preventiv sau la operațiile primare în icterul mecanic tumoral persistă. Studiul din perioada 2008 – 2018 cuprinde 53 cazuri de icter tumoral. Raportul bărbați-femei e de 1la1, vârstă înaintată, peste 60 de ani - 75%. Tabloul clinico-paraclinic sugestiv de icter mecanic, e confirmat imagistic EUS în 100% cazuri, CT/RMN – 37,7%, așa că 62,3% de cazuri au reclamat indicații operatorii de sindrom. Caracteristica biologică a pacientului agravat arată astfel: bilirubina totală 259,4 +121,9; AIAT 188,4; AsAT 157,7 mmoli/l; Mt hepatice 10 caz., ascită canceroasă 6 caz., tromboză/implicare v. portă 6 caz.; comorbiditățile fiind prezente în toate cazurile. Intraoperator s-au depistat: tumoră Klatkin - 5 caz., cancer: de 1/3 medie de CBP 4 caz., de 1/3 distală -3 caz., de cefalopancreas 24 caz., ampular 5 caz., de veziculă biliară 5 caz., gastric 3 caz., Mt de melanom în pancreas si duoden 1 caz., Mt în hil hepatic + ficat 6 cazuri. Operații radicale au solicitat 18 cazuri (33,9%) – 9 rezecții de cale biliară și 9 DPC; celelalte au fost operații derivate biliodigestive interne; rezecții gastrice paliative (3caz.) si colecistectomii (42caz.). Biopsie s-a prelevat laparoscopic din Mt hepatice în 6 cazuri. Mortalitate postoperatorie 3 cazuri – 5,6%.

Concluzii: Valorile bilirubinemiei (icterului) nu influențează asupra rezultatelor postoperatorii.2. Operatiile primare în icterul mecanic tumoral pot fi efectuate, amploarea lor fiind impuse de biologia tumorii și a pacientului.

Cuvinte cheie: icter mecanic, tumoare, primar

PRIMARY OPERATIONS IN THE TUMORAL MECHANICAL JAUNDICE

Discussions on preventive drainage or primary surgery in tumoral jaundice persist. The study from 2008 to 2018 includes 53 cases of tumor jaundice. The male / female ratio is 1 to 1, old age, over 60 years - 75%. The suggestive clinico-paraclinical picture of mechanical jaundice is confirmed by EUS in 100%, CT / MRI - 37.7%, so 62.3% of cases have claimed indications of the syndrome and accordingly for surgery. The biological characteristic of the aggravated patient is as follows: total bilirubin 259,4 +121,9; A1AT 188,4; AsAT 157,7 mmol / L; Hepatic Mt - 10 cases, Malignant ascites - 6 cases, thrombosis / portal vein involvement 6 cases; comorbidities being present in all cases. Intraoperative was found: Klatskin tumor - 5 cases, cancer: 1/3 medium of CBP- 4 cases, 1/3 distal -3 cases, head of the pancreas- 24 cases, ampullary - 5 case, gallbladder- 5 cases, gastric- 3 cases, melanoma Mt in the pancreas and duodenum-1 case, hepatic hilum Mt + liver- 6 cases. Radical operations required 18 cases (33.9%) - 9 gallbladder resections and 9 DPC; the other were internal biliiodigestive derivative operations; palliative gastric resections (3 cases), and cholecystectomies (42 cases). The biopsy was laparoscopically collected from hepatic Mt in 6 cases. Postoperative mortality 3 cases - 5.6%.

Conclusions: 1. Values of bilirubin (jaundice) do not affect postoperative outcomes. 2. Primary operations in tumoral jaundice can be performed, their magnitude being imposed by the biology of the tumor and the patient.

Key words: tumoral, mechanical jaundice, primary operation

OP-161

ANALIZA PREVALENȚEI ANEMIEI ȘI A RATEI DE TRANSFUZIE PERIOPERATORII ÎN 2 TIPURI DE CHIRURGIE ONCOLOGICĂ MAJORĂ – STUDIU COMPARATIV

Irina Ristescu^{1,2}, Madalina Gavrilescu^{1,3}, Diana Filip¹, Mirel Jitca¹, Rafaela Fecheta¹, Emilia Pătrășcanu^{1,2}, N. Ioanid, V. Scripcariu^{1,3}, Ioana Grigoraș^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Institutul Regional de Oncologie, Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Iași, România

³Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie, Iași, România

Introducere: Atât anemia cât și transfuzia de sânge perioperatorie sunt considerate factori de risc independenți pentru alterarea prognosticului pacienților chirurgicali. În cazul pacientului oncologic, anemia severă poate amplifica agresivitatea tumorală, în timp ce transfuzia de sânge, prin mecanisme de imunosupresie, poate crește rata de recurență a cancerului. Intervențiile Programului de Gestionare a Sângelui Pacientului (PGSP), specifice pentru pacientul chirurgical oncologic, sunt insuficient definite și recomandate până în prezent.

Obiective: Analiza prevalenței anemiei (preoperator, postoperator, la externare) și a ratei de transfuzie în chirurgia oncologică majoră cu localizare digestiv inferioară și uroginecologică.

Material și metodă: Am colectat retrospectiv datelor pacienților oncologici chirurgicali consecutivi admiși în Clinica ATI IRO Iasi în intervalul ianuarie – iunie 2017. Am analizat comparativ 2 grupuri de pacienți cu intervenții chirurgicale majore digestiv inferioare (grup 1) și uro-ginecologice (grup 2). Parametrii investigați au fost date demografice, dinamica valorilor hemoglobinei (preoperator Hb1, postoperator Hb2, la externare Hb3), prevalența anemiei și rata de transfuzie perioperatorie. Analiza statistică s-a realizat cu ajutorul SPSS17, utilizând testele t-student, chi-square și ANOVA.

Rezultate: În studiu au fost incluși 546 pacienți, alocați în grupul 1 (n=271), vârsta medie 64.3(+/-12.1) ani și grupul 2(n=275), vârsta medie 57.5(+/-12.4)ani. Dinamica valorilor medii ale hemoglobinei Hb1/Hb2/Hb3 a fost de 12.1/10.7/10.5g/dL (grup 1) vs 12.8/10.6/10.5g/dL(grup 2). Prevalența globală a anemiei preoperatorii a fost de 38.5%, semnificativ mai mare în grupul 1 (50.5 vs 21.8%, p<0.001) și a înregistrat o creștere în ambele grupuri postoperator (89.2/82.4%) și la externare (90/83.5%). Rata de transfuzie perioperatorie a fost de 16.6%, semnificativ mai mare în grupul 1 (21.8 vs 11.6%, p<0.01).

Concluzii: Analiza pacienților oncologici cu intervenții chirurgicale majore digestive inferioare și uroginecologice a identificat o prevalență crescută a anemiei în toate etapele perioperatorii. Considerăm necesară implementarea urgentă a măsurilor PGSP la pacientul chirurgical oncologic.

Baza de date utilizată în acest studiu a fost realizată de Grupul de Inițiativă pentru Gestionarea Sângelui Pacientului Romania în cadrul programului de audit a prevalenței anemiei și transfuziei.

Cuvinte cheie: chirurgie oncologica, anemie, transfughe

ANALYSIS OF PERIOPERATIVE PREVALENCE OF ANEMIA AND TRANSFUSION RATE IN 2 TYPES OF MAJOR ONCOLOGICAL SURGERY– A COMPARATIVE STUDY

Background: Both anemia and blood transfusion are now considered independent risk factors for poor outcome in surgical patients. In oncologic patients, severe anemia can increase tumour aggressiveness and blood transfusion may induce immunosuppression and promote cancer recurrence. Specific Patient Blood Management (PBM) strategies for oncological surgical patients are insufficiently defined and recommended.

Objectives: To analyse the prevalence of anemia (preoperative, postoperative and at hospital discharge) and the transfusion rate in lower digestive tract and uro-gynecological major oncological surgery.

Materials and methods: We retrospectively reviewed records from all consecutive oncological patients with surgical procedures admitted in Postoperative Care Unit (POCU) between January and June 2017. We compared 2 groups –patients with lower digestive tract surgery (group 1) and patients with uro-gynecologic surgery (group 2) in terms of haemoglobin mean values dynamics (preoperative Hb1, postoperative Hb2, at discharge Hb3), anemia prevalence and perioperative transfusion rate. Statistical analysis used t student, chi-square and ANOVA from SPSS 17.

Results: We included a total of 546 patients, divided in group 1 (n=271), mean age=64.3(+/-12.1) years and group 2 (n=275), mean age 57.5(+/-12.4) years. The dynamics of haemoglobin mean values Hb1/Hb2/Hb3 was 12.1/10.7/10.5g/dL (grup 1) vs 12.8/10.6/10.5g/dL(group 2). Global preoperative anemia prevalence was 38.5%, significantly higher in group 1 (50.5 vs 21.8%, p<0.001) and markedly increased in both groups postoperatively (89.2/82.4%) and at discharge (90/83.5%). The transfusion rate was 16.6%, significantly higher in group 1 (21.8 vs 11.6%, p<0.01).

Conclusions: The analysis of oncologic patients with major lower abdominal and uro-gynecological surgery identified an increased prevalence of anemia in all perioperative phases. There is an urgent need of PBM implementation in this selected group of surgical patients.

Acknowledgments – The database used in this study was created by the Patient Blood Management Romanian Group for the internal audit on the prevalence of anemia and transfusion.

OP-162

CHISTUL HIDATIC HEPATIC IN TERAPIA MINIINVAZIVA

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belj¹, Vanina Sabău², A. Popențiu², Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

Introducere: Bola hidatica hepatica desi mai putin intalnita ca in trecut, prin complicatiile pe care le poate produce reprezinta o provocare terapeutica. Abordul chirurgical in chirurgie clasica, desi uneori indicat in anumite localizari, intra intr-un con de umbra comparativ cu abordul miniminvasiv laparoscopic, si cu beneficiile oferite de acesta din urma.

Material si metoda: Abordul laparoscopic clasic, presupune efectuarea de PAI si PAIR insa, acest abord nu realizeaza o buna izolare si etanseizare a continutului chistic, fiind limitat si in ceea ce priveste abordul chisturilor cu localizari dificile din punct de vedere tehnic. Propunem astfel abordul acestei patologii in varianta laparoscopica miniminvasiva, folosind instrumentar dedicat si special conceput pentru chistul hidatic, instrumentar brevetat ce se achita de toate dezideratele unei chirurgii eficiente si in conditii de siguranta. Se utilizeaza un trocar dublu coaxial, prin care se poate realiza concomitent instilatia si aspiratia continutului hidatic, trocar prevazut cu trocare de ancorare la peretele chistic, precum si instrumente de fragmentare a membrane prolifere. Izolarea este una de buna calitate, realizand aproape toate manevrele chirurgicale intr-un spatiu inchis, izolat de restul cavitatii peritoneale. Abordul localizarilor posterioare, sau de dom hepatic devine unul facil in aceasta varianta, fara de care abordul ar fi presupus chirurgie deschisa.

Concluzii: Aceasta metoda terapeutica miniminvasiva cu instrumentar dedicat este una sigura, ce scurteaza durata interventiei chirurgicale, si protejeaza pacientul de complicatiile rezultate din deficitul de izolare al chistului sau de complicatiile parietale intalnite in open surgery.

Cuvinte cheie: Chist hidatic, chirurgie miniminvasiva, open surgery, complicatii postoperatorii

HEPATIC HIDATID CYST IN MINIMAL INVAZIVE THERAPY

Introduction: The hepatic hydatid disease, though less common than in the past, due its complications it can produce is a

therapeutic challenge. The open surgery approach, although sometimes indicated for some locations, is entering a shadow cone compared to the minimally invasive laparoscopic approach, and with the benefits offered by this one.

Material and method: The classic laparoscopic approach implies PAI and PAIR but this approach does not achieve a good isolation and sealing of the cystic content, being limited in the approach of the cyste with technically difficult localizations.

Thus we propose the approach of this pathology in the minimalvasive laparoscopic approach, using dedicated instrumentation and specially designed for hydatid cyst, patented instrumentation that fulfills all the desires of an efficient and safe surgery. It uses a double coaxial trocar, which can be done concurrently instillation and aspiration of hydatid content, trocar provided with anchoring hooks to the cystic wall, as well as tools for fragmentation of the proliferative membranes. Isolation is of good quality, realizing almost all surgical maneuvers in a closed space, isolated from the rest of the peritoneal cavity. The approach of the posterior localization, or of the hepatic dome, becomes an easy one in this variant, without which the approach would have assumed open surgery.

Conclusions: This minimal therapeutic method with dedicated instrumentation is a safe one that shortens the duration of surgery, and protects the patient from the complications resulting from the cyst isolation deficiency or parietal complications encountered in open surgery.

Key words: Hydatid cyst, minimally invasive surgery, open surgery, postoperative complications

OP-163

FISTULA ESO-TRAHEALĂ

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belj¹, Vanina Sabău², C.G. Smarandache³, Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, Șt. Țițu⁴, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Introducere: cancerul de esofag, de cele mai multe ori depistat tardiv din punct de vedere onco-chirurgical, e confruntat cu rezultate terapeutice postoperatorii dezamăgitoare. Frecvent paliatia asigură o durată de supraviețuire mai bună în condițiile inoperabilității sau nerezecabilității. Endoprotezarea esofagiană, soluție noninvalidantă, este de multe ori imposibilă sau evitată endoscopic.

Material și metodă: Fistula eso-traheală, tumorală sau postoperatorie, constituie o problemă medicală dificilă, extreme de greu de rezolvat. Endoprotezarea esofagiană constituie uneori, în condițiile unei proteze personalizate, soluția optimă de tratament a acestei patologii, asociată sau nu cu traheostoma. Endoprotezarea esofagiană endoscopică în cazul fistulei eso-traheale este mai degrabă imposibilă. Laparogastroscoopia, montând proteza prin tracțiune și sub control topografic vizual, reușește frecvent plasarea protezei în poziția optimă. Vizualizarea se face cu ajutorul telescopului prin laparogastroscoapie și cu ajutorul laringoscopului cu monitor cu vizualizare hipofaringiană.

Rezultate și discuții: fistula esotraheală malignă, postoperatorie sau postradică constituie o patologie extreme de dificilă, cu soluții personalizate în varianta endoprotezării. Eșecul protezării impune drept soluție stoma de alimentație.

Concluzii: Laparogastroscoopia lărgeste semnificativ numărul de cazuri endoprotezate și asigură confortul alimentației orale versus stome.

Cuvinte cheie: laparogastroscoapie, fistulă eso-traheală

ESO-TRACHEAL FISTULA

Introduction: Esophageal cancer, most often found late from a Oncological and surgical point of view, faces disappointing post-operative therapeutic results. Frequent palliative care provides a better survival duration under conditions of inoperability or unresectability. Esophageal endoprosthesis, a non-invasive solution, is often impossible or endoscopically avoided.

Material and Method: The eso-tracheal fistula, tumoral or postoperative is a difficult medical problem, extremely hard to solve. Esophageal endoprosthesis is sometimes, in the conditions of a personalized prosthesis, the optimal solution for treating this pathology, whether or not associated with tracheostoma. Endoscopic esophageal endoprosthesis in the eso-tracheal fistula is rather impossible. Laparogastroscoopy, fixing the prosthesis by traction and under visual topographic control, frequently succeeds in placing the prosthesis in the optimal position. Visualization is done by telescope through laparogastroscoopy and by using the

laryngoscope with monitor for hypopharyngeal region.

Results and Discussions: Malignant eso-tracheal fistula, postoperative or postradiotherapy is an extremely difficult pathology with personalized solutions in the endoprosthesis variant. Failure of prosthesis requires a feeding stoma.

Conclusions: Laparogastroscopy significantly increases the number of cases with endoprosthesis and ensures the comfort of oral versus stomach nutrition.

Key words: laparogastroscopy, eso-tracheal fistula

OP-164

LOCALIZARI SPECIALE - SOLUTII SPECIALE IN CHIRURGIA CHISTULUI HIDATIC HEPATIC

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belij¹, Vanina Sabău², A. Popențiu², Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

Introducere: Abordul chirurgical al chistului hidatic in varianta laparoscopica standard intampina dificultati in localizarile dificile la nivel hepatic, localizari ce necesitau de regula chirurgie deschisa, uneori prin abord mixt toraco abdominal. Existenta unui instrumentar special, precum si o experienta bogata in abordul laparoscopic al chistului hidatic sunt factori ce favorizeaza o interventie corect efectuata si fara conversie in chirurgie deschisa.

Material si metoda: Afectiunile chirurgicale parazitare sau bacteriene de la nivelul versantului posterior al domului hepatic în special, necesită o modalitate de abord securizată, aseptică, ablastică, extrem de dificilă în tentativa minimalizării traumatismului operator. Aceste consideratii au impus realizarea unui instrumentar chirurgical special pentru a realiza izolarea si abordul corect al chistului hidatic, abord ce se poate realiza si pentru localizarile dificile. Astfel plasamentul trocarelor poate fi ajustat in functie de zona de abord (ex lateral), sau abordul poate fi unul transpleuro diafragmatic, cu intubatie selectiva pentru segmentele VII sau cele de la nivelul ariei nuda. In aceste localizari se realizeaza disectia aderentelor dintre chist si pleura/diafragma, ulterior abordul realizandu-se in maniera obisnuita. Localizarile pericolecistice se pot rezolva prin colecistectomie, in eventualitatea unei implicari a caii biliare la acest nivel putand realiza drenaj biliar in varianta laparoscopica.

Concluzii: Chistul hidatic hepatic, accesibil de obicei in laparoscopia standard, prezinta dificultati de abord in localizarile dificile, fiind necesar instrumentar adaptat special si aborduri adaptate conditiilor locale. Aceasta modalitate de abord este inasa de preferat unui abord open surgery, care pe langa demolarile parietale, nu ofera intotdeauna un abord sigur fata de tehnica prezentata.

Cuvinte cheie: area nuda, segmente posterioare, segment paracav

SPECIAL LOCALIZATIONS – SPECIAL APPROACHES IN HEPATIC HIDATID CYST SURGERY

Introduction: Surgical approach of hydatid liver cyst in standard laparoscopic version has its difficulties for posterior segments locations that usually required open surgery, sometimes combined with thoracic abdominal approach. Existence of special instruments and high experience in the laparoscopic hydatid cyst approach are factors that favor a correct surgery, performed without conversion in open surgery.

Material and method: Parasitic or bacterial disorders of the posterior segments or the liver dome in particular require a secure, aseptic, ablative approach, extremely difficult in an attempt to minimize surgical trauma. These considerations required the creation of a special surgical instrumentation to achieve the isolation and correct approach of the hydatid cyst, an approach that can be achieved also for difficult localizations. Thus, the placement of the trocars may be adjusted according to the area of the approach (ex lateral), or the approach can be a transpleural diaphragmatic, with selective intubation for segments VII or those in the nude area. In these localizations, dissection of adhesions between cyst and pleura / diaphragm later approach achieved in our common manner. Intervention ends with pleural drainage and pleurodesis. Close gall bladder localisation can be solved by cholecystectomy, or in the event of the biliary involvement at this perform biliary laparoscopic drainage can be performed.

Key words: area nuda, rear segments, paracav segment, laparoscopy

STENOZA DE JONȚIUNE ESO-GASTRICĂ

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belli¹, Vanina Sabău², C.G. Smarandache³, Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, Șt. Țițu⁴, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Introducere: Cancerul esofagian ocupă locul al 6-lea ca mortalitate datorită naturii agresive și este în continuă creștere, motiv pentru care această patologie necesită o sporire a atenției în modalități de diagnosticare și tratament. În practică curentă este unul dintre patologiiile cel mai puțin studiate. Cel mai constant simptom, disfagia, este și semn de prognostic nefavorabil. Deși România face parte din țările cu o incidență redusă a neoplasmului esofagian (1,6/100000), depistarea bolii, se face cel mai frecvent în stadii în care orice intenție terapeutică de radicalitate este un deziderat, de cele mai multe ori irealizabil.

Material și metodă: Lucrarea vizează 63 de cazuri ale tumorii esofagiene la nivelul jonctiunii eso-traheale dintr-un total de 162 de cazuri de tumori esofagiene, pacienți cu diferite grade ale stenozei esofagiene, stadii diferite ale neoplasmului. Au fost incluși pacienții care s-au prezentat cu gastro- sau jejunostomă de alimentație.

Rezultate și discuții: Din 162 de cazuri, 33 de cazuri (20%) cu neoplasm esofagian cervical, 66 (41%) de cazuri cu neoplasm esofagian toracic și 63 (39%) de cazuri cu neoplasm esofagian abdominal. Tipul histopatologic este reprezentat de 37% adenocarcinoame și 63% carcinoame scuamoase. Din numărul total de cazuri, 87 (54%) nu au prezentat metastaze, iar 75 (46%) au avut determinări secundare. Cea mai frecventă localizare a metastazelor este a fost la nivel pulmonar, urmată de hepatic și osos. Analiza acestei intervenții a demonstrat că s-au înregistrat complicații mult mai reduse atât din punctul de vedere numeric cât și al gravității lor; se asigură o durată mai lungă de supraviețuire cu un indice de satisfacție mult mai mare.

Concluzii: Endoprotezarea esofagiană (EPE) prin abord laparogastrosopic ar trebui să fie procedura de elecție în paliativ. Având în vedere accesibilitatea tumorii eso-gastrice, EPE este o procedură extrem de eficientă inclusiv prin păstrarea fiziologiei bolului alimentar. Abordul este unul minim invaziv cu atac minim asupra organismului cu reduceri plastice și estetice semnificative. Această procedură permite vizualizarea protezei atât în timpul stentării cât și după pentru verificarea poziției corecte a acesteia.

Cuvinte cheie: stenoza eso-traheala, laparogastrosopie

ESO-GASTRIC STENOSIS

Introduction: Esophageal cancer occupies the 6th place as mortality due to aggressive nature and is steadily increasing, which is why this pathology requires increased attention in diagnostic and treatment modalities. In current practice it is one of the least studied pathologies. The most constant symptom, dysphagia, is also a sign of poor prognosis. Although Romania is one of the countries with a low incidence of esophageal cancer (1.6 / 100,000), the diagnosis of the disease is most often at a stage where any therapeutic intention of radicality is a desideratum, most of the time unrealistic.

Patients and Methods: The paper deals with 63 cases with eso-tracheal tumors of the esophagus, patients with different grades of esophageal stenosis, different stages of esophageal neoplasm. The patients with gastro- or jejunostoma were also included.

Results: From 162 cases, 33 cases (20%) with cervical esophageal neoplasm, 66 (41%) cases with thoracic esophageal neoplasm and 63 (39%) cases with abdominal esophageal neoplasm. The histopathological type is 37% adenocarcinomas and 63% squamous carcinomas. From total number of cases, 87 (54%) had no metastasis, and 75 (46%) had secondary determinations. The most frequent localization of metastasis was pulmonary, followed by liver and bone. The analysis of this intervention has shown that complications have been much lower both in terms of their numerical value and their severity, a longer survival time with a much higher satisfaction index is ensured.

Conclusion: Esophageal endoprosthesis (EPE) through laparogastrosopic approach should be the elective palliative procedure. Considering the accessibility of esophageal tumors, EPE is an extremely effective procedure, including by keeping the food bowl physiology. The approach is minimally invasive with minimal attack on the body with significant plastic and aesthetic reductions. This procedure allows the prosthesis to be viewed both during and after stenting to check its correct position. This method increases the survival time by keeping a relatively normal regimen

Key words: eso-tracheal stenosis, laparogastroscopy.

OP-166

STENOZELE ESOFAGIENE – SOLUȚII TERAPEUTICE

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belî¹, Vanina Sabău², C.G. Smarandache³, Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

Introducere: Stenozele esofagiene, atât cele maligne avansate fără soluție endoscopică, cât și cele benigne, beneficiază de abordul laparogastrosopic, abord care permite protezarea pacienților care ar fi fost candidați pentru gastro/jejuno/faringostomie.

Material și metodă: În cazul stenozelor maligne au beneficiat de terapia laparogastrosopică 140 de pacienți, stenozele benigne fiind tratate prin aceeași metodă în 4 cazuri. Protezele utilizate au fost din silicon în majoritatea cazurilor, dar s-au folosit și proteze flexometalice.

Rezultate: Din cele 140 de cazuri tratate, majoritatea au fost tratate prin laparogastrosopie, 5 necesitând conversia în chirurgie deschisă datorită modificărilor anatomice locale (deformarea joncțiunii eso-gastrice, tumori dure care au necesitat foraj digital), 10 cazuri au prezentat tardiv migrarea protezei în stomac sau cranial, necesitând protezare, 3 cazuri au necesitat gastrostomie de alimentație. Stenozele postcaustice au beneficiat de terapie laparogastrosopică în toate cele 4 cazuri.

Concluzii: Procedeu protetic mininvaziv, original, presupune o agresiune redusă, abordul fiind laparogastrosopic cu montarea protezei prin tracțiune nu prin împingere ca în procedeele endoscopice. Alimentația pacientului se poate realiza în prima zi post-operator iar recuperarea este foarte rapidă, terapia oncologică fiind efectuată precoce.

Cuvinte cheie: stenoze esofagiene, protezare, laparogastrosopie

ESOPHAGEAL STENOSIS – THERAPEUTIC SOLUTIONS

Introduction: Esophageal stenosis, both advanced, malignant, without endoscopic solution, and benign ones, benefit from the laparogastrosopic approach, which allows the prosthesis insertion for the patients who are candidates for gastro/jejuno/pharyngostomy.

Material and method: In the case of malignant stenosis, 140 patients benefited from laparogastrosopic therapy, while the benign stenosis have been treated with the same method in 4 cases. The prosthesis used in most of the cases were made of silicone, but also flexometalic prosthesis were used.

Results: Most of the 140 cases we mentioned were treated by laparogastrosopy, 5 of them required the conversion into open surgery because of the local anatomic alteration (distorsion of the eso-gastric junction, rough tumors that required digital drilling), 10 cases required reinsertion of prosthesis because the migration of prosthesis in the stomach or cranial, 3 cases required feeding gastrostomy. Postcaustic stenosis benefited from laparogastrosopic therapy in all 4 cases.

Conclusion: Minimally invasive, original prosthetic procedure, implies a low aggression, because of laparogastrosopic approach that fits the prosthesis by traction, not by pushing like in endoscopic procedures. Feeding the patient can be realized in first postoperative day and the recovery is very fast, allowing an early oncologic therapy.

Key words: esophageal stenosis, prosthesis, laparogastrosopy

OP-167

UN NOU PROTOCOL ÎN TRATAMENTUL PRECOCE AL PANCREATITEI ACUTE

Al.D. Sabău¹, D. Bratu¹, L. Belî¹, Vanina Sabău², Anca-Maria Dumitra¹, R. Hulpuș¹, A. Mihețiu¹, H. Noor¹, D. Sabău¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

Introducere: Pancreatita acută, patologie frecventă și cu consecințe grave în cazul în care evoluează spre agravare, a necesitat adaptarea metodelor de tratament în vederea reducerii ratei mortalității și a posibilelor complicații, instituirea terapiei patogenice precoce fiind cheia atingerii acestor obiective.

Material și metodă: Tratamentul patogenetic instituit de noi impune un abord precoce, medico-chirurgical, tratament al cărui cheie este decompresia bilio-pancreatică precoce, inițial în varianta medicală, prin spasmoliză oddiană, ulterior, în cazul eșecului acesteia, abordul laparoscopic și efectuarea decompresiei chirurgicale.

Rezultate și discuții: Protocolul utilizat de noi a confirmat prin reducerea cazurilor de pancreatita acută gravă cu doua treimi, precum și prin reducerea mortalității asociată acestei patologii la 5%, mortalitatea fiind asociată cazurilor care s-au prezentat tardiv sau cazurilor cu evoluție fulminantă

Concluzii: Eficiența ulterioară instituirii acestui protocol de tratament ne face să pledăm pentru utilizarea lui în toate cazurile de pancreatită acută, în contextul introducerii termenului de „fereastră terapeutică”

Cuvinte cheie: pancreatita acută, fereastra terapeutică, miniinvazivitate, laparoscopie.

A NEW PROTOCOL IN EARLY TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis, as a frequent pathology with serious consequences in the cases with severe evolution, required the adjustment of treatment methods for reducing the mortality rate and the possible complications, and the key to achieve these goals is the establishment of early pathogenic therapy.

Materials and method: The pathogenic therapy we established imposes an early medical and surgical approach, treatment whose key is the early biliary and pancreatic decompression, the first alternative being medication, for spasmolysis of Oddi's sphincter, and afterwards, in case of fail, the laparoscopic approach and surgical decompression.

Results and discussions: The protocol we use confirmed by two-thirds reduction of severe acute pancreatitis, and by decreasing of the mortality associated with this pathology down to 5 percent, in cases associated with late presentation or fulminant evolution.

Conclusions: The efficiency after establishment of this treatment protocol, determined us to advocate for its use in all acute pancreatitis cases, in the context of introducing the “therapeutic window” term.

Key words: acute pancreatitis, therapeutic window, minim invasive, laparoscopy

OP-168

CONDUITA CHIRURGICALĂ A TRAUMATIZAȚILOR CU PLAGI ABDOMINALE EVISCERATE – EXPERIENȚA CLINICII

Corina Scerbatiuc, M. Rotaru, S. Țințari, R. Gurghiș, S. Ignatenco, I. Gagauz, Gh. Rojnovanu

*Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară
Institutul de Medicină Urgentă, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova*

Introducere: În tratamentul plăgilor abdominale eviscerate (PAE) majoritatea chirurgilor susțin că eviscerația este indicație pentru laparotomie, altă parte, mai restrânsă, pledează pentru conduita selectiv-expectativă.

Scop: Argumentarea abordării non-operatorii a pacienților cu PAE prin prisma parametrilor clinico-paraclinici și ratei laparotomiilor non-terapeutice.

Material și metode: Studiu retrospectiv pe 61 traumatizați cu PAE, tratați în IMU (Chișinău) timp de 6 ani, raportul B:F=19.3:1. În 40(65.6%) s-a constatat heteroagresiune, în 11(18%) – autoagresiune, în 10(16.4%) – traumatism accidental, 48(78.7%) au fost operați și 13(21.3%) tratați non-operator (TNO). La 40(65.6%) s-a eviscerat omentul, la 18(29.5%) – intestinul subțire, la 3(4.9%) – colonul.

Rezultate: Au fost operați 48(78.7%) pacienți, 20(32.8%) pentru instabilitate hemodinamică (5 – org. parenchimos, 15 – org. cavitat+mezou). Doar în 42(87.5%) cazuri s-au constatat leziuni (7 – org. parenchimos+vase, 35 – org. cavitat+parenchimos), în 6(12.5%) – laparotomie non-terapeutică. În 22(45.8%) cazuri s-au constatat leziuni izolate, în alte 20(41.7%) leziuni multiple. În lotul pacienților cu TNO (n=13) eșec nu s-a constatat. În 12(19.7%) cazuri s-a efectuat laparoscopie diagnostică: 10 – în lotul TNO, pentru aprecierea reușitei în lipsa sindromului peritoneal, 2 – în lotul operat pentru confirmarea leziunii. Au decedat 5(8.2%) pacienți, toți hemodinamic instabili la spitalizare.

Concluzii: Instabilitatea hemodinamică și peritonita la pacienții cu PAE sunt indicații pentru laparotomie de urgență, iar TNO poate fi aplicat pacienților cu hemodinamică stabilă, în lipsa semnelor peritoneale, cu condiția supravegherii în staționar pentru constatarea peritonitei în evoluție și evitarea laparotomiilor inutile. În situațiile incerte laparoscopia diagnostică este utilă pentru aprecierea conduitei și micșorarea numărului laparotomiilor non-terapeutice.

Cuvinte-cheie: plăgi abdominale eviscerate, tratament non-operator, laparotomie non-terapeutică

SURGICAL APPROACH FOR PATIENTS WITH ECISCERATED ABDOMINAL WOUNDS – OUR EXPERIENCE

Introduction: Majority of surgeons claim that eviscerated abdominal wounds (EAW) should undergo laparotomy, others choose a selective expectative approach.

Aim: Argumentation of non-operative approach for patients with EAW based on clinical and paraclinical parameters and rate of non-therapeutical laparotomies.

Materials and Methods: Retrospective study of 61 patients with EAW treated in Institute of Emergency Medicine (Chişinău) for 6 years, ratio M:F=19.3:1. In 40(65.6%) heteroagression, in 11(18%) – self aggression, in 10(16.4%) – incidental trauma, 48(78.7%) were operated and 13(21.3%) managed non-operatively (NOM). In 40(65.6%) the greater omentum eviscerated, in 18(29.5%) – small bowel, in 3(4.9%) – colon.

Results: 48(78.7%) patients were operated, 20(32.8%) for hemodynamic instability (5 – solid organ, 15 – hollow organ + mesentery). Only in 42(87.5%) cases injuries were found (7 –solid organs+vessels, 35 – hollow+solid organ), in 6(12.5%) – non-therapeutical laparotomy. In 22(45.8%) cases isolated injuries were found, in other 20(41.7%) multiple injuries. In NOM group (n=13) no failure was recorded. In 12(19.7%) cases diagnostic laparoscopy was performed:10 – in NOM group, for success assessment without peritonitis syndrome, 2 – in operated group for injury confirmation. 5(8.2%) patients died, all hemodinamically unstable upon admission.

Conclusion: Hemodynamic instability and peritonitis in patients with EAW are indications for emergency laparotomy, but NOM can be applied in hemodinamically stable patients without signs of peritonitis with mandatory inpatient monitoring for evolving peritonitis and avoidance of unnecessary laparotomies. In uncertain situations diagnostic laparoscopy is useful for approach decision and decrease of non-therapeutical laparotomiesrate.

OP-169

THE RETROPERITONEAL SARCOMAS – THE EXPERIENCE OF OUR CLINIC

V. Şchiopu¹, L. Antoci², N. Ghidirim¹

¹USMF "Nicolae Testemiţanu" Chişinău

²IMSP Institute of Oncology Chişinău

Introduction: The retroperitoneal sarcomas, it is a group of rare, malignant oncological pathologies, which are constituted of mesenchymal tissue and the source is the pluripotent mesenchymal cells. RPS constitutes one-third of the malignant tumors occurring in retroperitoneum and accounting for approximately 15% of the soft tissue sarcomas of the human body. The success of treatment consists of early diagnosis and radical surgery. USG, CT, MRI, histological analysis of the specimen have to provide the necessary information for the planning of the curative surgical act. "En bloc" resection of adjacent organs involved is a gold standard of surgical treatment in conditions of silent increase of retroperitoneal sarcomas to sizes larger than 10 cm and of involvement of adjacent organs in the outbreak

Materials and methods: It is a retrospective study in which were included 188 cases with primitive retroperitoneal tumors (PRT), reviewed by an expert pathologist. Subjects of study were adults patients diagnosed with a RPS during the period 2005-2017 from the section of gastrology of IMSP IO Chisinau.

Results: For diagnostic were used USG, CT, MRI and histological exam of biopsy specimen or of removed tumor. From the group of 188 patients with PRT, in 70 cases (29 men and 41 women, average age being 54,34 years) was identified one of the histological forms of sarcoma (37,23%). Identified histological forms are: liposarcoma -20 cases (28, 57%), leiomyosarcoma – 17 cases (24, 28%), malign fibrous histiocytoma 14 cases (20%), fibrosarcoma – 6 cases (8, 57%), angiosarcoma 4 cases (5,71%), heman-giopericytoma - 3 cases (4.28%), unclassified sarcoma - 6 cases (8,57%). Radical surgical treatment was applied in 61 cases (81, 14%), in one case was performed cytoreductive surgery (1,42%), and in 8 cases (11,42%) was performed laparotomy of evaluation. To ensure the radicality in 25 cases (35,71%) was performed excision "en bloc": in 17 cases (24,28%) one organ, 7 cases (10,0 %) – 2 organs and 1 case (1,42%) – 3 organs. Slaughtered organs were: kidney – 10 cases (14,28%), colon - 6 cases (8,57%), small intestine - 6 cases (8,57%), spleen - 3 cases (4,28%), adrenal gland - 2 cases (2,85%), pancreas - 1 case (1,42%), stomach - 1 case (1,42%). The rate of recidivism recorded is 22,95%.

Conclusion: The retroperitoneal sarcoma is rare oncological pathology, with nonspecific clinic, late, which affects more often women. Tumor sizes larger than 10 cm invades adjacent organs, and for obtaining pR0 it requires excision "en bloc" of tumor with involved organs (kidney, colon, small intestine etc.)

Key words: Primary Retroperitoneal Tumor (PRT), retroperitoneal sarcoma (RPS).

OP-170

INTESTINAL NEUROENDOCRINE TUMOR WITH MULTIPLE LIVER METASTASIS AND ECTOPIC BENIGN PANCREATIC TISSUE IN A 23 YEAR OLD WOMAN – CASE REPORT

I. Slavu, A. Tulin, Daniela Mihaila, Nicoleta Bajenaru, V. Braga, Beatrice Lintoiu, L. Alecu

Emergency Clinical Hospital, Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucharest

Neuroendocrine tumors (NET) represent a varied group of neoplasms characterized by low growth rate, which have the potential to produce and secrete a wide range of hormones along with other vasoactive substances giving birth to a variety of clinical syndromes. The gastrointestinal tract is the most common location of NET's where they are found in approximately 70% of cases, and account to 2% of all gastrointestinal tract tumors. The medical care of patients with neuroendocrine tumors remains a problem that is still debated. It involves several specialties including: surgery, oncology, radiotherapy, interventional radiology and nuclear oncology. Despite this large number of options, there is currently no consensus on the optimal sequence of these treatment for metastatic patients. We present the case of a 24 year women who was first diagnosed with a gastric tumor(which could not be biopsied) by imagery and liver metastasis. A Pean resection with metastasectomy was done. The histopathology study revealed that the gastric tumor was benign ectopic pancreas tissue and the metastasis were actually of neuroendocrine origin. An octreoscan was done which revealed the primary tumor in the ileal mesentery which was resected in a secondary intervention. The patient was started on long acting sandostatin and at 1 year follow-up there were no recurrence.

Key words: neuroendocrine tumor, surgery

OP-171

REINTERVENTION RATE FOLLOWING EMERGENCY SURGERY FOR CROHN DISEASE

I. Slavu, A. Tulin, Daniela Mihaila, Nicoleta Bajenaru, V. Braga, Beatrice Lintoiu, L. Alecu, S. Constantinoiu

Emergency Clinical Hospital, Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucharest

Background/Objective: To assess the impact of emergency surgery and postoperative recurrence in Crohn's disease (CD) and to evaluate the disease course while observing different factors that may influence it.

Methods: Information on 37 consecutive patients which were diagnosed and operated in emergency for CD complications and the relapse rate (regarded as a second surgery) were retrospectively evaluated.

Results: The risk of relapse and second surgery was increased in males under 50 years and in those who benefited from an anastomosis during the first intervention while stomy seemed to reduce the rate of relapse. The median duration until relapse was 2,3 years while a percentage of 33% required reintervention.

Conclusions: The majority of patients with CD will undergo at least one surgical intervention during their lifetime and one third of them will relapse requiring a second intervention. Although medical treatment has seen great advancements, surgery requirements have remained unchanged as the mainstay treatment in emergency complications of CD. The age of the patients, smoking and the postoperative medication influence the rate of postoperative recurrence.

Key words: Crohn disease, emergency surgery, reintervention

OP-172

TUMORĂ PRIMITIVĂ DE INTESTIN SUBȚIRE - UN DIAGNOSTIC DIFICIL CU MIZĂ MARE

Mihnea-Andrei Șoitu¹, Elena Neșțian¹, C. Botezatu^{1,2}, B. Mastalier^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

²Spitalul Clinic Colentina, București

Introducere: Intestinul subțire reprezintă un sediu rar pentru neoplazmele primare, cu o incidență < 2% din totalul celor cu localizare în tubul digestiv. Diagnosticul precoce al acestor tumori este dificil în condițiile unui tablou clinic sărac și nespecific, dar poate face diferența între o supraviețuire la 5 ani de 83%, față de < 14% atunci când neoplazia este diagnosticată tardiv.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei bărbat în vârstă de 66 de ani, diagnosticat enteroscopic într-un serviciu gastro-enterologic cu ulcer jejunal aparent benign (leziuni inflamatorii ale mucoasei și submucoasei, fără specificitate); acuze clinice: dureri abdominale difuze, fatigabilitate, melenă pasageră; paraclinic: anemie, test pozitiv de sângerare digestivă ocultă, endoscopie digestivă superioară și inferioară fără leziuni hemoragice. Intervenția chirurgicală, ghidată de marcajul enteroscopic cu tuș al leziunii, găsește tumoră de 2 cm la 250 cm de unghiul Treitz, cu multiple adenopatii mezenterice; se realizează enterectomie segmentară în limite de siguranță oncologică cu îndepărtare în bloc a ariei de drenaj limfatic, cu entero-entero-anastomoză termino-terminală. Evoluție postoperatorie simplă, cu vindecare. Rezultat histopatologic: sarcom Kaposi. Urmează supraveghere oncologică și teste virale.

Concluzie: Deși rare, tumorile intestinului subțire trebuie avute în vedere când o suferință abdominală nespecifică se însoțește de test pozitiv de sângerare ocultă, fără alte evidențe endoscopice.

Cuvinte cheie: tumoră primară intestin subțire, diagnostic dificil, test de sângerare ocultă

PRIMARY SMALL BOWEL TUMOR - DIFFICULT DIAGNOSIS WITH HIGH STAKES

Introduction: The small bowel represents a rare site for primary neoplasms, with an incidence of less than 2% of all that are located in the digestive tract. The early diagnosis of these tumors is often difficult taking into account the lack of specificity of the clinical presentation, but it can make a difference in matters of 5 years survival rate: 83% (early detection) versus 14% (late detection).

Case presentation: we present the case of a male patient, aged 66, with an apparent benign jejunal ulcer diagnosed endoscopically (nonspecific inflammatory lesions of the mucosa and submucosa). Clinical presentation: diffuse abdominal pain, fatigability, melena; paraclinical evaluation: anaemia, positive occult gastrointestinal bleeding test, superior and inferior endoscopy without haemorrhagic lesions. The surgical exploration guided by intramucosal dye discovers a 2 cm tumor, 250 cm distal to the angle of Treitz with multiple mesenteric adenopathy. A segmental resection is performed keeping oncological safety margins with the removal of the lymphatic drainage elements. A termino-terminal entero-entero-anastomosis is performed. The postoperative evolution is satisfactory and it leads to complete healing. The histopathological assay finds Kaposi sarcoma. The patient is following further oncological and viral tests.

Conclusion: Although rare, the small intestine tumors must be considered when non-specific abdominal pain is accompanied by positive occult bleeding test, with scarce endoscopic evidence.

Key words: primary small bowel tumor, difficult diagnosis, occult bleeding test

OP-173

PANCREATITA ACUTĂ DE CAUZĂ BILIARĂ- SANȚIUNE CHIRURGICALĂ IMEDIATĂ SAU AMÂNATĂ?

Alina Solontanu¹, Oana Mădălina Bulat¹, B. Diaconu¹, Carmen Anton², C. Bulat¹

¹Secția Clinică Chirurgie IV, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

²Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

Introducere: Cea mai frecventă cauză a pancreatitei acute este litiaza biliară (40-70%). Identificarea calculilor ca și cauză principală a pancreatitei acute impun colecistectomia pentru prevenirea recurenței episoadelor de pancreatită și potențialul sepsis biliar. Efectuarea ERCP în primele 24 ore de la internare conduc la diminuarea morbidității și mortalității la pacienții cu pancreatită acută

care, în lipsa acestei metode de diagnostic și tratament minim invaziv, pot evolua cu insuficiență multiplă de organ și deces. Momentul efectuării colecistectomiei, deși este recomandat ca fiind în primele 72 de ore de la momentul internării, este aleatoriu, în mare parte, funcție de fiecare centru separat.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 71 de pacienți, în perioada 01.01.2016- 31.03.2018, internați în urgență în Secția Clinică III și IV Chirurgie a Sp. "Sf. Spiridon", Iași, cu diagnosticul de pancreatită acută de cauza litiazică.

Rezultate: Toți pacienții au beneficiat de investigații imagistice (ecografie abdominală, CT, colangioRMN), iar la 13 dintre aceștia s-a practicat ERCP în primele 24-48 de ore de la internare. Din numărul total de cazuri, 68 au fost de pancreatită acută asociată colecistitei acute litiazice- 53 cazuri, dintre care doar 24 au beneficiat de intervenție chirurgicală pe durata aceleiași internări.

Concluzii: Utilizarea ERCP-ului în cazurile de pancreatită este statuată doar pentru cazurile care se însoțesc de colangită (ERCP în primele 24 ore) sau cele la care este suspiciunea litiazei coledociene persistente (ERCP în primele 72 ore). Pentru restul cazurilor, ERCP-ul cu sfincterotomie oferă o alternativă de tratament, dar insuficientă, colecistectomia impunându-se imediat.

Cuvinte cheie: pancreatita acută, litiază veziculară, colecistectomie, ERCP

ACUTE BILIARY PANCREATITIS- EMERGENCY OR DELAYED SURGICAL APPROACH?

Introduction: The most common cause of acute pancreatitis are gallstones (40-70%). Identifying gallstones as the main cause of acute pancreatitis requires cholecystectomy to prevent the recurrence of pancreatitis episodes and the potential for biliary sepsis. Performing ERCP within the first 24 hours of admission leads to a decrease of morbidity and mortality in patients with acute pancreatitis who, in the absence of this method of diagnosis and minimally invasive treatment, may develop multiple organ failure and death. The timing of cholecystectomy, although recommended as being within the first 72 hours of admission, is random, depending of each separate center.

Materials and Methods: We performed a retrospective study on a group of 71 patients, between 01.01.2016-31.03.2018, admitted in the III rd and IV th Surgery Clinic of "St. Spiridon" Emergency Hospital, Iași, with the diagnosis of acute biliary pancreatitis.

Results: All patients were investigated (abdominal ultrasound, CT, colangioRMN) and 13 of them had ERCP in the first 24-48 hours from admission. Of the total number of cases, 68 were acute pancreatitis associated with acute cholecystitis - 53 cases, of which only 24 had surgery during the same hospitalization.

Conclusions: The use of ERCP in cases of pancreatitis is only reserved for cases that are associated with colangitis (ERCP in the first 24 hours) or those suspected of persistent choledocholithiasis (ERCP in the first 72 hours). For the rest of the cases, the ERCP with sphincterotomy offers an alternative treatment, but insufficient, requiring immediate cholecystectomy.

Key words: acute pancreatitis, gallstones, cholecystectomy, ERCP

OP-174

SINDROMUL DUREROS DE FOSA ILIACA DREAPTA: APENDICITA ACUTA?

Alina Solontanu¹, Oana Mădălina Bulat¹, B. Diaconu¹, Carmen Anton², C. Bulat¹

¹Secția Clinică Chirurgie IV, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

²Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

Introducere: Apendicita acută este cea mai frecventă cauză de sindrom dureros la nivelul fosei iliace drepte care, diagnosticată după un examen clinic și paraclinic amanunțit, poate duce examinatorul în eroare în cazul în care nu este efectuat un diagnostic diferențial consecvent.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu randomizat pe un lot de 368 de pacienți internați în regim de urgență în Clinica III și IV Chirurgie a Sp. "Sf. Spiridon", Iași cu sindrom dureros de fosa iliacă dreaptă (SDFID), cu diagnostic prezumtiv de apendicită acută.

Rezultate: Din numărul total de 368 de pacienți investigați clinic, paraclinic și imagistic (368 ecografii abdominale și 29 CT abdomino-pelvin), la 330 s-a stabilit diagnosticul de apendicită acută (confirmată ulterior intraoperator și stadializată de examenul anatomo-patologic). În general, diagnosticul diferențial trebuie făcut cu patologia de cauză urinară, cea din sfera ginecologică și gastroenterologică. Din toți pacienții supuși intervenției chirurgicale, 178 au beneficiat de intervenție clasică, 142 de laparoscopică și 4 cazuri convertite. Metoda chirurgicală a fost aleasă în funcție de tabloul clinic, rezultatul investigațiilor și starea generală a pacientului.

Concluzii: Această patologie clasică poate fi influențată de vârsta pacientului și de poziția anatomică a apendicelui cecal. Pacienții aflați la extremele spectrului de vârstă pot prezenta dificultăți de diagnostic datorită simptomatologiei nespecifice, adesea cu semne

clinice subtile, CT-ul fiind adesea de mare ajutor în confirmarea diagnosticului. Apendicectomia laparoscopică devine preferată, având avantaje față de intervenția chirurgicală clasică.

Cuvinte cheie: SDFID, apendicită acută, chirurgie laparoscopică

RIGHT ILIAC FOSSA PAIN SYNDROME: ACUTE APPENDICITIS?

Introduction: Acute appendicitis is the most common cause of pain syndrome in the right iliac fossa which, diagnosed after a clinically and paraclinically detailed examination, can lead the examiner in error if a consistent differential diagnosis is not performed.

Materials and method: We conducted a randomized trial on a batch of 368 emergency patients in the IInd and IVth Surgery Clinic of "Sf. Spiridon" Emergency Hospital, Iasi, Romania, with right iliac fossa pain syndrome, with presumptive diagnosis of acute appendicitis.

Results: Of the total number of 368 clinical, paraclinical and imaging investigated (368 abdominal ultrasounds and 29 abdominal CT), the diagnosis of acute appendicitis (subsequently confirmed intraoperatively and staged by the anatomo-pathological examination) was established. Generally, differential diagnosis should be made with urinary pathology, gynecological and gastroenterological spheres. Of all patients undergoing surgery, 178 received classical surgery, 142 laparoscopic and 4 converted cases. The surgical method was chosen based on the clinical picture, the outcome of the investigations and the general condition of the patient.

Conclusions: This classical pathology may be influenced by the age of the patient and the anatomical position of the cecal appendix. Patients at the extremes of the age spectrum may present diagnosis difficulties due to nonspecific symptomatology, often with subtle clinical signs, CT being often helpful in confirming the diagnosis. Laparoscopic appendectomy becomes preferred, with advantages over classical surgery.

Key words: right iliac fossa pain, acute appendicitis, laparoscopic surgery

OP-175

ADRENALECTOMIA RETROPERITONEOSCOPICA - BENEFICIU ȘI AVANTAJE ALE ACESTEI TEHNICI NOI

B. Stanescu, M. Lică

Memorial Hospital Medlife București

Adrenalectomia videoendoscopică și-a dovedit eficiența la cazurile selecționate, din 1992 până în prezent, devenind metoda de elecție în abordarea chirurgicală a glandei suprarenale. Inițial abordul a fost anterior, transperitoneal, dar în ultimii ani a apărut abordul posterior, care deși pare o cale dificilă, într-un câmp operator mic prezintă avantaje multiple incontestabile, cum ar fi abordul direct asupra glandei, fără a mai fi necesară disecția viscerelor abdominale (ficat, splină, colon), impactul mult mai redus al absorbției CO₂ (fiind o metoda extraperitoneală), posibilitatea efectuării adrenalectomiei bilaterale concomitente, abordul fără dificultăți în cazul unui abdomen anterior operat, recuperare postoperatorie ultrarapidă, etc. Autorii prezintă experiența personală în 6 cazuri operate încercând să atenționeze totodată asupra dificultăților inerente ale oricărui început de drum, dar concluzionând optimist în recomandarea metodei, cu atât mai mult cu cât toate operațiile au fost efectuate în spital cu regim privat, iar durata de spitalizare a fost minimă.

Cuvinte cheie: adrenalectomie, videoendoscopic, retroperitoneal, avantaje, incidente

RETROPERITONEOSCOPIC ADRENALECTOMY – BENEFITS AND ADVANTAGES OF THIS NEW TECHNIQUE

The retroperitoneoscopic adrenalectomy proved its efficiency in the selected cases starting with 1992 till present, becoming now the method of choice in the surgical approach of the suprarenal gland. Initially the approach was anterior – transperitoneal - but during the last years the posterior approach started to be used. Even though it might seem as a difficult procedure, because the surgical field is small, it has multiple and undisputable advantages, such as: - the direct approach of the gland, without having to dissect the abdominal organs (liver, spleen, colon), - much more reduced impact of CO₂ absorption (being an extra-peritoneal method), - the possibility of simultaneous bilateral adrenalectomy, - approach without difficulties even of a preoperated abdomen, - very quick postoperative recovery. The authors have personal experience with 6 such surgeries, trying though to draw attention

over the inherent difficulties of any road opening, but being optimistic in recommending the method, even more though that all 6 surgeries have been performed in a private hospital, and the hospitalization has been minimal.

Key words: adrenalectomy, retroperitoneoscopic, advantages, incidents

OP-176

MONITORIZAREA NERVULUI RECURRENT ÎN TIROIDECTOMIE ȘI/SAU PARATIROIDECTOMIE-AVANTAJE ȘI CAPCANE

B. Stanescu

Memorial Hospital Medlife București

Una dintre complicațiile cele mai de temut alături de hipoparatiroidismul iatrogen în tiroidectomie și/sau paratiroidectomie este pareza uni- sau bilaterală a nervilor recurenți. Pentru evitarea acestui accident, disecția anatomică a zonei este obligatorie cu evidențierea în totalitate a ramurilor acestuia. Practica chirurgicală a arătat însă că nu rareori, deși disecția a fost corectă, pareza nervului a fost prezentă postoperator, temporar sau definitiv. Metoda monitorizării nervului recurent aduce o garanție în plus evitării acestui accident operator. Autorul comentează rezultatele obținute prin implementarea acestei tehnici în ultimii 2 ani, pe un lot de 500 de pacienți, evidențind și capcanele survenite. Aparatura utilizată are și avantajul că poate executa pe lângă avertizare sonoră și înregistrare grafică printabilă și monitorizarea nervului facial, în cazul intervențiilor pe parotidă.

Cuvinte cheie: nerv recurent, monitorizare, avantaje, capcane

MONITORING OF THE RECURRENT NERVE IN THYROIDECTOMY AND/OR PARATHYROIDECTOMY – ADVANTAGES AND TRAPS

One of the complications most feared next to the iatrogenic hypoparathyroidism in thyroidectomy and /or parathyroidectomy is the unilateral or bilateral paresis of the recurrent nerves. To avoid this accident, anatomic dissection of the area with full highlighting of all the branches is mandatory. The surgical practice showed though that not rarely, even though the dissection has been correctly done, temporarily or even permanently paresis of the nerve occurred post-surgery. The method of monitoring the recurrent nerve brings an extra warranty to avoiding this kind of surgical accident. The author comments the results obtained based on implementing this technique on 500 patients in the last 2 years, also highlighting the traps that appeared. The equipment used in this procedure has also the advantage of sound alert and graphical recording, besides the monitoring of the facial nerve in the case of parotid gland surgical intervention.

Key words: recurrent nerve, monitoring, advantages, traps

OP-177

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR DUPĂ FUNDOPLICATURA FLOPPY-NISSEN LAPAROSCOPICĂ PENTRU PATOLOGIA BENIGNA A HIATUSULUI ESOFAGIAN

V. Stefanescu, F. Macau, C. Mitru, Sabrina Lacustoiu

Sectia Chirurgie Generala I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central „dr. Carol Davilla”, Bucuresti, Romania

Introducere: Fundoplicatura floppy-Nissen laparoscopică este tratamentul de elecție pentru defectele parietale diafragmatice situate la nivelul hiatusului esofagian și afecțiunile conexe acestora. Lucrarea noastră analizează calitatea vieții pacienților după fundoplicatura floppy-Nissen efectuată pe cale laparoscopică pentru hernie hiatală prin alunecare, prin rostogolire și pentru BRGE (boala de reflux gastroesofagian) în perioada ianuarie 2009 și februarie 2018 de către același chirurg.

Material și metoda: Pacienților operați le-a fost trimis un chestionar pentru evaluarea simptomelor. Pacienții au trebuit să răspundă la 10 întrebări asupra simptomatologiei specifice BRGE și herniei hiatale avută înainte de operație și după operație. Scorul este de 0 în absența simptomelor și 50 în prezența acestora la intensitate maximă.

Rezultate: Au fost chestionați un număr de 39 de pacienți operați în perioada amintită cu patologie complexă benignă a hiatusului esofagian: hernia hiatale prin alunecare în marea majoritate cu sau fără BRGE, doar cu BRGE sau alte patologii mai rare. Pentru

confectionarea fundoplicaturii s-a efectuat secționarea vaselor gastrice scurte in toate cazurile. Au fost 20 femei și 19 bărbați cu o vârstă medie de 52,87 ani. 37 de pacienți sunt satisfacți postoperator.

Concluzii: Fundoplicatura floppy-Nissen laparoscopica a ameliorat substanțial calitatea vieții pacienților.

Cuvinte cheie: Laparoscopie, calitatea vietii, gold standard, reflux gastroesofagian

LIFE QUALITY FOLLOWING LAPAROSCOPIC FLOPPY NISSEN FUNDOPLICATION

Introduction: laparoscopic floppy nissen fundoplication is gold standard treatment for esophageal hiatus parietal hernias and other pathological situations connected to them. Our work analyses life quality following laparoscopic floppy nissen fundoplication for sliding hiatal hernia, rolling hiatal hernia and GERD(gastroesophageal reflux disease) performed by the same surgeon from January 2009 until february 2018.

Material and methods: a quiz was sent to all the patients on which the laparoscopic floppy nissen fundoplication was performed during that time, containing 10 questions evaluating the specific symptoms for GERD and hiatal hernia present before and after procedure. The marks were between 0(absence of symptoms) and 50(symptoms at maximum intensity).

Results: there were 39 patients enlisted, operated for complex benign pathology of the esophageal hiatus: sliding hernia mostly, part of them associated GERD or only GERD or other rare pathology.

Conclusions: Life quality following laparoscopic floppy nissen fundoplication was significantly improved.

Key words: laparoscopy, gold standard, life quality, gastroesophagian reflux

OP-178

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL CHISTURILOR SPLENICE

E. Tarcoveanu, C. Bradea, A. Vasilescu, N. Danilă, M. Blaj, F. Crumpei, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu – Vl. Buțureanu”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

Introducere: Chisturile splenice sunt clasificate în chisturi primare (parazitare și nonparazitare) sau secundare (posttraumatice). Scopul acestui studiu a fost de a evalua eficacitatea abordului laparoscopic în tratamentul chirurgical al chisturilor splenice.

Material și Metodă: În ultimii 10 ani, 11 pacienți au fost operați laparoscopic pentru chisturi splenice și abcese splenice: 7 splenectomii laparoscopice (3 chisturi hidatice, 2 chisturi nonparasitice, 2 chisturi posttraumatice) și excizie chist laparoscopică (tratament conservator) pentru 4 chisturi: 1 nonparazitar, 2 posttraumatice și 1 abces splenic. S-a utilizat abordul lateral cu patru trocare. Au fost urmărite datele demografice ale pacienților, diagnosticul și rezultatele.

Rezultate: În splenectomia laparoscopică volumul splinei a fost de 300 ml, iar pierderile sanguine de 30 - 65 ml. Nu am înregistrat nici o conversie și nici morbiditate postoperatorie semnificativă. Nu au fost observate complicații tardive la o perioadă de urmărire care a variat între 1-5 ani.

Concluzii: Abordul laparoscopic al chisturilor splenice oferă multe avantaje și poate fi tratamentul de alegere pentru această patologie. Tehnicile de conservare splenice sunt indicate în cazul chisturilor nonparazitice.

Cuvinte cheie: chist splenic, abord laparoscopic, splenectomie laparoscopica, excizie laparoscopică chist splenic

LAPAROSCOPIC APPROACH FOR SPLENIC CYSTS

Background: Splenic cysts are classified as primary (parasitic and nonparasitic) or secondary cysts (posttraumatic). The aim of this study was to evaluate the efficacy of laparoscopic approach in surgical treatment of splenic cysts.

Methods: In the last 10 years, 11 patients underwent laparoscopic approach for splenic cysts and abscess: 7 laparoscopic splenectomy (3 hydatid cysts, 2 nonparasitic cysts, 2 posttraumatic cysts) and laparoscopic cyst excision (conservative treatment) for 4 nonparasitic cysts-1 posttraumatic cysts-2, and splenic abscess-1. The lateral approach with a four-trocar technique was used. Patient demographics, diagnosis, and outcomes were reviewed.

Results: In laparoscopic splenectomy, spleen volume was 300 ml and blood loss 30-65 ml. No conversion and postoperative morbidity were observed. No late complications were observed during the 1-5 years follow-up.

Conclusions: The laparoscopic approach to splenic cysts offers many advantages and may be the treatment of choice for this pathology. Spleen-preserving techniques should be attempted in every case of splenic nonparasitic cyst.

Key words: splenic cysts, laparoscopic approach, laparoscopic splenectomy, laparoscopic cyst excision

OP-179

POSSIBILITĂȚI TERAPEUTICE ÎN PSEUDOCISTUL PANCREATIC POSTNECROTIC

E. Tarcoveanu, A. Vasilescu, C. Bradea, N. Vlad, M. Blaj, F. Crumpei, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa” Iași

Pseudochistul pancreatic postnecrotic (PK) reprezintă o complicație relativ frecventă a pancreatitei acute necrotice hemoragice. Metodele de diagnostic non-invaziv au oferit oportunitatea cunoașterii evoluției naturale a PK. Diagnosticul de certitudine se bazează pe imagistica (eco, CT, ERCP). Se pune întrebarea când și cum alegem tratamentul conservator sau pe cel intervențional.

Material și Metodă: În ultimii 10 ani, 155 de pacienți cu pseudochisturi pancreatice (92 – tratament conservator, 63 – tratament intervențional) au fost internate în Clinica I Chirurgie, Spital Sf. Spiridon Iași.

Rezultate: Dintre pacienții care au necesitat intervenții chirurgicale, au fost 50 de bărbați și 13 femei. Durata medie de apariție a PK după episodul de pancreatită acută a fost de 5,65 luni. 61% dintre PK au fost complicate, ceea ce a influențat și alegerea tipului de tratament. Ca localizare au fost 29 cefalice și 34 corporeocaudale. În 69% din cazuri dimensiunile PK au fost peste 11 cm. Ca tratament s-au efectuat: drenaj percutan ghidat imagistic – 4 cz, drenaj chirurgical extern a fost practicat în 35 de cz (6 laparoscopice), anastomoze chisto digestive în 21 de cz, pancreatectomie stângă în 2 cz și un DPC tip Whipple. Spitalizarea medie a fost de 13 zile, mai mică pentru abordul laparoscopic și abordul percutan. Morbiditățile au fost: fistule postop. - 15 cz, hemoragie postop. cu reinterv. – 1 cz, pancreatita acută – 1 caz, complicații generale – 6 cz, sepsis – 3 cz. S-a înregistrat un deces.

Concluzii: Dacă tratamentul conservator se adresează PK asimptomatice, necomplicate și cu dimensiuni constante sau în scădere, tratamentul intervențional are indicații absolute sau relative adresându-se PK gigante, complicate, asociate patologiei biliare sau cu anomalii ale ductelor pancreatice (stricturi, litiaza etc.).

THERAPEUTIC OPTION FOR PANCREATIC PSEUDOCYST

Pancreatic pseudocyst (PK) is a relatively common complication of acute hemorrhagic and necrotizing pancreatitis. Non-invasive diagnostic methods provided the opportunity knowing the natural history of PK. Accurate diagnosis relies on imaging (ultrasound, CT, ERCP). The question is when and how we choose the conservative or interventional treatment.

Methods: In the last 10 years, 155 patients with pancreatic pseudocysts (92 –conservative treatment, 63 –interventional treatment) were admitted to First Surgical Clinic, St. Spiridon Hospital Iași.

Results: Of the patients requiring surgery, there were 50 men and 13 women. Average time of occurrence a PK after the acute pancreatitis was 5.65 months. 61% of the PK were complicated, which also influenced the choice of treatment. Localization was 29 cephalic and 34 corporeal and caudal. In 69% of cases the PK size was over 11 cm. As treatment, percutaneous guided imaging drainage - 4 cs, external surgical drainage was practiced in 35 cs (6 laparoscopic approach), chistodigestive anastomoses in 21 cs, left pancreatectomy in 2 cs and pancreaticoduodenectomy (Whipple Procedure) 1 cs. Mean hospital stay was 13 days, lower for laparoscopic approach and percutaneous approach. The morbidities were: postoperative fistula - 15 cs, postoperative hemorrhage with reintervention - 1 cs, acute pancreatitis - 1 cs, general complications - 6 cs, sepsis - 3 cs. We registered mortality in one case.

Conclusions: If conservative treatment is aimed PK asymptomatic, uncomplicated and stable or decreasing in size, interventional treatment present an absolute or relative indications addressing giant, complicated PKs, associated with biliary pathology or with abnormalities of pancreatic ducts (strictures, lithiasis, etc.).

OP-180

DIVERTICULITA COLONICA COMPLICATA OPTIUNI DE TRATAMENT

C. Tarta, C. Lazar, A. Dobrescu, D. Brebu, Al. Isaic, F. Lazar, C. Duta

UMFVB Timisoara

Inițial diverticulul a fost tratat ca o simplă curiozitate patologică dar cu timpul s-au descoperit și complicațiile acesteia ca și inflamația, perforația, aderențe, fistule și stenoze. Până să nu fie recunoscută importanța clinică, diverticuli necomplicați au fost tratați medicamentos, în prezent fiind de preferat instituirea tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie: Hinchey Diverticulita perforate

OP-181

CONDUITA TERAPEUTICĂ ȘI FOLOW-UP LA DISTANȚĂ ÎN SINDROMUL DE INTESTIN SCURT POSTTRAUMATIC

Manuela Țiru¹, V. Florescu¹, M. Angelescu^{1,2}, A. Miron^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență "Elias" București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

Introducere: Sindromul de intestin scurt este întâlnit frecvent în trauma abdominală prin rezecții intestinale extinse și se caracterizează prin malabsorbție, uneori cu potențial letal. Pacienții cu < 100 cm restanți de intestin subțire, vor necesita alimentație și hidratare parenterale, pe termen îndelungat.

Metode: Prezentăm cazul unui bărbat politraumatizat prin accident rutier, instabil hemodinamic și cu hemoperitoneu la bilanțul lezional. Se intervine chirurgical, de urgență, decelându-se avulsie de mezenter, dezinsertie ileo-jejunală cu perforații etajate de intestin subțire și de sigmoid cu hemoperitoneu masiv și hematom retroperitoneal, pentru care s-a practicat enterectomie ileo-jejunală, la 100 cm de flexura duodeno-jejunală și colectomie segmentară cu jejunocolostomă. Pacientul a prezentat evoluție postoperatorie favorabilă, cu externare în ziua a 14-a. Restabilirea continuității tubului digestiv s-a efectuat la o lună postoperator, datorită scăderii ponderale semnificative cu alterarea progresivă a stării generale și a constantelor biologice.

Rezultate: Adaptarea intestinală se produce lent, în câțiva ani, prin numeroase mecanisme și necesită alimentație hipercalorică, hiperproteică, hipolipidică. Un abord multidisciplinar al pacientului în primele 6 luni, a reușit oprirea scăderii ponderale și a dezechilibrului metabolic. Follow-up la 18 luni: IMC normal cu reintegrare socio-profesională completă.

Concluzie: Sindromul de intestin scurt reprezintă o patologie complexă, cu impact fizic, psihic și social. Managementul pacienților necesită abordare de către echipe multidisciplinare.

Cuvinte cheie: politraumatism, malabsorbție, sindrom intestin scurt, rezecție intestinală

THERAPEUTICAL CONDUCT AND LONG-DISTANCE FOLLOW-UP IN THE POST-TRAUMATIC SHORT BOWEL SYNDROME

Introduction: Extensive intestinal resection following massive abdominal trauma with injury to the intestine and its vasculature is a potential cause of short bowel syndrome. Short bowel syndrome (SBS) refers to a rare and potentially overwhelming condition characterized by malabsorption after intestinal resection. A patient with <100 cm of jejunum is likely to need long-term parenteral fluid and/or nutrition.

Methods: We present the case of a 33-year-old male polytrauma victim by traffic accident, hospitalized on emergency basis in our unit for hemodynamic instability, fast ultrasonography showing free intraperitoneal fluid. Intraoperatively-massive hemoperitoneum by mesenteric avulsion, ileo-jejunal disinsertion, sigmoidian incomplete perforation, mesosigmoid hematoma, retroperitoneal hematoma. We employed ileo-jejunal resection preserving only 100 cm from the duodenojejunal flexure and segmental colectomy using jejunocolostomy. The patient was discharged on the 14th postoperative day. Due to the progressive alteration of the nutritional state, acido-basic disequilibrium, we decided to operate at 1 month for re-establishing the continuity of the digestive tract.

Results: Bowel adaptation is slow, taking a few years, by several mechanisms and requires hypercaloric, hyperprotein, hypolipidemic diet. A multidisciplinary conduct managed, at 6 months after surgery, was able to stop the weight loss and the metabolic disequilibrium. 18 months follow-up: normal BMI with complete socio-professional reintegration.

Conclusion: SBS is a complex disorder that often has a physical, mental and social impact. The patient requires multidisciplinary team treatment.

Key words: polytrauma, malabsorption, short bowel syndrome, intestinal resection

OP-182

INFLUENȚA FACTORILOR DE RISC ASUPRA MORTALITĂȚII PERIOPERATORII ÎN URGENȚELE CHIRURGICALE

Manuela Țiru¹, M. Geoarsă¹, V. Calu^{1,2}, M. Angelescu^{1,2}, C. Giulea^{1,2}, M. Nădrăgea¹, O. Enciu^{1,2}, A. Miron^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiectiv: Scopul lucrării este identificarea factorilor de risc cei mai importanți care influențează mortalitatea perioperatorie, pentru a diminua gravitatea complicațiilor postoperatorii și rata decesului.

Metoda: Studiu prospectiv, de cohortă, pe o perioadă de 2 ani (01.01.2016 – 31.12.2017), pe un număr de 270 cazuri, care au reprezentat totalitatea deceselor din Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Universitar de Urgență "Elias".

Rezultate: Rata mortalității a fost de 5,3 % din totalul pacienților internați și de 5,1% dintre pacienții operați. 87,4% dintre pacienți au fost internați prin serviciul de urgență (UPU sau transfer intraspitalicesc). 75,9% au reprezentat decese la pacienții operați, 24% la pacienții neoperați și decesele la pacienții cu reintervenții au fost de 9% (fistule, peritonite, ocluzii). Vârsta medie a pacienților decedați a fost de 73,7 ani. Cele mai frecvente indicații chirurgicale, în urgență, au fost pentru abdomen acut chirurgical: peritonite, ocluzii sau politraumatismele. Din totalul de 205 pacienți operați (75,9% din totalul deceselor), 76 pacienți au fost septici de la internare. 25 pacienți au fost diagnosticați intraoperator cu infarct entero-mezenteric, 10 au fost politraumatisme și restul au fost operați pentru ocluzii intestinale, gangrenă de membre inferioare și hemoragii digestive. Decesele la pacienții neoperați au fost prin: pancreatită acută severă, ciroză decompensată sau neoplasm în fază terminală, complicații pulmonare și cardiace.

Concluzii: În prezent, pacienții peste 65 ani depășesc 50% din pacienții operați în urgență și reprezintă 75 % din mortalitatea globală postoperatorie. Acest studiu arată că majoritatea deceselor (87,4%), au fost la pacienți internați în urgență, cu vârsta medie de 73 ani, 75,9% dintre aceștia au fost operați și în 37% decesul a fost o consecință a procesului septic. Mortalitatea perioperatorie este direct proporțională și cu gravitatea afecțiunii, comorbiditățile asociate, adresabilitatea tardivă la unitatea sanitară și nivelul scăzut de instruire medicală. Studiul de față confirmă datele din literatură, subliniind ponderea masivă a deceselor la pacienții în vârstă.

Cuvinte cheie: mortalitate, chirurgie de urgență, factori de risc

THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON PERIOPERATIVE MORTALITY IN SURGICAL EMERGENCIES

Aim: To identify the most important risk factors which influence perioperative mortality, in order to diminish the severity of post-operative complications and the death rate.

Method: A prospective, cohort, 2-year study (01.01.2016 – 31.12.2017) on 270 cases, representing the total number of deaths in the General Surgery Section of Elias Emergency University Hospital.

Results: The mortality rate amounted to 5.3% of the total number of admitted patients and to 5.1% of the patients undergoing surgery. 87.4% of the patients were admitted via the emergency section (UPU or intra-hospital transfer). 75.9% are deaths in operated patients, 24% in non-operated patients and 9% are deaths in patients undergoing reintervention (i.e., fistula, peritonitis, occlusion). The average age of deceased patients was 73.7 years. The most frequent indications for emergency surgery were for surgical acute abdomen: peritonitis, occlusion or polytrauma. Of the 205 operated patients (75.9% of the total deaths), 76 were septic upon admission. 25 were diagnosed intraoperatively with entero-mesenteric ischemia. 10 were polytrauma and the remaining underwent surgery for bowel obstruction, leg gangrene and digestive hemorrhage. Deaths in non-operated patients were caused by: severe acute pancreatitis, decompensated cirrhosis or terminal neoplasm, lung and heart complications.

Conclusions: Currently, patients over 65 exceed 50% of the patients operated in emergency and represent 75% of the overall post-operative mortality. The present study shows that the majority of deaths (87.4%) occurred in patients admitted in emergency, aged 73 on average; 75.9% of them underwent surgery and in 37% death was caused by the septic process. Perioperative mortality is directly proportional to the severity of the condition, the associated comorbidities, the delayed visit to the doctor and the poor medical education. The present study confirms the data published in the dedicated literature, stressing out the large prevalence of deaths in senior patients.

Key words: mortality, emergency surgery, risk factors

OP-183

APENDICECTOMIA ÎN URGENȚĂ – EXPERIENȚA UNEI CLINICI

Elena Adelina Toma, O. Enciu, C. Piriianu, M. Oun, C. Giulea, V. Calu

Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Apendicita acută se menține cea mai frecventă urgență chirurgicală abdominală. Obiectivul acestui studiu este de a evalua tratamentul pacienților diagnosticați cu această patologie în Clinica de Chirurgie a Spitalului Elias. Au fost studiate retrospectiv 141 cazuri de apendicită acută care au fost tratate chirurgical în urgență în perioada 01.01.2016-31.12.2017. Vârsta medie a fost de 26.4 ani, cu limite între 18 și 86 ani, iar raportul F/B=54/87. Toți pacienții s-au prezentat la spital pentru durere abdominală, 78.02% cu localizare în fosa iliacă dreaptă, 47.51% au asociat greață, 40.42% vărsături, 9.92% erau febrili, iar 5% au avut tulburări de tranzit. 35.58% aveau semne de iritație peritoneală la admisie. Au fost operați laparoscopic 78% dintre pacienți (110 cazuri), 17% clasic de primă intenție și în 5% din cazuri a fost necesară conversia la chirurgie deschisă. 40.5% dintre pacienți au fost diagnosticați cu apendicită acută formă gangrenoasă, 38% formă flegmonoasă, 17% catarală. Peritonită localizată a fost decelată în 35.46% din cazuri, iar peritonită generalizată au asociat 13.47% dintre pacienți. 7 pacienți au necesitat intervenții suplimentare pentru patologii ginecologice descoperite intraoperator – chistectomie ovariene 2.83%, drilling ovarian 1.44%, precum și o salpingectomie pentru abces tubar. Majoritatea pacienților au avut evoluție postoperatorie favorabilă, cu 6% prezentând complicații – un caz de infecție cu *Clostridium difficile*, două cazuri de serom la nivelul plăgii chirurgicale (post-apendicectomie laparoscopică). Chirurgia de urgență în cazul apendicitelor acute tinde din ce în ce mai mult să implice tratament laparoscopic, cu rezultate bune pe termen lung.

Cuvinte cheie: apendicectomie, abdomen acut

EMERGENCY APPENDECTOMY – ONE CENTER'S EXPERIENCE

Acute appendicitis currently remains the most common surgical abdominal emergency. The objective of this study is to evaluate the treatment of patients diagnosed with this pathology in the Elias Hospital Surgery Clinic. One hundred and forty one cases of acute appendicitis were studied, cases that were surgically treated as emergencies between 01.01.2016-31.12.2017. The mean age was 26.4 years, ranging from 18 to 86 years, and the F / B ratio was 54/87. All patients presented to the hospital for abdominal pain, 78.02% with localization in the right iliac fossa, 47.51% associated nausea, 40.42% vomiting, 9.92% were febrile, and 5% had transit disorders. Out of all patients, 35.58% had signs of peritoneal irritation at admission. Most patients - 78% (110 cases) – underwent laparoscopic appendectomy, 17% had an open approach per primam and 5% of the cases required conversion to open surgery. 40.5% of patients were diagnosed with acute gangrenous appendicitis, 38% phlegmonoid, 17% catarrhal. Localized peritonitis was detected in 35.46% of cases, and 13.47% of patients had generalized peritonitis. 7 patients required additional interventions for intraoperative gynecological pathologies - 2.83% ovarian cystectomy, 1.44% ovarian drilling, and a salpingectomy for tubal abscess. Most patients had favorable postoperative progression, with 6% developing complications - a case of *Clostridium difficile* infection, two cases of postoperative seroma (after laparoscopic appendectomy). Emergency surgery for acute appendicitis is on a definite ascending trend towards exclusive laparoscopic treatment with good long-term results.

Key words: appendectomy, peritonitis, emergency surgery, laparoscopy

OP-184

IMPLICATIILE E-CADHERINEI ÎN CANCERUL PANCREATIC

Ana-Maria Trofin, M. Zabara, Ramona Cadar, Al. Nastase, T. Bibire, Irene Cianga Spiridon, Delia Ciobanu, Corine Ursulescu-Lupascu, C. Lupascu

Spitalul Clinic de Urgenta

Cancerul pancreatic este o neoplazie agresivă și cu un prognostic fatal, aproximativ 85% din pacienți fiind diagnosticați în stadii

avansate ale bolii. Rezectia chirurgicala cu viza curativa este realizabila la un numar limitat de pacienti. Markerii tumorali sunt importanti in evaluarea comportamentului tumoral si a prognosticului acestei patologii. E-cadherina poate fi un predictor al evolutiei in cancerul pancreatic, aceasta avand rol de mentinere a integritatii straturilor epiteliale. Scopul acestui studiu a fost sa determine daca pierderea expresiei E-cadherinei la pacientii cu rezectii pancreatice este un predictor a prognosticului acestei boli. Cercetarea de fata se constituie intr-un studiu retrospectiv realizat pe un lot de 81 pacienti care au beneficiat de rezectie pancreatica cu viza curativa in Clinicile I si II Chirurgie ale Spitalului Clinic Judetean de Urgente „Sf. Spiridon” din Iasi intre ianuarie 2006 si decembrie 2016 si la care s-a evaluat pozitivitatea E-cadherinei. Nu s-au constatat corelatii intre expresia e-cadherinei si al factori clinico-patologici, inclusiv sexul, varsta, stadiul tumoral, metastazarea la nivelul ganglionilor limfatici, invazia vasculara microscopica, invazia perineurala. Cancerul pancreatic diferentiat slab a prezentat cu o probabilitate mai mare pierderi de exprimare a e-cadherinei decat formele bine si moderat diferentiate de cancer ($p=0.07$). Supravietuirea medie la pacientii cu marcaj intens pozitiv la E-cadherina (17,1 luni) a fost semnificativ redusa comparativ cu cei cu E-cadherina absenta (6.8 luni). In concluzie, constatam ca pierderea partiala a e-cadherinei în adenocarcinoamele ductale pancreatice primare este un predictor independent al unui rezultat negativ în randul pacientilor care sufera de ablatia chirurgicala a leziunilor pancreatice.

Cuvinte cheie: pancreas, adenocarcinom, e-cadherina, prognostic

THE IMPLICATIONS OF E-CADHERIN EXPRESSION IN PANCREATIC CANCER

Pancreatic cancer is an aggressive neoplasia and has a fatal prognosis, with approximately 85% of patients diagnosed in advanced stages of the disease. Only a minority of patients who undergo surgical resection for pancreatic ductal adenocarcinoma are cured. Tumor markers are important in assessing tumor behavior and prognosis of this disease. e-cadherin may be a predictor of outcome in pancreatic cancer, playing an important role of maintaining an integrity of epithelial layers. The purpose of this study was to determine if the loss of e-cadherin expression in pancreatic pancreatic is a predictor of the prognosis of this disease. This research is based on a retrospective study performed on a group of 81 patients who benefited from pancreatic resection in I and II Surgical Clinics of "Sf. Spiridon" Hospital, Iasi between January 2006 and December 2016 and assessing the positivity of e-cadherin. There were no correlations between e-cadherin expression and other clinicopathological factors, including gender, age, tumor status, lymph node metastasis, microscopic vascular invasion, perineural invasion. Low-differentiated pancreatic cancer was more likely to exhibit e-cadherin expression loss than well-differentiated forms of cancer ($p=0.07$). The mean survival in e-cadherin positive patients (17.1 months) was significantly worse compared to those with E-cadherin absent (6.8 months). In conclusion, we find that partial loss of e-cadherin in primary pancreatic adenocarcinomas is an independent predictor of a negative outcome among patients with curative surgical resection of pancreatic lesions.

Key words: pancreas, adenocarcinom, e-cadherina, prognostic

OP-185

SPLENECTOMIA MINIMAL INVAZIVĂ - EXPERIENȚA UNEI ECHIPE CHIRURGICALE

S. Tudor, Monica Lacatus, Simona Manciu, D. Gavrilă, Adriana Diaconu, Adriana Colita, M. Manuc, C. Vasilescu

Institutul Clinic Fundeni, București, România. UMF Carol Davila, București, România

Introducere: splenectomia laparoscopică este considerată în prezent "gold standard-ul" în tratamentul afecțiunilor hematologice, cu anumite limitări în cazurile dificile reprezentate de: splenomegalii masive, hipertensiunea portală, splenectomia parțială/subtotală și tumorile splenice. Folosirea sistemului chirurgical robotic a îmbunătățit rezultatele prin scăderea riscului de sângerare intraoperatorie și o rată scăzută de conversii.

Material și metodă: din cele 530 de splenectomii minimal invazive efectuate în departamentul nostru, 359 au fost efectuate de către o singură echipă chirurgicală, înregistrându-se 262 splenectomii laparoscopice (228 totale și 24 parțiale/subtotale) și 97 splenectomii robotice (62 totale și 35 parțiale/subtotale).

Rezultate: Abordul robotic comparativ cu cel laparoscopic în cazul splenectomiilor dificile a înregistrat un timp operator (82.15 min vs. 99.5 min; $p<0.05$); sângerare intraoperatorie (30.88 ml vs. 156.9 ml; $p<0.05$), rată de conversie și morbiditate postoperatorie mai scăzute.

Concluzii: Abordul laparoscopic rămâne standardul în cazul splenectomiilor simple precum purpura trombocitopenică idiopatică (PTI) în timp ce splenectomiile dificile (splenectomii parțiale/subtotale; tumori splenice, ciroza hepatică) beneficiază de abordul

robotic. Splenectomiile subtotale/parțiale reprezintă candidatul ideal pentru abordul robotic deoarece necesită o disecție minuțioasă la nivelul vaselor splenice.

Cuvinte cheie: splenectomie laparoscopică, splenectomie robotică, splenectomie dificilă

MINIMALLY INVASIVE SPLENECTOMY. A SERIES OF 359 SINGLE TEAM PROCEDURES

Background: laparoscopic splenectomy is at present the gold standard for the treatment of hematologic disorders with particular aspects regarding difficult cases such as: massive splenomegaly, portal hypertension, partial/subtotal splenectomy and splenic tumors. Robotic equipment is particularly useful, improving outcomes in terms of: intraoperative bleeding, risk of organ injury, conversion rate and postoperative morbidity.

Methods: A number of 530 elective minimally invasive splenectomies were registered in our department; 359 were performed by a single team, including 262 laparoscopic (228 total splenectomies and 24 partial/subtotal) and 97 robotic splenectomies (62 total splenectomies and 35 partial/subtotal).

Results: The robotic approach in difficult splenectomies when compared with laparoscopy has shorter operative time (82.15 min vs. 99.5 min; $p < 0.05$); decreased blood loss (30.88 ml vs. 156.9 ml; $p < 0.05$), lower conversion rate and lower postoperative morbidity rate.

Conclusions: Laparoscopy remains the approach of choice in simple splenectomies, in the surgical treatment for common indications, like ITP or hemolytic anemia. Robotic system is particular beneficial in difficult splenectomies (partial splenectomy, splenectomy in liver cirrhosis, splenic tumors). Partial/subtotal splenectomy seems to be a suitable candidate for robotic surgery, requiring a delicate dissection of the splenic vessels.

Key words: laparoscopic splenectomy; robotic splenectomy; difficult splenectomy

OP-186

EXISTA UN TRATAMENT STANDARDIZAT AL HEMOROIZILOR?

O.D. Unc, A. Sterian, Mădălina Barbu, Corina Moisă

Universitatea "Ovidius" Constanta, Facultatea de Medicina

Obiectiv: Evaluarea tratamentelor chirurgicale și conservatoare pentru hemoroizi pe perioada 2014-2018.

Material și metodă: Sunt analizate două loturi de 127 și 112 pacienți din sistemul de stat și sistemul privat pe criteriile de stadializare, vârstă, sex și indicația chirurgicală de-a lungul perioadei 2014-2018.

Discuții: Sunt analizate tehnicile utilizate, numărul operațiilor, variantele chirurgicale și cele cu viziă conservatoare făcându-se comparații asupra rezultatelor pe termen scurt și lung, a avantajelor unora dintre tehnici.

Concluzii: Nu există în momentul de față un tratament standardizat și un consens asupra tehnicilor pentru tratarea hemoroizilor, autorii pledând pentru utilizarea tehnicii HAL-RAR.

Cuvinte cheie: hemoroizi, tratament, standardizare

OP-187

HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ DIN ULCERELE CAMERON

S. Ungureanu, Natalia Șipitco, Doina Fosa

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

Introducere: Ulcerele Cameron se întâlnesc relativ rar și sunt cauzele hemoragiilor digestive superioare severe sau oculte. Leziunea Cameron se întâlnește la 5% de pacienți cu hernii hiatale investigați prin FEGDS de rutină și frecvența leziunilor depinde direct de dimensiunile herniei hiatale. Scopul acestei lucrări a fost evocarea metodelor de diagnostic și tratament al ulcerelor Cameron cât și a rezultatelor tratamentului acestora cu prezentarea cazului clinic.

Material și metode: În IMSP SCR, Clinica de chirurgie Nr. 4 în perioadă 2007-2017 au fost internați și tratați 7 pacienți cu leziunile Cameron. În 3 cazuri pacienți au fost internați în mod urgent cu tabloul clinic de hemoragie digestivă superioară severă (HDS), ce constituie 0,6% din numărul total de pacienți cu HDS (528 cazuri).

Rezultate: La toți cei 7 pacienți, la care a fost stabilit diagnosticul de ulcer Cameron, s-a depistat hernie hiatală axială (HHA) de dimensiuni mari, fixată, ce constituie 2,5% din numărul total de HH internate în această perioadă. Toți pacienții au urmat tratament medicamentos cu IPP cu o evoluție favorabilă. Din aceste 7 cazuri, 4 pacienți ulterior au suportat intervenție chirurgicală antireflux pe cale laparoscopică cu rezultate bune, iar alți 3 bolnavi urmează să fie operați. Concluzii. Leziunile Cameron sunt complicații ale HH relativ rare și se manifestă prin hemoragii digestive severe, sau oculte. Identificarea acestor leziuni necesită o examinare endoscopică minuțioasă efectuată de un endoscopist experimentat. Tratamentul conservativ prezintă o etapă inițială și necesită o rezolvare chirurgicală ulterioară.

Cuvinte cheie: ulceralele Cameron, herniile hiatale, hemoragie gastrointestinală, anemia, fundoplicatura

ULCERS CAMERON COMPLICATED WITH SUPERIOR DIGESTIVE HEMORRHAGE

Background and study aims: Cameron ulcers are a rare but clinically significant cause of severe or occult upper gastrointestinal hemorrhage (SUGIH). Cameron lesions were reported to be seen in 5 % of patients with hiatal hernias who had routine panendoscopy and the prevalence depended upon the size of the hernia sac. Our aims were to describe the diagnosis, treatment and outcomes of patients with Cameron ulcers and clinical case presentation.

Material and methods: In the IMSP Republican Clinical Hospital, the Department of Surgery No. 4 over the past 10 years, there were hospitalized and treated 7 patients with Cameron ulcer diagnosis. In 3 cases patients were admitted with severe UGIH, representing 0, 6% cases of 528 patients with SUGIH.

Results: In 7 patients with Cameron ulcers there were diagnosed large hiatal hernias, which is 2, 5% of patients with hiatal hernias admitted during this period. All 7 patients used IPP drug treatment with favorable evolution. Of these patients, 4 patients underwent antireflux surgical treatment by laparoscopic way, having good result, 3 patients will be operated later.

Conclusions: Cameron ulcers in large hiatal hernias are an uncommon cause of severe UGIH or obscure GIH. Identification of these lesions requires a thorough endoscopic examination performed by an experienced endoscopist. Medical therapy is an initial step of treatment and requires a subsequent surgical treatment.

Key words: cameron ulcers, hiatal hernia, gastrointestinal bleeding, anemia, fundoplication

OP-188

TENDINȚE ACTUALE ÎN TRATAMENTUL ISCHEMIEI MEZENTERICE ACUTE

S. Ungureanu¹, Daniela Jordan², E. Bernaz³, R. Cemîrtan²

¹Doctor Habilitat În Medicină, Șef Catedră Chirurgie Nr. 4, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Chirurg, Secția Chirurgie Vasculară Cu Laborator De Cardiologie Intervențională și Endochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

³Conferențiar Universitar, Catedra Chirurgie Nr. 4, USMF "Nicolae Testemițanu", Șef Laborator de Cardiologie Intervențională și Endochirurgie, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rata mortalității în rândul pacienților cu ischemie mezenterică acută (IMA) rămâne în continuare >50%, în pofida progreselor în materie de diagnostic și tratament.

Material și metode: S-a făcut un studiu retrospectiv pe anii 2013-2017, pentru identificarea pacienților tratați cu IMA în cadrul secției de chirurgie generală a Spitalului Clinic Republican, vârsta medie, patologiiile asociate, metodele de diagnostic și tratament, rata mortalității, factorii de risc.

Rezultate. Lotul cuprinde 38 pacienți, 24 femei și 14 bărbați. Vârsta medie a lotului - 69.6 ani, (decedați - 74.1 ani), durata medie a spitalizării 10.7 zile/pat (decedați - 5 zile/pat), mortalitatea - 65.7%, rata autopsiilor - 52%. Majoritatea pacienților prezentau patologii cardiovasculare asociată (fibrilație atrială, hipertensiune, cardiopatie ischemică, infarct vechi). Diagnosticul de IMA a fost stabilit prin laparoscopie diagnostică în 36% cazuri, laparotomie în 60% cazuri și doar 2 cazuri diagnosticați prin tomografie computerizată (TC). Pentru 47% din pacienți, laparotomia sau laparoscopia explorativă a reprezentat unica intervenție chirurgicală, procesul ischemic implicând întreg intestinul subțire și/sau gros. Alte 47% cazuri au suportat rezecții de intestin cu restabilirea continuității sau aplicarea stomei. Pacienții diagnosticați prin TC regim angiografic au fost supuși tratamentului de revascularizare a

intestinului, ca unica metoda de tratament a IMA.

Concluzii: Patologia cardiovasculara și vârsta înaintată sunt factori de risc în dezvoltarea IMA. Rata supraviețuirii pacienților depinde de gradul de afectare a intestinului. Revascularizarea intestinului este o etapa obligatorie în tratamentul acestor pacienți.

Cuvinte cheie: ischemia mezenterică acută, abdomen acut

ACTUAL TRENDS IN THE TREATMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHAEMIA

Introduction: The mortality rate among patients with acute mesenteric ischaemia (AMI) remains > 50%, despite progress in diagnosis and treatment.

Material and methods: A retrospective study was conducted for the years 2013-2017 to identify patients treated with AMI at the General Surgery Department of the Republican Clinical Hospital to establish the mean age, associated pathologies, diagnostic and treatment methods, mortality rates and risk factors.

Results: The group consists of 38 patients, 24 women and 14 men. Average age - 69.6 years, (deceased - 74.1 years), average length of hospitalization 10.7 days / bed (deceased - 5 days / bed), mortality - 65.7%, autopsy rate - 52%. Most patients had associated cardiovascular pathology (atrial fibrillation, hypertension, ischemic cardiopathy, old infarction). Diagnosis of AMI was determined by diagnostic laparoscopy in 36% cases, laparotomy in 60% cases and only 2 cases diagnosed by computed tomography (CT). For 47% of patients, exploratory laparotomy or laparoscopy was the only surgical procedure, the ischemic process involving the entire small and / or thick intestine. Other 47% of the cases resisted resection of the intestine with restoration of continuity or stoma application. Patients diagnosed with angiographic CT have undergone bowel revascularization treatment as the only treatment method for IMA.

Conclusions: Cardiovascular pathology and advanced age are risk factors in the development of AMI. The rate of patient survival depends on the degree of intestinal damage. Revascularization of the intestine is a mandatory step in the treatment of these patients.

Key words: acute mesenteric ischemia, acute abdomen

OP-189

SEPSISUL ÎN CADRUL PACIENȚILOR CU DZ, CU EVALUARE CAZURILOR AL APLICĂRII UNUI TRATAMENT COMPLEX ETAPIZAT

S. Ungurenu¹, N. Gladun¹, V. Breahnă¹, E. Bernaz², A. Vascan¹, A. Țurcan¹

IMSP SCR, USMF "N. Testemițanu", Catedra Chirurgie Nr. 4

¹Secția Chirurgie Generală, Chișinău, Republica Moldova

²Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diabetul zaharat (DZ) în 2016 a fost estimat la 428 milioane de bolnavi la nivel mondial, incidența de 9,1%, Pacienții cu DZ au un risc majorat de a dezvolta infecții grave și deseori fatale (Șoc toxico-septic) și ulterior de a decompensa metabolic al întreg organismului. Afectarea sistemului imun la pacienți cu DZ debutează prin alterarea funcției neutrofilelor de a reacționa prompt, cu afectarea aderenței la endoteliu și inhibarea chemotactismului și a fagocitozei celulare bacteriene. Pentru micșorarea dezvoltării complicațiilor DZ este necesar să se mențină permanent un nivel al glucozei sanguine sub 11.1 mmol/l și ținte terapeutice standard: Hb A1C < 7%, TA < 130/80 mmHg.

Materiale și metode: A fost efectuat un studiu prospectiv pe 34 pacienți cu DZ, ce prezentau necroze la nivelul membrului inferioare cu predominarea flegmelor extinse, cuprinși între vârsta 38-65 ani, raport barbat/femei 20/14. Aceștia au fost internați în secția Chirurgie Generală al IMSP SCR Chișinău, departamentul PD, în perioada decembrie 2014- aprilie 2018, efectuându-se tratamentul etapizat chirurgical necrectomii, debridari de flegmoane iar în formele neuroischemice cu aplicarea și metodelor endovasculare. La pacienți a fost aplicat tratamentul: 1. specific antibacterial+sanarea focarului septic+ revascularizare-12(35,29%) cazuri, 2. specific antibacterial+revascularizare+amputații minore-15(44,11%) cazuri, 3. specific antibacterial+ revascularizare +amputații seriate+ intervenții reconstructive-7(20,58%) cazuri.

Rezultate: Tratamentul endovascular în complex antibioticoterapia țintită și o sanare adecvată al focarului septic a permis salvarea membrului la 65%, într-o perioadă de 4-6 săptămâni, iar tratamentul etapizat cu intervențional endovascular o rată de 83%, într-o perioadă de 9-14 săptămâni, iar 3(8,82%) cazuri s-au soldat cu amputația membrului.

Concluzie: Tratamentul etapizat în cazurile grave cu infecții severe al pacienților cu DZ are o rată înaltă de salvare cu evitarea

amputațiilor înalte. Povara socială și economică a DZ în complex cu SEPSIS poate fi redusă prin diagnosticare precoce și tratament prompt aplicat.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, sepsis, flegmon

SEPSIS IN PATIENTS WITH DIABETES WITH THE EVALUATION OF CAUSES OF APPLICATION OF A STAPLE COMPLEX TREATMENT

Introduction: Diabetes mellitus (DZ) in 2016 was estimated at 428 million worldwide, the incidence of 9.1%. Patients with DZ have a higher risk of developing serious and often fatal infections (toxic septic shock) and subsequently the metabolic decompensation of the whole organism. Impairment of the immune system in patients with DM arises by altering the neutrophil function of prompted prolapse, impaired adherence to endothelium, and inhibition of chemotactic and bacterial cellular phagocytosis. To reduce the development of DZ complications (gangrene and severe infections) it is necessary to maintain a blood glucose level below 11.1 mmol / l and standard therapeutic targets: Hb A1C <7%, TA <130/80 mmHg.

OP-190

NEUROFIBROMUL SOLITAR SACROCOCCIGIAN NEASOCIAT CU NEUROFIBROMATOZA 1

A. Ursache, A. Rotariu, C. Hleșcu, C. Andone, S. Pădureanu

Spitalul Sf Spiridon Iași, Secția Chirurgie Generală IV

Neurofibromul reprezintă o tumoră benignă formată din învelișurile fibroase care acoperă un nerv periferic, fiind constituit din matrix extracelular, celule Schwann-like, fibroblaști, celule mastoidiene, celule endoteliale, celule perineurale. Cel mai frecvent apar sub forma unor neurofibroame cutanate mici care cresc apoi sub forma unor noduli pigmențați moi. Uneori neurofibroamele sunt de tip plexiform etalate de-a lungul unui traiect nervos. Pacienta MM în vârstă de 69 de ani s-a internat în regim electiv pentru o formațiune la nivel sacrococcigian, încapsulată, solitară, cu jenă dureroasă la palpare de dimensiuni 10/10 cm prezentând aspect de sarcom. S-a practicat excizia tumorii în totalitate cu evoluție favorabilă, iar la șapte zile postoperator s-a practicat sutură secundară cu lambouri fasciocutanate rotatate. Aspectele morfologice și imunohistochimice susțin în contextul clinic și imagistic diagnosticul de tumoră neurofibromatoasă atipică cu potențial malign incert. Particularitatea cazului o reprezintă formațiunea unică localizată la nivel sacrococcigian, ce era inițial atribuită unui sarcom. Ulterior datorită investigațiilor suplimentare se stabilește diagnosticul de neurofibrom solitar. Examenul anatomopatologic stă la baza tuturor intervențiilor chirurgicale și confirmă diagnosticul masei tumorale. În cazul de față calitatea vieții și șansele de supraviețuire a pacientei sunt satisfăcătoare comparativ cu diagnosticul de tumoră malignă (sarcom).

Cuvinte cheie: neurofibrom, excizie, calitatea vieții

SOLITARY SACRAL NEUROFIBROMA UNASSOCIATED WITH TYPE 1 NEUROFIBROMATOSIS

Neurofibroma is a benign tumor formed in the fibrous layers that cover the peripheral nerves, and is constituted by the extracellular matrix, Schwann-like cells, fibroblasts, mastoid cells, endothelial cells, endothelial cells and perineural cells. Most frequently, they appear as small cutaneous neurofibromas, that evolve into pigmented nodules. Sometimes neurofibromas can be plexiform, located along a nervous tract. Female patient, 69 years old, is admitted electively for a solitary, capsulated, mildly painful sacral tumoral lesion that measures 10/10 cm, with sarcoma macroscopic appearance. The tumor is excised completely, with a favorable postoperative evolution, and a secondary suture with rotated fasciocutaneous flaps. Morphologic and immunohistochemical aspects, corroborated with the clinical and medical imaging findings confirm the diagnosis of atypical neurofibroma with a malignant potential. The particularity of the case is represented by the singularity of the lesion and the sacral localisation, initially attributed to a sarcoma. Supplementary investigations set the diagnosis of solitary neurofibroma. The pathologic anatomy exam is the corner stone of diagnosing and surgical removal of the tumor. In the present case, the quality of life and life expectancy of the patient are satisfactory, compared to the malignant tumor (sarcoma) diagnosis.

Key words: neurofibroma, excision, quality of life

OP-191

PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN CANCERUL COLORECTAL COMPLICAT CU PERFORAȚIE

Alina Maria Ursache¹, Ioana Cosmina Andone¹, Ana Maria Rotariu¹, Claudia Anamaria Moraru-Suna¹, C. Hleșcu¹, S.S. Pădureanu²

^{1,2}Clinica IV Chirurgie, ^{1,2}Spitalul "Sf. Spiridon", ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T. Popa", Iași, România

Strategia terapeutică, în scop curativ sau paliativ și prognosticul cancerului colorectal (CCR) implică anumite particularități, dependente de complicațiile asociate, cu predilecție perforația. Am selectat 122 de pacienți diagnosticați cu CCR cu perforație, operați în perioada 2013-2017 în Clinica IV Chirurgie Iași pentru includerea într-un studiu clinico-statistic retrospectiv. Datele colectate din foile de observație și protocoalele operatorii au fost introduse într-o bază de date și analizate statistic. Din lotul selectat, 76% au fost internări în urgență și 24% elective, 78% pacienți de sex masculin și 22% de sex feminin, cu o medie de vârstă de 67 de ani. Leziunile tumorale s-au înregistrat predominant la nivelul rectului și sigmoidului, câte 18%, jonctiunii rectosigmoidiene 16%, unghiului splenic 15%. Laparotomia exploratorie, cu colectomie totală(0,6%), segmentară(34,8%) sau hemicolectomie(22,7%) a impus efectuarea de stoma în proporție de 74,2%. Colectomia cu anastomoză și anusul iliac în continuitate s-au efectuat fiecare în proporție de 15%, iar 1,06% dintre pacienți au suferit alt tip de intervenții restrânse. Sepsisul a apărut la 55,3% dintre cazuri. Supraviețuirea imediată la nivelul lotului de pacienți a fost de 62,3%. CCR cu perforație este diagnosticat și tratat predominant după decada 6 de viață. Perforația, complicație a CCR a apărut mai frecvent în cazurile cu tumoră în segmentele terminale ale colonului, și reprezintă un factor decisiv pentru stabilirea conduitei terapeutice și evoluția postoperatorie.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, perforație, colectomie

THERAPEUTIC PARTICULARITIES IN COLORECTAL CANCER COMPLICATED WITH PERFORATION

The therapeutic strategy, either for curative or palliative purpose, and prognosis of colorectal cancer (CRC) implies certain particularities, dependant on associated complications, specifically perforations. A number of 122 patients diagnosed with CRC complicated with perforation, operated between 2013-2017 in the IVth Surgical Department Iași, were selected in order to be included in a retrospective clinical study. Data collected from medical charts and operative protocols were introduced into a data base and analysed statistically. In the selected group, 76% were emergency admissions and 24% elective, 78% of the patients were male and 22% female, with a median age of 67 years old. Tumoral lesions were registered primarily in the rectum and sigmoid, each 18%, rectosigmoid junction 16%, splenic flexure 15%. Exploratory laparotomy, followed by total colectomy (0,6%), segmental colectomy (34,8%), hemicolectomy (22,7%) imposed the creation of a colostomy or enterostomy in 74,2% of cases. Colectomy with anastomosis and temporary colostomies were performed each in 15 % of the cases and 1,06% of the patients underwent other limited procedures. Sepsis occurred in 55,3% of cases. Immediate survivability was 62,3%. CRC complicated with perforation is diagnosed and treated predominantly after the 6th decade of life. Perforation, as a complication of CRC occurred more frequently in the cases where the tumor was located in the terminal segments of the colon, and represents a decisive factor in establishing the therapeutic strategy and postoperative evolution of the patients.

Key words: Colorectal cancer, perforation, colectomy

OP-192

CANCERUL COLIC – STUDIU RETROSPECTIV 2015-2017

L. Vasile, S. Dina, M. Pircoveanu, Alina Gugila, T. Sandu, Adela Valeria Neamtu, Elena Sandu

U.M.F. Craiova, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Romania

Cancerul colon (CC) reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, cu aproximativ 300.000 cazuri noi și 200.000 de decese anual datorate acestei patologii în Europa și Statele Unite. Sunt de menționat în privința CC în primul rând, creșterea incidenței și prevalenței acestuia, importantă și evidentă, înregistrată pretutindeni pe glob, precum și afectarea egală a ambelor sexe, situație ce oferă posibilitatea abordării nediferențiate a proceselor de depistare și diagnostic. Scopul cercetării a fost evidențierea particularităților de investigare clinică și paraclinică a acestei neoplazii. Studiul realizat este o cercetare retrospectivă, pe o perioadă de 3 ani (2015 - 2017), a pacienților internați în Clinica III Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență Craiova cu diagnosticul

de cancer de colon. Au fost înregistrate 143 de cazuri, dintre aceștia, 82 (57,3%) beneficiind de intervenții chirurgicale în urgență pentru complicații ale bolii neoplazice. Numărului de cazuri de CC constatăm că numărul acestora a crescut de la 37 (2015) la 45 (2017), o creștere semnificativă statistic de 21,6%. Vârsta pacienților la care s-a intervenit chirurgical de urgență a fost cuprinsă între 37 și 86 ani, cu o medie de 64,1 +/- 2,8 ani. Repartiția pe sexe a avut un raport B/F = 1.26, iar 68 pacienți proveneau din mediul urban și 77 din mediul rural. Diagnosticul clinic a fost interpretat diferentiat în funcție de localizarea neoplaziei. Astfel, cei 143 de pacienți au prezentat tablou clinic caracteristic poziției tumorii, întâlnind 41 de localizări pe colonul drept, 19 pe colonul transvers și 83 de localizări pe cel stâng, întâlnind și 4 pacienți cu neoplasm sincron. Simptomele și semnele clinice întâlnite frecvent au fost durerile abdominale, scăderea ponderală, tulburările de tranzit intestinal, anemia și constipația. Constatăm că un procent semnificativ de pacienți cu CC prezintă anemie cu reacție inflamatorie nespecifică și leucocitoză. 88 de pacienți au prezentat valori ale proteinelor plasmatiche sub 6 g%. Testele imunologice nu s-au efectuat constant, în 41 de cazuri acestea fiind pozitive pentru CEA și markerul imunohistochimic Ki 76. Explorările imagistice au transat diagnosticul de cancer de colon, susținându-l și permițând aprecierea evoluției locale și la distanță a neoplaziei. Metodele endoscopice au reprezentat 75.45% din investigațiile efectuate, acestea alături de radiografia abdominală, pulmonară și ecografia abdominală reprezentând cele mai utilizate investigații imagistice. Factorii care contribuie la un prognostic favorabil în CC sunt sexul feminin, mediul urban, vârsta sub 50 de ani, absența bolilor asociate sau ale complicațiilor neoplaziei, localizarile colice stângi, tratamentul chirurgical electiv, formele macroscopice vegetante și boala diagnosticată în stadiile Dukes A și B.

Cuvinte cheie: cancer de colon, colectomie, anus iliac stâng

COLON CANCER – RETROSPECTIVE STUDY 2015-2017

Colon cancer (CC) is an important cause of morbidity and mortality, with approximately 300,000 new cases and 200,000 deaths annually due to this pathology in Europe and the United States. It is important to mention colon cancer first, the increase in its incidence and prevalence, which is important and evident, everywhere on the globe, as well as the equal impact of both sexes, which offers the possibility of undifferentiated approach to screening and diagnosis. The purpose of the research was to highlight the particularities of clinical and paraclinical investigation of this neoplasia. The study is a retrospective research, for a period of 3 years (2015-2017), of patients admitted to the IIIrd General Surgery Clinic of Clinical Emergency Hospital of Craiova with the diagnosis of colon cancer. There were 143 cases among them, 82 (57.3%) benefiting from emergency surgeries for complications of neoplastic disease. The number of CC cases shows that their number increased from 37 (2015) to 45 (2017), a statistically significant increase of 21.6%. The age of emergency surgical patients was between 37 and 86 years with an average of 64.1 +/- 2.8 years. The gender distribution had a B / F ratio of 1.26, and 68 patients were urban and 77 rural. Clinical diagnosis has been differentiated according to the location of the neoplasia. Thus, the 143 patients presented a clinical picture characteristic of the tumor's position, with 41 localizations on the right colon 19 on the transverse colon and 83 on the left, and 4 patients with synchronous neoplasm. Symptoms and clinical signs commonly found were abdominal pain, weight loss, intestinal transit disorders, anemia, and constipation. We find that a significant percentage of CC patients have anemic with non-specific inflammatory response and leukocytosis. 88 patients had serum protein levels below 6 g%. Immunoassays have not been performed consistently, 41 of which were positive for CEA and the Ki 76. The imaging experiments trace the diagnosis of colon cancer, supporting it and allowing assessment of local and distant neoplasia. Endoscopic methods represented 75.45% of the investigations performed, along with abdominal, pulmonary and abdominal radiography, representing the most useful imaging investigations. Factors contributing to a favorable prognosis in CC are female gender, urban environment, age under 50, absence of associated diseases or complications of neoplasia, left colic localization, elective surgical treatment, vegetative macroscopic forms and disease diagnosed in Dukes A and B stages

Key words: colon cancer, colectomy, left iliac anus

FACTORI DE RISC AI FISTULELOR ANASTOMOTICE ÎN CHIRURGIA COLO-RECTALA. ANALIZA A 263 DE CAZURI CONSECUTIVE

L. Vasile, P.S. Manescu, M. Pircoveanu, Anca Ruxanda, S. Dina, L. Dragusin, C. Duta, Alina Gugila, Anca Intorsureanu, Madalina Margarit, M. Caciior, T. Sandu

UMF Craiova – Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova

Fistula anastomotica (FA) este o complicatie relativ frecventa punand in pericol viata pacientului dupa interventiile chirurgicale colo-rectale. Aceasta este asociata cu mortalitate ridicata, o rata mare a reinterventiilor si cresterea duratei de spitalizare. Recunoasterea precoce a FA este esentiala pentru a reduce mortalitatea. Cauza fistulei anastomotice colo-rectale este multifactoriala, principalii factori fiind tehnica defectuoasa, ischemia intestinului suturat, tensiunea excesiva a anastomozei si mezenter, prezenta sepsisului local, prezenta unei obstructii distal de anastomoza. Prezenta oricarui dintre acești factori de risc pune sub semnul intrebării siguranța anastomozei planificate. FA este diferit ilustrata de catre comunicările medicale, existand confirmari și contradicții in publicatii care analizeaza aproape fiecare factor de risc potential cunoscut. Incidenta fistulelor variaza de la 3,4% la 40% (cifrele mai mari includ diagnosticari radiologice subclinice). Definitia clinica a fistulei anastomotice colo-rectale este: fistula la nivelul pielii sau vaginului; febra peste 38° C sau septicemie la pacientii cu confirmare radiologica sau endoscopica; prezenta abcesului intraperitoneal sau simptome si semne de peritonita. Frecvența sa este mai mare după rezección anterioră. 60% din cazurile de fistula se vindecă sub tratamentul conservator. Dacă este necesara re-laparotomia, mortalitatea asociată cu această complicație este foarte mare. Rata noastra personala de fistula este de 5,7% la 263 de pacienti care au suferit rezección colo-rectala si anastomoza primara. Elementele predictive de aparitie a FA au fost grupate in factori pre-, intra- si post-operatori pentru o mai buna corelare a acestor rezultate. Factorul "chirurg" este de asemenea important, deoarece se arată ca riscul de FA este mai mic atunci cand pacientii sunt operati de catre un chirurg cu experienta (3.9% vs. 11.3%) sau in centre de specialitate. FA ramane o complicatie majora a chirurgiei CCR, cu o morbiditate si mortalitate mare, aparitia acesteia fiind influentata de multipli factori biologici locali si generali, de boala neoplazica, de tehnica anesteziico-chirurgicala si nu in ultimul rand de experienta „dirijorului” acestui tratament – chirurgul.

Cuvinte cheie: fistula anastomotica, cancer colo-rectal, proteina C reactiva

RISK FACTORS OF ANASTOMOTIC FISTULA IN COLO-RECTAL SURGERY. ANALYSIS OF 263 CONSEQUENTIAL CASES

Anastomotic fistula (AF) is a relatively common complication endangering the patient's life after colo-rectal surgery. This is associated with high mortality, a high rate of reintervention, and increased hospitalization. Early recognition of AF is essential to reduce mortality. The cause of AF is multifactorial, the main factors being defective technique, ischaemic sutures, excessive anastomosis and mesenteric tension, presence of local sepsis, presence of distal obstruction. The presence of any of these risk factors questions the safety of planned anastomosis. AF is differently illustrated by medical communications, there are confirmations and contradictions in publications that analyze almost every known risk factor. The incidence ranges from 3.4% to 40% (higher incidences include subclinical radiological diagnosis). The clinical definition of colo-rectal AF is: fistula in the skin or vagina; fever over 38° C or septicemia in patients with radiological or endoscopic confirmation; the presence of intraperitoneal abscess or symptoms and signs of peritonitis. Its frequency is higher after primary resection. 60% of cases of fistula heal under conservative treatment. If re-laparotomy is required, the mortality associated with this complication is very high. Our personal anastomotic fistula rate is 5.7% in 263 patients who underwent colo-rectal resection and primary anastomosis. The predictive elements of AF were grouped into pre-, intra- and post-operative factors to better correlate these results. The "surgeon" factor is also important because it shows that the risk of FA is lower when patients are operated by an experienced surgeon (3.9% vs. 11.3%) or in elective centers. FA remains a major complication of colo-rectal surgery with high morbidity and mortality, the appearance of which is influenced by more local and general biological factors, neoplastic disease, anesthetic and surgical technique and last but not least the experience of the "conductor" of this treatment - surgeon.

Key words: anastomotic fistula, colorectal cancer, C reactive protein

HEMORAGIA DIGESTIVA INFERIOARA. ASPECTE CLINICE, PARACLINICE SI TERAPEUTICE

L. Vasile, S. Dina, M. Pircoveanu, Alina Gugila, Madalina Margarit, Anca Intorsureanu, A. Andrei, A. Ionica, T. Sandu, Adela Valeria Neamtu, Elena Sandu

U.M.F. Craiova, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Romania

Hemoragia digestiva în general, poate sa survina la orice nivel al tractului digestiv, de la orofaringe până la anus; poate fi oculta, manifestandu-se prin astenie, anemie, hipotensiune ortostatica sau poate fi masiva, instalandu-se rapid, cu pierderi mari de sange. Hemoragia digestiva inferioara este considerata o cauza rara de sangerare (1%) fata de cele de la nivelul tractului gastro-intestinal superior (80 %), iar diagnosticul cauzal prezinta intotdeauna dificultati. Astfel, cel mai important factor în managementul hemoragiilor tractului digestiv il reprezinta localizarea adecvata a leziunii. În ultima perioada s-a înregistrat un progres evident legat de managementul endoscopic, radiologic si chirurgical al pacientilor cu HDI, dar decizia de tratament este inca frecvent bazata pe experienta individuala sau a centrului respectiv. Odata cu facilitarea accesului la endoscopia de urgenta in cazul HDI, colonoscopia terapeutică si diagnostică de urgenta tinde sa-si gaseasca locul în evaluarea a pacientilor. In studiul nostru am urmarit pe o perioada de 2 ani (2016 - 2017), pacientii internati în Clinica III Chirurgie Generala a SCJU Craiova cu diagnosticul de HDI conform DCM-10. Au fost 108 cazuri, dintre acestia, 87 (80,5%) beneficiind de interventii chirurgicale. Lotul de pacienti cu HDI analizat a prezentat aspecte demografice caracteristice, astfel ca se observa o frecventa mai mare în mediul rural (61 cazuri-56,4%) decat in cel urban, aceasta incidenta mai ridicata putând fi explicata prin ponderea mai mare a factorilor de risc in mediul rural de o preventie mai deficitara. In ceea ce priveste repartitia cazurilor pe sexe, se constata ca HDI sunt mai frecvente în randul sexului masculin (74 cazuri- 68,5%). Rectoragia, intalnita la toate cele 108 de cazuri si anemia au fost principalele elemente clinice pe care se bazeaza diagnosticul clinic al acestei afectiuni. Diagnosticul biologic vine in completarea diagnosticului clinic si este cel mai rapid diagnostic paraclinic. Endoscopia digestiva inferioara este standardul de diagnostic si uneori terapeutic în HDI. Ecografia abdominala a fost utila in 29 de cazuri in care a evidentiat hepatomegalia neregulata si sindromul ascitic din HDI de cauza cirotica. S-au practicat 67 rezectii colice/rectale, 5 enterectomii segmentare/largite, restul interventiilor abordand patologia ano-perianala (hemoroizi, fistule ano-perianale). Hemoragiile digestive inferioare reprezinta o problema majora de sanatate publica si o cauza importanta de morbiditate si mortalitate

Cuvinte cheie: hemoragie digestiva inferioara, colonoscopie, recto-colectomie

LOWER DIGESTIVE BLEEDING. CLINICAL, PARACLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

Digestive bleeding in general may occur from any level of the digestive tract, from the oropharynx to the anus; it may be occult, manifested by weakness, anemia, orthostatic hypotension, or it can be massive, installing rapidly, with large blood loss. Lower digestive bleeding (LDB) is considered a rare cause of bleeding (1%) than in the upper gastrointestinal tract (80%), and causal diagnosis always presents difficulties. Thus, the most important factor in the management of digestive tract haemorrhages is the proper location of the lesion. In the last period there has been an obvious progress in endoscopic, radiological and surgical management of HDI patients, but the treatment decision is still frequently based on individual experience or center. Along with facilitating access to emergency endoscopy for LDB, therapeutic colonoscopy and emergency diagnosis tends to find its place in the urgent assessment of LDB patients. In our study we followed for 2 years (2016-2017) the patients admitted to the IIIrd General Surgery Clinic of SCJU Craiova with diagnosis of LDB according to DCM-10. There were 108 cases among them, 87 (80.5%) receiving surgery. The group of patients with LDB analyzed showed characteristic demographic aspects, so there is a higher frequency in rural areas (61 cases - 56.4%) than in urban areas, this higher incidence being explained by the higher weight of risk factors in the rural environment of a more deficient prevention. Regarding the distribution of cases by sex, LDB is more common among males (74 cases - 68.5%). Bleeding, encountered in all 108 cases and anemia, were the main clinical elements on which the clinical diagnosis of this condition is based. Biological diagnosis it's added to clinical diagnosis and is the fastest paraclinical diagnosis. Lower digestive endoscopy is the standard of diagnostic and sometimes therapeutic in LDB. Abdominal ultrasound was useful in 29 cases in which it highlighted irregular hepatomegaly and ascitic syndrome in LDB of cirrhosis. There were 67 colic / rectal resections, 5 enterectomies, the rest of the interventions addressing the ano-perianal pathology (hemorrhoids, ano-perianal fistula). Lower digestive bleeding is a major public health problem and an important cause of morbidity and mortality.

Key words: lower digestive bleeding, colonoscopy, recto-colectomy

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL CANCERULUI RECTAL

L. Vasile, M. Pircoveanu, S. Dina, P. Manescu, T. Sandu

UMF Craiova, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova – Romania

Necesitatea studierii, depistării și tratamentului cancerului rectal (CR) rămâne incontestabil o importantă problemă de sănătate publică. Progresele însemnate în cunoașterea carcinogenezei și istoriei naturale a CR, în special stabilirea filiației polip-cancer și a timpului necesar acestei tranziții, constituie premise importante pentru o nouă abordare a diagnosticului. Mai mult, identificarea unui procent însemnat de cancere în care este implicată transmiterea genetică, face posibilă delimitarea populației cu risc și abordarea specifică a acesteia. Scopul cercetării a fost evidențierea particularităților de tratament al acestui tip de cancer digestiv. În acest studiu am urmărit retrospectiv, pe o perioadă de 3 ani (2015 - 2017), pacienții internați în Clinica III Chirurgie Generală a SCJU Craiova cu diagnosticul de cancer rectal. Au fost 73 de cazuri, dintre acestea, 42 (57,5%) beneficiind de intervenții chirurgicale în urgență pentru complicații ale bolii neoplazice. Remarcăm o incidență mare a debutului prin complicații a acestei afecțiuni. Vârsta pacienților la care s-a intervenit chirurgical de urgență a fost cuprinsă între 45 și 82 ani, cu o medie de 65,3±1,5 ani. Repartiția pe sexe a fost de 32 femei (43,8%) și 41 bărbați (56,1%), cu un raport F/B = 0.78 / 1, iar 45 pacienți (61,6%) proveneau din mediul urban și 28 (38,3%) din mediul rural. Constatăm incidența ridicată a afecțiunilor cardio-vasculare, uro-genitale și a celor metabolice. Cel mai des întâlnit a fost debutul cu semne clinice și simptomatologie de rectoragie, ocluzie intestinală, tenesme rectale/sindrom rectal. Localizarea CR a fost mai frecventă în porțiunea superioară, iar ca stadializare, pacienții cu stadii Dukes C și D au reprezentat 87,6%. Terapia neoadjuvantă s-a efectuat la 47 de pacienți – radioterapie, respectiv 35 de pacienți – chimioterapie. Intervențiile care au extirpat tumora per primam au reprezentat 42,4% (op. Miles, Dixon și rectocolectomie), în timp ce în urgență s-a practicat operația Hartmann sau anus iliac stâng. Complicațiile postoperatorii au afectat un număr mare de pacienți înregistrându-se 15 decese din care 8 decese (10,9%) în primele 24 de ore și 7 decese au survenit într-un interval cuprins între 1-21 zile postoperator. Tratamentul multimodal al cancerului rectal trebuie să contribuie la pregătirea pacientului pentru rezecția tumorală în limite oncologice, atunci când aceasta este posibilă, cu toate acestea fiind grevată de o rată mare a complicațiilor postoperatorii și a deceselor.

Cuvinte cheie: cancer rectal, operația Hartmann, anus iliac stâng

THERAPEUTIC MANAGEMENT OF RECTAL CANCER

The need to study, detect and treat rectal cancer (RC) is undoubtedly an important problem of public health. Significant advances in the knowledge of the carcinogenesis and natural history of the RC, in particular the establishment of polyp-cancer filiation and the time required for this transition, are important premises for a new approach to diagnosis. Furthermore, identifying a significant proportion of cancers involving genetic transmission makes it possible to delimit the risk population and its specific approach. The purpose of the research was to highlight the particularities of the treatment of this type of digestive cancer. In this study, we were retrospectively looking for a period of 3 years (2015-2017), the patients admitted to the IIIrd General Surgery Clinic of ECCH of Craiova with the diagnosis of rectal cancer. There were 73 cases, 42 of them (57.5%) benefiting from emergency surgeries for complications of neoplastic disease. We notice a large incidence of onset with complications of this condition. The age of patients with emergency surgery ranged from 45 to 82 years with an average of 65.3 ± 1.5 years. The gender distribution was 32 women (43.8%) and 41 males (56.1%) with a F / B ratio of 0.78 / 1, and 45 patients (61.6%) were urban and 28 (38.3%) in rural areas. We note the high incidence of cardiovascular, uro-genital and metabolic disorders. The most common was the onset of clinical signs and symptoms of rectalgia, intestinal occlusion, rectal syndrome. The RC location was more common in the upper portion and, as staging, patients with Dukes C and D were 87.6%. Neoadjuvant therapy was performed in 47 patients - radiotherapy and 35 patients - chemotherapy. Interventions that excised the tumor per-primam accounted for 42.4% of operations (op Miles, Dixon and recto-colectomy), while an emergency, Hartmann or left iliac operation was practiced. Postoperative complications affected a large number of patients with 15 deaths, of which 8 deaths (10.9%) in the first 24 hours and 7 deaths occurred within 1-21 post-operatively. Multimodal treatment of rectal cancer should help prepare the patient for tumor resection within oncological limits when this is possible, however, being strained by a high rate of postoperative complications and deaths

Key words: rectal cancer, Hartmann, left iliac anus

OP-196

ABORDUL LAPAROSCOPIC IN URGENȚELE GINECOLOGICE – EXPERIENȚA UNEI CLINICI DE CHIRURGIE GENERALA

A. Vasilescu, C. Bradea, E. Târcoveanu, M. Palaghia, E. Cotea, V. Bejan, F. Crumpei, Mihaela Blaj

Clinica I Chirurgie I. Tanasescu-Vl. Butureanu, Sp. Clinic de Urgente Sf. Spiridon

Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa Iasi

Chirurgul generalist se confruntă uneori în urgență cu patologia ginecologică, iar laparoscopia reprezintă cea mai buna metoda de tratament în această patologie datorita avantajelor cunoscute. Material si metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 5 ani în care am revazut înregistrările pacientelor operate în urgență în Clinica I Chirurgie a Sp. Sf. Spiridon pentru afecțiuni ginecologice. Rezultate: Din 222 paciente cu tumori chistice ovariene care au fost internate, 139 de cazuri au fost operate prin abord laparoscopic. 57 (25%) de paciente au necesitat intervenții chirurgicale în urgență: 13 (22,81%) cazuri operate clasic, 44 (77,19%) cazuri operate laparoscopic (din care 3 conversii). Patologia implicata a fost: chist de ovar torsionat (11 cazuri), chist ovarian rupt (31 cazuri), chist ovarian hemoragic (15 cazuri). Patologia ovariană pune probleme de diagnostic 15 cazuri fiind diagnosticate preoperator cu apendicită acută (36%). Intervențiile practicate au variat cu patologia: chistectomie, ovariectomie, anexectomie. Au fost operate laparoscopic si 17 cazuri de sarcină extrauterina : 4 cazuri prin tratament conservator – salpingotomie, 13 cazuri prin tratament radical – anexectomie. Au fost operate laparoscopic si 31 de paciente cu boala inflamatorie pelvină. Concluzii: Abordul laparoscopic al afecțiunilor chirurgicale ginecologice este fezabil pe cazuri selecționate și tinde să devină "gold standard" datorită mai ales avantajului de a păstra potențialul reproductiv la femeia tânără permițând practicarea unei chirurgii conservatoare.

Cuvinte cheie: patologie ginecologica, laparoscopie, chirurgie conservatoare

LAPAROSCOPIC APPROACH FOR GYNECOLOGIC EMERGENCIES - THE EXPERIENCE OF A GENERAL SURGERY CLINIC

General surgeon sometimes face in emergency with gynecological pathology and laparoscopy is the best method of treatment of the pathology known due to its advantages. Methods: We performed a retrospective study over a period of 5 years in which we reviewed records of patients operated in emergency in First Surgical Clinic, St. Spiridon Hospital for gynecological disorders. Results: Of 222 patients with cystic ovarian tumors who were hospitalized, 139 cases were operated by laparoscopic approach. 57 (25%) patients required emergency surgery: 13 cases (22.81%) operated by open approach, 44 cases (77.19%) operated by laparoscopic approach (3 conversions). Pathology was involved: cyst ovarian torsion (11 cases), ovarian cyst ruptured (31 cases), hemorrhagic ovarian cyst (15 cases). Ovarian pathology cause problems of diagnosis, 15 cases (36%) were diagnosed preoperatively with acute appendicitis. The interventions performed varied with pathology: cystectomy, oophorectomy, adnexectomy. We performed laparoscopic approach in 17 cases of ectopic pregnancy: 4 cases with conservative treatment - salpingostomy, 13 cases with radical treatment - adnexectomy. We operated laparoscopically and 31 patients with pelvic inflammatory disease. Conclusions: Laparoscopic approach of gynecological surgical disorders is feasible in selected cases and tends to become "gold standard" especially to preserve reproductive potential benefit to young woman allowing surgeons practicing a conservative treatment.

Key words: gynecological pathology, laparoscopy, conservative treatment

OP-197

CAUZA RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALA - ILEUSUL BILIAR

A. Vasilescu, E. Târcoveanu, C. Bradea, V. Bejan, F. Crumpei, N. Dănilă

Clinica I Chirurgie I. Tanasescu-Vl. Butureanu, Sp. Clinic de Urgente Sf. Spiridon

Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa Iasi

Ileusul biliar este o afecțiune rara in practica chirurgicala de urgenta cu diagnostic deobicei dificil de realizat și confirmat numai intraoperator. Procedeele actuale utilizate sunt: enterolitotomie, colecistectomie si sutura fistulei, enterolitotomie și colecistectomie efectuată la distanță (chirurgie în doi timpi) și numai enterolitotomie (cele mai utilizată procedură chirurgicală).

Material și metodă: Au fost revizuite retrospectiv datele clinice, operatorii și de follow-up a 9 pacienți consecutivi tratați în clinica noastră pentru ileus biliar.

Rezultate: Ileusul biliar a reprezentat 0,06% din toate intervențiile pentru litiaza biliară și 1% din totalul ocluziilor intestinale. Au existat 8 femei și un bărbat, cu o vârstă medie de 77,3 ani (extreme 71-87 ani). Diagnosticul preoperator a fost făcut în 7 din 9 cazuri. A existat o întârziere medie de 3,16 zile între debutul simptomelor până la internare. Laparotomia practică în urgență a confirmat cauza ocluziei, fistula colecisto duodenală (8 cazuri) sau fistula colecisto-colică (1 caz). Am efectuat o intervenție chirurgicală în același timp în 4 cazuri, simpla enterolitotomie în 2 cazuri, procedura Hartman, colecistectomie și repararea fistulei într-un caz și o evacuarea spontană a calculului urmat de repararea fistulei într-un alt caz. Au existat două complicații postoperatorii, dehiscentă plagă, infecție de plagă și un deces datorat unui embolism pulmonar; a existat un deces la distanță după două luni datorat unui accident vascular cerebral.

Concluzii: Deși rar întâlnite în practica chirurgicală, ileusul biliar trebuie luat în calcul în diagnosticul diferențial al ocluziei intestinale la pacienții cu antecedente biliare, sindrom ocluziv, pneumobilie și, eventual, calcul ectopic. Intervenția în același timp operator poate fi practică pe cazuri selecționate, iar pentru pacienții cu comorbidități asociate, simpla enterolitotomie reprezintă cea mai bună opțiune.

Cuvinte cheie: ileus biliar, fistula colecistoduodenală, ocluzie intestinală

A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION - GALLSTONE ILEUS

Gallstone ileus is a rare disorder in emergency surgical practice with diagnosis usually difficult and only achieved at surgery. The current approaches are: enterolithotomy, cholecystectomy and fistula repair (one-stage surgery), enterolithotomy with cholecystectomy performed later (two-stage surgery) and only enterolithotomy (most reported surgical procedure).

Methods: The clinical, operative and follow-up data on 9 consecutive patients treated in our clinic for gallstone ileus was retrospectively reviewed.

Results: Gallstone ileus was recorded in 0.06% of all operations for biliary lithiasis and 1% of all enteric occlusions. There were 8 women and one man, with a mean age of 77.3 (range 71-87) years. Pre-operative diagnosis was made in 7 of 9 patients. There was a mean delay of 3.16 days for onset of symptoms to admission. Urgent laparotomy confirmed gallstone obstruction and a cholecysto-duodenal fistula (8 cases) or cholecysto-colonic fistula (1 case). We performed one stage surgery in 4 cases, enterolithotomy alone in 2 cases, Hartman procedure, cholecystectomy and fistula repair in one case and a spontaneous evacuation of the gallstone with cholecystectomy and fistula repair in another case. There were two postoperative complications including wound dehiscence, wound infection, and one death due to pulmonary embolism; there was one death due to stroke after two months.

Conclusions: Although rarely encountered in surgical practice, gallstones ileus should be noted in the differential diagnosis of intestinal obstruction in patients with a past history of biliary disease, occlusive syndrome, pneumobilia and possibly ectopic gallstone. The one-stage procedure should be offered to stabilized patients, but in cases with associated comorbidities, only enterolithotomy represent a best option.

Key words: gallstone ileus, cholecystoduodenal fistula, intestinal obstruction

OP-198

GANGRENA FOURNIER

A. Vasilescu, C. Bradea, E. Târcoveanu, N. Danila, V. Bejan, M. Blaj

First Surgical Clinic, „St. Spiridon” Hospital, „Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Gangrena Fournier (GF) este o fascită necrozantă, rapidă și potențial letală, care afectează regiunile genitală, perineală sau perianală.

Material și metodă: Toate înregistrările medicale a 10 pacienți cu FG, care au fost internate în Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar Sf. Spiridon Iasi, au fost revizuite retrospectiv. **Rezultate:** Toți pacienții au fost bărbați cu vârsta medie 51 ani (extreme 24-78 ani). Cel mai frecvent factor predispozant a fost diabetul zaharat (70%). Cele mai frecvente simptome la momentul internării au fost: alterarea stării generale (80%), necroză perineală (100%), febră (90%), dureri perineale sau genitale (100%), șocul septic (40%). Durata medie a simptomelor înainte de tratament a fost de 11 zile, variind între 4 și 25 de zile. GF a fost limitată la zona perineală la 7 pacienți (70%), iar în 3 cazuri gangrena a fost extinsă la peretele abdominal. E. Coli și Clostridium au fost cele mai frecvente microorganisme bacteriene. Am efectuat o debridare chirurgicală radicală variind de la 1 la 5 intervenții, excizându-se toate țesuturile necrotice. În 2 cazuri (20%) au necesitat colostomie laterală. Mortalitatea a fost de 20% în cazuri cu gangrenă extinsă la

peretele abdominal. Durata medie de spitalizare a fost de 21 de zile (extreme, 11-48 zile). Concluzii: Gangrena Fournier este încă o afecțiune severă, cu o rată ridicată a mortalității. Vârsta avansată, insuficiența renală la internare, extinderea infecției la peretele abdominal, apariția șocului septic și necesitatea ventilației mecanice postoperatorii sunt principalii factori prognostici ai mortalității. Recunoașterea precoce a infecției asociate cu tratamentul invaziv și agresiv este esențială pentru încercarea de ameliorare a prognosticului.

FOURNIER'S GANGRENE

Fournier's gangrene (FG) is an acute, rapidly progressive and potentially fatal, infective necrotizing fasciitis affecting the external genitalia, perineal or perianal regions. Methods: All medical records of 10 patients with Fournier's gangrene who presented at the First Surgical Clinic, St Spiridon University Hospital Iasi, were reviewed retrospectively. Results: All patients were male with mean age 51 years (range 24–78 years). The most common predisposing factor was diabetes mellitus (70%). The most common symptoms at the time of admission were: deterioration of the generally state (80%), perineal necrosis (100%), fever (90%), perineal or genital pain (100%), septic shock (40%). The average time of symptoms prior to referral to treatment was 11 days, ranging from 4 to 25 days. FG was confined to the perineal area in 7 patients (70%), in 3 cases gangrene was extended to the abdominal wall. E. Coli and Clostridium were the most frequent bacterial organisms cultured. We performed radical surgical debridement consisted of excision of all necrotic tissue, ranging from 1 to 5. 2 patients (20%) underwent fecal diversion, with loop colostomy. Mortality was 20% in cases with gangrene extended to the abdominal wall. Mean hospital stay was 21 days (range, 11–48 days). Conclusions: Fournier's gangrene is still a very severe disease with a high mortality rate. The advanced age, renal failure on admission, extension of infection to the abdominal wall, occurrence of septic shock and need for postoperative mechanical ventilation are the main prognostic factors of mortality. Early recognition of infection associated with invasive and aggressive treatment is essential for attempting to reduce these prognostic indices.

OP-199

HIPOCALCEMIA PARATIREOPRIVĂ POSTOPERATORIE

C. Velicescu¹, Ancuța Miler¹, Ioana Lupușoru¹, Claudia Moraru-Sună¹, Cristina Preda², Al. Grigorovici¹

¹Clinica IV Chirurgie, Sp. "Sf. Spiridon", Iași

²Clinica Endocrinologie, Sp. "Sf. Spiridon", Iași

Introducere: Hipocalcemia postoperatorie reprezintă o complicație comună în cazul tiroidectomie totale, deși incidența acesteia variază în literatura de specialitate fiind corelată cu patologia (malignă sau benignă), numărul de glande paratiroide identificate în timpul procedurii chirurgicale și experiența chirurgului.

Material și metodă: Prezentul studiu este unul retrospectiv observațional pe o perioadă de 8 ani (2010-2017) la pacienții operați în clinica noastră atât cu patologie benignă cât și malignă tiroidiană. Scopul studiului a fost să analizăm variațiile calcemiei postoperatorii și corelațiile ei cu intervenția chirurgicală. Astfel au fost incluși în studiu un număr de 114 pacienți cu hipocalcemie postoperatorie din care 67% cu patologie benignă tiroidiană și 33% patologie malignă.

Rezultate: Am observat o corelație pozitivă a hipocalcemiei postoperatorie la pacienții cu intervenții chirurgicale largi, disecții radicale a gâtului și limfadenectomii cervicale. Hipocalcemia tranzitorie a fost întâlnită la un număr de 35 pacienți cu tratament medicamentos și reevaluare cu normalizarea hipocalcemiei la 3 și 6 luni postoperator. Hipocalcemia permanentă postoperatorie a fost întâlnită la un număr de 35 pacienți cu corelație pozitivă cu tipul intervenției chirurgicale, iar tratamentul postoperator și în dinamică a constat în administrare iv de Calciu gluconic cu asociere de vitamina D peros.

Concluzii: Hipocalcemia este o complicație întâlnită în tiroidectomiile totale, îndeosebi în cele asociate cu patologie neoplazică, care necesită disecții radicale a gâtului și limfadenectomii. Există o corelație pozitivă între hipocalcemie și hipovitaminoza D astfel tratamentul medicamentos a inclus asocierea de vitamina D peros.

Cuvinte cheie: hipocalcemie paratireoprivă, tiroidectomie totală,

POSTOPERATIVE PARATHYROID HYPOCALCAEMIA

Background: Postoperative hypocalcemia is a common complication in the case of total thyroidectomy, although its incidence varies

in specialized literature being correlated with pathology (malignant or benign), number of parathyroid glands identified during surgical procedure and surgeon experience.

Material and Methods: The present study is an observational retrospective for a period of 8 years (2010-2017) in patients operated in our clinic with both benign and thyroid malignancy. The aim of the study was to analyze the variations of postoperative calcemia and its correlations with surgery. Thus, 114 patients with postoperative hypocalcaemia were included in the study, of which 67% had benign thyroid disease and 33% malignant pathology.

Results: We noticed a positive correlation of postoperative hypocalcaemia in patients with large surgical interventions, radical dissection of the neck and cervical lymphadenectomy. Transient hypocalcaemia was found in a number of 35 patients with drug treatment and re-evaluation with normalization of hypocalcaemia at 3 and 6 months postoperatively. Permanent postoperative hypocalcaemia was found in a total of 35 patients with positive correlation with the type of surgery, and the postoperative and dynamic treatment consisted of iv administration of gluconic calcium with vitamin D.

Conclusions: Hypocalcaemia is a complication encountered in total thyroidectomy, especially in those associated with neoplastic pathology, requiring radical dissection of the throat and lymphadenectomy. There is a positive correlation between hypocalcaemia and hypovitaminosis D such that drug treatment includes the combination of vitamin D.

Key words: parathyroid hypocalcemia, thyroidectomy, thyroid disease

OP-200

CANCERUL MAMAR CONTRALATERAL METACRON: METASTAZĂ SAU A DOUA TUMORĂ PRIMARĂ ?

Viorica Vidu¹, V. Herlea¹, V. Popa², C. Aldea³, Gavrilă Daniel¹

¹Institutul Clinic Fundeni, București

²Spitalul Clinic de Urgențe „Sfântul Ioan”, București

³Spitalul Clinic Colțea, București

Cancerul mamar contralateral metacron este o entitate rară, cu potențial clinic și evolutiv variat. Vârsta sub 50 de ani, istoricul familial de cancer mamar, mutații ale genelor BCRA 1,2, tipul histopatologic, stadiul evolutiv al tumorii primare inițiale și statusul ei hormonal, sunt considerate factori de risc pentru cancerul mamar contralateral. Este important, dar dificil de realizat, diagnosticul diferențial al cancerului contralateral mamar în varianta metacronă, în sensul definiției ca metastază sau ca a doua tumoră primară, deoarece acest aspect are implicații terapeutice și prognostice diferite. Terapia multimodală a primului cancer, poate influența riscul apariției și prognosticul cancerului metacron contralateral. Acest studiu este o analiză comparativă a două cazuri clinice de cancer mamar contralateral metacron din cazuistica personală, ilustrând două posibilități evolutive diferite, ca metastază metacronă și ca a doua tumoră primară metacronă, varianta metastatică este foarte rară.

Cuvinte cheie: cancer mamar contralateral metacron, metastază metacronă, a doua tumoră primară

OP-201

CARCINOMUL NEUROENDOCRIN MAMAR: O ENTITATE PARTICULARĂ

Viorica Vidu¹, V. Popa², C. Aldea³, Cristina Ceck⁴, V. Culman², Daniela Cristea⁵, Laura Costin⁶

¹Institutul Clinic Fundeni, București

²Spitalul Clinic de Urgențe „Sfântul Ioan”, București

³Clinica Oncologie Colțea, București

⁴Institutul de boli cardio-vasculare C.C. Iliescu, București

⁵Spitalul Municipal Tecuci

Carcinomul neuroendocrin este o neoplazie distinctă, caracterizată prin polimorfism clinic, morfo-funcțional și evolutiv, iar localizarea mamară este extrem de rară. Diagnosticul este dificil, evoluția adesea imprevizibilă grefată de complicații sistemice. Tratamentul este multimodal și necesită o echipă interdisciplinară. Lucrarea reprezintă un studiu de caz al unei paciente de 41 de ani, diagnosticată cu carcinom neuroendocrin mamar, care a necesitat un tratament complex, chirurgical seriat, tratament anti-proliferativ și chimioterapic. Prognosticul poate fi adesea nefavorabil. Cazul este foarte rar și poate avea valoare didactică pentru practicieni.

OP-202

FACTORI DE PROGNOSTIC CLINICI, MORFOPATOLOGICI SI TERAPEUTICI LA PACIENTII CU CANCER RECTAL. EXPERIENȚA INSTITUTULUI ONCOLOGIC "PROF.DR. ION CHIRICUTA" CLUJ-NAPOCA

C. Vlad^{1,2}, P. Achimas-Cadariu^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, E. Puscas^{1,2}, V. Gata^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, A. Irimie^{1,2}

¹Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Cei mai importanți factori de prognostic ai cancerului colorectal sunt factorii morfopatologici. Alături de aceștia, factorii clinici și terapeutici joacă un rol important în prognosticul acestor pacienți. Studiul de față a avut drept obiectiv de a evalua cei mai importanți factori de prognostic clinici, morfopatologici și terapeutici la pacienții cu cancer rectal.

Metode: Acest studiu retrospectiv, a inclus 454 de pacienți diagnosticați și tratați cu cancer rectal în cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, în perioada 2000-2012. S-a analizat valoarea celor mai importanți factori de prognostic clinici, morfopatologici și terapeutici precum și diferitele corelații dintre acești factori.

Rezultate: Rata de supraviețuire la 5 ani a fost semnificativ mai mare la pacienții cu stadiul de boală I (70,6%), comparativ cu cei cu stadiul II (68,9%), stadiul III (43,2%) și respectiv stadiul IV de boală (11,5%, $p < 0,001$). Rata de supraviețuire la 5 ani a fost semnificativ mai mare la pacienții fără invazie ganglionară, invazie venoasă, limfatică și perineurală.

Concluzii: Factorii de prognostic morfopatologici (stadiul TNM, invazia ganglionară, invazia venoasă, invazia limfatică, invazia perineurală) s-au validat încă o dată ca factorii de prognostic cei mai importanți la pacienții cu cancer rectal. Alături de aceștia, tipul intervenției chirurgicale s-a dovedit a avea semnificație prognostică la acești pacienți.

Cuvinte cheie: invazia limfatică, invazia perineurală, prognostic, cancer rectal, stadiul TNM, invazia venoasă.

CLINICAL, MORPHOPATHOLOGICAL AND THERAPEUTIC PROGNOSTIC FACTORS IN RECTAL CANCER PATIENTS. THE EXPERIENCE OF THE ONCOLOGY INSTITUTE "PROF.DR. ION CHIRICUTA "CLUJ-NAPOCA

Introduction: The most important prognostic factors of colorectal cancer are morphopathological factors. Along with these, clinical and therapeutic factors play an important role in the prognosis of these patients. The present study aimed to evaluate the most important clinical, morphopathological and therapeutic prognostic factors in patients with rectal cancer.

Methods: This study retrospectively analyzed 454 patients diagnosed and treated at the Ion Chiricuta Institute of Oncology between 2000-2012. The value of the most important clinical, morphological and therapeutic prognostic factors as well as the different correlations between these factors were analyzed.

Results: The 5-year survival rate was significantly higher for patients with TNM stage I disease (70.6%), compared to stage II (68.9%), stage III (43.2%) and stage IV (11.5%; $p < 0.001$). The 5-year survival rate was significantly higher for patients without lymph node invasion, venous, lymphatic and perineural invasion.

Conclusions: Morphopathological prognostic factors (TNM stage, ganglion invasion, venous invasion, lymphatic invasion, perineal invasion) have once again been validated as the most important prognostic factors in rectal cancer patients. Along with these, the type of surgery has been shown to have prognostic significance in these patients.

Key words: lymphatic invasion, perineural invasion, prognosis, rectal cancer, TNM stage, venous invasion.

OP-203

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE COL UTERIN. EXPERIENTA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERTIAR

C. Vlad^{1,2}, P. Achimas-Cadariu^{1,2}, G. Lisencu^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, E. Puscas^{1,2}, V. Gata^{1,2}, E. Bonci^{1,2}, A. Irimie^{1,2}

¹Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Tratatamentul chirurgical standard actual pentru cancerul de col uterin este histerectomia radicala (limfadenocolpohisterectomia totala largita).

Scopul acestui studiu a fost de a prezenta experienta chirurgicala a unui centru oncologic tertiar in cancerul de col uterin.

Metode: Acest studiu retrospectiv, a inclus 3366 de paciente diagnosticate si tratate cu cancer de col uterin in cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, in perioada 2013-2017. Au fost analizate atat tipul interventiilor chirurgicale practicate cat si complicatiile si leziunile iatrogene aparute dupa aceste interventii chirurgicale.

Rezultate: 2302 de paciente (68,38%) au beneficiat de interventie chirurgicala : 961 de paciente (41,74%) au beneficiat de operatia Wertheim-Thoma Ionescu, 1300 de paciente (56,47%) au beneficiat de histerectomie totala +/- anexectomie uni/bilaterala pe cale abdominala si 41 de paciente (1,78%) au beneficiat de conizatie. Cele mai frecvente complicatii postoperatorii au fost disfunctia vezicala (11.8%), limfocelul pelvin (11%), infectia plagii postoperatorii (8%) si tromboza venoasa profunda (6.5%). Rata complicatiilor postoperatorii a fost mai mare la pacientele ce au beneficiat de chirurgie dupa tratament neoadjuvant comparativ cu pacientele operate in prim timp. Cele mai frecvente leziuni iatrogene au fost leziunile ureterale, leziunile enterale si leziunile de vase mari.

Concluzii: Chirurgia continua sa reprezinte cea mai importanta optiune terapeutica la pacientele cu cancer de col uterin, cu o rata a complicatiilor postoperatorii mai ridicata dupa tratament neoadjuvant.

Cuvinte cheie: cancer de col uterin, limfadenocolpohisterectomie totala largita, complicatii postoperatorii, leziuni iatrogene.

SURGICAL MANAGEMENT OF CERVICAL CANCER. THE EXPERIENCE OF A TERTIARY ONCOLOGY CENTER

Introduction: The current standard surgical treatment for the cervical cancer is the radical hysterectomy (widespread lymphadenocolpohisterectomy). The purpose of this study was to present the surgical experience of a tertiary oncology center in cervical cancer.

Methods: This retrospective study included 3366 patients diagnosed and treated with cervical cancer at The Oncology Institute "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, during 2013-2017. The type of surgical interventions, the complications and iatrogenic lesions following these surgeries have been analyzed.

Results: 2302 patients (68.38%) underwent surgery: 961 patients (41.74%) benefited from the Wertheim-Thoma Ionescu operation, 1300 patients (56.47%) benefited from total abdominal hysterectomy +/- unilateral/bilateral anexectomy and 41 patients (1.78%) benefited from conization of cervix. The most common postoperative complications were bladder dysfunction (11.8%), pelvic lymphocele (11%), postoperative wound infection (8%) and deep venous thrombosis (6.5%). The rate of postoperative complications was higher in patients receiving surgery after neoadjuvant treatment. The most common iatrogenic lesions were ureteral lesions, intestinal lesions and large vessel injuries.

Conclusions: Surgery continues to be the most important therapeutic option in cervical cancer patients with a higher postoperative complication rate following neoadjuvant treatment.

Key words: cervix cancer, widespread lymphadenocolpohisterectomy, postoperative complications, iatrogenic lesions.

OP-204

OCLUZIA INTESTINALA – MAI ESTE O PROBLEMA IN CHIRURGIA DE URGENTA?

N. Vlad, A. Morar, M. Costache, D. Andronic, N. Danila, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi, UMF „Grigore T. Popa” Iasi

Introducere: Ocluzia intestinala este o urgenta chirurgicala majora reprezentand aproximativ 15% din cazurile care se prezinta

pentru dureri abdominale in unitatea de primire urgente. Etiologia ocluziei intestinale este variata si poate fi influentata de varsta, sex, antecedente personale, zona geografica. Principiile de baza in managementul ocluziei intestinale sunt: diagnosticul precoce, reechilibrarea hidro-electrolitica rapida pe cale intravenoasa, decompresia gastrointestinala prin aspiratie nazogastrica si interventie chirurgicala precoce.

Material si metoda: In studiu au fost inclusi 205 pacienti cu diagnosticul de ocluzie intestinala mecanica tratati in clinica noastra pe o perioada de 2 ani. Au fost analizate etiologia, manifestarile clinice, posibilitatile de diagnostic, conduita terapeutica si evolutia post-operatorie.

Rezultate: Din acest lot de pacienti 52% au fost barbati. Cei mai multi au avut varsta cuprinsa intre 60 si 79 de ani. Au predominat obstructiile pe intestinul subtire (61%). Explorarile imagistice utilizate pentru diagnostic au fost radiografia abdominala simpla, ecografia abdominala si tomografia computerizata. Interventia chirurgicala s-a practicat la 94% din cazuri. Principalele cauze ale obstructiei au fost tumorile, aderentele si herniile strangulate. Durata medie de spitalizate a fost de 14 zile. Mortalitatea a constituit 14%.

Concluzii: Ocluzia intestinala ramane o problema pentru chirurgia de urgenta, in care semnele clinice au un rol esential pentru diagnostic. Explorarile imagistice sunt utile, dar nu hotaratoare in luarea deciziei terapeutice. Interventia chirurgicala rezolva problema ocluziei mecanice si trebuie practicata la momentul potrivit.

Cuvinte cheie: ocluzia intestinala, etiologie, conduita terapeutica, diagnostic

OP-205

ABCES RETROPERITONEAL DREPT VOLUMINOS PRIN FISTULĂ NEFRO-COLINICĂ, PREZENTAT CA ADENOPATIE INGHINALĂ DREAPTĂ ABCEDATĂ – PREZENTARE DE CAZ

Silvia Voican, F. Fotache, Silvana Boboc, A. Kraft, H. Gebran, T. Trotea, C. Șavlovschi, S. Grădinaru

Clinica Chirurgie IV Digestivă Superioară, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Abcesele retroperitoneale pot apărea prin infecții ale organelor învecinate, traumatisme regionale, neoplasme ale organelor de vecinătate, intervenții chirurgicale la nivelul aparatului urinar superior sau alte organe suprainfectate, limfadenite supurative, bacteriemii sau septicemii, osteomielite vertebrale sau infecții actinomycotice, supurații ascendente cu originea în spațiul pelvisubperitoneal sau organe intraperitoneale, maladia Crohn, pancreatita acută necrotico-supurativă, diverticuli retrocolici și perforații digestive posterioare. Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 52 de ani, cunoscut cu diabet tip II dezechilibrat, internat pentru limfadenită inghinală dreaptă abcedată. Intraoperator, s-au evacuat circa 2 litri de puroi franc, dintr-un abces retroperitoneal voluminos, cu sursă de plecare probabilă: rinichiul drept, care era descris Computer Tomografic ca fiind atrofic, mut funcțional. Totodată se descoperă o fistulă colonică în retroperitoneu, produsă prin fistulizarea nefrocolică secundară litiazei renale drepte (calcul renal prezent în lumenul colonic). Se practică hemicolectomie dreaptă cu ileo-transverso-anastomoză. Evoluția post-operatorie a fost trenantă, cu persistența unei cavități în retroperitoneu, la nivelul căreia, la 6 luni post-operator, s-a descoperit o colecție lichidiană (probabil urină), motiv pentru care pacientul a fost îndrumat către un serviciu de urologie în vederea reevaluării oportunității unei nefrectomii.

Cuvinte cheie: abces retroperitoneal, litiază renală, fistula colică, fistulă renală

LARGE RETROPERITONEAL ABSCESS BY NEPHRO-COLINIC FISTULA, PRESENTED AS ABSCESSED RIGHT INGUINAL ADENOPATHY – CASE PRESENTATION

Retroperitoneal abscesses may occur by infections of the proximal organs, regional trauma, neoplasms of the proximal organs, surgery at the upper urinary tract or other suprainfected organs, suppurative lymphadenitis, bacteremia or sepsis, vertebral osteomyelitis or actinomycotic infections, ascendant suppurations originating in the pelvisubperitoneal space or intraperitoneal organs, Crohn's disease, acute necroticosuppurative pancreatitis, retrocolic diverticula and posterior digestive perforations. This article presents the case of a 52-year old male patient, known with type II imbalanced diabetes mellitus, admitted for abscessed right inguinal lymphadenitis. Intraoperatively, approx. 2 litres of pus franc were evacuated from a large retroperitoneal abscess, originating probably in the right kidney, which the CT exam showed as atrophic and lacking kidney function. Additionally, a colonic fistula is discovered in the retroperitoneum, caused by the nephrocolic fistulization secondary to the right kidney lithiasis (kidney calculus present in the colonic lumen). Right hemicolectomy is performed with ileum-transverse anastomosis. Postoperative

evolution was slow, with a cavity persisting in the retroperitoneum, at the level of which a fluid collection (probably urine) was discovered 6 months later. For this reason, the patient was referred to a urology clinic for re-evaluation of nephrectomy opportunity.

Key words: retroperitoneal abscess, kidney lithiasis, colic fistula, kidney fistula

OP-206

COMPLICAȚIILE LITIAZEI VEZICULARE – PROBLEME DE MANAGEMENT

Cristiana Voicu, Antonia Gherlan, A. Constantin, P. Hoară

Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Litiiza biliară reprezintă o afecțiune comună și cu o incidență crescută în România, iar complicațiile acesteia pot fi destul de severe. Un astfel de caz clinic susține ipoteza atenției deosebite acordate în alegerea abordului chirurgical.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 61 de ani, obeză, cu multiple comorbidități, care se internează cu diagnosticul clinic de colangio-colecistită acută prin litiiază mixtă, confirmat de imagistică și probele de laborator. Prima secvență terapeutică a fost colangiopancreatografia endoscopică retrogradă (ERCP) cu sfincterotomie și extragere de sludge, microcalculi și bilă tulbure. Post-intervențional, pacienta dezvoltă o reacție pancreatică. Deși clinica este favorabilă, tomografia computerizată și echoendoscopia efectuate ulterior evidențiază litiiază coledociană restantă. Se decide repetarea ERCP cu extragerea calcului restant. Se intervine apoi chirurgical pe cale laparoscopică și se constată colecistită acută cu intens proces de pediculită și se practică o colecistectomie dificilă. Evoluția postoperatorie este grevată de o biliragie din patul hepatic, exteriorizată pe tubul de dren, remisă spontan după cinci zile.

Rezultate: Evoluția a fost favorabilă în final, pacienta externându-se în a șasea zi post-colecistectomie. Retrospectiv, managementul pacientei din punctul de vedere al investigațiilor efectuate a fost unul corect, însă acestea nu au relevat toate informațiile necesare în vederea stabilirii metodei de abord curativ.

Concluzii: Litiiza veziculară complicată poate pune probleme deosebite de evoluție și tratament, colaborarea dintre gastroenterolog și chirurg fiind esențială pentru rezolvarea cazului pe cale minim invazivă.

Cuvinte cheie: litiiază veziculară, colecistită, ERCP, complicații

VESICULAR LITHIASIS COMPLICATIONS – MANAGEMENT DIFFICULTIES

Introduction: Vesicular lithiasis represents a common condition with an increased incidence in Romania with complications that might be quite severe. The following clinical case sustains the hypothesis of special attention given to the choice of approach.

Methods and Materials: We are presenting the case of a 61-year old female patient, obese, with multiple comorbidities, who is hospitalized with the clinical diagnosis of acute colangio-cholecystitis by mixed lithiasis, confirmed by imaging and laboratory investigations. The first therapeutic sequence was endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) with sphincterotomy and extraction of sludge, small stones and bile. After the intervention, the patient developed a pancreatic reaction. Although the clinical condition was favorable, computed tomography and the echoendoscopy revealed residual choledochal lithiasis. The next step was ERCP and extraction of the remaining calculi. Laparoscopic surgery was then performed and revealed acute cholecystitis with an intense pediculitis process. The cholecystectomy was quite difficult. Postoperative there was a bile leak, exteriorized on the drain tube, spontaneously stopped after five days, which roughen the postoperative evolution.

Results: The evolution was favorable in the end, the patient being discharged in the 6th day post-cholecystectomy. Retrospectively, the patient management was correct regarding the investigations, but not all the information needed to establish the curative approach was disclosed.

Conclusions: Vesicular lithiasis complications may pose particular problems of evolution and treatment, the collaboration between gastroenterologist and surgeon being essential in solving the case in a minimally invasive way.

Key words: vesicular lithiasis, cholecystitis, ERCP, complications

OP-207

TRATAMENTUL ECOENDOSCOPIC AL COLECTIILOR FLUIDE PANCREATICE – SERIE DE CAZURI

T.A. Voiosu, Andrada-Viorela Gheorghe, M. Rimbasi

Gastroenterology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Introducere: Colectiile fluide pancreatice de obicei apar dupa pancreatitele acute sau cronice. Desi exista mai multe optiuni pentru drenajul colectiilor, tratamentul endoscopic, fie transmural, fie transpapilar este tratamentul optim in majoritatea cazurilor.

Material si metode: prezentam 3 cazuri consecutive de colectii fluide pancreatice pentru care s-a incercat drenajul ecoendoscopic.

Rezultate: Primul caz este un pacient de 60 de ani cu un pseudochist pancreatic simptomatic de 22/10 cm. Drenajul ecoendoscopic, cu pozitionarea a 2 stenturi de plastic prin peretele gastric a fost efectuat. Accesul catre chist a fost realizat folosindu-se un cistotom de 10 Fr, cu dilatare ulterioara cu balonul si plasarea stenturilor, fara aparitia complicatiilor la urmarirea la 4 saptamani. Al doilea caz este un barbat de 43 de ani cu necroza pancreatica de 15/10 cm. Sub ghidaj ecoendoscopic un stent metalic a fost pozitionat. Pacientul a fost externat a doua zi, dar s-a prezentat 7 zile mai tarziu cu febra si dureri abdominale. Examinarea CT a evidentiat un stent infundat pentru care necrosectomie endoscopica prin stent a fost efectuata cu succes. Colectia a disparut, iar stentul a fost extras 4 saptamani mai tarziu. Al treilea caz este un barbat de 55 de ani la care s-a tentat accesul in cavitatea chistica prin stomac folosindu-se tehnica sub ghidaj ecoendoscopic dar fara succes, probabil datorita peretelui gastric foarte gros. In acest caz s-a practicat interventie chirurgicala, realizandu-se o chistogastroanastomoza laparoscopica.

Concluzie: Drenajul ecoendoscopic al colectiilor pancreatice fluide este o procedura sigura, cu rezultate bune, ce ar trebui sa fie aleasa in detrimentul chirurgiei clasice.

ENDOSCOPIC ULTRASOUND MANAGEMENT OF PANCREATIC FLUID COLLECTIONS – A CASE SERIES

Background: Pancreatic fluid collections (PFC) usually appear secondary to acute or chronic pancreatitis. Although there are several available options for the drainage of PFC, endoscopic approach, either transmural or transpapillary is currently the standard of care for most of these cases.

Material and methods: We present three consecutive cases of PFC where EUS drainage was attempted.

Results: The first case is a 60-year old male with a 22/10 cm symptomatic pancreatic pseudocyst. EUS-guided drainage using 2 plastic stents through the gastric wall was performed. Access into the cyst was gained using a 10Fr cystotome, with subsequent balloon dilation and stent placement, with no complications at 4 weeks' follow-up. The second case is a 43-year old male with a 15/10 pancreatic walled off necrosis. A lumen apposing metal stent was placed using EUS guidance. The patient was discharged the second day, but he presented 7 days later with fever and abdominal pain. The CT-scan revealed an occluded stent for which an endoscopic necrosectomy was successfully performed through the stent. The collection resolved and the stent was removed at 4 weeks follow-up. The third case was a 55years' old male in whom attempted access into the cystic cavity from the stomach using a needle-knife technique under EUS guidance failed, probably due to a very thick cystic wall. In this case, surgical drainage was conducted with a laparoscopic cystogastrostomy.

Conclusion: EUS-guided drainage of PFC is a safe and successful procedure which should be preferred to the classical surgical approach.

Key words: endoscopic-ultrasound, drainage, pseudocyst, walled-off necrosis

OP-208

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL FISTULEI OMFALOENTERICE

M.C. Zaharia

Universitatea de Medicina si Farmacie

Introducere: Fistulele omfaloenterice sunt fistule complete prin care pot prolaba organele din cavitatea abdominala. Organele herniate sunt acoperite de peritoneul parietal. Etiologia fistulei omfaloenterice nu este cunoscuta. Diferite teorii au fost postulate, printre care esecul intestinului primitiv de a se intoarce in abdomen in saptamanile 10-12 de viata intrauterina.

Materiale si metode: Se interneaza pentru investigatii si tratament de specialitate pacienta in varsta de 3 ani care prezinta de aproximativ 4 zile anterior internarii dureri abdominale accentuate progresiv, greata, varsaturi si febra. Se constata absenta

tranzitului intestinal pentru materii fecale cu alterarea stării generale. Investigatiile imagistice confirma prezenta fistulei. Atitudinea terapeutică este de rezecție a chistului cu Diverticulul Meckel precum și refacerea chirurgicală a continuității tubului digestiv prin anastomoză în monostrat.

Rezultate: Se realizează cu succes rezecția chistului, a Diverticulului Meckel precum și unei porțiuni de epiploon cu aspect modificat. De asemenea, este realizată apendicectomia cu infundare în fosa cecala preformată precum și refacerea continuității tubului digestiv. Mai mult, se realizează dilatarea anală pentru reluarea tranzitului. Pacienta are evoluție favorabilă în urma operației, iar tranzitul intestinal este reluat.

Concluzii: Terapia chirurgicală este baza tratamentului pentru resturile omfalomesenterice. Cele mai multe proceduri chirurgicale pot fi efectuate pe bază electivă, iar intervenția chirurgicală trebuie programată atunci când copilul se află în stare generală bună.

Cuvinte cheie: fistula, rezecție, chist

SURGICAL TREATMENT OF OMPHALOENTERIC FISTULA

Introduction: The omphaloenteric fistula is a complete fistula through which the organs of the abdominal cavity can protrude. The herniated organs are covered by parietal peritoneum. The etiology of the omphaloenteric fistula is not known. Various theories have been postulated, including the failure of the primitive intestine to return to the abdomen during the 10th-12th weeks of intrauterine life.

Materials and Methods: A 3-year-old patient with approximately 4 days prior to admissions with progressive accentuated abdominal pain, nausea, vomiting, and fever is hospitalized for treatment and treatment. Constant absence of intestinal transit of faeces with alteration of the general state. Investigations confirm the presence of the fistula. The therapeutic attitude is the resection of the cyst with the Meckel Diverticulum as well as the surgical reconstruction of the digestive tube continuation by anastomosis in the monolayer.

Results: The resection of the cyst, the Meckel Diverticulum and a modified epiploon section are successfully performed. Also, the apendicectomy is performed with the insertion of the bunt into the preformed cecal fossa as well as the restoration of the continuity of the digestive tract. Moreover, there is an anal dilation to resume transit. The patient has a favorable evolution after the operation, and the intestinal transit is resumed.

Conclusions: Surgical therapy is the basis for the treatment of omphalomesenteric fistula. Most surgical procedures can be performed on an elective basis, and surgery should be scheduled when the patient is in good general condition.

Key words: fistula, rezection, cyst

POSTERS (P)

P-01

ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ 3D HD

F. Achim, Rodica Bîrlă, D. Predescu, A. Constantin, P. Hoară, M. Gheorghe, S. Constantinoiu

*Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagului, Spitalul Clinic "Sf. Maria" București
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Esofagectomia minim invazivă (MIE) a câștigat popularitate în tratamentul chirurgical al cancerului esofagian. Tehnologia avansată și optica chirurgiei endoscopice permite o estimare mai bună a planurilor anatomice, accesul la spații restrânse și, prin urmare, o disecție mai precisă, cu traume mai mici ale țesuturilor. Prezentăm experiența Centrului de Excelență în Chirurgia Esofagiană utilizând esofagectomia minim invazivă pentru tratamentul cancerului esofagian. În ultimii 3 ani, am efectuat această operație utilizând o cameră video 2D și recent și o cameră video 3D HD, cu mai puține complicații pulmonare și parietale și cu o durată a internării în ATI și spitalizare reduse în comparație cu esofagectomia clasică. Rata mortalității a fost comparabilă cu abordul clasic. Rezultatele oncologice pe termen scurt sunt, de asemenea, similare. MIE cu vizualizare bidimensională (2D) este cunoscută pentru limitările sale, cum ar fi un câmp operator limitat și o coordonare dificilă a ochilor și a mâinilor. Deși abordarea 3D HD toracoscopică și laparoscopică, în principal datorită percepției profunzimii și opticii detaliate, este promițătoare și pare a fi superioară față de 2D în mobilizarea gastrică laparoscopică, crearea de tubul gastric, în efectuarea anastomozei și limfadenectomiei mediastinale precise, ceea ce ar putea implica o îmbunătățire a rezultatelor clinice și a rezultatelor postoperatorii la distanță a pacientului, evaluarea ulterioară cu trialuri controlate randomizate ar trebui efectuată înainte de extrapolarea unei astfel de concluzii.

Cuvinte cheie: cancer esofagian, esofagectomie toracoscopică asistată video tridimensional, esofagectomie toracoscopică asistată video bidimensional

3D HD MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY

Minimally invasive esophagectomy (MIE) has gained popularity in the surgical treatment of esophageal cancer. The advanced technology and optics of endoscopic surgery mean better estimation of tissue planes, access to restricted spaces, and hence more precise dissection with less tissue trauma. We present the experience of our Centre of Excellence in Esophageal Surgery using minimally invasive esophagectomy for treatment of esophageal cancer. In the last 3 years, we have performed this operation using 2D camera and recent 3D HD camera, with reduced pulmonary and parietal complications, less ICU and hospital stay compared with open approach. The mortality rate was comparable with open approach. Short term oncologic results are also similar. MIE with two-dimensional (2D) visualization is known for its limitations, such as a restricted operating field and disturbed eye-hand coordination. Although the 3D HD thoracoscopic and laparoscopic approach, mainly due to depth perception and detailed optics, is promising and appears to be superior compared to the 2D in the laparoscopic gastric mobilization, creation of gastric conduit, in performing the anastomosis and the ultraprecise mediastinal lymphadenectomy, thus potentially implying an improvement in clinical outcomes and postoperative remote patient outcomes, further evaluation with randomized controlled trials should be performed before extrapolating such a conclusion.

Key words: Esophageal cancer, three-dimensional video-assisted thoracoscopic esophagectomy, two-dimensional video-assisted thoracoscopic esophagectomy

P-02

LAPAROSCOPIC ASSISTED RFA WITH ULTRASOUND GUIDANCE

L. Alecu, V. Braga, I. Slavu, Mihaela Anghel, Daniela Elena Mihaila

Emergency Clinical Hospital, Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucharest

Laparoscopic RFA with ultrasound guiding is a safe technique for hepatic tumors, primary or metastatic, that proves the importance of new technology in the safety and efficiency of procedures to which a patient is submitted. RFA also plays a key role in trans-

forming tumors from nonresectable to resectable, with parenchyma sparing. We chose to present a case of a 67 year old female patient, with oncological history (breast and uterine cancer, operated in 2003). At an ultrasound investigation, in 2017, a tumor was found in segment VIII, confirmed at CT. A RFA under ultrasound guidance and laparoscopic assistance was performed. The patient evolution was positive, she was discharged the 3rd day postop. The case states the benefits of the technique for both patient and surgeon. Oncology follow up is needed.

Key words: RFA, liver tumor

P-03

CHIST HEPATIC GIGANT

M. Alecu^{1,2}, V. Rotaru², Elena Chitoran², Alexandra Cecilia Nicolaescu², Nicoleta Alina Mareș¹, Paula Ioana Marinescu¹, V. Poroch^{3,4}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași, Romania

⁴Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

Chistele seroase hepatice (esențiale sau simple) reprezintă una dintre afecțiunile benigne hepatice frecvente. Simptomatologia este nespecifică la dimensiuni mici. Devin simptomatice prin compresia asupra structurilor vasculare și parenchimotoase din jur, generând durere și disconfort la mobilizare. Chistele seroase au peretele fin și risc de efracție mai mare decât alte leziuni chistice hepatice. Prezentăm cazul pacientei B.V. de 50 ani, fără antecedente semnificative, care acuză dureri difuze sub rebordul costal drept. Examinarea CTscan evidențiază o voluminoasă formațiune chistică în lobul drept hepatic, cu diametrele axial 161 mm și craniocaudal 170 mm, contur relativ net, perete subțire. Trei testări succesive pentru *Echinococcus granulosus* au ieșit negative. Ultimul CTscan preoperator a arătat compresia venei cave inferioare, cu suspiciunea de tromboză. Intervenția chirurgicală a fost amânată patru săptămâni, pentru terapie anticoagulantă, spre a reduce riscul emboliei pulmonare intra sau postoperatorii. Se intervine chirurgical, realizând dezopercularea chistului hepatic, după evacuarea a 2 litri de lichid seros. Se montează drenaj al cavității restante și interhepatoparietal. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără semne de fistulă biliară sau de boală tromboembolică. Pacienta se externează cu drenajele pe loc, fără nici o complicație postoperatorie. Controlul post-operator la 1 luna evidențiază o cavitate restantă cu diametrul maxim de 3 cm și tubul de dren pe loc, cu debit de 20ml/24h, lichid sero-citrin. Particularitățile cazului: volumul chistului și compresia/tromboza cavei inferioare. Considerăm diagnosticarea corectă și completă ca fiind cheia succesului în tratamentul unei afecțiuni de altfel, benigne.

Cuvinte cheie: chist seros hepatic, tromboză venă cava, complicații, dezoperculare

GIANT LIVER CYST

Serous liver cysts (essential or simple) are one of the common benign liver disorders. Symptomatology is nonspecific at small size. They become symptomatic by the compression over the surrounding vascular and parenchymal structures, generating pain and discomfort when mobilized. Serous cysts have a fine wall and higher risk of efracation than other liver cystic lesions. We will present the case of the 50-year-old patient called B.V. that had no significant history and that felt pain under the right costal ribbon. CT-scan examination highlights a big cystic formation in the right hepatic lobe, with 161 mm axial diameter, 170 mm craniocaudal diameter, relatively net contour and thin wall. Three successive tests for *Echinococcus granulosus* were negative. The last pre-surgical CT-scan showed the compression of the inferior cave vein with suspicion of thrombosis. Surgery was postponed for four weeks in view of anticoagulant therapy, to order to decrease the risk of intra-or postoperative pulmonary embolism. Surgery takes place and the liver cyst is desoperculated, after draining 2 liters of serous fluid. Remaining and interhepatoparietal cavity drainage is installed. The post-surgical progress was favorable, with no evidence of biliary fistula or thromboembolic disease. The patient is released from the hospital with drainage on the spot, without any post-surgical complication. Post-surgical examination performed 1 month later reveals a remaining cavity with a maximum diameter of 3 cm, with the draining tube in place which showed a flow rate of 20ml/ 24h, serum-citrin fluid. Particularities of the case: volume of cyst and compression/ thrombosis of lower cava. We consider that the correct and complete diagnosis is the key to the successful treatment of a benign disease.

Key words: serous liver cyst, cava vena thrombosis, complications, desoperculation

P-04

COMPLICAȚII ASOCIATE GASTROSTOMIEI ENDOSCOPICE PERCUTANE

M. Alecu^{1,2}, V. Rotaru², Elena Chitoran², Alexandra Cecilia Nicolaescu², Maria Mădălina Tecuci¹, Paula Ioana Marinescu¹, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România

PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) reprezintă o tehnică nutrițională minim invazivă preferată în cazurile ce necesită alimentație enterală de lungă durată. Deși foarte larg folosită la nivel mondial, nu este scutită de complicații. Indicația majoră este alimentația enterală pentru pacienții cu afecțiuni neurologice, disfagie de cauză oncologică digestivă sau din sfera ORL împiedicând nutriția pe cale naturală. Metoda este aplicată cu caracter temporar, ca etapă în cadrul tratamentului multidisciplinar oncologic pentru cazurile potențial curabile sau cu caracter definitiv, având scop paliativ. Complicațiile pot fi clasificate în 3 mari categorii: dificultăți de tehnică endoscopică, legate de procedură, tardive asociate îngrijirii. În funcție de severitate sunt: minore (fenomene inflamatorii locale însoțite sau nu de supurație, incontinența sau obstrucția tubului, migrarea dispozitivului) și majore (peritonită, complicații hemoragice, complicații perforative digestive, fasciita necrozantă). Prezentăm un studiu retrospectiv efectuat pe perioada 2015 – 2018 în cadrul Secției Chirurgie I a IOB, analizând complicațiile survenite la pacienții la care s-au montat dispozitive tip PEG, precum și rezolvarea acestora. Menținerea funcționalității optime a la longue a dispozitivului PEG presupune o conduită igienico-dietetică atentă și riguros respectată de către pacient, pentru a asigura protejarea tegumentelor adiacente și permeabilitatea dispozitivului. Relația medic-pacient este la fel de importantă pentru depistarea și rezolvarea precoce a oricăror potențiale complicații. Invazivitatea, costurile și rata complicațiilor scăzute plasează tehnica PEG superior gastrostomei clasice chirurgicale. Deși grevată de unele complicații, PEG reprezintă o metodă ce poate fi folosită în scop paliativ sau curativ, ușor tolerată de pacienți, cu recuperare rapidă și reluarea alimentației precoce.

Cuvinte cheie: PEG, alimentație enterală, complicații, tehnică endoscopică

PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY COMPLICATIONS

PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) is a minimally invasive nutritional technique preferred in cases requiring long-term enteral nutrition. Although very widely used worldwide, it still has complications. Major indication is enteral nutrition for patients with neurological disorders, digestive oncological dysphagia or otolaryngology disorders, which prevent the use of natural nutrition. The method is applied temporarily as a stage in multidisciplinary oncology treatment for potentially curable cases or final cases in palliative purposes. Complications can be categorized into three broad categories: endoscopic technique-related difficulties, procedure-related complications, belated care-related complications. Depending on severity: minor (local inflammatory phenomena with or without suppuration, tube incontinence, tube obstruction, device migration) and major (peritonitis, haemorrhagic complications, perforated digestive complications, necrotizing fasciitis). We will present a retrospective study carried out between 2015 and 2018 within the IOB 1st Surgical Department and will analyse the complications felt by the patients with PEG devices and the methods to remove them. Maintaining the optimal long-term functionality of the PEG device requires a careful and rigorous hygienic-dietary conduct by the patient to ensure the protection of the adjacent tegument and permeability of the device. The doctor-patient relationship is also important for the early detection and removal of any potential complications. Invasiveness, cost and complications rate place the PEG technique above the classic surgical gastrostomy. Although burdened by some complications, PEG is a method that can be used for palliative or curative purposes, easily tolerated by the patients, with quick recovery and early nutrition resumption.

Key words: PEG, enteral nutrition, complications, endoscopic technique

SEMNIIFICAȚIA RĂSPUNSULUI LA RADIOTERAPIE PREOPERATORIE ÎN STADIILE CURABILE DE CANCER DE COL UTERIN

M. Alecu^{1,2}, V. Rotaru², Elena Chitoran², Alexandra Cecilia Nicolaescu², Nicoleta Alina Mareș¹, Maria Mădălina Tecuci¹, V. Poroch^{3,4}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

⁴Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Cancerul de col uterin este o problemă majoră de sănătate publică, prognosticul fiind corelat atât cu stadializarea, cât și cu răspunsul terapeutic. Protocolul terapeutic actual recomandă radioterapia urmată de intervenție chirurgicală în cazul stadiilor: IB1, IB2, IIA, IIB. Răspunsul la radioterapia neoadjuvantă este foarte important în efectuarea actului chirurgical, îmbunătățind prognosticul pacienților. Prezentăm un lot de 241 pacienți cu neoplasm cervical, din cazuistica secției de Chirurgie I a Institutului Oncologic București, cărora li s-a efectuat radioterapie neoadjuvantă și histerectomie radicală cu limfadenectomie pelvină, în perioada ianuarie 2016 – decembrie 2017. Examenul histopatologic al pieselor operatorii a decelat stadiul pT0 (fără tumoră reziduală) la 132 de pacienți, adică 55% din lot, pacienți la care s-au obținut margini de rezecție libere de țesut tumoral, considerând planul terapeutic curativ. În timp ce radioterapia este utilă zonelor mai puțin accesibile, histerectomia diminuează riscul recidivelor sau a metastazelor ganglionare. În plus, permite diagnosticul histologic pe piesa operatorie. Radioterapia neoadjuvantă s-a dovedit eficientă în reducerea dimensiunilor tumorale reușind însă sterilizarea oncologică doar în aproximativ jumătate din cazuri, motiv pentru care nu poate fi considerată o terapie curativă de sine stătătoare. Menținerea unei conduite terapeutice în conformitate cu ghidurile actuale asigură accesul tuturor pacienților la un standard terapeutic minim și protejează echipa medicală de un eventual malpraxis.

Cuvinte cheie: cancer de col uterin, radioterapie, histerectomie radicală, stadiul pT0

IMPACTUL MĂSURĂRII PTH INTRAOPERATOR ASUPRA REZULTATELOR CHIRURGICALE LA PACIENȚII CU HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR

A.B. Amza¹, Carmen Georgescu², G. Dindelegan¹, O. Grad¹, V. Muntean¹

¹Departamentul de Chirurgie, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca, U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

²Departamentul de Endocrinologie, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca, U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Boala renală cronică, principala cauză de hiperparatiroidism secundar la oameni, duce la alterarea metabolismului fosfor-calcium, care acționează asupra glandelor paratiroide ca un stimul sistemic. Eliminarea factorului etiologic este posibilă prin transplant renal funcțional, care să preceadă modificările structurale paratiroidiene. Acest obiectiv este greu de atins în prezent, motiv pentru care principala acțiune terapeutică vizează glandele paratiroidiene hiperplaziate. Tratamentul chirurgical reprezintă alegerea optimă, prin efectele favorabile imediate și susținute în timp. Scopul este reducerea cantității de țesut paratiroidian stimulat sistemic și, implicit, a secreției continue a hormonului paratiroidian (PTH).

Obiective: Scopul studiului nostru a fost să evaluăm avantajele dozării intraoperatorii a PTH (iqPTH) asupra îmbunătățirii rezultatelor operatorii la pacienții cu hiperparatiroidism secundar.

Material și metodă: În acest studiu, am comparat două grupuri de pacienți, unul la care s-a dozat iqPTH după extirparea glandelor suspecte și înainte de închiderea plăgii; și un grup la care s-a dozat PTH postoperator. Când iqPTH a scăzut mai puțin de 50%, s-a continuat explorarea chirurgicală.

Rezultate: 8 din 34 de pacienți din grupul 1 la care s-a practicat paratiroidectomie subtotală au prezentat nivele crescute de PTH postoperator, care au rămas crescute și de-a lungul urmăririi la distanță, la fel ca și valorile calciului ionic și total, sugerând persistența bolii. Cei 21 de pacienți din grupul 2 nu au prezentat semne de persistență a bolii imediat postoperator. La un pacient din grupul doi, calciul seric a fost crescut imediat postoperator (cu PTH normal), dar a ajuns la valori normale la o lună postoperator și a rămas în limite normale de-a lungul urmăririi postoperatorii. Per ansamblu, dozarea iqPTH a permis identificarea unei glande paratiroide supra-numerare într-unul din cazuri, astfel crescând remisia imediat postchirurgicală la 100% în grupul 2 comparativ cu 76,47% în grupul 1. Mai mult, remisia s-a menținut de-a lungul urmăririi postoperatorii, fără să crească rata hipoparatiroidismului în grupul 2.

Concluzii: Măsurarea iqPTH s-a dovedit un ajutor real pentru a prezice rezultatul intervenției chirurgicale. Mai mult, la pacienții aflați

pe liste de așteptare pentru transplant renal la care se practică rezecție subtotală, măsurarea iqPTH poate crește calitatea vieții post-operatorii prin scăderea ratelor de recurență ale bolii până la efectuarea transplantului renal salvator.

Cuvinte cheie: PTH intraoperator, hiperparatiroidism secundar, intervenție chirurgicală, paratiroidectomie totală, hiperparatiroidism persistent, hiperparatiroidism recurent

IMPACT OF INTRAOPERATIVE PTH MEASUREMENT ON SURGICAL RESULTS IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Chronic kidney disease (CKD), the main cause of secondary hyperparathyroidism (S-HPTH) in humans, results in imbalanced phosphor-calcium metabolism, which, on the parathyroid glands, acts like a systemic stimulus. The current therapeutical management of S-HPTH is difficult to obtain due to the lack of kidney donors. Surgical intervention on the pathologic parathyroid tissue has been suggested as a method to alleviate symptoms in patients with CKD.

Objective: The aim of our study was to evaluate the advantage of intraoperative quick PTH (iqPTH) for better surgical outcomes in patients with secondary hyperparathyroidism (SHPTH).

Material and methods: In the present study, we compared two groups of patients, one with iqPTH performed after removing all suspected glands and before wound suture and one group in which we made PTH postoperative measurement. When iqPTH dropped less than 50% additional exploration followed.

Results: Eight out of the 34 patients from Group 1 who underwent subtotal parathyroidectomy showed elevated levels of serum PTH which remained elevated during follow-up, as well as ionic and total calcium levels, thus, suggesting disease persistence. From the 21 patients in Group 2, none showed early postoperative disease persistence. Serum calcium, but not PTH was increased in one patient from the iqPTH group but normalized after one month and remained normal during follow-up. Overall, the evaluation of iqPTH allowed detection of a supplementary parathyroid gland in one case, thereby increasing the early post-surgery remission to 100% in Group 2 comparing to 76,47% in Group 1. Moreover, late postoperative remission of hyperparathyroidism with no further increase in the rate of hypoparathyroidism was obtained in Group 2.

Conclusions: Assessment of intra-operative PTH levels proved to be a useful tool in augmenting the surgical outcome of S-HPTH surgery. Moreover, in patients which are eligible for renal transplantation who undergo a subtotal resection, the measurement of intraoperative PTH levels can enhance the post-operative quality of life by lowering disease recurrence rates until the kidney transplant procedure

Key words: quick PTH, secondary hyperparathyroidism, surgery, total parathyroidectomy, persistent SHPTH, recurrent SHPTH

P-07

IMPORTANȚA ACURATEȚII MĂSURĂTORILOR DRENAJELOR PLĂGILOR CHIRURGICALE: ANALIZĂ ȘI COMPARAȚIE

Cristina Anghel¹, V.D. Constantin^{1,2}, D.V. Davitoiu^{1,2}, Georgeta Paunica-Panea^{1,2}

¹Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Managementul clinic postoperator al pacientului include, printre altele, și monitorizarea volumului de lichid drenat din plaga chirurgicală. Acuratețea citirii acestor volume de lichid a fost documentată în literatura de specialitate, s-au studiat bazele de date PubMed și Cochrane și s-au analizat rezultatele studiilor clinice și recenziile publicate pe acest subiect.

Material și metodă: În secția de chirurgie a Spitalului de Urgență "Sf. Pantelimon" se utilizează pungi urinare cu capacitate de 2000mL pentru colectarea lichidului de drenaj din plagă. În cadrul studiului s-au injectat volume diferite (25mL, 40mL, 90mL, 130mL, 290mL de soluție de ceai pregătită astfel încât să imite lichidul hemoseros. Personalului medical de pe secție (24 asistenți medicali, 22 medici rezidenți și specialiști) li s-au cerut să estimeze volumul prin observație directă; s-a făcut o analiză pe baza acurateții citirilor (variației de la cantitatea reală de lichid injectat).

Rezultate: Medicii și asistenții medicali sunt la fel de exacti în estimarea volumelor din pungile colectoare. S-a constatat că cele mai exacte citiri sunt pentru volume apropiate de cele pentru care există marcaj pe punga urinară (90mL și 290mL). Pentru volumele intermediare, toate citirile au fost inexacte, cele mai mari variații fiind pentru volumele de 25mL și 40mL.

Concluzii: Pentru volumele mici de lichid drenat din plăgi, nu se pot efectua cu acuratețe citirile. Precizia citirilor este ușor mai exactă la volume mai mari; se recomandă înlocuirea pungii de urină colectoare cu una cu volum mai mic, apropiat de volumul real drenat dintr-o plagă chirurgicală.

Cuvinte cheie: nursing, drenaj post-operator, plăgi, acuratețe

THE IMPORTANCE OF THE ACCURACY OF SURGICAL WOUND DRAINAGE MEASUREMENTS: AN ANALYSIS AND COMPARISON

Introduction: The postoperative clinical management of the patient includes, among other things, monitoring the volume of drained fluid in the surgical wound. The accuracy of reading these fluid volumes was documented using the international literature, we studied the PubMed and Cochrane databases, and reviewed the results of the clinical trials and reviews published on this subject.

Material and method: In the surgery clinic, urine bags with a capacity of 2000mL are used to collect the wound drainage fluid. Various volumes (25mL, 40mL, 90mL, 130mL, 290mL) of tea solution prepared to mimic hemoseric fluid) were injected. The medical staff at the department (24 nurses, 22 resident doctors and specialists) were asked to estimate the volume by direct observation, an analysis was made on the basis.

Results: Physicians and nurses are as accurate in estimating volumes in the collection bags. It has been found that the most accurate readings are for the volumes close to those for which there is marking on the urine bag (90mL and 290mL). For intermediate volumes, all readings were inaccurate, with the largest variations being for volumes of 25mL and 40mL.

Conclusions: It has been found that for small volumes of drained fluid from wounds, readings cannot be performed accurately. Accuracy of readings is slightly more accurate with larger volumes; it is recommended to replace the collection urine bag with one with a smaller volume, close to the actual drained volume in a surgical wound.

Key words: nursing, drainage post operator, wounds, accuracy

P-08

MANAGEMENTUL ÎNGRIJIRILOR POSTOPERATORII ALE TUBURILOR DE DRENAJ TORACIC

Cristina Anghel¹, V.D. Constantin^{1,2}, D.V. Davitoiu^{1,2}, Georgeta Paunica-Panea^{1,2}

¹Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Asistentele medicale trebuie să cunoască teoria de bază a drenajului toracic pentru a îngriji pacienții și a asigura condiții optime și rapide de vindecare, evitând complicații postoperatorii de severități diferite, care prelungesc perioada de recuperare și spitalizare a pacienților. Indicațiile pentru drenajul toracic sunt pneumotoraxul, revărsatul pleural, hemotoraxul, empiemul, îngrijirea postoperatorie după toracotomie. Complicațiile drenajului toracic includ infecția, emfizemul subcutanat, durerea, reumatismul pulmonar, edem etc. Managementul de îngrijiri a tubului de dren presupune urmărirea aspectelor: flexia, torsiunea, deconectarea și obstrucția tubului, precum și tegumentele din jurul orificiilor laterale de ieșire ale tubului.

Material și metodă: În studiu au fost incluși 10 pacienți cu drenaj toracic postoperator, internați în cadrul secției de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, în perioada 01.09.2017 – 01.02.2018. S-au împărțit asistentele în 2 grupuri țintă, A (13 asistente medicale) și B (12 asistente medicale) și au fost instruite cele din grupul A cu privire la informațiile prezentate mai sus, propunându-se un orar de monitorizare.

Rezultate: S-a evaluat evoluția postoperator a pacienților monitorizați, cicatricile plăgilor, numărul de zile de spitalizare, numărul de zile de drenaj la aspirație, volumul de lichid drenat, starea de bine a pacientului.

Concluzii: S-a constatat ca pacienții îngrijiți de către grupul A (5 pacienți) au avut un număr mediu de 5 zile spitalizare, față de cei îngrijiți de grupul B (5 pacienți) cu o medie de 6 zile. Volumul de lichid drenat a fost cu aproximativ 10% mai mare în grupul A (1700 mL față de 1500mL), cu o diferență de minus 1 zi de aspirație. Evoluția plăgilor a fost apropiată pentru ambele grupuri. Este de dorit stabilirea metodei standard de gestionare și îngrijire a drenajului toracic.

Cuvinte cheie: nursing, drenaj toracic post-operator, plăgi, management îngrijiri

POSTOPERATIVE THORACIC DRAINAGE MANAGEMENT

Introduction: Nurses need to know the basic theory of thoracic drainage to provide care, optimal and rapid healing conditions for

patients, avoiding postoperative complications of different severities that prolong the recovery and hospitalization period. Indications for thoracic drainage are pneumothorax, pleural effusion, hemothorax, empyema, postoperative care after thoracotomy. Complications of thoracic drainage include infection, subcutaneous emphysema, pain, pulmonary rheumatism, edema, etc. The drainage tube management involves the following situations: flexion, torsion, disconnection and obstruction of the tube, as well as the management of skin around the side outlet of the tube.

Material and method: In the study were included 10 patients with postoperative thoracic drainage, admitted within the General Surgery Department of the "SaintPantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, between 01.09.2017 - 01.02.2018. Nurses were divided into 2 target groups, A (13 nurses) and B (12 nurses) and were trained in Group A on the information presented above, with a monitoring schedule being proposed.

Results: The postoperative evolution of monitored patients, wound scars, number of days of hospitalization, number of days of aspiration drainage, drainage volume, patient's well-being were evaluated.

Conclusions: Patients treated by group A (5 patients) were found to have an average of 5 days of hospitalization compared to group B patients (5 patients) with an average of 6 days. The volume of drained liquid was approximately 10% higher in group A (1700 mL versus 1500 mL) with a minus 1 day difference in aspiration. Evolution of wounds was similar to both groups. It is desirable to establish the standard method for management and care of thoracic drainage.

Key words: nursing, thoracic drainage management, wounds

P-09

COMPARAȚIE ÎNTRE SISTEMUL DE DRENARE ACTIV ȘI SISTEMUL DE DRENARE PASIV A PLĂGILOR CHIRURGICALE DUPĂ COLECISTECTOMIE

Cristina Anghel¹, V.D. Constantin^{1,2}, D.V. Davitoiu^{1,2}, Georgeta Paunica-Panea^{1,2}

¹Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: În cadrul managementului plăgilor postcolecistectomizare se dorește comparația drenajelor active și pasive.

Material și metodă: Un studiu prospectiv randomizat a fost realizat în cadrul secției de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, în perioada 01.06.2017 – 01.10.2017 în care au fost incluși 32 pacienți colecistectomizați necesitând drenaj postoperator. S-au împărțit în mod random pacienții în 2 grupuri țintă, A – sistem de drenare cu suclione (17 pacienți) și B – sistem de drenare fără suclione (15 pacienți). S-a evaluat evoluția postoperator a pacienților monitorizați, cicatricile plăgilor, numărul de zile de spitalizare, numărul de zile de drenaj, volumul de lichid drenat, starea de bine a pacientului.

Rezultate: Nu a existat o diferență semnificativă în variabilele intraoperatorii și postoperatorii. Sisteme de drenare activă au colectat volume mai mici de lichid și au rămas un timp mai scurt în plagă, dar diferențele nu au fost semnificative. Nu a existat nici o diferență semnificativă în durata de spitalizare, și evoluția postoperator a plăgii. S-a constatat un hematoma postoperator în cadrul grupului A și o infecție a plăgii în grupul B. Ambele tipuri de aspirație au fost ușor de gestionat, dar costul sistemului cu aspirație a fost mai mare decât sistemul simplu de drenaj.

Concluzii: Drenajele simple pasive nu sunt inferioare drenajelor cu aspirație în plăgi postcolecistectomie și, având în vedere economisirea costurilor și simplitatea îngrijirii postoperatorii, ele sunt preferabile pentru aceste tipuri de drenaje.

Cuvinte cheie: nursing, drenaj post-operator, plăgi, management îngrijiri

COMPARISON BETWEEN THE ACTIVE DRAINAGE SYSTEM AND THE PASSIVE DRAINAGE SYSTEM OF SURGICAL WOUNDS AFTER CHOLECYSTECTOMY

Introduction: In the management of post cholecystectomy wounds, the comparison of active (with suction) and passive drainage (without suction) is desired.

Material and method: A randomized prospective study was conducted within the General Surgery Department of the "Saint Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, between 01.06.2017 - 01.10.2017, in which 32 patients were operated, requiring post-operative drainage. Patients were randomly divided into 2 target groups, A - suction drainage system (17 patients) and B - suction drainage system (15 patients). In the postoperative evolution of monitored patients: wound scars, number of days of hospitalization, number of drainage days, drainage volume, patient's well-being was evaluated.

Results: There was no significant difference for the intraoperative and postoperative variables. Suction drainage systems collected smaller volumes of fluid and remained shorter in the wound, but the differences were not significant. There was no significant difference in the length of hospitalization, and postoperative wound development. A postoperative hematoma in group A and a wound infection in group B were found. Both types of aspiration were easy to manage, but the cost of the suction system was greater than the simple drainage system.

Conclusions: Simple passive drainages are not inferior to suction drainage wounds, and, given the cost savings and the simplicity of postoperative care, they are preferable for these types of drainage.

Key words: nursing, thoracic drainage management, wounds

P-10

ANEVRISMUL DE ARTERĂ HEPATICĂ RUPT – CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

Rita Anghel, I. Gheju, Irina Bejenaru, M. Bolocan, M. Balaceanu, M. Beuran

Spitalul Clinic De Urgență București, Departamentul Chirurgie Generală, România

Introducere: Aneurismul de arteră hepatică este o anomalie vasculară rară, aproximativ 20% din toate aneurismele viscerale dar gravată de o mortalitate mare în caz de ruptură, 40% menționează statisticile. Complicațiile acestei anomalii reprezintă cauze rare de abdomen acut chirurgical.

Metoda: Prezentăm pacienta CF de 65 de ani, internată de urgență pentru un tablou clinic de abdomen acut, cu suspiciunea de ulcer perforat acoperit. Sub tratamentul conservator instituit, conform protocolului, starea generală se agravează treptat și evoluează spre instabilitate hemodinamică, cu scăderea hemoglobinei. Tomografia computerizată efectuată de urgență evidențiază aneurism de arteră hepatică și hemoperitoneu. Intraoperator se decelează aneurismul de arteră hepatică stânga, care se izolează și ligaturează cu succes.

Rezultate: Evoluția postoperatorie favorabilă, fără semne clinico-biologice de suferință hepatică.

Concluzii: Ruptura aneurismului arterei hepatice reprezintă o urgență majoră ce impune o sancțiune chirurgicală imediată. Diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor anomalii ar fi ideale în vederea intervențiilor chirurgicale programate.

Cuvinte cheie: aneurism rupt, arteră hepatică stânga, hemoperitoneu

RUPTURED HEPATIC ARTERY ANEURYSM – RARE CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Introduction: Hepatic artery aneurysm is a rare vascular abnormality, approximately 20% of all visceral aneurysms, but with a high mortality rate of complication, 40% in statistic reports. Complications of this anomaly are rare causes of acute surgical abdomen.

Method: Case presentation. A 65-year-old women was hospitalized for severe epigastric pain with suspicion of perforated gastric ulcer. Under the conservative treatment instituted, according to the protocol, the general condition gradually worsens and evolves to hemodynamic instability, with the decrease in hemoglobin. Computed tomography revealed hepatic artery aneurysm and hemo-peritoneum. Emergency surgery reveals a 4 cm ruptured aneurysm that requires left hepatic artery ligation.

Results: The postoperative evolution was favourable with no evidence of liver dysfunction. The patient was followed up 2 months.

Conclusions: The rupture of the hepatic artery aneurysm is a major emergency requiring immediate surgical intervention. Early diagnosis and monitoring of these anomalies would be ideal for scheduled surgery.

Key words: ruptured aneurysm, left hepatic artery, hemoperitoneum

ABCES PANCREATIC VOLUMINOS - ATITUDINE TERAPEUTICĂD. Aslan^{1,2}, E. Popescu¹, D. Cristian^{1,2}, T. Burcoş^{1,2}¹*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic "Colțea", București, România*²*U.M.F. "Carol Davila", București, România*

Introducere: Abcesul pancreatic este o complicație redutabilă a pancreatitei acute. Tactica terapeutică are un caracter complex, tratamentul chirurgical ocupând un rol extrem de important, însă cu morbiditate și mortalitate ridicate.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 73 de ani, internat pentru dureri abdominale difuze, greață și tulburări de tranzit intestinal. Din antecedentele personale patologice reținem rezecție sigmoidiană cu colo-colo-anastomoză pentru adenocarcinom sigmoidian în urmă cu 4 ani și gastrectomie subtotală cu anastomoză gastro-jejunală pentru ulcer duodenal în urmă cu 25 de ani.

Rezultate: Ecografie abdominală- imagine lichidiană, contur neregulat, diametru 12.3 cm, situată la coada pancreasului și către flancul stâng, cu imagini hiperecogene în interior cu aspect de franjuri. CT abdomen- pancreas cu contur șters, cu multiple microchiste intraparenchimotoase, peripancreatic multiple imagini chistice pseudoîncapsulate cu dispoziție infragastrică de aproximativ 5.3/4 cm, infrapancreatic cu extensie spre flancul stâng de 12/9.5 cm, în pelvis de până la 8.2/7.7 cm. Intervenția chirurgicală: intraoperator se constată ascită sanghinolentă și cheaguri proaspete, abces pancreatic voluminos cu extensie în baza mezenterului și eroziuni în pediculul și capsula splenică. Se practică evacuarea abcesului pancreatic cu excizia parțială a peretelui, evacuarea hemoperitoneului, splectomie în hil, lavaj, drenaj peritoneal și în cavitatea abcesului. Evoluția postoperatorie este lent favorabilă, cu externarea pacientului vindecat chirurgical după 6 săptămâni de spitalizare.

Concluzii: Cu toate că pacientul prezintă comorbidități majore neoplazice și chirurgicale, strategia terapeutică agresivă a implicat debridarea extensivă și un tratament sistemic susținut și complet, ce au condus la o evoluție postoperatorie favorabilă, cu vindecare chirurgicală și o bună calitate a vieții.

Cuvinte cheie: abces, pancreatită, chirurgie

THE SURGICAL MANAGEMENT OF AN EXTENSIVE PANCREATIC ABSCESS

Introduction: The pancreatic abscess represents an important complication of acute pancreatitis. The therapeutical management is complex and the surgical treatment has an important role, with an increased morbidity and mortality.

Materials and Methods: We present the case of a 73 years old patient, hospitalized for diffuse abdominal pain, nausea and bowel movement disorders. His medical history includes a sigmoid resection with end to end colonic anastomosis for sigmoid adenocarcinoma 4 years ago and a subtotal gastrectomy with gastro-jejunal anastomosis for duodenal 25 years ago.

Results: Abdominal ultrasonography reveals the presence of a fluid-like image in 12,3 cm in diameter at the tail of the pancreas, extending to the left flank, with irregular contour and hyperechoic images inside it. Abdominal CT-scan emphasized the pancreas with an erased contour, with multiple infracentimetric cysts in its parenchyma, multiple peripancreatic cystic images with pseudo-capsule below the stomach (measuring 5.3/4 cm), infrapancreatic with extension to the left flank (measuring 12/9.5 cm) and in the pelvic region (largest cyst reaching up to 8.2/7.7 cm). Surgical approach: During surgery, hemoragic ascites and fresh clots are discovered, along with massive pancreatic abscess with extension in the mesenteric root and erosions of the splenic pedicle and capsule. Abscess drainage and partial excision of its wall are practiced, along with hemoperitoneum evacuation, splenectomy, lavage and drainage both of the abscess cavity and abdominal cavity. The post-operative evolution is favourable but slow and the patient is discharged after 6 weeks.

Conclusions: Aggressive surgical management with extensive debridement and a sustained complex systemic treatment facilitated a favourable postoperative evolution with good surgical recovery and a good quality of life, despite the patient's multiple surgical and oncologic history.

Key words: abscess, pancreatitis, surgery

CARCINOMUL COLOID CU LOCALIZARE LA NIVELUL COLULUI UTERIN- O TUMORĂ RARĂ CU UN PROGNOSTIC CONTROVERSAT

Alexandra Avram, I. Huțanu, R. Iulian, B. Filip, Gabriela Aniței, Ana-Maria Mușină, Mădălina Mihaela Gavrilăscu, D.V. Scripcariu, A. Pănuța, N.S. Ioanid, Ana Grigoraș, Irina Lupu, Mihaela Spînu, Vanda Moraru, Bianca Milea, C. Toma, F. Akhad, A. Costan, I. Ciobanu, V. Scripcariu

*Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie Oncologică, Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*

Introducere: Carcinomul coloid cu localizarea la nivelul colului uterin, este o tumoră foarte rară care este formată dintr-un conținut bogat în mucus și un număr redus de celule tumorale glandulare.

Prezentarea cazului: O femeie de 45 de ani, cu antecedente de tumoră borderline anexială stânga operată în 2010, prezintă hemoragie genitală de un an zile motiv pentru care se adresează spitalului nostru. Examenul IRM pelvin efectuat a evidențiat o tumoră localizată la peretele posterior al uterului, care are 60/112/103 mm diametru, fără extensie la seroasă. Evaluarea biologică a evidențiat un sindrom anemic (hemoglobină=9.7 mg/dl) cu o valoare ridicată a markerului CA125 (>600ui/ml). Pacienta a suferit o histerectomie totală și o anexectomie dreaptă. Examenul histopatologic a arătat o neoplazie sincronă a colului uterin reprezentată de carcinom coloid asociat cu adenocarcinom mucinos. Imunohistochimia a arătat MUC 5AC, CK7, P16, MUC2 pozitiv și VIMENTIN, CK20, CDx2, PR, ER negativ. Stadializarea tumorii a fost pT3aNOG1 și pT1a1NOG1, conform clasificării TNM al Uniunii Internaționale împotriva Cancerului (UICC). Postoperator pacienta a început chimioterapia adjuvantă cu o toleranță clinică bună.

Concluzie: Adenocarcinomul coloidal metastatic din tubul digestiv este un tip important de neoplazie în diagnosticul diferențial al carcinomului coloidal al colului uterin. Cu toate acestea, în diagnosticul diferențial, imunohistochimia singură, este insuficientă deoarece imunofenotiparea adenocarcinomului coloid metastatic din tractul gastrointestinal poate fi similară: pozitiv pentru MUC2, MUC6 și CK7 și pozitiv/negativ pentru CDX2 și CK20.

Cuvinte cheie: carcinom coloidal, col uterin, imunohistochimie

COLLOID CARCINOMA OF THE CERVIX- A RARE TUMOUR WITH A CONTROVERSIAL PROGNOSIS

Introduction: Colloid carcinoma, which is a very rare tumor of the uterine cervix, is composed of an excessive amount of mucus and a relative paucity of tumoral glandular cells within them.

Case report: A 45-years female, with history of un left borderline tumour operated in 2010, presented since one year genital bleeding for which she is addressing to our hospital. Pelvic MRI showed a tumour that is localized at the posterior wall of the uterus that has 60/112/103 mm, without serous extension. Biological evaluation revealed an anemia (haemoglobin = 9.7 mg/dl) with a high value of the CA125 marker (>600 ui/ml). The patient underwent total hysterectomy and right salpingo-oophorectomy. Pathological examination showed a cervix synchronous tumour represented by colloid carcinoma associated with mucinous adenocarcinoma. Immunostaining showed MUC 5AC, CK7, P16, MUC2 positive and VIMENTIN, CK20, CDx2, PR, ER negative. The tumour staging was pT3aNOG1 and pT1a1NOG1 according to the International Union Against Cancer TNM classification (UICC). After surgery the patient started the adjuvant chemotherapy with a good clinical tolerance.

Conclusion: Metastatic colloid adenocarcinoma from the gastrointestinal tract is an important tumor type in differential diagnosis of the colloid carcinoma of the cervix. However, in differential diagnosis, immunostaining alone is inadequate because the immunophenotyping of metastatic colloid adenocarcinoma from the gastrointestinal tract can be similar: positive for MUC2, MUC6, and CK7 and positive/negative for CDX2 and CK20.

Key words: colloid carcinoma, cervix, immunostaining

CHORDOM SACRAT GIGANT-CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ. PREZENTARE DE CAZ

D.C. Badiu^{1,2}, Roxana Hăloiu¹, Liliia Neamțu¹, V. Porojan¹, M. Paraschiv¹, Oana Ilona David¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*Spitalul Clinic De Urgență "Bagdasar-Arseni", Clinica de Chirurgie Generală, București, România*

²*Universitatea De Medicină Și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere: Chordoamele sacrate sunt tumori osoase primare foarte rare, având consistență gelatinoasă, cu numeroase focare de necroză și hemoragie în interior. Metastazarea este rară dar au un potențial crescut de invazivitate locală, ajungând adesea la dimensiuni mari, cu compresia structurilor învecinate.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 54 de ani internat de urgență pentru vărsături și absența tranzitului intestinal de 72h. Radiografia abdominală arată nivele hidroaerice multiple. Pacientul a fost recent internat în clinica noastră pentru o tumoră retroperitoneală voluminoasă (examen CT: tumoră chistică, septată, cu conținut lichidian, diametru de 16 cm, cu osteoliză sacrococcigiană și compresie rectosigmoidiană și vezicală) când s-a practicat o puncție-biopsie transsacrată și s-a externat până la obținerea rezultatului anatomopatologic.

Rezultate: S-a găsit intraoperator ocluzie intestinală prin compresie extrinsecă rectosigmoidiană dată de voluminoasa tumoră chistică retroperitoneală al cărei perete a fost incizat evacuându-se sânge lacat (700ml), cheaguri și fragmente gelatinoase, neputându-se aprecia macroscopic originea și apartenența formațiunii descrise. S-a produs decompresie rapidă la nivel rectosigmoidian și având în vedere caracterul de urgență al intervenției și lipsa unui diagnostic histopatologic nu s-a tentat o rezecție radicală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă iar rezultatul anatomopatologic a arătat existența unui chordom, indicându-se și testare imunohistochimică. Pacientul va fi reevaluat după efectuarea imunohistochimiei urmând a se aprecia indicația de abord radical pe cale transabdominală și sacrată.

Concluzii: Dezvoltarea locală rapidă a chordoamelor sacrate poate conduce la fenomene ocluzive iar intervenția în urgență se va limita la decompresie digestivă. Abordul radical se va efectua ulterior, după confirmare histopatologică și analiza cazului de către o echipă ce va include medici oncologi, chirurghi generaliști și neurochirurghi.

Cuvinte cheie: chordom, rectosigmoidian, ocluzie, tumoră, sacru

GIANT SACRAL CHORDOMA-A RARE CAUSE OF BOWEL OBSTRUCTION. A CASE REPORT

Introduction: Sacral chordomas primary bone tumors are rare, with a gelatine consistency and many areas of necrosis and hemorrhagic in the inside. Metastasis is rare but high potential for local invasiveness, often reaching a large size, compressing neighbouring structures.

Material and methods: We are presenting a case of a 54 years male patient brought to the emergency room for vomiting and lack of bowel transit for the past 72h. Abdominal x-ray shows multiple hydroaeric levels. The patient was recent hospitalized in our clinic for a giant retroperitoneal tumor (CT exam: cystic, septal, fluid-containing tumor, 16 cm in diameter, with sacrococcytin osteolysis and rectosigmoid and bladder compression) when a transsacral biopsy puncture was performed and discharged until anatomopathological outcome was obtained.

Results: Intraoperative bowel obstruction was found by rectosigmoid extrinsic compression given by the giant retroperitoneal cystic tumor whose wall was incised by removing localized blood (700ml), clots and gelatinous fragments, and the origin and belonging of the described form could not be estimated. There was rapid decompression at the rectosigmoid level and given the urgency of the intervention and the lack of a histopathological diagnosis, no radical resection was tempted. The postoperative evolution was favourable and the anatomopathological result showed the presence of a chordoma, indicating immunohistochemical testing. The patient will be reassessed after immunohistochemistry to appreciate the indication of a radical approach by trans-abdominal and sacral.

Conclusions: The rapid local development of sacral chordomas may lead to occlusive phenomena and emergency intervention will be limited to digestive decompression. The radical approach will be performed after histopathological confirmation and case analysis by a team including oncologists, general surgeons and neurosurgeons.

Key words: chordoma, rectosigmoid, obstruction, tumor, sacral

LEIOMIOM UTERIN GIGANT, HERNIE OMBILICALĂ ȘI DE LINIE ALBĂ STRANGULATE ȘI COLECISTITĂ CRONICĂ LITIAZICĂ LA O PACIENTĂ OBEZĂ-PREZENTARE DE CAZ

D.C. Badiu^{1,2}, Roxana Hălăoiu¹, Liliia Neamțu¹, V. Porojan¹, M. Paraschiv¹, Oana Ilona David¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Spitalul Clinic De Urgență "Bagdasar-Arseni", Clinica de Chirurgie Generală, București, România

²Universitatea De Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Deși fibroamele uterine prezintă în general o creștere lentă, stagnare sau involuția sub tratament medical, există și cazuri cu dezvoltare fulminantă care poate duce la complicații parietale de tipul herniilor ventrale strangulate.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 45 de ani, obeză, cunoscută cu fibrom uterin de mici dimensiuni de aproximativ 2 ani, tratat cu progestative și care nu a mai efectuat un control ginecologic în ultimele 15 luni, care acuza dureri abdominale și vărsături. Examenul local a evidențiat formațiune tumorală voluminoasă în etajul abdominal inferior și hernie ombilicală strangulată (defect parietal de 5 cm). CT abdomino-pelvin arată uter cu dimensiuni mult crescute, cu formațiune polinodulară subseroasă, fundică, gigantă (190/120 mm), litiază veziculară, hernie ombilicală strangulată (mare epiplon și ansă enterală).

Rezultate: S-a intervenit chirurgical de urgență prin celiotomie mediană, găsindu-se formațiune tumorală uterină fundică de 20/12 cm și hernie ombilicală cu sac conținând epiplon și ansă ileală strangulată dar viabilă, mică hernie de linie albă, colecistită cronică litiazică. S-a practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, excizia epiplonului afectat, colecistectomie și cura chirurgicală a herniilor, procedeu tisular. Deși defectul parietal ombilical era important, existența a 2 operații septice ne-a determinat să nu folosim material alloplastic. Rezultatul anatomopatologic a evidențiat un leiomiom angiomatos. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă iar controalele la 3 și 6 luni au evidențiat absența recidivei herniare.

Concluzii: Deși pacientele cu fibromatoză uterină pot fi o lungă perioadă de timp asimptomatice, se impune supraveghere clinică la fiecare 6 luni astfel încât indicația operatorie să fie la timp stabilită, evitându-se abordul în urgență al tumorii uterine și al complicațiilor induse de aceasta.

Cuvinte cheie: fibrom, strangulare, hernie, gigant, complicații

GIANT UTERINE LEIOMYOMA, STRANGLED UMBILICAL AND WHITE LINE HERNIA AND CHRONIC LITHIASIC CHOLECYSTITIS IN AN OBESE PATIENT – CASE REPORT

Introduction: Although uterine fibromas generally present with a slow progression, stagnation or involution under medical treatment, there are cases with a fulminant evolution which can lead to complication like strangulated ventral hernia.

Materials and methods: Here we are presenting the case of a 45 years old obese woman, known to have a small uterine fibroma for about 2 years, which has been treated with progestative therapy, but who hasn't been seen by a gynecologist over the past 15 months. Patient presented with abdominal pain and vomiting. Local examination revealed a tumor in the lower side of the abdomen and a 5 cm strangulated umbilical hernia. CT of the abdomen and pelvis showed an enlarged uterus with a gigantic polinodular mass localized in the fundic subserosa region (190/120mm), vesicular lithiasis, strangulated umbilical hernia (greateromentum and bowel loop).

Results: An emergency median celiotomy was performed which revealed a fundic uterine tumor and an umbilical hernia which contained epiploon and strangulated but viable ileal loop, small white line hernia, chronic lithiasic cholecystic. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy has been performed, as well as excision of the affected epiploon, cholecystectomy and surgical treatment of the hernias. Although the umbilical defect was important, the two septic operation undertaken did not allow the use of alloplastic material. The histologic exam showed a leiomyoma angiomatous. Postoperative evolution was favourable and 3 and 6 months follow-ups showed no recurrence of the hernia.

Conclusions: Although patients with uterine fibromatosis can remain asymptomatic for long periods of time, the diagnosis requires every 6 months follow-up so that the need of a surgical intervention can be assessed in a timely manner. Thus, avoiding emergency interventions for uterine tumors and their possible complications.

Key words: fibroma, strangulation, hernia, giant, complications

TUMORĂ DE SÂN GIGANTĂ, SÂNGERANDĂ ȘI INFECTATĂ CU METASTAZE VERTEBRALE-ABORD MULTIDISCIPLINAR

D.C. Badiu^{1,2}, Roxana Hăloiu¹, Liliia Neamțu¹, V. Porojan¹, M. Paraschiv¹, Oana Ilona David¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*Spitalul Clinic De Urgență "Bagdasar-Arseni", Clinica De Chirurgie Generală, București, România*

²*Universitatea De Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere: Deși tot mai rar în ultima vreme, există încă pacienți cu cancer mamar care se adresează medicului doar în momentul apariției complicațiilor, cu tumori de dimensiuni impresionante.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 70 ani, cunoscută cu tumoră de sân drept de aproximativ 10 ani. Pacienta s-a adresat unității de primiri urgențe pentru sângerare importantă de la nivelul sânelui drept unde prezenta o formațiune tumorală conopidiformă, gigantă (17/15 cm), infectată. Biologic prezenta leucocitoză importantă și anemie. Ecografic și radiologic nu s-au evidențiat determinări secundare intraperitoneale sau toracice.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a practicat mastectomie paliativă simplă (de "curățire" și hemostază), rezultând un defect tegumentar de 15/14 cm, care s-a lăsat inițial neacoperit datorită septicității locale. Rezultatul histopatologic a evidențiat că este vorba despre un carcinom ductal invaziv. După 7 zile s-a efectuat de către chirurgii plasticieni degranulare și plasticie cu piele liberă despiciată a defectului tegumentar. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu excepția unor lombalgii intense pentru care s-a solicitat consult neurochirurgical spinal. IRM de coloană lombo-sacrată a evidențiat prezența unor determinări secundare la nivel L1 și L4. Pacienta a refuzat intervenția neurochirurgicală paliativă propusă. Controalele efectuate la 3, 6 și 9 luni au arătat un aspect vindecat al plăgii operatorii, fără semne de recidivă locală sau la distanță.

Concluzii: Lipsa de educație medicală și neglijența fac posibilă evoluția cancerelor de sân către forme gigante, monstruoase și complicații amenințătoare de viață a căror abordare se face de obicei în echipe mixte (chirurgie generală și plastică), prezența determinărilor secundare vertebrale impunând și implicarea specialiștilor neurochirurghi.

Cuvinte cheie: tumoră, sân, neglijată, gigantă, paliativ

GIANT, BLEEDING, INFECTED BREAST TUMOR WITH SPINE METASTASIS – MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH

Introduction: Although it is becoming a rather rare occurrence, there still are patients with breast cancer that only present to hospital when complications appear, with tumors of impressive sizes.

Materials and methods: This is the case of a 70 years old woman, known to have a right breast tumor for about 10 years. The patient presented to the emergency room with an important bleed from this giant, conopidiform and infected tumor. Biologically she presented with an important leucocytosis and anemia. Ultrasound and X-ray did not show any evidence of intraperitoneal or thoracic metastasis.

Results: An emergency simple palliative mastectomy was performed (for cleaning and haemostasis), leaving a 15/14 cm skin defect, which was initially uncovered due to its local septic risk. The histology report described an invasive ductal carcinoma. After 7 days, plastic surgeons made a degranulation and a plasticia with despicable free skin to cover the defect. Postoperative evolution was favourable, with the exception of a localized spinal pain in the lumbar region and for which a neurosurgical review was requested. The lumbo-sacral MRI showed evidence of L1 and L4 metastases. The patient refused the suggested palliative neurosurgical intervention. The 3, 6 and 9 months follow-up reviews showed a healed postoperative scar, without any sign of local or distant recurrence.

Conclusions: The lack of medical education and negligence make the evolution of the breast cancer to a variety of giant, monstrous forms and the appearance of life-threatening complications possible. These cases usually need the involvement of a multidisciplinary team (general and plastic surgery) and the presence of spinal metastases requires the presence of the neurosurgeons, as well.

Key words: tumor, breast, negligence, giant, palliative

P-16

HEMORAGIILE DIGESTIVE SUPERIOARE NONVARICEALE – DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚĂ

C. Bălălu, Denisa-Oana Bălălu, I. Motofei, P. Banu, Ioana Paunică, V.D. Constantin

U.M.F. "Carol Davila", Facultatea de Medicină Generală, București

Introducere: Identificarea bolnavilor cu cauze nonvariceale de hemoragie digestivă superioară (HDS) ameliorează prognosticul prin corelarea corectă și precoce a etiopatogeniei hemoragiei cu mijloacele de tratament. Endoscopia digestivă superioară în urgență la bolnavii triați ecografic la camera de gardă duce la o precocitate a diagnosticului și implicit a tratamentului în urgență.

Material și metodă: Există diferite scoruri prognostice aplicabile bolnavilor cu HDS. În acest studiu retrospectiv asupra unui lot 241 de bolnavi cu HDS non-variceale, pe o perioadă de 3 ani (2015-2018), s-a urmărit eficacitatea scorului prognostic modificat al Clinicii de Chirurgie a Spitalului "SF. Pantelimon" București comparativ cu scorurile deja existente (Rockall, Blatchford), în evaluarea bolnavilor cu hemoragie digestivă superioară de origine non-variceală aparținând diferitelor grupe de risc.

Rezultate: La fel ca și în primul studiu, în care s-a formulat scorul nostru prognostic, efectuat pe un lot de 342 de bolnavi în perioada 2011-2015, rolul de triere eficace al ecografiei a fost dovedit încă o dată în diferențierea hemoragiilor digestive superioare variceale de cele non-variceale, premergător endoscopiei în urgență. Asocierea celor două investigații imagistice a crescut rata prognosticului pozitiv prin stabilirea precoce a cauzei și conduitei terapeutice, rezultatele fiind superioare celorlalte scoruri prognostice.

Concluzii: Precocitatea depistării etiopatogeniei precum și, consecutiv, a managementului terapeutic, duc la scăderea morbidității și mortalității în HDS non-variceale. Triașul pacienților în urgență, pe baza acestui scor prognostic modificat, reduce latența diagnostică și urgentează alegerea celei mai bune opțiuni de tratament.

Cuvinte cheie: hemoragie digestivă superioară, scor prognostic, ecografie

NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING - DIAGNOSIS AND EMERGENCY TREATMENT

Introduction: The identification of patients with non-variceal causes of upper gastrointestinal bleeding improves prognosis by early correlation between the etiology of bleeding and treatment methods. Upper digestive endoscopy in emergency in patients with ultrasound investigation in the emergency room leads to a precocity of diagnosis and implicitly of emergency treatment.

Material and method: There are different prognostic scores for patients with upper gastrointestinal bleeding (UGB). In this retrospective study of a 241 non-variceal UGB patients over a 3-years period (2015-2018), the efficacy of the modified prognostic score of Surgical Clinic of "St. Pantelimon" Hospital was monitored against the already existing scores (Rockall, Blatchford) in the evaluation of patients with superior non-variceal upper digestive bleeding belonging to different risk groups.

Results: As well as in our first study, in which our prognostic score was performed on a batch of 342 patients between 2011-2015, the role of effective screening of the ultrasound was once again proven to distinguish between variceal and non-variceal upper gastrointestinal bleeding, precursory of upper endoscopy in emergency. The combination of those two imagistic investigations increased the prognosis by establishing early diagnosis of the cause and proper therapeutic response, the results being superior to other prognostic scores.

Conclusions: The precocity in determining the etiology and consecutive therapeutic management leads to decreased morbidity and mortality in non-variceal UGB. The triage of emergency patients, based on this modified prognostic score, reduces the diagnostic latency and urges the choice of the best treatment option.

Key words: upper gastrointestinal bleeding, prognostic score, ultrasound

P-17

ESO-GASTRO ANASTOMOZA LATERO-LATERALĂ – O ALTERNATIVĂ CHIRURGICALĂ ÎN TRATAMENTUL ACALAZIEI CARDIEI

I. Balmoș¹, Ș. Bancu¹, R. Neagoe¹, D. Marian¹, Simona Mureșan², M. Mureșan¹

¹Clinica Chirurgie 2, S.C.J.U. Târgu Mureș

²U.M.F. Târgu Mureș

Introducere: Acalazia cardiei este o afecțiune rară caracterizată printr-o insuficientă relaxare a cardiei în timpul deglutiției. Intervenția

chirurgicală de elecție este cardiomiectomia Heller cu rezultate care variază în literatura de specialitate.

Material și metodă: Bolnava S.A. în vârstă de 43 ani s-a internat în data de 20.02.2018 pentru disfagie, scădere ponderală aceasta fiind cunoscută cu o intervenție chirurgicală (cardiomiectomia Heller) pentru acalazia cardiei în urmă cu 2 ani. Evoluția postoperatorie a fost inițial favorabilă. Datele paraclinice la internare indică o anemie moderată iar cele imagistice evidențiază un esofag mult dilatat cu minim pasaj al substanței de contrast transcordial dar cu stază esofagiană marcată.

Rezultate: Se decide o nouă intervenție chirurgicală și se practică eso-gastro anastomoză latero-laterală cu evoluție postoperatorie favorabilă și cu pasaj facil al substanței de contrast în ziua 7 postoperator.

Concluzii: Eso-gastro anastomoză latero-laterală reprezintă o alternativă terapeutică fiabilă în cazul evoluției nefavorabile a acalaziei cardiei după efectuarea cardiomiectomiei Heller.

Cuvinte cheie: acalazia cardiei, eso-gastro anastomoză latero-laterală, cardiomiectomia Heller

ESO-GASTRO LATERO-LATERAL ANASTOMOSIS – A SURGICAL ALTERNATIVE TREATMENT FOR CARDIA ACHALASIA

Introduction: Cardia achalasia is a rare disorder characterized by insufficient relaxation of the cardia during swallowing. Elective surgery is Heller`s cardiomyotomy with results varying in the medical literature.

Material and methods: The patient S.A. 43 years old was admitted on 20.02.2018 in our department for dysphagia, weight loss being known with a previous surgery (Heller`s cardiomyotomy) for cardia achalasia 2 years ago. Postoperative evolution was initially favourable. Laboratory data indicate a moderate anemia and the imaging exams, revealed a dilated esophagus with minimal passage of contrast transcordially but with important esophageal stasis.

Results: We decided a new surgery and it was performed eso-gastro latero-lateral anastomosis with favourable postoperative evolution and easy passage of the contrast on day 7 postoperatively.

Conclusions: Eso-gastro latero-lateral anastomosis is a reliable therapeutic alternative in cases of unfavourable evolution of cardia achalasia after Heller`s cardiomyotomy.

Key words: cardia achalasia, eso-gastro latero-lateral anastomosis, Heller`s cardiomyotomy

P-18

ABCES HEPATIC APĂRUT TARDIV DUPĂ TRAUMATISM ABDOMINAL ÎNCHIS. PREZENTARE DE CAZ

P. Banu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, C. Bălălaşu^{1,2}, A. Kobylinsky²

¹U.M.F. "Carol Davila", Departamentul Chirurgie

²Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București

Introducere: Incidența abceselor hepatice este relativ mică, de circa 2,3 la 100.000 de internări, dar mortalitatea lor se menține la cote ridicate, de 10%-40%. Din punct de vedere etiologic, ele se clasifică în infecțioase, maligne sau iatrogene. Cauzele cele mai frecvente, 40%-50%, sunt infecțiile tractului biliar, urmate de apendicita acută și neoplazmele de colon. Managementul conservator al traumatismelor hepatice este în rare cazuri complicat de apariția abceselor. Aceste abcese sunt determinate de Clostridii și apar cu preponderență într-un interval de două săptămâni.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 37 de ani este internat pentru febră 39°C, inapetență, epigastralgie, cu debut de o săptămână. Examenul clinic deosebește hepatomegalie. Examenul CT identifică leziune hipodensă neomogenă, imprecis delimitată în segmentele II-III hepatice. Din anamneză reiese că pacientul a suferit o contuzie abdominală forte cu aproximativ un an anterior prezentării. Se decide celiectomia și se identifică intraoperator un abces de lob stâng hepatic care se drenează. Examenul bacteriologic al probelor recoltate arată prezența E. coli. Evoluția postoperatorie este favorabilă, cu externarea pacientului a 7 zi postoperator.

Concluzii: Abcesele hepatice după traumatisme sunt entități patologice rare care se manifestă de obicei în primele 2 săptămâni. Ele pot fi diagnosticate și tratate în timp util prin urmărirea consecvență clinică și imagistică.

Cuvinte cheie: abces hepatic, traumatism abdominal, E.coli

LATE-ONSET LIVER ABSCESS AFTER BLUNT ABDOMINAL TRAUMA. CASE REPORT

Introduction: The incidence of hepatic abscesses is relatively low, about 2.3 per 100,000 admissions, but their mortality remains high 10%-40%. Etiologically, they are classified as infectious, malignant or iatrogenic. The most common causes (40%-50%) are biliary tract infections, followed by acute appendicitis and colon neoplasms. Conservative management of hepatic trauma is rarely complicated by the occurrence of abscesses. These abscesses are caused by *Clostridium* and occur predominantly within two weeks.

Case report: A 37-years-old patient is admitted for fever 39°C, inappetence, epigastralgia, symptoms with a one-week onset. Clinical examination reveals hepatomegaly. CT scan identifies a centrally hypoattenuating lesion occupying segments II and III of the liver. Medical history revealed that the patient suffered a strong abdominal contusion about a year before presentation. Celiotomy is decided and intraoperatively an abscess of the left liver lobe is identified and its drainage is practiced. Bacteriological examination revealed the presence of *E. coli*. The postoperative evolution was uneventful and the patient was discharged seven days after surgery.

Conclusions: Post-traumatic liver abscesses are rare pathological entities that manifest usually in the first 2 weeks. They can be diagnosed and treated in a timely manner by consistent clinical and imaging follow-up.

Key words: hepatic abscess, abdominal trauma, *E. Coli*

P-19

ABORD COMBINAT CERVICAL ȘI SUBXIFOIDIAN PENTRU MEDIASTINITĂ – PREZENTARE DE CAZ

O.D. Bardac^{1,2}, Ș. Băncilă¹, L. Popescu¹, G. Meșter¹

¹*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*

²*Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, România*

Mediastinita este o afecțiune gravă cu o mortalitate extrem de ridicată. În Statele Unite ale Americii majoritatea cazurilor de mediastinită sunt asociate chirurgiei cardiace. Printre alte cauze de mediastinită sunt infecțiile descendente după intervențiile chirurgicale din sfera capului și gâtului ca și infecțiile progresive odontogene. În mediastinitele descendente cauzate de infecții orofaringiene unii chirurghi se limitează la drenaje și debridări cervicale. În infecții mai avansate opțiunea cea mai bună este de a asocia drenajul și debridările toracice. Prezentăm cazul unui pacient de 39 ani care a dezvoltat o mediastinită anterioară în urma inciziei unui abces submandibular. În cazul nostru, abordul combinat, cervical și subxifoidian, asociat cu antibioterapia cu spectru larg au dus la vindecarea pacientului. Scopul prezentării noastre este de a sublinia eficacitatea drenajului subxifoidian în tratamentul abceselor mediastinale anterioare.

Cuvinte cheie: mediastinită acută, abord subxifoidian, drenaj, debridare

COMBINED CERVICAL AND SUBXIPHOIDAL APPROACH FOR MEDIASTITIS – CASE REPORT

Mediastinitis is a life-threatening condition with an extremely high mortality. In USA most cases of mediastinitis are associated with cardiac surgery. Among other causes of mediastinitis are descending infection following surgery of the head and neck as well as progressive odontogenic infection. In cases of descending mediastinitis due to infections that began in the oropharynx, some surgeons attempt to limit drainage and debridement to the cervical region. In more advanced infections, the best choice is to proceed with thoracic drainage and debridement. We present the case of a 39-year-old man who developed a mediastinitis after the surgical treatment of a submandibular abscess. In our case, the combined cervical and subxiphoidal approach associated with the broad spectrum antibiotherapy led to the cure of the patient. The aim of this presentation is to underline the efficacy of the subxiphoidal drainage in the treatment of an anterior mediastinal abscess.

Key words: acute mediastinitis, subxiphoidal approach, drainage, debridement

TEHNICĂ SIMPLIFICATĂ DE EMBOLECTOMIE ANTEROGRADĂ A ARTEREI MEZENTERICE SUPERIOARE – ADUCE OARE BENEFICII?

O.D. Bardac^{1,2}, Ș. Băncilă¹, Denisa Milcioiu¹, Castilia Dobra¹

¹*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*

²*Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, România*

Introducere: Deși ischemia mezenterică acută (IMA) reprezintă o cauză relativ rară de abdomen acut chirurgical, incidența ei crește odată cu vârsta, fiind relativ frecvent întâlnită la vârstnici. În majoritatea cazurilor, necroza intestinală este instalată la momentul prezentării. În aceste cazuri mortalitatea medie este în jur de 90%.

Pacienți și metode: Scopul acestei lucrări este de a prezenta o tehnică simplificată de embolectomie anterogradă a arterei mezenterice superioare (AMS), embolectomie care este la îndemâna chirurgului generalist. Noi am practicat această intervenție la patru cazuri însă doar de două ori cu rezultate favorabile.

Rezultate și discuții: Am analizat retrospectiv cele patru cazuri operate. În trei dintre ele s-a constatat intraoperator o necroză intestinală segmentară datorată ocluziei AMS. Al patrulea pacient s-a prezentat cu o ischemie intestinală difuză într-un stadiu prenecrotic. În trei cazuri enterectomia segmentară cu anastomoză (2) sau ileostomie terminală (1) a fost acompaniată de dezobstrucție a arterei mezenterice superioare. În toate cele patru cazuri s-a obținut un flux arterial bun însă doar doi pacienți au supraviețuit. Ceilalți doi au decedat prin șoc septic ireversibil.

Concluzii: IMA rămâne o afecțiune gravă cu un prognostic extrem de sever. Tehnica noastră de embolectomie anterogradă poate aduce beneficii prin îmbunătățirea perfuziei arteriale a intestinului restant, la pacienții cu necroză segmentară a ileonului terminal. Datorită simplității sale precum și a potențialelor beneficii considerăm că tehnica noastră trebuie efectuată pe scară largă la pacienții cu IMA.

Cuvinte cheie: ischemie acută mezenterică, artera mezenterică superioară, embolectomie, enterectomie

SIMPLIFIED TECHNIQUE OF ANTEGRADE SUPERIOR MESENTERIC ARTERY EMBOLECTOMY – DOES IT BRING ANY BENEFITS?

Introduction: Although the acute mesenteric ischemia (AMI) represents one of the relatively rare causes of acute abdomen its incidence rises with age being much more frequent in the elderly. In most of the cases the intestinal gangrene is already installed at the moment of presentation. In these cases the average mortality rate is around 90%.

Patients and methods: The aim of this paper is to present a simplified technique of antegrade distal superior mesenteric artery (SMA) embolectomy that can be easily performed by the general surgeon. We performed this operation in four cases but only twice with good results.

Results and discussion: The four cases of mesenteric infarction were briefly reviewed retrospectively. In three cases an extensive necrosis of the small bowel due to acute SMA occlusion was noted. The fourth patient presented with a diffuse intestinal ischemia in a pre-necrotic state. In three cases the segmental enterectomy with anastomosis (2) or with terminal ileostomy (1) was accompanied by a SMA embolectomy. A good arterial blood flow was obtained in all cases but only two of four patients recovered. For two patients the severe septic shock proved to be irreversible.

Conclusions: AMI remains a severe condition with extremely poor prognosis. Our technique of antegrade embolectomy could bring benefits for a group of patients with segmental necrosis of the terminal ileum by improving the arterial perfusion of the remaining bowel. Due to its simplicity and benefits it should be performed on a large scale at patients with AMI.

Key words: acute mesenteric ischemia, superior mesenteric artery, embolectomy, enterectomy

ROLUL LAPAROSCOPIEI ÎN DIAGNOSTICUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE PANCREASULUI

S. Berliba, Suman Ala, G. Vadim

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

Introducere: Laparoscopia diagnostică este frecvent folosită la pacienții hemodinamic stabili pentru identificarea leziunilor traumatiche intraabdominale, inclusiv și ale pancreasului.

Scop: Aprecierea informativității laparoscopiei diagnostice în depistarea leziunilor traumatiche ale pancreasului.

Material și metode: S-au analizat rezultatele laparoscopiei efectuate la 61 pacienți cu traumatism abdominal închis, hemodinamic stabili, cu leziuni confirmate ale pancreasului, tratați în clinica de Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi" (Institutul de Medicină Urgentă) timp de 14 ani. În cadrul investigației s-a studiat prezența și caracterul conținutului intraabdominal cu determinarea amilazei, prezența sau absența semnelor pancreatitei acute posttraumatice (hematoame retroperitoneale și necroze stearinice).

Rezultate: La 24 (39,3%) pacienți s-a depistat hemoperitoneum, ceea ce a constituit o indicație pentru laparotomia de urgență, unde intraoperator s-au stabilit leziunile pancreasului. În 47,6% cazuri au fost stabilite semne indirecte de traumatism pancreatic: prezența lichidului seros, seros-hemoragic și bilios cu indici înalți ai amilazei (6,6% vs 22,9% vs 3,3%). Semne directe caracteristice pancreatitei acute posttraumatice s-au înregistrat, după cum urmează: necroze stearinice (17,2%), hematoame retroperitoneale parapancreatice (24,1%), peritonita fermentativă (34,2%), acești pacienți fiind internați peste 6 ore de la traumatism. În 16,4% cazuri laparoscopia a constituit și ca metodă curativă, fără necesitate de laparotomie, iar în 27,8% a completat datele examenului ultrasonografic. Complicații post-laparoscopice nu au fost înregistrate.

Concluzii: Deși poartă risc minor de complicații, laparoscopia depistează semne certe de leziune traumatică a pancreasului doar sub 1/3 dintre pacienții hemodinamic stabili cu traumatism abdominal închis. În cazuri selectate poate servi ca metodă definitivă de tratament.

Cuvinte cheie: traumă, pancreas, laparoscopie

THE ROLE OF LAPAROSCOPY IN DIAGNOSIS OF PANCREASE TRAUMATIC LESIONS

Introduction: Diagnostic laparoscopy is commonly used in stable haemodynamic patients for the identification of intra-abdominal traumatic lesions, including and pancreatic trauma.

The goal: Assessing the diagnosis informativity of laparoscopy in the detection of traumatic lesions of the pancreas.

Material and methods: The results of laparoscopy, performed on 61 patients with stable abdominal trauma, stable haemodynamics, and confirmed pancreatic lesions treated at the Surgery Clinic no. 1 "Nicolae Anestiadi" (Institute of Emergency Medicine) for 14 years have been analysed. The presence and character of intraabdominal content with amylase determination, the presence or absence of signs of post-traumatic acute pancreatitis (retroperitoneal hematomas and stearin necrosis) were studied.

Results: In 24 (39.3%) patients, hemoperitoneum has been detected, which was an indication for emergency laparotomy, during which pancreas lesions were established intraoperatively. In 47.6% of cases, indirect signs of pancreatic trauma were detected: serum, serum-hemorrhagic and bile fluid with high amylase level (6.6% vs. 22.9% vs. 3.3%). Direct signs characteristic for post-traumatic acute pancreatitis were recorded as follows: stearin necrosis (17.2%), parapanctic retroperitoneal hematomas (24.1%), fermentative peritonitis (34.2%), these patients being hospitalized over 6 hours from trauma. In 16.4%, laparoscopy has been also a curative method without the need for laparotomy, and in 27.8% cases the laparoscopy completed the ultrasound examination data. Post-laparoscopic complications have not been recorded.

Conclusions: Although laparoscopy has a minor risk of complications, it detects certain signs of traumatic lesion of the pancreas only under one-third of haemodynamic stable patients with closed abdominal trauma. In selected cases it can serve as a definitive treatment method.

Key words: trauma, pancreas, laparoscopy

IMPACT OF BODY COMPOSITION ON MORBIDITY AND MORTALITY IN ACUTE PANCREATITIS

M. Beuran^{1,2}, I. Nego^{1,2}, C. Ciubotaru², Valentina Negoita², Mihaela Vartic², A. Runcanu², Elena Ichim², Alina Prodan²

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Acute pancreatitis (AP), especially in its severe form, continues to be a terrible disease, associated with significant morbidity and mortality despite maximal therapy, which usually includes complex combinations of minimally invasive and open surgical techniques. The objective of the current study is to correlate the body composition with the morbidity and mortality in patients with AP.

Method: We retrospectively reviewed all patients with AP managed during 36 months (November 2012 - November 2015) in a tertiary pancreatic surgery hospital. Selection criteria: (1) positive diagnosis of AP; (2) CT images within seven days from admission available for analysis. We used ImageJ software to characterize the patients' body composition in patients with severe AP, using the CT image corresponding to third lumbar vertebra. As main outcomes we used the visceral fat area, subcutaneous fat area, and skeletal muscle index (SMI). We defined sarcopenia as SMI < 52.4 cm²/m² in male and SMI < 38.5 cm²/m² in female.

Results: 624 patients were included, 44 (7%) with severe, 243 (39%) with moderately severe, and 337 (54%) with mild AP. 29% of patients had a body mass index over 25. The etiology was biliary in 40%, alcohol in 17.3%, hypertriglyceridemia in 5%, ERCP in 2%, and idiopathic in the remaining 34% of cases. The mean time to surgery was 26.43 days in severe AP and 98 days in moderate-severe form. The complication rate was 3%, 14%, and 28% for the three forms of the disease. The in-hospital mortality was 11.7%. Mean waist circumference was 95.39 cm. The average subcutaneous adipose tissue mass was 191.4 cm². The mean skeletal muscle /subcutaneous fat ratio 1.18. Mean male/female visceral adipose tissue was 246 +/- 27 cm² and 172.1 +/-19.33. The mean SMI was 56.23+/-3.45 cm²/m².

Conclusions: Increased visceral adipose tissue and sarcopenic obesity are correlated with increased morbidity and mortality in patients with severe AP. After this pilot study we have created an AP registry, in which L3 CT images is uploaded for each patient as a core variable.

Key words: acute pancreatitis, body composition, sarcopenia, sarcopenic obesity, prognosis

UN CAZ PARTICULAR DE TUMORĂ RENALĂ – PREZENTARE DE CAZ

Andra Birligea, Cristina Jauca, Alexandra Agache, F. Bobirca, O. Mihalache, P. Mustățea, D. Georgescu, O. Chiriac, V. Marin, H. Doran, T. Pătrașcu

Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic “Dr.I. Cantacuzino”, București, România

Carcinoamele renale au originea în epiteliul tubului proximal, 80% sunt cu celule clare (se dezvoltă în cortexul renal) și 15% sunt papilare. Majoritatea sunt asociate cu inactivarea genei VHL. Noile studii morfologice, citogenetice și moleculare au făcut posibilă distincția în 5 subtipuri de carcinoame: cu celule clare 60%-85%, cromofilic 7%-14%, cromofobic 4%-10%, oncocitic 2%-5%; al tubilor colectorii 1%-2%. Cazul analizat este reprezentat de un pacient care în urmă cu un an s-a prezentat pentru un episod de colică renală cu o creștere tranzitorie a probelor de retenție azotată și leucocitoză. Investigațiile imagistice ulterioare (tomografie computerizată) relevă prezența unei formațiuni de consistență chistică, neomogenă, de aproximativ 8-9 cm diametru, dezvoltată la nivelul cortexului renal, în porțiunea sa mijlocie. Scintigrafia renală arată funcționarea normală a ambilor rinichi. Test ELISA negativ. La internare pacientul se prezintă cu stare generală bună, cu probele biologice în limite normale. Se intervine chirurgical și se practică tumorectomie, cu păstrarea integrității capsulei renale ceea ce impune nefrectomie parțială. Examenul Histopatologic evidențiază carcinom renal cu celule clare multilocular chistic, cu pattern solid și microchistic.

Concluzii: Considerăm benefică prezentarea de față prin atipia cazului în ceea ce constă atât tabloul clinic paucisimptomatic cât și aspectul macroscopic al tumorii evidențiat intraoperator.

Cuvinte cheie: tumoră renală, carcinom cu celule clare

A PARTICULAR CASE OF RENAL TUMOR – CASE PRESENTATION

Renal carcinomas originated in the epithelium of the proximal duct, 80% are clear cells (develop in the renal cortex) and 15% are papillary. Most are associated with inactivation of the VHL gene. The new morphological, cytogenetic and molecular studies have made it possible to distinguish in 5 carcinoma subtypes: clear cells 60%-85%, chromioid 7%-14%, chromophobe 4%-10%, oncocyte 2%-5%, of collector tubes 1%-2%. The case presented is of a patient who one year ago presented for an episode of renal colic with a transient increase in nitrate retention and of leukocytes. Subsequent imaging investigations (computerized tomography) reveal the presence of a cystic, non-homogeneous consistency tumor of approximately 8-9 cm in diameter, developed in the cortical part of the kidney, in its middle portion. Renal scintigraphy shows the normal function of both kidneys. Negative ELISA. Upon admission, the patient presents with good general condition, with biological samples within normal limits. Surgical intervention and tumor excision is performed, maintaining the integrity of the renal capsule, which requires partial nephrectomy. The histopathological examination reveals renal cell carcinoma cells with a solid and microchistic pattern.

Conclusions: We consider the present presentation to be useful due to its peculiarity of a poor clinical picture and the intraoperative macroscopic appearance of the tumor.

Key words: renal tumor, clear cell carcinoma

P-24

CREȘTEREA INCIDENȚEI CANCERULUI COLORECTAL LA VÂRSTE TINERE: IMPORTANȚA STRATEGIILOR DE SCREENING

Simona Bobic, B. Socea, A. Carap, V. Sandu, A. Smaranda, Ozgean Molagean, V.D. Constantin

¹U.M.F. "Carol Davila"

²Spitalul "Sfântul Pantelimon", București

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) reprezintă al doilea tip de cancer, ca incidență, în România. Recent s-a observat, în cadrul Clinicii de Chirurgie a S.C.U. "Sfântul Pantelimon", București, o creștere semnificativă a frecvenței CCR în rândul populației tinere, sub 50 de ani, date concordante cu cele raportate la nivel național.

Material și metodă: 11 pacienți cu vârste cuprinse între 31 și 48 de ani au fost incluși în prezentul studiu, urmărindu-se elementele de algoritm diagnostic și terapeutic, histopatologie și prognostic, datele fiind comparate cu cele ale unui lot de control format din pacienți cu CCR cu vârsta de peste 50 de ani.

Rezultate și discuții: Majoritatea cazurilor de CCR la vârste tinere au fost diagnosticate în stadiu avansat de boală, incidența și rata mortalității fiind ridicate în cadrul acestei populații, fiind, în același timp, înregistrată o rată mai mică a mortalității și o incidență mai scăzută a stadiilor avansate în lotul de control. În cadrul populației tinere s-a observat, astfel, o preponderență a localizării tumorale a nivelului colonului stâng, de grad slab diferențiat sau nediferențiat, în stadiu avansat.

Concluzii: Tendința de creștere a incidenței cazurilor de CCR sub 50 de ani, majoritatea fiind deja în stadiul avansat, cu o rată ridicată a mortalității, evidențiază importanța identificării, cu ajutorul unităților de îngrijire primară, a populației tinere la risc, ce necesită screening.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, tineri, preventive

Introduction: Colorectal cancer represent the second most frequent cancer in Romania, Recently, a significant increase of its incidence among young population, with age under 50 years old, has been noted in the Surgical Department of "SaintPantelimon" Hospital, Bucharest, the data being similar with the one known nationally.

Material and method: A retrospective study including 11 young adults diagnosed with colorectal cancer, was elaborated, trying to highlight diagnostic and therapeutic elements, histopathologic and prognostic factors, the data being compared with the one from a control group made of cases of colorectal cancer with age over 50 years old.

Results and discussion: The colorectal cancer incidence and mortality rates are decreasing among all age groups older than 50 years, yet increasing in younger individuals for whom screening use is limited and key symptoms may go unrecognized. Young-onset CRCs are more likely to occur in the distal colon or rectum, be poorly differentiated, and present at advanced stages.

Conclusions: Primary care healthcare units have an important opportunity to identify high-risk young individuals for screening and to promptly evaluate colorectal cancer symptoms. Early screening in high-risk individuals and thorough diagnostic work-ups in symptomatic young adults may improve young-onset CRC trends.

PSEUDO-OBSTRUCȚIA INTESTINALĂ ACUTĂ: COMPLICAȚIE POSTOPERATORIE

Simona Bobic, B. Socea, A. Carap, Anca Nica, Corina Ivancea, Ozgean Molagean, V.D. Constantin

U.M.F. Carol Davila Bucuresti

Introducere: Studii precedente au demonstrat apariția sindromului Ogilvie ca o complicație în evoluția pacienților după intervenția chirurgicală.

Material și metodă: Documente medicale ale pacienților diagnosticați, în perioada Ianuarie 2014-Mai 2018, cu sindrom Ogilvie după traumă sau intervenție chirurgicală, au fost analizate. Au fost adunate date privind istoricul pacienților, tratament, diametru cecal și rezultat terapeutic, datele fiind ulterior sumarizate cu scopul de a identifica pacienți ce au un risc ridicat de apariție a sindromului Ogilvie în cursul recuperării postoperatorii.

Rezultate: Sindromul Ogilvie a fost identificat în 56 de cazuri, 36 dintre acestea fiind de sex feminin. Au fost analizate investigațiile imagistice în scopul identificării diametrului cecal (diametru mediu de 13,8cm, interval cuprins între 8 și 20 de cm). Afecțiunile medicale premergătoare apariției sindromului Ogilvie au fost ortopedice și trauma în 39 de cazuri, afecțiuni cardiopulmonare pentru 14 pacienți și sepsis pentru 3 pacienți. Tratamentul conservator a avut o rată de succes de 71,42% (40 de pacienți). Au fost efectuate 5 colonoscopii de decompresie pentru 3 pacienți, cu o rată de succes de 66,66% (2 pacienți), cazul neresponsiv la această manevră fiind supus intervenției chirurgicale. 16 pacienți au necesitat intervenție chirurgicală, însoțită, însă, de o mortalitate ridicată.

Concluzii: Datele prezentului studiu confirmă incidența ridicată a sindromului Ogilvie după proceduri ortopedice. Scopul prezentului studiu este de a da un semnal de alarmă privind importanța diagnosticului și tratamentului precoce și a metodelor de prevenție. Opțiunea chirurgicală de tratament în sindromul Ogilvie prezintă o rată ridicată de mortalitate, depășind beneficiul potențial.

Cuvinte cheie: sindrom Ogilvie, prevenție, chirurgie

Introduction: Previous studies have shown Ogilvie syndrome to occur most commonly after obstetrical/gynaecologic, abdominal/pelvic, and orthopedic procedures.

Material and method: The medical records of patients diagnosed as having Ogilvie syndrome after trauma or operation between January 2014 and May 2018 were reviewed. Medical charts were examined for history, treatment, cecal diameter, and outcome. Data were summarized in an attempt to identify patient populations at risk for Ogilvie syndrome.

Results: Ogilvie syndrome was diagnosed in 56 patients, 36 of whom were women. Average age at diagnosis was 68 years. Abdominal radiographs were obtained at time of diagnosis (mean cecal diameter, 13.8 cm; range, 8-20 cm). Medical conditions preceding Ogilvie syndrome were orthopedic or trauma (n=39), cardiopulmonary disease (n=14) and sepsis (n=3). Conservative treatment was successful in 71.42% of cases (n=40). 5 colonoscopy decompressions were performed on 3 patients, with an overall success rate of 66.66% (n=2), the one case nonresponsive to the colonoscopy decompression undergoing surgery. 16 patients required surgical intervention, with a mortality rate of 62.6% (n=10).

Conclusions: Our data confirm that patients undergoing orthopedic procedures are at higher risk. Surgeons should be aware of this complication in the patient whose abdomen becomes distended postoperatively. If recognized early and treated appropriately, pseudo-obstruction will resolve in most patients. If surgical intervention is required, the subsequent mortality rate is high.

CANCER DE COL UTERIN STADIUL IVA – TRATAMENT CHIRURGICAL RADICAL: PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, R. Poenaru¹, Iuliana Vergu², Simona Enache³, N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare U.M.F. "Carol Davila", Spitalul "Sf. Maria", București, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul "Sf. Maria", București, România

³Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul "Sf. Maria", București, România

Introducere: Cancerul ginecologic beneficiază de un abord terapeutic multidisciplinar ce include tratament chirurgical, radioterapie și chimioterapie. Neoplazmele pelvine local avansate, prin extensia la nivelul organelor învecinate cât și la nivelul structurilor vasculare majore și osoase pelvine, ridică probleme deosebite în cadrul unui abord chirurgical cu intenție curativă.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani, obeză, hipertensivă, diagnosticată cu neoplasm de col uterin stadiul IVA; examenul histopatologic: adenocarcinom uterin. Examenul CT preoperator descrie: regiune cervico-istmică

uterină îngroșată tumoral, cu incluzia ureterului pelvin stâng și a parametrului stâng; fără determinări secundare la distanță. Pacienta a urmat terapie neoadjuvantă (teleterapie cu o DT de 60 Gy; chimioterapie cu Capecitabină). Intraoperator se decelează o formațiune tumorală voluminoasă de col uterin cu invazia vezicii urinare la nivelul trigonului vezical și a joncțiunii uretero-vezicale stângi, extinsă la nivelul treimii craniale a vaginului, parametrului stâng, peretelui pelvin stâng infrailiac. Se practică exenterație pelvină anterioară infralevatorie extinsă lateral stâng; evidare ganglionară pelvină; sampling ganglionar lomboaortic; ureterostomie cutanată directă bilaterală.

Rezultate: Tumorile pelvine local avansate nu beneficiază de multe ori de o stadializare corectă imagistică preoperatorie; extensia locală tumorală este diagnosticată intraoperator și confirmată histopatologic. În aceste situații, opțiunile terapeutice curative sunt reprezentate în principal de tratamentul chirurgical agresiv ce implică rezecții multiorgan.

Concluzii: În ciuda aspectului său agresiv, exenterația pelvină este justificată în cazul cancerelor pelvine local avansate și în recidivele pelvine masiv invazive, fiind singura metodă terapeutică cu intenție curativă în aceste cazuri.

Cuvinte cheie: cancer col uterin, cancer pelvin avansat, exenterație pelvină, exenterație infralevatorie

CERVICAL CANCER STAGE IVA: RADICAL SURGICAL TREATMENT – CASE REPORT

Introduction: Gynecological cancers benefit from a multidisciplinary therapeutic approach which includes surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy. Advanced pelvic cancers can raise important problems regarding the curative surgical approach. because of their extension to adjacent organs, pelvic bone structures and major vessels.

Material and method: We are presenting the case of a 48-year-old obese hypertensive patient, diagnosed with a stage IVA cervical cancer, with a histopathological report of uterine adenocarcinoma. The preoperative CT scan describes an uterine cervico-isthmia region with tumoral aspect which appeared to include the left pelvic ureter and the left parameter, without signs of metastases. The patient underwent neoadjuvant therapy (Cobalt-60 teletherapy and chemotherapy with Capecitabine). Intraoperatively, we found a voluminous cervical tumor involving the urinary bladder trigone and the left ureterovesical junction, extended to the cranial part of the vaginal canal, the left parameter and the infrailiac left pelvic wall. We decided to perform an anterior pelvic exenteration extended to the structures of the left pelvic sidewall, a lymph node dissection, lumbo-aortic lymph node sampling and a direct cutaneous ureterostomy.

Results: Locally advanced pelvic tumors do not usually benefit from a correct preoperative imagistic staging; the local tumor extension is usually diagnosed during surgery and confirmed histopathologically. In these situations, the curative treatment options are represented by an aggressive surgical treatment which frequently involves multiorgan resections.

Conclusions: In spite of its aggressive aspect, the pelvic exenteration is a surgical approach that is thoroughly justified in both locally advanced pelvic primary cancers and tumor recurrences, being the only treatment with curative intent in these situations.

Key words: cervical cancer, advanced pelvic cancer, pelvic exenteration, infralevatorie exenteration

P-27

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI CANCER DE BONT GASTRIC INVAZIV LOCAL – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, Laura Popa², Adelina Birceanu-Corobea³, N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare U.M.F. "Carol Davila", Spitalul "Sf. Maria", București, România

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul "Sf. Maria", București, România

³Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul "Sf. Maria", București, România

Introducere: Cancerul de bont gastric este definit ca o tumoră malignă la nivel stomacului remanent, ce apare la minimum 5 ani după o gastrectomie parțială pentru boală benignă gastrică.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 64 de ani, operat în urmă cu 40 de ani pentru un ulcer duodenal (bulbantrectomie cu gastro-entero-anastomoză tip Bilroth II), diagnosticat actual endoscopic cu tumoră de bont gastric. Rezultatul histopatologic biptic: carcinom gastric, celule în „inel cu pecete”. Examenul computer tomografic descrie o îngroșare tumorală la nivelul bontului gastric, cu invazia anselor intestinale aferentă și eferentă și a mezocolonului transvers, fără determinări secundare la distanță. Intervenția chirurgicală a constat în gastrectomie de totalizare în bloc cu rezecția de ansă jejunală aferentă și eferentă și rezecție de mezocolon transvers invadat; evidare ganglionară D2; anastomoză eso-jejunală pe ansă în Y tip Roux. Postoperator pacientul efectuează chimioterapie. Actual pacientul este la 5 luni postoperator, fără recidivă locală sau metastaze la distanță.

Rezultate și discuții: Printre factorii ce cresc riscul de apariție a unei tumori de bont gastric se numără sexul masculin și reconstrucția

tip Bilroth II după gastrectomie parțială, ambii factori fiind prezenți în cazul descris. Diagnosticul într-o fază tardivă impune o intervenție chirurgicală de amploare cu rezecție multiplă de organe.

Concluzii: Rezecția chirurgicală radicală este o opțiune terapeutică importantă pentru cancerul de bont gastric. Prognosticul oferit de rezecție și de o limfadenectomie adecvată nu diferă pentru pacienții cu cancer gastric primar sau cancer de bont gastric.

Cuvinte cheie: cancer de bont gastric, tratament chirurgical, prognostic

THE SURGICAL TREATMENT OF A LOCALLY INVASIVE GASTRIC STUMP CANCER – CASE REPORT

Introduction: The gastric stump cancer is defined as a malignant tumor of the gastric remnant, emerging no sooner than 5 years after a partial gastrectomy for benign disease.

Material and methods: This case study presents a 64-year-old patient with gastric stump cancer, 40 years after a partial gastrectomy with a Bilroth II reconstruction for duodenal ulcer. The preoperative endoscopic biopsy revealed a signet ring cell carcinoma. The computed tomography shows a gastric stump malignant tumor that invades the afferent jejunal limb, the efferent jejunal limb and the transverse mesocolon, with no distant metastases. The patient underwent an en-bloc resection of the gastric remnant, of the afferent and efferent jejunal limbs and of the invaded transverse mesocolon, followed by a D2 lymphadenectomy and a Roux en Y esophagojejunostomy. The patient received adjuvant chemotherapy. Currently, the patient is 5 months postsurgery, with no signs of local disease or distant metastases.

Results and discussions: The male sex and the Bilroth II reconstruction following a partial gastrectomy are two of the gastric stump cancer high risk factors, both of them being present in the described case. An advanced stage at the moment of diagnosis usually demands a complex surgical intervention with multiple organ resection.

Conclusions: Radical surgical resection is a valuable treatment option for gastric stump cancer, just as it is for primary cancer of the stomach. The prognosis after resection and adequate lymphadenectomy does not differ between patients with gastric stump cancer and primary gastric cancer.

Key words: gastric stump cancer, surgical treatment, prognosis

P-28

ATITUDINE CHIRURGICALĂ CONTROVERSATĂ LA UN PACIENT CU PATOLOGIE HEMATOLOGICĂ GRAVĂ

A. Bordea^{1,2}, N. Berevoescu^{1,2}, Denis Aslan^{1,2}, A. Coliță^{1,3}, T. Burcoș^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

²Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

³Clinica Hematologie, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Introducere: Colaborarea cu Clinica Hematologie ne aduce pacienți cu complicații variate, care necesită soluții terapeutice atipice.

Material și metodă: Pacient de 65 ani cu Leucemie acută mieloblastică-LAM2 FAB, cu leucocitoză, anemie și trombocitopenie. După o cură de reinducție dezvoltă trombocitopenie severă (1000/mm³), cu rectoragie severă și anemie severă (4,6 g/dl); examenul chirurgical decelează hemoroizi micști și recomandă colonoscopie după ieșirea din aplazie. La reinternare: Hb=9,2 g/dl, trombocite 19000/mm³; colonoscopie: la 55 cm de OA polip voluminos, ≈4-5 cm, cu bază largă de implantare, ≈2 cm, congestionat, cu mici ulceratii la vârf, posibil malignizat, cu caracter subocluziv, fără sângerare în momentul examinării; la 20 cm în amonte, lipom submucos de 1-1,5 cm; hemoroizi micști necomplecți; datorită dimensiunilor și trombocitopeniei nu se pot efectua manevre invazive. Rezolvarea endoscopică fiind riscantă/dificilă/imposibilă, s-a pus problema intervenției chirurgicale. Opinia chirurgului a fost contra: operație amplă, teren fragil, patologie probabil benignă, fără ocluzie patentă, fără sângerare activă, la un pacient cu prognostic rezervat datorită afecțiunii hematologice. Opinia hematologului: risc mare de repetare a scenariului la fiecare aplazie post-chimioterapie, cu trombocitopenie severă, sângerare abundentă și anemie severă, cu amenințarea vieții, ceea ce nu mai permite tratamentul.

Rezultate: Chirurgul și anestezistul au acceptat validitatea opiniei hematologului. Pregătire cu concentrat unitar trombocitar (C.U.T.). Intervenție chirurgicală: hemicolecomie stângă, cu anastomoză T-T. Evoluție chirurgicală simplă. Reinternare la Hematologie; complicații neurologice (determinate de boală/accident vascular cerebral); deces la 2 luni.

(În loc de) **concluzii.** 1. A fost judicioasă indicația chirurgicală? 2. Era posibil alt management al cazului (neintervențional, endoscopic) sau operație mai limitată (colotomie cu excizia polipului, rezecție ”a la Hartmann”)?

Cuvinte cheie: polip colonic, leucemie, complicație, rectoragie

CONTROVERSIAL SURGICAL ATTITUDE IN A PATIENT WITH SEVERE HEMATOLOGICAL PATHOLOGY

Introduction: Our collaboration with the Hematology Clinic brings us patients with various complications, requiring atypical therapeutic solutions.

Material and method: 65-year-old patient with acute myeloid leukemia-FAB LAM2 with leukocytosis, anemia, and thrombocytopenia. After a course of consolidation chemotherapy, develops a severe thrombocytopenia ($1000/\text{mm}^3$), with severe rectorragia and severe anemia (4.6 g/dl); the surgical examination detects mixed hemorrhoids and recommends colonoscopy after exiting from aplasia. At admission: Hb = 9.2 g/dl, $19,000$ platelets/ mm^3 ; Colonoscopy: at 55 cm from the anal verge describes a voluminous polyp $\approx 4\text{-}5$ cm, with a broad implantation base ≈ 2 cm, congested, with small ulcers at the edge, possibly malignant, with subocclusive feature, without bleeding at the time of the examination; at 20 cm upstream, submucosal lipoma 1,5 cm; mixed uncomplicated hemorrhoids; due to the size and thrombocytopenia, invasive maneuvers can't be performed. Endoscopic resolution being risky/difficult/impossible, surgery was considered. The surgeon's opinion was against an extensive surgery, due to: fragile patient, probably benign pathology, the absence of patent occlusion or active bleeding, in a patient with poor prognosis due to hematological affection. Hematologist's opinion: high risk of repeating the scenario at each post-chemotherapy aplasia, with severe thrombocytopenia, bleeding and severe anemia, representing a patient's life threat risk, which no longer allows the treatment.

Results: Both surgeon and anesthetist accepted the validity of the hematologist's opinion. Concentrate platelet transfusions prior to surgery were given. Surgery: left hemicolectomy with T-T anastomosis. Good surgical evolution. Rehospitalization in Hematology; neurological complications (caused by the disease/stroke); death at two months.

(Instead of) *conclusions:* 1. surgical indication was wise? 2. Was there possible another management for this case? (non-intervențional, endoscopic) or more limited operation (excision of polyp trough colotomy, "a la Hartmann" resection)?

Key words: colonic polyp, leukemia, complication, rectorragia

P-29

ATITUDINEA TERAPEUTICĂ ÎN CANCERUL MAMAR-EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE II SIBIU

D. Bratu, Al. Sabău, C. Tănăsescu, A. Mihețiu

Sibiu

Introducere: Cancerul mamar este a doua cauză de mortalitate la nivel mondial prin cancer la sexul feminin. Romania are o incidență plasată la jumătatea clasamentului european, însă este pe locul doi la mortalitatea europeană prin această afecțiune. Tratatamentul chirurgical și oncologic este dependent de momentul diagnosticului și de forma histologică.

Material și metodă: Am luat în studiu 117 cazuri cu neoplasm mamar, din aceste cazuri 17,09% au fost cu stadiul I, 35,04% stadiul II, 22,22 stadiul III iar 25,64% stadiul IV. Stadiile I și II au beneficiat de puncție diagnostică, sau biopsie excizională, ulterior după tratament oncologic au revenit pentru mastectomie Madden (58,53%) sau sector (41,17%) cu evidare ganglionară. Pacientele cu stadiul III au beneficiat de mastectomie Madden și evidare ganglionară, ulterior urmând terapie oncologică, pentru stadiului IV s-a efectuat mastectomie de curățire. Nu au fost înregistrate complicații intraoperatorii, 16 paciente prezentând drenaj limfatic mai mult de 10 zile postoperator, 3 paciente au prezentat sindrom algic. Durata medie de spitalizare a fost de 4,6 zile (nu au fost luate în calcul cazurile cu biopsie, efectuate în spitalizare de zi). Media ganglionilor identificați la examenul histopatologic pentru cazurile cu limfadenectomie a fost de 23,3. Din aceștia 61,71% au prezentat invazie neoplazică, în 9,73% din cazuri identificându-se invazie neoplazică la nivelul ganglionilor vârfului axilei. Mortalitatea a fost greu de monitorizat, unele paciente ieșind din evidență oncologică. 3 paciente au revenit în decursul perioadei luate în studiu cu determinări secundare tegumentare.

Concluzii: Aproape 50% din pacientele luate în studiu au prezentat stadii avansate ale bolii (III și IV), ceea ce modifică secvența terapeutică, tipul acesteia dar și rata de vindecare. Supraviețuirea în această afecțiune este strâns legată de momentul diagnosticului și de instituirea rapidă a tratamentului, fiind necesare programe de screening în neoplasmul mamar, precum și un program de educațional în acest sens.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, mastectomie, sectorectomie, evidare ganglionară, diagnostic

Introduction: Breast cancer is the second leading cause of female cancer worldwide. Romania has an incidence placed at the middle of the European ranking, but is second to European mortality by this condition. Surgical and oncological treatment is dependent on the time of diagnosis and on histological form.

Material and method: We studied 117 cases with breast cancer, of these cases 17.09% were stage I, 35.04% stage II, 22.22 stage III and 25.64% stage IV. Stages I and II received diagnostic puncture, or excisional biopsy, later on after oncology treatment, returned for Madden mastectomy (58.53%) or sector (41.17%) with lymph node. Patients with stage III benefited of Madden mastectomy and lymphadenectomy, followed by oncology therapy, cleft mastectomy was performed for stage IV. There were no intraoperative complications, 16 patients presented lymphatic drainage more than 10 days postoperatively, 3 patients had algic syndrome. The average hospitalization was 4.6 days (biopsy cases were not taken into account-resolved in one day hospitalization). The lymph node media identified in the histopathological examination for cases with lymphadenectomy was 23.3. Of these, 61.71% had neoplastic invasion, in 9.73% of cases neoplastic invasion was found at the level of the axillary peak lymph nodes. Mortality was difficult to monitor, some patients emerging from oncological evidence. 3 patients returns during the study period with secondary skin metastases.

Conclusions: Nearly 50% of undergoing patients were with advanced disease (III and IV), which alters the therapeutic sequence, its type and the rate of healing. Treatment in this condition is closely related to the time of diagnosis and the rapid establishment of the treatment, requiring screening programs in breast cancer, as well as an educational program in this regard.

Key words: breast neoplasm, mastectomy, sectorectomy, lymph node, diagnosis

P-30

CAZURI RARE DE OCLUZIE INTESTINALĂ ÎNALTĂ

Irina Caluianu¹, E. Trașcă¹, C. Siloși¹, R. Mercuț³, G. Ungureanu¹, Diana Trașcă², D. Mercuț¹

¹Spitalul Clinic de Urgență Militar "Dr. Ștefan Odobleja", Chirurgie Generală, Craiova, România

²Spitalul Clinic Municipal „Filantropia”, Medicină Internă, Craiova, România

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1, Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Craiova, România

Introducere: Ocluzia intestinală este un sindrom clinic plurietiologic și pluripatogenic ce impune o atitudine terapeutică de urgență indiferent de cauza și mecanismul de producere. Hernia diafragmatică Morgagni-Larrey reprezintă 3% din herniile diafragmatice tratate chirurgical, ca urmare a insuficienței funcției de separare a celor 2 muguri diafragmatici. Consecința directă a acestei afecțiuni este aspirația organelor intra abdominale în torace, urmată de tulburări produse de compresiunea viscerelor intratoracice de către visceralele abdominale herniate, la care se adaugă suferința viscerelor herniate. Breșa diafragmatică este traversată de unul sau mai multe viscere abdominale, care ascensionează în torace: splină, stomac, colon, intestin.

Material și metodă: Caz 1: pacientă cu vârsta de 77 ani internată în clinica chirurgicală a Spitalului Clinic de Urgență Militar "Dr. Ștefan Odobleja" pentru dureri abdominale, grețuri, vărsături, absența tranzitului intestinal de aproximativ o săptămână. Caz 2: pacientă în vârstă de 90 de ani, internată pentru pancreatită acută forma usoară, (simptomatologie remisă după o săptămână de tratament) și instalarea ulterior a icterului sclero-tegumentar.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a practicat cura herniei diafragmatice Morgagni-Larrey-protezare a defectului cu plasă sintetică în cazul primei paciente și incidental în cazul celei de a 2-a unde s-a practicat și colecistectomie, coledocolitomie cu coledoco-duodenoanastomoza latero-laterală.

Evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzii: Ocluzia intestinală înaltă poate rezulta în urma unei hernii diafragmatice congenitale, asociată în cazul acesta cu icterul mecanic de origine litiatică, cu răsunet important asupra întregului organism.

Cuvinte cheie: hernie diafragmatică, icter mecanic, tratament

RARE CASES OF INTESTINAL OBSTRUCTION HIGH

Introduction: Intestinal obstruction is a clinical syndrome plurietiologic and pluripatogenic requiring emergency therapeutic attitude regardless of the cause and mechanism of production. Morgagni-Larrey diaphragmatic hernia 3% of treated diaphragmatic hernia surgery, as a result of insufficient function of separation of the two diaphragm buds. The direct consequence of this condition is the aspiration of intra abdominal organs in the thorax, caused by compression followed by disorders of the viscera abdominal viscera herniated intrathoracic, visceral pain which is added to herniate. The gap diaphragmatic is traversed by one or more abdominal

viscera, which ascends in the thorax : spleen, stomach, colon, small intestine.

Methods: Case 1: 77 years old patient hospitalized in surgical Military Emergency Hospital "Dr. Stephen Odobleja for abdominal pain, nausea, vomiting, lack of bowel movements for about a week. Case 2: The patient was 90 years old, admitted for acute pancreatitis mild form, (symptoms resolved after one week of treatment) and subsequent installation of the sclero-icterus of skin.

Results: It was a surgical emergency and practiced Morgagni diaphragmatic hernia defect Larey-prosthetic synthetic mesh with the first patients and incidentally in the case of the 2 where he practiced cholecystectomy, coledocolitomie with coledocoduode-noanastomoza L-L.. Favorable postoperative evolution.

Conclusions: High intestinal obstruction can result from a congenital diaphragmatic hernia, jaundice associated in this case with mechanical origins lithiasic with important echoes on the whole body.

Key words: diaphragmatic hernia, jaundice treatment

P-31

ENDOMETRIOZA APENDICULARA - O CAUZA RARA DE INVAGINARE

A. Caragui

UMF Carol Davila Bucuresti

Invaginarea apendiculara este putin frecventa avand o incidenta de 0,01% si apare cel mai adesea la adulti, avand o prezentare cronica in majoritatea cazurilor. Endometrioza reprezintă cauza principală în aproximativ o treime din cazuri. Diagnosticul este dificil și, adesea, este efectuat numai în momentul operației. Invaginarea apendiculara are cauze multiple, incluzând tumori, corpi străini și polipi. Tratamentul definitiv este chirurgical și amploarea rezecției este determinată de patologia determinanată și gradul de invaginație. Endometrioza reprezintă o cauză rară a invaginației apendiculare. Raportăm un caz al unei paciente de 37 ani care s-a prezentat pentru dureri abdominale fosa iliaca dreapta. O formațiune tumorală cecală a fost identificată în timpul investigațiilor prin imagistice, în timp ce colonoscopia a prezentat o leziune polipoidă. Rezecția cecala parcelara cu examen patologic extemporaneu a fost efectuată deoarece a fost suspectată o tumoare apendiculară. Examenul patologic a identificat endometrioza apendiculara și peritoneala. Pacienta a fost externată în ziua a 7-a postoperator iar în prezent este asimptomatică. Invaginația apendiculară reprezintă o patologie rară, dificil de diagnosticat, cu o prezentare clinică nespecifică ce poate simula apendicita acută și chiar ridică suspiciunea de malignitate a colonului. Chirurgia reprezintă prima opțiune, iar tipul de rezecție este determinat de gradul de suspiciune pentru malignitate. Endometrioza reprezintă o cauză rară de invaginație și diagnosticul poate fi confirmat doar prin examen histologic.

Cuvinte cheie: endometrioza apendiculara, invaginare

P-32

SPLANCHNECTOMIA TORACOSCOPICA CA PROCEDURA PALIATIVA PENTRU AMELIORAREA DURERII IN PANCREATITA CRONICA RECIDIVANTA SI CANCERUL PANCREATIC INOPERABIL

A Cazac

Catedra 2 Chirurgie, LCS „Chirurgie Reconstructiva a Tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova

Introducere: Splanchnectomia toracoscopica(ST) este utilizata pentru tratamentul sindroamelor algice abdominale superioare ca alternativa la blocul plexului celiac pentru pancreatita cronicarecidivanta (PCR) sau neoplasme maligne supramesocolice, incluzand cancer pancreatic inoperabil (CPI).

Material si metode: Studiul include 57(66,27%) pacienti cu PCR si 24(27,9%) pacienti cu CPI, 5(5,81%) pacienti cu cancer cu localizare nepancreatica nerezecabil, desfasurat in perioada anilor 2008-2017 in cadrul Catedrei 2 Chirurgie. Lotul de pacienti cu PCR a inclus 50(87,72%) barbati si 7(12,28%) femei, varsta medie - 52,0 ani (limitele 28-72ani). Lotul de pacienti cu CPI -22(91,67%) barbati, 2(8,33%) femei, varsta medie - 58ani (limitele 45-78 ani).

Scop. Evaluarea rolului ST in tratamentul sindromului de durere in PCR si CPI.

Rezultate: S-au practicat 68(79,07%) ST pe stanga, 13(15,12%) ST pe dreapta (5(5,8%) pacienti, au necesitat si ST dreapta la 2 luni dupa ST stanga, datorita raspunsului terapeutic minimal). Efectul analgetic pe termen scurt (<3 luni) este denotat de eficacitatea in

57(100%) cazuri de PCR si 20(83,3%) cazuri de CPI. Intre 3-6 luni eficacitatea analgeziei s-a mentinut la 39(68,42%) cazuri de PCR (continuand ulterior dupa 6 luni) si 15(62,5%) cazuri de CPI. Mortalitatea perioperatorie-0. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3,3 zile (2-5 zile).

Concluzii: Splanchnitectomia toracoscopica prezinta avantaje multiple pentru pacient in special in diminuarea sindromului algic, lipsa de complicatii si implicit costuri mai mici in controlul durerii din CPI si PCR refractara la tratamentul antalgic conservator.

Cuvinte cheie: Splanchnitectomia toracoscopică, pancreatita cronica recidivanta, cancer pancreatic inoperabil

THORACOSCOPIC SPLANCHNICECTOMY AS A PALLIATIVE PROCEDURE FOR PAIN RELIEF IN CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS AND UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER

Introduction: Thoracoscopic splanchnitectomy (TS) has been used for the management of upper abdominal pain syndromes as an alternative to celiac plexus block for chronic relapsing pancreatitis (CRP) or supramesocolic malignant neoplasms, including unresectable pancreatic cancer (UPC).

Material and metode: The study includes 57(66,27%) patients with CRP and 24(27,9%) patients with UPC, 5(5,81%) patients with extrapancreatic unresectable cancer, held during the years 2008-2017. The patients with CRP included 50(87,72%) men and 7(12,28%) women, the average age - 52,0 years (28-72 years). The patients with UPC -22(91,67%) men and 2(8,33%) women, average age - 58 years (within 45-78 years).

Purpose: The rating of TS in the treatment of pain syndrome in relapsing CRP and UPC.

Results: They practiced 68(79,07%) TS on the left 13(15,12%) TS on the right, (5(5,8%) patients also required TS on the right on 8 weeks after TS on the left due to the minimal therapeutic response). The analgesic effect on short-term (<3 months) had an efficacy in 57(100%)relapsing CRP cases and 20(83,3%) cases of UPC. Between 3-6 months, the analgesia efficacy was maintained at 39(68,42%) cases of CRP (continuing after 6 months) and 15(62,5%) cases of UPC, 15(62,5%) cases of UPC (after 6 months). The perioperative mortality was 0. Mean postoperative hospital stay was 3,3 days (2-5 days).

Conclusion: Thoracoscopic splanchnitectomy presents the advantages of the minimally invasive approach, especially in the absence of complications, lower costs in UPC and CRP pain control during the conservative analgesic treatment.

Key words: Thoracoscopic splanchnitectomy, chronic relapsing pancreatitis, unresectable pancreatic cancer

P-33

TUMORILE GASTROINTESTINALE STROMALE (GIST) ALE DUODENULUI

M. Cernat¹, I. Mișin², L. Antoci¹, V. Godoroja¹

¹Institutul Oncologic din Moldova, Laboratorul științific tumorile toracelui, sistemului digestiv și urogenital, Secția Gastrologie, Chișinău, Moldova

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Catedra chirurgie Nr.1 „N. Anestiadi” și IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Laboratorul chirurgie hepato-pancreato-biliară; Chișinău, Moldova

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale ale tractului gastro-intestinal. 5% din GIST sunt localizate în duoden.

Obiectiv: Analiza frecvenței, particularităților tabloului clinic, aspectelor histopatologice și imunohistochimice și a rezultatelor tratamentului tumorilor GIST duodenale.

Material și metode: 6 pacienți cu GIST (c-kit(CD117)(+)) ale duodenului operați între 2007–2015.

Rezultate: Vârsta medie – 53.7±2.0ani. Raportul B:F=1:2. Simptomul principal – durerea abdominală în 3(50%) cazuri, GIST depistat ocazional – în 3(50%) cazuri. Prezentare inițială print-o complicație – hemoragie digestivă superioară în 2(33.3%) cazuri. Localizarea tumorilor în duoden: în D2 – 3(50%) pacienți, D3 – 3(50%). Dimensiunea medie a tumorilor GIST duodenale – 7.6±1.9 cm. Tumorile GIST cu dimensiuni ≤5cm vs. >5cm – 2(33.3%) vs. 4(66.7%) (p<0.05). Caracterul exoluminal de creștere al GIST – 2 (33.3%) vs. caracter mixt de creștere – 4 (66.7%) (p<0.05). Frecvența tumorilor GIST cu risc redus (≤5/50 HPF) – 2(33.3%) pacienți, cu risc înalt (>5/50 HPF) – 4(66.7%) (p<0.05). Numărul mediu al mitozelor pentru grupul cu risc redus – 3.5±1.5, pentru grupul cu risc înalt – 10.5±2.9. Volumul operațiilor: excizia tumorii duodenului – 2(33.3%) cazuri, rezecția duodenului cu anastomoză – 2(33.3%), rezecția pancreatoduodenală – 2(33.3%). Supraviețuirea generală în medie – 41.3±10.9 luni. Metastaze la adresarea primară s-au înregistrat într-un caz (16.7%). Progresare a fost înregistrată într-un caz (16.7%). Au fost supuși tratamentului combinat – chirurgical și terapie țintită cu imatinib mesilat – 3(50%) pacienți.

Concluzii: Tumorile GIST duodenale se pot prezenta printr-o complicație (hemoragie digestivă superioară) sau sunt descoperite incidental. GIST ale duodenului posedă mai frecvent un risc înalt de progresare sau metastazare. Tratamentul chirurgical rămâne metoda principală de tratament.

Cuvinte cheie: GIST, duoden, tratament chirurgical, terapie țintă

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS (GIST) OF DUODENUM

Introduction: gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract. 5% are localized in the duodenum.

Aim: analysis of frequency, clinical presentation, histopathological and immunohistochemical characteristics and treatment results of duodenal GIST.

Material and methods: 6 patients with c-kit(CD117)(+) GIST of the duodenum treated between 2007–2015.

Results: mean age – 53.7±2.0 years. Male to female ratio – 1:2. Main symptom – abdominal pain in 3 cases (50%), incidental GISTs – 3(50%). Initial presentation by a complication – upper gastrointestinal bleeding – in 2 cases (33.3%). Localization of tumors in the duodenum: D2 – 3 cases (50%), D3 – 3(50%). Mean size of duodenal tumors – 7.6±1.9 cm. GIST with size ≤5cm vs. >5cm – 2(33.3%) vs. 4(66.7%) (p<0.05). Exoluminal growth – 2 cases (33.3%) vs. mixt growth – 4 (66.7%) (p<0.05). Frequency of GIST with low risk (≤5/50 HPF) – 2(33.3%), with high risk (>5/50 HPF) – 4(66.7%) (p<0.05). Mean number of mitosis for the low risk group – 3.5±1.5, for the high risk group – 10.5±2.9. Surgery: excision of duodenal tumor – in 2 (33.3%) cases, duodenal resection with anastomosis – 2(33.3%), duodenopancreatectomy – 2(33.3%). Overall survival was 41.3±10.9 months. Metastatic disease at admission was registered in one case. Progression – in one case (16.7%). Surgery followed by target treatment – in 3 patients (50%).

Conclusions: duodenal GISTs can present at admission with a complication (upper gastrointestinal bleeding) or are incidental. Duodenal GISTs have more frequently a high risk of progression and surgical treatment is still the main treatment.

Key words: GIST, duodenum, surgical treatment, target therapy

P-34

CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN BOALA HEMOROIDALĂ – EXPERIENȚA ÎN CADRUL OCH CONSTANȚA

A. Chelaru^{1,2,3}, Alina Vieru³, A.C. Ionescu^{1,3}, Cristina Clim¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța

²Universitatea Ovidius Constanța, Facultatea de Medicină

³Ovidius Clinical Hospital Constanța

Introducere: Hemoroizii sunt dilatații varicoase ale venelor ano-rectale, iar principalul simptom al apariției acestora este sângerarea. Tratamentul hemoroizilor este prescris în funcție de stadiul bolii, de complicații, precum și de activitatea desfășurată de pacient.

Scopul: importanța alegerii tratamentului optim în funcție de stadializarea bolii hemoroidale, în vedere obținerii unei rate scăzute de recidivă.

Material și metodă: Am luat în studiu pacienții ce s-au prezentat în perioada 2015-2017 în ambulatoriul OCH.

Rezultate: Am inclus în studiu un număr de 114 pacienți diagnosticați cu boală hemoroidală. Doar 20% dintre pacienți au beneficiat de tratament în ambulator, fapt ce denotă o prezentare tardivă la medic, în stadii avansate ale bolii, necesitând internare. Având o gamă largă de opțiuni terapeutice (banding, radiofrecvență – procedeu Rafaelo, HET-BIPOLAR, tehnica HAL-RAR, hemoroidopexia mecanică – tehnica Longo, Milligan-Morgan) prescris în funcție de stadiul bolii și necesitățile pacientului, am obținut o aderență crescută la tratament și minime recidive și complicații pe toată perioada studiului.

Concluzii: După astfel de intervenții moderne de tratament, pacienții au putut să revină la programul lor de zi cu zi după cel mult 7 zile de la intervenție.

Cuvinte cheie: boala hemoroidală, Longo, Rafaelo

MANAGEMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE– EXPERIENCE IN OCH CONSTANȚA

Introduction: Hemorrhoids are varicose veins of the ano-rectal veins, and the main symptom of their occurrence is bleeding. Treatment of hemorrhoids is prescribed depending on the stage of the disease, the complications, as well as daily patients activity. AIM: We want to emphasize the importance of choosing optimal treatment depending on the staging of hemorrhoidal disease, in order to obtain a low rate of relapse.

Material and Method: We studied the patients who presented themselves in the OCH ambulatory during 2015-2017.

Results: We included 114 patients diagnosed with hemorrhoidal disease. Only less 20% of patients received outpatient treatment, which shows a late presentation to a physician, in advanced stages of the disease, requiring hospitalization. Having a wide range of therapeutic options (banding, radiofrequency - Rafaelo, HET-BIPOLAR, HAL-RAR technique, Mechanical haemorrhoidopexia – Longo technique, Milligan-Morgan technique) prescribed according to disease status and patient needs, we achieved increased adherence treatment and minimal relapses and complications throughout the study.

Conclusions: After such modern treatment interventions, patients were able to return to their daily schedule after less than 7 days from intervention.

Key words: hemoroidal diseases, Longo, Rafaelo

P-35

HEMATOM MEZENTERIC SPONTAN, CAUZA RARĂ DE ILEUS ISCHEMIC

Al Chirca^{1,2}, M. Hasouna², Z.I. Kover², R.V. Costea^{1,2}, S.I. Neagu^{1,2}

¹Department 10 General Surgery, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²Second Department of Surgery, University Emergency Hospital Bucharest, Romania

Introducere: Hematomul mesenteric spontan este o entitate rară, de cele mai multe ori reprezentând o complicație a terapiei anti-coagulante. Primele simptome includ durere abdominală difuză însoțită de stări de greață și vărsături. Acenocumarolul este intens utilizat ca anticoagulant atât în scop profilactic cât și terapeutic iar supradozajul este frecvent la persoanele vârstnice.

Materiale si metode: Prezentăm cazul unui bărbat de 73 de ani care a suferit endarterectomie în urma cu 4 ani pentru stenoză de arteră femurală dreaptă, sub tratament anticoagulant cu acenocumarol. Pacientul s-a prezentat la camera de gardă pentru dureri abdominale difuze și ileus de aproximativ 24 de ore. Paraclinic acesta a prezentat leucocitoză 12.590/dL, o hemoglobină de 13,4 g/dL, PT(timpul de protrombina) și INR incoagulabil. La ecografie se identifică o formațiune tumorală de 3/2,2cm bine delimitată protruzivă în vezica urinară. Examinarea CT a prezentat o ansă de jejun cu calibru crescut cu lichid dispus perijejunal, perihepatic, perisplenic și parietocolic drept.

Rezultate: Se intervine chirurgical în urma normalizării INR și se practică enterectomie segmentară cu entero-entero anastomoză latero-laterală, visceroliză și drenaj peritoneal pentru ocluzie intestinală prin hematom masiv intramezenteric cu ischemie mezenterică segmentară. Post-operator evoluția pacientului a fost favorabilă acesta externându-se la 7 zile post operator sub tratament dublu anti-agregant inițiat din a 5-a zi postoperator.

Concluzii: Prezentăm acest caz ca să subliniem importanța unui diagnostic și tratament chirurgical rapid al acestei patologii precum și necesitatea inițierii unui tratament anticoagulant post-operator cât mai precoce în funcție de risc/beneficiu.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, hematom mesenteric, supradozaj cumarinic

SPONTANEOUS MESENTERIC HEMATOMA, A RARE CASE OF ISCHEMIC ILEUS

Introduction: Spontaneous mesenteric hematoma represents a rare entity, in most cases being a complication of the anticoagulant treatment. The first clinical signs include abdominal pain, nausea and vomiting. Acenocoumarol is widely used as an anticoagulant both as a therapeutic and prophylactic agent and an overdose is commonly found in the elderly.

Materials and Methods: We present the case of a 73 year old male patient that underwent endarterectomy 4 years ago for right femoral artery stenosis with implantation of a stent, under anticoagulant treatment with acenocoumarol. The patient presented to the emergency room accusing diffuse abdominal pain with ileus for approximately 24 hours. Laboratory findings showed mild leucocytosis, normal haemoglobin and an incoagulable coagulogram. Ultrasound revealed a 3/2.2 tumor that seemed protrusive in the urinary bladder. CT scan revealed an area of the jejunum that had a large calibre surrounded by fluid, fluid also being present perihepatic, perisplenic and in the right pericolic area.

Results: The patient underwent emergency surgery after the INR was under safe limits, and segmentary enterectomy with primary side to side anastomosis was performed for bowel obstruction caused by a gigantic mesenteric spontaneous hematoma with segmentary mesentery ischemia. Post-operative the patient made a full recovery and was discharged after 7 days with introduction of double antiplatelet therapy.

Conclusions: We choose to present this case to underline the importance of a rapid diagnosis and surgical treatment of this condition and to highlight the need to re-establish anticoagulation therapy having in mind the risk benefit ratio

Key words: bowel obstruction, spontaneous mesenteric hematoma, coumarinic overdose

P-36

GIST INTESTINAL - CAUZA DE HEMORAGIE DIGESTIVA GRAVA

G. Chiriac, M. Intorcaciu

Chirurgie generala, Spitalul Judetean de Urgenta Slatina

Lucrarea isi propune sa aduca in discutie , ilustrand cu imagini, una din cauzele mai rare de hemoragie digestiva grava - GIST intestinal- la un pacient in varsta de 75 ani. Sunt parcurse etapele diagnostice si in cele din urma se intervine chirurgical de urgenta si diagnosticul este stabilit intraoperator; s-a efectuat o enterectomie segmentara; evolutie postoperatorie lent favorabila.

Cuvinte cheie: GIST, hemoragie digestiva

INTESTINAL GIST - CAUSE OF GRAVE DIGESTIVE HAEMORRHAGE

The paper aims to bring to light, illustrating with images, one of the rarer causes of serious digestive haemorrhage - intestinal GIST- in a 75 yo patient. Diagnostic steps are taken and finally surgery is performed as emergency, the diagnostic is established intraoperatively; a segmental enterectomy was performed; slow postoperative evolution.

Key words: GIST, digestive haemorrhage

P-37

HEMOPERITONEU MASIV PRIN GISTOMATOZĂ PERITONEALĂ MULTIPLĂ EFRACTIONATĂ

D. Chiriță¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, Cristina Amza¹, Antoaneta Văduva², Anca Evsei³, N. Copcă¹

¹*Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

²*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

³*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt formațiuni tumorale ce reprezintă doar 1% din totalul tumorilor de sistem digestiv, însă sunt aproximativ 80% dintre tumorile digestive de tip mezenchimal. Principala complicație a acestui tip de tumoră este hemoragia, ce apare cel mai frecvent prin necrozarea tumorilor și sângerarea în cavitatea peritoneală.

Material si metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 63 de ani, cunoscut cu gistomatoză peritoneală diagnosticată în 2017 când s-a practicat ablație tumorală și omentectomie totală, tratat postoperator cu Imatinib, în prezent aflat în tratament cu Sutent, ce s-a internat de urgență în clinica noastră pentru hemoperitoneu obiectivat prin paracenteză. Intraoperator se descoperă hemoperitoneu important cu evacuarea a aproximativ 6litri sânge cu sursa de sângerare la nivelul a multiple (patru) formațiuni tumorale intraabdominale voluminoase (de aproximativ 15cm diametru) dar și multiple (sute) formațiuni tumorale de mai mici dimensiuni diseminate în întreaga cavitate peritoneală.

Rezultate: Particularitatea acestui caz a fost agresivitatea bolii, răspunsul slab la tratamentul uzual oncologic cu Imatinib și chiar și cu substituentul modern Sunitinib, apariția hemoperitoneului masiv, de altfel bine tolerat clinic, dar și aspectul intraoperator al extensiei bolii neoplazice.

Cuvinte cheie: gistomatoză peritoneală, hemoperitoneu, urgență chirurgicală

MASSIVE HEMOPERITONEUM FROM RUPTURED GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS WITH SEVERE PERITONEAL DISSEMINATION

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) represent just 1% of all digestive tract tumors, but they are approximately 80% of the mesenchymal digestive tumors. The main complication of this type of tumor is hemorrhage, which appears most frequently due to tumor necrosis, rupture and bleeding inside the peritoneal cavity.

Materials and Methods: We present the case of a 63-year-old patient diagnosed with gastrointestinal stromal tumors with extension to the peritoneum in 2017 when he underwent a surgical removal of the tumor and total omentectomy, treated with Imatinib post-operatively, recently converted to Sunitinib. The patient presented for hemoperitoneum discovered by paracentesis. During surgery, we drained approximately 6liters of blood, with bleeding source from multiple (four) voluminous tumor masses (approximately 15cm diameter) but also multiple (hundreds) of smaller tumor masses in the entire peritoneal cavity.

Results: The particularity of this case is the disease's aggressivity, the poor response to the oncological treatment (initially with Imatinib followed by Sunitinib) and the apparition of massive hemoperitoneum, which was initially well-tolerated, but during the surgery we could determine the cancer extension and the cause of the bleeding.

Conclusion: The aggressivity of the GIST tumors is known by having great importance in patients' evolution and their reply to oncologic treatment. In the case we presented, the massive intraperitoneal extension of the tumor was the reason why the hemoperitoneum appeared, with an unfavorable postoperative evolution

Key words: GIST peritoneal dissemination, hemoperitoneum, surgical emergency

P-38

TUMORILE ȚESUTURILOR MOI ALE COAPSEI: EXPERIENȚA NOASTRĂ

C.P. Cobelschi^{1,2}, A. Maier¹, L. Boieriu¹, N. Buvnariu¹, A.I. Toader^{1,2}, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, D.M. Hogeia^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Secția Chirurgie II, Brașov, România

²Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Introducere: Tumorile părților moi ale coapsei au următoarele caracteristici: sunt rare, diagnostic tardiv, variabilitate histologică. Examenul histopatologic stabilește diagnosticul de malignitate. Sarcoamele de părți moi sunt rare: aproximativ 1% din tumorile maligne. În absența metastazelor tratamentul curativ este obținut prin rezecția chirurgicală cu margini largi (2-3cm). Tumorile maligne de nerv periferic (MPNST) derivă din celulele Schwann. Au un comportament agresiv și un management terapeutic controversat. Tratamentul chirurgical este cel mai important. Lipomul este o tumoră benignă alcătuită din țesut gras. Excizia completă a tumorii este tratamentul definitiv.

Material și metodă: Studiu retrospectiv al tumorilor de țesuturi moi ale coapsei operate în Secția Clinică Chirurgie II a SCJU Brașov în perioada ianuarie-decembrie 2017. Datele au fost culese din: FOCG, protocoale operatorii, buletinele de examinare histopatologică și imunohistochimică.

Rezultate: Lotul studiat cuprinde 3 cazuri: un sarcom de coapsă, un MPNST și un lipom. În cazul tumorilor maligne, rezecția chirurgicală a fost RO.

Concluzii: Tabloul clinic este dominat de prezența tumorii și a durerii. Creșterea rapidă în volum sugerează malignitatea dar diagnosticul de certitudine este histopatologic. Excizia radicală a tumorilor maligne ale țesuturilor moi ale coapsei îmbunătățește prognosticul și este favorizată de topografia tumorii: absența vecinătății sau a invaziei vaselor mari și/sau a nervilor majori. Când este posibil, extirparea mușchiului tumoral cu rezecția lui în apropierea inserțiilor facilitează disecția în plan de clivaj și crește radicalitatea.

Cuvinte cheie: tumori de părți moi, copasă

THE SOFT TISSUE TUMOURS OF THE THIGH: OUR EXPERIENCE

Introduction: The soft tissue tumours of the thigh have the following characteristics: rarity, late diagnosis, histological variability. The histopathological examination establishes the diagnosis of malignancy. Soft-tissue sarcomas are rare: about 1% of malignant tumours. In the absence of metastases, curative treatment is obtained by surgical resection with wide margins (2-3 cm). Malignant

peripheral nerve sheath tumours (MPNST) are derived from Schwann cells, have aggressive behaviour and controversial therapeutic management. Surgical treatment is the most important. Lipoma is a benign tumour consisting of fatty tissue and the definitive treatment is complete tumour excision.

Material and method: We conducted a retrospective study of the tumours of the soft tissue of the thigh operated in the Surgical Ward no II of the Clinical County Emergency Hospital of Brasov, from January to December 2017. Data corresponds to clinical charts, surgical protocols, and histopathology and immunochemical reports.

Results: The study group consists of 3 cases: a thigh sarcoma, a MPNST and a lipoma. In case of malignant tumours, the surgical resection was R0.

Conclusions: The clinical appearance is dominated by the presence of tumour and pain. Rapid increase in volume suggests malignancy but the diagnosis of certainty is histopathological. Radical excision of the soft tissue malignant tumours of the thigh improves prognosis and is favoured by tumour topography: the absence of proximity or invasion of large vessels and/or major nerves. When possible, extirpation of the tumour muscle with its resection near insertions facilitates dissection in the cleavage plane and increases the radicality.

Key words: soft-tissue tumours, thigh

P-39

LIPOMATOZA INTESTINALĂ ȘI MEZENTERICĂ DIFUZĂ COMPLICATĂ CU INFARCT INTESTINAL

Nadejda Cojocari, L. David

Chirurgie Generala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Introducere: Lipomatoza intestinală și mezenterică difuză reprezintă dezvoltarea masivă a lipoamelor nonîncapsulate, limitată la aceste zone. Ea poate fi asimptomatică sau se poate complica cu invaginație, volvulus, ocluzie intestinală, sângerare prin ulcerarea mucoasei. Până în prezent nu s-au mai descris infarctizări ale segmentului intestinal afectat de boală.

Materiale și metode: Vă prezentăm un caz neobișnuit de infarct intestinal acut decelat intraoperator la o pacientă de 39 de ani, diagnosticată imagistic și endoscopic cu lipomatoză intestinală și mezenterică difuză cu 2 ani înaintea prezentării în clinica noastră, la care s-a practicat enterectomie largă cu anastomoză entero-ascendentă per primam. Evoluția pacientei a fost favorabilă, grevată de sindrom diareic cvasi-normalizat după controlul efectuat la 9 luni.

Rezultate: În cazul de față bănuim că este vorba de lipomatoză mezenterică complicată cu infarct entero-mezenteric (IEM) cu debut cronic datorită simptomelor (dureri abdominale postprandiale, scădere în greutate) care au debutat cu 6 luni înaintea episodului ischemic acut. În literatură s-au citat cazuri de IEM cronică prin compresie extrinsecă de către tumori, adenopatii. Acesta este, însă, primul caz de IEM cronică survenită prin compresie extrinsecă de către lipoame nonîncapsulate.

Concluzii: Din cauza rarității patologiei, se pot crea confuzii în diagnostic și management, care duc la complicații ireversibile. Este important ca pacienții cu lipomatoză intestinală să fie reevaluați periodic în vederea prevenirii acestora.

Cuvinte cheie: lipomatoza intestinală, ischemia acută mezenterică, infarct intestinal

DIFFUSE INTESTINAL AND MESENTERIC LIPOMATOSIS COMPLICATED WITH INTESTINAL INFARCTION

Introduction: Diffuse intestinal and mesenteric lipomatosis represents a massive development of nonincapsulated lipomas, limited to these regions. It can be asymptomatic or can complicate with invagination, volvulus, intestinal obstruction, hemorrhage due to mucosal ulceration. Up to now no intestinal infarctions have been reported in the bowel segments affected by the disease.

Materials and methods: We present an unusual case of acute intestinal infarction found intraoperatively in a 39-year-old female patient, diagnosed by endoscopic and imaging means with diffuse intestinal and mesenteric lipomatosis, 2 years previously to current presentation, who underwent large small bowel resection with entero-ascendent anastomosis per-primam. The postoperative period was marked by diarrheic syndrome, which quasi-normalized after a 9-month follow-up.

Results: In the present report we assume that it's a case of intestinal and mesenteric lipomatosis complicated initially with chronic mesenteric ischemia (CMI) because of patient's symptoms (abdominal postprandial pain, weight loss) that appeared 6 month before acute ischemic episode. In the literature there are reports of CMI due to extrinsic compression by tumors, adenopathies. This report is the first one to mention a CMI due to extrinsic compression by nonincapsulated lipomas.

Conclusion: Because of disease's rarity, diagnostic and management ambivalences may arise, that evolve with irreversible complications. It is important that patients with intestinal lipomatosis are periodically evaluated, with the aim of complications prevention.

Key words: intestinal lipomatosis, acute mesenteric ischemia, intestinal infarction

P-40

TRATAMENTUL CHIRURGICAL DE URGENȚĂ AL TUMORILOR DE COLON STÂNG ȘI RECT COMPLICATE CU OCLUZIE INTESTINALĂ

Georgiana-Bianca Constantin¹, Rodica Bîrlă³, D. Firescu^{1,2}, S. Constantinoiu³

¹Universitatea "Dunărea de Jos" Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie

²Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați

³Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București

Introducere: În ultimii ani s-a înregistrat o incidență în creștere a cancerului colo-rectal și se constată un număr mare de bolnavi care se prezintă în urgență cu simptomatologie neglijată și cu tumori aflate în stadiul complicațiilor.

Material și metodă: Vom prezenta un studiu incluzând 115 de pacienți tratați în clinica Chirurgie II a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Galați pe o perioadă de 3 ani (2015-2017). Toți pacienții s-au prezentat cu tablou clinic de ocluzie intestinală, iar intervenția chirurgicală s-a practicat la mai puțin de 24 ore de la internare. În 49 cazuri (42,6 %) tumorile au fost localizate pe colonul sigmoid, dintre care 6 cu iminență de perforație diastatică de cec; 46 au fost tumori rectale; 4 tumori de cec; 7 tumori de unghi hepatic și 9 tumori de unghi splenic. În funcție de localizarea tumorii și de starea bolnavului, s-au practicat: operația Hartmann, cecostomă pe sondă Pezzer, colectomie segmentară, anus iliac stâng pe baghetă, hemicolectomie stângă, colostomă în continuitate pe transvers.

Rezultate: Decizia de a practica o intervenție care să ridice formațiunea tumorală sau de face un gest minim care să salveze viața bolnavului a fost luată intraoperator. Pentru pacienții țarați, la care prelungirea timpului operator ar fi putut fi fatală, s-a optat pentru cecostomă ca prim timp, cu evoluție ulterioară favorabilă.

Concluzii: Considerăm că ar fi necesară stabilirea unor criterii clare de selecție a bolnavilor pentru anumite tipuri de intervenții. În ocluziile neglijate, la pacienți țarați, cecostoma poate fi o alternativă în urgență, ea putând fi urmată de colectomie (și deci îndepărtarea tumorii) într-un al doilea timp, ocazie cu care poate fi păstrată pentru protecția anastomozei.

Cuvinte cheie: colon stâng, ocluzie, urgență

THE SURGICAL EMERGENCY TREATMENT OF THE COLO-RECTAL CANCERS COMPLICATED WITH OCCLUSION

Introduction: In the last years, there has been an increasing incidence of the colo-rectal cancer and also of the number of patients who come to the emergency room with neglected symptoms and complicated tumors.

Material and method: We will present a study including 115 patients treated in the 2nd Clinic of the Clinical Emergency County Hospital Galați between 2015-2017. All the patients presented with clinical signs of occlusion and they the operation has been practiced in the first 24 hours from admission. In 49 cases, the tumors were located on the sigmoid, 6 of which with imminent cecum diastatic perforation; 46 were rectal tumors; 4 cecum tumors; 7 hepatic angle tumors and 9 spleen angle tumors. According to the location of the tumor and the patient's condition, there were practiced: the Hartmann procedure, cecostomy, segmentary colectomy, in continuity colostomy, left hemicolecotomy.

Results: The decision to practice an intervention which could remove the tumor or only the minimum gesture to save the patient's life was made intraoperatory. For those patients to whom the extension of the operatory time could have been fatal, we opted in favour of a cecostomy as a first operatory time, with favorable evolution.

Conclusions: We consider there should be clearly established some selection criteria for the patients to be included in the various operation types. In those neglected occlusions, the cecostomy might be an alternative in emergency; it could be followed by a colectomy (so the removal of the tumor) in a second operatory time, when it could be kept to protect the anastomosis.

Key words: left colon, obstruction, emergency

P-41

RASPUNS PATOLOGIC COMPLET DUPA TRATAMENTUL NEOADJUVANT AL UNUI NEOPLASM MAMAR AGRESIV TRIPLU NEGATIV IN CAZUL UNEI PACIENTE IN LACTATIE – PREZENTARE DE CAZ

V. Constantinica¹, I. Gilca¹, Diana Pescaru¹, C. Boru¹, A. Hanna¹, Adelina Birceanu², Carmen Petcu³, N. Copca¹

¹Centrul de cercetare in chirurgie si transplant – Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

²Departamentul de anatomie patologica – Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

³Departamentul de oncologie – Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

Introducere: Una din zece femei in varsta de pana la 90 de ani vor fi tratate pentru cancer mamar intr-un moment al vietii. Cancerul mamar triplu negativ este reprezentat de acele tumori ale caror celule nu au receptori pentru hormonii estrogen, progesteron sau proteina HER2. Tratamentul cancerului mamar triplu negativ combina chirurgia, chimioterapia si radioterapia.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 36 de ani, diagnosticata cu un neoplasm mamar triplu negativ, cu un Ki67 de 90% la nivelul sanului drept. Pacienta a fost stadializata ca II B (T2N1M0) si a inceput tratamentul chimioterapic neoadjuvant. A fost obtinut un raspuns clinic complet dupa terminarea tratamentului neoadjuvant. Tinand cont de profilul tumoral agresiv si varsta tanara a pacientei am decis sa efectuam mastectomie dreapta si evidare limfoganglionara axilara dreapta. Tratamentul conservator nu a fost posibil din cauza marimii mici a sanului si imposibilitatea de a obtine un aspect cosmetic satisfactor cu o sectorectomie. Rezultatul histopatologic a fost ypT0ypN0.

Concluzii: Raspunsul patologic complet in urma tratamentului neoadjuvant pentru cancer mamar pare sa se intample mai frecvent decat credem. Este un eveniment interesant care ar trebui studiat cu mai mare atentie. Poate cel mai important aspect este ce schema terapeutica de administrare a chimioterapiei se asociaza cel mai mult cu un raspuns patologic complet.

Cuvinte cheie: cancer mamar; raspuns patologic complet; tratament neoadjuvant

COMPLETE PATHOLOGICAL RESPONSE AFTER NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN THE CASE OF A YOUNG BREASTFEEDING WOMAN WITH AN AGGRESSIVE TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER – CASE REPORT

Introduction: One of ten women living up to the age of 90 years will receive treatment for breast cancer at some point in their lives. Triple negative breast cancer (TNBC) means that tumor cells don't have receptors for estrogen and progesterone hormones or the HER2 protein. Treatment of TNBC combines surgery, chemotherapy and radiotherapy.

Case report: We present the case of a 36 years old woman who was referred in 2017 with a mass in the right breast. She was diagnosed with a triple negative breast cancer with a Ki67 of 90%. The patient was staged II B (T2N1M0) and started neoadjuvant chemotherapy. We obtained a complete clinical response after ending the 3 months neoadjuvant chemotherapy. Considering the aggressive tumoral profile and the patient young age we decided to perform a right mastectomy with right axillary lymph node dissection. Conservatory treatment was not possible due to small breast size and the impossibility to obtain a good cosmetic outcome with a lumpectomy. The pathological results were ypT0ypN0. After 12 months of surgical and oncological follow-up, the patient presents good postoperative evolution, with no recurrence and good quality of life.

Conclusions: Pathological complete response in breast cancer seems to happen more often than we think. It is an interesting event and should be more studied. Maybe the most important aspect that should be studied is which chemotherapy regimen is better associated with pathological complete response.

Key words: breast cancer, complete pathological response, neoadjuvant chemotherapy

P-42

ACURATEȚEA ECOGRAFIEI ABDOMINALE PENTRU DIAGNOSTICUL PNEUMOPERITONEULUI

V. Constantin^{1,2}, A. Carâp^{1,2}, B. Socea^{1,2}, V. Ciobotaru¹, A. Smaranda¹, C. Crăciun¹, I. Munteanu¹, C. Moculescu¹, P. Banu^{1,2}

¹Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

²Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Cel mai frecvent, pneumoperitoneul se produce prin perforația viscerelor cavitare. Semnele clinice au o sensibilitate și o specificitate deficitare pentru diagnostic, iar radiografiile abdominală și toracică sunt pozitive în circa 50% din cazuri. Tomografia

computerizată (CT) este standardul de aur pentru diagnostic dar utilizarea ei pentru screening-ul pacienților cu durere abdominală nu este eficientă economic și presupune un nivel semnificativ de radiație. Ecografia poate detecta aerul liber în peritoneu însă acuratețea sa este neclară. Scopul acestui studiu este de a evalua acuratețea ecografiei pentru pneumoperitoneu.

Materiale și metode: Acest studiu a recenat acuratețea ecografiei la 14 pacienți cu pneumoperitoneu confirmat prin CT în 2017. Au fost investigate documentele de screening ecografic pentru semne de pneumoperitoneu: semnul liniei peritoneale îngroșate, artefacte de reverberație și artefacte "în coadă de cometă". Semne indirecte, precum îngroșarea anselor intestinale sau bule de aer în lichidul liber peritoneal, nu au fost investigate.

Rezultate: S-au identificat artefacte de reverberație și "în coadă de cometă" la 9 din cei 14 pacienți studiați. Semnul liniei peritoneale îngroșate a fost documentat în doar 5 cazuri. O posibilă explicație poate fi experiența crescută necesară pentru evaluarea acestui parametru subiectiv. Menționăm că prezența semnelor ecografice de pneumoperitoneu a condus la efectuarea computer tomografiei în 4 cazuri.

Concluzii: Deși nu întrezărim posibilitatea ca ecografia să înlocuiască CT-ul ca standard de aur pentru diagnosticul pneumoperitoneului, screening-ul ecografic este o unealtă utilă ce poate furniza indicii diagnostice rezonabile la pacienții instabili și poate ajuta în procesul de decizie.

Cuvinte cheie: ecografie, pneumoperitoneu, screening

ABDOMINAL ULTRASOUND ACCURACY FOR THE DIAGNOSIS OF PNEUMOPERITONEUM

Introduction: Pneumoperitoneum results, most commonly, from perforated hollow viscera. Clinical signs are lacking in sensitivity and specificity for the diagnosis and abdominal and chest x-rays are positive in about half the cases. Computed tomography(CT) is the gold standard for diagnosis although its use for screening patients with abdominal pain is not cost effective and exposes to significant radiation. Ultrasound can detect free air in the peritoneum but its accuracy remains unclear. The aim of this study is to evaluate the diagnostic accuracy of ultrasound for pneumoperitoneum.

Materials and method: The study reviewed the accuracy of ultrasound in 14 patients with pneumoperitoneum confirmed by CT in 2017. It investigated the documentation on screening ultrasound of the signs of pneumoperitoneum: enhanced peritoneal stripe sign (EPSS), reverberation artifacts and comet tail artifacts. Indirect signs like increased bowel loop thickness and the presence of air bubbles in free peritoneal fluid were not investigated.

Results: Of the 14 patients, reverberation artifacts and comet tail artifacts were identified in 9 patients. EPSS was documented in only 5 cases. One explanation could be that increased experience is necessary for the evaluation of this subjective finding. Of note, the clinicians reported that the presence of ultrasonographic signs prompted the decision to perform a CT scan in 4 cases.

Conclusions: While not foreseeing the replacement of CT as the gold standard for the diagnosis of pneumoperitoneum by ultrasonography, screening ultrasound is a useful tool that can provide reasonable diagnostic clues in unstable patients and can help in decision making.

Key words: ultrasound, pneumoperitoneum, screening

P-43

CARACTERISTICI ALE POPULAȚIEI DE PACIENȚI CE DEZVOLTĂ SEPSIS ȘI ȘOC SEPTIC ÎN URMA ULCERULUI PEPTIC PERFORAT

V. Constantin^{1,2}, A. Carâp^{1,2}, B. Socea^{1,2}, V. Ciobotaru¹, Anca Nica¹, C. Moculescu¹, P. Banu^{1,2}

¹Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

²Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Sepsisul este o afecțiune amenințătoare de viață care conduce la un răspuns dereglat al gazdei la infecție. Istoricul natural al ulcerului perforat evoluează către peritonită chimică și, în lipsa tratamentului, către peritonită bacteriană, sepsis și șoc septic. Deși incidența ulcerului perforat este în scădere în era inhibitorilor pompei de proton, afecțiunea este în continuare relativ frecventă. Scopul acestei lucrări este studiul populației de pacienți cu ulcer peptic perforat și de a identifica caracteristici comune ce conduc la dezvoltarea sepsisului și a șocului septic.

Materiale și metode: S-a efectuat o recenzie retrospectivă a fișelor pacienților operați pentru ulcer peptic în serviciul nostru în perioada ianuarie 2017-februarie 2018. Sepsisul și șocul septic au fost definite conform recomandărilor Surviving Sepsis Campaign 2016.

Rezultate: De-a lungul perioadei de studiu au fost identificați 48 de pacienți cu ulcer peptic perforat, din care 39 bărbați și 9 femei, toți fiind supuși intervenției chirurgicale (33 deschisă, 15 laparoscopică). Din cei 48 de pacienți cu ulcer perforat 35 au asociat sepsis sau șoc septic. 33 din cei 35 s-au prezentat la distanță față de debutul durerii (medie 10 ore). 28 dintre pacienții cu sepsis sau șoc septic au fost tineri, în vârstă de maxim 50 de ani. Insuficiența de organ cel mai frecvent identificată, folosind scorul Sequential Organ Failure Assessment, a fost insuficiența renală, urmată de insuficiența hepatică (teste de funcție hepatică modificate).

Concluzii: Sepsisul și șocul septic la pacienții cu ulcer peptic perforat s-au corelat cu prezentarea tardivă și vârsta tânără.

Cuvinte cheie: ulcer peptic perforat, sepsis, șoc septic

SEPSIS AND SEPTIC SHOCK FOLLOWING PERFORATED PEPTIC ULCER – COMMON PATIENT CHARACTERISTICS

Introduction: Sepsis is a life-threatening condition caused by an infection leading to a dysregulated host response to infection. The natural history of perforated peptic ulcer leads to the development of chemical peritonitis, and, if left untreated, to bacterial peritonitis, sepsis and septic shock. Although the incidence of perforated peptic ulcer in the era of proton-pump inhibitors is declining, the condition is still relatively frequent. The aim of this study is to study the population of patients with perforated peptic ulcer and to find common characteristics that lead to the development of sepsis and septic shock.

Materials and method: A retrospective review of charts for patients that were operated for perforated peptic ulcer in our department in January 2017 – February 2018 was conducted. Sepsis and septic shock were defined according to the Surviving Sepsis Campaign guidelines-2016.

Results: During the study period 48 patients, 39 male and 9 female, with perforated peptic ulcer were identified, all receiving open (33) or laparoscopic surgery (15). Of the 48 patients with perforated peptic ulcer, 35 presented with sepsis or septic shock. 33 of the 35 presented late after the onset of pain (mean – 10 hours). 28 of the patients with sepsis or septic shock were young, age 50 years or less. The most frequently identified organ dysfunction identified using the Sequential Organ Failure Assessment was renal failure, followed by hepatic failure as evidenced by altered liver function tests.

Conclusions: Sepsis and septic shock in perforated ulcer patients correlated with delayed presentation and younger age.

Key words: perforated peptic ulcer, sepsis, septic shock

P-44

DIVERTICULITA DE COLON COMPLICATĂ; CHIRURGIE DESCHISĂ VERSUS TEHNICI MINIM INVAZIVE

V.D. Constantin^{1,2}, C. Bălălaşu^{1,2}, P. Banu^{1,2}, Simona Bobic^{1,2}, Ioana Păunică¹, I.G. Motofei^{1,2}

¹Carol Davila University, Faculty of General Medicine, Bucharest, Romania

²Department of General Surgery, St. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

Introducere: Formele necomPLICATE de diverticulită colică sunt tratate conservator, în timp ce cazurile complicate cu abcese, ocluzie, sângerare, fistulă sau perforație impun de regulă o formă de tratament chirurgical. Pentru astfel de cazuri există o tendință constantă de a aplica și îmbunătăți soluții terapeutice minim-invazive, reprezentate în principal de drenajul percutanat al abcesului, lavajul laparoscopic pentru diverticulitele perforate, și proceduri endoscopice pentru complicațiile hemoragice. Scopul acestui studiu este de a evalua indicațiile și limitele tehnicilor chirurgicale minim invazive în cazul pacienților cu diverticulită colică ce asociază în evoluție și complicații septice.

Materiale și Metode: Lotul de studiu a constat în 83 de pacienți internați și tratați în ultimii cinci ani pentru diverticulită colică complicată cu abcese și/ sau perforații. Datele legate de simptomatologie, investigații de laborator și imagistice, precum și soluțiile terapeutice adoptate au fost colectate din foile de observație. Au fost selectați 51 de bărbați și 32 de femei, cu o medie de vârstă apropiată de 69 de ani. Metodele de diagnostic folosite au fost reprezentate de ecografia abdominală, radiografia abdominală simplă, CT abdomino-pelvin și colonoscopia.

Rezultate: Abcesele pericolică și pelvice (stadiile I și II, Hinchey) au fost evacuate prin proceduri percutanate (2 pacienți) și drenaj laparoscopic (17 pacienți). Peritonitele purulente și cele fecaloide (stadiile III și IV, Hinchey) au fost supuse laparotomiei, impunând sutură simplă (plus lavaj și drenaj) în 32 de cazuri, sau colectomie finalizată prin anastomoză (21 de pacienți) ori prin colostomă (la 11 pacienți). Fistula anastomotică a impus reintervenții la 4 pacienți, toți acești pacienți având în final o evoluție favorabilă. Având comorbidități similare (afecțiuni cardiace, pulmonare, hepatice, diabet zaharat, hipertensiune arterială, etc.), ratele de morbiditate și mortalitate au fost de 4,15% și 0,83% în cazul pacienților care au beneficiat de proceduri percutanate și laparoscopice, în timp ce

pentru chirurgia deschisă aceste procente au fost de 9,96% și 2,49%.

Concluzii: Diverticulitele colice complicate cu abcese și/ sau perforații prezintă rate de morbiditate și mortalitate semnificativ mai mari în cazul chirurgiei deschise. Ori de câte ori este posibil procedurile transcutanate și cele laparoscopice ar trebui considerate de primă intenție, urmate eventual de intervenții secundare (rezeccii electiv de colon) în cazul pacienților cu forme de diverticulită recurentă, extensivă sau severă.

Cuvinte cheie: colon, diverticulită, perforație, abces, chirurgie deschisă, tehnici minim invazive

COMPLICATED COLONIC DIVERTICULITIS; OPEN SURGERY VERSUS MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES

Introduction: Uncomplicated forms of colic diverticulitis are nonoperatively managed, while the cases of diverticulitis associating abscesses, obstruction, bleeding, fistulas or perforation often impose a surgical therapeutic approach. There is a constant tendency to further improve/ apply the minimal invasive measures for such cases, consisting especially in percutaneous abscess drainage, laparoscopic lavage for perforated diverticulitis, or colonoscopic procedures for bleeding. The aim of this study was to investigate the current indications and limits of minimally invasive surgical techniques in colic diverticulitis associating septic complications.

Materials and Methods: The study sample consisted in 83 patients hospitalized and treated in the last five years for diverticulitis complicated with abscesses and/ or perforations. The data regarding clinical symptoms, imaging/ laboratory investigations, and therapeutic solutions performed were collected from observational sheets. There were selected 51 men and 32 women, the mean age being about sixty-nine years. The main diagnosis methods used were represented by abdominal radiography, computer tomography, and colonoscopy.

Results: Pericolonic and pelvic abscesses (Hinchey stages I and II) were evacuated through percutaneous procedures (2 patients) and laparoscopic drainage (17 patients). Purulent and feculent peritonitis (Hinchey stages III and IV) were treated by open surgery implying simple suture in 32 cases (in addition to lavage and drainage), and colectomy ending with anastomosis (21 patients) or with creation of a stoma (11 subjects). Anastomotic leakage imposed reintervention to 4 patients with anastomoses, all of them having a good postoperative evolution. For similar comorbidities (cardiac and pulmonary disease, diabetes mellitus, arterial hypertension, liver impairments, etc.), morbidity and mortality rates were 4,15% and 0,83% in the case of subjects benefiting from percutaneous and laparoscopic procedures, while for open surgery these rates were 9,96% and 2,49% respectively.

Conclusions: For colonic diverticulitis complicated with abscesses and/ or perforations, the morbidity and mortality rates are significantly higher for open surgery. Whenever possible percutaneous and laparoscopic procedures should be initially performed, eventually followed by a second intervention (for elective colic resection) in the case of patients with recurrent, extensive and severe diverticulitis.

Key words: colonic, diverticulitis, perforation, abscess, open surgery, minimally invasive surgery

P-45

PREZENTARE CAZ: ILEUS MECANIC PRIN CALCULI BILIARI LA JONCTIUNEA JEJUNO-ILEALA. SINDROMUL BOUVERET

C.D. Cosma, C. Molnar, M. Botoncea, Reka Keller, S. Balint, V.O. Butiurca

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Tg.Mure Sectia Chirurgie 1

Introducere: Sindromul Bouveret reprezinta o forma rara de ileus mecanic(1-4%) caracterizat prin complicatia unei litiaze biliare fistulizata la nivel duodenal sau gastric prin care calculii biliari migreaza la nivel enteral. Afecteaza in principal populatia in varsta cu o rata de mortalitate ridicata.

Caz clinic: Prezentam o pacienta in varsta de 90 de ani internata intr-o unitate locala diagnosticata initial cu colecistita acuta litiazica care pe parcursul internarii dezvolta un sindrom ocluziv cu debit de aspiratie gastrica de aproximativ 2l/zi. Se decide transferarea la Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Tg.Mures Sectia Chirurgie 1 pentru tratament de specialitate. Diagnosticul de internare: abdomen acut chirurgical cu suspiciune de infarct entero-mezenteric.

Management si rezultate: Se realizeaza investigatii paraclinice si imagistice pentru a evalua starea pacientului. Examinarea CT abdominala fara substanta de contrast indica la nivelul ileonului terminal un proces inlocuitor de spatiu asociat cu calcificari grosiere cu diametrul de aproximativ 56/34 mm. Se decide realizarea interventiei chirurgicale: se realizeaza o laparotomie exploratorie. Dupa explorarea intregii cavitati peritoneale se deceleaza un calcul de 5x4 cm la nivelul jonctiunii jejunu-ileala si 2 calculi de 1x1 cm si 2x1

cm in amonte, respectiv prezenta unei fistule colecisto-duodenale (DII). Avand in vedere ischemia enerala de aproximativ 5 cm asociata inclavarii calculului se decide rezectia segmentara la acest nivel cu anastomoza jejuno-ileala T-T, respectiv rezectie antro-piloric-duodenala cu anastomoza gastro-duodenala (DII). Pacienta este transferata la ATI pentru monitorizare post operatorie.

Concluzie: Ileusul mecanic prin calculi biliari reprezinta o complicatie rara a litiazei biliare cu simptome non-specifice si cu predilectie la pacientii varstnici. Avand in vedere situatia locala (duodenita), uneori suntem in imposibilitate de a realiza un patch duodenal si trebuie sa realizam o rezectie. Diagnosticul trebuie definit rapid si intervenit cu o laparotomie exploratorie. Imagistica prin CT ajuta la definirea mai precisa a diagnosticului in stagiile incipiente. Comorbiditatile asociate ingreuneaza tratamentul si determina un prognostic sever pentru pacient.

Cuvinte cheie: Sindrom Bouveret, Fistula colecisto-duodenala, Ileus mecanic

P-46

POSSIBILITATI SI LIMITE IN TRATAMENTUL CANCERULUI COLORECTAL COMPLICAT

A. Cotirlet, Laura Gavril, Raluca Cosa, E. Popa, E. Tincu

Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacau / Spitalul Municipal de Urgenta Moinesti

Introducere: Cancerul colorectal reprezinta o problema de sanatate publica cu un impact important asupra morbiditatii si mortalitatii populatiei, analiza datelor medicale contemporane evidentiind o crestere exponentiala a bolnavilor cu aceasta patologie în ultimii 20 de ani.

Material si metoda: In perioada 2013-2017 au fost inregistrate in sectia noastra 124 cazuri de cancer colorectal complicat cu ocluzie (83), perforatie (29) sau hemoragie (12), cu varste cuprinse intre 33 si 92 de ani, majoritare fiind decadele VI – VII . Raportul pe sexe a fost predominant masculin (75/49, cele mai multe cazuri prezentandu-se in stadii avansate (Dukes III, IV).

Rezultate: Varsta inaintata a pacientilor, stadiul avansat al tumorilor, comorbiditatile asociate, cat si caracterul de urgenta al interventiilor chirurgicale au favorizat atat aparitia complicatiilor postoperatorii, cat si cresterea morbiditatii si mortalitatii perioperatorii.

Concluzii: Tratamentul cancerului colorectal complicat are in continuare o morbiditate si mortalitate ridicata, impunand o conduita flexibila adaptata fiecarui caz in parte, reusindu-se ameliorarea rezultatelor prin adaptarea strategiei terapeutice in functie de localizarea tumorii, tipul complicatiei, varsta pacientului si bolile asociate, cu respectarea principiilor oncologice.

P-47

ABORDUL TERAPEUTIC CLASIC VS. LAPAROSCOPIC IN HERNIILE INCIZIONALE LA PACIENTII OBEZI

D.O. Costea, Andreea-Loredana Hanu, D. Busu, I. Rusu, Ana-Maria Grigorescu, D. Bajan

Spitalul Judetean de Urgenta Constanta

Alegerea abordului terapeutic la pacientii obezi cu hernie incizionala poate fi o adevarata provocare pentru chirurg. Desi este evident faptul ca obezitatea este asociata cu o incidenta mai mare a complicatiilor si a recidivei herniare, nu s-a ajuns la un consens legat de abordul acestor hernia. Marimea defectului herniar in raport cu adancimea peretelui abdominal, numarul interventiilor anterioare, tipul constitutional al pacientului, locatia mesei anterioare si alegerea unei noi mese, istoricul de contaminare locala a plagii operatorii fac parte din factorii importanti in alegerea abordului operator, fie minim invaziv – laparoscopic sau clasic. Pentru chirurg, luarea deciziei atat preoperator cat si intraoperator ramane complexa, adaugandu-se riscurile pacientului pentru aparitia complicatiilor, lucru ce ramane aproape imposibil de prevazut din cauza varietatii de factori implicati.

.....

The decision of what surgical approach to use in obese patients with incisional hernias can be a real challenge for a surgeon. While it is clear that obesity is associated with a higher incidence of complication and hernia recurrence, there is no working consensus for how to approach this incisional hernias. The size of the hernia defect relative to the depth of the abdominal wall, the number of previous repairs, body morphology of the patient, mesh location and the new mesh choice, history of contamination, are among the important factors in helping to determine the operative approach, whether it will be minimally invasive or an open procedure. For the surgeon, preoperative and intraoperative decision-making remains very complex, in addition to this being the patient's risk for complications, which remains nearly impossible to oversee due to the variability of factors.

Key words: obesity, incisional hernia, laparoscopy, open procedure

P-48

COMPLICATIILE COLOSTOMIEI - TRATAMENT CONSERVATOR SAU CHIRURGICAL?

D.O. Costea, Andreea-Loredana Hanu, D. Busu, I. Rusu, Ana-Maria Grigorescu, D. Bajan

Spitalul Judetean de Urgenta Constanta

Colostomia, indiferent de contextul in care a fost necesara ca si timp operator, este strans legata de calitatea vietii pacientului, astfel incat grija acordata acesteia nu trebuie neglijata. Colostomele, desi realizate de cele mai multe ori ca si gest salvator, in situatii in care intraoperator conditiile locale nu permit realizarea unei anastomose per primam, pot prezenta numeroase complicatii, strans legate de statusul local si general al pacientului. Ingrijirile postoperatorii imediate dicteaza, de cele mai multe ori, evolutia ulterioara a colostomei. Colostomele sunt grevate adesea de complicatii, unele majore si destul de dificil de rezolvat. Cele mai frecvente sunt: ischemia si retractia ansei de colostomie, hernia peristomală, stenoza, prolapsul, fistula peristomală, stomitele. Modalitatile de rezolvare a diverselor complicatii sunt diferite, de la tratament conservator local pana la necesitatea interventiei chirurgicale de urgenta in vederea refacerii anusului iliac.

.....

The colostomy, no matter the situation which required it, is in intimate connection with the patient's quality of life, therefore the care of it must not be neglected. The colostomies, although they are often made in situation in which the intraoperative local conditions do not allow a safe anastomosis, can have various complications, deeply related to the local and general status of the patient. Immediate postoperative care usually dictate the evolution of the colostomy. The complications are approximatively often, some of them with a major impact and difficult to solve. The most frequent are: ischemia and retraction of the loop, stomal hernia, stenosis, fistula, infection of the stomy. The ways to solve this complications are different, from conservative treatment to emergency surgery.

Key words: colostomy, complication, surgery

P-49

DISFUNCTIILE MECANICE ALE COMPLEXULUI ANASTOMOTIC IN PATOLOGIA STOMACULUI OPERAT

D.O. Costea, Andreea-Loredana Hanu, D. Bajan, I. Rusu, Ana-Maria Grigorescu

Spitalul Judetean de Urgenta Constanta

Dupa majoritatea interventiilor pe stomac, urmeaza o perioada de adaptare la noile conditii de functionalitate digestiva create de actul operator. Rezolvarea suferintelor precoce sau tardive dupa chirurgia gastrica impune adoptarea unei tactici operatorii adecvate. In functie de tipul de disfunctie mecanica generat de actul operator precedent (obstructia gurii de anastomoza, ocluzia inalta, volvulus, obstructia ansei aferente, hernia interna sau invaginatia jejunala), solutia terapeutica este strans legata de procedeul chirurgical folosit anterior. De asemenea, atitudinea terapeutica, in cazul unei reinterventii chirurgicale, este conditionata de afectarea vascularizatiei segmentelor anastomozate, care poate dicta o revizie a intregului procedeu adoptat, sau o solutie minima locala.

.....

After the majority of gastric surgeries, there is a period of adjustment to the new digestive function conditions which are generated by the surgery itself. The solution of the early or late suffering after gastric surgery implies an adequate surgical procedure. Depending on the type of mechanical disfunction generated by the previous surgery (obstruction of the anastomosis, high obstruction, volvulus, obstruction of the afferent loop, internal hernia or intussusception), therapeutical solution is related to the previous surgical procedure applied. Also, the attitude in front of a complication like the mechanical disfunction of the anastomosis, is conditioned by the local blood supply of the anastomosis, which can dictate a whole revision of the procedure, or a minimal local solution.

Key words: gastric surgeries, complication, anastomosis

SCLEROZA PERITONEALĂ ÎNCAPSULATĂ. PREZENTARE DE CAZ

M. Cozmuța, R.L. Cășălean, C.D. Roșu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

Introducere: Scleroza peritoneală încapsulată (SPI) este o complicație ce apare în evoluția pacientului cu boală renală cronică în stadiul final, cu supleerea funcției renale prin dializă peritoneală. SPI este consecința unui proces inflamator cronic al seroasei peritoneale ca reacție la constituienții chimici ai soluțiilor de dializă sau a multiplelor episoade infecțioase, cu formarea de aderențe peritoneale ce determină clinic apariția fenomenelor ocluzive cronice persistente, intermitente sau recurente.

Obiectiv: prezentarea unui pacient în vârstă de 75 de ani, în program de dializă peritoneală de 8 ani, cu indicație de extragere a cateterului de dializă peritoneală datorită multiplelor episoade de peritonită cu deficit de ultrafiltrare, diagnosticat intraoperator cu SPI, confirmat prin examenul histopatologic al peritoneului, de a releva posibilitățile de tratament medical și chirurgical. Tratamentul chirurgical a constat în extragerea cateterului de dializă peritoneală prin laparotomie, disecția aderențelor peritoneale, inițierea hemodializei. Tratamentul medical a constat în reechilibrarea electrolitică și volemică, hemofiltrare, antibioterapie. Terapia imunosupresoare sau corticoterapia nu s-au administrat pacientului prezentat. Evoluția cazului nu a fost marcată de complicații postoperatorii precoce și nici tardive până la 6 luni postoperator, prognosticul rămâne însă rezervat datorită riscului de apariție a fenomenelor ocluzive date de reformarea aderențelor peritoneale, a denutriției datorită ileusului cronic.

Concluzie: SPI este consecința utilizării îndelungate a soluțiilor de dializă peritoneală și a repetatelor episoade de peritonite, cu posibilități limitate de tratament medical și chirurgical.

Cuvinte cheie: scleroză peritoneală, dializă peritoneală, inflamație

ENCAPSULATED PERITONEAL SCLEROSIS. CASE PRESENTATION

Introduction: Encapsulated peritoneal sclerosis (EPS) is a complication that occurs in the patient's progression with chronic renal disease in the final stage, with renal function suppression by peritoneal dialysis. EPS is the consequence of a chronic inflammatory process of serous peritoneal as a reaction to chemical constituents of dialysis solutions or multiple infectious episodes, with the formation of peritoneal adhesions that clinically cause the occurrence of persistent, intermittent or recurrent chronic occlusive phenomena.

Objective: the presentation of a 75-year-old patient in an 8-year peritoneal dialysis program with indication of peritoneal dialysis catheter extraction due to multiple episodes of peritonitis with ultrafiltration deficit diagnosed intraoperatively with EPS, confirmed by the histopathological examination of the peritoneum, to reveal the possibilities of medical and surgical treatment.

Surgical treatment consisted in extracting the peritoneal dialysis catheter by laparotomy, dissection of peritoneal adhesions, initiation of hemodialysis. Medical treatment consisted of electrolytic and volumal rebalancing, haemofiltration, antibiotherapy. Immunosuppressive therapy or corticosteroid therapy was not given to the patient. Evolution of the case was not marked by early postoperative complications and no delayed until 6 months postoperatively, the prognosis remains, however, due to the risk of occult phenomena due to the reformulation of peritoneal adhesions, denitritis due to chronic ileus.

Conclusion: EPS is the consequence of long-term use of peritoneal dialysis solutions and repeated peritonitis episodes with limited medical and surgical treatment.

Key words: peritoneal sclerosis, peritoneal dialysis, inflammation

DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ LA UN PACIENT CU ICTER MECANIC SEVER FĂRĂ DRENAJ BILIAR PREOPERATOR

D. Crețu, C. Tănăsescu, M. Calin, M. Faur

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Romania

Introducere: Cancerul de pancreas este al treilea ca frecvență dintre cancerele tubului digestiv și are un prognostic prost. Majoritatea pacienților nu sunt candidați pentru rezecție la momentul diagnosticului datorită dezvoltării timpurii a metastazelor sau a invaziei

majore ale structurilor adiacente. Datorită rezistenței cancerelor pancreatice la chimioradioterapie, rezecția curativă reprezintă singura terapie cu potențial de vindecare. Prezentăm cazul unui pacient cu neoplasm de pancreas cu valori mari ale bilirubinei 18 mg %, la care s-a efectuat duodenopancreatectomie cefalică fara drenaj biliar preoperator.

Material și metoda: Autorii prezintă cazul unui pacient în vârstă de 50 de ani care se internează cu semnele clinice și paraclinice ale unui icter obstructiv, biochimic prezintă sindrom de colestaza major- bilirubina totală 18 mg %, fostataza alcalină 830 U/L, GGT 1500 U/L. CT-ul abdominal evidențiază în porțiunea cefalică pancreatică masa hipoxifiantă de 3,2 cm, cu extindere în procesul uncinat, cu colestaza intra și extrahepatică, hidrops vezicular. După pregătire preoperatorie se intervine chirurgical; se practica duodenopancreatectomie cefalică.

Rezultate: Evoluție postoperatorie favorabilă cu externare la 14 zile postoperator. Rezultat histopatologic: Adenocarcinom ductal pancreatic moderat diferențiat infiltrativ în peretele muscular al duodenumului. Pacientul la 6 luni postoperator este asimptomatic, examenul CT fără modificări patologice.

Concluzii: Considerăm că duodenopancreatectomia cefalică este indicată inițial la pacienții cu icter sever la care nu există encefalopatie, malnutriție sau imunodeprimăți. Drenajul biliar preoperator favorizează apariția colangitei și prelungeste timpul de adresabilitate către chirurg cu intenția de intervenție radicală, fiind indicat la pacienți selecționați care nu au indicație chirurgicală inițială.

Cuvinte cheie: Duodenopancreatectomie cefalică, icter sever, drenaj biliar preoperator

DUODENOPANCREATECTOMY IN A PATIENT WITH SEVERE OBSTRUCTIVE JAUNDICE WITHOUT PREOPERATIVE BILIARY DRAINAGE

Introduction: Pancreatic cancer is the third malignancies of digestive tract cancers and has a poor prognosis. Most patients are not candidates for resection at the time of diagnosis due to the early development of metastases or the major invasion of adjacent structures. Due to the resistance of pancreatic cancers to chemoradiotherapy, curative resection is the only therapy with healing potential. We present the case of a patient with pancreas neoplasm with high bilirubin values of 18 mg%, in which whipple pancreaticoduodenectomy was performed without preoperative biliary drainage.

Material and method: The authors present the case of a 50-year-old patient who is hospitalized with clinical and paraclinical signs of an obstructive jaundice, biochemically showing major cholestasis, bilirubin-18 mg%, alkaline phosphatase 830 U / L, GGT 1500 U / L. The abdominal CT reveals in the pancreatic cephalic portion the 3.2 cm hypoxicant mass, with extension in the uncinate process, with intrahepatic and extrahepatic cholestasis. After preoperative preparation Whipple pancreaticoduodenectomy was done. Results: Evolution was good with 14 days postoperative discharge. Histopathological result: Pancreatic ductal adenocarcinoma moderately differentiated infiltrate into the duodenum muscle wall. The patient at 6 months postoperatively is asymptomatic, the CT examination without pathological changes.

Conclusions: We consider that cephalic duodenopancreatectomy is initially indicated in patients with severe jaundice with no encephalopathy, malnutrition or immunosuppression. The preoperative biliary drainage favors colangitis and prolongs addressability to the surgeon with the intention of radical intervention, being indicated in selected patients without initial surgical indication.

Key words: Whipple pancreaticoduodenectomy, severe jaundice, preoperative biliary drainage

P-52

EPIPLOITA CAUZATA DE INGESTIA DE CORPI STRAINI

B. Diaconu¹, C. Bulat¹, Alina Solontanu¹, Carmen Anton², Oana Madalina Bulat¹

¹Sectia Clinica Chirurgie IV, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

²Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

Introducere: Ingestia de corpi straini este frecvent intalinta la copiii, dar destul de rara la adulti. De obicei acestia traverseaza tractul digestiv fara complicatii. Dar în cazul cand obiectul strain este ascutit poate determina perforatii la diferite nivele.

Material si metoda: Prezentam cazului unui barbat în varsta de 57 de ani ce se prezinta în urgenta pentru dureri la nivelul hipocondrului drept. Ecografia abdominala releva prezenta unei mase tumorale în hipocondrul drept în contact intim cu colonul transvers de la acest nivel. Se intervine chirurgical, intraoperator decelându-se abces între ciucurii epiploici ai colonului transvers, în interiorul căruia se evidențiază un os de pește. Se practica evacuarea abcesului, cu evolutie ulterioara simpla. Al doilea caz este cel al unei femei ce se internează electiv pentru o eventratie la nivelul inciziei supraombilicale postcolecistectomie laparoscopica.

Examenul clinic releva prezenta unei formatiuni pseudotumorale situate la nivel supraombilical ireductibila, cu fenomene de inflamatie locala. Se decide interventia chirurgicala în regim de urgenta intraoperator decelându-se la nivelul peretelui anterior la abdomenului un abces în interiorul caruia se evidentiaza un fragment de os de pasare; se practica evacuare cu evolutie postoperatorie simpla.

Discutii: Aproximativ 1% din cazurile de ingestie de corp strain necesita interventie chirurgicala datorita perforatiei sau formarii de abcese. Din aceste cazuri 2/3 sunt cauzate de ingestia de oase de peste.

Cuvinte cheie: corp strain, perforatie, abces

EPILOITIS DUE TO SWALLOWED FOREIGN BODIES

Introduction: The ingestion of foreign objects is common in children, but quite rare in adults. They usually cross the digestive tract without complications. But if the foreign object is sharp it can cause perforations at different levels.

Material and Method: We present the case of a 57-year-old man who is presenting for pain in the right hypochondrium. Abdominal ultrasound reveals the presence of a tumor mass in the right hypochondrium in intimate contact with the transverse colon at this level. Surgical intervention is performed, intraoperative an abscess is observed between the epiploic fringes of the transverse colon, inside which a fish bone is revealed. Evacuation of the abscess is practiced with simple later evolution. The second case is that of a woman who is hospitalized for a supraumbilical eventration post laparoscopic colecistectomy. The clinic examination reveals the presence of an irreducible supraumbilical pseudotumoral mass with local inflammation phenomena. Emergency surgery is decided, intraoperative we discover into the anterior abdominal wall an abscess inside which we found a poultry bone fragment; evacuation is practiced, followed by simple postoperative evolution.

Discussions: Approximately 1% of cases of foreign body ingestion require surgical intervention due to perforation or abscess formation. Of these cases, 2/3 are caused by the ingestion of fish bones.

Key words: foreign objects, perforation, abscess

P-53

INVAGINATIE PE GIST POSTCOLECISTECTOMIE

B. Diaconu¹, C. Bulat¹, Alina Solontanu¹, Carmen Anton², Oana Madalina Bulat¹

¹Sectia Clinica Chirurgie IV, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

²Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

Introducere: Invaginarea ileo-ileala este o entitate rara la adult, avand o prezentare clinica si etiologie diferita fata de populatia pediatrica, unde este mai frecvent intalnita.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient în varsta de 68 de ani internat pentru sanctiunea chirurgicala a unei litiaze veziculare. Analizele de laborator indica un tablou anemic moderat, pacientul declarand melena cu 2 saptamani anterior internarii. Explorarea endoscopica superioara si inferioara nu releva elemente patologice în segmentele de tub digestiv examinate, markerii tumorali fiind în limite normale. Se intervine chirurgical si se practica colecistectomie laparoscopica convertita. Evolutia postoperatorie este initial favorabila. Ulterior, in a saptea zi postoperator acesta prezinta simptomatologie ocluziva, diagnostic confirmat de investigatiile imagistice; radiografia abdominala pe gol releva multiple nivele hidroaerice pe intestinul subtire, iar ecografia abdominala ridica suspiciunea de invaginatie ileo-ileala, motiv pentru care se reintervine chirurgical prin laparotomie; intraoperator se deceleaza invaginatie la nivelul ileonului pe formatiune tumorala. Se practica eneterectomie segmentara cu anastomoza, evolutia ulterioara fiind simpla. Rezultatul ananatomo-patologic certifica prezenta tumorii de tip GIST.

Discutii: Localizarea GIST-urilor la nivelul intestinului subtire este în proportie de 20-30%, iar sindromul ocluziv datorat invaginatiei este unul dintre tablourile prin care se pot manifesta aceste tumori. Particularitatea cazului consta in faptul ca aceasta manifestare a tumorii este surprinsa pe parcursul internarii si postoperator unei afectiuni benigne.

Cuvinte cheie: tumora ileala, sindrom ocluziv, gist

GIST INTUSSUSCEPTION POSTCHOLECYSTECTOMY

Introduction: Ileo-ileal intussusception is a rare entity in adults with a clinical presentation and etiology different from the pediatric population, where it is more common.

Material and method: We present the case of a 68-year-old patient booked for the surgical sanction of vesicular lithiasis. Laboratory analyses indicate a moderate anemic pattern, the patient declaring melaene 2 weeks before admission. Upper and lower endoscopic exploration reveals no pathological elements in the examined digestive tract segments, with tumor markers within normal range. Surgical intervention, meaning converted laparoscopic cholecystectomy is performed. Postoperative progression is initially favorable. Subsequently, on the seventh day postsurgery he presented occlusive symptoms, diagnosis confirmed by imaging investigations; abdominal X-ray reveals multiple hydroaeric levels on the small intestine, and abdominal ultrasound raises the suspicion of ileo-ileal intussusception, which is why surgical reintervention through laparotomy is performed; intraoperatively, we discovered the invagination on the ileum due to a tumor. Segmental enterectomy with termino-terminal anastomosis is practiced, the subsequent evolution being simple. The anatomopathological result certifies the presence of the GIST tumor.

Discussions: Localization of GISTs in the small intestine is 20-30%, and the occlusive syndrome due to intussusception is one of the pictures by which these tumors can perform. The particularity of the case is that this manifestation of the tumor is detected during hospitalization and postsurgery for a benign condition.

Key words: ileal tumor, occlusive syndrome, GIST

P-54

SMALL INTESTINE GASTRO- INTESTINAL- STROMAL- TUMOR

R. Dima, T. Bheecarry

Sectia de Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic de Urgenta Judetean Oradea

Gastrointestinal stromal tumors are most common mesenchymal neoplasms of GIT. In this paper, we will present about a 71 years old male patient with palpable mass in the right hypocondrium, lower GIT bleeding, hypovolemic shock and septic shock. Laparotomy exploratory was done and we found an extra-luminal small intestine necrotising mass 10X10 cm about 150 cm from ileo-cecal valve. Partial resection of the small intestine was done. Evolution was unfavourable and patient passed away.

Key words: GIST of small intestine, lower GIT bleeding, SPESIS

P-55

COMPLICAȚIE RARA A HERNIEI INGHINO-SCROTALĂ

C. Dragomir, E. Al-aqrabawi, M. Precup, O. Ghirlea, A. Bejan, B. Magiar, A. Parau, E. Bistriean, S. Olariu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

Eviscerațiile reprezintă protruzia unui organ din cavitatea abdominală, la exterior, printr-o soluție de continuitate, apărute post-traumatic sau postoperator. În continuare voi prezenta cazul unui pacient în vârstă de 75 ani care este preluat de secția noastră prin serviciul de urgență. Pe scurt, pacient cunoscut cu hernie inghino-scrotală stângă voluminoasă, cu pierderea locului la domiciliu, veche, neglijată, cu leziune de decubit tegumentară hemiscrot stâng, prezintă eviscerarea conținutului sacular (intestin subțire-ileon, colon transvers și sigma) în urma unui efort fizic intens. Tratamentul chirurgical a constat în laparotomie mediană și reintroducerea anșelor de intestin subțire și colon în cavitatea peritoneală, cura chirurgicală a herniei inghinale prin abord inghinal stâng, rezecție ileală întinsă cu ileo-ascendentă anastomoză L-L (s-a practicat datorită imposibilității închiderii peretelui abdominal), orhiectomie stângă și închiderea lăcrației tegumentare de la nivelul hemiscrotului stâng. Tratamentul medical a constat în reechilibrare hidro-electrolitică, antibioterapie în dublă asocieră, tratament analgic și antisecretor, profilaxie trombozei venoase profunde și tromboembolismului pulmonar. Evoluția cazului este favorabilă, pacientul nu a prezentat nici o complicație postoperatorie și se externează vindecat chirurgical la 10 zile de la internare. Concluzie: datorită condițiilor igienico-dietetice precare și a factorilor socio-economici, complicațiile herniei inghino-scrotale pot evolua rar până la eviscerația conținutului sacular, cu consecințe dezastruoase.

Cuvinte cheie: eviscerație liberă, hernia inghino-scrotală, laparotomie mediană, cura chirurgicală a herniei inghinale

A RARE COMPLICATION IN INGHINOSCROTAL HERNIA

Evisceration represents the protrusion of an organ from inside the abdominal cavity into the exterior of the body through a continuity solution, which appears postoperative or posttraumatic. Now, I will present a case of a 75 years old male, known with a neglected giant old left inguinoscrotal hernia with loss of domain and decubitus lesion of the left hemiscrotal skin, who presented at the emergency department with evisceration of the contents of the hernial sac (loops of small intestine, transverse colon and sigmoid colon) after an intense effort. The surgical treatment consisted of median laparotomy, reintroduction of small intestine loops and the colon in the abdominal cavity, inguinal hernia repair through inguinal approach, wide ileal resection with side-to-side ileoascending anastomosis, due to the impossibility of closing the abdomen wall, left orchiectomy and closing scrotal laceration. The medical treatment consisted of hidro-electrolitic reechilibration, dual antibiotic therapy, antalgic, proton-pump inhibitor, and deep vein thrombosis and pulmonary embolism prophylaxis. The patient evolution was favorable, without any postoperative complication and was discharged at the 10th postoperative day. Conclusion: Due to poor hygiene and diet conditions and socioeconomic status, the complications of inguinal hernia can evolve up to evisceration of the sac contents, and disastrous consequences.

Key words: Evisceration, inguinoscrotal hernia, median laparotomy, inguinal hernia repair

P-56

TACTICA CHIRURGICALĂ ÎN STRICTURILE BILIARE BENIGNE CU AFECTAREA SEGMENTELOR PROXIMALE ALE ARBORELUI BILIAR

A. Ferdohleb

Obiectivul cercetării a fost de a elucida particularitățile tehnice de abordare a stricturilor biliare benigne (SBB) cu afectarea sectoarele proximale ale căilor biliare extrahepatice.

Materiale și metode: Studiul prezentat a fost integral retrospectiv și prospectiv și a analizat rezultatele tratamentului a 105 cazuri de SBB înalte: Bismuth tip III- 90(50,2%) cazuri și tip IV-15(7,4%) cazuri. Criteriul decisiv în alegerea tehnicii reconstructive a fost lungimea bontului biliar în raport cu joncțiunea canalelor biliare hepatice. Pentru tip III am avut o medie de $7,60 \pm 0,16$ mm și pentru tip IV de $- 2,73 \pm 0,25$ mm de la fosta joncțiune, moment ce accentuează dificultatea cazului. Un al criteriu a fost diametrul bontului biliar intraoperator: pentru tip III $10,50 \pm 0,13$ mm și pentru tip IV sumar canalele au avut o medie de $5,20 \pm 0,17$ mm.

Rezultate: În 43 de cazuri, unde lungimea bontului a fost mai mare de 7 mm cu un diametru suficient am recurs la hepaticojejunostomia a la Roux(HJA) cu drenarea gurii de anastomoză pr. Veolker. În celelalte 47 pacienți am avut un bond sub 7mm cu un diametru mai mic de 10 mm. S-a recurs la aplicarea unei HJA hilare cu drenare separată a ambelor canale pr. Veolker, mobilizând canalul hepatic drept și stâng, cu o incizie longitudinală pe peretele anterior în "bumerang", ce facilitează formarea unei guri de anastomoză largi și funcționale. În cazul SBB tip IV am realizat anastomoze separate a fiecărui canal biliar cu ansa Roux, folosind sutură rezorbabilă 6/0 ordinară într-un singur plan, sub control de optică chirurgicală în 15(7,4±6,99%) cazuri. Anastomozele s-au finisat cu o drenare separată a canale după procedeul Veolker pe un termen de cel puțin 6 luni.

Cuvinte cheie: stricturilor biliare benigne, hepaticojejunostomia a la Roux

SURGICAL TACTICS IN BENIGN BILIARY STRICTURES AFFECTING PROXIMAL SEGMENTS OF BILIARY TREE

The objective of the research was to elucidate the technical features of approaching benign biliary strictures (BBS) affecting the proximal areas of the extrahepatic bile ducts.

Materials and methods: The presented study is integral retrospective and prospective cohort type and analyzed treatment outcomes of 105 cases of high BBS: Bismuth type III-90 (50.2%) cases and type IV-15 (7.4%) cases. The decisive criterion in the choice of reconstructive technique was the length of the bile stump with respect to the junction of the bile ducts. For type III we had an average of 7.60 ± 0.16 mm and for type IV - 2.73 ± 0.25 mm from the former junction, moment which is stressing the difficulty of the case. One of the criteria was the intraoperative diameter of bile stump: for type III $10,50 \pm 0,13$ mm and for type IV, the channels had an average of $5,20 \pm 0,17$ mm.

Results: In 43 cases, where the length of the stump was greater than 7 mm with a sufficient diameter, we resorted to hepatico-

jejunostomy a la Roux (HJA) with the anastomosis mouth drainage - the Veolker procedure. In 47 other patients, we had a stumo of less than 7 mm, with a diameter of less than 10 mm. There was applied hilum HJA with separate drainage of both channels, the Veolker procedure, mobilizing the right and left hepatic channels with a longitudinal incision on the anterior wall in "boomerang", which facilitates the formation of a large and functional anastomosis mouth. In type IV BBS, we performed separate anastomoses of each bile duct with Roux loop using regular resorbable 6/0 sutures in one plane under surgical optic control in 15 (7.4 ± 6.99%) cases. The anastomoses were completed with separate drainage of the channels following the Veolker procedure for at least 6 months.

Key words: benign biliary strictures, hepaticojejunostomy

P-57

LIPOSARCOM MIXOID DE COAPSĂ STÂNGĂ LA PACIENT CU LIPOMATOZĂ DIFUZĂ

Cătălina Firoiu¹, Alexandra Gheorghiu¹, Cristina Doran¹, C. Caraenache¹, A. Cucu¹, H. Doran²

¹Facultatea de Medicina Generală, UMF "Carol Davila", București, România

²Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Dr. Ioan Cantacuzino, București, România

Introducere: Lipomatoza este o afecțiune caracterizată de dezvoltarea exagerată, regională sau difuză, a țesutului adipos matur. Poate apărea în asocieri cu sindromul Gardner, o formă de polipoză colorectală cu transmitere autozomal dominantă.

Materiale și Metodă: Un pacient în vârstă de 37 de ani, cunoscut cu lipomatoză difuză și obezitate de gradul III, este internat pentru prezența unei mase voluminoase de consistență elastică localizată în stratul profund al compartimentului posterior al coapsei stângi, limitând regiunea gluteală. Tomografia computerizată efectuată anterior internării descrie o tumoră de 10/5 cm cu dezvoltare subfascială, prezentând caracteristici morfologice de benignitate. Rezultatele manevrelor clinice și ale probelor biochimice se încadrează în limitele normale. Colonoscopia nu indică modificări sugestive pentru polipoza colorectală, excluzând astfel sindromul Gardner din diagnosticul diferențial. Tratamentul chirurgical realizează excizia unei mase bine delimitate, încapsulate, care comprimă tecile musculare fără a le invada, conservând fascia în întregime. Se solicită efectuarea examenului histopatologic pentru orientarea direcției terapeutice post-operatorii.

Rezultate: Examenul microscopic stabilește diagnosticul de liposarcom mixoid, cu margini de rezecție invadate neoplazic, radio-terapia adjuvantă fiind necesară. Luând în considerare riscul de diseminare tumorală în țesutul conjunctiv subcutanat, se reintervine pentru excizia celor 29 de formațiuni restante; statusul benign este confirmat histopatologic în fiecare caz.

Concluzii: Formațiunea tumorală descrisă, cu aspect aparent benign, dovedită a fi liposarcom mixoid, impune abordarea corectă a cazului actual, fapt ce implică asocierea tratamentului oncologic la cel chirurgical, în vederea scăderii ratei recurențelor.

Cuvinte cheie: sindrom Gardner, liposarcom mixoid, tratament chirurgical

LEFT THIGH MYXOID LIPOSARCOMA IN PATIENT WITH DIFFUSE LIPOMATOSIS

Introduction: Lipomatosis is a condition in which a dispersed or regional overgrowth in mature fat tissue occurs. It may be associated with an autosomal dominant form of colorectal polyposis, also known as Gardner's syndrome.

Materials and Method: A 37-year-old male patient with a history of 3rd degree obesity and diffuse lipomatosis was admitted for the presence of a voluminous mass of elastic consistency localized in the posterior compartment of the left thigh, limiting the gluteal region. A previous CT-scan revealed a 10/5 cm soft tissue tumor with under fascial development, presenting with the morphologic characteristics of a benign tumor. Both clinical and biochemical reports were otherwise within normal limits. A colonoscopy was also performed, showing no modification such as polyposis (specific for Gardner syndrome), thus excluding this diagnosis. The surgical treatment consisted of the excision of a well-defined, encapsulated tumor compressing the muscular sheets without invading them, conserving the fascial integrity. Histopathological examination was needed for clarifying the further approach.

Results: The microscopic report established the myxoid liposarcoma diagnosis and revealed the initially incomplete excision of the tumor, therefore requiring adjuvant radiotherapy. Furthermore, excising the other 29 remaining masses was mandatory, considering the potential risk of soft tissue dissemination; histopathological examination confirmed their benignancy in every case.

Conclusion: The misleadingly benign appearance of the mass was revealed to be a myxoid liposarcoma which extended the therapeutic approach beyond just excisional procedure, the additional oncological therapy lowering the tumor recurrence.

Key words: Gardner's Syndrome, myxoid liposarcoma, surgical treatment

ISOLATED PERICARDIAL METASTASIS FROM COLO-RECTAL CANCER. A CASE REPORT

C. Galusca¹, C. Stanescu¹, Al. Martiniuc^{1,2}, M. Pavel¹, Ana Serban¹, R. Dumitru³, M. Toma³, Al. Procop⁴, M. Ionescu^{1,2}

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

²Center of Radiology and Medical Imaging, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

³Department of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

⁴Carol Davila Medicine and Pharmacy University Bucharest

Introduction: Pericardial metastasis after colorectal adenocarcinoma are very rare and may be underestimated given that they are often clinically silent.

Case Report: It is presented the case of a 64-year-old male operated in 2015 for left colonic flexure adenocarcinoma (pT4, N2b, M1-liver) with diaphragm involvement and a segment VII liver metastasis. A subtotal colectomy en-bloc with partial resection of the diaphragm with ileo-sigmoid anastomoses and a segment VII metastasectomy was performed. The patient received adjuvant chemotherapy with capecitabine and oxaliplatin. In January 2018 a routine follow-up CT scan was performed which revealed a tumour at the level of the left anterior costodiaphragmatic recess in direct contact with the pericardium. The patient was discussed in the multidisciplinary meeting and surgery was proposed. The resection of the tumor was performed en-bloc with a partial resection of the pericardium and pericardial fat through a left antero-medial thoracotomy. The reconstruction of the pericardium was performed with a polypropylene mesh. The postoperative course was uneventful; the patient was discharged on post-operative day 6. The pathological examination revealed a colo-rectal adenocarcinoma metastases and confirmed the pericardium invasion.

Conclusion: Although colorectal pericardial metastases are very rare, the differential diagnosis should be considered in patients with oncologic background.

Key words: pericardial tumor, colorectal metastasis

INCIDENTA INFECTIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN COLECTOMIA TOTALA

B. Gaspar, M. Beuran, S. Paun, B. Stoica, I. Tanase, I. Gheju, R. Anghel, R. Ganescu, I. Bejenaru, M. Avram, S. Szabo, I. Chiotoroiu

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Colectomia totala reprezinta indepartarea in totalitate a colonului de la ileon pana la rect. Datorita folosirii tot mai raspandite a antibioticelor infectia cu Clostridium Difficile devine o indicatie tot mai frecventa a colectomiei totale si acest lucru chiar in conditii de urgenta.

Obiectiv: Scopul studiului este sa prezinte locul pe care il ocupa infectia cu Clostridium Dificile in colectomia totala efectuata in conditii de urgenta.

Metoda: In perioada 2012-2017 s-au efectuat in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti 31 de colectomii totale, la pacienti cu varsta medie de 66 de ani si o predominanta a sexului masculin (19/12). 4 pacienti au avut ca indicatie operatorie colonul megatonic dupa infectia cu Clostridium Dificile.

Rezultate: Toate cele 4 cazuri de megacolon toxic ca urmare a infectiei cu Clostridium Dificile au fost admise in urgenta si operate in primele 72 de ore. Celelalte motive de colectomie totala au fost neoplazia (15), IBD (4), hemoragia (3), diverticulita pancolonica (3) si infarctul mezenteric (2). S-a efectuat: colectomie totala cu anastomoza L-T si rezervor ileal, colectomie totala cu ileostomie terminala precum si colectomie totala cu ileorectoanastomoza.

Concluzii: Numarul foarte redus de cazuri impiedica realizarea unei statistici dar colectomia totala cu anastomoza ileorectala pare sa fie operatia optima pentru tratarea megacolonului toxic datorat infectiei cu Clostridium Dificile.

Cuvinte cheie: colectomie, totala, Clostridium, ileorectoanastomoza

HEMORAGIA DIGESTIVA MASIVA PRIN DIVERTICUL DUODENAL IV SI DIVERTICULOZA JEJUNALA PROXIMALAM. Georgescu¹, V. Florescu¹, M.T. Angelescu^{1,2}, A. Miron^{1,2}*¹Spitalul Universitar de Urgenta "Elias"; ²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti*

Introducere: Hemoragia digestiva superioara (HDS) prezinta o incidenta de 48-145 cazuri noi la 10.000 de locuitori pe an cu mortalitate ramasa in jur de 10% in ciuda progreselor terapeutice. Incidenta diverticulului duodenal poate fi de pana la 22%, iar complicatiile legate de acesta sunt 0.03% pe an.

Material si Metoda: Prezentam cazul unui pacient de sex masculin in varsta de 61 de ani care se prezinta pentru hemoragie digestiva exteriorizata prin melena cu lipotimie la domiciliu. Pacientul este supus unei endoscopii digestive superioare care nu evidentiaza surse de sangerare. Se efectueaza C.T abdomino-pelvin in urgenta cu substanta de contrast care evidentiaza diverticuloza colonica stanga, fara sursa evidenta de sangerare digestiva. La internare pacientul prezinta leucocitoza importanta, anemie secundara (Hgb: 9.6g/dl) iar la 24 de ore de la momentul prezentarii se inregistreaza o Hgb de 6.9 g/dl. In ciuda aplicarii protocolului de transfuzii (4 unitati MER) starea generala se inrautateste pacientul prezentand hematochezie abundenta.

Rezultate: Se intervine chirurgical in urgenta si se practica laparotomie exploratory ce evidentiaza diverticuloza de jejun proximal la 30 de cm de unghiul duodeno-jejunal. Avand in vedere persistenta sangerarii din lumenul digestiv proximal de enterectomie se deceleaza diverticulul important (3-4cm) la nivelul duodenului IV cu stigmat de sangerare in interior. Se decide si se practica diverticulotomie urmata de entero-enteroanastomoza termino-terminala.

Concluzii: Tergiversarea abordului chirurgical in conditiile unui diagnostic incert poate duce la decesul pacientului. Localizarea sursei de sangerare la nivelul duodenului IV face ca manevrele de diagnostic si tratament endoscopic sa fie inefficiente. Dificultatea diagnosticarii preoperatorii si intraoperatorii creste procentul mortalitatii in cazul acestei patologii.

P-61**DILEME DE DIAGNOSTIC ÎNTR-UN CAZ DE MUCOCEL APENDICULAR - PREZENTARE DE CAZ**

D. Georgescu, T.F Georgescu, Simona Nițu, E. Drilea, F. Georgescu

Secția Chirurgie I, Spitalul Județean de Urgență Ploiești

Introducere: Mucocelul apendicular este o patologie rar întâlnită caracterizată prin obstrucția și dilatația consecutivă a lumenului apendicular cu secreții mucinoase. Poate debuta printr-o gamă largă de manifestări clinice. Mai frecvent este consecința unui chistadenom mucinos, chistadenocarcinomul mucinos fiind mai rar întâlnit. O posibilă soluție de continuitate la nivelul mucocelului, spontan sau accidental în timpul intervenției chirurgicale poate conduce la pseudomixoma peritonei. Astfel, un diagnostic preoperator este necesar pentru planificarea riguroasă a intervenției chirurgicale, ecografia si tomografia computerizată fiind considerate cele mai utile metode diagnostice.

Material și metode: Este prezentat cazul unei paciente de 61 de ani, hipertensivă, cu obezitate, care se prezintă pentru dureri abdominale în fosa iliacă dreaptă. Atât ecografia abdominală, cât și tomografia computerizată pledează pentru diagnosticul de tumoră ovariană.

Rezultate: Intraoperator se constată un mucocel apendicular, situat retroperitoneal, cu bază normală de implantare. Se practică apendectomie cu evoluție posoperatorie favorabilă

Concluzii: Mucocelul este o patologie rar întâlnită, dar care trebuie luată în considerare în diagnosticul diferențial al unei formațiuni tumorale situate în fosa iliacă dreaptă.

Cuvinte cheie: apendice cecal, mucocel, diagnostic

DIAGNOSTIC ISSUES IN AN APPENDICEAL MUOCOCELE - CASE REPORT

Introduction: Mucoceles of the appendix is a rare condition characterised by obstructive dilatation of the appendicular lumen by mucinous secretions. It presents with a wide spectrum of clinical symptoms. More commonly it is caused by mucinous cystadenoma and rarely by mucinous cystadenocarcinoma. A possible rupture of the mucoceles, either spontaneous or accidental, during surgery may result in the clinical condition of pseudomyxoma peritonei. A preoperative diagnosis is necessary to plan careful resection, ultrasonography and computed tomography being the most useful tools for the diagnosis of appendiceal mucoceles.

Material and methods: We report one case of appendiceal mucocele as a intraoperative surprise diagnosis. A 61 years old, obese and hypertensive woman was submitted for abdominal pain in the right lower quadrant. Both ultrasonography and computer tomography suggested an ovarian tumour.

Results: The intraoperative finding showed a retroperitoneal appendiceal mucocele with normal base. An appendectomy was performed, the postoperative evolution being favorable.

Conclusion: Mucocele is a rare tumor which must be considered in the differential diagnosis of a mass in the right lower quadrant of the abdomen.

Key words: appendix, mucocele, diagnosis

P-62

DIVERTICULUL ZENKER - MANAGEMENT CHIRURGICAL. PREZENTARE DE CAZ

B.E. Gheorghe, Alina-Elena Roșca, Rodica Bîrlă, C. Marica

Universitatea de Medicină și Farmacie ‘ Carol Davila ’, București; Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spital ‘ Sfânta Maria ’, București

Introducere: Diverticulul Zenker este situat pe fața posterioară a joncțiunii faringo-esofagiene și se caracterizează prin protruzia mucoasei printre fibrele oblice ale mușchiului constrictor inferior al faringelui, imediat deasupra fibrelor transversale ale mușchiului cricofaringian, reprezentând zona slabă a lui Laimer. Acest diverticul este dobândit, apărând foarte rar înainte de 30 de ani, de obicei la persoane de peste 50 de ani și se însoțește frecvent de boala de reflux gastro-esofagian și tulburări ale motilității esofagiene.

Material și metodă: Pacienta în vârstă de 73 de ani, cunoscută cu boală de reflux gastro-esofagian și hernie gastrică transhiatală, recent diagnosticată cu diverticul Zenker, cu simptomatologie de disfagie, regurgitații și manifestări în sfera ORL se internează pentru tratament chirurgical. Pasaj baritat: la nivelul regiunii faringo-esofagiene diverticul cu colet larg ce nu se evacuează complet. Esofag fără leziuni parietale. Stomac și bulb duodenal normale. Endoscopie digestivă superioară: diverticul esofagian cu resturi alimentare în cantitate mare. Aspect de esofag Barrett. CT: asimetrie tiroidiană stângă, asimetrie paratiroidiană cu aspect voluminos de partea dreaptă, diverticul esofagian Zenker. Se intervine chirurgical sub anestezie generală cu intubație oro-traheală și se descoperă un diverticul Zenker cu lungimea de 7-8 cm. Se practică rezecția cu stapler liniar și miotomie cricofaringiană.

Rezultat: Evoluție postoperatorie simplă. Controlul radiologic la 7 zile nu evidențiază imagine de fistulă. Pacienta reia treptat alimentația cu fluide și semisolide. Se externează la 12-a zi postoperator afebrilă, cu plaga în curs de cicatrizare.

Concluzii: Managementul chirurgical prin diverticulectomie folosind stapler liniar este o metodă elegantă și sigură pentru diverticuli voluminoși.

Cuvinte cheie: diverticul Zenker, diverticulectomie, miotomie

ZENKER DIVERTICULUM- SURGICAL MANAGEMENT, CASE PRESENTATION

Introduction: Zenker diverticulum develops on the posterior wall of the pharyngoesophageal junction. The layers of mucous membrane protrude through the fibers of the inferior pharyngeal constrictor muscle, just above the transvers fibers of the cricopharyngeal muscle in Laimer's area. It is a false diverticulum that occurs rarely before 30 years old, usually after the age of 50 and it is frequently accompanied by gastroesophageal reflux or disorders of esophageal motility.

Materials and methods: Female patient, 73 years old, diagnosed with Zenker diverticulum, presenting dysphagia, retention symptoms, ENT symptoms, also known with gastroesophageal reflux and transhiatal gastric hernia. She was admitted for surgical treatment. Barium swallow X-Ray test: diverticulum situated at the pharyngoesophageal junction with incomplete evacuation. Esophageal wall intact as well as the stomach and duodenal bulb. Upper GI Endoscopy: esophageal diverticulum with food remains and Barrett's esophagus aspect. CT: thyroid left lobe asymmetry, parathyroid asymmetry with increased volume on the right side, Zenker diverticulum. The diverticulum is resected, under general anesthesia and orotracheal intubation, using a linear stapler. The excised piece is 7-8 cm long.

Results: Favorable postoperative recovery. X-ray shows no fistula. Patient can start oral alimentation with fluids and semisolids. Patient is discharged after 12 days, with the surgical wound healing well.

Conclusions: Surgical resection of Zenker esophageal diverticulum using a linear stapler is a safe and elegant method of treatment. Also postoperatively esophageal fistulae have been avoided by cricopharyngeal myotomy.

Key words: Zenker diverticulum, diverticulectomy, myotomy, false diverticulum

P-63

CAZ RAR DE DERMATOFIBROSARCOM PROTUBERANS

Alexandra Gheorghiu¹, Cătălina Firoiu¹, C. Caraenache¹, D. Cristian², T. Burcoș², F. Grama²

¹Facultatea de Medicină Generală, UMF "Carol Davila", București, România

²Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Introducere: Dermatofibrosarcomul protuberans reprezintă o formă rară de cancer, cu incidența de 1-5/106, ce interesează straturile profunde ale pielii. Grupele de vârstă cu risc crescut sunt incluse în intervalul 20-50 de ani.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 48 de ani, internată pentru prezența unei formațiuni tumorale polinodulare, cu dimensiunea de 5/3 cm (6 noduli cu dimensiuni între 0,3-3 cm), localizată în regiunea inghino-vulvară dreaptă, ulcerată și nedureroasă. Examenul RMN a obiectivat tumora care interesa toate straturile tegumentare și țesutul subcutanat aferent, dar fără infiltrarea straturilor musculo-osoase subiacente și fără diseminare la nivelul limfoganglionilor loco-regionali.

Rezultate: S-a practicat excizia largă a formațiunii, cu reconstrucție tegumentară. Examenul histopatologic extemporaneu și la parafină au pus diagnosticul de dermatofibrosarcom protuberans, ulcerat, cu invazie la nivelul hipodermului. Postoperator, pacienta a efectuat radioterapie adjuvantă, fără a prezenta recurență la 2 ani după intervenție.

Concluzii: Dermatofibrosarcomul protuberans, cu origine la nivelul straturii profunde al tegumentului, poate interesa musculatura sau țesutul osos adiacent, în cazul de față, tumora limitându-se la tegument și la țesutul subcutanat subiacent. Radioterapia scade riscul recurențelor, urmărirea pe termen lung fiind recomandată.

Cuvinte cheie: dermatofibrosarcom protuberans; inghino-vulvar; tratament chirurgical

RARE CASE OF DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS

Introduction: Dermatofibrosarcoma is a rare form of cancer which affects the deep layers of the skin, with an incidence of 1-5/106 afflicting people between age 20 and 50.

Material and Method: This case refers to a 48-year-old woman, admitted to the hospital with a 5/3 cm (6 nodules between 0.3 and 3 cm) ulcerated, painless, polinodular tumor-like formation in the left inguino-vulvar region. IRM examination showed infiltration in all skin layers, but no bone and muscle tissues or local lymphatic nodes were affected.

Results: Wide surgical excision with skin reconstruction was performed. Histopathological extemporaneous examination diagnosed the tumor-like formation as a dermatofibrosarcoma protuberans with invasion the hypoderma. The patient followed auxiliary radiotherapy sessions, no recurrences being present 2 years after the surgical treatment.

Conclusions: Dermatofibrosarcoma Protuberans, originating from the deep layer of the skin usually invades the adjacent muscles or bone tissue, but as seen in this case, this tumor can affect only the dermal and hypodermal layers. Radiotherapy proved to lower recurrences but long-term follow-up is recommended.

Key words: dermatofibrosarcoma protuberans, inguino-vulvar, surgical treatment

P-64

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIEI HIATALE COMPLEXE

M. Gherghinoiu¹, P. Nanu¹, Nicoleta Goidan¹, V. Moroșan¹, Irina Stănescu³, A. Chelaru^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

²Universitatea Ovidius Constanța, Facultatea de Medicină

³Spitalul Municipal Mangalia

Introducere: Hernia hiatală gigantică este definită de o hernie care conține > 30% din stomacul care se herniază prin hiatusul diafragmatic în torace. În general, pacienții cu hernie hiatală gigantică prezintă cu simptome gastrointestinale, cum ar fi disfagia și pirozis, în timp ce durerea epigastrică severă și vărsăturile sunt extrem de rare.

Prezentare de caz: Pacientă de sex feminin, de 84 de ani, cunoscută cu colecistectomie și hipertensiune arterială, admisă de urgență pentru dureri epigastrice severe, greață și vărsături care au început acum o săptămână. Examinarea CT cu contrast IV descrie hernie hiatală gigantică conținând stomac și intestin subțire. Endoscopia digestivă superioară a fost dificil de efectuat din cauza anatomiei modificate, fără evaluarea pilorului. Radiografia cu substanță de contrast a tractului gastro-intestinal superior relevă volvulus gastric organoaxial parțial. Având în vedere riscurile majore chirurgicale și anestezice am optat pentru un abord laparoscopic. Intraoperator am identificat o hernie hiatalăgigantă cu un stomac parțial volvulat viabil. Se practica cura herniei hiatalecu fundoplicatură Dor și crurorafie bipolară. Evoluția cazului a fost favorabilă, pacienta externându-se cu stare generală bună, vindecată chirurgical.

Concluzii: Pacienta noastră s-a prezentat cu volvulus gastric, care poate fi un diagnostic provocator, deoarece poate imita multe boli comune, cum ar fi ulcerul peptic. Orice întârziere în diagnosticarea volvulusului gastric poate avea consecințe grave. Abordarea laparoscopică în hernia hiatală complicată rămâne standardul de aur mai ales că este o pacientă vârstnică cu multiple comorbidități asociate.

Cuvinte cheie: laparoscopie, hernie hiatala, volvulus gastric

LAPAROSCOPIC APPROACH OF COMPLICATED HIATAL HERNIA

Introduction: A giant hiatal hernia is defined by a hernia that consists of >30% of the stomach herniating through the diaphragmatic hiatus into the thorax. Generally, patients with giant hiatal hernias often present with gastrointestinal symptoms such as dysphagia and heart burn, whereas severe epigastric pain and vomiting are extremely uncommon.

Case presentation: Female patient, 84 year old, known with cholecystectomy and hypertension, admitted by emergency for severe epigastric pain, nausea and vomiting that started one week ago. CT scan with IV contrast describes giant hiatal hernia with content stomach and small bowel. Upper endoscopy was difficult to perform due to modified anatomy, without evaluation of the pylorus. Contrast radiography of the upper gastrointestinal tract reveal partial organoaxial gastric volvulus. Taking to account major surgical and anesthetic risks the solutions was laparoscopic approach. We identified a giant hernia with a viabletwisted stomach, and after reducing the content we obtainedanfront and rear crurorafy with Dor fundoplication. Evolution of the case was favorable, leaving the patient with a good general condition, surgically healed.

Conclusion: Our patient presented with gastric volvulus, which can be very challenging to diagnose since it can mimic more common diseases, such as peptic ulcer. Any delay in diagnosis of gastric volvulus can have severe consequence. Laparoscopic approach in complicated hiatal hernia remain gold standard especially as it is an elder patient with many associated comorbidities.

Kew words: laparoscopy, hiatal hernia, gastric volvulus

P-65

CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: NECROZĂ ISCHEMICĂ LIMITATĂ LA CEC

M. Gherghinoiu¹, Gabriela Popa¹, Nicoleta Goidan¹, A. Chelaru^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

²Universitatea Ovidius Constanța, Facultatea de Medicină

Introducere: Colita ischemică cu necroză izolată de cec este o patologie rară care în general apare secundar unei perfuzii deficitare: ateroscleroză avansată, șoc, ocluzie intestinală, tumori colonice, boli hematologice, tratament cu antibiotice. Tabloul clinic frecvent este dat durere abdominală în cadranul inferior drept caracteristică unui abdomen acut chirurgical.

Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 73 ani cunoscută cu Diabet Zaharat tip 2 în tratament cu antidiabetice orale, infarct miocardic triplu stentat cu tratament antiagregant, se internează în regim de urgență cu abdomen acut chirurgical cu suspiciunea clinică de perforație de organ cavitat. Examenul imagistic cu substanță de contrast efectuat de urgență sugerează o patologie de tip biliar, fără a descrie modificări patologice la nivelul cecului. Se intervine laparoscopic identificându-se necroză parcellară de cec pe fond ischemic și colecistită acută alitiacică, pentru care se practică ileohemiclectomie dreaptă cu ileotransverso anastomoză latero-laterala și colecistectomie cu drenaj peritoneal. Evoluția cazului a fost favorabilă, pacienta externându-se cu stare generală bună, vindecată chirurgical.

Concluzii: La pacienții vârstnici cu durere acută abdominală în cadranul inferior drept, infarctul cecal izolat trebuie inclus în diagnosticul diferențial, mai ales când există factori de risc asociați pentru boli ischemice. Prognosticul acestor pacienți cu necroză cecală izolat, este favorabil în caz de diagnostic și tratament chirurgical precoce.

Cuvinte cheie: abdomen acut, cec, necroză ischemică

RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN: ISCHEMIS CECUM NECROSIS

Introduction: Ischemic colitis with isolated cecal necrosis is a rare condition that is generally due to a low-flow state: atherosclerosis, shock, intestinal obstruction, colon tumors, hematological diseases, antibiotics. Generally, it presents with right lower quadrant abdominal pain but may resemble even acute abdomen.

Case presentation: Female patient, aged 73 yo, known with type 2 Diabetes Mellitus with oral antidiabetic drugs, myocardial infarction with triple PTCA, antiagregant treatment, is admitted by emergency for signs of acute abdomen with clinical suspicion of cavitory organ perforation. Imagistic examination with IV contrast describes biliary pathology without cecum lesions. A laparoscopic diagnosis was made, identifying the parcelar necrosis of the cecum on ischemic background and acute acalculous cholecystitis, for which right ileohemicolectomy is practiced with ileotransversocolic anastomosis and cholecystectomy with peritoneal drainage. Evolution of the case was favorable, leaving the patient with a good general condition, surgically healed.

Conclusion: In older patients with acute pain in the right lower quadrant of the abdomen, isolated cecum infarction should be included in the differential diagnosis, especially if they associated risk factors of ischemic disease. Patients with isolated cecum necrosis have a good prognosis with early diagnosis and surgical treatment.

Key words: Acute Abdomen, Cecum, Ischemic Necrosis

P-66

COLANGITA ACUTĂ SEVERĂ PRIN PRISMA GHIDULUI DE LA TOKYO 2013

Gh. Ghidirim, Ala Suman, V. Gheorghita, S. Suman, S. Berliba, Diana Zagadailov

Universitatea de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Institutul de Medicină Urgentă, or. Chișinău. Moldova

Introducere: Evaluarea criteriilor severității sunt importante, pentru tactica de tratament cât mai promptă și eficientă, drenaj biliar urgent (în primile 24h) la indicații vitale în cazurile severe a colangitei acute. Ghidul de la Tokyo 2013, propune criteriile de diagnostic și criteriile de evaluare a severității pentru colangita acută.

Scopul: Obținerea rezultatelor cât mai prompte după o evaluare cât mai urgentă și corectă, conform Ghidului de la Tokyo 2013.

Rezultate: Au fost examinate 51 pacienți cu clinică de colangită acută (febră, ictermecanic, frisoane). Repartizarea după sex femei n=28, bărbați n= 22 (raportul 1,3:1), a predominat vârsta cuprinsă între 56 – 65 ani cu o frecvență de 35%, 66 – 70 ani în 21%, iar grup peste 70 ani a constituit 14%. Analiza datelor de laborator a permis divizarea după severitate a colangitei acute, și anume: leucocitoza – 99% (19-20000); proteina C-reactivă – în 99% a constituit 96 – 214 ng/ml (norma 6 mg/ml), bilirubinemie – 45% (82-128 mmol/l) până la decompresia biliară. În dependență de indicatorii se decide gradul de severitate și volumul intervenției. După repetarea analizelor de laborator la 3-5 zi, post-decompresie biliară, nivelul seric al proteinei C-reactive a fost în limitele normei, iar leucocitoza și bilirubinemia se micșorează mai lent.

Concluzia: Marcherii inflamatori (leucocite, proteina C-reactivă ect.) și probele hepatice ne permit evaluarea gradului de severitate a colangitei acute în: ușor, mediu, sever și inițierea tratamentului cât mai urgent (ERCP+STE, drenarea căii biliare principale).

SEVERE ACUTE CHOLANGITIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE TOKYO GHIDE 2013

Introduchion: Severity criteria are important for a trinely and effective treatment, urgently biliary drainage(in fiest 24h) at the vital indications in cases of severe acute colongite. The Tokyo Ghide 2013, proposes us diagnostic criteria and assessment of severity criteria for acute cholangitis.

Scope: Getting the quickest results offer au urgent and a correct evolution, according the Tokyo Ghide 2013.

Rezults: There were examined records of 51 pations with acute cholangitis (fever, mechanical jaundice, chills). Distribution by gender, women (n=28), men (n=22), ratio 1,3:1. Prevailing age betwan 56-65 years with a frequency of 35%; 66-70 years – 21%; and the group with over 70 years, constituted 14%. Analysis of laboratory date, permittedt us colangits by its severity: leukocytosis – 99% (19-20000); C- reactive Protein – in 99%, was 96 – 214 ng/ml (N – 6 ng/ml); bilirubinemia – 45% (82 – 128 mkmol/l), until the bile decompression. According to the indicators, are decided degree of severity and volume of the surgery by endoscopy interventions. Afte repeating the laboratory test at 3-5 days, post biliary decompression, the serum level of the C-reactive protein was in

the norm, and leukocytes and bilirubinemia decreases slower.

Conclusion: According Tokyo Ghide 2013 - Inflammatory markers (leukocytes, C-reactive protein etc.) and lever test, allow us to assess the degree of severity of acute cholangitis in: light, medium, severe and the initiation of the most urgent treatment (ERCP + STE, the drainage of the main biliary path).

P-67

COMPLICAȚIILE POSTTRAUMATICE: FACTORI PREDISPOZANȚI

Gh. Ghidirim, V. Kusturov, Anna Kusturova, V. Lescov, I. Mahovici, Irina Paladii, V. Gheorghiuța

USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica Chirurgie NI

“Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, Chișinău, Moldova

Introducere: Datele literaturii constată că succesul tratamentului pacienților depinde de prevenirea complicațiilor posttraumatice.

Scopul: Studiarea factorilor predispozanți în complicațiile posttraumatice.

Materiale și metode: Analizate rezultatele investigațiilor: examenului clinic; USG; examenului radiologic, TC, laparotomie și tratamentului a 195 pacienți cu politraumatism. Valoarea medie a vârstei a fost $39,45 \pm 16,29$ ani. Multiple leziuni asociate. Fracturile bazinului constatate la 78% pacienți. Valoarea medie a severității leziunilor traumatice la spitalizare, conform scorului: GlasgowCS= $11,25 \pm 3,26$; AIS= $10,58 \pm 3,78$; ISS= $36,78 \pm 16,99$; SIAllgover= $1,3 \pm 0,63$. Șoc>II gradul diagnosticat la 68,2% pacienți.

Rezultate: Analizați factorii, care au influențat dezvoltarea complicațiilor posttraumatice: vârsta pacienților, timpul „traumă-spitalizare”, severitatea leziunilor traumatice, maladiile concomitente, ș.a. În baza studiului efectuat, s-a stabilit ca din lotul studiului a 195 pacienți la 72,82% s-au dezvoltat complicațiile posttraumatice cu letalitate 41,44%. La 86 pacienți s-au înregistrat maladiile concomitente: boala hipertonică la 18(20,93%) pacienți, infarct miocardului – 2(2,33%), stenocardie de efort - 4(4,65%), insuficiența renală cronică - 9(10,47%), diabet zaharat - 7(8,1%), astm bronșic – 2(2,33%), boala ulceroasă – 4(4,65%), bolile sistemului nervos – 6(6,98%), boala ischemică a cordului – 18(20,33%), obezitate - 8(9,32%). Acutizarea maladiilor cronice concomitente înregistrate în 52,8% (n=75). Din 50 pacienți, care au suportat pneumonie, maladii respiratorii cronice s-au acutizat la 15; la 24 pacienți s-au dezvoltat insuficiența cardio-vasculară acută, din ei la 12 pacienți pe fondalul maladiilor cardiace cronice. Acutizarea maladiilor concomitente a fost înregistrată la bolnavi vârstnici, cu traumatism grav.

Concluzii: În politraumatism, factorii predispozanți în dezvoltarea complicațiilor, aparente în 72,82% cazuri, au fost acutizarea maladiilor concomitente cronice în 52,8%(n=75), vârsta >60 ani, traumatism grav (ISS>50p.), argumentând necesitatea tratamentului complex la pacienți vârstnici cu traumatism grav.

POST-TRAUMATIC COMPLICATIONS: PREDISPOSING FACTORS

Introduction: Literature data confirm that success of the treatment depends on the prevention of post-traumatic complications.

Aim: Study of predisposing factors of post-traumatic complications

Material and methods: We analysed data of physical examination, USG, X-rays, CT, laparotomy and treatment outcomes in 195 polytrauma patients. Mean age was $39,45 \pm 16,29$ years. Grade of severity was evaluated at admission: Glasgow CS = $11,25 \pm 3,26$; AIS= $10,58 \pm 3,78$; ISS= $36,78 \pm 16,99$; SIAllgover= $1,3 \pm 0,63$. Shock more than II gr. was diagnosed in 68,2% patients.

Results: We analyzed factors that influenced on posttraumatic complications: age, time interval between trauma and admission, injury severity, comorbidity, etc. Posttraumatic complications were developed in 72,82% in study group (n=195) with lethality in 41,44%. Concomitant diseases were established in 86 patients: hypertonic disease in 18(20,93%) cases, heart attack – 2(2,33%), stenocardy - 4(4,65%), chronic kidney failure - 9(10,47%), diabetis - 7(8,1%), bronchial asthma – 2(2,33%), ulcer disease – 4(4,65%), pathology of nervous system – 6(6,98%), ischemic heart disease – 18(20,33%), obesity - 8(9,32%). In the study group of 50 patients, who had suffered pneumonia, chronic respiratory diseases were registered in 15 of them; in 24 patients acute cardio-vascular insufficiency was developed, out of them in 12 patients on the background of chronic heart disease. Acutization of concomitant chronic diseases was established in elderly patients with severe trauma.

Conclusions: Predisposing factors in the development of the complications, observed in 72,82% cases, in polytrauma, were: the acutization of chronic concomitant diseases in 52,8%(n=75), age>60 years, severe trauma (ISS>50), that arguments the necessity of complex treatment for elderly patients with severe trauma

Key words: trauma, complications, predisposing factors

FIBROMUL INTESTINULUI SUBȚIRE

Gh. Ghidirim, I. Mișin, Elena Pleșco, V. Gheorghita

Catedra de chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fibromul intestinului subțire (FIS) este o tumoare benignă rar întâlnită pentru localizarea dată. În literatură sunt descrise cazuri unice de FIS. Scopul cercetării – stabilirea frecvenței, manifestărilor clinice, localizarea FIS, și de asemenea caracterizarea morfologică și imunohistochimică.

Materiale și metode: S-a efectuat analiza retrospectivă a unui lot de 68 bolnavi cu tumori primare ale intestinului subțire (TPIS).

Rezultate: FIS a fost stabilit în 8(11,8%) cazuri din numărul total de TPIS și 53,3% – din TPIS benigne. Vârsta medie a pacienților a constituit – 48,3±3,5 ani (95% CI:39,18-58,07). Femei vs bărbați – 6(75%) vs 2(25%)(NS). În majoritatea cazurilor (n=6) FIS s-a manifestat prin ocluzie intestinală, inclusiv în 4(66,6%) cazuri – invaginația intestinului subțire, iar în celelalte cazuri s-au depistat incidental. La revizia intraoperatorie FIS se caracteriza prin: în toate cazurile s-a determinat o tumoare solitară, localizare preponderent în porțiunea distală a ileonului (n=6, 75%) și preponderent cu creștere intraluminală (n=5, 62,5%). S-a efectuat rezecție segmentară de intestin subțire împreună cu tumoarea cu aplicarea anastomozelor. La examenul imunohistochimic FIS s-a caracterizat prin următorul profil: vimentin +++, CD117 –, desmin –, actin –, S-100 – (Dako®). Recidive FIS la distanță nu s-au depistat (zero).

Concluzii: Particularitățile caracteristice FIS: (1) mai des se întâlnesc la femei de vârstă medie; (2) în majoritatea cazurilor se localizează în ileon și se caracterizează prin creștere intraluminală; (3) preponderent se manifestă prin ocluzie intestinală; (4) profil imunohistochimic specific; (5) pronostic favorabil la distanță în perioada postoperatorie.

Cuvinte cheie: intestin subțire, fibrom

FIBROMA OF THE SMALL INTESTINE

Introduction: Fibroma is an uncommon benign neoplasm of the small bowel. The aim of the study was to establish the frequency of the small bowel fibroma (SBF), its clinical manifestations, localization, as well as morphological and immunohistochemical characteristics.

Materials and methods: A retrospective analysis of the database of 68 pts with primary small bowel tumors (PSBTs).

Results: SBF were established in 8(11.8%) cases of the total number of PSBTs and 53.3% in the structure of benign PSBTs. The median age of the patients was 48.3±3.9 years (95% CI: 39.18–58.07). Women vs. men – 6(75%) vs. 2(25%) (NS). In most cases (n = 6), the SBF was manifested by intestinal obstruction, including 4 (66.6%) cases –small bowel intussusception, and in other cases found incidentally. Intraoperatively the SBF were characterized by: in all cases a solitary tumor, localized mainly in the distal ileum (n = 6, 75%) and predominantly with intraluminal growth (n = 5, 62.5%). Segmental resection of the small intestine with tumor and anastomosis were performed. In the immunohistochemical study the SBF were characterized by the following profile: vimentin +++, CD117–, desmin–, actin–, S-100–(Dako®). Recurrence of SBF in the long-term period was not observed (zero).

Conclusions: Characteristics of SBF: (1) are more common in middle-aged women; (2) in most cases localized in the ileum and characterized by intraluminal growth; (3) is predominantly manifested by intestinal obstruction; (4) a specific immunohistochemical profile; (5) favorable prognosis in the long-term postoperative period.

Key words: small intestine, fibroma

LAPAROSTOMA IN TRATAMENTUL PERITONITEI CONDIȚIONATĂ DE ISCHEMIA MEZENTERICĂ ACUTĂ

Gh. Ghidirim, I. Mișin, Gh. Rojnovanu, I. Crăciun, V. Gheorghita

Catedra chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-pancreato-biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Ischemia mezenterică acută (IMA) rămâne a fi una dintre problemele cele mai complexe și controversate în chirurgia

abdominală de urgență. Scopul cercetării – ameliorarea rezultatelor tratamentului peritonitei în ischemia mezenterică acută prin aplicarea laparostomei.

Material și metodă: Au fost analizați retrospectiv 53 pacienți cu IMA. Vârsta medie a pacienților fiind de 69.6±1.3 ani (95% CI:66.94–72.30), numărul patologiilor concomitente constituind 4.0±0.2 (95% CI:3.54–4.45), cu scorul APACHE II – 27.4±1.7 (95% CI:24.05–30.80).

Rezultate: Laparostoma a fost efectuată la 40 pacienți cu IMA. În laparostoma standard au fost plasați 25 pacienți, în laparostoma vacuum asistată 15 pacienți. Lungimea medie a intestinului rezecat la prima intervenție a constituit 253.8±25.9 cm (95% CI:200.7–306.9). Valorile Mannheim Peritonitis Index – 26.5±0.7 (95% CI:24.94–27.99) și Peritonitis Severity Score fiind de – 11.2±0.3 (95% CI:10.66–11.70). Cantitatea speciilor de microorganisme la fiecare însămânțare a variat de la 1 la 3, valoarea medie a acestora a fost de 1.5±0.2 (95% CI:1.18–1.89) cu predominarea Escherichiei coli. Durata medie de la prima intervenție pînă la formarea anastomozei a constituit 42.38±4.1 ore (95% CI:33.59-51.08).

Concluzie: Plasarea pacienților în laparostomă vacuum asistată sau standard poate servi ca metodă adjuvantă în tratamentul IMA bazat pe principiul damage control surgery.

Cuvinte cheie: Ischemie mezenterială acută, laparostomă.

LAPAROSTOMY FOR TREATMENT OF PERITONITIS CAUSED BY ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Introduction: Acute mesenteric ischemia (AMI) remains one of the most complex and controversial problems of emergency abdominal surgery. The aim of the study – improvement of results of treatment of peritonitis in acute mesenteric ischemia by application of laparostomy.

Materials and methods: A total of 53 with AMI patients were analyzed retrospectively. The mean age – 69.6±1.3 years (95% CI: 66.94–72.30), number of associated pathologies constituted 4.0±0.2 (95% CI:3.54–4.45), with APACHE II score – 27.4±1.7 (95% CI:24.05–30.80).

Results: Laparostomy was performed in 40 patients with AMI. In standard laparostomy group were included 25 patients, in vacuum assisted laparostomy group – 15 patients. The average lengths of resected bowel during first intervention constituted 253.8±25.9 cm (95% CI: 200.7–306.9). Mannheim Peritonitis Index was 26.5±0.7 (95% CI:24.94–27.99) and Peritonitis Severity Score – 11.2±0.3 (95% CI:10.66–11.70). Number of microorganisms at each culture varied between 1 and 3, the medium value of bacteria was 1.5±0.2 (95% CI:1.18–1.89) with predominance of Escherichia coli. The average time from first surgery till formation of anastomosis constituted 42.38±4.1 hours (95% CI:33.59-51.08).

Conclusion: Placing patients in vacuum assisted laparostomy, or standard one may serve as an adjuvant method of treatment of AMI based on the principle of damage control surgery.

Key words: Acute mesenteric ischemia, laparostoma

P-70

PROFILAXIA HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE PRIN STABILIZAREA PRECOCE A FRACTURII PELVIENE

Gh. Ghidirim, V. Kusturov, Anna Kusturova, V. Lescov, I. Mahovici, Irina Paladii, V. Gheorghita

USMF „Nicolae Testemițanu”, Clinica Chirurgie NI

“Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie HPB, Chișinău, Moldova

Introducere: Conform datelor literaturii, determinată corelația dintre tipul fracturii pelviene și volumul hemoragiilor retroperitoneale: odată cu creșterea instabilității în fracturile bazinului, crește volumul hemoragiilor.

Scopul: Optimizarea tacticii conduitei traumatizaților cu fracturi pelviene ca metodă a profilaxiei hemoragiei retroperitoneale.

Materiale și metode: Prezentăm analiza pacienților cu fracturi pelviene, complicate cu hemoragie retroperitoneală (n=201). Examinarea clinică a fost efectuată cu aprecierea volumului hemoragiei retroperitoneale. Pacienții cu hemodinamica stabilă au fost examinați standard: radiografia bazinului, USG, CT. Leziunile pelvine au fost repartizate în funcție de clasificarea M.Tile. Tratamentul efectuat a fost complex, individual, în corespundere cu principiile contemporane.

Rezultate: Analizat timpul spitalizare - intervenție; determinat volumul, sursele hemoragiilor retroperitoneale, răspândirea lor conform tipului fracturii bazinului (tip A-75(37,31%), B- 55(27,36%), C-71(35,32%)), severitatea traumei. Constatat, că în primele ore după fracturile pelviene, hemoragia retroperitoneală diagnosticată în cazuri unice, după 12 ore hemoragiile diagnosticate în 23-28%, timp de 2-5 zile, în cazul bazinului instabil, mai ales după aplicarea tracțiunii scheletare determinat creșterea volumului hemato-

mului intrapelvian. Stabilizarea precoce a bazinului (24 ore) cu dispozitivul de fixare externă la pacienții cu fracturile bazinului tip B, C în asociere cu hipotonie dirijată (80-90 mmHg) a preîntâmpinat formarea hemoragiilor retroperitoneale masive și dezvoltarea complicațiilor.

Concluzii: Tactica de bază a conduitei traumatizaților cu fracturile bazinului, care previne formarea hemoragiei retroperitoneale continue este: stabilizarea precoce a bazinului cu dispozitiv de fixare externă, terapia intensivă în hipotensiunea arterială controlată (TA sistolică < 90 mmHg), hemostatici. Tactica utilizată pentru conduita pacienților cu traumatism pelvin a fost eficientă în 96,7% din cazurile cu hemoragii retroperitoneale.

Cuvinte cheie: trauma, fracturi bazinului, hemoragie

RETROPERITONEAL BLEEDING PROPHYLACTICS BY EARLY STABILIZATION OF THE PELVIC FRACTURE

Introduction: There is a correlation between the type of pelvic fracture and the volume of retroperitoneal hemorrhage. Pelvic ring instability leads to acceleration of this bleeding.

Aim: Management optimization for the patients with pelvic fracture by retroperitoneal bleeding prophylactics

Materials and methods: The study presents an analysis of the patients with pelvic ring injury complicated by retroperitoneal hemorrhage (n=201). Physical examination was performed including evaluation of the retroperitoneal bleeding volume. Patients with stable hemodynamics were examined by standard protocol including pelvic X-rays, USG, CT. Pelvis injuries were divided according to M. Tile classification. The treatment was complex with individual approach.

Results: We analysed time interval „admission-intervention”, appreciated the volume, sources of the retroperitoneal hemorrhages, their spreading according to the type of pelvic fracture (type A- 75(37,31%), B-55(27,36%), C-71(35,32%)), trauma severity. It was observed that in the first hours after trauma retroperitoneal bleeding was rare, after 12 hours hemorrhage was diagnosed in 23-28%. After 2-5 days the volume of the intrapelvic hematoma increased in patients with unstable pelvis especially after use of skeletal traction. Early pelvis ring stabilization (24 hours) using device for external fixation of the pelvic fractures type B and C in association with managed hypotony (80-90 mmHg) prevented the formation of massive retroperitoneal hemorrhage and severe complications.

Conclusions: The main tactics in management of the patients with pelvic fractures that prevents retroperitoneal bleeding is early pelvis stabilization by device for external fixation, intensive care during the controlled hypotony (systolic blood pressure <90mmHg), hemostatics. Our tactics was successful in 96,7% of patients.

Key words: trauma, pelvic fractures, hemorrhage

P-71

TUMORI MUCINOASE ALE APENDICELUI DIAGNOSTICATE DREPT APENDICITĂ ACUTĂ

G. Ghidirim¹, I. Mishin¹, G. Rojnovanu¹, M. Voizan¹, E. Guțu², Anna Mishina³, A. Danci⁴

¹Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Institutul de Medicină Urgentă

²Catedra de chirurgie generală- semiologie nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu”
³Institutul Mamei și Copilului, ⁴Spitalul Republican al ACSR, Chișinău, Moldova

Scop: Descrierea cazurilor de neoplasme mucinoase ale apendicelui (NMA) diagnosticate drept apendicită acută.

Material și metode: Analiza pacienților diagnosticați preoperator cu apendicită acută și intra- și postoperator cu NMA cu potențial malign redus și sporit, tratați pe parcurs a 18 ani. În studiu au fost incluși 13 pacienți (6F, 7B; vârsta medie 55.69±5.1 ani) cu NMA. Procedeele chirurgicale de primă etapă au fost: apendicectomie (n=11), drenarea colecției periapendiculare (n=1) și hemicolonectomie dreaptă+excizia implantelor+resecție de oment. Examenul histopatologic a relevat NMA cu potențial malign redus în 6 cazuri: mucocel simplu sau chistadenom mucinos (n=5), mucocel cu endometrioză (n=1) și MA cu potențial malign sporit: chistadenocarcinom mucinos (n=7).

Rezultate: În toate cazurile de NMA cu potențial malign sporit pacienții au dezvoltat pseudomixom peritoneal (n=5) sau extraperitoneal (n=2) peste 22.43±11.48 luni. Acești pacienți au beneficiat de intervenție citoreductivă cu chimioterapie intraperitoneală hipertermică și 5 zile de chimioterapie postoperatorie intraperitoneală cu 5-FU (750 mg/m²). Au decedat 2 pacienți peste 28 și 4 luni după intervențiile citoreductive.

Concluzie: Mucocelul apendicular prezintă simptomatologie nespecifică și simulează frecvent apendicita acută, iar diagnosticul

preoperator cert este dificil. Mucocelul apendicular cu potențial malign sporit posedă potențial de progresare spre pseudomixom peritoneal/extraperitoneal. Din acest motiv se impune monitorizarea în dinamică a acestor pacienți și în cazuri selectate – atitudine terapeutică mai agresivă.

Cuvinte cheie: apendicită acută - mucocel – apendice viermicular – pseudomixom peritoneal

APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASMS DIAGNOSED AS ACUTE APPENDICITIS

Purpose: To describe the cases of appendiceal mucinous neoplasms (AMN) treated diagnosed as acute appendicitis.

Material and Methods: Review of the patients diagnosed preoperatively with acute appendicitis and intra- and postoperatively with low-grade and high-grade appendiceal tumors during the last 18 years. Thirteen patients (6F, 7M; mean age 55.69±5.1 years) with AMN were included in study. The first stage procedures included: appendectomy (n=11), external drainage of periappendiceal abscess (n=1) and right hemicolectomy + implants excision + omentectomy (n=1). Histopathology reported low-grade appendiceal tumors in 6 cases: simple mucocel or mucinous cystadenoma (n=5), simple mucocel with endometriosis (n=1) and high-grade AM: mucinous cystadenocarcinoma (n=7).

Results: In all cases of high-grade AMN after 22.43±11.48 the disease progressed to pseudomyxoma peritonei (n=5) or pseudomyxoma extraperitonei (n=2). All these patients underwent cytoreduction surgery with hypertermic intraperitoneal chemotherapy and early postoperative intraperitoneal chemotherapy (EPIC) with 5-FU (750 mg/m²) for five postoperative days. Two patients died 28 and 4 months after cytoreduction surgery.

Conclusion: AM presents with nonspecific signs and symptoms, and it simulates frequently acute appendicitis, making the preoperative diagnosis difficult. High-grade appendiceal tumors may progress frequently to pseudomyxoma peritonei/extraperitonei, thus close follow up of this patients is mandatory and in selected cases – aggressive surgical attitude.

Key words: acute appendicitis - mucocel – vermiform appendix – pseudomyxoma peritonei

P-72

VALOAREA PRONOSTICĂ A SCORURILOR DE RISC PENTRU PROGNOZAREA DEZVOLTĂRII DEHISCENȚEI ANASTOMOZEI PE COLON

Gh. Ghidirim¹, I. Mișin^{1,2}, Elena Pleșco¹, V. Gheorghita¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testițanu”, Catedra Chirurgie NI “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Introducere: Dehiscența anastomozei reprezintă o complicație periculoasă în chirurgia colorectală contemporană, asociată cu morbiditate și mortalitate sporită. În prezent pentru aprecierea riscului posibil de apariție a dehiscenței anastomotice se utilizează Colon Leakage Score (CLS) și prognostic colorectal leakage (PROCOLE).

Scopul studiului: aprecierea valorii pronostice a scorurilor de risc în prognozarea dezvoltării posibile a dehiscenței anastomozei pe colon.

Material și metode: În studiu prezent au fost incluși 191 de pacienți, care au fost supuși intervențiilor chirurgicale pe colon prin aplicarea anastomozei intestinale. Pacienții au fost divizați în 2 grupe: I grupă (n=153) – fără date de dehiscența anastomozei pe colon; II grupă (n=38) cu date de dehiscența anastomozei, din care în 28 cazuri (14,6%) s-a dezvoltat dehiscența anastomozei de gradul B și în 10 cazuri (5,2%) – gradul C, conform clasificării International Study Group of Rectal Cancer, 2013.

Rezultate: CLS în I grupă a constituit 8.25±0.27; în a II grupă rezultatele s-a repartizat în mod următor – dehiscența de gradul B – 10.14±0.61, în dehiscența de gradul C 11.2±0.74 (p=0.0002). PROCOLE în I grupă a fost 4.15±0.13; în a II grupă rezultatele sunt următoarele în dehiscența de gradul B – 5.53±0.23 și C- 6.66±0.41 (p<0.0001).

Concluzii: Reieșind din datele obținute, are loc creșterea statistic semnificativă a pontajului CLS și PROCOLE la pacienții cu dehiscența anastomozei pe colon, în special, de gradul C. Astfel, CLS și PROCOLE sunt scoruri utile, cu valoare predicativă semnificativă, referitor la apariția dehiscenței anastomozei pe colon.

Cuvinte cheie: dehiscența anastomozei pe colon, scor de risc.

PROGNOSTIC VALUE OF RISK, SCORE FOR FORECASTING OF ANASTOMOTIC LEAKAGE DEVELOPMENT

Introduction: Anastomotic leakage represents a dangerous complication of modern colorectal surgery, associated with considerable morbidity and mortality. Nowadays for determination of possible risk of anastomotic leakage development are useful Colon Leakage Score (CLS) and prognostic colorectal leakage (PROCOLE).

Aim of study was evaluation of prognostic value of risk, score for forecasting of anastomotic leakage development.

Materials and methods: In the present study 191 patients were included, which have been operated due to colonic pathology with applying of colonic anastomosis. The patients were divided in two groups: I group (n=153) – without signs of colonic anastomotic leakage; II group (n=38) – with data of colonic anastomotic leakage, from which in the 28 cases (14,6%) have been developed anastomotic leakage grade B and in the 10 cases (5,2%) – grade C, according to classification of International Study Group of Rectal Cancer, 2013.

Results: CLS in the I group was 8.25 ± 0.27 ; in the II group the results were divided, respectively, – leakage grade B – 10.14 ± 0.61 , leakage grade C 11.2 ± 0.74 ($p=0.0002$). PROCOLE in the I group was 4.15 ± 0.13 ; in the II group the results were in – leakage grade B – 5.53 ± 0.23 and C – 6.66 ± 0.41 ($p < 0.0001$).

Conclusion: There is statistic significant increasing of CLS and PROCOLE for patients with colonic anastomotic leakage, especially, in the grade C. In this way, CLS and PROCOLE are useful scores with significant predictive value, referring to development of colonic anastomotic leakage.

Key words: anastomotic leakage, risk, score

P-73

REZOLVAREA UNOR CAZURI SEVERE SEPSIS LA PACIENȚI CU DIABET ZAHARAT ȘI PICIOR DIABETIC

N. Gladun¹, V. Breahnă¹, E. Bernaz², A. Vascan¹, A. Țurcan¹

IMSP SCR, USMF "N. Testemițanu", Catedra Chirurgie Nr.4

¹Secția Chirurgie Generală, Chișinău, Republica Moldova

²Secția Chirurgie Endovasculară, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Diabetul zaharat (DZ) în 2016 a fost estimat la 428 milioane de bolnavi la nivel mondial, Pentru micșora dezvoltarea complicațiilor DZ (gangrena și infecțiilor severe) este necesar să se mențină permanent un nivel al glucozei sanguine sub 11.1 mmol/l. DZ, și precedă 84% din toate amputațiile netraumatice.

Materiale și metode: A fost efectuat un studiu prospectiv pe 89 pacienți cu PD, gangrene și necroze la nivelul membrului inferior, cuprinși între vîrsta 35-89 ani, raport barbat/femei 59/30. Aceștia au fost internați în secția Chirurgie Generală al IMSP SCR Chișinău, departamentul PD, în perioada 2014- decembrie 2017, efectuîndu-se tratamentul etapizat al proceselor necrotico-purulente neuropatic (42%) și neuroischemic (58%), iar gradul de ischemie a fost stabilit prin examinari Dulpex-Color al aa.membrilor inferioare și angiografie. La pacienți a fost aplicat tratamentul: 1. Sanarea flegmoanelor (SF)-36(40,90%) cazuri; 2. SF+ amputatie (AP)+plastia defectelor -28(31,81%)cazuri; 3. endovascular+ SF+AP+plastia defectelor- 24(27,27%) cazuri.

Rezultate: Sanarea focarilor septice la limita tesuturilor viabile cu plastia ulterioara s-a rezolvat într-o perioadă de 6-9 săptămîni, tramentul endovascular în complex cu o sanarea adecvată s-a rezolvat într-o perioadă de 7-10 săptămîni.

Concluzie: Tratamentul endovascular apoi reconstructiv în PD are cea mai înalta rată de succes și evitarea amputațiilor înalte în 83%. Problema economico-socială a PD poate fi redusă doar printr-o abordare complexă și multidisciplinară al fiecărui caz în parte.

Cuvinte cheie: sepsis, endovascular, picior diabetic

RESOLUTION OF SEVERE SEPSIS CAUSES IN DIABETES AND DIABETIC DIABETES

Introduction: Diabetes mellitus (DZ) in 2016 was estimated at 428 million worldwide. To reduce the development of DZ complications (gangrene and severe infections) it is necessary to maintain a blood glucose level below 11.1 mmol / l. DZ, and precedes 84% of all non-traumatic amputations.

Materials and methods: A prospective study was conducted on 89 patients with PD, gangrene and necrosis in the lower limb, aged 35-89 years, male / female report 59/30. They were hospitalized in the Department of General Surgery of IMSP SCR Chișinău, department PD, during the period 2014- December 2017, and the stage of the necrotic-purulent neuropathic (42%) and neuro-ischemic (58%) treatment was performed and the degree of ischemia was determined by Dulpex-Color examinations of the inferior inferior members and angiography. Patients were treated with:1. Relief of phlegm (SF) -36 (40.90%) cases, 2. SF + amputation (AP) + defect plaster -28

(31.81%) cases, 3. endovascular + SF + AP + defect plaster - 24 (27.27%) cases.

Results: Septic focusing at the boundary of viable tissue with subsequent plaster resolved within a period of 6-9 weeks, the endovascular tract in the complex with adequate nutrition was resolved within a period of 7-10 weeks.

Conclusion: The endovascular treatment then reconstituted in PD has the highest rate of success and the avoidance of high amputations in 83%. The economic and social issue of PD can only be reduced by a complex and multidisciplinary approach to each case.

P-74

RECURRENT PELVIC HEMANGIOPERICYTOMA. CASE REPORT

Ana Grigoras, B. Filip, C. Toma, Alexandra Avram, V. Scripcariu

Clinica I Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie, Iasi, Romania

Introducere: Hemangiopericitomul, aparținând tumorilor fibroase solitare extrapleurale, reprezintă un tip rar de tumoră vasculară dezvoltată din pericite - celule aflate în peretele venulelor și capilarelor. Deși hemangiopericitomul se poate dezvolta oriunde în organism, localizarea în regiunea pelvină este rară.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 33 ani acuzând dureri abdominale în fosa iliacă stângă declanșate de efortul fizic excesiv, cu antecedente chirurgicale de hemangiopericitom localizat paravezical stâng, complicat cu adenopatie inghinală stângă și sindrom subocluziv, operat în urmă cu doi ani. Investigațiile imagistice de control realizate la un an postoperator au ridicat suspiciunea unei recidive tumorale locale la nivelul fosei obturatorii stângi. Tratamentul chirurgical a constat în rezecția completă a formațiunii tumorale.

Rezultate: Caracteristicile histopatologice și imunohistochimice au stabilit diagnosticul de recidivă de hemangiopericitom, fiind descrise hialinizare și pozitivare difuză pentru CD34, similar leziunii anterioare, excizia fiind focală tangentă la frontul tumoral.

Concluzii: Deși criteriile de malignitate nu sunt clar definite în literatură, rata de recurență locală este ridicată. Datorită trasăturilor tumorii precum vascularizație, localizare, rată de recidivă, o excizie largă este recomandată.

Cuvinte cheie: hemangiopericitom, tumora fibroasa solitara extrapleurala, regiune pelvina, recidiva locala, excizie

RECURRENT PELVIC HEMANGIOPERICYTOMA. CASE REPORT

Introduction: Hemangiopericytoma, as a form of solitary fibrous tumor, represents a rare type of vascular tumor arising from Zimmerman's pericytes, which surround venules and capillaries. Although the tumor can occur throughout the body, it is less often encountered in the pelvic region.

Materials and methods: We present the case of a 33-year-old male accusing pain in the left iliac fossa during excessive physical effort. He had a medical history of hemangiopericytoma laterally to the bladder accompanied by left inguinal adenopathy and sub-occlusive syndrome, which had been diagnosed and excised two years previously in another center. Follow-up imaging raised the question of a retroperitoneal tumor recurrence in the left obturator fossa one year later, with stationary characteristics at further reevaluation one month prior to current admission. The present surgical treatment consisted of complete tumor resection.

Results: The pathology report confirmed the diagnosis of a hemangiopericytoma recurrence with hyalinized, thick-walled vessels and diffuse CD34 staining similar to the previous lesion, with resection limits focally tangent to the tumor mass.

Conclusions: Although malignancy criteria are not well established, the rate of local recurrence is high. Due to the tumor features such as vascularization, localization, and rate of recurrence, a wide excision is recommended.

Key words: hemangiopericytoma, pelvis, recurrence, follow-up, excision

P-75

DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE LA PACIENTII VARSTNICI

E Gutu, V Guzun, V Iacub, L Clemenco, T Ababii

Catedra Chirurgie Generala Semiologie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Introducere: Stabilirea apendicitei acute (AA) este dificila si ramane una dintre cele mai provocatoare probleme diagnostice in

chirurgie la toate grupele de varsta. Pacientii in varsta inaintata au reactivitatea scazuta, simptomele si modificarile patologice deseori sunt incompatibile cu durerea abdominala, in timp ce diagnosticul diferential este dificil datorita altor boli numeroase posibile, care pot imita AA.

Scopul studiului a constat in evaluarea valorii informative a semnelor clinice conventionale, precum si rolului metodelor imagistice in diagnosticul si decizia in favoarea interventiei chirurgicale la pacientii varstnici cu AA.

Material si metode: In analiza retrospectiva au fost inclusi 78 pacienti tratati in Clinica chirurgie generala cu AA confirmata histologic (Ianuarie-Octombrie 2017). Femeile – 52 (66,6%), barbatii – 26 (33,3%). Dintre pacientii din grupul de studiu 68 (87,2%) au fost in varsta de sub 60 de ani, iar 10 (12,8%) – peste 60 de ani. A fost colectata informatia privind datele demografice ale pacientilor, prezentarea clinica initiala, teste de laborator, investigatiile imagistice cu accent pe ultrasonografia abdominala (US) si tomografia computerizata (CT).

Rezultate: Durata spitalizarii peste 24 de ore preoperator a fost considerabil mai mare la varstnici: 30% comparativ cu 8,8% in grupul pacientilor tineri, insa aceasta constatare nu a fost statistic semnificativa ($p > 0,05$). Doar in doua (20%) cazuri, diagnosticul de AA la pacientii varstnici s-a bazat doar pe date clinice comparativ cu 44 (64,7%) – la populatia mai tanara. La restul 8 bolnavi varstnici au fost necesare metode suplimentare de diagnostic (scanare US sau CT abdominala) pentru precizarea apendicitei, excluderea diagnosticelor alternative ale abdomenului acut si argumentarea deciziei in favoarea tratamentului chirurgical (80% versus 35,3% la pacientii mai tineri, $p < 0,05$).

Concluzii: Simptomele clasice ale AA nu sunt indicative la pacientii varstnici si nu pot servi drept baza pentru un diagnostic cert, ceea ce conditioneaza utilizarea mai frecventa a modalitatilor imagistice, inclusiv US si CT, iar decizia despre interventie chirurgicala este deseori bazata pe datele instrumentale.

Cuvinte cheie: apendicita acuta, varstnici, examenul imagistic, interventia chirurgicala

DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY PATIENTS

Introduction: The diagnosis of acute appendicitis (AA) is difficult and remains one of the most challenging diagnostic issues in surgery in all age groups. Aging patients have poor response, their symptoms and pathological changes are often inconsistent with abdominal pain, whereas the differential diagnoses are wide and difficult due to many other possible diseases, which may mimic AA.

Aim of study was to evaluate the informative value of conventional clinical signs on presentation, as well as the role of imaging methods in diagnosis and decision for surgery in the elderly patients with AA.

Material and methods: A total of 78 patients treated in Department of General Surgery with histological confirmed AA were included in the retrospective analysis (Jan-Oct 2017). Women were 52 (66.6%) and men – 26 (33.3%). Among study group patients 68 (87.2%) were under the age of 60 years, and 10 (12.8%) were over 60 years. The information regarding patient's demographic data, initial clinical presentation, laboratory tests, radiological studies with focus on abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) scan was collected.

Results: The duration of the preoperative hospitalization over 24 hours was considerable more in the elder group: 30% vs. 8.8% in the younger group, but this finding were not statistically significant ($p > 0.05$). Only in two (20%) cases the diagnosis of AA in the elderly patients was based only on clinical data against 44 (64.7%) – in younger population. In the remaining 8 elderly patients, additional instrumental methods of diagnosis (abdominal US or CT scan) were required to precise the appendicitis, to exclude alternative diagnoses of acute abdomen, and to make up the decision for surgical treatment (80% vs. 35.3% in the younger patients, $p < 0.05$).

Conclusions: The classic symptoms of AA are not indicative in elderly patients and cannot serve as a basis for reliable diagnosis, which requires more frequent use of imaging modalities, including US and CT, and the decision for surgery is often taken on the basis of instrumental data.

Key words: acute appendicitis, elderly, imaging studies, surgery

P-76

HALITOZA – MANIFESTARE RARA A BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN. CAZ CLINIC

E Gutu, V Iacub, S Cumpata

Catedra Chirurgie Generala Semiologie a USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Halitoza sau respiratia urat mirositoare reprezinta o acuza care creeaza adesea disconfort personal si jena sociala. Fiind cauzata cel mai frecvent de patologii ale cavitatii bucale si nazofaringelui, aceasta manifestare poate fi asociata in rare cazuri cu boala de reflux gastro-esofagian (BRGE). Asocierea dintre BRGE si halitoza se propune a fi explicata prin iritarea mucoasei nazofaringelui si limbii posterioare de catre refluatul acid gastric, cu acumularea de secretii postnazale si saburarea limbii, ce duce la aparitia respiratiei neplacute. Prezentam cazul clinic a unei paciente de 36 ani care acuza halitoza pronuntata cu puternic disconfort personal si social, la care multiple examinari au exclus originea stomatologica si rino-laringologica a acesteia. Examenul radiologic baritat si endoscopic au relevat hernie hiatala axiala cu BRGE si esofagita de reflux gr.II (Savary-Miller). De asemenea, ph-metria diurna a relevat un reflux gastro-esofagian acid pronuntat, cu un indice DeMeester – 37.5 (N<14.7). Recurenta simptomatiei in pofida tratamentului de durata cu doza dubla de antisecretorii au servit ca indicatie la interventie anti-reflux. Pacienta a fost supusa interventiei chirurgicale programate – crurorafie posterioara cu fundoplicatie Nissen-Rossetti laparoscopica. Perioada postoperatorie cu evolutie favorabila, pacienta externata la a 5-a zi postoperator in stare satisfacatoare. Supravegherea la distanta de 18 luni a relevat disparitia clinicii preexistente cu normalizarea indicilor ph-metrici, aspectului endoscopic si radiologic, cu ameliorarea evidenta a calitatii vietii si confortului social. Deci, halitoza este o manifestare rara, dar in acelasi timp deranjanta a BRGE, chirurgia laparoscopica anti-reflux fiind capabila sa inlature mecanismul aparitiei acesteia, cu rezultate favorabile la distanta.

Cuvinte cheie: BRGE, halitoza, chirurgie anti-reflux

HALITOSIS – A RARE CLINICAL FEATURE OF GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE. CLINICAL CASE REPORT

Halitosis, or bad breath, is a complaint that often creates personal discomfort and social embarrassment. Being most commonly caused by pathologies of the oral cavity and nasopharynx, this manifestation may be associated in rare cases with gastro-oesophageal reflux disease (GERD). The association between GERD and halitosis is proposed to be explained by the irritation of the nasopharynx and the posterior tongue by gastric acid reflux, with occurrence of post-nasal drip and tongue coating that lead to malodor breathing. We report a case of a 36-year-old women complaining of pronounced halitosis with strong personal and social discomfort, where multiple examinations excluded its dental and rhino-laryngeal origin. Barium esophagogram and endoscopic examination revealed axial hiatal hernia with GERD and reflux-esophagitis grade 2 (Savary-Miller). As well, 24h ph-metry established a pronounced gastro-esophageal reflux with a DeMeester score of 37.5 (N <14.7). The recurrence of symptoms despite long-term dual dose anti-secretory therapy served as indication for anti-reflux surgery. The patient underwent elective laparoscopic surgery - a posterior cruroraphy with Nissen-Rossetti fundoplication. The postoperative period with favorable evolution, the patient was discharged on the 5th postoperatively day in satisfactory condition. The 18-month follow-up revealed the disappearance of the pre-existing clinic with the normalization of ph-metric indices, endoscopic and radiological aspect, with obvious improvement in quality of life and social comfort. Thus, halitosis is a rare, but at the same time disturbing manifestation of GERD, laparoscopic anti-reflux surgery being able to correct the mechanism of its occurrence, with favorable long-term outcomes.

Key words: GERD, halitosis, anti-reflux surgery

P-77

TUMORA KLATSKIN: DIAGNOSTICUL, TRATAMENTUL SI REZULTATUL LA DISTANTA (CAZ CLINIC)

E Gutu, V Iacub, T Ababii, S Cumpata

Clinica Chirurgie Generala Semiologie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Introducere: Colangiocarcinomul perihilar (tumora Klatskin) reprezinta o afectiune canceroasa a bifurcatiei arborelui biliar, ce se manifesta prin aparitia timpurie a sindromului de icter mecanic. In pofida acestui fapt, majoritatea bolnavilor la momentul diagnosticarii prezinta o forma local avansata a tumorii, cu invazia structurilor anatomice invecinate, fapt ce indica efectuarea operatiei

paliative, cu scop de solutionare doar a sindromului de icter mecanic. Pentru un tratament definitiv al bonavului cu tumora Klatskin se impune ablatia tumorii cu refacerea continuitatii arborelui biliar. Supravietuirea bolnavilor cu tumora Klatskin dupa tratamentul chirurgical radical este relativ mica, alcatuind o rata de 65% la un an postoperator, 58% la doi ani si 31,9% la cinci ani. Cazul clinic: O pacienta de 47 ani cu un tablou clinic de icter mecanic. Diagnosticul de tumora Klatskin, Bismuth-Corlette IIIB este stabilit in baza ecografiei, MRCP si a parametrilor biochimici sanguini. Operatia: Rezectia de colangiocarcinom hilar cu hepatectomie partiala (segmente I, II, III, IV a ficatului), rezectie tangentiala de vena porta cu plastia ei, hepaticojejunostomie pe ansa Roux cu drenarea cailor biliare tip Voelker. Evolutie postoperatorie favorabila cu externare la a 30-a zi postoperator. Cazul clinic prezentat releva supravietuirea pacientei dupa o operatie radicala in caz de colangiocarcinom hilar mai mult de doi ani si sase luni pina in momentul actual. Concluzii: diagnosticul de tumora Klatskin se bazeaza pe examinarile ecografice, MRCP æi a rezultatelor analizelor biochimice ale sangelui; singura optiune de prelungire a vietii bolnavului cu colangiocarcinom hilar este operatia radicala de ablatie completa a tumorii cu refacerea continuitatii arborelui biliar.

Cuvinte cheie: tumora Klatskin, icter mecanic, tratament chirurgical, colangiocarcinom

KLATSKIN TUMOR: DIAGNOSTIC, TREATMENT AND LONG-TERM OUTCOME (CLINICAL CASE)

Introduction: Perihilar cholangiocarcinoma (Klatskin tumor) is a malignant tumor arising from the extrahepatic bile duct bifurcation, which is manifested by early appearance of mechanical jaundice syndrome. Despite this, most patients at the time of diagnosis present a locally advanced tumor with the invasion of neighbouring anatomical structures, that serves as an indication for palliative surgery, solving just the syndrome of mechanical jaundice. For definitive treatment of patient with Klatskin tumor, the ablation of tumour with bile duct reconstruction is required. The survival of the patients after definitive surgery for Klatskin tumor are relative low: 65% after one year post surgery, 58% after two years and 31.9% after five years. Clinical case: Patient B., a 47-year-old women, with presentation of mechanical jaundice. Diagnosis of Klatskin tumor, Bismuth-Corlette IIIB was confirmed by ultrasound, MRCP and biochemistry analysis of blood. Performed surgery: Resection of hilar cholangiocarcinoma with partial hepatectomy (I, II, III, IV liver segments), tangential resection of portal vein with its stitching and Roux-Y hepatico-jejunostomy with Voelker drainage of bile duct. Favourable post-operative evolution with discharging from the hospital in 30 days after surgery. The presented case reveals the survival of one patient after radical surgery for Klatskin tumor more than two years and six months to date. Conclusions: The diagnosis of Klatskin tumor is based on the ultrasound, MRCP and biochemistry analysis of blood; the only option to extend the life of the patient with hilar cholangiocarcinoma is the radical surgery - complete ablation of the tumor with restoration of biliary tree continuity.

Key words: Klatskin tumour, mechanical jaundice, surgical treatment, cholangiocarcinoma

P-78

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL HISTOPATOLOGIC PREOPERATOR AL TUMORILOR PHYLLODES MAMARE GIGANTE, MALIGNIZATE

A. Hanna¹, V. Constantinică¹, Ana Stanilă¹, Cristina Iosif², Anca Evsei², Adelina Birceanu-Corobea², N. Copcă¹

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tumorile phyllodes mamare maligne sunt entități rare dar distincte clinico-patologic și se întâlnesc cu o frecvență între 0.5% și 1% din totalul neoplasmelor mamare iar tratamentul este nestandardizat.

Material și metodă: Sunt prezentate cazurile a două paciente cu tumori mamare gigante, la care metodele clinico-imagistice și bioptice pre și intra-operatorii nu au putut face dovadă malignizării. Examinarea ecografică și mamografică preoperatorie nu a decelat caracteristici de malignitate, aspectul fiind al unui firoadenom gigant. Puncția biopsie preoperatorie ghidată ecografic și examenul histopatologic introoperator extemporaneu nu au reușit să precizeze diagnosticul cu acuratețe.

Rezultate: Tratamentul de elecție a fost chirurgical și s-a practicat mastectomie totală iar rezultatul de certitudine a fost dat de examenul histopatologic postoperator și de imunohistochimie.

Concluzii: Tumorile Phyllodes maligne sunt tumori mamare rare ce pot mima clinico-imagistic benignitatea, se caracterizează printr-o rată de creștere rapidă, examenul histopatologic postoperator și imunohistochimie este metoda cea mai fidelă de diagnostic, iar tratamentul de elecție este cel chirurgical.

Cuvinte cheie: tumoră phyllodes, gigantă, malignizare, diagnostic

DIFFICULTIES IN HISTOPATHOLOGICAL PREOPERATORY DIAGNOSIS OF GIANT PHYLLODES MALIGNANT TUMORS

Introduction: Malignant mammary phyllodes tumors are rare but distinct clinico-pathological entities, the frequency of which is between 0.5% and 1% of the total mammary neoplasms and the treatment is non-standardized.

Material and Method: We present two patients with giant mammary tumors with clinical and imaging methods true-cut biopsy or frozen section biopsy could not prove malignancy. Preoperative ultrasound and mammographic examination did not reveal malignancy characteristics, as the appearance was that of a giant fibroadenoma. The ultrasound-guided preoperative biopsy and the histopathological frozen section exam failed to accurately diagnose.

Results: The treatment was surgical and consisted of total mastectomy and final result was given by the histopathological examination and immunohistochemistry.

Conclusion: Malignant Phyllodes tumors are rare breast tumors that can mimic clinical and imaging benignity, they are characterized by a rapid growth rate; the postoperative histopathological examination and immunohistochemistry are the two diagnostic methods, and the elective treatment is surgical.

Key words: phyllodes tumor, giant, malignancy, diagnosis

P-79

TRATAMENTUL CHISTULUI PILONIDAL PLURIFISTULIZAT PRIN DUBLU LAMBOU FESIER ROTAT RETROSACRAT (TEHNICA CÂMPEANU)

A. Hanna, I. Câmpeanu, Ana Stănilă, N. Copcă

Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Chistul pilonidal este o afecțiune benignă dar care poate fi invalidantă ca evoluție printr-o perioadă uneori prelungită pentru vindecare și printr-o rată mare de recidivă în lipsa tratamentului adecvat.

Material și Metodă: Este prezentat cazul unui pacient în vârstă de 48 de ani care suferea de mulți ani de o boală chistică pilonidală plurifistulizată și cu extensie fesieră. Intervenția chirurgicală a presupus rezecția și excizia chistului și a traectelor fistuloase. Defectul tegumentar rezultat a fost important iar o sutură per primam, în tensiune, ar fi fost urmată de un eșec și de o cicatrizare per secundam. Artificiul tehnic realizat (procedeul Câmpeanu), a presupus utilizarea unui dublu lambou fesier fascio-cutanat, rotat retrosacrat, urmat de o sutură fără tensiune și drenaj dublu fesier.

Rezultate: Evoluția a fost simplă, extragerea tuburilor de dren a 4-a zi post operator și vindecarea per primam cu extracția firelor la 15 zile.

Concluzii: În opinia noastră, la cazurile în care în urma rezecției chistului pilonidal cu traectele sale fistuloase, defectul retrosacrat este important, sutura efectuată pentru acoperirea acestui defect este în tensiune iar cicatrizarea per secundam este regulă. Pentru aceste situații, mobilizarea retrosacrată a unui lambou fascio-cutanat, simplu, și exceptional dublu, (ca în cazul nostru), evită tensiunea la linia de sutură și permite astfel o evoluție postoperatorie simplă, cu o cicatrizare rapidă.

Cuvinte cheie: chist pilonidal multifistulizat, lambou

SURGICAL TREATMENT OF PLURIFISTULIZED PILONIDAL CYST WITH DOUBLE GLUTEUS FLAP ROTATED RETROSACRALLY (CÂMPEANU TECHNIQUE)

Introduction: Pilonidal cyst is a benign pathology that can have a disabling evolution because of the long healing process and the high recurrence rate if the treatment is not correct.

Material and Methods: We present the case of a 48 year old patient who suffered for many years from plurifistulized pilonidal cyst with large extension to the buttock. The surgical treatment included the resection and excision of the cyst and the fistula tracts. The skin defect resulted after the surgery was important and a per primam suture would have been tensioned, which would have led to suture failure and per secundam scarring. We realized a technical artifice (Câmpeanu technique) which meant the usage of a

double fascio-cutaneous buttock flap rotated retrosacrally, followed by a tension-free suture and drain tubes placed behind the flaps. Results: The evolution was simple, we removed the drain tubes in the 4th postoperative day and we extracted the stitches after 15 days.

Conclusions: In our opinion, when dealing with pilonidal cysts with extensive resections for fistula tract, the retrosacral defect can be important and the suture performed to close such a defect can be tensioned, thus the per secundam scaring is the rules. For these situations, the retrosacral mobilization of a simple or double fascio-cutaneous buttock flap (like the patient we presented) avoids the suture tension and allows a simple postoperative evolution with a safe and fast healing.

Key words: plurifistulized pilonidal cyst, flap

P-80

MANAGEMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE - CÂND ȘI CE TIPURI DE MEȘE FOLOSIM?

Andreea-Loredana Hanu, D. Busu, I. Rusu, Ana-Maria Grigorescu, D.O. Costea

Spitalul Judetean de Urgenta Constanta

Chirurgia este, fără îndoială, singura soluție terapeutică pentru hernia incizională. De când au apărut în chirurgia herniilor meșele sintetice, principala provocare a chirurgilor este găsirea așa-zisei meșe „ideale”. Selecția meșei protetice pentru pacienții ce urmează a fi operați pentru hernie incizională poate fi un proces dificil, pe de-o parte din cauza complexității herniei, pe de altă parte din cauza varietății de meșe din ziua de astăzi, atât sintetice cât și biologice. Fiecare tip de meșă având propriile avantaje și dezavantaje, cel mai important criteriu în alegerea meșei potrivite este reprezentat de nevoia pacientului, incluzând toți factorii: vârsta acestuia, comorbidități, starea locală a plăgii (contaminată sau nu), și nu în ultimul rând, posibilitatea restaurării fiziologiei și funcției normale a peretelui abdominal.

Cuvinte cheie: incisional hernia, surgery, mesh

MANAGEMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE - CÂND ȘI CE TIPURI DE MEȘE FOLOSIM?

Surgery is, without doubt, the only therapeutical solution for an incisional hernia. Since the synthetic material in the hernias world has been developed, surgeons main challenge is to find the “ideal” mesh. Mesh selection for patients undergoing an incisional hernia repair can be a difficult process due to the complexity of the hernia, on one hand, and to the vast choices nowadays of hernia mesh, both synthetic and biological – on the other hand. For each type of mesh has its own advantages and disadvantages, the most important criteria in choosing the right mesh is the patient's necessity, including all the factors: age, comorbidities, local status of the wound (contaminated or not), and not last, the possibility of restauration of normal physiology and function of the abdominal wall.

Key words: incisional hernia, surgery, mesh

P-81

PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT ÎN PERIRECTITA ACUTĂ ANAEROBA

V. Hotineanu, V. Bendelic, T. Timiș, L. Pali

Introducere: Perirectita acută anaerobă neclostridiană se caracterizează printr-o evoluție extrem de gravă , necesitând o tactică curativă individuală și complexă. După datele diferitor autori letalitate pe fondalul acestei patologii este cuprinsă între 18-90 % cazuri. De regulă succesul tratamentului este apreciat de perioada când sunt întreprinse măsurile curative , de corectitudinea gestului chirurgical și desigur de terapia intensivă.

Scopul lucrării: Efectuarea unui studiu retrospectiv al pacienților internați în clinică pentru stabilirea unei conduite optime și eficiente în tratamentul perirectitei anaerobe. Material și metode. În perioada anilor 2010-2017 în clinica 2 chirurgie (secțiunile de chirurgie colorectală și chirurgie septică) au fost internați și tratați chirurgical 76 de pacienți cu perirectita acută anaerobă. Raportul

dintre bărbați și femei a constituit 3/1, iar vârsta medie a pacienților fiind de 53 ani. Pacienții îndată după internare au fost supuși unei pregătiri preoperatorii rapide pentru a obține indici de operabilitate. Intervenția chirurgicală a prevăzut deschiderea largă a focarelor septice cu necrectomie. Au fost operați 75 de pacienți (din cauza stării extrm de grave un pacient internat direct în terapie intensivă a decedat în decurs de 4 ore). La 68(89,4%) pacienți s-au practicat reintervenții (2-5 ori) sub anestezie regională sau generală pentru a realiza necrectomia repetată și redrenarea. Pe fondal de complicații septico-purulente, insuficienței multile de organe au decedat 16 (21.1%) bolnavi.

Concluzii: Eficiența măsurilor curative la pacienții cu perirectita acută anaerobă este apreciată de întreprinderea unor măsuri medicochirurgicale rapide cu o monitorizare strictă ce poate permite evitarea evoluției negative postoperatorii.

Cuvinte cheie: Perirectita acută anaerobă, neclostridiană

SURGICAL ASPECTS OF THE TREATMENT IN ACUTE ANAEROBIC PERIRECTITIS

Introduction: Acute anaerobic perirectitis is a relatively rare pathology (2-3% from all acute perirectitis), but at the same time a very severe one. According to different authors the lethality of this pathology varies between 18-95% of cases. The treatment success is appreciated by the speed of curative measures, by the proper surgical approach and of course by the intensive therapy.

Purpose: Performing a retrospective study of the hospitalized patients for creating an optimal and efficient conduct in treatment of acute anaerobic perirectitis.

Materials and methods: During 2010-2017 years period in second surgery clinic (colorectal and septic surgery sections) were hospitalized and surgically treated 76 patients with acute anaerobic perirectitis. Male and female ratio was 3/1 and average patient age was 53. The patients, right after the hospitalization had a fast preoperative preparation to obtain operative indices. The surgical intervention had the objective to make a large opening of the septic source followed by necrectomy. Were operated 75 patients (because of extremely severe condition one patient was hospitalized in intensive therapy, but died 4 hours after). At 68 (89,4%) of patients had reinterventions (from 2-5 times) with regional or general anesthesia for performing necrectomy and drainage. Because of septic and purulent complications and multiple organ insufficiencies, died 16 (21.1 %) patients.

Conclusions: The efficiency of curative measures at patients with acute anaerobic perirectitis is appreciated by undertaking some fast medico-surgical measures with a strict monitoring that can allow avoiding a negative postoperative evolution.

Key words: Acute anaerobic perirectitis

P-82

COMPLICAȚIILE HEMORAGICE ALE PSEUDOCISTULUI PANCREATIC

A. Ilco, C. Budin, D. Stăniloae, Andreea Tănase, T. Ammar, D. Vasile

Clinica Chirurgie I, Spitalul Universitar De Urgență, București

Raportăm un caz de pseudochist pancreatic prezentat cu simptomatologie sugestivă pentru stenoză digestivă înaltă. Pacient în vârstă de 47 ani, consultat la camera de gardă pentru durere la nivelul etajului abdominal superior, greață și vărsături, diagnosticat cu pseudochist pancreatic voluminos, rupt spontan intraperitoneal la 8 zile de la internare. Intraoperator se identifică un pseudochist pancreatic caudal rupt intraperitoneal cu sângerare activă din pachetul vascular splenic și se decide sutura arterei și ligatura venei splenice. Evoluția postoperatorie favorabilă, marcată de trombocitoză importantă și infarct splenic polar inferior.

Cuvinte cheie: pseudochist, pancreas, infarct splenic

HAEMORRHAGIC COMPLICATIONS OF PANCREATIC PSEUDOCYST

We report a case of a 47 y.o. man, presented to the E.R. with epigastric pain, nausea and vomiting. CT scan revealed a voluminous pancreatic pseudocyst, with mass effect on stomach and duodenum that spontaneously broke into the peritoneal cavity eight days after admission. Emergency surgery was performed. It was discovered a tail-pancreatic pseudocyst with acute bleeding from splenic vascular axis. Post-operative evolution after splenic vein ligation and artery suture was followed by spleen infarction and secondary thrombocytosis.

Key words: pseudocyst, pancreas, spleen infarction

P-83

SEPSIS CU PUNCT DE PLECARE DIN METASTAZE DE ADENOCARCINOM CU ORIGINE PULMONARĂ ABCEDATE PARAVERTEBRAL STÂNG ÎN LOJA MUȘCHILOR PSOAS STÂNG ȘI OBTURATOR STÂNG

A. Ilco, C. Budin, D. Stăniloae, Andreea Tănase, Ammar Tarek, Anca Lazăroiu¹, D. Vasile

Clinica de Chirurgie I – Spitalul Universitar De Urgență București

¹*Departament Anatomie Patologică - Spitalul Universitar De Urgență București*

Raportăm un caz de adenocarcinom pulmonar slab diferențiat non-mucinos, cu metastaze abcedate la nivelul lojei mușchilor psoas stâng și obturator stâng. Pacient în vârstă de 52 de ani, operat în urmă cu o lună pentru hernie îngheală stângă, recent diagnosticat cu tromboza venoasă profundă în tratament anticoagulant oral, se prezintă la Camera de Gardă pentru edem în creștere la nivelul membrului inferior stâng, durere în zona lombară stângă și fosa iliacă stângă. CT abdomino-pelvin efectuat în urgență decelează două formațiuni hipodense, cu densități lichidiene, una situată în grosimea mușchiului psoas stâng cu dimensiuni de 71/60/70 mm, cealaltă în fosa iliacă stângă, în grosimea mușchiului obturator stâng de 60/72/50 mm care comprimă pachetul vascular iliac comun și extern fără a se vizualiza substanța de contrast în vena iliacă externă, iliaca comună, tromboza extinzându-se și în vena cavă inferioară pe o lungime de 5,8 cm. S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a practicat evacuarea abceselor din loja mușchiului psoas stâng și obturator stâng, drenajul cavităților restante. Intraoperator s-a recoltat cultură din abces și biopsie de la nivelul peretelui tumoral. Evoluția post-operatorie, marcată de edem important al scrotului și perineal remise treptat, dar cu edem persistent al membrului pelvin stâng și impotență funcțională parțială cu menținerea leucocitozei la peste 20.000/mm³ și TEP masiv la peste o lună postoperator.

Cuvinte cheie: sepsis, adenocarcinom pulmonar, abcese paravertebrale stângi

ABSCESED PULMONARY ADENOCARCINOMA METASTASIS LOCALIZED IN PSOAS AND OBTURATOR MUSCLES WITH SECONDARY SEPTIC SHOCK

We report a case of non-mucinous pulmonary adenocarcinoma with abscessed metastasis in left psoas and obturator muscles presented as left deep vein thrombosis and complicated with septic shock and massive pulmonary embolism. A 52 year old male with a recent history (30 days) of a left inguinal hernia surgery and left deep vein thrombosis, in treatment with anticoagulants, presented to the hospital's emergency room with rising edema of left lower limb, pain in the left lumbar and iliac regions and fever. The abdominal-pelvic CT scan, revealed two hypodense tumors with fluid densities one located in the left psoas muscle thickness, having the size of 71/60/70 mm and the other one in the left obturator muscle thickness having the size of 60/72/50 mm which compressed the common and external iliac veins without viewing the contrast substance in the external iliac vein, common iliac vein, the thrombosis expanded also in the inferior vena cava on a length of 5,8cm. During the surgery we drained the collections and sent some pus for microbiological analysis and abscess wall biopsy was performed. Postoperative evolution was marked by scrotal edema gradually relinquished, but with persistent edema of left lower limb and functional impotence, leukocytosis being maintained at over 20.000/mm³ and pulmonary embolism one month after surgery.

Key words: sepsis, pulmonary adenocarcinoma, paravertebral abscess

P-84

POSSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN MONITORIZAREA PRESIUNII INTRAABDOMINALE

D. Ion^{1,2}, M. Coțofană^{1,2}, O. Andronic^{1,2}, D.N. Păduraru, Alexandra Bolocan

¹*Spitalul Universitar de Urgență București*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București*

Creșterea presiunii intraabdominale (PIA) reprezintă o consecință fiziopatologică în cazul unor patologii diverse mai ales din sfera chirurgiei abdominale (pancreatita acută, traumă, eventrații, etc). Valori peste limita de 12mmHg ale acestui parametru definesc hipertensiunea intraabdominală (HIA), care poate determina sindromul de compartiment abdominal (SCA) cu un important răsunet

general și situație amenințătoare de viață. Managementul pacientului pentru care se suspicionează HIA/SCA începe cu confirmarea creșterii PIA, confirmare bazată pe măsurarea acestei presiunii prin metode directe sau indirecte, mai mult sau mai puțin invazive. În literatura de specialitate au fost prezentate multiple metode de măsurare. Studiul de față reprezintă experiența noastră în ceea ce privește măsurare PIA, experiență care s-a lovit în multiple rânduri de avantajele, dar mai ales de limitele, acestor metode. În concluzie, trebuie să ne întrebăm: Există o metodă ideală de măsurarea a PIA, sau metodele trebuiesc adaptate la condițiile tehnice dar și ale tipului de patologie?

P-85

SINDROMUL PEUTZ JEGHERS – DIAGNOSTIC LA MOMENTUL COMPLICAȚIEI OCLUZIVE

D. Ion^{1,2}, D.N. Păduraru^{1,2}, O. Andronic^{1,2}, Alexandra Bolocan^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București

Sindromul Peutz Jeghers reprezintă o afecțiune rară, condiționată genetic – autozomal dominant, caracterizată prin polipi hemar-toamatoși la nivel gastrointestinal, pigmentare cutaneo-mucoasă și risc crescut de neoplazie. Frecvent diagnosticarea se face datorită petelor de melanina, evidente în primii ani de viață și care se estompează cu vârsta. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 24 de ani care s-a internat în serviciul nostru cu diagnosticul de ocluzie intestinală. Un computer tomograf efectuat anterior descrie formațiuni tumorale ce ocupă în întregime pelvisul și etajul abdominal inferior cu apartenență probabilă de tub digestiv. Examenul clinic efectuat la internare a evidențiat hiperpigmentări la nivelul buzelor, mucoasei orale și tegumentar, fiind ridicată suspiciunea de Sindrom Peutz Jeghers. Intraoperator se evidențiază trei tumori pe jejun, cea distală determinând o invaginare pe circa 1,5 m lungime, cu necroza segmentului respectiv pentru care s-a practicat enterectomie și entero-entero anastomoză. Examenul histopatologic efectuat din piesa rezecată chirurgical confirmă diagnosticul. Discuțiile pornind de la acest caz au în vedere atât obligativitatea unui examen clinic corect și complet efectuat, cât mai ales necesitatea aderenței pacientei la un management de urmărire al evoluției bolii. Bolile rare, reprezintă o provocare pentru practician prin prisma incidenței scăzute, dar aplicarea managementului terapeutic în cazul acestor pacienți trebuie să fie ghidat de cercetările efectuate în centre specializate.

P-86

MANAGEMENT CHIRURGICAL DE ACTUALITATE PENTRU PLAGA IMPUSCATA ABDOMINALA CU LEZIUNI MULTIVISCERALE- PREZENTARE DE CAZ

G. Jinescu, I. Lica, A. Evtodiev, I. Marin, D. Suhaciu, M. Beuran

Introducere: Plagile impuscate abdominale sunt o raritate în țara noastră. Acestea se pot realiza prin arma de foc letală sau pistol cu capse. Astfel de cazuri se pot solda cu leziuni multiviscerale și ridică problema managementului medical, cât și a tehnicilor chirurgicale abordate, în special atunci când colonul este lezat.

Material și metoda: Raportăm cazul unui pacient în vârstă de 32 de ani care s-a prezentat pentru plaga impuscată abdominală penetrantă cu un Indice Traumatic Abdominal (ITA) de 28. Intraoperator s-au identificat leziuni multiviscerale respectiv: jejun (grad III), colon sigmoid (grad III) și lob stâng hepatic (grad II) pentru care s-au practicat hepatorafie și sutura primară a intestinului și colonului.

Rezultate: Inițial evoluția postoperatorie a pacientului a fost favorabilă, urmată de apariția unui uroretroperitoneu dezvoltat la două săptămâni de la operație pentru care s-a efectuat drenaj percutanat și montare de sondă Cook. Ulterior starea pacientului s-a ameliorat, acesta fiind externat.

Concluzii: Tratatamentul chirurgical al leziunilor traumatiche de intestin subțire sau colon de actualitate este reprezentat de sutura primară a acestora sau rezecție și anastomoză primară. Colostomia este rezervată cazurilor cu ITA ≥ 30 și gradul leziunii colonice ≥ 4 .

Cuvinte cheie: arme de foc, colon, anastomoză primară

CURRENT SURGICAL TECHNIQUES FOR PENETRATING ABDOMINAL GUNSHOT WOUND WITH MULTIVISCERAL INJURIES - CASE REPORT

Background: Penetrating abdominal gunshot wounds are extremely rare in our country. These can be produced with a lethal firearm or staple gun. Such cases may result in multivisceral involvement and raise the issue of medical management and surgical techniques, particularly when the colon is damaged.

Material and method: We report the case of a 32 years old patient with penetrating abdominal gunshot wound with an Abdominal Trauma Index (ATI) of 28. Intraoperatively, multivisceral injuries were identified, respectively: jejunum (3rd degree), sigmoid colon (3rd degree) and the left hepatic lobe (2nd degree). Primary repair of intestinal and colonic injuries and suture of the liver were performed.

Results: The postoperative evolution of the patient was initially favorable due to development of a uroretroperitoneum after two weeks of surgery which required percutaneous drainage and ureteral Cook catheter.

Conclusions: The surgical treatment of colonic and small intestine traumatic injuries is consists of primary repair either by primary suture or resection and anastomosis, which represents the current trend. Colostomy is preferred in patients with ATI \geq 30 and colon injury scale \geq 4.

P-87

TRAUMATISME TORACO-ABDOMINALE DESCHISE - PARTICULARITATI IN LEZIUNILE PRODUSE DE POLIZOARE UNGHIULARE

G. Jinescu, I. Lica, Iulia Marin, Andra Evtodiev, Diana Suhaciu, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Obiective: Traumatismele toraco-abdominale grave provocate de utilizarea necorespunzatoare a polizoarelor unghiulare sunt in numar redus, dar au risc vital si necesita management terapeutic complex. Obiectivul studiului este de a analiza incidenta leziunilor toraco-abdominale severe care au necesitat interventii chirurgicale.

Material si metoda: Studiul s-a efectuat pe o perioada de 5 ani in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti, Clinica de Chirurgie – Sectia a IIa. S-a inregistrat un numar redus de traumatisme toraco-abdominale penetrante deschise. Intr-un caz s-a constatat evisceratie posttraumatica cu leziuni multiple intestinale si peritonita localizata care a necesitat laparotomie exploratorie, enterectomie segmentara si enterorafii multiple. Un alt caz a implicat colaborarea unei echipe multidisciplinare, pentru o leziune toracica cu deschiderea pleurei si a pericardului, necesitand hemostaza si drenaj pleural.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Un rol important in evolutia ulterioara a pacientilor l-au avut, in primul rand, rapiditatea transportului de la locul accidentului si in al doilea rand, efectuarea interventiei chirurgicale in mai putin de o ora de la momentul accidentului.

Concluzii: Ruperea discurilor de polizor la viteze mari produce plagi toraco-abdominale impresionante, cu evisceratii si retentie de corpi straini (fragmente de disc). Pentru a reduce riscul unor accidente, cu leziuni severe, cu potential letal, se recomanda utilizarea dispozitivelor cu carcasa de protectie.

Cuvinte cheie: polizoare unghiulare, evisceratie, trauma

PENETRATING THORACO-ABDOMINAL TRAUMA – PARTICULARITIES IN INJURIES CAUSED BY ANGLE GRINDERS

Objectives: Thoraco-abdominal trauma caused by the misuse of angular grinders is a rare clinical entity, but it is life-threatening and requires complex therapeutic management. Our study analyses the incidence of severe thoraco-abdominal injuries which required surgical treatment.

Materials and methods: Our research was conducted during a 5-year period in the Surgical Department of the Clinical Emergency Hospital in Bucharest. The number of penetrating thoraco-abdominal injuries was small. We report a case presenting with post-traumatic evisceration with multiple intestinal lesions and localized peritonitis, which needed emergency lapatoromy with segmentary enterectomy and multiple enterorrhaphies. Another case, with lesions of the pleura and the pericardium was treated in a multidisciplinary team, in order to complete hemostasis and drainage of the pleural cavity.

Results: No post-operative complications were noted. The key factors influencing the course of the patients were immediate transport from the accident site and performing surgery in less than an hour after injury.

Conclusions: Broken grinder disks at high speed can cause impressive thoraco-abdominal wounds, associated with evisceration of the internal organs and retention of foreign bodies (disc fragments). In order to reduce the risk of severe, potentially lethal injuries, we recommend that protective shells should be used with these devices.

P-88

ASPECTE INEDITE ANTROPOMETRICE ÎN ABORDUL “GOLD STANDARD” AL LITIAZEI VEZICULARE

A. Kraft, C. Șavlovski^{1,2}, L. Duță¹, D. Șerban^{1,2}, Silvia Voican¹, D. Dumitrescu^{1,2}, G. Smarandache^{1,2}, C. Tudor¹, C. Brănescu¹

¹*Clinica Chirurgie IV, Spitalul Universitar de Urgență, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

Printre avantajele chirurgiei laparoscopice, cu predilecție în cazul de față, al tratamentului litiazei veziculare prin “gold standard”, se numără și menținerea integrității aspectului estetic. Etapa actuală chirurgicală se bazează pe extragerea și introducerea unui număr de variabile măsurabile; în acest sens, parcurgând o bibliografie extinsă, am constatat date măsurabile, extrase din Volumul I de Anatomie Artistică, Dr. Gh. Ghițescu. Studiul se bazează pe corelația între indici antropometrici: Indicele Cefalic, Indicele Facial și Indicele Zeissing, în contextul interpretării matematice a “Secțiunii de aur” a lui Da Vinci, coroborate cu date măsurabile, extrase de la bolnavii cu diagnosticul comun de litiază veziculară și intervenție laparoscopică. Concluziile extrase au un aspect inedit prin noutatea tipului de studiu, dar și asupra unor rezultate care evidențiază motivele pentru care abordul laparoscopic se impune ca “gold standard” prin miniinvazivitate.

Cuvinte cheie: litiază veziculară, antropometrie, mini-invazivitate

ORIGINAL ANTHROPOMETRIC ASPECTS OF THE “GOLD STANDARD” APPROACH OF THE GALL BLADDER LITHIASIS

Among the advantages of laparoscopic surgery, especially in the present case, of the gall bladder lithiasis treatment by the “gold standard” approach, the preservation of the aesthetic aspect is worth considering. The current stage of surgery is based on extracting and implementation of a number of measurable variables; in this respect, by consulting an extended bibliography, we came across measurable data, extracted from Vol. 1, Artistic Anatomy, by dr. Gh. Ghițescu. The study builds on the correlation between anthropometric indices, i.e. the cephalic index, the facial index and Zeissing’s index, in the context of the mathematical interpretation of Da Vinci’s “golden section”, corroborated with measurable data collected from patients commonly diagnosed with gall bladder lithiasis and laparoscopic surgery. The conclusions drawn thereby are original with respect not only to the study type, but also to some results highlighting the reasons for which the laparoscopic approach prevails as “gold standard” due to its minimum invasiveness.

P-89

DISTAL PANCREATECTOMY WITH SPLEEN PRESERVATION

V. Lazar, T. Bheecarry, R. Cosarca, N. Mardarbaccus, M. Opera

Spitalul Clinic de Urgenta Judetean Oradea, Sectia de Chirurgie Generala I

Incidental asymptomatic pancreatic cysts are being picked up more and more with improving imagistic capabilities available to physician. However suspicion of pancreatic cyst as diagnosis in when patients are symptomatic. Symptomatic pancreatic cyst in young adult is not so common in literature. Although there is no proper guideline in regard to management of asymptomatic pancreatic cysts, patients who are symptomatic needs treatment such as radiological drainage or surgical extirpation of the cyst. Pancreatic cysts overall risk of malignancy is very low but however the presence of these pancreatic cysts can be a source of anxiety and thus futur investigation is required to ease the concern of maglignancy. Here in this paper we will present a case of 30 years old female patient with 10x15 cm distal pancreatic cyst and we manage to do a distal pancreatectomy with splenic preservation.

Key words: pancreatic cyst, distal pancreatectomy with spleen preservation

P-90

RAPID EVOLUTION SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF GALL BLADDER

V. Lazar, T. Bheecarry, R. Cosarca, N. Mardarbaccus, M. Opera

Spitalul Clinic de Urgenta Judetean Oradea, Sectia de Chirurgie Generala I

Gallbladder cancer is usually an uncommon cancer. Majority are adenocarcinoma. Pure squamous cell carcinoma accounts only 3 % and usually patients presents in late stage and thus palliative treatment is the last resort. Here in this paper we will present a case of 37 years old female patient operated recently with open cholecystectomy presented in emergency department with huge collection under the liver, weight loss and loss of appetite. CT - scan showing huge collection under the liver. Incision and drainage was done and hepatic biopsy taken resulting in squamous cell carcinoma of gall bladder. Two weeks later patient presented with gastric outlet obstruction resulting in continuous vomiting. Soluble contrast gastric passage was done showing complete obstruction of the duodenum. Thus exploratory laparotomy was done and we found out extrinsic invasion of tumoral mass in the duodenum, transverse colon and middle colic artery. Transmeso-colic gastroenteral anastomosis was done. 2 weeks later patient presented with lower intestinal bleeding with repeated blood transfusion given and patient was transferred for palliative treatment. In spite of progress in surgical techniques and adjuvant chemotherapy, the prognosis of gall bladder squamous cell carcinoma remains poor.

Key words: squamous cell carcinoma of gall bladder, gastric outlet obstruction, external duodenal stenosis

P-91

LAPAROSCOPIA ÎN LEZIUNILE DUODENALE

V. Lescov, Gh. Ghidirim, M. Beuran, Gh. Rojnovanu, Paladi Irina, D. Lotocovschi

USMF „N. Testemițanu”, Clinica Chirurgie Nr.1 “N. Anestiadi”, Chișinău, Moldova

Introducere: Rolul laparoscopiei în diagnosticul leziunilor abdominale este cunoscut. Utilizarea laparoscopiei diagnostice (LD) în plăgile abdominale este acceptată, fiind controversată în contuziile abdominale. Laparoscopia diagnostică poate evita laparotomia neargumentată, rezolvând chiar unele leziuni. Este indicată la bolnavii hemodinamic stabili. Sunt descrise 41-77% leziuni intra-abdominale nediagnosticsate. Necesitatea utilizării laparoscopiei 10%.

Scopul: Evaluarea rolului laparoscopiei în leziunile traumatiche duodenale.

Material și metode: Lotul include 120 pacienți cu leziuni duodenale închise și deschise (1990-2017), politraumatizați 72(60%), traumatism abdominal izolat 48(40%), bărbați 100(83,33%), femei 20(16,67%). LD s-a efectuat la 22(18,33%) pacienți, stabili hemodinamic. Indicațiile au fost: hemoragia activă din organele parenchimatose, diagnosticul penetrației, suspiciunea leziunii de organ cavităar. În politraumatisme s-a efectuat LD în 16(13,33%) cazuri, în traumatism abdominal izolat 6(5%).

Rezultate: LD în politraumatisme a stabilit: hemoperitoneum n-11 cazuri, peritonită și bilă n-8, hematom retroperitoneal n-2, organe parenchimatose n-3, intestin gros n-1, duoden n-3; în traumatism abdominal izolat: hemoperitoneum n-3, peritonită n-3, duoden n-1. Nu au fost omise leziuni și nici reoperații. Greșeli de diagnostic nu au fost. Complicații la examinare nu s-au înregistrat. Din pacienții supuși LD au decedat 5(4,16%) fără tangență cu examinarea. Din grupul de pacienți examinați, LD a stabilit preoperator leziunea duodenului în n-4(18,18%) cazuri.

Concluzie: Laparoscopia ca modalitate diagnostică în traumatismul duodenal este utilă și își are locul în reducerea numărului de laparotomii neargumentate iar valoarea rezultatelor stabilesc indicații către laparotomia urgentă.

Cuvinte cheie: laparoscopia, traumă, duoden.

LAPAROSCOPY IN DUODENAL INJURIES

Introduction: The role of laparoscopy for diagnosis in abdominal injuries is well known. The use of diagnostic laparoscopy (DL) in abdominal wounds is widely accepted, while in blunt trauma is controversial. DL may avoid unnecessary laparotomy and solve some injuries. It is indicated for hemodynamically stable patients. 41-77% of undiagnosed intraabdominal injuries are described. Necessity of laparoscopy 10%.

Aim: Evaluation of the laparoscopy role in traumatic duodenal injuries.

Material and methods: The group included 120 patients with blunt and penetrating duodenal injuries, polytrauma(PT) 72(60%), isolated abdominal trauma 48(40%), male 100(83.33%), female 20(16.67%). DL was performed in 22(18.33%) hemodynamically stable patients. Indications were: active bleeding from solid organs, diagnosis of penetration, suspected injury of hollow viscus. In polytrauma DL was performed in 16(13.33%) cases, in isolated abdominal trauma 6(5%).

Results: DL in polytrauma found: hemoperitoneum n-11 cases, peritonitis and bile n-8, retroperitoneal hematoma n-2, solid organs n-3, colon n-1, duodenum n-3; in isolated abdominal trauma: hemoperitoneum n-3, peritonitis n-3, duodenum n-1. There were no missed injuries, nor reinterventions. There were no diagnostic errors. No procedure related complications were identified. 5(4.16%) patients who underwent DL died of other causes. In the study group DL found preoperatively the duodenal injury in n-4(18.18%) cases.

Conclusion: Laparoscopy as a diagnostic method in duodenal injuries is useful and has a role in decreasing the rate of unnecessary laparotomies and its results guide the indications for emergency laparotomy.

Key words: laparoscopy, trauma, duodenum.

P-92

IGIENA MÂINILOR PACIENȚILOR ȘI INFECȚIILE CHIRURGICALE ASOCIATE

Mihaela Leșe¹, RD Micu-Chis², B Pinte¹

¹*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Județean Baia Mare*

²*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca*

Scopul studiului este de a identifica infecțiile posibil asociate cu igiena mâinilor pacienților și măsurile care se impun pentru prevenirea și tratamentul lor.

Material și metodă: Au fost identificați pacienții internați în Secția Chirurgie generală a Spitalului Județean de Urgență Baia Mare, în anul 2017, cu infecții chirurgicale documentate la internare, cu germeni vehiculați prin intermediul mâinilor: Stafilococul aureu, Enterococ fecal, Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Clostridium difficile, Streptococul pyogen, Klebsiella spp, Candida spp.

Rezultate: Au fost internați un număr de 411 pacienți cu infecții, dintre care, cele asociate cu igiena mâinilor au fost: Stafilococul aureu MSSA 51 (12,4%), MRSA 30 (7,3%), nespecificat 81 (19,7%), Enterococ fecal 82 (19,9%), Pseudomonas aeruginosa 22 (5,3%), E. coli 168 (40,8%), Klebsiella spp 39 (9,4%), Streptococul pyogen 3 (0,7%) și Enterococ 82 (19,9%). Pe parcursul spitalizării în secția chirurgie generală, nici unul dintre pacienți nu a contactat infecția cu Clostridium difficile.

Concluzii: Pentru infecțiile vehiculate prin mâinile pacienților, au fost formulate recomandări pentru spălarea mâinilor și evitarea contactului lor cu gura, nasul sau ochii, concomitent cu reducerea numărului de vizitatori.

Cuvinte cheie: infecție, chirurgie, mână, igienă

PATIENT HANDS HYGIENE AND ASSOCIATED SURGICAL INFECTIONS

The **aim** of the study is to identify possible infections associated with patient hand hygiene and the measures required to prevent and treat them.

Materials and methods: They were identified the patients admitted to the General Surgery Department of the Baia Mare Emergency County Hospital in 2017 which were hospitalized with surgical infections documented at admission with hand-held germs: Staphylococcus aureus, Fecal enterococcus, Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Clostridium difficile, Pyogen streptococcus, Klebsiella spp, Candida spp.

Results: There were 411 patients with infections, of which, those associated with hand hygiene were: Staphylococcus aureus MSSA 51 (12.4%), MRSA 30 (7.3%), unspecified 81 (19.7%), Fecal enterococcus 82 (19.9%), Pseudomonas aeruginosa 22 (5.3%), E. coli 168 (40.8%), Klebsiella spp 39 (9.4%), Pyogen Streptococcal 3 (0.7%) and Enterococ 82 (19.9%). During hospitalization in the general surgery department, none of the patients contacted Clostridium difficile infection.

Conclusions: For infections transported by the hands of patients, recommendations for hand washing and avoidance of contact with the mouth, nose or eyes have been formulated, concomitant with reducing the number of visitors.

Key words: infection, surgery, hand, hygiene

CAUZA RARA DE HEMOPERITONEU POSTPARTUM

I. Lica, Diana Suhaciu, Andra Evtodiev, Iulia Marin, G. Jinescu

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Hemoragia postpartum este una dintre cele mai frecvente cauze de mortalitate și morbiditate și este definită prin pierderea mai mare de 500 ml de sange în decurs de 24 de ore după nașterea pe cale vaginală sau 1000 ml după operația cezariană. Aceasta complicație este înregistrată între 5% și 15% din cazuri în evoluția postpartum, iar managementul rămâne un subiect de dezbatere, chiar și din perspectiva unor noi posibilități diagnostice și terapeutice. Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 38 de ani, ca a fost adusă la camera de gardă la 24 de ore postoperator - operație cezariană efectuată în cadrul unui alt spital. La internare, pacienta se afla în șoc hipovolemic, hipotensiv (TA: 90/50 mmHg), tahicardică, polipneică, cu dureri abdominale severe. După reechilibrare hematologică, respectiv administrarea unei unități de masă eritocitară, pacienta a fost transportată de urgență în sala de operație. Laparotomia exploratorie a evidențiat proces de periviscerită post-inflamatorie utero-anexială și aproximativ 1 litru de sânge în spațiul pre-vezical, spațiul subfrenic stâng și spațiul paracolic bilateral. Hemostaza a fost realizată cu succes. Evoluția a fost favorabilă și pacienta a fost externată 2 zile mai târziu. Hemoragia postpartum rămâne principala cauză de mortalitate maternă în lume. Implicarea unei echipe multidisciplinare este necesară pentru menținerea stabilității hemodinamice până când sursa de sângerare poate fi identificată și gestionată corespunzător. Hemoragia postpartum poate fi cauzată de periviscerită postinflamatorie utero-anexială, iar explorarea abdominală trebuie efectuată într-o unitate specializată.

Cuvinte cheie: hemoragie, postpartum, hemoperitoneu

A RARE CASE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

Postpartum hemorrhage is one of the most frequent causes of mortality and morbidity and is defined by blood loss greater than 500 mL within 24 hours after vaginal delivery or 1000 mL after cesarean section. It complicates 5% to 15% of deliveries and the management remains a topic of great debate, even in view of new diagnostic and therapeutic possibilities in recent years. We report the case of a 38 year-old female brought to the emergency room 24 hours after cesarean section performed in another hospital. On admission, she presented with hypovolemic shock, low blood pressure (90/50 mmHg), tachycardia, polypnea and severe abdominal pain. The patient received one unit of packed red blood cells and was taken emergently to the operating room. An exploratory laparotomy was performed which showed utero-adnexal postinflammatory perivisceritis and approximately 1 liter of blood in the prevesical space, left subphrenic space, bilateral paracolic recess. Successful hemostasis was achieved. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged 2 days later. Postpartum haemorrhage remains the leading cause of maternal mortality in the world. The involvement of a multidisciplinary team is necessary for maintaining hemodynamic stability until the source of bleeding can be identified and appropriately managed. Postpartum hemorrhage can be caused by utero-adnexal postinflammatory perivisceritis and the abdominal exploration should be performed in a specialized unit.

NEOPLASMUL DE UNGHI SPLENIC COLONIC AVANSAT – CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN ABCESUL JUXTATUMORAL

I. Lica, G. Jinescu, Diana Suhaciu, Andra Evtodiev, Iulia Marin

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Neoplasmul de unghi splenic colonic reprezintă o entitate clinică rară, reprezentând 2-5% din cazurile de cancer colorectal. Morbiditatea este crescută, din cauza debutului insidios. Majoritatea cazurilor sunt diagnosticate în stadiul avansat loco-regional, cu invazie în structurile vecine și ganglionii limfatici. Raportăm cazul unui pacient diagnosticat cu neoplasm de unghi splenic colonic, complicat cu abces juxtatumoral. La internare, pacientul a prezentat dureri abdominale difuze, însoțite de greață, varsături și absența tranzitului intestinal, stabilindu-se diagnosticul de ocluzie intestinală. S-a efectuat un examen computer tomografic, care a evidențiat o tumoră la nivelul unghiului splenic al colonului, cu invazie loco-regională și o colecție cu nivel hidro-aerico-pericolonic, aspect sugestiv pentru abces juxtatumoral. Întraoperator s-a constatat formațiune tumorală la nivelul unghiului splenic al colonului cu diametrul cuprins între 5 și 7 cm, cu invazie în splină și coada pancreasului, însoțită de un abces peritumoral. După o disecție laborioasă, evacuarea abcesului și lavajul abundent, repetat al cavității peritoneale, s-au practicat colectomie intermediară, splenec-

tomie, pancreatectomie caudala, urmate de anastomoza colo-colonica primara. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, fara complicatii. Nu exista inca un consens in ceea ce priveste tratamentul chirurgical de electie al neoplasmului de unghi splenic al colonului. Tehnica chirurgicala aplicata variaza in functie de caracteristicile tumorii si experienta chirurgului. In cazuri selectionate de tumori de unghi splenic colonic perforate, se poate practica o rezectie cu viza radicala si anastomoza primara in conditii de siguranta, chiar si in prezenta abscesului juxtatumoral.

Cuvinte cheie: abces, rezectii multiviscerale, cancer colon

ADVANCED SPLENIC FLEXURE COLON CANCER – THERAPEUTIC APPROACH IN JUXTATUMORAL ABSCESS

The cancer of the splenic flexure of the colon is a rare medical entity accounting for 2-5% of all the colorectal cancers. It is accompanied by severe morbidity because of its insidious onset. These tumors are usually diagnosed in a locally advanced stage, invading surrounding structures and lymph nodes. We present a case of splenic flexure cancer with juxtatumoral abscess. The patient presented with abdominal pain, accompanied by nausea, vomiting and absence of bowel movement. The patient was admitted with the diagnosis of intestinal occlusion. ACT scan was performed, revealing a splenic flexure colon cancer with local invasion and a pericolic air-fluid collection (juxtatumoral abscess). The surgical approach revealed a colon tumor with a diameter between 5 and 7 cm invading the spleen and the tail of the pancreas and a peritumoral abscess. After laborious dissection, evacuation of the abscess and repeated lavage of the peritoneal cavity, an intermediate colectomy was performed with splenectomy, caudal pancreatectomy followed by primary colonic anastomosis. Overall postoperative course was uneventful. Optimal surgical treatment for splenic flexure neoplasm is unclear. The type of surgery performed varies based on tumor characteristics and surgeon perspective. In selected cases of perforated splenic flexure tumors, radical treatment with resection and primary anastomosis can be safely performed even in the presence of juxtatumoral abscess.

P-95

STUDIUL BACTERIOLOGIC AL PICIORULUI DIABETIC

A. Maier¹, C.P. Cobelschi^{1,2}, N. Buvnariu¹, L. Boieriu¹, A.I. Toader^{1,2}, D.M. Hogeia^{1,2}, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Secția Chirurgie II, Brașov, România

²Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Introducere: Diabetul zaharat este o boală frecventă cu impact major economic și social. Piciorul diabetic este cea mai frecventă cauză de amputație în țările dezvoltate. Leziunile infectate din cadrul piciorului diabetic cresc complexitatea tratamentului. Tratamentul optim al piciorului diabetic include: controlul glicemic, eliberarea zonelor de presiune crescută, intervenție chirurgicală, antibioterapie pentru infecția clinic evidentă. Terapia antibiotică este inițial empirică. Alegerea corectă a antibioticului îmbunătățește prognosticul, scade costurile și limitează apariția bacteriilor multirezistente.

Material și metodă: Studiu retrospectiv pe un lot de 27 pacienți cu diabet zaharat și afecțiuni septice ale piciorului operați în Secția Clinică Chirurgie II a SCJU Brașov în perioada decembrie 2015– decembrie 2017. S-a recoltat puroi sau secreție de plagă pentru examen bacteriologic în vederea identificării unui tratament empiric eficace.

Rezultate: Pacienții au prezentat leziuni multiple, asociate, ale piciorului: mal perforant plantar, osteoartrită, gangrenă, abces profund. Mai frecvent infecțiile au fost pluribacteriene. Cel mai frecvent a fost izolat *Staphylococcus aureus* urmat de *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Escherichia coli*, *Enterococcus* spp. Acestea au fost sensibile la urmatoarele antibiotice: Ciprofloxacina, Ampicilina, Amikacina, Gentamicina.

Concluzii: Ca tratament antibiotic empiric în afecțiunile septice ale piciorului diabetic recomandăm: Ciprofloxacina + Ampicilina în infecții asociate cu gangrenă și Ciprofloxacina sau Oxacilina (în cazuri selecționate) în supurații superficiale. Am evitat utilizarea aminoglicozidelor datorită nefrotoxicității și a ototoxicității. Pacientul diabetic este o entitate complexă: prezinta multiple afecțiuni asociate, asociază mai multe leziuni ale piciorului, infecțiile piciorului sunt pluribacteriene, iar, în cadrul tratamentului multimodal, antibioterapia asociază mai multe antibiotice.

Cuvinte cheie: picior diabetic, *Staphylococcus aureus*, Ciprofloxacina, Ampicilina

BACTERIOLOGICAL STUDY OF THE DIABETIC FOOT

Introduction: Diabetes mellitus is a common disease with major economic and social impact. In developed countries, the diabetic foot is the most common cause of amputation. Infectious lesions in the diabetic foot increase the complexity of the treatment while the optimal one includes: glycemic control, releasing elevated pressure zones, surgical intervention, and antibiotic therapy. The antibiotic therapy is initially empirical. Choosing the right antibiotic improves prognosis, reduces costs and limits the appearance of multi-resistant bacteria.

Material and method: We conducted a retrospective study on a lot of 27 patients with diabetes mellitus and septic foot disorders operated in the Surgical Ward no II of the Clinical County Emergency Hospital of Brasov, from December 2015 to December 2017. Pulses or wound secretion was collected for bacteriological examination to identify an empirically effective treatment. Results: Patients had multiple associated lesions of the foot: infectious diabetic plantar ulcer, osteoarthritis, gangrene, deep abscess. More frequently, the infections were pluribacterial. The commonest isolated was Staphylococcus aureus, followed by Proteus spp., Klebsiella spp., Escherichia coli, and Enterococcus spp. The antibiotic sensitivity pattern showed Ciprofloxacin, Ampicilin, Amikacin, Gentamicin.

Conclusions: The empirical antibiotic treatment recommended by us in septic foot disorders is Ciprofloxacin along with Ampicilin in infections associated with gangrene, and Ciprofloxacin or Oxacilin (in selected cases) in superficial infections. We avoided the use of aminoglycosides due to nephro- and ototoxicity. Diabetic patients have multiple associated diseases, multiple lesions of the foot, the infection is pluribacterial, and the antibiotic treatment associates several antibiotics within the multimodal treatment.

Key words: diabetic foot, Staphylococcus aureus, Ciprofloxacin, Ampicilin

P-96

TROMBOEMBOLISM PULMONAR CU ORIGINE IN SISTEMUL VENOS SUPERFICIAL AL MEMBRELOR INFERIOARE – PREZENTARE DE CAZ

Daniela Marinescu, Adriana Tudorache, Giorgiana Graure, D. Radulescu, V. Surlin, M. Bica

UMF Craiova

Introducere: Tromboembolia pulmonara, cu incidenta si prevalenta in crestere, are cauze etiopatogenice congenitale sau dobandite. Tabloul clinic poate varia de la simptomatologie frusta pana la stop cardiorespirator.

Material si metoda: Prezentam cazul unui barbat de 40 ani, cunoscut cu boala varicoasa si hernie inghinala posibil prin tulburari ale structurii de colagen, internat si operat pentru colecistita cronica litiastica, cu profilaxia TVP – contiente elastica + anticoagulant cu evolutie imediata favorabila. Pacientul se prezinta la 10 zile postoperator in Serviciul de urgenta cu sindrom de insuficienta respiratorie restrictiva.

Rezultate: La internarea pacientului prin Serviciul de urgenta, fara semne clinice de TEP, se constata valoarea crescuta a D-dimeri si la examenul CT se constata neomogenitate, cu priza de contrast la nivelul ramurei arterei pulmonare, condensare pulmonara si fluid pleural. Examenul clinic si ecografia Doppler a membrului pelvin releva tromboza extensiva a venei safene, cu prindere crosei si tromb prolabat in vena femurala comuna, precum si vena perforata trombozata la nivelul grup Cocket1.

Concluzie: Boala tromboembolica poate avea mai rar origine la nivelul sistemului venos superficial cu migrare de tromb in circulatia profunda pana la nivelul arborelui arterial pulmonar, chiar si in conditiile profilaxiei corecte a TVP la pacient supus interventiei laparoscopice dar cu boala varicoasa a membrelor pelvine.

PULMONARY THROMBOEMBOLISM WITH ORIGIN IN THE SUPERFICIAL VENOUS SYSTEM OF THE LOWER LIMB – CASE PRESENTATION

Introduction: Pulmonary thromboembolism with increasing incidence and prevalence has congenital or acquired etiopathogenic causes. The clinical picture may range from mild symptomatology to cardiac arrest.

Material and Method: We present the case of a 40-year-old man known for varicose disease and inguinal hernia due to disorders of the collagen structure, intense and operated for chronic lithiasis cholecystitis, with DVT prophylaxis - elastic + anticoagulant support with immediate favorable evolution. The patient is present at 10 days in the Emergency Service with Restrictive Respiratory Distress Syndrome.

Results: Patient hospitalization by Emergency Service without clinical signs of PTE shows the increased value of D-dimers and the CT examination reveals inhomogeneity with pulmonary artery branch, pulmonary condensation and pleural fluid. The clinical

examination and Doppler ultrasound of the pelvic limb reveals the extensive thrombosis of the saphenous vein with croup and thrombus slanting in the common femoral vein, as well as the perforated thrombosis vein at the Cockett1 group.

Conclusion: Thromboembolic disease may have rarer origin in the superficial venous system with thrombus migration in the deep circulatory movement of the pulmonary artery, even under the conditions of correct prophylaxis of DVT in laparoscopic surgery but with varicose vein pelvic disease.

P-97

TUMOR OF THE APPENDIX: PROBLEMS OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT

C. Mesina, T.V. Dumitrescu, I.D. Vilcea, E. Moraru, C.S. Mirea, S.S. Mogoanta, M.C. Ciorbagiu, M. Diaconescu, C.V. Obleaga, M. Mesina

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova

Carcinoid tumours are among the most common primary malignant lesions arising from the appendix, accounting for up to 60% of all appendiceal tumours. Tumour size, is considered the most important prognostic factor, with a proposed increase in the risk of metastasis for tumors greater than 2.0 cm. Tumours can have a polypoid appearance and occasionally become ulcerated. With expansion and infiltration through the submucosa into the muscularis propria and serosa, carcinoid tumors can involve the mesentery. Metastases to the mesenteric lymph node and liver, ovaries, peritoneum, and spleen can occur. Appendiceal carcinoids usually metastasize to the regional lymph nodes rather than to the liver. The vast majority of patients do not require any further procedure or investigation relating to a carcinoid tumor following appendectomy. Lesions smaller than 1 cm require no staging unless recognized as high-grade malignant. Patients with tumors of between 1 and 2 cm may benefit from additional screening. Plasma chromogranin A is currently the most important blood marker available, the level being raised in 80–100 per cent of patients with neuroendocrine tumors. Patients with raised levels of chromogranin A require further imaging. Intra-abdominal or mesenteric disease may require preoperative computed tomography with contrast agent. ¹¹¹In-labelled octreotide scintigraphy is the most sensitive imaging modality in the diagnosis and staging of metastatic disease. The accepted treatment of malignant carcinoid tumours of the appendix is a primary right hemicolectomy (RHC) or an interval RHC following appendectomy and histological confirmation of a carcinoid greater than 2.0 cm. In those with tumors of 1–2 cm towards the tip of the appendix, with typical carcinoid histology, no angiolymphatic or mesoappendiceal invasion and a low proliferative index, a right hemicolectomy does not appear justified. If the mesoappendix is involved, a prophylactic right hemicolectomy is indicated.

Key words: Carcinoid tumor, octreotide scintigraphy , neuroendocrine tumor, chromogranin, synaptophysine

P-98

THE UNUSUAL CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN: BENIGN MULTICYSTIC PERITONEAL MESOTHELIOMA ASSOCIATED WITH ADENOMATOUS TUMOR

C. Mesina, T.V. Dumitrescu, F. Calota, C.M. Ciorbagiu, C.V. Obleaga, M. Diaconescu, I.D. Vilcea, E. Moraru, S.S. Mogoanata, C.S. Mirea, M. Mesina

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova

Benign multicystic peritoneal mesothelioma is a rare disease that primarily affects fertile women with previous abdominal surgery. Benign multicystic peritoneal mesothelioma associated with adenomatous tumor is a single case reported, according to our opinion. We describe a case of benign multicystic peritoneal mesothelioma associated with adenomatous tumor with a history of abdominal surgery 9 years ago for ovarian cysts. Upon admission, the diagnosis was acute surgical abdomen probably through acute peritonitis. The diagnosis was established by immunohistochemical examination and the treatment applied consisted in the removal of peritoneal cysts and partial omentectomy. Discussing diagnostic and therapeutic difficulties, underlining that there is no consensus on the use of chemotherapeutics.

Key words: Benign multicystic peritoneal mesothelioma, adenomatoid tumor

P-99

FISTULA AFTER GASTRIC SLEEVE – CASE STUDY

Daniela Mihaila, M. Ciocirlan, V. Braga, I. Slavu, L. Alecu

Emergency Clinical Hospital, Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucharest

The most feared and complex complication after bariatric surgery, especially after a gastric sleeve, is the gastric fistula on the suture trace. We chose to present a case with positive resolution and interdisciplinary management. The 21-year-old, BMI 42 kg/m², presents postoperatively gastric fistula with clinical signs (tachycardia, fever, fluid extravasation in the drainage tube) and positive imaging (CT control). Laparoscopic reintervention, lavage, suture of the fistula at the top of the trench, peritoneal multiple drainage. Favorable slow progression with recurrence of fistula signs at 72 hours postoperatively. Endoscopic Fistula Monitoring. It is decided to mount an eso-gastric stent. Favorable outcome of the case. Without clear preventive and treatment algorithms for post-bariatric fistula, the therapeutic management is technically adaptable to the dynamics of each case.

Key words: obesity, gastric sleeve, fistula

P-100

RISK FACTORS FOR FISTULAS AFTER LAPAROSCOPIC GASTRIC SLEEVE - CASE STUDIES

Daniela Mihaila, A. Tulin, V. Braga, I. Slavu, Oana Popa, Madalina Iancu, L. Alecu

Spitalul Clinic de Urgenta, Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Background: Obesity is a serious world wide health problem, with significant social and economic implications, and growing incidence in our country (prevalence of 1508.1/100.000 people, in 2016). Metabolic surgery has become a necessity in improving the health status of patients .

Objective: We discuss the main elements we observed in patients that presented with gastric fistula after gastric sleeve. We analyze the cases that resulted in postoperative fistula.

Methods: We retrospectively analyzed the data of 160 consecutive patients operated in our clinic, of whom 4 presented with post-operative fistula. Data were collected from the observation sheets.

Results: The group included 160 patients, with an average BMI of >40 kg / m². Average hospital stay was 8 days, with an average of 5 days of postop hospitalization. The main co morbidities were: hypertension, diabetes . We had laparoscopic follow ups for post-operative bleeding from the gastric margin and 4 fistulas. Other complications: one pneumoperitoneum and 4 wound hematoma. The mean duration of surgery was 1 hour and 46 minutes, dropping when the team gathered experience. After 1 month the median weight loss was of 14 kg and at 3 months the median was of 25 kg.

Conclusions: We believe gastric sleeve to be a safe operation, with good management of the patient after surgery, and few complications. The data are comparable to those of large studies in the literature, the patient being monitored in dynamics by an interdisciplinary team. Patients should be advised to address the doctor that operated on them if any sign of abnormality occurs. Of the 4 fistulas there has been one patient that died and 3 recovered in about a month.

Key words: obesity, gastric sleeve, fistula

P-101

NEOPLASM METACRON DE COLON INVADANT ÎN INTESTINUL SUBȚIRE ȘI ANEXA STÂNGĂ – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov, G. Chebac, A. Beznea, C. Șerban, D. Fireșcu

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Galați

Introducere – Prin cancer metacron de colon se înțelege apariția unei tumori la nivelul colonului la distanță de cel puțin 2 ani de la o altă tumoră descoperită anterior. Leziunile apărute la mai puțin de 2 ani sunt considerate leziuni sincrone care nu au fost descoperite odată cu tratamentul primei formațiuni.

Material și metodă – Pacienta G.G. în vârstă de 75 ani, sex F, mediu R, se internează pentru, dureri abdominale nesistematizate, rectoragii, scaune moi. Antecedente personale sunt semnificative - 2015 – Adenocarcinom colonic (cec) moderat diferențiat (G2)

pentru care s-a practicat hemicolectomie dreapta cu ileo-transverso-anastomoză. Analizele de laborator relevă importantă anemie (HGB 7,2 – 10,7 g/dL, HCT 21,6 – 32,6 %), markeri tumorali crescuți CEA 8,33 ng/mL, CA 19-9 35,8 U/ml și Țestul Adler - POZITIV. Colonoscopia evidențiază formațiune tumorală stenoizantă, infiltrativă, circumferențială (biopsie), ce nu poate fi pasată cu endoscopul la 40 cm de orificiul anal.

Rezultate - Intraoperator se constată tumoră sigmoidiană stenoizantă invadantă în intestinul subțire și în anexa stângă. Se practică sigmoidectomie cu colorectoanastomoză termino-terminală, eneterectomie segmentară cu entero-enteroanastomoză latero-laterală, anexectomie stângă, omentectomie. Ex. Citologic (lichid peritoneal) – Numeroase celule epiteliale cu atipie marcată, numeroase hematii, material amorf. Frotiu tumoral malign. Ex. HP – Fragmente dintr-un adenocarcinom moderat diferențiat (G2) de colon.

Concluzii – Particularitatea cazului reiese pe de o parte din raritatea tumorilor metacrone iar pe de altă parte din faptul că tumora a avansat locoregional înaintea apariției ocluziei intestinale adevărate, aspect des întâlnit în localizările tumorale sigmoidiene.

Cuvinte cheie: tumoră, colon, metacron, invazie

COLON METACHRONOUS NEOPLASM INVASIVE IN THE SMALL INTESTINE AND LEFT ANNEX - CASE STUDY

Introduction – The meaning of colon metachronous cancer is the issuance of a tumor at the colon level at a distance of at least 2 years from a previously discovered tumor. The lesions that appeared at a distance less than 2 years are considered synchronous lesions that were not discovered in the same time with the treatment of the first tumor.

Method and material – G.G. patient, age 75, Female, environment R, gets hospitalized for unorganized abdominal pain, rectal hemorrhage, soft faeces. Personal antecedents are significant: 2015 – Colon adenocarcinoma moderately differentiated (G2) for which there was applied right hemicolectomy with ileo-transverse anastomosis. Lab analysis reveals a high anemia (HGB 7,2 – 10,7 g/dL, HCT 21,6 – 32,6 %) increased tumor markers CEA 8,33 ng/mL, CA 19-9 35,8 U/ml and Adler test – POSITIVE. The colonoscopy highlights stenosing tumor, infiltrative, circumferential (biopsy), that cannot be removed with the endoscope at 40 cm of anus.

Results – Intraoperative it is concluded a stenosing sigmoidal tumor that invaded the small intestine and left annex. It is applied a sigmoidectomy with colorectal termino terminal anastomosis, segmental enterectomy with Entero-enteroanastomosis Latero-lateralis, left oophorectomy, omentectomy. Cytology exam (peritoneal fluid) – Numerous epithelial cells with marked atypia, numerous red blood cells, amorphous material. Malignant tumor tissue. HP exam - Fragments from a Colon adenocarcinoma moderately differentiated (G2)

Conclusions - The particularity of the case is resulted on one hand from the scarcity of the metachronous tumors and on the other hand from the fact that the tumor has locoregionally advanced before the appearance of the real intestinal occlusion, fact often met in the sigmoidal tumor locations.

Key words: tumor, colon, metachronous, invasion

P-102

TUMORĂ SIGMOIDIANĂ PENETRANTĂ ÎN PERETELE ABDOMINAL, ABCEDATĂ, CU FLEGMON PIOSTERCORAL DE FOSĂ ILIACĂ STÂNGA – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov, D. Firescu, C. Șerban, A. Beznea

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Galați

Introducere – Complicațiile evolutive ale tumorilor sigmoidiene sunt reprezentate de ocluzii intestinale, perforații, abcese peritumorale, fistule interne și externe, hemoragii. Tratamentul de bază este cel chirurgical.

Material și metodă - Pacienta L.C. în varstă de 84 ani, sex F, mediu R, se internează pentru, tumefacție fosă iliacă stângă, durere locală, garguimente, inapetență, scădere ponderală, simptomatologia ce a debutat în urmă cu mai multe luni. Ex. local evidențiază la nivelul fosei iliace stângi tumefacție de consistență fermă de aprox. 12/8 cm, cu tegumente hiperemice cu zonă de necroză și fluctuență central. T.R. Formațiune tumorală pediculată la aprox. 4 cm de orificiul anal. Analize laborator - leucocitoză, anemie, hipoproteinemie, markeri tumorali cu valori normale. Ex. CT – În porțiunea proximală a sigmoidului - formațiune de 80/55 mm, moderat iodofilă, neomogenă, cu zone hipocaptante și neiodofile ce vin în contact cu o formațiune cu centrul neiodofil, cu incluziuni aeriice, localizată la nivel parietal în fosa iliacă stângă. Formațiunea tumorală vine în contact posterior cu pachetul vascular iliac stâng.

Rezultate - Se intervine chirurgical – colectomie segmentară sigmoidiană cu colo-coloanastomoză T-T. Anexectomie stângă. Evacuarea colecției purulente. Lavaj. Drenaj. Dilatație anală. Ablajia formațiunii rectale. Ex. HP - Adenocarcinom colonic moderat

diferențiat G2 ulcerat, suprainfectat, infiltrant în seroasă, cu bogată reacție limfoidă a stromei. 3 ganglioni limfatici din seroasă prezintă hiperplazie foliculară. Papilom adenovilos rectal cu ulcerării ale mucoasei. Ovar stâng cu prezență de corpi albicans și chisturi seroase simple. Salpingită cronică nespecifică.

Concluzii – Este cunoscut faptul că tumorile colonului stâng se complică îndeosebi cu ocluzie. În această situație, evoluția tumorii a fost către invazia peretelui abdominal cu dezvoltarea unui flegmon pioster coral, fenomenele subocclusive fiind pe plan secund.

Cuvinte cheie: tumoră, sigmoid, invazie

PENETRATING SIGMOIDAL TUMOR IN THE ABDOMINAL WALL, ABSCEDED, WITH PIOSTERCORAL PHLEGMON OF THE LEFT ILIAC FOSSA - CASE STUDY

Introduction - Evolutionary complications of the sigmoidal tumors are represented by the intestinal occlusions, perforations, peritumoral abscess, internal and external fistulae, hemorrhage. The basic treatment is the surgery.

Method and material – L.C. patient, age 84, female, environment R, gets hospitalized for swelling left iliac fossa, local pain, movement bowels, inappetence, weight loss, symptomatology that debuted many months ago. The local exam highlights at the left iliac fossa level firm swelling of approximately 12/8 cm, with hyperemic skin with necrosis zone and central fluctuance. T.R. Pedunculated tumor mass at approximately 4 cm of the anus. Lab analysis- leukocytosis, anemia, hypoproteinemia, tumor markers with normal values. CT Exam - In the sigmoid proximal portion-mass of 80/55 mm, iodophil moderated, non-homogenous, with non-iodophil zones that capture less contrast agent and that comes in contact with a mass with iodophil center, with air inclusion, localized at the parietal level in the left iliac fossa. The tumor mass comes in posterior contact with the left iliac vascular package.

Results - There is applied a surgical intervention-segmental sigmoidal colectomy with colo-colonic anastomosis T-T. Left oophorectomy. The evacuation of the festering collection. Lavage. Drainage. Anal dilation. Rectal mass ablation. HP Exam - Ulcerated Colon adenocarcinoma moderately differentiated (G2), highly infected, infiltrated in the serous membrane, with a rich lymphoid reaction of the stroma. 3 lymph nodes from the serous membrane presents follicular hyperplasia. Rectal adenomatous vilos polyp with mucous membrane ulceration. Left ovary with presence of corpus albicans and simple serous cyst. Chronic salpingitis non-specific.

Conclusions – It is well known the fact that the left colon tumors complicate especially with occlusion. In this situation, the tumor evolution was towards the abdominal wall invasion with the development of a pioster coral phlegmon, subocclusive phenomena being on the secondary plan.

Key words: tumor, sigmoid, invasion

P-103

DIFICULTATI DE TRATAMENT CHIRURGICAL INTR-UN CAZ DE BOALA CROHN COMPLICATA

Anca Mihalache, Maria Hozoc, Mirela Grama, R. Niamani, R. Sora, I. Timurlenc

SCJU Constanta

Barbat 32 ani, din mediul urban, cunoscut cu Boala Crohn din 2015 pentru care a urmat tratament. Se prezinta in urgenta pentru dureri abdominale difuze, abdomen meteorizat, transpiratii. In urma anamnezei, examenului clinic si investigatiilor paraclinice se pune diagnosticul de Ocluzie intestinala. In aceste conditii se practica enterectomie segmentara, colectomie dreapta pana la unghiul drept hepatic si colectomie segmentara de sigmoid urmata de ileotransversoanastomoza L-L si anus iliac stang cu abandonarea bontului sigmoidian in cavitatea abdominala. Ex histopatologic: Boala Crohn complicata cu fisuri si aderente si infarct enteral.

Discutii: Ne aflam in fata unui pacient operat de Boala Crohn complicata cu enterectomie larga cu un rest de 1,5 m de jeuno-ileon si cu anus iliac stang. Tinand cont de prezenta leziunilor de Boala Crohn localizate la nivelul bontului sigmoidian, la nivel rectal si anal, se pune problema oportunitatii restabilirii continuitatii digestive intr-un al 2-lea timp. Particularitatea cazului: cazul expus presupune o boala Crohn ce prinde ileonul terminal, intreg cadrul colic si canalul anal deja complicat, cu o fistula ileo-ceco-sigmoidiana, dar complicatia majora pentru care se prezinta bolnavul este Volvulus de intestin subtire cu necroza consecutiva de ansa.

Cuvinte cheie: Boala crohn, Tratament chirurgical, ocluzie intestinala, infarct intestinal

P-104

MANAGEMENTUL PANCREATITEI ACUTE SEVERE, EXPERIENȚA DEPARTAMENTELOR CHIRURGICALE ALE SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TIMIȘOARA

T. Mihoc, CA. Pirvu, M. Selaru, AP. Valceanu, C. Miuta, S. Pantea

Spitalul Județean Timișoara, Clinica III Chirurgie, Departamentul Urgente Chirurgicale

Introducere: Pancreatita acută (PA) este un proces dinamic a cărui evoluție spre forme severe sau usoare nu poate fi prevăzută, în ciuda progreselor în materie de diagnostic și tratament.

Material și metoda: Analizăm etiologia, severitatea, tratamentul și evoluția pacienților externati cu diagnosticul de PA din Spitalul Județean Timișoara, într-o perioadă de 5 ani, din ianuarie 2012 până în decembrie 2016. Dintr-un total de 963 de pacienți externati cu diagnosticul de PA, 125 (12,98%) au necesitat intervenție chirurgicală.

Rezultate: În departamentele chirurgicale, etiologia etanolică a PA a fost rară, 4% din cazuri, cu o proporție semnificativă a formelor iatrogene (25%), respectiv litiazice 39,2% și idiopatice 17,6%. Distribuția pe sexe a fost de 36% femei (45 de cazuri), respectiv 64% bărbați (80 de cazuri), cu un raport de 1:2. Deși pacienții chirurgicali au reprezentat doar 13% din totalul PA, 41,5% dintre aceștia au necesitat transfer spre unitatea de terapie intensivă (ATI) comparativ cu 1% în cazul celor spitalizați în departamentele medicale. Evoluția pacienților transferați în ATI a fost similară, iar mortalitatea comparabilă, constând în 77,26% din cazurile chirurgicale și 77,7% din cazurile medicale.

Concluzie: Abordul chirurgical pentru PA necrotică este considerat un tratament eficient, dar mortalitatea pacienților transferați în ATI a fost similară între secțiile medicale și chirurgicale. În opinia noastră, este necesară reevaluarea intervențiilor chirurgicale, a momentului optim și a protocoalelor pentru aceste cazuri.

Cuvinte cheie: pancreatita acută, mortalitate, abord chirurgical

MANAGEMENT OF THE SEVERE ACUTE PANCREATITIS, THE EXPERIENCE OF THE SURGICAL DEPARTMENTS IN TIMIȘOARA EMERGENCY COUNTY HOSPITAL

Introduction: Acute pancreatitis is a dynamic process and despite all the progress made in diagnostic and treatment of it, it is not known what is influencing the evolution towards a severe or a mild form.

Material and methods: We analysed the aetiology, severity, treatment and evolution of the patients discharged with the diagnosis of AP in ECH Timișoara, over a period of 5 years, between January 2012 and December 2016. Of the 963 patients discharged with the diagnosis of AP, 125 (12,98%) being surgical patients.

Results: On surgical departments alcoholic ethology of AP was accounted only for 4% of cases, a significant proportion was iatrogenic (25%), 39,2% lithiasis and 17,6% idiopathic. Sexual distribution was 36%(45) females vs 64%(80) males, a ratio of approximative 1:2. Although surgical patients represented only 13% of AP cases, 41,5% needed to be transferred in Intensive Care Unit (ICU) compared with 1% of the patients admitted in medical wards. The evolution of the patients admitted in ICU was similar, thus mortality rates for surgical patient being 77.26% and 77.7% for medical patients.

Conclusion: Surgical interventions for necrotic AP is considered an efficient treatment, but mortality rates for the patients which needed to be transferred in ICU was similar for both medical and surgical patients. In our opinion re-evaluation of surgical interventions, optimum time and protocols for these cases, needs further reassessments.

Key words: Acute pancreatitis, mortality, surgical intervention

P-105

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL TUMORILOR NEUROENDOCRINE - PREZENTARE DE CAZ

Ancuța Miler, Cr. Hlescu, Al. Grigorovici, Cr. Velicescu

Clinica IV Chirurgie, Sp. "Sf. Spiridon", Iași

Introducere: Tumorile tumorale neuroendocrine constituie un grup heterogen de neoplasme rare, originare din celulele neuroendocrine ale intestinului embriologic.

Prezentare caz: Pacient de sex masculin în vârstă de 58 de ani, cu o pierdere semnificativă în greutate (15 kg în 1 lună), astenie,

dezechilibru electrolitic, tranzit intestinal lent și o disfagie progresivă pentru substanțe solide de aproximativ 10 zile, a fost admis în Departamentul de Gastroenterologie al Clinicii de Urgență Spitalul „Sfântul Spiridon”, Iași. La examenul endoscopic se observa o tumoră de aproximativ 3 cm situată în porțiunea verticală a stomacului, biopsia obiectivând prezența unui carcinom neuroendocrin. Pacientul a fost transferat în Secția de Chirurgie și s-a intervenit chirurgical, decelându-se o leziune gastrică în partea verticală a stomacului. La explorarea cavității peritoneale se observa 3 formațiuni nodulare situate la nivelul corpului și cozii pancreatice cu adenopatii peripancreatice și la nivelul micii curbură gastrice. S-a practicat eso-gastrectomia totală cu anastomoză eso-jejunală T-L, pancreatectomie corporeo-caudală și splenectomie, împreună cu rezecția segmentară a colonului transversal cu anastomoză colocolică L-L. Postoperator, pacientul a avut o evoluție favorabilă și a fost remis după 2 zile din Secția de Terapie Intensivă. La 7 zile după operație a fost efectuată o gastrografie eso-jejunală, care a dezvăluit un aspect normal al anastomozei. Pacientul a fost externat 14 zile postoperator cu o stare generală bună și tranzit intestinal normal.

Concluzii: Tumorile neuroendocrine sunt entități clinice rare, de cele mai multe ori sunt diagnosticate în faza metastazelor. În acest caz chiar dacă tumoră principală, gastrică a fost de mici dimensiuni 3 cm, decelarea metastazelor pancreatice au fost descoperite intraoperator. Doar prin rezecții chirurgicale largi asociate cu chimioterapie selectivă se pot obține rezultate pe termen lung.

DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEUROENDOCRINE TUMORS - CASE PRESENTATION

Background: Neuroendocrine tumors constitute a heterogeneous group of rare neoplasms, originating from the neuroendocrine cells of the embryological gut.

Case presentation: A 58-year-old male patient, with a significant weight loss (15 kg in 1 month), asthenia, electrolyte imbalance, slow intestinal transit and a progressive dysphagia for solids of approximately 10 days, was admitted in the Gastroenterology Department of „Sfântul Spiridon” Emergency Clinical Hospital. The endoscopic examination reveals an approximately 3 cm tumor located in the vertical portion of the stomach, the biopsy showing the presence of a neuroendocrine carcinoma. The patient was transferred to the Surgery Department and after specific preparations an operation was performed, facilitating the detection of a gastric lesion in the vertical part of the stomach. In exploration of the peritoneal cavity there are 3 nodular formations located at the body and pancreatic tail with peripancreatic adenopathies and at the level of the small gastric curvature. The elected surgical procedures were total eso-gastrectomy with a T-L eso-jejunal anastomosis, corporeo-caudal pancreatectomy and splenectomy, along with segmental resection of the transverse colon with a L-L colo-colic anastomosis. Postoperatively, the patient had a favourable evolution and was discharged after 2 days from the Intensive Care unit. 7 days after the surgery an eso-jejunal gastrografin examination was performed, revealing a normal aspect of the anastomosis. The patient was discharged 14 days postoperative with a good general state, normal oral alimentation and normal gastrointestinal transit.

Conclusions: Neuroendocrine tumors are rare clinical entities, most often diagnosed in the metastatic phase. In this case, even if the main gastric tumor was of small size 3 cm, the detection of pancreatic metastases was discovered intraoperatively. Only long surgical resections associated with selective chemotherapy can produce long-term results.

P-106

APENDICITĂ SUBHEPATICĂ SECUNDARĂ COLECISTITEI: COINCIDENȚĂ INTRAOPERATORIE

F. Mocian, I. Gyorgy-Fazakas, M. Coroș

Clinica Chirurgie, Spital Clinic Județean Mureș, Târgu Mureș, România

Apendicita subhepatică poate conduce la erori de diagnostic, prin apariția semnelor într-o zonă anatomică necaracteristică. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani, cunoscut diabetic, care acuză apariția durerilor în hipocondrul drept, grețuri și vărsături. Se pune diagnosticul de colecistită acută și se intervine chirurgical prin abord laparoscopic, unde se pune în evidență un colecist flegmonos și imediat subhepatic un apendice cu pereți edemațiați. Asociem și diagnosticul de apendicită subhepatică secundară. Se practică colecistectomie asociată cu apendicectomie. Evoluția postoperatorie este favorabilă. Apendicele cu localizare subhepatică duc la dificultăți în punerea diagnosticului de apendicită, cu atât mai mult cu cât se poate asocia concomitent și cu o altă patologie de vecinătate.

Cuvinte cheie: apendice subhepatic, apendicită, colecistită

SUBHEPATIC APPENDICITIS SECONDARY TO CHOLECYSTITIS: INTRAOPERATIVE COINCIDENCE

Subhepatic appendicitis can lead to diagnostic errors, by appearance of signs in uncharacteristic anatomical area. A 67-year-old patient with diabetes presented with right upper abdominal pain, nausea and vomiting. We put the diagnosis of acute cholecystitis. A laparoscopy was performed and a phlegmonous gallbladder and near by a subhepatic appendix with oedema was found. We associate the diagnosis of secondary subhepatic appendicitis. Cholecystectomy associated with appendectomy was made. Postoperative evolution was favorable. Subhepatic appendix lead to difficulties in diagnosis of appendicitis, even more when closeness pathology can be associated.

Key words: subhepatic appendix, appendicitis, Cholecystitis

P-107

CANCERUL DE COLON OCLUZIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI; REZULTATE SUPERIOARE PRIN APLICAREA UNOR PROCEDURI CHIRURGICALE ADECVATE

I.G. Motofei^{1,2}, C. Bălăău^{1,2}, P. Banu^{1,2}, Simona Bobic^{1,2}, Mihaela F. Nistor², Oana D. Bălăău¹, Ioana Păunică¹, M. Păduraru³, V.D. Constantin^{1,2}

¹UMF Carol Davila, Facultatea de Medicină Generală, București, România

²Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Sf. Pantelimon București, România

³Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust, Standing Way, Eaglestone, UK

Introducere: Cancerul colorectal are o incidență crescută la vârstnici, ocluzia pe colon fiind nu doar cea mai frecventă complicație dar și cea mai frecventă cauză de morbiditate și mortalitate la acești pacienți. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele post-operatorii la pacienții vârstnici care au suferit intervenții chirurgicale pentru cancer de colon ocluziv (delimitând cazurile cu rate scăzute de morbiditate și mortalitate), pentru a putea stabili/evidenția procedurile chirurgicale cele mai eficiente în funcție de segmentul de colonul în care este plasat cancerul ocluziv.

Materiale și Metode: Este un studiu retrospectiv pe 227 de pacienți vârstnici care au fost supuși la variate proceduri chirurgicale pentru cancer de colon ocluziv identificați în ultimii cinci ani în rapoartele de referință. Au fost studiate datele privind elementele clinice, tipul de intervenție chirurgicală practică, rezultate/ complicații, și rate ale morbidității și mortalității. După reechilibrarea hidroelectrolitică și acidobazică plus sondă de aspirație nasogastrică, pacienții au fost supuși fie la intervenții chirurgicale, ori la proceduri SEMS (stent metalic auto-expandabil). Toți pacienții au fost diagnosticați histologic cu adenocarcinom colorectal, cei care au avut carcinom colorectal metastatic fiind excluși din aceasta investigație. Au fost studiați 99 de bărbați și 129 de femei, vârsta medie fiind de 72,43 ani.

Rezultate: Șaizeci și opt (29,95%) pacienți s-au prezentat cu cancer de colon drept ocluziv. Hemicolectomia dreaptă s-a practicat la 49 dintre acești pacienți, anastomoza ileotransversală la 7 pacienți și ileostomie la 2 subiecți. O sută cincizeci și nouă de pacienți (70,04%) au avut cancer de colon stâng ocluziv. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate pe 136 pacienți, după cum urmează. Rezecție plus anastomoză primară la 42 pacienți, rezecție plus stomă la 68 pacienți, colostomă paleativă la 19 pacienți și derivație internă la 7 pacienți. Douăzeci și trei de pacienți au beneficiat cu succes de plasarea de SEMS, care a servit ca și pregătire pre-operatorie doar la 18 pacienți, în timp ce pentru ceilalți 5 pacienți această procedură a rămas o terapie paleativă permanentă (datorită comorbidităților severe). Ratele morbidității și mortalității au fost de 19,11% și 13,23% în cazul operațiilor pentru ocluzie pe colonul drept, 25% și 22,05% în cazul operațiilor pentru ocluzie pe colonul stâng, și 17,39% respectiv 8,69% în cazul ocluziilor pe colonul stâng tratate prin plasarea de SEMS. Principalele comorbidități postoperatorii pentru acești pacienți cu ocluzie prin cancer de colon au fost reprezentate de complicații respiratorii și cardiace.

Concluzii: Pacienții investigați au avut de regulă comorbidități multiple, rezerve fiziologice scăzute, și tulburări semnificative (locale-digestive/ sistemice) datorate ocluziei digestive. Intervențiile chirurgicale la acești pacienți sunt asociate cu rate ridicate de morbiditate și mortalitate. Stenturile endoluminale (asociate cu rezultate mai bune) reprezintă o alternativă reală la intervențiile chirurgicale, fie sub formă de procedură definitivă, fie ca un act intermediar capabil să elimine dezechilibrele induse de ocluzia digestivă și să creeze astfel condiții mai bune pentru o intervenție chirurgicală ulterioară.

Cuvinte cheie: ocluzie de colon, cancer, pacienți vârstnici, chirurgie personalizată

MALIGNANT COLONIC OBSTRUCTION IN ELDERLY PATIENTS; BETTER THERAPEUTIC OUTCOMES AFTER TAILORED SURGICAL PROCEDURES

Introduction: Colorectal cancer has a high incidence in elderly people, acute colonic obstruction being not only the most common complication but also a major cause of morbidity and mortality in such patients. The aim of this study is to assess the postoperative outcomes on elderly patients undergoing surgical interventions for malignant colonic obstruction (delineating the cases characterized by lower perioperative morbidity and mortality rates), to be able to establish/ highlight the best surgical procedures depending on the segment of colon where the occlusive cancer is placed.

Materials and Methods: A retrospective study on 227 elderly patients receiving surgical procedures for malignant colonic obstruction identified in the last five years in reference reports was conducted. Data regarding clinical variables, surgical interventions, results/ complications, morbidity and mortality rates were studied. After preoperative therapy with intravenous fluid replacement and nasogastric suction, patients underwent either surgical intervention or SEMS (self-expandable metallic stent). All patients were histologically diagnosed with colorectal adenocarcinoma, subjects with metastatic colorectal carcinoma being excluded from this investigation. There were thus studied 99 men and 129 women, the mean age being 72,43 years.

Results: Sixty-eight (29,95%) subjects presented the right-sided colonic obstruction. In these patients the right hemicolectomy was performed to 49 patients, ileotransverse anastomosis in 7 patients, and defunctioning loop ileostomy to 2 subjects. One hundred fifty-nine patients (70,04%) had left-sided colonic obstruction. Surgical interventions were performed on 136 patients, as follows: Resection plus primary anastomosis to 42 patients, resection plus stoma to 68 patients, palliative colostomy to 19 patients and internal derivation to 7 patients. Twenty-three patients successfully benefited by SEMS placement, serving as a bridge to surgery only to 18 patients while for the remaining 5 patients this procedure remained a permanent palliative therapy (due to severe comorbidities). Morbidity and mortality rates were 19,11% and 13,23% for right-sided colonic obstruction undergoing surgical interventions, 25% and 22,05% for left-sided colonic obstruction undergoing surgery, and 17,39% and 8,69% for left-sided colonic obstruction treated through SEMS. The main post-operative comorbidities reported for these patients with malignant colonic obstruction were represented by respiratory and cardiac complications.

Conclusions: The patients investigated had generally multiple comorbidities associated, poor physiological reserves and several (local-digestive/ systemic) impairments due to bowel obstruction. Surgical interventions to such patients are associated with high morbidity and mortality rates. The endoluminal stents (associated with better outcomes) could represent a valid alternative option to surgical interventions, either as a definitive procedure, or as intermediate act able to exclude the consequences of colonic obstruction and to create thus better conditions for an elective surgery afterwards.

Key words: colonic obstruction, cancer, elderly patients, tailored surgery

P-108

FASCEITĂ EXTENSIVĂ NECROTIZANTĂ DE MEMBRU PELVIN LA PACIENT DIABETIC – ATITUDINE TERAPEUTICĂ - PREZENTARE DE CAZ

P. Mustătea, H. Doran, C. Bugă, O. Mihalache, F. Bobîrcă, D. Georgescu, Alexandra Agache, Mihaela Miscă, Cristina Jauca, Andra Bîrligea, O. Chiriac, V. Marin, T. Pătrascu

Clinica de Chirurgie Generală "Dr. I. Juvara" Spitalul Cantacuzino, Bucuresti

Este prezentat cazul unui pacient de 43 ani cu diabet zaharat nou descoperit și complicat cu retinopatie neoproliferativă care s-a prezentat pentru tumefacția coapsei drepte și crepitații locale. În discrepanță cu leziunile extensive descoperite intraoperator semnele clinice locale au fost minime și discrete în schimb a prezentat alterarea stării generale cu semne evidente de sepsis. Interventia chirurgicală în urgență a descoperit fasciită necrotizantă de coapsa cu fuzeu la nivelul peretelui abdominal și inferior către gambă până în 1/3 inferioară. Ulterior sunt necesare alte 7 intervenții chirurgicale seriabile și programate realizându-se debridare, necrectomie, fasciectomie largă, excizie musculară pentru miozită extensivă până la obținerea unei plăgi granulate. Streptococul grup D a fost identificat la bacteriologie, tratamentul antibiotic specific (carbapenem) fiind necesar timp de 3 săptămâni. Anemia secundară sepsisului a fost corectată prin transfuzia a patru unități sange integral. Defectul tegumentar important restant după excizia a fost acoperit prin sutură secundară parțială, terapie cu presiune negativă și cicatrizare per secundam. Fasciitele necrotizante la pacientul diabetic pot prezenta semne clinice locale discrete comparativ cu amploarea leziunilor, necesitând intervenții chirurgicale în urgență și ulterior seriabile cu excizii largi până în țesut indemn și tratament antibiotic cu spectru larg. De asemenea, reechilibrarea metabolică și acido-bazică, corectarea anemiei prin transfuzie de sange și susținerea cardio-respiratorie sunt vitale, prezenta unei echipe multidisciplinare fiind obligatorie.

Cuvinte cheie: fasciită necrotizantă, diabet zaharat, debridare extensivă

EXTENSIVE NECROTISING FASCIITIS OF THE LEG IN THE DIABETIC PATIENT – SURGICAL MANAGEMENT – CASE PRESENTATION

We have documented a clinical case involving a 43 year-old patient recently diagnosed with type II diabetes mellitus, complicated by non-proliferative retinopathy, admitted in our clinic for a swollen right thigh with local crepitus. In contrast to the extensive nature of the lesions ascertained intraoperatively, the local symptomatology was minimal and inconspicuous. However, the patient presented with altered general state and definite signs of sepsis. Surgery was performed in an emergency setting and revealed the following: necrotising fasciitis of the thigh extended to the level of the lower anterior aspect of the abdominal wall and, inferiorly, towards the lower 1/3 of the calf. Consequently, 7 more staged procedures were necessary, consisting of debridement, necrectomy, broad fasciectomy and muscular excision, because of extensive myositis, in order to obtain a granulated postoperative wound. The bacterial culture test was positive for Group D Streptococcus followed by specific i.v. antibiotic therapy with Carbapenems for 3 weeks. Sepsis-induced anemia was managed by blood transfusions – 4 U whole blood. The resulting skin defect was grafted by partial secondary suture, negative-pressure therapy and healing by secondary intention. We would like to emphasize the great discrepancy between the clinical symptoms and the extent of the lesions, which can sometimes be found in the diabetic patient with necrotising fasciitis. This particular aspect requires emergency surgery and subsequent staged operations involving wide excisions up to macroscopically normal tissue and broad-spectrum antibiotic therapy. Also, metabolic resuscitation, anemia management through blood transfusions and cardiac and respiratory support are vital and, therefore, require a multidisciplinary approach.

Key words: necrotising fasciitis, type II diabetes mellitus, surgical debridement

P-109

MUCOCEL APENDICULAR CU ENDOMETRIOZĂ INTRAMURALĂ – PREZENTARE DE CAZ

P. Mustătea, H. Doran, C Bugă, O. Mihalache, F Bobîrcă, D. Georgescu, Alexandra Agache, Mihaela Miscă, Cristina Jauca, Andra Bîrligea, O. Chiriac, V. Marin, T. Pătrascu

Clinica de Chirurgie Generală “Dr. I. Juvara” Spitalul Cantacuzino, Bucuresti

Prezentăm cazul unei paciente de 24 ani, nulipară, care se internează pentru durere colicativă, progresivă în fosa iliacă dreaptă. Imagistic se identifică formațiune chistică de 8/4 cm în aria de proiecție a apendicelui cecal, uter și anexe ecografic fără modificări. Biomoral nu se constată modificări la fel și examenul citologic vaginal. Cu suspiciunea de mucocele apendicular se practică inițial laparoscopie exploratorie care constată apendice mult dilatat chistic, dar fără alte modificări macroscopice intraperitoneale. Conversia este decisă pentru excizie apendiculară cu rezecție parțială de cec și cecorafie în dublu strat. Evoluție postoperatorie simplă. Examinarea histopatologică constată apendice cu o cantitate mare de material gelatinos intraluminal, lacuri de mucină aceluială intraparietal, infiltrat inflamator cronic și insule de endometrioza reprezentate de glande dilatate și stromă de tip endometrial, modificări susținute de examinarea imunohistochimică care confirmă diagnosticul de endometrioza intramurală de apendice. Nu se identifică elemente de malignitate. Endometrioza apendiculară este o entitate rară, doar 3 % dintre localizările gastrointestinale iar asocierea cu mucocele reprezintă o situație de excepție. Diagnosticul este confirmat intraoperator și histopatologic iar intervenția chirurgicală este tratamentul de elecție.

Cuvinte cheie: mucocele apendicular, endometrioza

APPENDICULAR MUCOCELE WITH INTRAMURAL ENDOMETRIOSIS – CASE PRESENTATION

We present the case of a 24-year-old nulliparous, who is hospitalized for progressive colicative pain in the right iliac fossa. Imagistically, an 8/4 cm cystic lesion was identified in the cecal appendix projection area, uterus and annexes without any ultrasound modification. Blood tests as well as vaginal cytology did not show any alterations. With appendicular mucocele suspicion, an exploratory laparoscopy is initially performed, which visualizes a highly dilated cystic appendix, but without any other macroscopic intraperitoneal changes. Conversion is decided for appendicular excision with partial cecum resection and double layer cecum suture. The postoperative course was uneventful. The histopathological examination reveals an appendix with a large amount of

intraluminal gelatinous material, intraparietal acellular mucus lakes, chronic inflammatory infiltration and endometriosis islets represented by dilated glands and endometrial stroma, changes supported by immunohistochemical examination confirming the diagnosis of intramural endometriosis of the appendix. No malignancy was identified. Appendicular endometriosis is a rare entity, representing only 3% of the gastrointestinal location; the association with the mucocele is an exceptional situation. Diagnosis is confirmed intraoperatively and histopathologically, and surgery is the choice of treatment.

Key words: appendicular mucocele, endometriosis

P-110

HEMORRHAGIC ACUTE SIGMOID COLON DIVERTICULITIS IN A 81- YEAR-OLD WOMAN: A CASE REPORT

I. Negoj^{1,2}, Valentina Negoita², C. Ciubotaru², Mihaela Vartic², M. Beuran^{1,2}

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: Diverticula and angiodysplasias are the most frequent sources of bleeding. It occurs in 15% of patients with diverticulosis and one-third of them appear to be massive. Hypertension, anticoagulation, diabetes mellitus, and ischemic heart disease are associated with diverticular hemorrhage. The recurrence rate, especially in diverticular bleeding, is high. Resuscitation and hemodynamic stabilization of the patient is the first step in the management of colonic bleeding. Urgent colonoscopy is the method of choice for diagnosis and therapy.

Material and method: We report a case presenting with multiple sigmoid diverticulitis complicated by massive bleeding. The past history 81-year-old female was admitted due to hematochezia and history, atrial fibrillation (under anticoagulant therapy) and arterial hypertension. Hemoglobin level was 9 g/dL. On Colonoscopy, diverticula were seen at sigmoid colon, which showed fresh blood clots in the lumen. We diagnosed her as massive diverticular bleeding on the sigmoid colon. Emergency angiography with arterial embolization was performed.

Results: The bleeding source was localized by colonoscopy and angiography. Due to arterial embolization of one sigmoidian artery, hemorrhage stopped. The patient was discharged after six days of hospitalization.

Conclusion: Emergency angiography detects etiology and site of the hemorrhage in most of the patients, and when possible arterial embolization should be attempted. Surgical treatment is requested only in few patients: segmental resections are indicated when there is evidence of the source of the blood loss, otherways sub-total or total colectomy are justified and provide better and safer results. Others may suggest a conservative approach in the management of diverticular bleeding, such as high concentration barium enema.

Key words: Hemorrhagic diverticulitis, angiography, angioembolization

P-111

HIGH-VELOCITY GUNSHOT WOUND OF THE LEFT ILIAC FOSSA: MAXIMUM SAVING OF DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEAR

I. Negoj^{1,2}, M. Broasca², Elena Ichim², Mihaela Vartic², C. Ciubotaru², M. Beuran^{1,2}

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Gunshot wounds are occurring more and more frequently and lead to complications such as hemorrhagic shock, infections, invalidity or even death. This study's purpose is presenting the therapeutic strategy in the case of an abdominal gunshot wound. We have analyzed the case of a 19 years old patient, transferred to our emergency room, 5 hours following a ballistic trauma. On admission, the patient presented with acute altered general status, lethargic, hemodynamically stable, pale and cold tegument and diffuse abdominal pain. A sutured 6 cm gunshot wound was at the level of the lower left abdominal quadrant. There were perceivable femoral pulses bilaterally, none detectable distally, with preserved mobility and sensitivity of the legs. CT scan showed massive hemoperitoneum, pneumoperitoneum and foreign matter throughout the pelvic and inguinal region. Emergency surgery was undertaken. Massive hemoperitoneum, sigmoid colon lesions and a left common iliac vein breach that extended into the external iliac were found intraoperative. Hartmann's procedure, venous breach suture and haemostasis were performed. The patient's outcome was favorable. He was monitored for 5 days in the intensive care unit. He had minimum abdominal drainage, normal bowell function and lower limbs without edema. He was discharged but had to continue anticoagulant therapy and

periodic vascular ultrasound survey. The 3 months follow-up was necessary for restoration of intestinal continuity. All gunshot wounds need surgical approach and can often require a multidisciplinary team.

Key words: high-velocity gunshot wound, left iliac fossa, common iliac vein, disability-adjusted life year

P-112

INCARCERATED UMBILICAL HERNIA MANAGED BY EXTENDED TOTAL EXZTRAPERITONEAL RIVES-STOPPA REPAIR: CASE REPORT

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru², Valentina Negoita², Mihaela Vartic², A. Runcanu², M. Beuran^{1,2},

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

The present case report illustrates the case of a 56 years old female patient with incarcerated umbilical hernia managed by extended total extraperitoneal Rives-Stopa mesh repair.

Key words: umbilical hernia, extended total exztraperitoneal, Rives-Stoppa repair, case report

P-113

LAPAROSCOPIC APPROACH IN APPENDICULAR MUCOCELE: CASE REPORT

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru², Valentina Negoita², A. Runcanu², Mihaela Vartic², M. Beuran^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest

²Emergency Hospital of Bucharest, Romania

Introduction: The term appendicular mucocell is used when the vermiform appendix is distended due to the increased mucus content. It can be diagnosed incidentally during surgery, imaging or clinically by the presence of abdominal pain, abdominal tumor formation or an acute appendicitis symptomatology.

Case report: A 60-year-old female patient, known for rheumatoid arthritis, treated with Sulfasalazine, diabetes mellitus type II, with cholecystectomy in 2000, is admitted for pain in the right iliac fossa, nausea and poor general state. Symptomatology started 2 days before the patient presented to the Emergency Room. Following the anamnesis, general and local examination, paraclinical investigation, we had the diagnosis of cystic tumor adjacent to the cecum. Laparoscopic surgery is decided. Intraoperative, the appendix was about 10 cm long, with acute phlegmonous inflammation appearance, with a stenosis area at the proximal area; laparoscopic appendectomy was performed. The HP exam revealed a low grade appendicular mucinous tumor.

Conclusions: The appendicular mucocell is considered to be a different pathological entity. The treatment depends on the size and location of the lesion. A pre-operative diagnosis is required for appropriate treatment.

Key words: appendicular mucocele, laparoscopy, appendicitis

P-114

TESTAREA INTERACȚIUNILOR DINTRE FACTORII DE RISC PENTRU FORMELE SPORADICE DE CANCER MAMAR

R.I. Nica¹, C. Mușat¹, F. Săvulescu¹, C. Duțu¹, Florina Vasilescu², V. Zahiu³, I. Gîlcă¹, Diana Pescaru⁴, Silvia Nica⁴, Oana Apîrcioaie⁵, Andra Tomescu⁵, Cristina Sincă⁵, Irina Radu⁵

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", Chirurgie 2

²Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", Anatomie patologică

³Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", Anestezie terapie intensivă

⁴Spitalul Universitar de Urgență București, Unitatea de Primiri Urgențe

⁵Facultatea de Biologie București, Departamentul de Genetică

Dezvoltarea formelor sporadice de cancer mamar este influențată de interacțiunile complexe care se stabilesc între diferiți factori de

risc și protectivi, genetici și non-genetici. Diversitatea acestor factori, efectele variate ale asocierii lor și perioada îndelungată în care aceștia pot acționa, reprezintă principalele obstacole în calea descifrării predispoziției pentru formele sporadice de cancer mamar. Virusurile Torque teno(TTV) au fost relativ recent descoperite. Potențialul patogen al TTV nu este cert, deși genomul viral a fost identificat atât la persoane sănătoase cât și la cele care aveau diferite patologii (inclusiv cancer de sân). Scopul acestui studiu a fost de a testa impactul potențial al interacțiunilor dintre diferite categorii de factori de risc și protectivi asupra riscului de cancer mamar. Pentru acest studiu s-au analizat datele clinice, paraclinice, genetice și stilul de viață de la paciente cu cancer mamar sporadic (n = 100) și femei clinic sănătoase (n = 100) din România. Au fost genotipate 4 polimorfisme în genele ACE, AGTR1, eNOS și L-selectin. Rezultatele au arătat că distribuția polimorfismelor în loturile studiate respectă condiția de echilibru Hardy-Weinberg. După aplicarea corecției Bonferroni nu au fost identificate asocieri semnificative între genotipurile polimorfismelor testate și cancerul mamar. Un rol important în predispoziția pentru boală a fost atribuit interacțiunilor dintre vârstă, numărul de sarcini și mutațiile în eNOS. TTV a fost identificat mai frecvent la femeile din lotul de pacienți comparativ cu cele din lotul control (p=0.01). De asemenea, s-a observat o distribuție preferențială a TTV la pacientele care sunt purtătoare ale genotipului eNOS bb sau ale variantei ACE I.

Concluzii: Testarea epistazei statistice poate contribui la înțelegerea determinismului bolilor complexe. În loturile studiate riscul de boală a fost asociat cel mai puternic cu prezența TTV la pacientele care aveau variantele de risc ale polimorfismelor din genele eNOS sau ACE.

P-115

HEPATECTOMIE CENTRALA ATIPICA ECOGHIDATA PENTRU METASTAZA HEPATICA DUPA GIST MEZENTERIC – PREZENTARE DE CAZ

Diana Nicolaescu^{1,2}, F. Botea^{1,2}, A. Kraft^{1,2}, A. Barcu¹, Nausica Picu^{1,2}, V. Munteanu³, Adelina Vasile⁴, V. Herlea⁵, I. Popescu^{1,2}

¹Centrul “Dan Setlacec” de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

²Universitatea Titu Maiorescu, Bucuresti, Romania

³Departamentul de Radiologie diagnostica si interventionala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

⁴Clinica de Anestezie si Terapie Intensiva, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

⁵Departamentul de Anatomie Patologica, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt tumori mezenchimale ale tractului gastrointestinal care sunt diagnosticate frecvent cu metastaze hepatice sincrone voluminoase. Aceasta lucrare prezinta cazul unei astfel de paciente.

Material si metoda: O pacienta de 39 ani, investigata pentru sindrom anemic a fost diagnosticata in decembrie 2016 cu o tumora hepatica in segmentele 5-8 (14 cm diametru) si o tumora jejunala (9 cm diametru) si a fost transferata la Institutul Clinic Fundeni. Interventia chirurgicala a avut loc in februarie 2017 si a constat in rezectia unei tumori mezenterice ce invadea prima ansa jejunala cu enterectomie segmentara. In martie 2018 s-a practicat hepatectomie centrala atipica ecoghidata extinsa la segmentele 1 si 7, dupa chimioterapie neoadjuvanta cu Imatinib.

Rezultate: Nu au fost complicatii majore, doar ascita a fost inregistrata ca o complicatie minora. Pacienta a fost externata dupa 3 saptamani si follow-up-ul la 3 luni a fost normal.

Concluzii: Rezectia hepatica non-anatomica ecoghidata a permis indepartarea unei metastaze hepatice foarte mari, cu prezervarea maxima de parenchim hepatic functional si asigurarea unui volum hepatic restant suficient.

Cuvinte cheie: hepatectomie centrala, metastaze hepatice, tumori stromale gastrointestinale

ULTRASOUND GUIDED NON-ANATOMICAL CENTRAL HEPATECTOMY FOR LIVER METASTASES AFTER MESENTERIC GIST – CASE REPORT

Background: Gastrointestinal stromal tumours (GIST) are mesenchymal tumours of the gastrointestinal tract that are frequently diagnosed with simultaneous large liver metastases. The present paper is a case presentation of a such patient.

Material and Method: A 39-year old female patient investigated for anemia was diagnosed in December 2016 with a liver tumour in segments 5-8 (14cm in size) and a jejunal tumour (9 cm in size) and was transferred to Fundeni Clinical Institute. The surgical intervention took place in February 2017 and a mesenteric tumour with the invasion of the first jejunal loop was resected with segmental enterectomy. In March 2018 ultrasound guided atypical central hepatectomy extended to segments 1 and 7 was performed, after neoadjuvant chemotherapy with Imatinib.

Results: There were no major complications, only ascitis was recorded as minor complication. The patient was discharged after 3 weeks; 3 months follow-up was regular.

Conclusion: Ultrasound guided non-anatomical liver resection allowed the safe removal of a very large liver metastases, insuring maximal liver parenchyma sparing with sufficient functional remnant liver volume.

Key words: central hepatectomy, liver metastases, gastrointestinal stromal tumours

P-116

NEOPLASM COLON ASCEDENT VOLUMINOS DEZVOLTAT EXTRALUMENAL LA PACIENT VÂRSTNIC – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stănilă¹, Iuliana Vergu², Anca Evsei³, N. Copcă¹

¹*Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

²*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

³*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

Introducere: Cancerul colonului ascendent are un debut simptomatic insidios, fiind asociat cel mai frecvent cu sindromul anemic, fatigabilitate, durere abdominală. Tumorile voluminoase dezvoltate extralumenal necesită un diagnostic diferențial corect iar tratamentul chirurgical rămâne prima opțiune terapeutică.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 75 de ani, diagnosticat clinic cu o formațiune tumorală voluminoasă la nivelul flancului drept, asociată unui sindrom anemic și unei scăderi ponderale marcate în ultimele 6 luni (cașexie). Examenul colonoscopic descrie o formațiune tumorală la nivelul colonului ascendent, cu dezvoltare semicircumferențială, ce ocupă 2/3 din lumen, cu compresie extrinsecă pe întreaga lungime a colonului ascendent. Examenul CT descrie o importantă îngroșare parietală iodofilă, cu aspect tumoral la nivelul colonului ascendent, întinsă pe circa 150 mm și multiple adenopatii peritumorale de aproximativ 30 mm. Intraoperator se descoperă o formațiune tumorală de colon ascendent, voluminoasă, aderentă la grăsimea perirenală dreaptă și duodenul DII, pentru care s-a practicat hemicolectomie dreaptă în bloc cu rezecția grăsimii perirenale și zonei peritoneale invadate și ileo-transversoanastomoză latero-laterală manuală.

Rezultate: Particularitatea acestui caz clinic este dată de discordanța dintre dimensiunile tumorale și simptomatologia redusă a pacientului. Lipsa simptomelor digestive s-a datorat dezvoltării preponderent extralumenale a formațiunii tumorale fără invazia organelor adiacente.

Concluzie: Localizarea la nivelul colonului drept a cancerului colonic prezintă unele particularități clinice, de tratament și de prognostic. Evoluția unei tumori colonice care nu are un răsunet clinic puternic predispune la diagnosticarea tardivă a bolii neoplazice, în stadii avansate de boală, în special la pacienții vârstnici cu educație sanitară precară.

Cuvinte cheie: neoplasm colon ascendent, tumoră extralumenală, cașexie, anemie

VOLUMINOUS ASCENDING COLON CANCER WITH EXTRALUMENAL GROWTH IN AN ELDERLY PATIENT – CASE REPORT

Introduction: Ascending colon cancer has an insidious debut, but it is most frequently associated with anemia, fatigue and diffuse abdominal pain. Voluminous tumors with extralumenal extension require a correct differential diagnosis and the only curative treatment is surgery.

Materials and Methods: We present the case of a 75-year-old patient diagnosed with a voluminous mass in the right flank, associated with anemia and important weight loss in the last 6 months (leading to cachexia). The colonoscopy revealed a semi circumferential mass in the ascending colon with extrinsic compression on the entire length of the ascending colon. The CT scan describes an important iodophile thickening of the ascending colon wall with tumoral aspect, measuring around 150 mm and multiple enlarged lymph nodes of around 30mm diameter. During surgery, we found a voluminous ascending colon mass adherent to the right perirenal fat and DII duodenum, and we performed a right hemicolectomy with resection of the perirenal fat and the invaded peritoneum and a latero-lateral manual ileo-transverse anastomosis.

Results: The particularity of this case is the discrepancy between the size of the tumor and the poor clinical manifestations of the patient. The lack of digestive symptoms was due to the extralumenal extension of the tumor, without invading the adjacent organs. **Conclusion:** Right colon cancer has some clinical, treatment and prognostic particularities. The natural evolution of some colon tumors with little or no symptoms leads to a very later diagnosis of the disease, when the cancer is already advanced locally, especially in elderly patients with a poor sanitary education.

Key words: ascending colon cancer, extralumenal tumor, cachexia, anemia

P-117

NEOPLASM SIGMOIDIAN STENOZANT, INVAZIV ȘI FISTULIZAT ÎN BUCLA SIGMOIDIANĂ, LA UN PACIENT PAUCISIMPTOMATIC CU MEGADOLICOSIGMOID – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stănilă¹, Laura Popa², Anca Evsei³, N. Copcă¹

¹*Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

²*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

³*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

Introducere: Cancerul colonic este una dintre cele mai frecvente patologii neoplazice. Tabloul clinic al tumorilor colonului stâng este unul nespecific, cu debut insidios al simptomatologiei, în special la pacienții cu patologii asociată, și în consecință stabilirea unui diagnostic cert este făcută în stadii avansate de boală.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 69 de ani, cunoscut cu diabet zaharat tip II, în tratament medicamentos oral, colecistectomizat în altă unitate spitalicească cu 6 zile înainte de internarea în clinica noastră, unde în timpul intervenției chirurgicale laparoscopice se descoperă o formațiune tumorală la nivelul flancului stâng, cu distensie de anse ileale și periviscerită localizată. Examenul computer tomografic efectuat post colecistectomie vizualizează un bloc tumoral stenozant la nivelul flancului stâng cu interesarea colonului sigmoid. Intraoperator se descoperă ocluzie intestinală prin formațiune tumorală sigmoidiană voluminoasă, stenozantă, cu invazie în bucla sigmoidiană și a unei anse ileale distale, în contextul unui colon sigmoid de dimensiuni crescute (megadolicosigmoid), pentru care s-a practicat colectomie stângă intermediară radicală în bloc cu enterectomie ileală, cu entero-enteroanastomoză temino-terminală manuală și colostomie terminală stângă.

Rezultate: Particularitatea acestui caz clinic este dată de faptul că desoperirea formațiunii tumorale s-a făcut în cursul laparoscopiei pentru colecistectomie, pacientul fiind paucisimptomatic (senzație de balonare, alternarea între scaune diareice și constipație), în pofida stadiului avansat al bolii și a caracterului invaziv al formațiunii tumorale.

Concluzie: Patologia asociată a pacienților vârstnici poate masca evoluția unei boli neoplazice. Diagnosticul este stabilit de multe ori accidental, într-un stadiu avansat al afecțiunii.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, cancer sigmoid invaziv, megadolicosigmoid

OBSTRUCTIVE SIGMOID CANCER, INVASIVE AND FISTULIZED INTO THE SIGMOIDIAN CURVE, IN A PAUCISYMPTOMATIC PATIENT WITH MEGADOLICOSIGMOID – CASE REPORT

Introduction: Colon cancer is one of the most frequent neoplastic pathologies. The clinical manifestations of left colon tumors can be non-specific, with insidious debut of the symptoms, especially in patients with associated comorbidities, therefore the diagnosis is put in an advanced disease stage.

Materials and Methods: We present the case of a 69 year old patient with type II diabetes, who suffered a cholecystectomy in another hospital 6 days before presenting in our clinic, when, during the laparoscopic surgery, the doctors discovered a left flank mass, dilated small intestine loops and intense localized perivisceritis. Postoperatively, the patient underwent a tomography which visualized an obstructive tumoral mass of the left flank which interested the sigmoid colon. During the surgery performed in our clinic, we discovered a voluminous and obstructive sigmoid tumor mass, which invaded and perforated the sigmoid loop and a small intestine loop (the patient had a megadolicosigmoid), which is why we performed a left colectomy and segmental enterectomy, entero-enteral anastomosis and left colostomy.

Results: The particularity of this case report is the fact that the tumor mass was discovered during the laparoscopy performed for acute cholecystitis, as the patient was paucisymptomatic (bloating, alternation between diarrhea and constipation), in spite of the advanced state of the disease and the invasive character of the tumor.

Conclusion: Associated comorbidities in elderly patients can mask the evolution of a neoplastic pathology. The diagnosis can sometimes be discovered accidentally, when the tumor is already in a very advanced state.

Key words: intestinal obstruction, invasive sigmoid cancer, megadolicosigmoid

RECIDIVĂ PARIETALĂ ADOMINALĂ INVAZIVĂ LOCAL LA O PACIENTĂ CU NEOPLASM COL UTERIN OPERAT – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stănilă¹, Georgeta Rădulescu², Cristina Iosif³, N. Copcă¹

¹*Clinica de Chirurgie și Transplant, Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

²*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

³*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

Introducere: Neoplasmul de col uterin reprezintă una din cele mai frecvente cauze de deces în rândul populației feminine. Trăamentul cu viză curativă este atât chirurgical cât și oncologic, urmând protocoale bine stabilite de ghidurile de specialitate. În cazul recidivelor tumorale atitudinea terapeutică este determinată de extensia tumorală locală.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 50 de ani, cu un istoric oncologic bogat: neoplasm de col uterin stadializat T1b1N0Mx operat decembrie 2014 (histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și euidare ganglionară pelvină) post-radioterat cu rezultat histopatologic de carcinom scuamos nekeratinizat; altă intervenție în februarie 2015 pentru o formațiune tumorală de perete abdominal anterior invaziva local (rezeecție paliativă). Pacienta a fost referită clinicii noastre pentru o formațiune tumorală parietală extinsă la nivelul mezogastrului, hipogastrului și flancurilor, cu invazie și ulcerație tegumentară și mobilitate extrem de redusă.

Rezultate: Particularitatea acestui caz este dată de localizarea atipică și caracterul extrem de agresiv al recidivei tumorale, cât și de amploarea sancțiunii chirurgicale: ablația recidivei tumorale în bloc cu cistectomie parțială și rezeecție de periost al simfizei pubiene; cistorafie; repararea defectului parietal abdominal cu plasă de polipropilenă dispusă intraperitoneal. Rezultatul histopatologic al piesei de rezeecție a fost de carcinom scuamos nekeratinizat.

Concluzii: Cancerul de col uterin are cea mai mare frecvență în cadrul tumorilor maligne ginecologice, cu o rată de recidivă și o agresivitate importantă, ce pot implica intervenții chirurgicale de mare amploare. În cazul pacientei prezentate, localizarea și extensia.

Cuvinte cheie: neoplasm col uterin, recidivă parietală invazivă, rezeecție tumorală radicală, carcinom scuamos nekeratinizat

LOCALLY INVASIVE ABDOMINAL WALL RECURRENCE IN A PATIENT WITH CERVICAL CANCER SURGERY – CASE REPORT

Introduction: Cervical cancer is one of the main causes of death in the female population. The curative treatment for this disease is both surgical and oncological, according to specialized guidelines. When it comes to tumor recurrences, the therapeutic approach is determined by the local tumor invasion.

Material and Method: We are presenting the case of a 50-year-old patient with a rich oncological history: in December 2014, she underwent a total hysterectomy with bilateral salpingo oophorectomy and pelvic lymph node dissection for a T1b1N0Mx cervical cancer, with a histopathological report of nonkeratinized squamous cell carcinoma, followed by postoperative radiotherapy. In February 2016, the patient suffered a palliative resection of an abdominal wall locally invasive tumor. The patient was referred to our clinic for an abdominal wall recurrence involving the mesogastrium, hypogastrium and both flanks, with skin invasion and ulceration, and extremely reduced mobility.

Results: The particularity of the case is the atypical localization and the local extension of the recurrence, as well as the surgical approach: the resection of the recurrence with partial cystectomy and of the pubic symphysis periosteum; cystoraphy; the repair of the abdominal wall defect using a polypropylene mesh. The histopathological report described a nonkeratinized squamous carcinoma.

Conclusion: Cervical cancer is the most common gynecological cancer; its high recurrence rate and aggressiveness can result in complex surgical procedures. In the case presented above, the localization and the local extension of the recurrence had an important impact on the therapeutic approach and the postoperative evolution.

Key words: cervical cancer, abdominal wall recurrence, radical tumor resection, nonkeratinized squamous cell carcinoma

HEMORAGIA INTRACHISTICA – O COMPLICATIE SEVERA A PSEUDOCISTULUI DE PANCREAS

M Panescu¹, Carmen Ursu², B Dorobat³, RV Costea¹, St Neagu¹

¹Sectia Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta, UMF "Carol Davila" – Bucuresti

²Sectia de Radiologie si Imagistica, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

³Departamentul de Radiologie Interventionala, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Introducere: Pseudochistul de pancreas este una dintre modalitatile evolutive ale pancreatitei. Este general acceptat ca un pseudochist pancreatic cu dimensiuni > 6cm nu se remite spontan. Complicatiile redutabile ale pseudochistului pancreatic sunt infectioase, hemoragice si mecanice (compresiune sau ruptura). Mortalitatea cumulata a complicatiilor este 30%. Hemoragia intrachistica apare prin eroziunea unei artere pancreatice/peripancreatice, cu stabilirea unei comunicari permanente si transformarea in pseudoanevrism. Alcoolismul apare ca o conditie favorizanta.

Material si metoda: Prezentarea cazului unui pacient internat in urgenta in sectie in 2018.

Rezultate: Barbat, 55 ani, cu hepatita cronica de etiologie etanolica, in stare casectica (IMC=15.2) prezentat in urgenta pentru durere intensa in mezogastru asociata cu varsatura postprandiala, inapetenta, fatigabilitate, cu accentuare progresiva in ultima saptamana. Biologic: anemie usoara (11,6g/dl), hipoalbuminemie (2.7g/dl), sindrom de deshidratare (uree=181md/dl, creat=1,93mg/dl), sindrom de hepatocitoliza usor si sindrom de colestaza moderat. Enzime pancreatice usor crescute (amyl=138U/L, lip=432U/L). Explorarea CT diagnosticheaza anterior si superior de pancreas formatiune chistica ($\Phi=113/66$ mm) cu pereti subtiri, cu extravazare de contrast intrachistica din artera splenica. Pacientul este reechilibrat, tratat conservator si monitorizat 24h. Arteriografia diagnosticheaza sangerare activa intrachistica si efectueaza hemostaza cu spirale. Dupa 10 zile de pregatire preoperatorie se practica visceroliza cu eliberarea primei anse jejunale din blocul aderential si extragerea cheagurilor sangvine, chistectomie si drenaj extern pentru pseudochist. Postoperator apare fistula jejunala inalta cu evolutie favorabila sub tratament conservator si externarea in starea vindecata ziua a 29a postoperator. Controlul la 2 luni constata disparitia simptomatologiei, cresterea masei corporale cu 9 kg, imbunatatirea tuturor parametrilor biologici cu pastrarea unui sindrom de colestaza si mentinerea unei colectii suprapancreatice cu $\Phi=42/35/30$ mm.

Concluzii: Pseudochistul pancreatic poate evolua spre erodarea unei artere de vecinatate cu stabilirea unei comunicari si transformarea in pseudoanevrism. Asocierea cu alcoolismul cronic se sustine. Abordarea moderna (CT cu contrast si Angiografie interventionala cu hemostaza cu spirale) poate diagnostica si trata rapid hemoragia, cu imbunatatirea prognosticului vital. Abordarea chirurgicala la pacientului stabilizat si preparat preoperator are rezultate favorabile.

INTRACYSTIC HAEMORRHAGE – SEVERE COMPLICATION OF PANCREATIC PSEUDOCYST

Introduction: The pancreatic pseudocyst is one of the evolutionary ways of pancreatitis. It is generally accepted that a pancreatic pseudocyst larger than 6cm does not spontaneously render. Severe complications of the pancreatic pseudocyst are infection, haemorrhage and mechanical complications (compression or rupture). Cumulative mortality of complications is 30%. Intracystic haemorrhage occurs through the erosion of a pancreatic / peripancretic artery, with the establishment of permanent communication and transformation into pseudoaneurysm. Alcoholism appears to be an associate condition.

Material and Method: Presentation of a case of patient admitted as an emergency in 2018.

Results: Male, 55 years of age, with chronic hepatitis of ethanolic etiology, in a casectic state (BMI = 15.2) presented for acute abdominal pain associating vomiting, low appetite, fatigue with progressive evolution. Biological: mild anemia (11.6g / dl), low albumine level (2.7g / dl), dehydration syndrome (urea = 181md / dl, creatine = 1.93mg / dl), mild hepatocytolysis syndrome and moderate cholestasis syndrome. Mild elevated pancreatic enzymes (amyl = 138U / L, lip = 432U / L). CT exploration diagnoses anterior and superior pancreatic cyst ($\Phi = 113/66$ mm) with thin walls, presenting intravascular contrast extravasation from splenic artery. The patient is rebalanced, treated conservatively and monitored for 24h. Arteriography diagnoses active bleeding and performed coil haemostasis. After 10 days of preoperative preparation, viscerolysis is performed with the release of the first small bowel loop from the adherent block and extraction of blood clots, cystectomy and external drainage of the pseudocyst. Postoperatively, a fistula develops with favorable evolution under conservative treatment. We discharge patient on the 29th post-operative day. The 2-month evaluation reveals the absence of symptoms, a 9kg increase in body mass, the improvement of all biological parameters, but the persistence of a cholestasis syndrome and a pancreatic cyst ($\Phi = 42/35 / 30$ mm).

Conclusions: The pancreatic pseudocyst may evolve by the erosion of a neighboring artery with the establishment of a communication and transformation into pseudoaneurysm. The association with alcoholism is confirmed. The modern approach (CT using contrast and angiography performing coil hemostasis) can critically diagnose and treat bleeding and can improve prognosis. The surgical procedure on stabilized patient and who was submitted to preoperative preparation induce favorable results.

HEMORAGIA ALVEOLARĂ DIFUZĂ – PRIMA MANIFESTARE CLINICĂ A FEOCROMOCITOMULUI – PREZENTARE DE CAZ

M. Paraschiv¹, V.A. Porojan¹, G. Stroie¹, L. Ranieri¹, C.D. Badiu^{1,2}, Oana Ilona David¹, Daniela Ionela Parvulescu³, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"*

³*Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București*

Feocromocitomul este o tumora endocrina a medulosuprarenalei (celulele cromafine) caracterizată prin secreție masivă de catecolamine, în special noradrenalina. Manifestările clinice sunt foarte variate și frecvent nespecifice. În cazuri foarte rare prima manifestare clinică poate fi hemoragia alveolară difuză, o afecțiune frecvent fatală chiar și atunci când diagnosticul și tratamentul sunt prompte și corecte. Prezentăm cazul unei paciente de 28 ani fără antecedente patologice semnificative, care se prezintă la camera de gardă pentru dispnee, palpitații și dureri lombare, simptomatologie cu debut brutal, aparent în plină stare de sănătate. La prezentare, pacienta avea o stare generală gravă, fiind intens dispneică (frecvență respiratorie 28-30/minut, SpO₂= 80% cu oxigen suplimentar pe mască) și tahicardică 160 bătăi/minut. Examenul computer-tomografic toracic a evidențiat la nivelul ambelor câmpuri pulmonare arii de opacități în "geam mat", confluate, cu bronhograma aerica prezenta - aspect de hemoragie intra-alveolară cu caracter acut. Tomografia abdomino-pelvina a relevat o masă tisulară neomogenă cu diametru de aproximativ 75 mm, cu apartenență la glanda suprarenală stângă, sugestivă pentru feocromocitom. Deoarece starea generală s-a agravat progresiv pacienta a necesitat intubare oro-traheală și suport ventilator, fiind admisă în Serviciul de Terapie Intensivă. S-a continuat tratamentul hemostatic și de reechilibrare hemo-hidroelectrolitică însă starea pacientei s-a degradat progresiv, aceasta decedând la mai puțin de 24 de ore de la internare.

Concluzii: Feocromocitomul trebuie inclus în diagnosticul diferential al hemoragiei alveolare difuze., această foarte rară complicație având de multe ori un prognostic nefavorabil.

Cuvinte cheie: feocromocitom, hemoragie intra-alveolara, dispnee

DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRHAGE – FIRST SIMPTOM OF PHEOCHROMOCYTOMA – CASE PRESENTATION

Pheochromocytoma is an endocrine tumor derived from chromaffin cells of the adrenal medulla characterized by massive secretion of catecholamine, especially noradrenaline. Clinical manifestations are highly variable, mostly unspecific. In very rare situation diffuse alveolar hemorrhage can be its first manifestation. This condition is often fatal even with correct diagnosis and subsequently adapted treatment. We report a case of a 28-years-old woman who came to the emergency room with sudden symptoms such as dyspnea, palpitation, and lumbar pain. On admission, the patient had an altered general condition with dyspnea (respiratory rate 28-30/min., PaO₂=80%) and tachycardia (heart rate 160/min). The thoracic CT showed ground-glass opacities in both lungs compatible with active alveolar hemorrhage. The abdominal tomography revealed a heterogeneous 75mm diameter left adrenal lesion, suggestive for pheochromocytoma. Because the general condition progressively worsened, the patient needed to be intubated and mechanically ventilated and was admitted to the Intensive Care Unit. Although prompt and correct hemostatic therapy and supportive treatment were initiated, the patient's condition was rapidly deteriorating which led eventually to her death, less than 24 hours after her admission.

Conclusions: This case demonstrates the importance of considering pheochromocytoma as a possible diagnosis in cases of diffuse alveolar hemorrhage. This very rare complication often has a poor prognosis.

Key words: pheochromocytoma, intra-alveolar hemorrhage, dispneea

P-121

ABORDAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL IN HIPERPARATIROIDISMUL DE CAUZA RENALA - O EXPERIENTA DE 374 DE CAZURI

C. Pasicu, V. Strâmbu, P. Radu, M. Brătucu, D. Garofil, C. Iorga, I. Bengulescu, V. Paic, A. Ion, F. Popa

Clinica de Chirurgie Generala- Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Scop: Hiperparatiroidismul secundar (SHPT) este frecvent întâlnit în boala cronică de rinichi. În cazul în care tratamentul medical esuează, tratamentul chirurgical indicat consta în efectuarea paratiroidectomiei subtotale sau totală cu autotransplant, însă ambele sunt asociate cu o rată ridicată de recurență. A treia strategie chirurgicală consta în realizarea paratiroidectomiei totale fără autotransplant. Evaluăm rezultatele pacienților cărora li s-a efectuat paratiroidectomie totală fără autotransplant.

Metode: Sudiul a analizat un lot de 374 de pacienți cu SHPT și insuficiența renală cronică admisi în clinica în perioada octombrie 2011- noiembrie 2017. S-au realizat 336 (89,8%) de paratiroidectomii totale, 38 (10,2%) de paratiroidectomii subtotale, iar 11(2,9%) intervenții au fost incomplete.

Rezultate: Rata de morbiditate înregistrată a fost de: 7(1,9%) cazuri având complicații hemoragice locale, 5(1,3%) cu disfonie temporară; Mortalitatea înregistrată a fost de 1%, 4 cazuri; S-a reintervenit chirurgical pentru recurența hiperparatiroidismului la 27(7,2%) de pacienți.

Concluzii: Paratiroidectomia totală este grevată de un număr scăzut de complicații postoperatorii și de un risc minim al recurenței hiperparatiroidismului. O scădere a PTH-ului postoperator cu $\geq 75\%$ față de valoarea inițială prognozează o vindecare de 93%.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, paratiroidectomie totală, SHPT

P-122

A RARE CASE OF COLORECTAL LIVER METASTASIS IN A PATIENT WITH POLYCYSTIC LIVER DISEASE. A CASE REPORT

M. Pavel¹, Al. Martiniuc¹, C. Galusca, Al. Procop², R. Dumitru, T. Dumitrascu¹

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation,

²Center of Interventional Radiology and Medical Imaging,

³Department of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Introduction: Polycystic liver disease (PLD) is a collection of rare human disorders that result from structural changes in the biliary tree development. The discovery and resection of a colorectal cancer metastasis on a polycystic liver is proving to be a challenge, in diagnostic and surgical treatment. A multidisciplinary team is required to diagnose and manage accurately these type of lesions.

Case report: It is presented the case of a 66 year-old female known to have polycystic liver disease, with a previous surgical intervention in another department in 2015 when a low anterior resection with colo-rectal anastomosis was performed for a (T1N0M0) rectal adenocarcinoma. She underwent chemotherapy – 6 courses with FOLFOX. The CT scan performed one year later revealed a liver tumor (segment IV). The patient was discussed in our multidisciplinary team and surgery was proposed. Intraoperatively, due to the polycystic liver disease the lesion was hard to find. It involved not only segment IV but also V and VIII. An atypical hepatectomy was performed. The postoperative course was uneventful.

Conclusion: Polycystic liver metastasis require an accurate pre-treatment diagnosis, in order to select the appropriate treatment for the lesion. It is best that specialized teams deal with these kind of affections.

Key words: polycystic liver, colorectal metastasis

P-123

SINDROM SUBOCLUZIV PRIN SARCOM STROMAL ENDOMETROID GIGANT

D.A Pesu, I. Mocioi, A. Iliesiu, A. Chirca, R.V. Costea, S.I. Neagu

Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Sarcoamele stromale endometriale sunt tumori rare, ele reprezintă 0,2% din cancere genitale. Incidenta anuală este de

1-2 % la 1 milion de femei. Prognosticul in cazul de fata a fost nefavorabil, din cauza stadiului avansat de evolutie.

Material si Metoda: Se prezinta cazul unei paciente de 76 ani, hipertensiva internata pentru: dureri abdominale, meteorism, greata, paloare, astenie fizica, dispnee de decubit si prezenta unei formatiuni tumorale voluminoase abdominale (20-25cm). Analizele de laborator indicau o anemie moderata Hgb:8,9mg/dl, WBC:15 /10³/uL si CA125:1564.6U/ml. CT abdomen-pelvis cu substanta de contrast indica o masa voluminoasa pelvi-abdominala cu contur policiclic cu densitate predominant lichidiana cu septuri si arii tisulare iodofile microcalcificari de dimensiuni 316 mm transversal/260 mm craniocaudal, 188mm anteroposterior; partea caudala vine in contact cu corp uterin si parametrele, extremitatea craniala vine in contact cu fata viscerală a lob drept hepatic (segmente VI, V). Toata masa tumorală dănd compresiune pe ureter stang (lombar, iliac, pelvin). Se intervine chirurgical, se evacueaza 1000 mL lichid de ascita si se descopera o formatiune tumorală gigantă de 6 Kg, compresiva pe tubul digestiv, intim aderenta la acesta, de aspect gelatinos din care se da la ex extemporaneu: sarcom ovarian si care se excizeaza in totalitate.

Rezultate: Examen extemporaneu: sarcom stromal endometroid ovarian (G3) care este confirmat prin examen imunohistochimic sarcom endometroid cu grad înalt de malignitate G3. Evolutia pacientei a fost nefavorabilă decesul survenind la 24 ore postoperator in sectia de terapie intensiva.

Concluzii: Sarcomul stromal endometroid ovarian reprezinta o patologie rara cu prognostic rezervat, de multe ori sever la pacienti in varsta si in stadiul IV.

Cuvinte cheie: sarcom ovarian endometroid

SUBOCCLUSIVE SYNDROME BY GIANT ENDOMETRIOID STROMAL SARCOMA

Introduction: Endometrioid stromal sarcomas are rare tumors and they represent 0.2 % of genital cancers with an annual incidence of 1-2% per 1 million women.

Materials and Methods: We present the case of a 76 year-old female patient with prior history of hypertension that was admitted in our clinic for diffuse abdominal pain, nausea and vomiting and a large abdominal tumor (20/25cm). Laboratory findings revealed a moderate anemia of 8.9 mg/dL, leucocytosis (15.000/dL) and CA 125 levels of 1564 U/ml. Contrast CT scan of the abdomen and pelvis revealed a polycyclic voluminous abdominal mass 316x260x188 mm, of fluid density with the presence of microcalcifications, that is adherent to the body of the uterus, right hepatic lobe (segments IV and V) and with mild compression on the left ureter. During surgery a giant 6 Kg ovarian tumor, intimately adherent to the digestive tract was found along 1000 ml of ascites fluid and the intra-operative pathology consultation revealed an ovarian sarcoma that was later confirmed by the complete pathological exam. Complete tumor excision was performed.

Results: Pathological exam revealed an ovarian sarcoma T4NxMx G3 stage IV. The patient's general state degraded after surgery, and she remained in the ICU ward with vasopressor support. Due to accumulated complications the patient died 24 hours after surgery.

Conclusions: Endometrioid stromal sarcoma is a rare pathology that has a reserved prognostic in the elderly, especially when it's a final end stage disease.

Key words: Endometrioid stromal sarcomas, Giant tumor

P-124

RECIDIVA LOCALA DUPA CHIRURGIA CANCER RECTAL

Daniela Aurora Pesu, N.C. Sanda, A. Iliesiu, C.V. Dumitrescu, R.V Costea, St. Neagu

Spitalul Universitar de Urgenta, Clinica Chirurgie II, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti

Introducere: Recidiva locala dupa cancerul de rect operat survine in 16-18% in primele 18 luni postoperator, depinzand de stadializarea tumorii, iradierea preoperatorie, tehnica operatorie corecta.

Material si metoda: Se prezinta cazul unui pacient de 45 ani cu adenocarcinom de rect mijlociu preiradiat, operat 2012.06, rezectie anterioara de rect cu coborare transsfincteriana, fara metastaze pulmonare si hepatice care a prezentat recidiva locala la 2 ani si jumătate postoperator 2014.12 si 1 nodul excizat la 3 luni de la recidiva 2015.03 si la 1 an si 6 luni al doilea nodul excizat. 2016.07. Postoperator pacientul urmeaza radioterapie si chimioterapie. Markerii tumorali sunt in limite normale.

Rezultate: Evoluția pacientului cu tumora rectală mijlocie preiradiată fara metastaze la distanță e grevată de prezenta a recidivei locale la 2 ani -adenocarcinom moderat diferențiat G2 si a prezentei nodurilor la 3 luni respectiv 1 si 6 luni.

Concluzii: Tumora rectală mijlocie preiradiată si chimiotratată T3N0G1M operată prin rezectie anterioara de rect cu coborare transsfincteriana cu recidiva locală la 2 ani și noduli de adenocarcinom excizati complet din peretele rectal la 3 luni si respectiv 1 an si 6 luni, necesita urmarire periodică.

Cuvinte cheie: recidiva locala, adenocarcinom

LOCAL RECURRENCE AFTER RECTAL CANCER

Introduction: Local recurrence after rectal cancer occurs in 16-18% of patients in the first 18 months post curative resection surgery, and it is dependent on the tumor staging and post-operative adjuvant radiotherapy.

Materials and methods: We present the case of a 45 year old male patient with neoadjuvant radiotherapy that underwent anterior rectal resection with trans-sphincter lowering, for a rectal adenocarcinoma in 2012. The patient had no pulmonary or hepatic metastasis at that time and 2 and a half years after the initial surgery was diagnosed with local recurrence. He underwent two surgeries, one year apart, with excision of the recurrent nodule. Post-operative the patient is continuing adjuvant chemotherapy and on his last follow-up visit had no local recurrence with normal tumoral markers.

Results: The patient had neoadjuvant radiotherapy, initial diagnosis was adenocarcinoma of the mid rectum T3N0M0 G1 and initial post-operative follow up visits were normal and after 2 years from surgery he developed local recurrence that were the same type but different in the degree of differentiation(both nodules were adenocarcinoma G2)

Conclusion: Mid rectal tumors that benefited from neoadjuvant radiotherapy, where curative resection was possible, require a more extensive follow-up

P-125

ABORDUL FISTULELOR PANCREATICE DUPA DUODENO-PANCREATECTOMIILE CEFALICE

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, Mihaela Vilcu, Raluca Hanes, Diana Bogatu, Andra Andreescu, I. Brezean

Spitalul "Dr I Cantacuzino", Clinica de Chirurgie II, Bucuresti

Fistula pancreatică după rezecțiile pancreatice reprezintă în continuare o complicație postoperatorie semnificativă în duodeno-pancreatectomiile cefalice. În prezent nu există încă metoda obiectivă pentru a scădea rata fistulei în rezecțiile pancreatice (cu o incidență globală între 2-40%). Eforturi semnificative se fac în prezent în diagnosticul precoce al fistulei și în abordarea multidisciplinară astfel încât impactul asupra evoluției pacientului să fie cât mai mic. Clasificarea ISGPS revizuită în 2016 a fistulei pancreatice postoperatorii afirmă faptul că simpla prezență a amilazei crescute pe tubul de dren nu trebuie raportată ca fistula de anastomoză decât în cazul în care necesită drenaj prelungit, intervenții minim invazive sau reintervenție chirurgicală. Studiul nostru a inclus 42 de duodeno-pancreatectomii cefalice efectuate între 2014 și 2018. Deși am aplicat măsuri de diagnostic agresiv și abordare multimodală a fistulelor pancreatice incidența fistulei de anastomoză a fost totuși 23%.

Cuvinte cheie: fistula pancreatică, duodeno-pancreatectomie cefalică, drenaj, amilaze

P-126

REZECȚIILE HEPATICE PENTRU ABCESUL HEPATIC

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, Mihaela Vilcu, Raluca Hanes, Diana Bogatu, Z. Filipovski, I. Brezean

Spitalul "Dr I Cantacuzino", Clinica de Chirurgie II, Bucuresti

Abcese hepatice piogenice reprezintă o afecțiune rară dar cu o creștere progresivă de-a lungul anilor, incidența variind între 2,3-20%. Evoluția tratamentului chirurgical al abceselor hepatice a mers de la evacuare și drenaj către rezecții hepatice în special pe seama dezvoltării chirurgiei hepato-biliare. Cea mai frecventă cauză a abceselor hepatice nu mai este considerată a fi boala inflamatorie abdominală, aceasta fiind înlocuită recent de etiologia biliară, abordul mai agresiv al patologiei biliare (abordul endoscopic al arborelui biliar mult mai frecvent) explicând incidența crescută. Am analizat evoluția a 10 pacienți cu diagnosticul de abces hepatic operați în intervalul 2014-2018. Dintre cei 10 pacienți, la 9 s-au practicat rezecții hepatice atipice și reglate, și doar la 1 pacient drenajul chirurgical al abcesului. Principalul factor etiologic a fost reprezentat de *Klebsiella* (5 cazuri), în majoritatea cazurilor însă fără punct de plecare precizat. Analizând durata medie de spitalizare (16,7 zile) și complicațiile postoperatorii, considerăm că rezecțiile hepatice în acest tip de patologie îmbunătățesc evoluția postoperatorie, scad durata de spitalizare și contribuie la calitatea vieții postoperator.

Cuvinte cheie: abces hepatic, rezecție hepatică, piogenic

P-127

REZECTIILE HEPATICE PENTRU HCC PE FICAT CIROTIC

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, Mihaela Vilcu, Raluca Hanes, Diana Bogatu, Roxana Zaharia, I. Brezean

Spitalul ""Dr I Cantacuzino"" - Clinica de Chirurgie II Bucuresti"

Carcinomul hepatocelular (HCC) este cea mai frecventa tumora hepatica primara 90% din cazurile de HCC avand ca substrat ciroza hepatica; desi reprezinta a treia cauza de deces la bolnavii cu cancer indicatia de rezectie hepatica reprezinta inca o problema controversata. Am analizat un lot de 34 de pacienti cu ciroza hepatica (scor Child A si B) la care s-au practicat rezectii hepatice pentru HCC intre 2014 si 2018. Au fost inregistrate 4 decese, doar 2 avand drept cauza insuficienta hepatica acuta fulminanta postoperatorie. Desi complicatiile postoperatorii in chirurgia hepatica a ficatului cirotic sunt redutabile, terapia postoperatorie multidisciplinara contribuie decisiv la diagnosticul precoce si managementul acestora, contribuind la scaderea morbiditatii si mortalitatii postoperatorii oferind uneori "fereastra" necesara pana la transplant. In concluzie, la pacientii cu ciroza atenti selectionati, rezectiile hepatice pot fi practicate in siguranta crescand astfel durata de supravietuire.

Cuvinte cheie: carcinom hepatocelular, HCC, ciroza, rezectie hepatica, hepatita acuta fulminanta

P-128

CHISTE HIDATICE MULTIPLE INTRAPERITONEALE SI INTRAPARENCHIMATOASE – DIFICULTATI TERAPEUTICE – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Pîrvu¹, I. Lupu¹, T. Iusuf¹, D. Toldişan¹, C. Grasa¹, Nurla Ghiulserin³, Maria O. Bardaş², I. Iordache¹, V. Sârbu⁴

¹*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Judeţean de Urgeţ, Constanţa, România*

²*Seviciul Imagistica Medicală - Medimar SRL, Constanţa, România*

³*Serviciul Explorări Funcţionale Constanţa, România*

⁴*Spitalul Medstar 2000 Constanţa, România*

Scopul lucrării este de a evidenţia dificultăţile intraoperatorii întâlnite la un caz rar de hidatidoză intraperitoneală, asociată cu hidatidoză intraparenchimatosa multiplă. Problemele ridicate de acest caz au fost de tactică intraoperatorie, tratament postoperator si pe termen lung vor fi de supraveghere clinico-paraclinică si terapeutică. Multe probleme se ridică în faţa chirurgului în ceea ce priveşte localizarea greu accesibilă a chistului, forma lui, mărimea, numărul acestora. Tratamentul antiparazitar actual, ne face să sperăm într-un prognostic mai bun în ceea ce priveşte evoluţia pe termen lung.

Cuvinte cheie: chist, hidatic, dificultăţi, intraoperatorii, supraveghere

INTRAPERITONEAL AND INTRAPARENCHYMAL MULTIPLE HYDATID CYSTS - THERAPEUTIC DIFFICULTIES - CASE PRESENTATION

The purpose of the paper is to highlight the intraoperative difficulties encountered in a rare case of intraperitoneal hydatidosis, associated with multiple intraparenchymal hydatidosis. The problems raised by this case were intraoperative tactics, postoperative and long-term treatment will be clinico-paraclinical and therapeutic surveillance. Many problems arise in front of the surgeon regarding the hardly accessible location of the cyst, its shape, its size, and its number. Current antiparasitic treatment makes us hope for a better prognosis in terms of long-term evolution.

Key words: cyst, hydatid, difficulties, interoperates, surveillance

OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN ILEITĂ SEGMENTARĂ NECROZANTĂ

C. C. Popa^{1,2}, R.V. Costea^{1,2}, Octavia Cristina Rusu^{1,2}, Ana Mîndra², Andreea Ilieșiu^{1,3}, Ioana Mocioi⁴, Erika Oprea⁵, Ana Maria Vlădăreanu^{1,6}, S. Neagu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

²Clinica Chirurgie generală II – Spitalul Universitar de Urgență București, România

³Clinica Anatomie patologică – Spitalul Universitar de Urgență București, România

⁴Clinica ATI – Spitalul Universitar de Urgență București, România

⁵Clinica Radiologie și imagistică medicală – Spitalul Universitar de Urgență București, România

⁶Clinica Hematologie – Spitalul Universitar de Urgență București, România

Introducere: Enterita necrozantă, datorată trombozei ramurilor venei mezenterice superioare, reprezintă o patologie rară. Se caracterizează printr-un debut nespecific, dar cu evoluție rapidă și prognostic rezervat. Cei mai importanți factori favorizanți sunt reprezentați de tulburări de coagulare, fumatul excesiv și traumatismele abdominale. Beneficiază de tratament complex și multidisciplinar, la care participă o echipă formată din medici de chirurgie generală, gastroenterologie, hematologie, imagistică, radiologie intervențională și ATI. Monitorizarea postoperatorie hematologică și gastroenterologică este importantă în prevenirea posibilelor recidive.

Material și Metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 56 de ani, cunoscută fumătoare, care acuză dureri în mezogastru și lombar bilateral, apărute după o masă bogat cantitativă, însoțite de zgomote hidro-aerice abdominale, vărsături bilioase și tranzit intestinal absent. Analizele de laborator au evidențiat leucocitoză moderată, sindrom inflamator și semne de ischemie/necroză tisulară. Ecografia abdominală a evidențiat lichid intraperitoneal. Radiografia abdominală a evidențiat nivele hidro-aerice coloileale în mezogastru. Tomografia computerizată abdomino-pelvină decelează îngroșare circumferențială parietală la nivelul ultimei anse ileale, modificări în context inflamator/infecțios/peritonită. S-a intervenit chirurgical și s-a practicat rezecție segmentară ileală și ileostomă temporară pentru ocluzie intestinală prin ileită segmentară necrozantă și peritonită secundară.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu practicarea de sutură secundară etapizată. Examenul anatomopatologic a confirmat prezența trombozei mezenterice. Consultul hematologic a decelat trombofilie. În prezent, pacienta continuă tratamentul hematologic. Concluzii: Enterita necrozantă prezintă potențial letal. Diagnosticată precoce, beneficiază de tratament specific, iar monitorizarea multidisciplinară postoperatorie previne apariția eventualelor recidive.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, ileită necrozantă, peritonită

BOWEL OBSTRUCTION THROUGH NECROTIZING SEGMENTAL ILEITIS

Introduction: Necrotizing enteritis due to thrombosis of the branches of upper mesenteric vein is a rare pathology. It is characterized by a non-specific onset and has fast progression and poor prognosis. The most important predisposing factors are coagulation disorders, excessive smoking and abdominal trauma. It benefits from a complex and multidisciplinary treatment involving a team of doctors in general surgery, gastroenterology, hematology, radiology and intensive care. Hematological and gastroenterological postoperative monitoring is important in preventing possible recurrences.

Material and Method: We present the case of a 56-year-old smoker female patient, who claimed upper abdominal and bilateral lumbar pain accompanied by abdominal noises, vomiting and absent intestinal transit that appeared after a copious meal. Laboratory tests revealed moderate leukocytosis, inflammatory syndrome and signs of tissue ischemia / necrosis. Abdominal ultrasound showed intraperitoneal fluid. Abdominal radiography revealed colonic and ileal hydro-air levels in the upper abdominal quadrant. Abdominal-pelvic computed tomography detected parietal circumferential thickening at the final part of the ileum, changes that may be in the inflammatory / infectious / peritonitis context. Surgery was decided and ileal segmental resection and temporary ileostomy were performed for intestinal occlusion by segmental necrotizing ileitis and secondary peritonitis.

Results: The postoperative evolution was favorable, but secondary suture of the wound was required. Pathological examination confirmed the presence of mesenteric thrombosis. Hematologic consultation has detected thrombophilia. Currently, the patient continues the haematological treatment.

Conclusions: Necrotizing enteritis has a lethal potential. It benefits from specific treatment when is diagnosed early, and post-operative multidisciplinary monitoring prevents.

Key words: bowel obstruction, necrotizing ileitis, peritonitis

NECROZA PARCELARA COMPLETA PRIN ISCHEMIE ACUTA IZOLATA A COLONULUI DREPT

E. Popa, Diana Munteanu, A. Croitoru, S. Stanilescu, Angela Blajin, Ileana Popa¹, T. Burcos

Clinica Chirurgie Generala Spitalul Coltea, Bucuresti

¹Laboratorul Anatomie Patologica – Spitalul Clinic Coltea Bucuresti

Scop: Prezentam un caz de necroza ischemica completa de colon drept, diagnosticul si tratamentul specific si analiza literaturii.

Material si metoda: Ischemia acuta de colon drept insotita de necroza completa a peretelui este o conditie patogenica rara datorata scaderii fluxului sanguin in arterele colonului drept. Pacienta in varsta de 83 de ani se prezinta in urgenta cu simptomatologie nespecifica, dureri abdominale difuze si centrate in fosa iliaca dreapta, greata, varsaturi alimentare si absenta tranzitului, fara a prezenta elemente specifice de diagnostic imagistic sau de laborator. A fost efectuata celiotomie exploratorie si hemicolectomie dreapta cu ileotransversoanastomoza, cu evolutie postoperatorie favorabila.

Discutii: Clinica acestui caz este nespecifica, probele de laborator si imagistice sunt echivoce si diagnosticul nu a putut fi pus decat intraoperator. Adesea o celiotomie exploratorie minima ar putea duce la o eroare de diagnostic si intarzierea aplicarii unui tratament curativ corect – in acest caz hemicolectomie dreapta. Ar putea fi luat in discutie explorarea laparoscopica dar dificila in conditii de urgenta, colon nepregatit si cu distensie marcata prin ileus. Analiza literaturii gaseste un numar redus de cazuri, in serii mici, prezinta dificultatile de diagnostic preoperator precum si cauzele bolii.

Concluzii: Necroza acuta parcelara completa a peretelui colonului drept este o entitate nosologica dificil de diagnosticat preoperator. Acesta trebuie luata in discutie in diagnosticul diferential al sindromului dureros de fosa iliaca dreapta la femeile in varsta. Are implicatii chirurgicale majore si de supraveghere postoperatorie.

Cuvinte cheie: necroza ischemica colon drept

COMPLETE ISCHEMIC NECROSIS OF THE RIGHT COLON – A CASE REPORT

Aim: We present a case of complete ischemic necrosis of the ascending colon, diagnosis, specific treatment and a literature review.

Introduction: Acute ischemia of the right colon accompanied by complete necrosis of the colic wall is a rare condition, secondary to a decrease in blood flow of the right colonic arteries, usually followed by complete arterial occlusion.

Case presentation: We present the case of a 83-year-old female patient that was referred to our department for nonspecific complaints: diffuse abdominal pain, nausea, vomiting and the absence of intestinal transit without any specific radiologic or laboratory findings. Therefore, we performed an exploratory laparotomy with right hemicolectomy and anastomosis, the patient having a favorable postoperative outcome.

Discussion: The clinical aspects of this case are unusual, the laboratory and imaging findings are equivocal and the diagnosis could only be established during surgery. Often, a minimal exploratory laparotomy can lead to a diagnostic error and a delay in applying the correct treatment - in this case right hemicolectomy. Laparoscopic exploration difficult in emergency conditions, unprepared colon and ileus-labeled distension can be taken into consideration. The literature review revealed just a few cases in a small series with difficult preoperative diagnosis.

Conclusions: Isolated, complete, acute necrosis of the right colonic wall is a challenging surgical condition to be diagnosed before surgery. This diagnosis should be considered in the differential diagnosis of right-sided iliac fossa syndrome in older women as it has major surgical implication and special postsurgical surveillance.

Key words: complete necrosis of right colon

EVALUAREA EFECTELOR VITAMINEI D ASUPRA FUNCȚIEI VASCULARE ÎN ARTERELE MEZENTERICE RECOLTATE DE LA PACIENȚI OBEZI VS. NORMOPONDERALI

N. Pop¹, A. Părau¹, Oana Duicu², A. Văduva², S. Olariu^{1,2}, Danina Muntean², A. Sturza²

¹Clinica 1 Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență; ²UMF "Victor Babeș" Timișoara, România

Introducere: Obezitatea reprezintă un factor de risc responsabil de creșterea stresului oxidativ și disfuncția endotelială. Mai multe

studii au arătat o asociere între un IMC crescut și nivele serice scăzute de 25(OH)-D3.

Obiective: Obiectivul studiului a fost de a investiga efectele 1,25(OH)2-D3, forma activă a vitaminei D, asupra reactivității vasculare și stresului oxidativ în ramuri de artere mezenterice prelevate de la pacienți adulți supuși chirurgiei abdominale.

Material și metode: Pacienții incluși în studiu au fost împărțiți în obezi și normoponderali, statusul vitaminei D a fost determinat prin nivelul total de 25(OH)-D3 și au fost recoltate mostre vasculare. Preparatele vasculare au fost tratate cu 1,25(OH)2-D3 (1 nm, 100 nM, 10 μM; incubare 24 de ore) și au fost folosite pentru măsurarea stresului oxidativ.

Rezultate: Vitamina D inversează disfuncția endotelială în ramurile arteriale mezenterice a pacienților obezi cu deficit de vitamina D.

Concluzii: 1. Tratatamentul cu 1,25 (OH) 2-D3 a redus semnificativ stresul oxidativ și a îmbunătățit funcția vasculară prin reducerea contractilității și ameliorarea răspunsurilor de relaxare, la pacienții obezi cu nivel redus de vitamina D. 2. Elucidarea mecanismelor moleculare care stau la baza efectelor vitaminei D este de o importanță crucială pentru gestionarea viitoare a complicațiilor legate de obezitate.

Cuvinte cheie: Vitamina D, stres oxidativ, disfuncție endotelială

ASSESSMENT OF VITAMIN D EFFECTS ON VASCULAR FUNCTION IN MESENTERIC ARTERIES HARVESTED FROM OBESE VS. NON-OBESE PATIENTS

Background: Obesity represents a risk factor responsible for increased oxidative stress and endothelial dysfunction. Several studies reported the association between a high BMI and a low serum level of 25(OH)-D3.

Aim: The aim of our study was to investigate the effects of 1,25(OH)2-D3, the active form of vitamin D, on the vascular reactivity and oxidative stress in mesenteric arteries branches isolated from adult patients undergoing abdominal surgery.

Materials and Methods: Patients in the study were randomized in obese or non-obese, vitamin D status was determined through total 25(OH)-D3 level, and vascular samples were harvested. Vascular preparations were treated or not with 1,25(OH)2-D3 (1 nm, 100 nM, 10 μM; 24 hours incubation, organ culture) and used for organ bath studies and ROS measurement.

Results: Vitamin D Reverses Endothelial Dysfunction In Mesenteric Arteries Branches From Obese Patients with Vitamin D Deficiency

Conclusions: 1. Treatment with 1,25(OH)2-D3 significantly reduced the amount of ROS and improved vascular function by reducing the contractility and improvement of relaxation responses in obese patients with low levels of plasmatic vitamin D. 2. Elucidating the molecular mechanisms underlying the effects of vitamin D is of crucial importance for the future management of obesity related complications.

Key words: Vitamin D, oxidative stress (ROS), endothelial dysfunction

P-132

ADENOM SUPRARENALIAN STÂNG LA PACIENTĂ ÎN VÂRSTĂ DE 23 DE ANI. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

T.D. Potecă, A.E. Iacobescu, A.G. Potecă

Clinica de chirurgie, Spitalul clinic "Colentina", București, Secția de anatomie patologică, Spitalul Clinic de Obstetrică- Ginecologie „Panait Sarbu”-București

Adenomul suprarenalian reprezintă una din principalele formațiuni tumorale găsite la nivelul glandei suprarenale. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 23 de ani diagnosticată imagistic cu tumoră suprarenală stângă cu dimensiuni de 8/3 cm. Pentru îndepărtarea formațiunii tumorale se decide excizia laparoscopică a acesteia prin abord transperitoneal cu pacienta așezată în decubit lateral. De menționat că pacienta prezenta la momentul internării facies cushinoid. Postoperator diagnosticul final a fost de adenoma suprarenalian stâng.

Cuvinte cheie: adenom suprarenalian, laparoscopie

IMPORTANTA SI ROLUL EXPRESIEI TLR2 SI TLR 4 IN DEZVOLTAREA SEPSISULUI LA BOLNAVUL CHIRURGICAL

Mihaela Pundiche, Alina Martinescu, Irina Durbala, C.N. Grasa, A. Berro, Ana Maria Nichifor, V. Sarbu

Facultatea de Medicina, Universitatea "Ovidius" Constanta

În tentativa de a cunoaște cauza eșecului în terapia sepsisului sever la pacientul critic chirurgical și în contextul prezenței unei mortalități crescute prin instalare de MSOF, lucrarea de față și-a propus identificarea prin metode imuno-histochimice și de biologie celulară și moleculară a factorilor declanșatori ai sepsisului sever, respectiv a expresiei TLR2 și TLR4 pe suprafața leucocitelor circulante la pacienții chirurgicali cu SIRS/sepsis. Nivelul expresiei TLR în diferite tipuri de celule se evidențiază prin legarea de receptori a unor anticorpi specifici anti-TLR, care sunt apoi detectați prin diferite metode, comparativ la pacienții cu sepsis și cei cu SIRS, ca lot control. Markerii genetici disponibili nu constituie încă o metodă ce se poate practica la patul bolnavului, fiind limitați în prezent la lucrări de cercetare. În schimb determinarea concentrației serice a PCT, respectiv a PCR, precum și dozările serice ale citokinelor proinflamatorii și antiinflamatorii, pot fi de mare ajutor în îngrijirea pacientului în stare critică, împreună cu parametrii convenționali, contribuind astfel la diminuarea ratei decesului în rândul pacienților septici chirurgicali, precum și la o manageriere mai bună a antibioterapiei.

Cuvinte cheie: SIRS/sepsis, markeri si mediatori in sepsis, toll-like receptor

PLASTRON APENDICULAR PELVIN COMPLICAT CU ACTINOMICIZĂ POSTOPERATORIE

Octavia Cristina Rusu^{1,3}, M. Hasouna¹, C.C. Popa^{1,3}, Andreea Ilieșiu^{2,3}, R.V. Costea^{1,3}, S. Neagu^{1,3}

Spitalul Universitar de Urgență, ¹Clinica Chirurgie III, ²Clinica Anatomie Patologică

³U.M.F. „Carol Davila” 3, București, România

Introducere: Actinomicoza este o maladie granulomatoasă rară, cu evoluție lentă, provocată de o bacterie anaerobă, Gram negativă, filamentoasă. Adesea, actinomicoza mimează alte infecții sau neoplazii, atât clinic cât și paraclinic.

Material si metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 62 de ani, tratată în clinica noastră în perioada decembrie 2017–februarie 2018. Pacienta s-a internat pentru dureri în etajul abdominal inferior, greață, vărsături și tranzit intestinal încetinit, simptomatologie accentuată progresiv cu două luni anterior internării. Datele anamnestice relevă un episod de dureri pelvine, însoțite cu febră și frisoane cu șase luni anterior internării, care s-a remis sub tratament antibiotic, precum și histerectomie totală cu anexectomie bilaterală. Echografia abdominală decelează uretero-hidronefroză dreaptă și un segment de tub digestiv cu pereți îngroșați în fosa iliacă dreaptă, cu suspiciunea de tumoră colonică. Colonoscopia cu biopsie evidențiază polip adenomatos tubulo-vilos cecal de 4 cm. Intervenția chirurgicală stabilește diagnosticul de bloc tumoral pelvin ocluziv, cu suspiciunea de proliferare neoplazică, pentru care se practică ileostomă laterală, biopsii ale blocului tumoral și apendicectomie. Examenul anatomopatologic evidențiază aspect de inflamație nespecifică. După două luni în care pacienta a urmat tratament antiinflamator, se reintervine chirurgical, se constată remisiunea procesului inflamator pelvin și se practică rezecție ileo-cecala cu refacerea continuității digestive. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Rezultate: Examenul anatomopatologic evidențiază actinomicoză peritoneală și bont apendicular cu apendicită flegmonoasă.

Concluzii: Localizarea abdominopelvină se întâlnește la circa 20% din cazurile de actinomicoză și se poate asocia cu traumatismele abdominale sau intervențiile chirurgicale. Pacienții care au avut apendicită acută, în special cu perforație, reprezintă majoritatea (65%) cazurilor. În cazul prezentat actinomicoza peritoneală a apărut ca o complicație a unui plastron apendicular.

Cuvinte cheie: plastron apendicular, actinomicoză peritoneală

PELVIC APPENDICULAR MASS COMPLICATED WITH POSTOPERATIVE ACTINOMYCOSIS

Introduction: Actinomycosis is a rare, granulomatous disease, with slow evolution, caused by an anaerobic, gram negative, filamentous bacterium. Often actinomycosis imitates other infections or neoplasias, both from clinic and paraclinic point of view.

Material and Method: We present the case of a 62-year-old female patient treated in our clinic between December 2017 and February 2018. The patient was admitted for lower abdominal pain, nausea, vomiting and slow intestinal transit, progressively increasing two

months prior to admission. Patient's medical history revealed an episode of pelvic pain accompanied by fever and chills six months prior to admission, with favourable evolution with antibiotic therapy, as well as total hysterectomy with bilateral anexectomy. Abdominal ultrasound detected right ureterohydronephrosis and a segment of the digestive tube with thickened walls in the right iliac fossa, bringing the suspicion of colonic tumor. Colonoscopy with biopsy revealed a 4 cm cecal tubal-villous adenomatous polyp. Surgical intervention established the diagnosis of occlusive pelvic tumor mass with suspicion of neoplastic proliferation. Lateral ileostoma, tumor mass biopsies and appendectomy were practiced. Pathological examination revealed non-specific inflammation. After two months of anti-inflammatory treatment, the patient was rescheduled to surgery. Remission of the pelvic inflammatory process was established and ileo-cecal resection with the reestablishment of the digestive continuity were performed. The post-operative evolution was uneventful.

Results: Pathological examination revealed peritoneal actinomycosis and apendicular piece with phlegmonous appendicitis.

Conclusions: Abdominal and pelvic localization occurs in about 20% of cases with actinomycosis and can be associated with abdominal trauma or surgical interventions. Patients who had acute appendicitis, especially with perforation, represent the majority (65%) of the cases. In this case, peritoneal actinomycosis appeared as a complication of a pelvic apendicular mass.

Key words: apendicular mass, peritoneal actinomycosis

P-135

INFLUENTA INTERVENTIILOR UROGINECOLOGICE ASUPRA CALITATII VIETII SEXUALE A PACIENTELOR

Silvia Savin, T.S. Nitu, Irina Nitu, D. Costea

SCJU Constanta

Introducere: Interventiile uroginecologice au drept obiectiv principal corectarea modificarilor anatomice si functionale aparute in sfera urogenitala, obiectivul secundar fiind ameliorarea vietii sexuale.

Material si metoda: Lotul de studiu a fost format din 56 de paciente cu varsta cuprinsa intre 35 si 60 de ani, care au suferit o interventie de tip TVT sau TOT, cu sau fara colpoperineorafie posterioara. Pacientele au completat chestionarul de evaluare pentru dispareunie Marinoff inainte de interventie, la trei, sase si 12 luni postinterventie. S-a evaluat, de asemenea, gradul de continenta sexuala, la aceleasi intervale. Toate pacientele au fost instruite post interventional sa execute exercitii de tip Kegel.

Rezultate: Gradul de continenta sexuala a fost imbunatatit la 42 din cele 56 de paciente, 12 nu au constatat nicio diferenta. Dispareunia, prezenta preinterventional la 10 paciente, a fost ameliorata, in schimb 14 paciente au relatat aparitia ei ca simptom nou postinterventie. Dintre acestea, in cazul a 8 paciente simptomele s-au ameliorat pana la sfarsitul perioadei de studiu (12 luni), 6 au mentionat agravarea simptomelor (4 cazuri de mesa exteriorizată la 6 luni, 2 cazuri de fibroza severa).

Concluzii: Analiza calitatii vietii sexuale a pacientei reprezinta o etapa importanta in aprecierea evolutiei procedurii chirurgicale.

Cuvinte cheie: chirurgie uroginecologica, calitatea vietii sexuale, dispareunie, continenta sexuala

P-136

ISCHEMIE CRITICA DE MEMBRU SUPERIOR DREPT - PREZENTARE DE CAZ

Adriana Scarlat, Reka Kaller¹, L.Toma¹, A. Muresan^{1,2}, L. Marginean¹, I. Bud¹, C. Cosarca^{1,2}, Biborka Orban¹, S. Balint¹, Monica Friciu¹, Eliza Russu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures

²UMF Targu Mures

Introducere: In practica vasculara periferica ne confruntam rar cu ischemia de membru superior. Rezolvarea endovasculara este salutară, dar metoda are limitele si indicatiile ei.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 49 de ani, cunoscut cu stent la nivelul arterei subclavie drepte, se prezinta in serviciul nostru cu ischemie critica de membru superior drept. Se intervine chirurgical unde se pune in evidenta tromboza in interiorul stentului la nivelul arterei subclavie drepte si consecutiv ocluzie de ax brahio-radio-ulnar cu ischemie critica de membru superior drept si se practica in repetate randuri trombectomia axului brahio-radio-ulnar. Ulterior se tenteaza stentarea arterei subclavie drepte care in aceeasi zi se trombozeaza fiind necesara extractia stentului si practicarea trombectomiei cu sonda Fogarty.

Concluzii: Esecurile management-ului endovascular impun rezolvarea deschisa, atunci cand afectarea axului membrului superior este severa, servind la pacientii fara colateralizatie suficienta.

Cuvinte cheie: ischemie, endovascular, trombembolctomie

CRITICAL ISCHEMIA OF RIGHT UPPER LIMB - CASE REPORT

Background: In peripheral vascular practice, we rarely deal with upper limb ischemia. Endovascular resolution is salutary, but the method has its limits and indications.

Material and metod: We present the case of a 49-year-old patient, known with right subclavicular artery stent, presenting in our service with critical upper right limb ischemia. Surgery was performed and a thrombus into the stent of right subclavicular artery was observed with consecutive brachio-radio-ulnar ax occlusion resulting in critical ischemia of right upper limb. Thrombembolctomy of brachio-radio-ulnar ax was performed several times. Subsequent we tried to stent the right subclavicular artery, which in the same day thrombosis of the stent took place and consecutive extraction was required. Thrombembolctomy with Fogarty wire was performed.

Conclusion: Endovascular management failure require open approaches, when upper limb vascular ax is severely affected, serving for patients without vascular collateral developed enough.

Key words: ischemia, endovascular, thrombembolctomy

P-137

ASOCIEREA URMARIRII CLINICE CU EXPLORAREA TOMOGRAFICA SI VACUUM-TERAPIA AMELIOREAZA PROGNOSTICUL PACIENTILOR CU COMPLICATII SEPTICE POSTOPERATORII

R. Scurtu, Raluca Apostu, A. Duma, C.C. Ciuce, C. Ciuce

Universitatea de Medicina si farmaciae Cluj-Napoca

Introducere: Utilizarea computer tomografiei si a terapiei cu presiune negativă pentru diagnosticul și tratamentul complicațiilor septice abdominale postoperatorii, deși recunoscută ca utilă, nu este acceptată ca un standard.

Scop Evaluarea unui model de urmărire și tratament pro activ al pacienților cu sepsis postoperator comparativ cu o atitudine conservativă și reactivă

Material si metoda: Au fost comparate două loturi de 12 pacienți, loturi similare din punct de vedere demografic, care au prezentat fistule anastomotice cu peritonită. A fost utilizat un lot control, istoric (IST) la care evaluarea tomografică a fost realizată doar pentru confirmarea suspiciunii clinice a complicației și la care s-a utilizat in principal laparostomia cu pungă Bogota. Un al doilea lot (CTV) a inclus pacienți la care evaluarea tomografică a fost realizată la minima suspiciune de complicație cu eventuale controale ulterioare și la care metoda principală de tratament a fost vacuum-terapia. Au fost urmărite, durata de spitalizare, morbiditatea asociată și mortalitatea, numărul reintervențiilor, precum și eventualele sechele.

Rezultate: Pacienții din lotul IST au avut o durată medie de spitalizare cu 7.9 zile mai lungă comparativ cu lotul CTV. Numărul examinărilor CT a fost însă mai redus cu 1.7, iar numărul de reintervenții a fost de 4,3 comparativ cu 3.8 pentru lotul CTV. Mortalitatea în lotul IST a fost de 54.7% iar în lotul CTV de 39.6%, diferență semnificativă ($p=0.038$). Rata eventratiilor postoperatorii a fost de 100% pentru lotul IST și de 68% pentru lotul CTV.

Concluzii: Utilizarea examinării CT si vacuum terapiei amelioreaza semnificativ evoluția pacienților cu complicatii septice postoperatorii.

Cuvinte cheie: vacuum terapie, sepsis abdominal, tomografie

ASSOCIATED COMPUTED TOMOGRAPHY AND NEGATIVE PRESSURE THERAPY TO CLINICAL SURVEILLANCE IMPROVE PROGNOSIS IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE SEPTIC COMPLICATIONS

Introduction: The use of computer tomography and negative pressure therapy for the diagnosis and treatment of postoperative abdominal septic complications, although recognized as useful, is not accepted as a standard.

Purpose: Evaluation of a follow-up and proactive treatment model of patients with postoperative sepsis compared to a conservative and reactive attitude

Material and method: Two groups of 12 patients each, with similar demographic characteristics and with anastomotic fistulas with peritonitis, were compared. The first group was a historical control (IST) group in which the tomographic evaluation was performed only to confirm the clinical suspicion of complication and treated mainly by the Bogota bag technique. A second group (CTV) included patients whose CT scan was performed when a minimal suspicion of complication occurred and the main treatment method was negative pressure therapy. We compared the length of hospital stay, the associated morbidity and mortality rates, the number of reoperations, and the possible sequelae.

Results: Patients in the IST group had an average length of hospital stay of 7.9 days longer compared to the CTV group. However, the number of CT examinations was lower by 1.7 in this first group while and the number of reoperations was 4.3 compared to 3.8 for the CTV group. Mortality in the IST group was 54.7% and in the CTV group 39.6%, with a significant difference ($p = 0.038$). The rate of postoperative deaths was 84% for the IST group and 68% for the CTV group.

Conclusions: The use of CT examination and vacuum therapy significantly improves the progression of patients with postoperative septic complications.

Key words: negative pressure therapy, prognosis, postoperative sepsis

P-138

LITOTOMIA TRANSCISTICĂ ASOCIATĂ COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE

R. Scurtu, Raluca Apostu, A. Duma, C.C. Ciuce, C. Ciuce

Universitatea de Medicina si farmacia Cluj-Napoca

Introducere: Sfincterotomia endoscopică cu extragerea calculilor coledocieni este standardul de tratament al litiazei coledociene. Totuși, atunci când este descoperită intraoperator sau când accesul la un serviciu de endoscopie nu este rapid, extragerea pe cale transcistică a litiazei coledociene poate fi tentată în cursul colecistectomiei

Scop: Evaluarea rezultatelor litotomiei transcistice asociate colecistectomiei laparoscopice.

Material si metoda: Litotomia transcistică a fost realizată la 5 pacienți în ultimii 4 ani, iar alți 7 au beneficiat de sfincterotomie și extragere endoscopică a calculilor coledocieni după colecistectomie. Au fost evaluate durata intervenției, a spitalizării precum și complicațiile secundare fiecărui gest, chirurgical respective endoscopic.

Rezultate: Durata intervenției a fost cu 42 de minute mai lungă în medie la pacienții cu extragere de calculi coledocieni transcistic. Durata de spitalizare în schimb a fost în medie mai scurtă pentru acești pacienți cu 1.7 zile. În ambele grupuri de pacienți a existat o reacție pancreatică rezolvată conservativ, ceea ce prelungit spitalizarea în medie cu 4 zile.

Concluzii: Litotomia transcistică poate fi asociată colecistectomiei în situații particulare, fără complicații semnificative. Acest gest prelungeste durata intervenției dar poate permite reducerea intervalului de spitalizare.

Cuvinte cheie: litiaza coledociana, litotomie transcistică

TRANSCYSTIC CHOLEDOCAL LITHOTOMY ASSOCIATED TO LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Introduction: Endoscopic sphincterotomy with choledochal lithotomy is the standard of choice in choledochal lithiasis. However, when intraoperatively revealed or when an endoscopic approach is not available, transcystic lithotomy during laparoscopic cholecystectomy may be a valid attitude.

Material and method: During the last 4 years transcystic lithotomy was performed in 5 patients, while another 7 underwent endoscopic sphincterotomy and lithotomy. We compared for these two groups of patients, the length of surgery and the length of hospital stay, as well as the postprocedural complications.

Results: The transcystic group had longer surgery with a mean of 42 minutes. For these patients, the hospital length of stay was shorter with a mean of 1.7 days when compared to the endoscopy group. In both groups we had just one pancreatic reaction managed conservatively.

Conclusions: Transcystic lithotomy associated to laparoscopic cholecystectomy has no major complications. This association prolonged the time of surgery but may reduce the length of hospital stay.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, transcystic lithotomy

P-139

EVALUAREA SOLUTIILOR DE REPARARE A DEFECTELOR PARIETALE MARI CONSECUTIVE CHIRURGIEI DESCHISE ABDOMINALE

M Selaru, T Mihoc, CA Pirvu, AP Valceanu, Raluca-Emilia Tuta, CM Nica

Spitalul Judetean Timisoara, Clinica III Chirurgie, Departamentul Urgente Chirurgicale

Introducere: Herniile incizionale (IH) reprezinta cea mai frecventa iatrogenie chirurgicala, cu incidenta variind intre 9-30%. Redutabile cauze de morbi-mortalitate prin complicatiile lor, IH au reprezentat o problema majora in trecut, fiind descrise numeroase solutii de reparare parietala, cu rate de recidiva inacceptabil de ridicate.

Material si metoda: A fost izolat un lot de 141 de pacienti operati clasic pentru IH cu defecte mai mari de 10 cm, in cursul a doi ani (2016-2017). Criteriile de includere au fost: IH cu defecte mai mari de 10 cm, necomplicate, cu risc mediu de recidiva (clasificarea VHVG). Criterii de excludere: abordul laparoscopic, formele complicate (strangulare, necroza, fistule entero-cutanate).

Rezultate: Dintre cei 141 de pacienti, 43 (30,5%) au fost operati prin tehnica Rives Stoppa, respectiv 98 (69,5%) prin protezare cu plasa plasta sublay sau onlay. Pentru un interval mediu de urmarire de 11,3 luni, rata de recidiva a fost de 0,43% respectiv 10,78%. In ceea ce priveste morbiditatea: SSI 20,9 % respectiv 34,3%, SSE 48,83% respectiv 52%, durere cronica postoperatorie 18,6% respectiv 20,4%. Sub aspectul complicatiilor tardive, in primul lot am avut o singura reinterventie pentru ocluzie prin maladie aderentiala, iar in al doilea, 11 reinterventii pentru acelasi motiv, respectiv 3 cazuri au necesitat suprimarea plasei supraaponevrotice pentru supuratie cronica.

Concluzii: Rezolvarea defectelor parietale mai mari de 10 cm prin tehnica Rives Stoppa ofera o rata semnificativ statistic mai redusa a recidivelor, in situatii relativ similare de SSO, cu o rata similara de durere cronica, dar cu o incidenta mai scazuta a complicatiilor la distanta.

Cuvinte cheie: hernie incizionala, Rives-Stoppa, recidiva

EVALUATION OF REPAIR SOLUTIONS OF BIG PARIETAL DEFECTS DUE TO OPEN ABDOMINAL SURGERY

Introduction: Incisional hernias represent the most frequently surgical iatrogeny, with the incidence varying between 9-30%. Causes of morbidity and mortality through their complications, inguinal hernia have represented a major problem in the past, plenty of parietal repairment solutions being described, with unacceptably high rates of relapse.

Material and method: A 141 patients lot has been isolated, all of which underwent classical open surgery for defects greater than 10cm during 2016-2017. Inclusion criteria were: IH with defects greater than 10cm, without complications and with medium risk of relapse (VHVG classification). Exclusion criteria: laparoscopic surgeries, complications (strangulation, necrosis, entero-cutaneous fistulas).

Results: Out of 141 patients, 43 (30,5%) were operated using Rives Stoppa technique and 98 (69,5%) sub lay and on lay prosthetic material. During an average follow up of 11,3 months relapse rates were of 0,43% respectively 10,98%. Regarding morbidity: SSI 20,9% vs. 34,3%, SSE 48,83% vs. 52%, chronic pain 18,6% vs. 20,4%. Looking over late complications, one patient from the first lot underwent surgery for digestive occlusion syndrome caused by intra peritoneal adhesions while in the second lot 11 patients had to be operated for the same reason and 3 others for supra aponeurosis chronic suppuration.

Conclusions: Statistically, the use of Rives Stoppa technique as a solution, for defects that surpass 10 cm, offers a lower relapse rate in relatively similar situations of SSO, a similar rate regarding chronic pain but a much lower incidence of tardive complications.

Key words: incisional hernia, Rives Stoppa, recurrence

P-140

OPȚIUNE TERAPEUTICĂ ÎN SINDROMUL DE ARTERĂ MEZENTERICĂ SUPERIOARĂ

G. Serac, K. Deak

Chirurgie I, SCJU Tîrgu Mureș, România

Introducere: Sindromul Wilkie, denumit și sindromul de Arteră Mezenterică Superioară, este o entitate clinică caracterizată prin

compresia părții orizontale a duodenului între artera aortă și emergența arterei mezenterice superioare. Este o cauză rară de obstrucție duodenală.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 37 de ani, fără intervenții chirurgicale abdominale în antecedente, cunoscut cu o infecție cu H. Piloni. Relatează debutul bolii în urmă cu 20 de ani, cu dureri abdominale epigastrice și distensie abdominală postprandială (după ingerarea unor cantități mici de alimente solide sau lichide), inapetență și astenie, simptome care persistă și se accentuează în timp. În urma unei tomografii abdominale înaintea internării s-a pus în evidență pensa mezenterică, cu un unghi aorto-mezenteric de 12 grade.

Rezultate: Pacientului i s-a practicat o derotare duodenală pe cale laparoscopică. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu ameliorarea simptomatologiei clinice.

Concluzie: Derotarea duodenala pe cale laparoscopică poate fi o opțiune terapeutică eficientă în tratarea sindromului de arteară mezenterică superioară. Vizualizarea în detaliu a structurilor anatomice datorită laparoscopiei oferă unui chirurg experimentat un avantaj în efectuarea acestui procedeu chirurgical.

Cuvinte cheie: Pensa Mezenterică, Stenoză duodenală

TREATMENT OPTION IN THE SUPERIOR MESENTERIC ARTERY SYNDROME

Introduction: Wilkie's Syndrome, also called the Superior Mesenteric Artery Syndrome is a clinical entity characterized by compression of the 3rd portion of the duodenum between the aorta and the emergence of the SMA. It is a rare cause of duodenal obstruction.

Methods: We present the case of a 37 year old male patient with no previous abdominal surgery, with a known history of H. Piloni treatment. The disease onset was over 20 years ago with postprandial epigastric pain and abdominal distension (after consuming small amounts of food/liquids), lack of appetite and faintness, symptoms that worsen over time. Before admission a CT scan was performed suggesting the existence of a mesenteric clamp, with a aorto-mesenteric angle of 12 degrees.

Results: The patient was subjected to a laparoscopic duodenal derotation. Post-operative recovery was uneventful with the resolution of the clinical symptoms. **Conclusions:** Duodenal derotation can be sufficient to treat this pathology. The laparoscopic approach allows a better visualization of the anatomical structures and when performed by an experienced surgeon, should be the preferred technique.

Key words: Wilkie's Sdr., laparoscopic derotation

P-141

ABCES HEPATIC PRIMITIV – PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban¹, R. Mihailov², Laura Rebegea³, Mihaela Dumitru³, Monica Moraru⁴, I. Fulga⁴, Carmina Liana Mușat⁴, D. Firescu¹

¹Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgență " Sf. Apostol Andrei ", Galați, România

²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgență " Sf. Apostol Andrei ", Galați, România

³Clinica De Oncologie si Radioterapie, Spitalul Clinic Judetean de Urgență " Sf. Apostol Andrei ", Galați, România

⁴Departamentul de Științe Morfologice și Funcționale, Facultatea de Medicină, Galați

Introducere: Cu o incidență anuală de 1,1 - 2,3/100.000 și o rată a mortalității de până la 12% în țările dezvoltate, abcesele hepatice rămân o problemă clinică semnificativă în lumea occidentală. Abcesele hepatice în care nu este determinată o sursă de infecție sunt abcese primitive sau criptogenetice. În literatură este citată o rată a incidenței de 10 %.

Material și metodă: Pacientă, de 66 ani, cunoscută cu insuficiența renală cronică, s-a internat în urgență în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Judetean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Galați, cu diagnosticul de abces hepatic segmente VI, VII, VIII, decelat prin CT abdominal. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat abces hepatic primitiv de segmente VI, VII, VIII. S-a practicat evacuare, lavaj, drenaj al cavității restante și peritoneal. La examenul bacteriologic a fost evidențiat Enterococcus. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Rezultate: Abcesele hepatice pot fi dificil de diagnosticat, iar simptomatologia este variabilă. Adesea, constatările obiective sunt nespecifice și, prin urmare, diagnosticul se bazează în mare măsură pe imagistică. Deși enterococii, în mod normal, aparțin florei fiziologice a tractului digestiv și sunt considerați a avea virulență scăzută, la pacienții grav afectați, infecțiile enterococice au fost asociate cu un risc mai crescut de eșec terapeutic și mortalitate, iar terapia antimicrobiană este justificată.

Concluzii: Diagnosticul precoce al abceselor hepatice este extrem de important pentru rezultatul clinic. În evoluția clinică a pacienților cu abcese hepatice criptogenetice, unele studii indică o rată ridicată de morbiditate, în timp ce alții descriu un curs clinic mai favorabil comparativ cu cele cu o cauză cunoscută.

Cuvinte cheie: abces, primitiv, hepatic

PRIMITIVE HEPATIC ABSCESS – CASE PRESENTATION

Introduction: With a yearly incidence of 1.1 – 2.3/100,000 and a mortality rate of up to 12% in developed countries, hepatic abscesses remain a significant clinical problem in the Western World. Hepatic abscesses where the infection source is not established are primitive or cryptogenetic abscesses. An incidence rate of 10% is quoted in the literature.

Material and method: A female patient of 66 years old, known with chronic renal failure, was admitted by emergency to Surgery Clinic Ilof “Sf. Apostol Andrei” County Emergency Clinical Hospital, Galati, with the diagnostic of hepatic abscess on segments VI, VII and VIII, detected by abdominal CT. Surgery was performed and it was observed primitive hepatic abscess on segments VI, VII and VIII. There had been performed evacuation, lavage and drainage of the remaining cavity and at peritoneum. Enterococcus was highlighted at the bacteriological examination. Post-surgery evolution was favourable.

Results: Hepatic abscesses can be difficult to diagnose and the symptomatology is variable. The objective findings are often unspecific and accordingly, the diagnostic is mostly based on imaging. Although Enterococci belong normally to the physiologic flora of the alimentary duct and are considered of low virulence, for the severely affected patients, enterococci infections have been associated to an increased risk of therapeutic failure and mortality, and antimicrobial therapy is justified.

Conclusions: The timely diagnostic of hepatic abscesses is extremely important for the clinical result. In the clinical evolution of patients with cryptogenetic hepatic abscesses, some studies show an increased morbidity rate, while others describe a more favourable clinical course as compared to the ones with known cause.

Key words: abscess, primitive, hepatic

P-142

PERFORAȚIE DIASTATICĂ DE COLON TRANSVERS ÎN OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN TUMORĂ SIGMOIDIANĂ - PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban¹, R. Mihailov², Laura Rebegea³, C. Tudorașcu¹, Iulia Tudorașcu⁴, Monica Moraru⁵, I. Fulga⁵, D. Firescu¹

¹Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Sf. Apostol Andrei “, Galați, România

²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Sf. Apostol Andrei “, Galați, România

³Clinica De Oncologie și Radioterapie, Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Sf. Apostol Andrei “, Galați, România

⁴Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

⁵Departamentul de Științe Morfologice și Funcționale, Facultatea de Medicină, Galați

Introducere: Obstrucțiile intestinale mari, distale față de cec, se prezintă de cele mai multe ori cu dilatarea colonului proximal, plasând cecul la situsul cel mai frecvent de perforație. Perforația diastatică a colonului transvers este extrem de rară, ceea ce motivează prezentarea următorului caz.

Material și metodă: Pacient de 75 ani a fost internat în Clinica II Chirurgie a Spitalului Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Galați, cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical. S-a intervenit chirurgical, în urgență, și s-a constatat ocluzie intestinală prin tumoră sigmoidiană stenoizantă cu perforație diastatică de colon transvers, peritonită acută stercorală. S-a practicat operația Hartmann, colectomie cuneiformă cu colorafie a colonului transvers. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă chirurgical.

Rezultate: Conform legii lui Laplace este cunoscut că presiunea intraluminală necesară pentru a distinde peretele unui tub gol este invers proporțională cu raza sa. Perforația colonului transvers este împotriva acestei legi și se regăsește extrem de rar, literatura de specialitate citând cazuri izolate. Există studii care au sugerat că durata dilatării poate fi un factor de risc mai important pentru producerea perforației decât diametrul colonului. Presiunea intraluminală necesară pentru a produce perforația colonului a fost estimată prin studii colonoscopice ca a fi peste 80 mm Hg.

Concluzii: Obstrucția colonului, în prezența unei valvule ileocecale competente, conduce la perforație colică proximală. Perforația diastatică a colonului transvers reprezintă o situație clinică rară.

Cuvinte cheie: perforație, colon transvers, tumoră

DIASTATIC TRANSVERSE COLON PERFORATION IN INTESTINAL OCCLUSION BY SIGMOID TUMOUR – CASE PRESENTATION

Introduction: Large intestinal obstructions, distal towards the caecum, appear many times with proximal colon dilatation, placing the caecum at the most frequent perforation situs. Diastatic transverse colon perforation is extremely rare, which motivates the presentation the following case.

Material and method: A 75yearsold male patient was admitted to Surgery Clinic II of “Sf. Apostol Andrei” County Emergency Clinical Hospital, Galati, with acute surgical abdomendiagnostic. Surgery was performed by emergency and it was observed intestinal occlusion by stenosing sigmoid tumour with diastatic transverse colonperforation and acute stercoral peritonitis. There had been performed Hartmann operation, cuneiform colectomy with transverse coloncolporrhaphy. Post-surgery evolution was favourable from surgical point of view.

Results: According to Laplace’s Law, it is known that intraluminal pressure necessary for relaxing the wall of an empty tube is inversely proportional to its radius. The transverse colon perforation is against this law and it is extremely rare, speciality literature quoting isolated cases. There are studies which suggested that the duration of dilatation can be a risk factor which is more important for producing the perforation than colon’s width. The intraluminal pressure necessary for producing colon’s perforation was estimated through colonoscopy studies as being over 80 mm Hg.

Conclusions: Colon’s obstruction, in the presence of competent ileocecal valvula, leads to proximal colic perforation. Diastatic transverse colon perforation represents a rare clinical situation.

Key words: perforation, transversecolon, tumour

P-143

POLIPOZA ADEMONATOASĂ FAMILIALĂ - PREZENTARE DE CAZ

Cristina Sfeclan, O. Ignat, M. Mitrache, R. Popescu

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Județean de Urgență Vâlcea

Polipoza adenomatoasă familială (PAF) este o boală rară ereditară, autozomal dominantă, care afectează ambele sexe în mod egal. PAF reprezintă mai puțin de 1 % din neoplasmele de colon. Pacientul C.G. în vârstă de 45 de ani, s-a prezentat prin serviciul de urgență a Spitalului Județean din Ramnicu-Vâlcea în decembrie 2017 cu probleme gastro-intestinale, incluzând: diaree, dureri abdominale, frison și alterarea stării generale. La efectuarea CT s-a observat tumoră sigmoidiană și abces pelvin, însoțite de leucocitoză și anemie, iar la tușeul rectal – polipoză. Constatări Intraoperatorii: neoplasm sigmoid cu perforație și peritonită. S-a efectuat o rezecție Hartmann cu colostomie, iar diagnosticul histopatologic a fost adenocarcinom colonic G1 dezvoltat din adenom tubular și vilos în stratul muscular și încă 200 de polipi cu diametrul între 0,3 și 3 cm. Având în vedere diagnosticul HP, se practică colonoscopie la nivelul colonului și rectului restant cu evidențierea unei ulceratii și a mai mulți polipi. Ulterior s-a decis poctocolec-tomia cu ileostomie stângă. Pacientul este momentan în cursul investigațiilor genetice. Toate rudele de gradul întâi au fost investigate colonoscopic fără a fi depistate noi cazuri de polipoză, iar din istoricul personal al persoanelor investigate, nici unul dintre membrii familiei nu au avut boli gastro-intestinale. Screening-ul endoscopic al rudelor pacienților cu PAF se face încă de la vârsta de 10-12 ani în vederea reducerii incidenței cancerului de colon. Screening-ul cancerelor extracolonic și noile tehnici endoscopice și radiologice în diagnosticul și managementul PAF reprezintă marile provocări ale viitorului.

Cuvinte cheie: polipoza adenomatoasă familială, neoplasm de colon

FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS - CASE REPORT

Familial adenomatous polyposis (FAP) is a rare autosomal, dominant hereditary disease, which affects both sexes equally. FAP accounts for less than 1% of all colon cancers.

Case report: The patient C. G. is a 45 years old man, admitted through emergency room at the Surgical Department of the General Hospital in Ramnicu-Valcea on December 2017 with gastrointestinal problems including: diarrhea, abdominal pain, shiver and alteration of the general state. A CT was performed which revealed a sigmoid mass and pelvic abscess associated with

leucocytosis and anaemia, rectal examination – polyposis. Intraoperative findings: sigmoid neoplasm with perforation and abdominal abscess. It was performed a Hartmann resection with colostomy and the histopathological diagnosis was colonic adenocarcinoma G1 from a tubular and villous adenoma raid into muscular layer and another 200 polyps between 0,3 and 3 cm. Considering HP diagnosis, colonoscopy exam of the remaining colon and rectum showed ulceration and multiple polyps. A total proctocolectomy was performed with terminal left ileostomy. The patient is now undergoing genetic testing. All first-degree relatives were colonoscopy investigated and had no signs of polyposis and from his personal history none of the family members were having gastro-intestinal disease.

Conclusion: Endoscopic screening of FAP relatives is advocated as early as the ages of 10–12 years, with the objective of reducing the occurrence of colorectal cancer. Screening of extracolonic cancers and new radiological and endoscopic technology to the diagnosis and management of extracolonic features are the major challenges for the future.

Key words: familial adenomatous polyposis, colon cancer

P-144

MALPOZITIE DE COLECIST LOB STÂNG SEGMENT 2-3

P. Siancu, C. Tanasescu

Malpozitia de colecist este o anomalie destul de rara 0,3% (1). Cel mai frecvent malpozitia de colecist este descoperita intraoperator, abordarea colecistului fiind complicata chiar si pentru chirurgii experimentati. Vom prezenta cazul unei paciente de 48 de ani la care se intervine chirurgical pentru o colecistita acuta litiazica, intraoperator descoperindu-se o malpozitie a colecistului la nivelul lobului stang hepatic segmentul 2-3. S-a practiat colecistectomia laparoscopica cu montarea atipica a trocarelor. Evolutia postoperatorie este favorabila, pacienta fiind externata a doua zi postoperator.

(1)Left-sided gallbladder (Sinistroposition) encountered during laparoscopic cholecystectomy: A rare case report and review of the literature - Menelaos Zoulamoglou, Ioannis Flessas, Maria Zarokosta, Theodoros Piperos, Ioannis Papapanagiotou, Konstantinos Birbas, Evangelos Konstantinouand Theodoros Mariolis – Sapsakos

Cuvinte cheie: Malpozitie de colecist, Laparoscopie

P-145

COMPLICATII RARE ALE CELULITEI SEVERE DE LA NIVELUL MEMBRULUI INFERIOR – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Ifighenia Simion, A. Frunza

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Medicina, Bucuresti, Romania

Introducere: Celulita membrului inferior are o incidenta crescuta in randul pacientilor diagnosticati cu patologii precum Diabetul Zaharat (DZ) sau Boala Cronica de Rinichi care implica un grad de imunodeficienta. Antibioterapia cu spectru larg este curativa de cele mai multe cazuri. Uneori poate sa se complice cu Abcedare, Sepsis, Soc septic si Fasceita Necrozanta.

Prezentare de caz: Pacienta de 62 ani, cunoscuta cu DZ tip 2 si Hipertensiune Esentiala grad 2, se prezinta la camera de garda cu celulita la nivelul gambei drepte, debutata în urma cu 8 zile. Este diagnosticata cu Sepsis cu origine cutanata, complicata cu Acidoza Metabolica, Insuficienta Renala Acuta si glicemie de 532mg/dl. Interventiaestetemporizatapanala reechilibrareapacientei care era in sepsis sever. Se administreaza antibioterapie locala si sistemica. Secretie purulenta evacuata spontan impune interventie chirurgicala care evidentiaza evolutia catre Fasceita Necrozanta extinsa la coapsa. Progresia nefavorabila a impus prelungirea inciziei si excizia gastrocnemianului intern, unei portiuni din solea, gracilis si vena safena mare care nu mai erau viabile. Tomografia Computerizata descrie o colectie fuzata pe traiectul vaselor femurale catre micul bazin. Cazul s-a solutionat cu inchiderea plagii si grefare cutanata.

Discutii: Monitorizarea clinica sustinuta este esentiala in terapia patologiei complicate a pielii. Evolutia pozitiva confirma eficacitatea tratamentului; contrariul redirectioneaza spre proceduri mai invazive.

Cuvinte cheie: celulită, sepsis, fasceită necrozantă

RARE COMPLICATIONS OF SEVERE LOWER LEG CELLULITIS - A CASE REPORT

Introduction: Lower leg Cellulitis is becoming a more frequent finding in patients with pathology as diabetes and chronic kidney disease that imply immunodeficiency. Empiric Antibiotherapy solves the affliction successfully. In some circumstances it can progress with complications as abscess, sepsis, septic shock and necrotizing fasciitis.

Case presentation: A 62-year old female, known with type two diabetes and second grade essential hypertension, arrives in the Emergency Department with eight days old cellulitis on the right lower leg. She meets the criteria for sepsis with cutaneous origin, which complicates furthermore with metabolic acidosis, acute renal failure and blood glucose level of 532 mg/dl. The intervention was temporised to first rebalance the patient. She benefited of intravenous and local antibiotherapy. Spontaneous purulent secretion imposed surgical intervention that has shown transformation to Necrotizing Fasciitis and extension to the thigh. Poor evolution indicated incision extension and excision of intern gastrocnemius, a portion of soleus and gracilis muscles and great saphenous vein because of loss of viability. Computerized Tomography described a collection. fused on the trajectory of femoral vessels towards the small basin. The case was solved with wound closing and skin grafting.

Discussions: Close clinical monitoring is essential when curing complicated skin injuries. It confirms that the previous treatment was adequate or redirects towards more invasive procedures.

Key words: cellulitis, sepsis, necrotizing fasciitis

P-146

CARCINOMUL CU CELULE IN INEL CU PECETE LOCALIZAT LA NIVELUL AMPULEI VATER - O NEOPLAZIE RARA

Mihaela Spinu, I Hutanu, R. Iulian, B. Filip, Gabriela Anitei, Ana-Maria Musina, Madalina Mihaela Gavrilescu, D.V Scripcariu, A. Panuta, N.S. Ioanid, Ana Grigoras, Irina Lupu, Alexandra Avram, Vanda Moraru, Bianca Milea, C. Toma, F. Akhad, A. Costan, I. Ciobanu, V. Scripcariu

*Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie Oncologica, Iasi
Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore T. Popa Iasi*

Introducere: Carcinomul cu celule in inel cu pecete (CCIP) cu localizare la nivelul ampulei lui Vater este considerat a fi o tumora rara, cu o incidenta scazuta si cu un numar redus de cazuri raportat in literatura.

Prezentarea cazului: Un pacient in varsta de 68 ani prezinta icter sclero-tegumentar, scadere ponderala si pierderea apetitului de aproximativ 3 saptamni, motiv pentru care se adreseaza unui spital municipal unde explorarea RMN abdominal efectuata deceleaza prezenta unei tumori la nivelul ampulei vater. Pacientul se adreseaza Institutului Regional de Oncologie Iasi pentru evaluare si tratament chirurgical. Examenul RMN abdominal efectuat a evidenciat prezenta unei tumori de 10 mm localizata la nivelul ampulei lui Vater de aproximativ 10 mm diametru, cu o importanta dilatatie a coledocului care are 20 mm, cu o infiltratie la nivelul peretelui duodenal. Evaluarea endoscopica a evidenciat o valoare crescuta a enzimelor pancreatice si un sindrom de colestaza cu o valoare normala a markerilor tumorali (CEA si CA19.9). Pacientul a beneficiat de duodeno-pancreatectomie cefalica tip Whipple. Evaluarea histopatologica a evidenciat infiltratie de CCIP la nivel duodenal, canal coledoc si duct pancreatic asociat cu adenocarcinoma de tip intestinal de grad scazut. Un ganglion regional a prezentat infiltratie de carcinoma. Pacientul a fost stadializat pT3pN1 (1/9) M0-G3 conform Uniunii Internationale Impotriva Cancerului, clasificarea TNM (UICC). Dupa chirurgie pacientul a beneficiat de chimioterapie adjuvanta, fara semne de recurenta la 8 luni zile postoperator.

Concluzie: CCIP cu origine intestinala este asociat cu un bun prognostic pentru pacienti.

Cuvinte cheie: inel cu pecete, carcinom, duodenopancreatectomie

SIGNET RING CELL CARCINOMA OF THE AMPULLA VATER- A RARE NEOPLASIA

Introduction: Signet ring cell carcinoma (SRCC) of the ampulla of Vater is consider to be a rare tumor, with a low incidence and a reduce number of cases reported in the literature.

Case report: A 68-year-old man presented jaundice, loss of weight and appetite with 3 weeks evolution for which he presented to a regional hospital where the MRI evaluation of the abdomen showed a ampulla Vater tumour. The patient is addressing to the Regional Institute of Oncology for surgical removal of the tumour. Abdominal MRI showed a 10 mm solid tumour that is localized at the ampulla Vater, with an important dilatation of the common bile duct that has 20 mm diameter, with a duodenum wall modification. Endoscopic evaluation showed at the site of ampulla Vater a tumour that is protrusive in the submucosa. Biological

evaluation revealed a high value of liver enzymes and cholestasis syndrome with a normal value of tumour markers (CEA and CA19.9). The patient underwent radical pancreatoduodenectomy Whipple type. Pathological examination showed that the SRCC had infiltrated into the duodenal, bile duct and Wirsung duct and is associated with a low grade adenocarcinoma with an intestinal type origin. One regional lymph node presented metastases. The cancer was staged pT3pN1 (1/9) M0-G3, Stage III according to the International Union Against Cancer TNM classification (UICC). After surgery the patient started the adjuvant chemotherapy with a good evolution and no sign of recurrence at 8 months postoperatively.

Conclusion: SRCC of intestinal-type origin is associated with a good prognosis for patients.

Key words: signet ring cell, carcinoma, pancreatoduodenectomy

P-147

INVAGINAȚIE INTESTINALĂ LA PACIENTĂ TÂNĂRĂ CU SINDROM SUBOCLUZIV – CAZ CLINIC

Alina Stan¹, Clarisa Bîrlig¹, R. Iosifescu¹, Andrada Spânu¹, Mara Mardare¹, Camelia Călin², N. Iordache¹, O. Ginghină¹

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București, România

²Clinica de Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București, România

Introducere: Sindromul Peutz – Jeghers se caracterizează prin polipoză gastro-intestinală cu risc crescut de degenerare malignă și macule melanocitare cutanate.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 33 de ani, ce se prezintă în urgență pentru dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal, inapetență, scădere ponderală, simptomatologie debutată insidios în ultimele trei luni, pentru care se află în curs de investigare gastroenterologică (invaginație intestinală la nivelul jejunului terminal decelată la enteroRMN). Examenul clinic evidențiază abdomen suplu, ușor meteorizat, dar și macule melanocitare la nivelul buzelor și degetelor mâinii, biomorale fără alte modificări în afara anemiei microcitare. Din antecedentele heredo-colaterale reținem decesul mamei prin neoplasm colic la 50 ani, iar din antecedentele personale fiica în vârstă de 9 ani, cu macule melanocitare periorale similare. Ecografia abdominală a confirmat imaginea de invaginație jejunală, cu prezența lichidului peritoneal liber. La explorarea chirurgicală s-a constatat subocluzie intestinală prin invaginație jejunală segmentară, proximală de tumora intralumenală, pentru care s-a practicat enterectomie segmentară. La examenul macroscopic s-au descoperit doi polipi pediculați, cu mucoasă de acoperire normală, ce ocupă întreg lumenul enteral. Examenul histopatologic a stabilit diagnosticul de polipoză intestinală. Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă.

Rezultate: Pe termen mediu și lung se impune monitorizarea endoscopică și imagistică a pacientei, precum și dispensarizarea gastroenterologică a fiicei acesteia.

Concluzii: Sindromul Peutz-Jeghers este o boală ce impune dispensarizarea pe termen lung a pacientului și familiei acestuia. În cursul evoluției bolii pot reapărea sângerarea digestivă și anemia, dar și invaginația, cu ocluzii intestinale recurente, ce necesită laparotomie cu enterectomie repetate.

Cuvinte cheie: polipoza intestinală, sindrom Peutz Jeghers

CLINICAL CASE - INTESTINAL INVASION IN A YOUNG PATIENT WITH SUB-OCCLUSIVE SYNDROME

Introduction: Peutz-Jeghers syndrome is characterized by gastro-intestinal polyposis with high risk of malignant degeneration and skin melanocytic macules.

Clinical case: Presenting a case of a 33 year old patient, who came to the Emergency room with abdominal pain, intestinal transit disorders, loss of appetite, weight loss, symptoms debut suddenly in the last three months, for which gastroenterological investigation is underway (intestinal intubation at the terminal of the jejunum as evidenced by entero-NMR). The clinical exam reveals supple abdomen, slightly meteorized, also melanocytic macules at the edge of the lips and fingers, laboratory tests without any alterations other than microcirculation anemia. Of the hereditary-collateral history the mother died at the age of 50, of colonic neoplasm, and from personal history the daughter of 9 years old has similar symptoms. An abdominal X-ray confirmed images of jejunal invasion, with the presence of free peritoneal fluid. The surgical exploration confirmed intestinal subocclusion through segmentary jejunal invasion, proximal intraluminal tumor, for which segmental enterectomy was performed. The macroscopic examination discovered two pediculous polyps, with normal mucous cover, which occupies the entire lumen of the enteral. The histopathological exam established diagnosis of intestinal polyposis. Immediate post-operative evolution was favorable.

Results: The endoscopic and imaging monitoring of the patient is required in the medium and long term, as well as the gastro-

enterological dispensation of the daughter.

Conclusions: Peutz-Jeghers syndrome is a disease that imposes a long term dispensation of the patient and her family. Digestive bleeding and anemia may reappear in the evolution of the disease, also invasion with recurrent intestinal occlusions, requiring laparotomy with repeated enterectomies.

Key words: intestinal polyposis, syndrome Peutz Jeghers

P-148

TRATAMENT CONSERVATOR ESUAT IN OBSTRUCTIA INTESTINALA SUBTIRE IN ABDOMENUL NEOPERAT

B Stoica, S Paun, I Tanase, A Chiotoroiu, M. Beuran

Introducere: Aderentele reprezinta mai mult de 70% din obstructia intestinului subtire, fiind considerate a fi etiologii mai putin probabile la pacientii fara interventii chirurgicale anterioare abdominale. Totusi aderentele dezvoltate dupa chirurgia abdominala reprezinta o problema inca nerezolvata.

Metoda: Prezentare de caz a unei paciente cu simptomatologie clinica a unei obstructii la nivelul intestinului subtire.

Rezultate: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 80 de ani internata in conditii de urgenta in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti pentru dureri abdominale difuze si absenta tranzitului intestinal de circa 3 zile. De precizat faptul ca pacienta nu a suferit nici o interventia chirurgicala abdominala. In urma tratamentului conservator evolutia nu se amelioreaza si se realizeaza computer tomograf cu solutie de contrast orala care pune in evidenta distensie importanta a jeuno-ileonului dar cu cadrul colic colabat. S-a intervenit chirurgical unde se constata anse intestinale subtiri destins hidroaeric cu un bloc la nivelul unei bride entero-mezenterice de circa 5 cm cu leziune ischemica si perforatie la nivelul inelului de strangulare. S-a realizat sectionarea bridei cu enterorafie. Evolutia post-operatorie a fost simpla dar cu aparitia unei infectii de plaga tratata conform antibiogrammei si toaleta locala.

Concluzii: Aderentele pot fi o cauza a obstructiei intestinale in absenta interventiilor chirurgicale abdominale anterioare. Chiar daca tratamentul conservator este fezabil in unele cazuri, urmarirea atenta a pacientilor si decizia operatiei nu trebuie intarziat.

FAILURE OF CONSERVATIVE TREATMENT IN SMALL BOWEL OBSTRUCTION IN NONOPERATED ABDOMEN

Introduction: Although adhesions account for more than 70% of small bowel obstruction, they are thought to be less likely aetiologies in patients without previous abdominal surgery. Intra abdominal adhesions following abdominal surgery represent a major unsolved problem.

Methods: Case presentation of a patient with clinical symptomatology of small bowel obstruction

Results: We present a case of a 80 year old patient admitted in emergency condition at Bucharest Emergency Hospital for diffuse abdominal pain and 3 days without stool. Note that the patient had no abdominal surgery before. Following conservative treatment the evolution did not improve, and abdominal CT was performed and showed significant distension of the small loops with colon wall collapsed. An open surgery was performed and it was identified small loops dilated, with a block at the level of 5 cm entero mesenteric adherence which produced ischemia and perforation at the level of the strangulation ring. It was performed section of this adherence and enteroraphy. The postoperative evolution was simple but with the occurrence of a wound infection treated according to the antibiogram and the local agents.

Conclusion: Adhesions may be a cause of intestinal obstruction in the absence of previous abdominal surgery. In some cases, if treatment is not feasible, patient follow-up and operation decision should not be delayed

P-149

PNEUMATOZA INTESTINALĂ

Valerica-Loredana Stroescu, Nadejda Petcov, M. S. Murariu, S. Olariu

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, Clinica I Chirurgie

Scop: Înțelegerea mecanismelor de apariție a pneumatozei intestinale, simptomatologia asociată, diagnosticarea corectă a acesteia cât și tratamentul corespunzător.

Material și Metodă: Prezentarea unui caz de pneumatoză intestinală, din cadrul Clinicii 1 Chirurgie – Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara. Pacienta S.N în vârstă de 63 ani s-a prezentat în serviciul de urgență acuzând dureri abdominale difuze, intense și distensie abdominală. Diagnosticul inițial, în urma examenului CT abdominal, a fost de pneumoperitoneu, suspiciunându-se perforația unui organ cavităar, peritoneal. S-a intervenit chirurgical prin laparotomie și s-a constatat prezența a multiple bule gazoase, localizate la nivelul intestinului subțire, situate subseros, fără evidențierea unei perforații de organ cavităar sau a unei leziuni macroscopice.

Rezultate. Discuții: Coroborat cu datele din literatură simptomele clinice în ordinea frecvenței sunt: durerea abdominală - 79%, greața și vărsăturile-27% și distensia abdominală-19%. Dintre investigațiile paraclinice, cel mai frecvent utilizat a fost CT abdominal -94%. La majoritatea cazurilor s-a intervenit chirurgical prin laparotomie sau laparoscopie, descriindu-se o evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzie: Pneumatoza intestinală este o boală rară. Patogeneza este încă necunoscută datorită diferitelor mecanisme fiziopatologice.

Cuvinte cheie: pneumatoza intestinala, pneumoperitoneu, CT

INTESTINAL PNEUMATOSIS

Aim: Understanding the mechanisms of the appearance of intestinal pneumatosis, the associated symptomatology, correct diagnosis and appropriate treatment.

Method: Presentation of a case of intestinal pneumatosis at the 1st Clinic of Surgery County Hospital "Pius Brînzeu" Timișoara. The 63-year-old S.N. patient came to the emergency service and accused diffuse, intense abdominal pain and abdominal distension. The initial diagnosis, following abdominal CT, was pneumoperitoneum, suspecting perforation of a cavitary, peritoneal organ. Surgical intervention occurred and multiple gaseous bubbles located in the subserous of the small intestine were found without any evidence of a cavitary organ perforation or macroscopic lesion.

The results. Discussion: In comparison with the data from literature clinical symptoms in order of frequency are: abdominal pain - 79%, followed by nausea and vomiting - 27% and abdominal distension - 19%. Between the investigations, most commonly used has been abdominal CT - 94%. In most cases surgery was performed by laparotomy or laparoscopy, describing a favorable post-operative progression. Conclusion. Intestinal pneumatosis is a rare disease. Pathogenesis is still unknown due to various pathophysiological mechanisms.

Key words: intestinal pneumatosis, pneumoperitoneum, CT

P-150

HERNIE INGHINALA INDIRECTA CU APENDICE CECAL INCARCERAT – PREZENTARE DE CAZ

I. Tanase¹, B. Stoica^{1,2}, S. Paun^{1,2}, A. Chiotoroiu¹, M. Avram¹, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Hernia Amyand reprezinta o patologie rara, intalnita in aproximativ 1% din herniile inghinale. Apendicita acuta in acest aceasta situatie particular este un eveniment exceptional avand o frecventa raportata de pana la 0,1%. Diagnosticul preoperator al acestei complicatii unul dificil, el fiind de obicei o descoperire intraoperatorie.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unui pacient de 56 ani internat de urgenta pentru formtiune pseudotumorală inghinala dreapta aparuta in urma cu 3 saptamani, ce a devenit dureroasa si ireductibila de 48 ore, insotindu-se de incetinirea tranzitului intestinal. Analizele serologice la internare au aratat usoara leucocitoza. Radiografia abdominala la internare nu a evidentiat prezenta nivelelor hidroaerice, iar ecografia abdominala aratat hernie inghinala dreapta de 4/3 cm ce continea ansa intestinala incarcerala si lichid in sacul herniar de 3 mm. S-a intervenit chirurgical de urgenta si dupa deschiderea sacului herniar se constata prezenta apendicelui cecal cu aspect de inflamatie acuta catarala aderent la peretii sacului. S-a realizat cura chirurgicala a apendicectomie cu infundarea bontului apendicular in bursa cecala si cura chirurgicala a herniei herniei inghinale procedeu retrofunicular. Evolutie favorabila cu externarea pacientului in ziua 2 postoperator.

Concluzii: Hernia Amyand reprezina o patologie rara care, desi insumeaza 2 dintre patologiiile chirurgicale cel mai des intalnite, este diagnosticata preoperator doar in cazuri exceptionale.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, apendicita acuta, hernie Amyand

P-151

CAZ RAR DE RECIDIVA GANGLIONARA AXILARA CONTROLATERALA IN CANCERUL DE SAN

C. Tanasescu, M. Faur, D. Bratu

ULB Sibiu

Cancerul de san este cea mai frecventa forma de cancer la sexul femini, 1 din 8 femei avand riscul de a dezvolta cancerul mamar pe perioada vietii. Aproximativ 5% din cancerurile mamare se dezvolta datorita mutatiei genelor BRCA 1 sau BRCA 2. Desii factorii de risc nu sunt diferiti de cei a cancerului unilateral, aportul lor individual sau combinat este greu de evaluat. Autorii prezinta cazul unei paciente in varsta de 64 de ani, cu cancer de san stang care a beneficiat chinioterapie neoadjuvanta, urmata de mastectomie stanga tip Madden cu evidare ganglionara stanga, care la aproximativ un an postoperator prezinta decidiva ganglionara controlaterală. Se practica limfadenectomie axilara dreapta cu evolutie favorabila. Daca recidiva in sanul controlateral sau neoplasmul metacron al acestuia apar destul de frecvent, recidiva ganglionara axilara controlaterală fara a interesa sanul controlateral este extreme de rara.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, recidiva axila controlaterală

P-152

DEBUT ATIPIC AL NEOPLASMULUI GASTRIC PRIN PERFORATIE

C. Tanasescu, M. Faur, D. Cretu

ULB Sibiu

Simptomele cancerului gastric sunt nespecifice si din aceasta cauza majoritatea pacientilor se prezinta la medic in stadii avansate. Simptomatologia in cancerul gastric este similara cu cea din ulcerul gastro-duodenal, iar tratamentul de cele mai multe ori empiric duce la diagnosticarea tardiva a cancerului gastri. Autorii prezinta cazul unei paciente de 74 de ani, care in urma cu 7 luni a fost colecistectomizata laparoscopic, iar un urma cu 4 luni a fost operata pe cale clasica intr-un spital orasenesc pentru perforatie gastrica cu peritonita generalizata. Ambele interventii au omis diagnosticul de gaza al pacientei- cancer gastic de mica curbura. Ulterior in cadrul SCJU Sibiu s-a pus diagnosticul de cancer gastric, cT3M1N0 si s-a interveni chirurgical practicandu-se gastrectomie sub-totala cu refacerea circuitului alimentar prin anastomoza gastro-jejunala pe ansa in Y a la Roux. Evolutie postoperatorie favorabila, pacienta externata la 5 zile postoperator. In cazul nostru, pe langa terapia empirica pentru o suspiciune de ulcer gastro-duodenal am intalnit si 2 erori de diagnostic intraoperator, ce au dus la depistarea cancerului gastric intr-o faza avansata.

Cuvinte cheie: "cancer gastric, debut, erori de diagnostic

P-153

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN EVALUAREA DURERII ÎN ULCERUL PERFORAT – NOTA DURERII (N.D.)

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălu, Georgeta Păunică-Panea

Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România

Introducere: Studiul se referă la aplicarea unei metode de evaluare a durerii, în cazul pacientului cu ulcer perforat, metoda care să ajute la îmbunătățirea rezultatelor terapiei durerii, a actului chirurgical și a recuperării pacientului. N.D. este un factor de augmentare al metodelor de creștere a calității vieții pacientului.

Material și metodă: - Metoda chestionarului: chestionarul Mc Gill (autoevaluarea durerii); - Metoda experimentală: • evaluare comportamentală, • evaluare fizică, • aplicarea notei durerii (N.D.), obținută prin stabilirea unei relații matematice între cele 3 evaluări menționate; - Aplicarea notei durerii în stabilirea atitudinii terapeutice.

Rezultate: 1. Îmbunătățirea rezultatelor terapiei durerii. 2. Îmbunătățirea rezultatelor curei chirurgicale a ulcerului perforat. 3. Obținerea de rezultate mai bune în recuperarea postoperatorie. 4. Îmbunătățirea calității vieții pacientului.

Concluzii: • Aplicarea N.D. a eficientizat pregătirea preoperatorie; • Aplicarea N.D. a îmbunătățit și accelerat recuperarea postoperatorie a subiectului studiului nostru. • Aplicarea N.D. a eficientizat colaborarea membrilor echipei interdisciplinare.

Cuvinte cheie: ulcer perforat, asistent medical, nota durerii

THE ROLE OF THE NURSE IN PAIN EVALUATION IN PERFORATED ULCER - PAIN SCALE (P.S.)

Introduction: The study refers to the application of a pain evaluation method in the case of a perforated ulcer patient, a method to help the improvement of the results of pain therapy, surgery and patient recovery. N.D. is an augmentation factor of methods used to increase the life quality of the patient.

Material and method: - Questionnaire method: Mc Gill questionnaire (self-evaluation of pain); - Experimental method: • behavioral evaluation, • Physical evaluation, • Applying the pain scale (P.S.), obtained by establishing a mathematical relationship between the three mentioned assessments; - Applying P.S. in establishing the therapeutic attitude.

Results: 1. Improving the pain therapy results. 2. Improve the results of the surgical cure of the perforated ulcer. 3. Achieve better results in postoperative. 4. Improving the quality of life of the patient.

Conclusions: • Applying P.S. has improved preoperative preparation; • Applying P.S. has improved and accelerated postoperative recovery of the subject of our study. • Applying P.S. has made more efficient the collaboration between interdisciplinary team members.

Key words: perforated ulcer, nurse, pain scale

P-154

CORP STRAIN IMPACTAT LA NIVELUL TRACTULUI GASTRO-INTESTINAL - TRATAMENT CHIRURGICAL DE URGENTA

Elena Adelina Toma, O. Enciu, M. Oun, V. Calu, A. Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Gestionarea corpurilor străine impactate la nivel gastrointestinal este încă o chestiune de dezbatere actuală, din cauza multor variabile care afectează îngrijirea unor astfel de pacienți: localizarea, dimensiunea, forma și durata impactării corpului străin, precum și bolile asociate, experiența echipei terapeutice și disponibilitatea abordului endoscopic în urgența sunt elemente care duc la lipsa consensului în alegerea unei conduite terapeutice. Cu toate acestea, mai puțin de 1% din cazuri necesită intervenție chirurgicală fie din cauza perforării, fie pentru tratarea complicațiilor. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 50 de ani care a fost adus la spital având un corp strain esofagian impactat, care perforase peretele. S-a intervenit endoscopic și s-a confirmat diagnosticul, identificându-se și corpul strain ca fiind un os de pește de mari dimensiuni poziționat transversal la nivelul esofagului cervical distal, care nu a putut fi mobilizat utilizând endoscopul flexibil. S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a practicat extragerea corpului strain cu sutura peretelui esofagian în dublu strat, ceea ce nu a prevenit însă apariția unei fistule esofagiene în ziua 17 postoperator, complicație tratată conservator. Impactarea la nivel esofagian a alimentelor este o patologie relativ uzuală și poate fi tratată aproape întotdeauna în siguranță cu endoscopul flexibil, dar în anumite cazuri tratamentul chirurgical de urgență este inevitabil, atunci când abordările minim invazive eșuează sau există certe semne de perforare.

Cuvinte cheie: perforație esofagiană, corp strain, endoscopie, impactare gastro-intestinală

IMPACTED FOREIGN BODY IN THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT - EMERGENCY SURGICAL MANAGEMENT

The management of gastrointestinal foreign bodies is still a matter of current debate, because of many variables that affect the care of such patients: location, size, shape and duration of lodgement of the foreign body, as well as underlying conditions, experience of the management team and availability of endoscopy are elements that lead to a paucity of scientific data to support one treatment choice over another. Nevertheless, it has been reported that no more than 1% need surgery either due to perforation or to treat complications. We address the case of a 50 year old male who presented with an impacted esophageal foreign body which had perforated the esophageal wall. Flexible endoscopy confirmed the diagnosis and identified a large fish bone that was stuck transversally in the distal cervical esophagus and could not be mobilized. Surgery was mandatory in this case, with the extraction of the bone and double-layer suture, which did not prevent the appearance of an esophageal leakage more than two weeks post-operatively, which was treated conservatively. Esophageal food impaction is common and can nearly always be treated safely with

flexible esophagoscopy, but in certain cases emergency surgical management is unavoidable, when less invasive approaches fail or there are certain signs of perforation.

Key words: esophageal perforation, foreign body, emergency endoscopy

P-155

MANAGEMENTUL FISTULEI ANASTOMOTICE ESGASTRICE CERVICALE FUZATE ÎN MEDIASTINUL SUPERIOR – PREZENTARE DE CAZ

Roxana Tomşa, M. Gheorghe, F. Chiru, G. Constantinescu, C. Roşianu, S. Constantinoiu

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană a Spitalului Clinic “Sfânta Maria”, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, București, România. Secția Clinică de Gastroenterologie a Spitalului Clinic de Urgență București Secția de Gastroenterologie a Spitalului Clinic “Sfânta Maria

Introducere: Chirurgia neoplaziilor esofagiene este complexă necesitând un abord multiplu în scopul unei rezecții radicale. Complicațiile postoperatorii pot fi redutabile pentru pacient care este adesea subnutrit, anemic și imunodeprimat. Fistulele de anastomoză sunt uneori dificil de diagnosticat și de tratat. Vindecarea fistulelor cervicale esogastrice este cel mai adesea posibilă putându-se însă complica printr-o stenoză strânsă a anastomozelor.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 60 de ani diagnosticat cu adenocarcinom esofagian inferior, slab diferentiat, tratat neoadjuvant, pentru care s-a practicat esofagectomie subtotală prin triplu abord McKeown modificat, toraco-laparoscopic. În ziua a 7-a postoperator s-a diagnosticat o fistulă de anastomoză esogastrică cervicală, fuzată în mediastinul superior asociind mediastinită secundară și pitorax. Aceste complicații au fost tratate conservator cu drenaj toracic și alimentație exclusiv pe jejunostomă. În ziua a 20-a postoperator se recurge la manevra endoscopică de stentare esofagiană. După schimbarea conduitei terapeutice s-a obținut închiderea fistulei rezultând însă o stenoză strânsă de anastomoză ce a necesitat dilatații endoscopice repetate.

Rezultate: În ciuda rezultatului examenului histopatologic ce confirmă radicalitatea actului operator, calitatea vieții pacientului a fost influențată de necesitatea dilatațiilor periodice în vederea ameliorării disfagiei secundară stenozei de anastomoză trenantă.

Concluzii: Având în vedere complexitatea chirurgiei esofagiene și multitudinea factorilor ce influențează apariția complicațiilor postoperatorii, este necesar un management complex, susținut de o echipă multidisciplinară experimentată precum și acces la metode moderne de tratament, pentru a îmbunătăți șansele de supraviețuire și calitatea vieții pacientului operat pentru neoplasm esofagian. Stentarea fistulei de anastomoză esogastrică este adeseori singura șansa de vindecare a acesteia.

Cuvinte cheie: neoplasm esofagian, fistulă de anastomoză cervicală, stenoză de anastomoză, stentare

P-156

PICIORUL DIABETIC COMPLICAT CU SEPSIS

A. Ursache, A. Rotariu, C. Hleșcu, C. Moraru, S. Pădureanu

Spitalul Sf Spiridon Iași, Secția Chirurgie Generală IV

Piciorul diabetic este insuficient cunoscut, ceea ce face ca diagnosticul să fie stabilit deseori tardiv, iar tratamentul chirurgical să fie frecvent inadecvat stadiului bolii, conducând la prelungirea suferinței pacientului, dar și cu amplificarea costurilor de spitalizare și cu un impact deosebit economic și social al acestei complicații. Ceea ce constituie progresul, poate cel mai important în abordarea acestei complicații a diabetului în ultimii ani este tocmai recunoașterea faptului că pe lângă așa zisele „cazuri clasice” cum sunt arteriopatia, neuropatia și infecția un rol la fel de important în producerea leziunilor și evoluția lor rapidă spre necesitatea unor amputații majore îl au și factorii aparent minori ca și traumele habituale, produse de încălțăminte, micozele cutanate și ale unghiilor, limitarea mobilității articulare. Dorim să vă prezentăm cazul pacientei A.E în vârsta de 62 de ani care s-a prezentat în urgență gangrena deget III picior drept și flegmon plantar drept. S-a practicat amputație deget III și cap metatarsian III, incizie flegmon plantar. Evoluția postoperatorie nefavorabilă impune excizia aponevrozei plantare mijlocii, ulterior practicându-se sutura secundară. Deși ajunsă cu gangrenă și sepsis într-un stadiu avansat, practicându-se doar amputație minimă de deget 3, antibioterapie și pansamente sterile s-a reușit prezervarea antepiciorului și a funcției locomotorii. Bariera crucială pentru îngrijirea piciorului diabetic este întârzierea în accesarea asistenței medicale specializate. Până când aceasta nu este abordată, îngrijirea va fi mai mică decât optimă, iar amputațiile vor continua.

Cuvinte cheie: gangrenă, neuropatie, diabet, amputație

DIABETIC FOOT COMPLICATED WITH SEPSIS

The diabetic foot is not yet completely elucidated, which leads frequently to a tardive diagnosis, with a surgical treatment often inadequate to the stage of the disease, leading to the prolonged discomfort of the patient and high medical care costs, thus having a significant social and economic impact. The most important progress in approaching this complication of diabetes in recent years is the recognition of the fact that besides the „classic cases” of arteriopathy, neuropathy and infection, an equally important role in the occurrence and fast evolution of the lesions, leading eventually to amputation, belong to habitual trauma, inadequate footwear, cutaneous and nail mycosis, limited articular mobility. We will present the case of patient A.E., aged 62, who presented with gangrene of the IIIrd toe of the right foot, and right plantar abscess. Amputation of the IIIrd toe, IIIrd metatarsian, and the incision of the plantar abscess were performed. Postoperative evolution was unfavorable, thus imposing the excision of the middle plantar aponeurosis, and later secondary suture. Although in an advanced stage of gangrene and sepsis, and only with a minimal amputation, antibiotherapy and sterile dressing the preservation of the anterior region of the foot was achieved, along with the motor skills. The crucial barrier in the treatment of the diabetic foot is the delay in access to specialised medical care. Until that is addressed, the medical care will be under optimal and amputations will continue.

Key words: gangrene, neuropathy, diabetes, amputation

P-157

URETERO-INGHINO-HERNIA - O INCIDENȚĂ RARĂ

A. Vâlceanu, M. Șelaru, C. Pîrvu, T. Mihoc, A. Lapadatu, S. Pantea

Clinica III Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, Timișoara, România

Introducere: Ocupând primul loc ca incidență între variantele localizărilor anatomice ale defectelor peretelui abdominal, hernia inghinală reclamă numeroase forme de prezentare: directe, indirecte, încarcerate, etc. Lucrearea de față își propune să prezinte o formă particulară de hernie inghinală, extrem de rară, și anume uretero-inghino-hernia (UIH).

Material și Metodă: Pacient în vârstă de 75 de ani, cunoscut cu multiple antecedente personale patologice, se prezintă în unitatea de primire urgențe acuzând dureri la nivel inghino-scrotal drept, ce au debutat în urmă cu o săptămână. Examenul clinic relevă prezența unei formațiuni tumorale herniare inghinale drepte, de dimensiuni mari (aprox. 20/12 cm) al cărei pol superior se extinde până la nivelul orificiului inghinal profund; durere spontană și la palpate la nivelul formațiunii tumorale, de consistență renitentă, ireductibilă, fără impulsione la tuse în momentul examinării.

Rezultate: Se decide intervenția chirurgicală și intraoperator se constată o masă de grăsime retroperitoneală voluminoasă, ce coboară prin canalul inghinal până la nivelul hemiscrotului drept. Se disecă grăsimea, în conținutul căreia se descoperă o buclă de aproximativ 10 centimetri lungime, cu aspect de ureter, cu diamterul de 15 mm. Datorită imposibilității reducerii integrale a ureterului în spațiul retroperitoneal, se practică ureterectomie (8 cm) segmentară cu anastomoză T-T, protezat cu cateter JJ. Explorarea nu evidențiază prezența de sac de hernie inghinală oblică externă sau directă.

Concluzii: UIH este o entitate extrem de rară în cadrul patologiilor chirurgicale, a cărei nerecunoaștere predispune la numeroase accidente și complicații. În cazurile incerte, CT-ul preoperator ar putea tranșa diagnosticul

Cuvinte cheie: hernie inghinală, ureter, lipsă sac herniar

EXTRAPERITONEAL INGUINOSCROTAL URETERAL HERNIA - AN UNCOMMON OCCURRENCE

Introduction: Occupying first place in the incidence among the variety of anatomical localization of abdominal wall defects, inguinal hernia has many forms of presentation: direct, indirect, incarcerated, etc. The present paper aims to present an extremely rare particular form of inguinal hernia, namely Inguinoscrotal ureteral hernia.

Material and Method: A 75-year-old patient, known with a vast personal pathological history, is presented in the emergency unit with the accusation of pain at the right inguinal-scrotum level, which began a week ago. The clinical examination reveals the presence of a large interstitial hernia tumor (about 20/12 cm) whose upper pole extends to the depth of the inguinal hole; spontaneous and palpatory pain in the tumor, which is irreducible and hard; no cough impulse at the time of examination.

Results: The decision was made for surgery. A mass of voluminous retroperitoneal fat that descends through the inguinal canal up to the level of the right hemiscrotum was found during surgery. The fat is dissected, and a loop about 10 centimeters long, ureter-like, 15 mm in diameter, is revealed. Due to the impossibility of a complete reduction of the ureter in the retroperitoneal space, segmental ureterectomy (8 cm) with T-T anastomosis is done; a JJ catheter was used for the reconstruction. Exploration does not reveal the presence of direct or external oblique inguinal hernia.

Conclusions: Inguinoscrotal ureteral hernia is an extremely rare entity within surgical pathologies; misdiagnosing it might lead to numerous accidents and complications. In uncertain cases, preoperative CT could elucidate the diagnosis.

Key words: inguinal hernia, ureter, no hernia sac

P-158

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN AFECTIUNILE COLORECTALE IN URGENTA

C.D. Vidrighin, D.S. Ilie, S. Popescu, M. Bojan, B.S. Persu

Spitalul Municipal Caracal, Sectia Chirurgie, Romania

Introducere: Patologia chirurgicala colorectala este foarte variata si nu de putine ori actul chirurgical se realizeaza in urgenta.

Material si metoda: Studiu retrospectiv pe o perioada de 5 ani, intre 2013-2017 a unui numar de 65 cazuri (40 barbati si 25 femei), cu varsta cuprinsa intre 36-88 ani ($p < 0,001$). Am intalnit urmatoarele afectiuni: volvulus cecoascendent in 2 cazuri, volvulus sigmoidian in 9 cazuri, ocluzie intestinala prin bride coloparietale 1 caz, invaginatie ileocecala 1 caz, perforatie colon sigmoid prin corp strain 1 caz, ocluzie intestinala prin ingestie corpi straini 2 cazuri, plaga abdominala penetranta cu sectiune de artera colica dreapta 1 caz, tumora inflamatorie cec perforata 1 caz, neoplasm rectosigmoidian in 12 cazuri, doua dintre ele prezentand si perforatie diastatica de cec, neoplasm rectal in 7 cazuri, neoplasm sigmoidian in 16 cazuri, neoplasm unghi splenic si colon descendent 3 cazuri, neoplasm colon transvers 2 cazuri si neoplasm de cecoascendent 7 cazuri.

Rezultate: Pentru cazurile cu volvulus s-au practicat devolvulari cu colopexii si rezectii sigmoidiene a la Hartmann, pentru invaginatia ileocecala, tumora cec inflamatorie si plaga abdominala penetranta -hemicolectomie dreapta, pentru neoplaziile de cecoascendent- derivatii ileocolon transvers, hemicolectomii drepte si ileostoma temporara intr-un caz, pentru tumorile de unghi splenic, descendent si transvers – cecostoma, colostoma , colectomie subtotala si hemicolectomie dreapta largita, iar pentru cazurile cu localizare rectala, rectosigmoidiana si sigmoidiana am practicat anus iliac supratumoral pe bagheta, anus in teava de pusca, rezectii Hartmann, colectomii subtotale si rezectii sigmoidiene cu anastomoza.

Concluzii: Patologia colorectala in urgenta este destul de frecvent intalnita, iar tratamentul chirurgical prezinta o mare variabilitate fiind adaptat la caz in functie de diversi factori.

Cuvinte cheie: patologie colorectala, urgenta, interventie chirurgicala.

THE SURGICAL ATTITUDE IN EMERGENCY COLORECTAL DISEASES

Introduction: Surgical colorectal pathology is very varied and not often surgery is done in an emergency.

Material and method: Retrospective study over a period of 5 years between 2013-2017 of 65 cases (40 men and 25 women), aged 36-88 years ($p < 0.001$). We have encountered the following diseases: volvulus caecoascendent in 2 cases, sigma volvulus in 9 cases, intestinal obstruction by coloparietal adhesions 1 case, ileocaecal invagination 1 case, perforated sigma colon through foreign body 1 case, intestinal obstruction by ingestion foreign bodies in 2 cases, abdominal penetrating wound with right colic artery section 1 case, perforated inflammatory tumor of caecum 1 case, rectosigma neoplasia in 12 cases, two of them with diastatic perforation, rectal neoplasia in 7 cases, sigma neoplasia in 16 cases, splenic colonic angle and descending colon in 3 cases, colon transvers neoplasia in 2 cases and caecoascending colon neoplasia in 7 cases.

Results: For the cases of volvulus we done devolved with colopexie and sigmoid resections of Hartmann, for ileocaecal invagination, inflammatory check tumor and abdominal penetrating wound with right colic artery section - right hemicolectomy, for the cases of caecoascendent neoplasia - ileocolontransvers anastomosis, right hemicolectomy and temporary ileostoma, in a cases for splenic colonic angle, descending colon, and transvers colon- caecostoma, colostoma, subtotal colectomy and right hemicolectomy extended and for the cases with rectal, rectosigma and sigma localization, we done an colostoma above the tumor on the wand, colostoma in the shotgun, Hartmann resections, subtotal colectomy and sigmoid resections with anastomosis.

Conclusions: Colorectal pathology in an emergency is quite common, and surgical treatment is highly variable, being adapted to the case depending on the various factors.

Key words: colorectal pathology, emergent, surgery

P-159

ABCES HEPATIC MULTILOCULAR IDIOPATIC

Mihaela Emanuela Vilcu, A. Modreanu, I.M. Pîrșan, Irina Rădoi

Universitatea de Medicina și Farmacie Carol Davila București

Prezentăm cazul unei afecțiuni rare-abcès hepatic multilocular idiopatic-la un tânăr de 36 ani. Acest caz suscită discuții vis-a-vis de etiopatogenie, forma anatomo-patologică macroscopică a leziunii și tratament (bisegmentectomie hepatică).

Cuvinte cheie: abcès hepatic multilocular, bisegmentectomie hepatică

IDIOPATHIC MULTILOCULAR LIVER ABSCESS

We present the case of an idiopathic multilocular liver-rare kidney disease in a 36-year-old. This case has led to discussions about etiopathogenesis, the macroscopic anatomopathologic form of the lesion and treatment (hepatic bisegmentectomy).

Key words: multilocular hepatic abscess, hepatic bisegmentectomy

P-160

HEMANGIOAME SINCRONE DE FESĂ ȘI COAPSĂ – PREZENTARE DE CAZ

Silvia Voican, F. Fotache, Silvana Boboc, A. Kraft, H. Gebran, T. Trotea, C. Șavlovschi, S. Grădinaru

Clinica Chirurgie IV Digestivă Superioară, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Hemangionul este cea mai frecventă tumoră benignă de origine vasculară, afectând 10-12% din populația infantilă. Aproximativ 50% dintre acestea persistă după vârsta de 5 ani și doar 10% după vârsta de 9 ani, restul dispar spontan. Foarte rar, tumora persistă și poate ajunge să necesite tratament sistemic sau chirurgical. Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 58 de ani, internată pentru formațiune tumorală gigantă hemoragică localizată la nivelul fesei stângi, însoțită și de o altă formațiune localizată la nivelul coapsei stângi. Examenul CT abdomino-pelvin evidențiază proces înlocuitor de spațiu relativ net delimitat fesier stâng, cu dimensiuni de 16,5/15,5/15,6 cm, cu aspect heterogen, izohipodens nativ, care asociază multiple traiecte vasculare cu emergențe din arterele vertebrale stângi și drenaj venos în vena femurală stângă. Se intervine chirurgical, practicându-se excizia tumorii în bloc cu mușchiul fesier mare. Evoluția postoperatorie este favorabilă, pacienta externându-se cu tubul de dren în loja tumorii excizate. Pacienta revine pentru angiografie și rezecția tumorii restante de la nivelul coapsei stângi. Se practică excizia tumorii angiomatoase de coapsă, evoluția postoperatorie complicându-se cu serom de coapsă, care necesită reintervenție. Ulterior evoluția este favorabilă; pacienta se externează cu stare generală bună.

Cuvinte cheie: hemangiom, fesă, coapsă, serom

SYNCHRONOUS HAEMANGIOMA OF THE BUTTOCK AND THIGH – CASE PRESENTATION

The haemangioma is the most frequent benign tumor of vascular origin, affecting 10-12% of the infant population. About 50% of them persist after the age of 5 and only 10% after the age of 9, while the rest have complete spontaneous involution. Very rarely the tumor persists and may require systemic or surgical treatment. The present article presents the case of a 58-year old female patient, admitted for bleeding originating in a giant left buttock tumoral formation, on which the clinical exam also reveals another formation at the left thigh level. The pelvic abdominal CT exam shows a substitution process of a relatively distinct space on the left buttock, measuring 16.5/15.5/15.6 cm, with heterogeneous, natively isohypodense aspect, which associates multiple vascular paths emerging from the left vertebral arteries and venous drainage in the left femoral vein. Surgical intervention is required, upon which the tumor alongside with the large gluteal muscle is excised. Postoperative evolution is favorable, the patient being discharged with

the drainage tube in the excised tumor bed. The patient comes back for angiography and left thigh tumor resection. Excision of the latter is performed; a postoperative complication occurs by a thigh seroma, requiring re-intervention. Subsequent evolution is favorable; the patient is discharged in good condition.

Key words: haemangioma, buttock, thigh, seroma

P-161

ADENOMUL PANCREATIC SOLID SEROS

D.F. Voicu, C. Popazu, Georgiana-Bianca Constantin, Daniela Mihalache

Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Spitalul Județean de Urgență Brăila

Introducere: Neoplazmele chistice ale pancreasului sunt foarte rare (doar 1-2% din toate tumorile pancreatice exocrine) și, datorită caracteristicilor lor clinice și biologice, pot fi tratate chirurgical eficient, prin excizie simplă și cu prognostic bun. În pofida asemănării lor histologice, cele cinci subtipuri de chistadenom seros se deosebesc prin dimensiune, localizare și biologie, iar chistadenomul seros solid este cel mai rar dintre ele.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 35 de ani, internată pentru sindrom dureros-dispeptic frust de etaj superior abdominal. Examinarea prin rezonanță magnetică a arătat o masă hipervasculară de 10/8 cm, bine delimitată, dezvoltată între coada pancreasului și hilul splinei. S-au practicat: laparotomie mediană xifoombilicală și extirparea tumorii prin splenopancreatectomie caudală. În urma examinărilor histopatologice și imunohistochimice, tumora a fost diagnosticată ca adenom seros solid al pancreasului.

Rezultate: Întrucât, chiar și intraoperator, malignitatea nu poate fi decât suspectată, excizia chirurgicală este tratamentul de elecție, prin enucleare sau rezecție pancreatică. În cazul prezentat, pancreatectomiei distale i s-a asociat și splenectomia de necesitate, rezecția tumorii implicând lezarea vaselor lienale. Prognosticul este bun și, în toate cazurile care au fost raportate până în prezent, pacienții trăiesc fără recurență.

Concluzii: Malignă ca structură, tumora pancreatică de tip adenom solid seros are un prognostic bun și nu recidivează. Excizia chirurgicală oferă vindecare, dar este necesară monitorizarea imagistică și biochimică periodică, mai ales în cazuri în care s-au asociat pancreatectomia distală și splenectomia.

Cuvinte cheie: adenom solid seros, pancreas, splenopancreatectomie

SEROUS SOLID PANCREATIC ADENOMA- CASE REPORT

Introduction: The cystic pancreatic neoplasias are very rare (only 1-2 % of the exocrine pancreatic tumours) and because of their clinical and biological characteristics, they can be treated in a surgical effective way by simple excision and with a good prognosis.

Despite the histological analogies, the 5 types of cystadenomas vary by their dimensions, localization and biology; the serous solid adenoma is the most rare of the 5 types.

Material and method: We will present the case a 35 years old patient who was admitted for severe superior abdominal pain. The MRI examination revealed a 10/8 cm hypervascular mass, well delimited, situated between the pancreatic tail and the spleen. It has been practiced a xifoombilical median laparotomy with the excision of the tumour by spleenpancreatectomy. The histological and immunohistochemical examinations established the diagnosis: solid serous pancreatic adenoma.

Results: Taking into account that the malignity is hard to be suspected even intraoperator, the surgical excision is the most effective treatment. In our case, the distal pancreatectomy had to be completed by a splenectomy, due to the lesion of the spleen vesels. The prognosis is a good one and all the reported cases survived without recurrence.

Conclusions: Even if malignant as a structure, the solid serous pancreatic adenoma has a good prognosis. The surgical excision makes the healing possible, but an imagistic and biochemical follow-up is necessary, especially in those cases where the splenectomy has also been practiced.

Key words: serous solid adenoma, pancreas, spleenpancreatectomy

COLECTOMIA SUBTOTALĂ ÎN URGENȚĂ

D.F. Voicu, C. Popazu, F. Bulgaru, S.N. Polatos, Georgiana-Bianca Constantin

Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos” Galați

Introducere: Tratamentul chirurgical în urgență al cancerelor de colon stâng continuă să suscite dispute în privința alegerii modalității celei mai eficiente: colectomii cu anastomoză imediată, rezecții colice seriate, procedura Hartmann sau simpla colostomie.

Material și metodă: Vom prezenta un studiu în care au fost incluși 16 pacienți cu leziuni maligne și benigne de colon descendent și sigmoid, la care s-au practicat de la început colectomii subtotale în urgență, cu anastomoză imediată, în perioada 2008-2017. Toți pacienții s-au prezentat cu tablou clinic de ocluzie intestinală, iar intervenția chirurgicală a avut loc în primele 24 de ore de la internare. Procedura standard chirurgicală a fost colectomia subtotală cu ileo-sigmoideanastomoză latero-terminală într-un strat. Pentru pacienții cu patologie benignă, leziunile ischemice extinse au fost cele care au indicat colectomia largită.

Rezultate: Durata medie de spitalizare pentru toți pacienții a fost de 16 zile. Tranzitul intestinal s-a reluat între zilele 3 - 6 postoperator. Tuburile de dren au fost extrase în ziua 7-10 postoperator. 11 pacienți (69%) au prezentat evoluție favorabilă, ceilalți 5 (31%) au prezentat complicații postoperatorii. Decizia de a efectua colectomia subtotală a fost luată intraoperator conform unor criterii clinico-biologice clare, în conformitate și cu alți autori. Procentul de mortalitate în cazuistica prezentată (6,25%), este similar cu cele raportate în literatură.

Concluzii: Chirurgia radicală de primă intenție are caracter patogenetic, prin înlăturarea obstrucției și a conținutului colonului nepregătit. Colectomia cu anastomoză primară scurtează durata de spitalizare, în raport cu metodele chirurgicale seriate. Operația respectă radicalitatea oncologică.

Cuvinte cheie: chirurgie de urgență, colon, colectomie

EMERGENCY SUBTOTAL COLECTOMY

Introduction: The surgical treatment in emergency for the left colon cancers continues to generate discussions concerning the most effective way to: colectomies with immediate anastomosis, serial colic resections, Hartmann procedure or just a colostomy.

Material and method: We will present a study that includes 16 patients with benign and malignant tumours of the left colon. To all those patients it had been practiced a colectomy with immediate anastomosis in emergency, between 2008-2017. All the patients in this study were admitted with occlusion and the surgical intervention occurred in the first 24 hours. The standard surgical procedure was the subtotal colectomy with ileosigmoidanastomosis. For those patients with benign pathology, there were the extended ischemic lesions that indicated an enlarged colectomy.

Results: The patients were admitted for about 16 days. The intestinal transit has been retaken in the 3-6 postoperative day. The drainage tubes have been extracted after 7-10 days. 11 patients had a favorable evolution and the other 5 had complications. The decision to practice a subtotal colectomy was made intraoperatively according to some clinical and biological criterias, which are in conformity with other authors. The mortality in this study was 6,25 %, similar with the literature results.

Conclusions: The radical surgery has a pathogenetic character by removing the obstruction and the unprepared colic content. The colectomy with primary anastomosis shortens the length of the hospitalization compared to the serial surgical methods. This operations also respects the oncological radicality.

Key words: emergency surgery, colon, colectomy

FISTULO-JEJUNOANASTOMOZA – O TEHNICA RARA DE REZOLVARE A UNEI FISTULE PANCREATICE EXTERNE DUPA DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICA

C. Zlate¹, R. Grigorie¹, M. Ionescu^{1,2}, I. Popescu¹, S. Alexandrescu^{1,2}

¹Centrul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic “Dan Setlacec”, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti

Introducere: Pancreatita acută post-ERCP influențează managementul chirurgical al tumorilor periampulare. Datorită pancreatitei de bont, riscul fistulei pancreatico-jejunale/gastrice postoperatorii este extrem de ridicat. Ca urmare, evitarea efectuării anastomozei pancreatice în cursul duodenopancreatectomiei cefalice (DPC) reprezintă o opțiune recomandată, urmând ca anastomoza pancreatică să se efectueze într-un timp ulterior. Modalitatea de efectuare a anastomozei pancreatice nu este standardizată, putând exista mai multe variante tehnice. În continuare este prezentată o modalitate nouă de internalizare a fistulei pancreatice.

Prezentare de caz: La o pacientă de 62 de ani cu carcinom ampular complicat cu pancreatită acută post-ERCP s-a practicat DPC cu drenajul extern al ductului pancreatic. Datorită drenajului pancreatic extern ineficient și apariției unei colecții postoperatorii s-a practicat drenajul percutanat al colecției peripancreatice, suprimându-se ulterior tubul din Wirsung. Pacienta a fost externată în a 20-a zi postoperator cu stare generală bună, menținându-se drenajul peripancreatic, ce s-a transformat într-o fistulă pancreatică externă. După 6 luni s-a reintervenit chirurgical pentru rezolvarea fistulei pancreatice, practicându-se fistulo-jejuno anastomoză. Evoluția postoperatorie a fost favorabila, fără complicații, pacienta externându-se în a 9-a zi postoperator. Pacienta este în viață, fără semne de recidivă, la 24 de luni după DPC.

Concluzii: La pacientii cu pancreatită acută post-ERCP care necesita DPC se prefera evitarea initiala a anastomozei pancreatice si drenajul pancreatic extern. Ulterior, după dezvoltarea fistulei pancreatice externe dirijata pe tub, se poate practica fistulo-jejuno anastomoză, aceasta reprezentand o nouă varianta tehnică de internalizare a fistulei pancreatice.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalica, pancreatita acuta, fistula pancreatica, fistulo-jejunoanastomoza

FISTULO-JEJUNOSTOMY – A RARE TECHNIQUE USED FOR TREATING AN EXTERNAL PANCREATIC DUCT LEAK AFTER PANCREATICODUODENECTOMY

Introduction: Post-ERCP acute pancreatitis influences the surgical management of periampullary tumors. Due to pancreatic stump pancreatitis, the risk of pancreatico-jejunal/gastric postoperative fistula is extremely high. Therefore, sidestepping the pancreatic anastomosis during pancreaticoduodenectomy (PD) is the recommended option; afterwards the pancreatic anastomosis can be performed in a later intervention. Nonetheless, the technique used for pancreatic anastomosis is not standardized, many different technical variations being available. Herein, a new way of internalizing the pancreatic fistula is presented.

Case report: In a 62 y.o. female patient with ampullary carcinoma complicated by post-ERCP acute pancreatitis a PD was performed with external drainage of the pancreatic duct. Because of inefficient external pancreatic drainage and the formation of a postoperative collection, a percutaneous drainage of the peripancreatic drainage was performed; subsequently the Wirsung drainage was removed. The patient was discharged on the 20th p.o. day with good clinical condition, maintaining the peripancreatic drainage that transformed into external pancreatic fistula (EPF). At 6 months after PD a new surgical intervention was performed to resolve the EPF by fistulojejunal anastomosis. Postoperative outcome was uneventful, the patient being discharged on the 9th p.o. day. She is alive, free of recurrence, 24 months after PD.

Conclusions. In patients with acute pancreatitis that require PD, the performance of pancreatic anastomosis should be avoided, external pancreatic drainage being the management of choice for the pancreatic stump. Subsequently, after the development of EPF, fistulojejunal anastomosis could be safely performed, representing a new technique for internal drainage of the pancreatic fistula.

Key words: pancreaticoduodenectomy, acute pancreatitis, pancreatic fistula, fistulo-jejunostomy

A		
Ababii T	S220, S222	
Achim F.	S36, S163	
Achimaş-Cadariu P.	S5, S49, S74, S81, S96, S121, S157, S158	
Agache Alexandra	S6, S19, S92, S107, S181, S243, S244	
Akhad F.	S172, S269	
Akhan O.	S112	
Al-aqrabawi E.	S205	
Al Hajjar N.	S63, S64, S116	
Ala Suman	S180	
Albita O.	S44	
Albu Mădalina Georgiana	S108	
Aldea Alina	S77	
Aldea C.	S156	
Aldoescu S.	S255, S256	
Alecu L.	S133, S163, S237	
Alecu M.	S164, S165, S166	
Alexandrescu S.	S7, S8, S281	
Aljobory D.	S44	
Alkadour A.	S66	
Ammar T.	S226	
Amza A.B.	S100, S166	
Anastase Diana	S8	
Anastasiu M.	S9, S10	
Ancusa D.	S28	
Andercou O.	S100	
Andone C.	S147	
Andone Ioana Cosmina	S148	
Andreescu Andra	S255	
Andrei A.	S151	
Andronic D.	S39, S158	
Antoniuc Olesea	S98	
Andronic O.	S65, S227, S228	
Angelescu M.	S11, S140, S141	
Angelescu M.T.	S12, S45, S48, S94, S209	
Anghel C.	S13	
Anghel Cristina	S108, S167, S168, S169	
Anghel Mihaela	S163	
Anghel R.	S208	
Anghel Rita	S88, S170	
Aniţei Gabriela	S101, S172, S269	
Anitei Maria-Gabriela	S47, S52	
Antoci L.	S132, S189	
Anton Carmen	S134, S135, S203, S204	
Amza Cristina	S192	
Apîrcioaie Oana	S246	
Apostu Raluca	S262, S263	
Ardelean M.	S11, S45	
Ardelean M.C.	S12, S48	
Ardelean O.	S78	
Aslan Denis	S171, S185	
Avram Alexandra	S172, S220, S269	
Avram M.	S208, S272	
B		
Bacalbaşa N.	S13	
Badea R.	S64	
Badiu C.D.	S252	
Badiu D.C.	S173, S174, S175	
Bajan D.	S200, S201	
Bajenaru Nicoleta	S133	
Balan S.	S13, S124	
Balaceanu M.	S170	
Balescu I.	S13	
Balint S.	S199, S261	
Balmoş I.	S15, S176	
Bancu Ş.	S15, S176	
Banu P.	S176, S177, S196, S197, S198, S242	
Barbu I.	S13	
Barbu Mădălina	S144	
Barcu A.	S247	
Bardac O.D.	S178, S179	
Bardaş Maria O.	S256	
Bartos A.	S64	
Bassam H.	S23	
Bauer F.	S15	
Bălălău C.	S176, S177, S198, S242, S273	
Bălălău Denisa-Oana	S176, S242	
Bălăşescu S.A.	S14	
Băleanu V.	S61	
Băncilă Ş.	S178, S179	
Bărăian C.	S103	
Bărbulescu M.	S58	
Bărgăoanu R.	S62	
Bedereag Ş.	S47	
Bedereag Ş.I.	S35, S40, S43	
Bejan A.	S205	
Bejan V.	S153, S154	
Bejenaru I.	S208	
Bejenaru Irina	S170	
Beli L.	S126, S127, S128, S129, S130	
Bendelic V.	S225	
Bene A.	S31	
Bengulescu I.	S253	
Bengulescu J.	S122, S123	
Berevoescu N.	S42, S185	
Berliba S.	S180, S213	
Bernaz E.	S145, S146, S219	
Berro A.	S260	
Beschieru E.	S13	
Beuran M.	S16, S17, S32, S35, S80, S84, S88, S89, S170, S181, S208, S228, S229, S231, S245, S246, S271, S272	
Bezede C.	S42, S57, S58	
Beznea A.	S237, S238	
Bheecarry T.	S205, S230, S231	
Bibire T.	S142	
Bica M.	S59, S235	
Binţiţan V.	S18, S19	
Birceanu Adelina	S20, S196	
Birceanu-Corobea Adelina	S184, S223	
Bîrlă Rodica	S36, S66, S85, S163, S195, S210	
Bîrligea Andra	S6, S19, S53, S92, S107, S181, S243, S244	
Bîrlog Clarisa	S56, S76, S270	
Bistriean E.	S205	
Blaj M.	S138, S139, S154	
Blaj Mihaela	S153	
Blajin Angela	S258	
Blajut C.	S44	

Blăniță Diana	S7	Buna-Arvinte Mihaela	S46, S47, S52, S101, S106	Cirimbei C.	S31
Blidar A.	S19, S22, S23	Burduloi V.M.	S56	Cirimbei S.	S31
Bobirca Anca	S19	Burgoci S.	S69, S70, S71, S72	Cirstea V.	S110
Bobîrcă F.	S19, S53, S92, S181, S243, S244	Butiurca V.	S95	Ciubotaru C.	S16, S181, S245, S246
Bobic Simona	S182, S183, S198, S242	Butiurca V.O.	S199	Ciuce C.	S19, S116, S262, S263
Bobîrcă F.T.	S6	Busu D.	S200, S201, S225	Ciuce C.C.	S262, S263
Boboc Silvana	S159, S278	Buvnariu N.	S193, S234	Ciubotaru Cezar	S32
V. Bodean S39				Ciutac I.	S32
Bogatu Diana	S255, S256	C		Ciuvică-Tănăsescu Sabina Gabriela	S35, S118
Bogdan F.	S46			Ciobotaru V.	S196, S197
Boieriu L.	S193, S234	Cacior M.	S150	Ciocan R.	S98
Bojan M.	S277	Cadar Ramona	S142	Ciochina A.	S12
Boleac N.	S20, S21, S30, S183, S184, S248, S249, S250	Calin M.	S202	Ciochina Al.	S48
Bolocan Alexandra	S227, S228	Calota F.	S236	Ciofu R.	S20
Bolocan M.	S88, S170	Calu V.	S28, S45, S94, S107, S141, S142, S274	Ciorbagiu C.M.	S236
Bonci E.	S5, S49, S74, S96, S157, S158	Caluianu Irina	S187	Ciorbagiu M.C.	S236
Bonci E.A.	S81, S121	Capilna M.E.	S74	Ciuntu B.	S10
Bordea A.	S185	Catrina E.	S255, S256	Clemenco L.	S220
Bordea C.	S19, S22, S23	Cazac A.	S188	Clim Cristina	S190
Boru C.	S23, S196	Cazacu D.	S69, S70, S71	Cobelschi C.	S67, S68
Bosneagu R.D.	S114, S115	Carabineanu A.	S28	Cobelschi C.P.	S193, S234
Botea F.	S109, S247	Caraenache C.	S207, S211	Cociu M.	S98
Botezatu C.	S117, S134	Carlan C.	S44	Cocu S.	S19
Botoca Karina	S91	Carstea V.	S97	Cojocari Nadejda	S194
Botoncea M.	S95, S199	Călin Camelia	S270	Cojocar Alexandru	S33
Bradea C.	S24, S138, S139, S153, S154	Cărăguî A.	S66, S188	Cojocar I.	S50
Braga V.	S133, S163, S237	Căsălean R.L.	S202	Coliță A.	S185
Braicu V.	S44	Carâp A.	S182, S183, S196, S197	Colita Adriana	S143
Brancoveanu L.	S44	Câmpeanu I.	S224	Coman I.S.	S34, S35, S40, S43, S47, S118
Brașoveanu V.	S13	Ceck Cristina	S156	Coman S. A.	S36
Bratu D.	S126, S127, S128, S129, S130, S186, S273	Cemîrtan R.	S145	Coman Violeta Elena	S34, S35, S40, S43, S47, S118
Brătucu E.	S31, S75, S86, S87	Cernat M.	S189	Comanescu M.	S62
Brătucu M.	S25, S122, S123, S253	Cetină I.	S19	Comsa M.	S64
Brebu D.	S26, S44, S91, S106, S140	Chebac G.	S237	Constantea N.	S89, S90
Breahnă V.	S146, S219	Chelaru A.	S190, S211, S212	Constantin V.	S196, S197
Brezean I.	S13, S255, S256	Chiarugi M.	S29	Constantinică V.	S23, S196, S223
Brînzilă S.	S19	Chicos A.	S56	Constantin A.	S36, S55, S160, S163
Broasca M.	S245	Chiorescu S.	S98	Constantin C.	S30, S112
Bud I.	S261	Chiotoroiu A.	S271, S272	Constantin Georgiana-Bianca	S195, S279, S280
Bud V.	S37, S38	Chiotoroiu I.	S208	Constantin Carmen	S20
Burcoș T.	S42, S57, S58, S171, S185, S211, S258	Chirca Al	S191	Constantin V.D.	S108, S167, S168, S169, S176, S177, S182, S183, S198, S242, S273
Budin C.	S59, S60, S226, S227	Chirca A.	S29, S253	Constantinescu D.	S99
Buga C.	S92	Chiriac G.	S192	Constantinescu G.	S275
Bugă C.	S243, S244	Chiriac O.	S53, S181, S243, S244	Constantinescu Ioana	S98
Bulat C.	S27, S134, S135, S203, S204	Chiriac Teodora Delia	S29	Constantinoiu S.	S33, S36, S66, S85, S119, S133, S163, S195, S275
Bulat Oana Mădălina	S27, S134, S135, S203, S204	Chirila Daciana	S89, S90	Conțu G.	S13
Bulgaru F.	S280	Chiriță D.	S20, S30, S192	Copcă N.	S20, S21, S23, S30, S183,
		Chiru F.	S275		
		Chitoran Elena	S164, S165, S166		
		Chitoran E.	S31		
		Chitul A	S42, S58		
		Ciobanu Delia	S142		
		Ciobanu I.	S172, S269		
		Ciocirlan M.	S237		

	<i>S184, S192, S196, S223, S224, S248, S249, S250</i>	Diaconu C.	<i>S31</i>	Ferdohleb A.	<i>S46, S68, S206</i>
Copotoiu C.	<i>S37, S38, S95</i>	Dima R.	<i>S205</i>	Filip B.	<i>S47, S52, S101, S106, S172, S220, S269</i>
Cordoș A.	<i>S19</i>	Dimancea D.	<i>S20</i>	Filip Diana	<i>S125</i>
Coroș M.	<i>S241</i>	Dimitriu C.	<i>S42</i>	Filipovski Z.	<i>S255</i>
Cosa Raluca	<i>S200</i>	Dimofte G.	<i>S82, S83</i>	Fireșcu D.	<i>S195, S237, S238, S265, S266</i>
Cosarca C.	<i>S261</i>	Dina S.	<i>S110, S148, S150, S151, S152</i>	Firoiu Cătălina	<i>S207, S211</i>
Cosarca R.	<i>S230, S231</i>	Dindelegan G.	<i>S166</i>	Fischer Petra	<i>S64</i>
Cosma C.D.	<i>S199</i>	Dinu Daniela	<i>S66</i>	Florea C.G.	<i>S34, S35, S40, S47</i>
Costache M.	<i>S158</i>	Dobra Castilia	<i>S179</i>	Florescu V.	<i>S12, S48, S140, S209</i>
Costache M.F.	<i>S39</i>	Dobrescu A.	<i>S26, S106, S140</i>	Fosa Doina	<i>S32, S144</i>
Costan A.	<i>S172, S269</i>	Doran Cristina	<i>S207</i>	Fotache F.	<i>S159, S278</i>
Costea D.	<i>S76, S261</i>	Doran H.	<i>S92, S107, S181, S207, S243, S244</i>	Friciu Monica	<i>S261</i>
Costea D.O.	<i>S200, S201, S225</i>	Dorobat B.	<i>S251</i>	Frunza A.	<i>S268</i>
Costea I.	<i>S41, S56</i>	Dosa A.	<i>S114, S115</i>	Fulga I.	<i>S265, S266</i>
Costea R.V.	<i>S191, S251, S253, S254, S257, S260</i>	Draghici Diana Andreea	<i>S43</i>	Furcea Luminița	<i>S64</i>
Costin Laura	<i>S39, S156</i>	Draghici L.	<i>S78</i>		
Cotea E.	<i>S153</i>	Dragusin L.	<i>S150</i>	G	
Cotoneț A.	<i>S70, S200</i>	Dranceanu D.	<i>S97, S110</i>	
Coțofană M.	<i>S227</i>	Drilea E.	<i>S209</i>	Gafton V.	<i>S62</i>
Cozmuța M.	<i>S202</i>	Duicu Oana	<i>S258</i>	Gagauz I.	<i>S62, S131</i>
Crăciun C.	<i>S196</i>	Duma A.	<i>S262, S263</i>	Gainaru B.	<i>S52, S101</i>
Crețu C.M.	<i>S112</i>	Dumitra Anca-Maria	<i>S126, S127, S128, S129, S130</i>	Gaitur Al.	<i>S124</i>
Crețu D.	<i>S202, S273</i>	Dumitrascu T.	<i>S253</i>	Galusca C.	<i>S253</i>
Cristea Daniela	<i>S156</i>	Dumitrescu C.V.	<i>S254</i>	Gaman A.	<i>S44</i>
Cristian D.	<i>S42, S57, S58, S171, S211</i>	Dumitrescu D.	<i>S230</i>	Gaman Laura	<i>S93</i>
Croitoru A.	<i>S258</i>	Dumitrescu T.V.	<i>S236</i>	Ganescu R.	<i>S208</i>
Cruceru M.	<i>S110</i>	Dumitru Mihaela	<i>S265</i>	Gangură A.G.	<i>S29</i>
Crumpei F.	<i>S138, S139, S153</i>	Dumitru R.	<i>S253</i>	Garbu Mihaela	<i>S89</i>
Cucu A.	<i>S207</i>	Dumnici A.	<i>S44</i>	Garofil D.	<i>S25, S77, S122, S123, S253</i>
Culman V.	<i>S156</i>	Durbala Irina	<i>S260</i>	Gaspar B.	<i>S84, S208</i>
Cumpata S	<i>S222</i>	Duță C.	<i>S26, S44, S91, S106, S110, S140, S150</i>	Gavril Laura	<i>S200</i>
Cuzmanov S.	<i>S91</i>	Duță L.	<i>S230</i>	Gavrilă Daniel	<i>S156</i>
		Duțu C.	<i>S44, S246</i>	Gavrila D.	<i>S50, S143</i>
D				Gavrilas F.	<i>S51</i>
.....				Gavrilescu M.M.	<i>S74</i>
Dan Cristina	<i>S114, S115</i>	E		Gavrilescu Madalina	<i>S125</i>
David L.	<i>S194</i>		Gavrilescu Mădălina Mihaela	<i>S47, S52, S101, S106, S172, S269</i>
David Oana	<i>S47</i>	El Houcheimi Bassam	<i>S22</i>	Gâta V.	<i>S5, S49, S50, S74, S96, S157, S158</i>
David Oana Ilona	<i>S34, S35, S40, S43, S118, S173, S174, S175, S252</i>	Enache Simona	<i>S20, S183</i>	Gâta V.A.	<i>S81, S121</i>
Davițoiu D.V.	<i>S108, S167, S168, S169</i>	Enciu O.	<i>S45, S94, S102, S141, S142, S274</i>	Gebran H.	<i>S159, S278</i>
Dănilă N.	<i>S39, S138, S153, S154, S158</i>	Eniu D.	<i>S116</i>	Geoarsă M.	<i>S141, S209</i>
Deak K.	<i>S264</i>	Evsei Anca	<i>S20, S192, S223, S248, S249</i>	Georgescu Carmen	<i>S166</i>
Dedu R.	<i>S9, S10</i>	Evtodiev A.	<i>S228</i>	Georgescu D.	<i>S19, S53, S92, S181, S209, S243, S244</i>
Diaconescu A.	<i>S7</i>	Evtodiev Andra	<i>S229, S233</i>	Georgescu F.	<i>S209</i>
Diaconescu M.	<i>S236</i>	F		Georgescu I.	<i>S59</i>
Diaconescu MR	<i>S41</i>		Georgescu T.F.	<i>S209</i>
Diaconescu Smaranda	<i>S41</i>	Fabian O.	<i>S99</i>	Georgescu V.	<i>S25</i>
Diaconu Adriana	<i>S143</i>	Faur M.	<i>S202, S273</i>	Gheju I.	<i>S170, S208</i>
Diaconu B.	<i>S27, S134, S135, S203, S204</i>	Fecheta Rafaela	<i>S125</i>		

Gherghe Nicoleta	S115	Gutu E.	S220, S222	Intorsureanu Anca	S97, S150, S151
Gherghinescu M.	S37	Guzun V.	S220	Ioanid N.	S52, S74, S101, S106, S125
Gheorghe Andrada-Viorela	S161	Gyorgy-Fazakas I.	S241	Ioanid N.S.	S74, S172, S269
Gheorghe B.E.	S210			Ion A.	S253
Gheorghe M.	S33, S163, S275	H		Ion D.	S65, S227, S228
Gherghe Mirela	S23			Ioan Victorița	S34
Gheorghiu Alexandra	S207, S211	Hanes Raluca	S255, S256	Ionescu A.C.	S190
Gheorghiu A.R.A.	S193, S234	Hanna A.	S196, S223, S224	Ionescu C.	S89, S90
Gherghinescu M.	S38	Hanu Andreea-Loredana	S200, S201, S225	Ionescu M.	S56, S76, S93, S281
Gherlan Antonia	S55, S160	Hasouna M.	S191, S260	Ionescu S.	S87
Gherman Claudia	S98	Hăloiu Roxana	S173, S174, S175	Ionescu Sanziana	S86
Ghereg A.	S54	Herghelegiu Cristiana-Victoria-Nicoleta	S65	Ionescu Sinziana	S75, S87
Gherghinoiu M.	S211, S212	Herlea V.	S156, S247	Ionica A.	S151
Gheorghita V.	S214, S215, S216, S218	Hlescu Cr.	S240	lordache I.	S76, S256
Ghidirim Gh.	S54, S213, S214, S215, S216, S218, S231	Hleşcu C.	S147, S148, S275	lordache N.	S56, S76, S93, S270
Ghidirim N.	S132	Hoară P.A.	S36, S55, S66, S160, S163	lorga C.	S77, S122, S123, S253
Ghilenca L.	S102	Hogea D.M.	S193, S234	lorga Cristina	S77
Ghioldis A.C.	S114, S115	Hogea M.	S67, S68, S101	lorgulescu Alina	S76
Ghirlea O.	S205	Horhat Adelina	S64	Iosif Cristina	S20, S21, S223, S250
Ghita Patricia	S97, S110	Hotineanu A.	S68, S69, S70, S71, S72	Iosifescu R.	S56, S76, S93, S270
Ghiță B.	S117	Hotineanu V.	S68, S69, S70, S71, S72, S225	Iovoaia A.	S74
Ghiulserin Nurla	S256	Hozoc Maria	S76, S239	Irimie A.	S5, S49, S74, S81, S96, S121, S157, S158
Ginghină O.	S56, S76, S93, S270	Hrehoreț Doina	S21	Isac O.	S31
Giulea C.	S45, S94, S141, S142	Hulpuș R.	S126, S127, S128, S129, S130	Isaic Al.	S140
Gîlcă I.	S23, S196, S246	Hussein G.A.	S14	Istodor A.	S28, S78
Gladun N.	S32, S146, S219	Huțanu I.	S46, S47, S52, S101, S106, S172, S269	Iulian R.	S101, S172, S269
Glod M.	S41, S56			Iusuf T.	S76, S256
Godoroja V.	S189	I		Ivancea Corina	S183
Goidan Nicoleta	S211, S212			Ivancov G.	S69, S70, S71
Goidescu Oana	S9, S10				
Gordan G.	S100			J	
Grad O.	S166				
Grama F.	S42, S57, S58, S211	Iacob C.	S116	Jalbă Rodica	S108
Grama Mirela	S76, S239	Iacobescu A.E.	S73, S119, S259	Jardan Daniela	S145
Grasa C.	S256	Iacub V.	S220, S222	Jauca Cristina	S19, S92, S107, S181, S243, S244
Grasa C.N.	S260	Iancu C.	S64	Jauca Cristina Mihaela	S6
Graur F.	S63, S64	Iancu Madalina	S237	Jeberean A.	S28
Graure Giorgiana	S59, S235	Iancu Maria	S84	Jinescu G.	S228, S229, S233
Grădinaru S.	S159, S278	Ianovici C.	S23	Jitca Mirel	S125
Greere Madalina	S36	Ichim Elena	S22, S23, S181, S245	Jitea N.	S42
Grigoraș Ana	S52, S172, S220, S269	Ichim F.	S13		
Grigoraș Ioana	S125	Ignat L.	S5, S49, S74, S81, S96, S121, S157, S158	K	
Grigorean V.T.	S34, S35, S40, S43, S47, S118, S173, S174, S175, S252	Ignat O.	S267		
Grigorescu Ana-Maria	S200, S201, S225	Ignatenco S.	S131	Kacsó G.	S116
Grigorescu M.	S64	Ilco A.	S226, S227	Kaller Reka	S261
Grigorie R.	S7, S281	Ilie C.	S31	Keller Reka	S199
Grigoriu M.	S59, S60, S61	Ilie D.S.	S277	Kiss A.	S95
Grigorovici A.	S62, S155, S240	Ilina R.	S28, S78	Kobylynsky A.	S177
Gugila Alina	S148, S150, S151	Iliescu A.	S94	Kover Z.I.	S191
Gugonea Georgeta	S25	Iliesiu A.	S253, S254	Kraft A.	S159, S230, S247, S278
Gurghiș R.	S62, S131	Iliesiu Andreea	S257, S260	Kusturov V.	S214, S216
		Intorcaciu M.	S192		

Nanu P.	S211	Paladii Irina	S214, S216	Pîrșan I.M.	S278
Nastase Al.	S142	Palaghia M.	S153	Pîrșan C.A.	S111, S264, S240
Nădrăgea M.	S94, S102, S107, S141	Palii L.	S225	Pivniceru C.	S30
Neacsu Sabina	S76	Panaiteescu Afrodită-Oana	S105	Pîrșu C.	S276
Neagoie O.	S28	Panaiteescu Eugenia	S85	Pîrșu Mihaela	S256
Neagoie R.	S15, S176	Panescu M.	S251	Pleșco Elena	S215, S218
Neagu S.	S257, S260	Pantazescu A.	S52, S101	Poenaru R.	S20, S30, S183, S192
Neagu S.I.	S191, S253	Pantea S.	S91, S106, S240, S276	Pogora Nicoleta	S97
Neagu St.	S29, S251, S254	Papiu H.	S44	Polatos S.N.	S280
Neamțu A.	S42	Paraianu C.	S28	Pop N.	S258
Neamtu Adela Valeria	S148, S151	Paraschiv M.	S118, S173, S174, S175, S252	Pop T.R.	S89, S90
Neamțu Liliia	S173, S174, S175	Parvulescu Daniela Ionela	S252	Pop-Began Valentina	S12, S48
Neșțian Elena	S134	Parvuletu R.	S107	Popa A.C.	S112
Negoi I.	S16, S17, S32, S181, S245, S246	Pasnicu C.	S253	Popa C.C.	S257, S260
Negoiță Valentina	S16, S32, S181, S245, S246	Patrascu St.	S59	Popa E.	S200, S258
Niamani R.	S239	Patrașcoiu S.	S20	Popa F.	S25, S77, S122, S123, S253
Nica Anca	S183, S197	Paun S.	S17, S208, S271, S272	Popa Gabriela	S212
Nica CM	S111, S264	Pautov M.	S13	Popa Ileana	S258
Nica R.	S44	Pavel M.	S253	Popa L.	S30
Nica R.I.	S246	Păduraru D.N.	S227, S228	Popa L.G.	S112
Nica Silvia	S246	Păduraru M.	S242	Popa Laura	S20, S184, S249
Nichifor Ana Maria	S260	Pădureanu S.	S147, S275	Popa Oana	S237
Nicolaescu A.	S59	Pădureanu S.S.	S148	Popa V.	S156
Nicolaescu Alexandra Cecilia	S164, S165, S166	Pănuța A.	S47, S52, S101, S106, S172, S269	Popazu C.	S279, S280
Nicolaescu Diana	S247	Părau A.	S205, S258	Popescu DS	S50
Nicolescu Nicoleta	S100	Pătrașcu T.	S6, S19, S53, S92, S107, S181, S243, S244	Popescu E.	S171
Nicolau A.E.	S103, S104	Pătrășcanu E.	S74	Popescu G.O.	S113
Nistor Mihaela F.	S242	Pătrășcanu Emilia	S125	Popescu I.	S7, S8, S109, S247, S281
Nitu Irina	S261	Păunică Ioana	S198, S176, S242	Popescu L.	S178
Nițu Simona	S209	Păunică-Panea Georgeta	S108, S167, S168, S169, S273	Popescu R.	S76, S267
Nitu T.S.	S261	Peltec Angela	S69	Popescu R.C.	S114, S115
Noditi Aniela	S22, S23	Persu B.S.	S277	Popescu S.	S277
Noor H.	S126, S127, S128, S129, S130	Pescaru Diana	S23, S196, S246	Popescu T.	S116
O		Pesu D.A	S253	Popescu V.	S117
Obleaga C.V.	S236	Petcov Nadejda	S271	Popențiu A.	S94, S126, S128
Olariu S.	S205, S258, S271	Petcu Carmen	S196	Poroach V.	S164, S166
Olaru M.	S31	Petrea S.	S255, S256	Porojan V.	S173, S174, S175
Opera M.	S230, S231	Petre G.	S99	Porojan V.A.	S34, S35, S40, S43, S118, S252
Oprea Cristina	S113	Petrușan A.	S121	Porojanu C.	S78
Oprea V.	S51	Petrușescu M.	S117	Portik D.	S116
Oprea Erika	S257	Petrușescu M.S.	S112	Poteca A.G.	S73, S119, S259
Orban Biborka	S261	Piciu D.	S121	Potecă T.D.	S73, S119, S259
Oun M.	S28, S142, S274	Piciu Doina	S5	Precup M.	S205
P		Picu Catalina Nausica	S109, S247	Preda Aurelia	S273
Paic V.	S25, S77, S122, S123, S253	Pintea B.	S80	Preda C.	S62
Pahomea I.	S20, S21, S30, S183, S184, S248, S249, S250	Pintea Simona Daniela	S100	Preda Cristina	S155
Paladii Irina	S231	Pircscoveanu M.	S97, S110, S148, S150, S151, S152	Preda M.	S28, S78
		Pirriianu C.	S142	Preda RG	S111
		Pisică Laura	S37, S38	Predescu D.	S36, S105, S119, S163
		Pisică R	S37, S38	Predescu Irina	S119
				Prie I.	S20
				Procop Al.	S253
				Procopet B.	S63, S64
				Prodan Alina	S16, S181

Prunoiu V.M.	<i>S75, S86, S87</i>		<i>S129, S130</i>		<i>S249, S250</i>
Puia C.	<i>S64</i>	Sanda N.C.	<i>S254</i>	Stăniloae D.	<i>S226, S227</i>
Pundiche Mihaela	<i>S260</i>	Sandu Elena	<i>S148, S151</i>	Stefanescu H.	<i>S64</i>
Purge Iulia Matei	<i>S22, S23</i>	Sandu T.	<i>S148, S150, S151, S152</i>	Stefanescu V.	<i>S137</i>
Puşcaş E.	<i>S5, S49, S74, S81, S96, S121, S157, S158</i>	Sandu V.	<i>S182</i>	Sterian A.	<i>S144</i>
R					

Radoi S.	<i>S31</i>	Savin Silvia	<i>S261</i>	Stoian A.R.	<i>S35, S43</i>
Radu Daniela	<i>S122</i>	Sălceriu D.	<i>S99</i>	Stoica A.	<i>S76</i>
Radu I.	<i>S46, S47, S52, S106</i>	Săvulescu F.	<i>S44, S246</i>	Stoica B.	<i>S17, S208, S271, S272</i>
Radu Irina	<i>S246</i>	Sârbu V.	<i>S256, S260</i>	Strâmbu V.	<i>S25, S77, S122, S123, S253</i>
Radu Mihaela	<i>S19, S22, S23</i>	Scarlat Adriana	<i>S37, S38, S261</i>	Stroescu C.	<i>S20, S30</i>
Radu P.	<i>S25, S77, S122, S123, S253</i>	Scerbatiuc Corina	<i>S62, S131</i>	Stroescu Valerica-Loredana	<i>S271</i>
Radulescu D.	<i>S235</i>	Schiţcu V.	<i>S50</i>	Stroie G.	<i>S252</i>
Ramboiu S.	<i>S59</i>	Scripcariu D.V.	<i>S46, S47, S52, S101, S106, S172, S269</i>	Sturza A.	<i>S258</i>
Ranieri L.	<i>S252</i>	Scripcariu I.	<i>S74</i>	Sturzu Daniela	<i>S116</i>
Rădoi Irina	<i>S278</i>	Scripcariu Ioana-Shadye	<i>S101</i>	Subtirelu GD	<i>S86</i>
Rădulescu Georgeta	<i>S250</i>	Scripcariu V.	<i>S46, S47, S52, S74, S101, S106, S125, S172, S220, S269</i>	Suman Ala	<i>S213</i>
Răzeşu V.	<i>S124</i>			Suman S.	<i>S213</i>
Rebegea Laura	<i>S265, S266</i>	Scurtu I.	<i>S61</i>	Suhaciu D.	<i>S228</i>
Revencu D.	<i>S13, S124</i>	Scurtu R.	<i>S262, S263</i>	Suhaciu Diana	<i>S229, S233</i>
Revencu S.	<i>S13, S124</i>	Selaru M.	<i>S111, S240, S264</i>	Surlin V.	<i>S59, S235</i>
Rimbac M.	<i>S161</i>	Serac G.	<i>S264</i>	Surugiu P.	<i>S85</i>
Ristea A.	<i>S13</i>	Sfeclan Cristina	<i>S267</i>	Szabo S.	<i>S208</i>
Ristescu Irina	<i>S125</i>	Siancu P.	<i>S268</i>	Szasz Anda	<i>S68</i>
Roată C.	<i>S82, S83</i>	Silaghi H.	<i>S89, S90</i>	Ş	
Rogin T.	<i>S44</i>	Siloşi C.	<i>S187</i>	-----	
Rojnoveanu Gh.	<i>S62, S131, S231</i>	Simescu R.	<i>S99</i>	Şavlovschi C.	<i>S14, S159, S230, S278</i>
Roman A.	<i>S50</i>	Simion L.	<i>S164, S165, S166</i>	Şcerbina R.	<i>S54</i>
Rosca A.	<i>S93</i>	Simion Mihaela Ifighenia	<i>S268</i>	Şchiopu V.	<i>S132</i>
Roşca Alina-Elena	<i>S210</i>	Sincă Cristina	<i>S246</i>	Şelaru M.	<i>S276</i>
Roşca Ana Maria	<i>S36</i>	Sîrghi V.	<i>S69, S70, S71</i>	Şerban C.	<i>S237, S238</i>
Roşianu C.	<i>S66, S275</i>	Slavu I.	<i>S133, S163, S237</i>	Şerban Cristina	<i>S265, S266</i>
Roşu C.D.	<i>S202</i>	Smaranda A.	<i>S182, S196</i>	Şerban D.	<i>S230</i>
Rotariu A.	<i>S147, S275</i>	Smarandache C.G.	<i>S14, S127, S129, S130, S230</i>	Şipitco Natalia	<i>S32, S144</i>
Rotariu Ana Maria	<i>S148</i>	Socea B.	<i>S182, S183, S196, S197</i>	Şipoş Anamaria	<i>S116</i>
Rotaru M.	<i>S131</i>	Solonţanu Alina	<i>S27, S134, S135, S203, S204</i>	Şoitu Mihnea-Andrei	<i>S134</i>
Rotaru V.	<i>S31, S164, S165, S166</i>	Sora R.	<i>S239</i>	Ştefănescu H.	<i>S63</i>
Runcanu A.	<i>S16, S32, S181, S246</i>	Spataru D.	<i>S23</i>	T	
Rusu I.	<i>S200, S201, S225</i>	Spânu Andrada	<i>S56, S270, S76</i>	-----	
Rusu Octavia Cristina	<i>S257, S260</i>	Spârchez Z.	<i>S63, S64</i>	Tanase I.	<i>S17, S208, S271, S272</i>
Rusu-Andrieşi Delia	<i>S10</i>	Spiridon Irene Cianga	<i>S10, S142</i>	Tantau M.	<i>S64</i>
Russu C.	<i>S37, S38, S95</i>	Spînu Mihaela	<i>S172, S269</i>	Taran Natalia	<i>S69</i>
Russu Eliza	<i>S261</i>	Stalinescu Andreea Maria	<i>S43, S47</i>	Tarek Ammar	<i>S227</i>
Ruxanda Anca	<i>S110, S150</i>	Stan Alina	<i>S56, S76, S270</i>	Tarta C.	<i>S26, S106, S140</i>
S					

Sabău Al.D.	<i>S126, S127, S128, S129, S130, S186</i>	Stancu B.	<i>S98</i>	Tănase Andreea	<i>S226, S227</i>
Sabău D.	<i>S126, S127, S128, S129, S130</i>	Stanescu B.	<i>S137</i>	Tănăsescu C.	<i>S186, S202, S268, S273</i>
Sabău Vanina	<i>S126, S127, S128,</i>	Stanilescu S.	<i>S57, S258</i>	Târcoveanu E.	<i>S138, S139, S153, S154</i>
		Starcu Elena	<i>S44</i>	Tecuci Maria Mădălina	<i>S165, S166</i>
		Stănescu Irina	<i>S211</i>	Teodorescu S.	<i>S108, S273</i>
		Stănilă Ana	<i>S20, S21, S30, S192, S223, S224, S248,</i>	Terinte C.	<i>S74</i>
				Tigora Anca	<i>S25, S122, S123</i>
				Tihon C.	<i>S117</i>
				Timiş T.	<i>S225</i>

Timurlenc I.	S239	Udrea C.	S97	Verdes G.	S44
Tincu E.	S200	Ungureanu C.	S76	Vergu I.	S30
Toader A.I.	S193, S234	Ungureanu G.	S187	Vergu Iuliana	S20, S183, S248
Todoran M.	S100	Ungureanu M.	S30	Vieriu R.	S74, S101, S106
Toldișan D.	S256	Ungureanu Mihaela	S20, S21	Vieru Alina	S190
Toma C.	S46, S47, S106, S172, S220, S269	Ungureanu S.	S32, S144, S145, S146	Vieru Ioana	S98
Toma Elena Adelina	S102, S142, S274	Ursache A.	S147, S275	Vidrighin CD	S277
Toma L.	S261	Ursache Alina Maria	S148	Vidu Viorica	S156
Tomescu Andra	S246	Ursu A.	S62	Vilcea I.D.	S236
Tomșa Roxana	S33, S66, S275	Ursu Carmen	S61, S251	Vilcu Mihaela	S255, S256
Trandafir Alexandra	S59, S60	Ursulescu-Lupașcu Corina	S10, S142	Vilcu Mihaela Emanuela	S278
Trașcă Diana	S187			Vlad C.	S5, S49, S50, S74, S81, S96, S121, S157, S158
Trașcă E.	S187	V		Vlad N.	S10, S39, S139, S158
Trofin Ana-Maria	S10, S39, S142	-----		Vlădăreanu Ana Maria	S257
Trofin Floricica	S56	Vadim G.	S180	Voican Silvia	S159, S230, S278
Trotea T.	S14, S159, S278	Valan C.	S44	Voicu Cristiana	S55, S160
Trucă Georgeta	S108	Valceanu AP	S111, S240, S264	Voicu D.F.	S279, S280
Tudor C.	S230	Vartic Mihaela	S16, S32, S181, S245, S246	Voiosu T.A.	S161
Tudor S.	S50, S83	Vascan A.	S32, S146, S219		
Tudorache Adriana	S59, S235	Vasile Adelina	S247	Y	
Tudorașcu C.	S266	Vasile D.	S226, S227	-----	
Tudorașcu Iulia	S266	Vasile L.	S97, S110, S148, S150, S151, S152	Yabara M.	S10
Tulin A.	S133, S237	Vasiliu Elena	S85	Z	
Tuta Raluca-Emilia	S264	Vasilescu A.	S24, S138, S139, S153, S154	-----	
T		Vasilescu C.	S39, S50, S83, S143	Zabara M.	S142
-----		Vasilescu Florina	S246	Zagadailov Diana	S213
Țiru Manuela	S11, S140, S141	Văduva A.	S258	Zagrean L.	S93
Țișari S.	S131	Văduva Antoaneta	S20, S192	Zaharia M.C.	S161
Țițu Șt.	S127, S129	Vâlceanu A.	S276	Zaharia Roxana	S256
Țurcan A.	S146, S219	Velicescu C.	S155	Zahiu V.	S246
Țurcan I.	S14	Velicescu Cr.	S240	Zahu Renata	S116
U		Velenciuc I.	S82, S83	Zamfir M.	S56
-----		Velenciuc Natalia	S82, S83	Zarafin A.	S117
Unc O.D.	S76, S144			Zlate C.	S7, S281
				Zurzu M.	S25, S77, S122, S123