

Chirurgia

SINCE 1897

Indexed in:

Medline / PubMed / Index Medicus
Clarivate Analytics - Emerging Sources Citation Index (ESCI) - Web of Science

National Conference of Surgery

Craiova · May 8 - 11 · 2019

ABSTRACTS

CHIRURGIA

Vol. 114 • Supplement 2 • 2019

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

Craiova • May 8 - 11 • 2019

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

Craiova • May 8 - 11 • 2019

CHIRURGIA

Volume 114, Supplement 2, 2019

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)
Nicolae Mircea Constantinescu (Bucharest)
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)
Teodor Horvat (Bucharest)
Michel Huguier (Paris, France)
Mihai Ionac (Timișoara)
Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)
Ioan Lascăr (Bucharest)
Fulger Lazăr (Timișoara)
Adrian Lobonțiu (San Jose, CA, USA)

René Adam (Paris, France)
Ferdinand Bauer (Munich, Germany)
Mircea Beuran (Bucharest)
Alexandru Blidaru (Bucharest)
Iulian Brezean (Bucharest)
Traean Burcoș (Bucharest)
Carlo Castoro (Padova, Italy)
J. Calvin Coffey (Limerick, Ireland)
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)
Arnulf Hölscher (Frankfurt am Main, Germany)
Vladimir Hotineanu (Chișinău, Moldova)
Cornel Iancu (Cluj-Napoca)
Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)
Zoran Krivokapic (Belgrad, Serbia)
Bernard Launois (Rennes, France)
Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)
Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)

Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)
Jacques Marécaux (Strasbourg, France)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Dan Mischianu (Bucharest)
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)
Dan Nicolae Straja (Bucharest)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Octavian Unc (Constanța)
Dănuț Vasile (Bucharest)
Giovanni Zaninotto (London, UK)

Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Miroslav Milicevic (Belgrad, Serbia)
Călin Molnar (Tg Mureș)
Ionuț Negoii (Bucharest)
Sorin Olariu (Timișoara)
Gheorghe Peltecu (Bucharest)
Florian Popa (Bucharest)
Riccardo Rosati (Milano, Italy)
Dan Sabău (Sibiu)
Ioanel Sinescu (Bucharest)
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
Marcel Tanțău (Cluj-Napoca)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)

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,
Emerging Sources Citation Index (ESCI) from 2018

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

AUTODERMOPLASTIA ÎN ULCERUL TROFIC DE GAMBĂ

T. Ababii, I. Isac

Catedra de chirurgie nr .3 a U.S.M.F. "N. Testemițanu"

Ulcer trofic - este defectul pielii sau mucoasei, caracterizat de evoluția îndelungată, fără tendință spre vindecare spontană sau recidive periodice. Datele statistice arată, că în secțiile specializate ulcerul de gambă ocupă peste 20% din paturi și consumă peste 30% din zilele de spitalizare. Pentru lichidarea ulcerului venos se recomandă aplicarea metodei Shave-therapy cu autodermoplastie ulterioară cu lambou de piele despicată

Materiale și metode: Noi am examinat prin cercetarea retrospectivă descriptivă și prospectivă 163 pacienți cu ulcere trofice în stadiul clinic C6 CEAP. Pacienți au fost internați în Secția Chirurgia Septică Spitalului Clinic Municipal Nr.1, în perioada - Ianuarie 2011 - Iulie 2015. În cercetarea clinică a participat 6 grupe de vârstă de la 30 până la 85 ani. După durata apariției ulceratilor trofice la 94% de bolnavi ulcer era de un 1 an și mai mult; la 6% până la un an.

Rezultate: Din 163 pacienți cu ulcere trofice autodermoplastie cu ajutorul dermatomului electric a fost efectuată la 90 (55,21%). Prelucrare chirurgicală, debridare, și aplicarea peliculei de COLOST, cu autodermoplastie ulterioară – în 44,79%. Rezultat pozitiv, cu închiderea totală a ulcerului, am obținut în 91,20% cazuri. Rejet tegumentar, închidere parțială – în 8,80%.

Concluzii: Metoda de elecție de autodermoplastie în ulcerul trofic este cea cu lambou dermal despicat, ce s-a soldat cu 91,20% de rezultate pozitive și parțial pozitive și negative – an 8,80%. Epitelizare definitivă s-a obținut în mediu peste 10-25 zile.

Cuvinte cheie: ulcer trofic, gamba, tratament, autodermoplastie

AUTODERMOPLASTY TROPHIC ULCERS LEG

Trophic ulcer - is the defect of the skin or mucosa, characterized by a long evolution without a tendency to spontaneous healing or periodic relapse. Statistical data show that in the specialized sections, the ulcer of the throat occupies over 20% of the beds and consumes over 30% of the days of hospitalization. For the treatment of venous ulcer, it is recommended to apply the Shave-therapy method with subsequent autodermoplastia with split leather flap

Materials and methods: We examined through descriptive and prospective retrospective research 163 patients with trophic ulcers in clinical stage C6 CEAP. Patients were hospitalized in the Septic Surgery Section of the Municipal Clinical Hospital No. 1 between January 2011 and July 2015. Six groups aged 30 to 85 years participated in the clinical research. After the occurrence of trophic ulceration, 94% of ulcer patients were 1 year and older; to 6% to one year.

Results: Of the 163 patients with auto-dermoplasty ulcers with the help of dermatome was performed at 90 (55.21%). Surgical treatment, debridement, and application of COLOST film, with subsequent autodermoplasty - in 44.79%. A positive result, with total ulcer closure, we obtained in 91.20% cases. Tegumentary rejet, partial closure - at 8.80%.

Conclusions: The method of choice of autodermoplasty in the trophic ulcer is that of dermal flap, which resulted in 91,20% of positive and partially positive and negative results - 8,80%. Final epithelization was obtained in the medium over 10-25 days.

Key words: trophic ulcer, gamma, treatment, autodermoplasty

OP-02

BLEFAROPLASTIA – O OPERAȚIE CURATIVĂ ȘI NU DOAR COSMETICĂ

T. Ababii, I. Isac

Catedra de chirurgie nr.3 a U.S.M.F. "N. Testemițanu"

Introducere: Blefarohalezisul provoacă atât dereglări funcționale cât și cosmetice. Unica metodă de rezolvare a acestei probleme este Blefaroplastia - în prezent definită ca excizia pielii excesive a pleoapelor, cu sau fără grăsimea periorbitală.

Material și metode: Pe parcursul anilor 2014 – 2018 noi am efectuat 47 de blefaroplastii, dintre care 30 au fost pentru pleoapele superioare și 17 pentru ambele pleoape superioare și inferioare. Pe lotul studiat au fost 42 femei și 5 bărbați. Vârsta bolnavilor varia de la 21 la 69 ani. Blefaroplastia tradițională s-a efectuat cu o incizie externă în creuzetul superior al pleoapelor. Preoperator, am marcat reperele chirurgicale și exciziile de piele planificate pe pacient. Pentru închiderea plăgii postoperatorii, am utilizat două feluri de suturi: sutură prin puncte separate și sutură de tip surjet intradermal. Materialul de sutură a fost nailon neresorbabil 6.0.

Rezultate: Rezultatele de către pacienți au fost apreciate ca bune în 43 cazuri, satisfăcătoare – în 12 și doi pacienți au rămas nesatisfăcuți. Acești pacienți au avut indicații relative, doar cu intenții cosmetice, ce și a impus o apreciere subiectivă a rezultatelor. Complicații pe lotul studiat nu s-au înregistrat. La distanță recidive nu am observat.

Concluzii: 1. Blefaroplastia poate fi efectuată prin multe abordări operative, cu sau fără excizie de grăsime. 2. Rezultate pozitive postoperatorii se obțin atunci când indicația pentru blefaroplastie nu este doar cosmetică.

Cuvinte cheie: blefarohalezis, blefaroplastie, pleoape, chirurgie

BLEPHAROPLASTY - CURATIVE AND NOT ONLY COSMETICS

Introduction: Blepharohalease causes both functional and cosmetic disorders. The only way to solve this problem is Blepharoplasty - now defined as the excitement of excessive eyelid skin, with or without periorbital fat.

Material and methods: During 2014-2018, we performed 47 blepharoplasts, 30 of which were for upper eyelids and 17 for both upper and lower eyelids. There were 42 women and 5 men on the study group. The age of the patients ranged from 21 to 69 years. Traditional blepharoplasty was performed with an external incision in the upper eyelid crucible. Preoperatively, we marked surgical signs and skin excisions planned on the patient. For the postoperative wound closure, we used two types of sutures: separate sutures and intradermal surge type sutures. Suture material was nonsorbable nylon 6.0.

Results: Patient results were assessed as good in 43 satisfactory cases - 12 and two patients remained unsatisfied. These patients had only relative indications, with cosmetic intentions, and imposed a subjective assessment of the results. Complications on the studied lot were not recorded. I did not notice distant relapse.

Conclusions: Blepharoplasty can be performed through many operative approaches, with or without fat excision. Postoperative positive results are obtained when the indication for blepharoplasty is not just cosmetic.

Key words: blepharohaleasis, blepharoplasty, eyelids, surgery

OP-03

O METODĂ EFECTIVĂ DE ALIMENTAȚIE ENTERALĂ A BOLNAVILOR CU DISFAGII GRAVE

T. Ababii, A. Șcureac, I. Isac

Catedra de chirurgie nr.3 a U.S.M.F. "N. Testemițanu"

Introducere: Incidența bolnavilor cu disfagii grave, cauzate de accidente, sau tumori maligne, este în creștere. La acești bolnavi nutriția enterală este unic posibilă și în cele mai multe cazuri se efectuează prin sonde nazogastrice. O alternativă este gastrostomia endoscopică percutană (Percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG).

Material și metode: Lotul studiat implică 24 pacienți cu disfagii grave, care necesitau nutriție enterală de lungă durată. Pacienții au fost operați în perioada 2015-2018, în clinica spitalului municipal nr.1 și în alte clinic din Chișinău. La toți li s-au instalat PEG după metoda Gaurav Arora, folosind setul standard Nutricia (Elveția). Intervenția a fost efectuată sub anestezie locală. PEG-ul a fost menținut de la 6 - la 18 luni, până la restabilirea deglutiției normale.

Rezultate: Nutriția prin PEG a permis bolnavilor în scurt timp să-și mărească ponderea corporală, unii chiar cu 10 kg în 6 luni, la ei a dispărut depresia și sa restabilit speranța la viață. Complicații postoperatorii au fost înregistrate la 6 bolnavi: ruperea sondei la nivelul pielii, cu prăbușirea ei în stomac și necesitate de reinstalare la 1 bolnav; senzații de distensie stomacală periodică și presiune

la 3 pacienți, și în 2 cazuri infecția plăgii.

Concluzii: 1. PEG-ul este indicat pentru pacienții cu disfagie de diferită origine, care necesită nutriție enterală prelungită. 2. Contraindicațiile pentru utilizarea ei sunt schimbări generale și locale anatomice și funcționale în organism, în care intervenția este tehnic imposibilă.

Cuvinte cheie: disfagie, gastrostomia, endoscopică, percutană

PEG - A EFFICIENT METHOD OF NUTRITION IN CHILDREN WITH SERIOUS DYSPHAGIA

Introduction: The incidence of patients with severe dysphagia caused by accidents or malignant tumors is on the rise. In these patients, enteral nutrition is only possible and in most cases is carried out by nasogastric probes. An alternative is percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG).

Material: The study group involved 24 patients with severe dysphagia requiring long-term enteral nutrition. The patients were operated in the period 2015-2018, in the clinic of the municipal hospital no.1 and in another clinic in Chisinau. All were assigned PEG using the Gaurav Arora method using the Nutricia standard kit (Switzerland). The intervention was performed under local anesthesia. The PEG was maintained from 6 to 18 months, until normal swallowing was restored.

Results: PEG nutrition has allowed patients to increase their body weight in the short term, some even 10 pounds in 6 months, depression has disappeared and life expectancy has been restored. Post-operative complications were recorded in 6 patients: breaking of the probe in the skin, with its collapse in the stomach and necessity of resettlement in 1 patient; sensations of periodic stomach distension and pressure in 3 patients, and in 2 cases wound infection.

Conclusions: PEG is indicated for patients with dysphagia of different origins, requiring prolonged enteral nutrition. Contraindications for its use are general and local anatomical and functional changes in the body, where the intervention is technically impossible.

Key words: dysphagia, endoscopic, gastrostomy

OP-04

XANTILASMA PALPEBRALĂ, O PATOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALĂ ȘI NU OFTALMOLOGICĂ

T. Ababii, I. Isac

Catedra de chirurgie nr.3 a U.S.M.F. "N. Testemițanu"

Introducere: Termenul de xantelasma provine de la cuvintele grecești xanthos (galben) și elasma (aspect plat). Fiind o afecțiune determinată de o creștere a nivelului colesterolului seric, xantelasmale pot fi îndepărtate chirurgical, cu excizie și sutură.

Material și metode: Noi dispunem de o experiență de tratament a xantiloamelor și a herniilor palpebrale pe un lot de 18 pacienți. Din ei au fost 15 femei și 3 bărbați. Acest raport se referă faptului că femeile sunt mai susceptibile la problemele faciale externe și mai des se adresează pentru rezolvarea lor. Vârsta medie a bolnavilor a fost în medie de 45 ani, cu extremități între 17 și 62 ani. 12 pacienți au avut doar xantilasma, la un ochi și 6 la ambii. Asocierea xantilasmelor cu hernii pe pleoapa superioară s-au depistat în 5 cazuri și pe pleoapa inferioară – în 7 cazuri. Toți bolnavii au beneficiat de chirurgia de o zi. Anestezia a fost pe tot lotul locală cu soluție de lidocaină de 1%. Plaga a fost închisă prin sutură cu nailon 6.

Rezultate: Toți cei 18 pacienți operați au avut o evoluție postoperatorie simplă, complicații nu s-au înregistrat. Sutura au fost extrase la a 5-6 zi. Cicatrizare "per primum". La distanță de 2 ani după operație, recidive nu s-au înregistrat. Bolnavii au apreciat satisfăcător rezultatul operației.

Concluzii: 1. Xantelasmale palpebrale necesită excizie chirurgicală sub anestezie locală. 2. La asociere cu blefarohalezis s-a efectuat excizia xantilasmelor cu blefaroplastie. 3. Complicații postoperatorii, recidive nu s-au înregistrat

Cuvinte cheie: Xantelazme, blefaroplastie, chirurgie

PALPEBRAL XANTHELASMA, A MEDICAL-SURGICAL PATHOLOGY AND NOT OPHTHALMOLOGICAL

Introduction: The term xanthelasma comes from the Greek words xanthos [yellow] and elasma [flat aspect]. Being a condition caused by an increase in serum cholesterol levels, xanthelasma can be surgically removed with excision and suture.

Material and methods: We have a treatment experience of xanthomas and palpebral hernia in a group of 18 patients. Of them there were 15 women and 3 men. This report refers to the fact that women are more susceptible to external facial problems and more

often address them to solve them. The mean age of the patients was in the average of 45 years, with the extremities between 17 and 62 years. 12 patients had only xanthiasms, one eye and 6 in both. The association of xanthiasms with hernias on the upper eyelid was detected in 5 cases and on the lower eyelid - in 7 cases. All patients benefited from one day surgery. Anesthesia was on the entire local group with lidocaine solution of 1%. The plaque was closed by suture nylon 6.

Results: All 18 patients operated had a simple postoperative progression, complications were not recorded. The sutures were extracted at 5-6 days. Scratch "per primum". Two years after surgery, relapses were not recorded. The patients appreciated the outcome of the operation satisfactorily.

Conclusions: 1. The palpinal arms require surgical excision under local anesthesia. 2. Examination of blepharoplasty xanthiasma was performed in association with blepharohalase. 3. Postoperative, recurrent complications were not recorded

Key words: Xanthelasma, palpebrarum, blepharoplasty, eyelid

OP-05

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU LEZIUNI HEMORAGICE GASTRODUODENALE-HELICOBACTER PYLORI POZITIVI

Rukie Ana Maria Ahmet, CV Obleagă, DP Bulintiș, Georgiana Adeline Staicu, Loredana Marinela Avram, FM Andrei

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Scop: Hemoragiile digestive superioare (HDS) non-variceale reprezintă sângerările localizate deasupra ligamentului Treitz. Cauza principală a acestei patologii o constituie ulcerul gastroduodenal, în a cărui etiopatogenie este implicat, cel mai frecvent, Helicobacter Pylori. Tratamentul chirurgical în cazul HDS non-variceale și-a pierdut din importanță, datorită dezvoltării modalităților de hemostază endoscopică și îi revin pentru soluționare cazurile grave de HDS non-variceale (două terapii endoscopice eșuate și HDS însoțite de șoc hipovolemic).

Materiale și metode: Am analizat din punct de vedere al necesității intervenției chirurgicale, în scop de hemostază, un lot de 283 pacienți care s-au prezentat în Unitatea de Primiri Urgențe cu semne clinice de HDS, internați în Clinica ATI, Clinica de Gastroenterologie și în Clinica II Chirurgie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Craiova. Toți pacienții au primit terapie medicamentoasă și endoscopică specifică, iar decizia hemostazei chirurgicale a fost luată conform ghidurilor.

Rezultate: Am constatat o frecvență crescută a tratamentului chirurgical în cazul pacienților cu leziuni hemoragice gastroduodenale Helicobacter Pylori pozitivi, comparativ cu a celor negativi, iar necesitatea unei intervenții chirurgicale crește zilele de spitalizare, rata complicațiilor, necesarul transfuzional și costurile spitalizării.

Concluzii: Necesitatea unei intervenții chirurgicale în scop de hemostază a fost mai frecventă în cazul pacienților cu HDS H. Pylori-pozitivi, în comparație cu cei H. Pylori-negativi (16% vs. 9%).

Cuvinte cheie: gastrointestinal, chirurgie, management, hemoragie

SURGICAL TREATMENT IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN HELICOBACTER PYLORI POSITIVE PATIENTS

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is defined as hemorrhage that comes proximal to the ligament of Treitz. The main cause of this pathology is gastroduodenal ulcer, whose most commonly involved pathogenicity is Helicobacter Pylori. Surgical treatment for non-varicose UGIB has lost importance due to the development of endoscopic hemostasis and is responsible for solving serious cases of non-varicose UGIB (two failed endoscopic therapies and UGIB accompanied by hypovolemic shock).

Materials and methods: We analyzed, from the necessity of hemostatic surgical intervention point of view, a lot of 283 patients who presented themselves in the Emergency Room with UGIB clinical signs, admitted to the ICU, the Gastroenterology Clinic and the II Surgery Clinic from the Emergency County Hospital in Craiova. All patients received specific drug and endoscopic therapy while surgical hemostasis decision was taken according to guidelines.

Results: We found an increased frequency of surgical treatment in patients with gastroduodenal Helicobacter Pylori-positive hemorrhagic lesions, compared with negative patients, and the need for surgery increases hospitalization days, complication rates, transfusion requirements and hospitalization costs.

Conclusions: The need for hemostatic surgery was more common in UGIB H. pylori-positive patients, compared with H. pylori-negative patients (16% vs. 9%).

Key words: gastrointestinal, bleeding, complications, management

OP-06

PROCEDEUL TEP PENTRU HERNII INGHINALE – ABORDARE “ONE-DAYSURGERY”

S. Aldoescu, S. Petrea, E. Catrina, I. Brezean, Mihaela Vilcu, Misca Mihaela, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihai Pecie

Spitalul Clinic Dr I. Cantacuzino, Bucuresti

Tratamentul chirurgical al herniilor inghinale este una dintre cele mai frecvente interventii chirurgicale care se practica pe plan mondial, in ciuda faptului ca persista o lipsa de consens in ceea ce priveste “ cel mai bun” procedeu; unii autori sustinand avantajele procedeelelor deschise, in principiu operatia Lichtenstein, in timp ce altii beneficiile abordarilor laparoscopice, TAPP sau TEP. Am realizat un studiu retrospectiv in cadrul Spitalului Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, pe o perioada de 5 ani, pe 517 pacienti la care s-au practicat diferite interventii chirurgicale pentru tratamentul herniilor inghinale. Pacientii au fost impartiti in 2 grupuri, unii beneficiind de un procedeu deschis, in timp ce altii de laparoscopie. Variabile introduse in studiu au fost varsta, sexul, perioada medie de spitalizare, media zielelor de spitalizare postoperatorie, timpul operatorie si costurile aferente spitalizarii. Procedee laparoscopice s-au efectuat la 304/517 (59,37%), cu o mica prevalenta TEP vs TAPP. Perioada de spitalizare, cheltuielile si timpii operatori au fost semnificativ mai mici pentru grupul TEP, majoritatea pacientilor fiind externati in prima zi postoperator. Rezultatele studiului nostru sprijina ideea ca procedeu TEP se poate practica intr-un regim de “one-daysurgery” intr-un spital public astfel crescand confortul pacientului si scazand cheltuielile de spitalizare.

TEP HERNIA REPAIR – IS THERE A PLACE FOR ONE-DAY SURGERY?

Tratamentul chirurgical al herniilor inghinale este una dintre cele mai frecvente interventii chirurgicale care se practica pe plan mondial, in ciuda faptului ca persista o lipsa de consens in ceea ce priveste “ cel mai bun” procedeu; unii autori sustinand avantajele procedeelelor deschise, in principiu operatia Lichtenstein, in timp ce altii beneficiile abordarilor laparoscopice, TAPP sau TEP. Am realizat un studiu retrospectiv in cadrul Spitalului Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, pe o perioada de 5 ani, pe 517 pacienti la care s-au practicat diferite interventii chirurgicale pentru tratamentul herniilor inghinale. Pacientii au fost impartiti in 2 grupuri, unii beneficiind de un procedeu deschis, in timp ce altii de laparoscopie. Variabile introduse in studiu au fost varsta, sexul, perioada medie de spitalizare, media zielelor de spitalizare postoperatorie, timpul operatorie si costurile aferente spitalizarii. Hernia surgery is one of the most frequent operation performed world-wide, although there still seems to be a lack of consensus as to “the best” technique, with some authors still advocating for open, mainly Lichtenstein repair, while others supporting laparoscopic techniques, TAPP or TEP. A retrospective study was performed in a public county hospital, over a period of 5 years, on 517 patients who benefitted from a surgical procedure for inguinal hernia treatment. Patients were divided into 2 groups, one with open surgical repair and, the other, laparoscopic. Variables taken into account were age, sex, mean hospital stay, mean postoperative hospital stay, hospital expenses, operative time. Laparoscopic repair was performed for 304/517 (59,37%), with a slight prevalence of TEP over TAPP; Hospital stay, expenses and operative time were significantly lower for the TEP group, most of the patients being discharged the following day. The results of our study seems to support the idea that TEP hernia repair could be performed on a “one-day surgery” basis in a public hospital, thus increasing patient comfort and decreasing hospital expenses.

Key words: laparoscopy, hernia, inguinal

OP-07

HERNIA OMBILICALĂ LA PACIENȚII CIROTICI

M. Anastasiu, R. Dedu, O. Goidescu, A. Ilie

Spitalul Județean de Urgență Buzău

Hernia ombilicala rămâne cea mai frecventă complicație a chirurgiei perietale la pacientul cirotic. Scopul lucrării este analiza morbi-mortalității post-operatorii la 30 zile pentru o cohorta de pacienți cirolici cu hernie ombilicala admiși și operați în serviciul nostru în ultimii 18 ani.

Material și metoda. Analiza retrospectivă a inclus o serie consecutivă de 316 pacienți (58% operați în urgență). Severitatea patologiei cirotice a fost apreciată în corelație cu scorul Child-Turcotte-Pugh (CTP) iar morbiditatea a fost raportată la scorul Meld. Datele demografice, bilanțul biologic și coordonatele operatorii (urgență/electiv, ruptura ombilicală, ascită infectată, tipul de închidere perietală, utilizarea sau nu a materialului protetic, antibioterapie) au fost analizate cu softul SPSS 22.0. Analiza univariată a fost aplicată pentru interpretarea morbi-mortalității post-operatorii iar variabilele cu $p < 0.05$ au fost incluse în regresia logistică multivariată.

Rezultate: Mediana scorului Meld a fost 16 iar numărul de pacienți cu un scor > 20 a fost mai mare pentru cazurile operate în urgență. Materialul protetic a fost utilizat la 196 pacienți (62%). Din cei 71 pacienți decedați (22.5%), 54 (17%) au aparținut grupului operat în urgență. Durata medie de spitalizare a fost 14 zile cu o diferență semnificativă pentru pacienții acestui grup (17 vs 6 zile). Analiza multivariată a precizat ca intervențiile în urgență (OR 6.38 ; p= 0.014) și CTP Grad C (OR 5.84 ; p= 0.028) constituie factori de risc pentru morbiditatea post-operatorie iar operația în urgență este principalul factor de risc pentru mortalitatea la 30 zile (OR 9.92 ; p= 0.022). **Concluzie:** Morbi-mortalitatea post-operatorie ridicată la pacienții operați în urgență justifică reconsiderarea operațiilor electivă la pacientul cirotic cu hernie ombilicală.

Cuvinte cheie: hernie ombilicală, ciroza hepatică

UMBILICAL HERNIAS OF THE CIRRHOTIC PATIENTS

Umbilical hernia remains the most frequent parietal complication in cirrhotic patients. The aim of our work is to analyze postoperative morbidity and mortality at 30 days for a cohort of cirrhotic patients admitted and operated on for umbilical hernia in the last 18 years.

Material and methods: The retrospective analysis included a series of 316 patients (58% operated in emergency). The severity of cirrhosis was correlated with Child-Turcotte-Pugh classification (CTP) and morbidity with Meld score. Demographic data, biological assessment and operative variables (urgency / elective, umbilical rupture, infected ascites, type of parietal closure, placement of prosthetic mesh, antibiotic therapy) were analyzed (SPSS software 22.0). Univariate analysis has been applied for morbidity-mortality and variables with $p < 0.05$ were included in multivariate logistic regression.

Results: The median Meld score was 16 and the number of patients with > 20 was slightly higher for emergency procedures ($p = 0.296$). Prosthetic mesh was used for 196 patients (62%). Of the 71 patients who died (22.5%), 54 (17%) have been correlated to the emergency group. The median length of hospital stay for the series was 14 days with a significant difference for patients undergoing emergency surgery (17 vs 6 days). Multivariate analysis revealed emergency surgery (OR 6.38 $p = 0.014$) and CTP C score (OR 5.84 $p = 0.028$) as risk factors for postoperative morbidity and emergency surgery as a risk factor for mortality (OR 9.92 $p = 0.022$).

Conclusion: Postoperative morbidity and mortality justify the reconsideration of the elective operations for hernias of the cirrhotic patient.

OP-08

PANCREATITA ACUTA POST ERCP

M. Angelescu^{1,2}, M. Ardelean¹, V. Florescu¹, R. Parvuletu¹, A. Miron^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență "Elias" – Clinica Chirurgie

²Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila" București

Abordarea endoscopică diagnostică și terapeutică a patologiei CBP și pancreatice se poate complica cu o reacție pancreatică de diferite magnitudini, care umbrește valoarea practică a acestei metode și generează uneori evoluții cu prognostic rezervat. Lucrarea analizează cazurile de pancreatită acută survenite după colangio-pancreatografia endoscopică retrogradă (ERCP), cu sau fără papilosfincterotomie și extragere de calculi biliari. Sunt revazute toate cazurile din intervalul 2013 - 2018, efectuate în Clinica de Chirurgie a Spitalului Universitar de Urgență "Elias", de către 3 chirurghi cu competență în endoscopie. După revizua critică a literaturii de specialitate și definirea termenilor conform ghidurilor internaționale, analizăm de manieră retrospectivă cazistica personală. Rezultatele indică scăderea incidenței pancreatitei acute odată cu depășirea curbei de învățare și respectând recomandările generate de medicina bazată pe dovezi: 1. utilizarea ERCP în scop terapeutic, evitând manevrele pur diagnostice; 2. evitarea manevrelor la cazurile insuficient documentate, care prezintă risc crescut de pancreatită – cale liberă principală nedilatată și/sau nelocuită, vârsta tânără, sexul feminin, încercări repetate de canularea a papilei, disfuncții ale sfinterului Oddi, injectarea și canularea repetată a ductului Wirsung. În concluzie susținem aceste recomandări și prin experiența proprie pentru scăderea incidenței pancreatitei acute post ERCP.

Cuvinte cheie: colangio-pancreatografia endoscopică retrogradă, pancreatită acută, endoscopie terapeutică

POST ERCP ACUTE PANCREATITIS

Endoscopic diagnostic and therapeutic approach to pathology common bile duct can be filled with different magnitudes pancreatic reaction, which overshadows the practical value of this method and sometimes generates developments prognosis. The paper analysis the cases with acute pancreatitis appeared after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with or without

papilofinctorotomie and extraction of choledochal gall stones. We reviewed all cases between 2013 - 2018, performed, by three surgeons with competence in endoscopy. After critical review of the medical literature and define the terms according to international guides, we analyze our personal cases. Results indicate lower incidence of acute pancreatitis with overcoming the learning curve and the recommendations arising from evidence-based medicine: 1. use ERCP as a therapeutic method, avoiding purely diagnostic maneuvers; 2. avoiding the procedures made on the undocumented cases which presents a high rate of pancreatitis - free common bile duct and/or nondilated, young age, female gender, difficult cannulation, sphincter of Oddi dysfunction, injection of contrast into the pancreatic duct. In conclusion we support these recommendations and by our own experience for decreasing of post ERCP acute pancreatitis.

Key words: endoscopic retrograde cholangiopancreatography, acute pancreatitis, therapeutic endoscopy

OP-09

EVALUAREA INVAZIEI VASCULARE PORTOMEZENTERICE IN CANCERUL PANCREATIC

M. Balaceanu, I. Tanase, B. Stoica, I. Gheju, S. Paun, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Neoplasmul pancreatic este asociat cu un prognostic prost, majoritatea pacientilor fiind diagnosticati intr-un stadiu avansat al bolii. In absenta determinarilor secundare hepatice si peritoneale (care ar face imposibila rezectia cu viza oncologica) este importanta evaluarea invaziei axului vascular porto-mezenteric ca fiind un parametru important in determinarea rezecabilitatii formatiunii tumorale pancreatice.

Materiale si Metode: Pentru indeplinirea obiectivelor s-a realizat un studiu de tip retrospectiv, analitic, observational pe un lot de 173 de pacienti diagnosticati cu neoplasm pancreatic care au fost operati in perioada ianuarie 2016- decembrie 2018 in Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: Dintre cei 58 pacienti (33,5%) cu neoplasm pancreatic cu invazie vasculara, la 15 pacienti (8,6%) computer-tomografia abdominala a constatat invazia venei porte sau venei mezenterice superioare – tipul de operatie adresat acestor pacienti fiind derivatia biliodigestiva (9 cazuri), laparoscopie exploratorie cu biopsie tumorala (3 cazuri), splenopancreatectomie (1 caz), laparotomie exploratorie (1 caz), duodenopancreatectomie cu excizie partiala de vena porta (1 caz). Cea mai frecventa localizare a invaziei decelata intraoperator a fost la nivelul venei porte (27 cazuri), coledocul distal (26 cazuri) si duoden respectiv vena mezenterica superioara fiecare cu 25 de cazuri. La pacientii cu invazia venei porte sau a venei mezenterice superioare s-au practicat derivatii biliodigestive (14 pacienti), duodenopancreatectomii cefalice la 8 pacienti (la 2 pacienti s-a efectuat excizie partiala cu sutura de vena porta, 1 caz cu sutura venei mezenterice superioare si 1 caz cu rafie de vena porta, vena mezenterica superioara si inferioara) si laparotomii exploratorii cu biopsie tumorala la 8 pacienti. Au fost inregistrate 9 decese (15,5%) la pacientii cu invazie de ax venos porto-mezenteric sau trunchi celiac.

Concluzii: Invazia vasculara in neoplasmul pancreatic prezinta un prognostic sever in evolutia clinica a pacientilor, in pofida tratamentului chirurgical agresiv.

Cuvinte cheie: neoplasm pancreatic; invazie vasculara

EVALUATION OF PORTOMESENERIC VASCULAR INVASION IN PANCREATIC CANCER

Introduction: Pancreatic neoplasm is associated with poor prognosis, most patients being diagnosed at an advanced stage of the disease. In the absence of liver and peritoneal metastasis (which would make oncological resection impossible), it is important to evaluate the invasion of the porto-mesenteric vascular axis as an important parameter in determining the resectability of the pancreatic tumor formation.

Materials and Methods: A retrospective, analytical, observational type study of 173 patients diagnosed with pancreatic neoplasm that was operated between January 2016 and December 2018 in the General Surgery Clinic of the Bucharest Emergency Clinical Hospital was performed to achieve the objectives.

Results: Of the 58 patients (33.5%) with pancreatic neoplasm with vascular invasion, 15 (8.6%) abdominal computer tomography found invasion of the portal vein or superior mesenteric vein - the type of operation addressed to these patients being the biliodigestive derivations (9 cases), exploratory laparoscopy with tumor biopsy (3 cases), splenopancreatectomy (1 case), exploratory laparotomy (1 case), duodenopancreatectomy with partial portal vein excision (1 case). The most frequent localization of the vascular invasion found intraoperative was at the portal vein (27 cases), the distal bile duct (26 cases) and the duodenum respectively the upper mesenteric vein each with 25 cases. Patients with invasion of the portal vein or upper mesenteric vein were treated with biliodigestive derivations (14 patients), cephalic duodenopancreatectomy in 8 patients (2 patients were subjected to partial resection with portal vein

suture, 1 case with upper mesenteric vein suture and 1 case with portal vein suture combined with superior and inferior mesenteric vein suture) and exploratory laparotomy with tumor biopsy in 8 patients. There were 9 deaths (15.5%) in patients with portomesenteric invasion or celiac trunk.

Conclusion: Vascular invasion in pancreatic neoplasm presents a severe prognosis in clinical outcome of patients despite aggressive surgical treatment.

Key words: pancreatic neoplasm; vascular invasion

OP-10

TUMORILE SOLIDE PSEUDOPAPILARE PANCREATICE-ABORDARE CHIRURGICALA PEDIATRICA

Radu Balanescu, Laura Balanescu, Andreea Moga, Patricia Beznea

Spitalul clinic de urgenta pentru copii Grigore Alexandrescu

Tumorile solide pseudopapilare sunt incadrate ca tumori maligne ale pancreasului exocrin. De obicei sunt diagnosticate incidental in timpul examenilor de rutina la pacientii cu dureri abdominale. Desi abordarea chirurgicala este controversata, multi autori considera ca un bun plan preoperator si o rezectie adecvata intraoperatorie sunt asociate cu prognostic excelent pe termen lung. Raportam doua cazuri: doua paciente prezentate in clinica noastra pentru dureri abdominale. In ambele cazuri ecografia abdominala si tomografia computerizata au aratat prezenta leziunilor la nivelul capului pancreasului, de dimensiuni de 29 mm si 23 mm, fara alte aspecte patologice asociate. Markerii tumorali CEA si CA 19-9 au fost in limite normale. S-a efectuat laparotomie exploratorie si excizia completa a formatiunilor tumorale. Examenul histopatologic a demonstrat incadrarea tumorilor ca pseudopapilare pancreatice. Postoperator cele doua paciente au fost evaluate din punct de vedere oncologic si nu au fost necesare chimioterapia si radioterapia. Un an postoperator o pacienta a dezvoltat un pseudochist pancreatic care a fost drenat sub ghidaj ecoendoscopic. Un an si jumatate postoperator evolutia a fost favorabila, fara alte evenimente patologice intalnite. Tumorile solide pseudopapilare sunt rare in cadrul patologiilor pediatriche si abordarea lor difera fata de cea de la adulti. Rezectia completa a acestor tumori ofera un prognostic excelent acestor pacienti.

Cuvinte cheie: pancreas, tumori, pseudopapilare, oncologie, pediatric

SOLID PSEUDOPAPILLARY TUMORS-PEDIATRIC PATIENTS

Solid pseudopapillary tumors are malignancies of the exocrine pancreas that are rarely encountered in the pediatric population and are usually incidental findings during routine examination of patients who present with abdominal pain. While the appropriate surgical management is still controversial, many authors believe that accurate preoperative planning and adequate intraoperative resection are associated with excellent long-term prognosis. We present the cases of two female patients who were admitted to our clinic with abdominal pain. In both cases abdominal ultrasound and CT scans showed the presence of pancreatic lesion situated at the head of the pancreas, measuring 29 mm and 23 mm; no other lesions were identified on the CT scan. CEA and CA 19-9 markers were normal. Both patients underwent exploratory laparotomy and total excision of the pancreatic mass was performed. Histopathological examination revealed a solid, pseudopapillary pancreatic tumor. Postoperatively, both patients were referred to the oncology ward, but neither required chemotherapy nor radiotherapy. One year after surgery one patient developed a pancreatic pseudocyst that was drained by endoscopic ultrasound, with good postoperative outcome. At 1.5 years postoperatively, both patients are event free. Solid pseudopapillary tumors are uncommon in the pediatric population and their management is different from that in the adult population. Complete surgical resection of these tumors allows for an excellent prognosis in these patients.

Key words: pseudopapillary, tumors, pancreas, pediatric

OP-11

MANAGEMENT DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ULCERELE GASTRO-DUODENALE

Simona Andreea Balasescu, C. Savlovschi, S. Oprescu, A. El-Khatib, D. Serban, H. Basca Pantu, I. Turcan, A.S. Cretu

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Scopul prezentei este de la intrebarea „Cati dintre cei cu ulcere gastroduodenale hemoragice ar fi necesitat chirurgie in lipsa dezvoltarii tehnologiei si tehnicilor endoscopice?” Am efectuat un studiu retrospectiv pe 82 de pacienti consecutivi referiti chirurgical pentru

hemoragie digestivă superioară. Aceștia au fost stratificați după scorurile, Rockall, GBS, AIMS65, T score, și Clasificarea Forrest. În urma acestei stratificări s-a revalidat predictivitatea pozitivă a clasificării Forrest pentru riscul de resângerare și a scorului GBS pentru a prezice necesitatea de tratament (intervenție endoscopică, transfuzie, chirurgie). Considerăm ca scorul pp-FIHUA are valoare predictivă mare în depistarea pacienților care necesită endoscopie iterativă motiv pentru care recomandăm efectuarea unor studii pentru validarea externă a rezultatelor. Introducerea testării obligatorii pentru HP și protocoalele îmbunătățite vor contribui la reducerea morbidității asociate cu ulcerul gastro-duodenal hemoragic. Prin dezvoltarea scorului pp-FIHUA am reușit propunerea unui instrument care să stratifice pacienții care necesită endoscopie second look.

Cuvinte cheie: ulcer, duoden, stomac, second-look

MANAGEMENT OF DIAGNOSIS AND TREATMENT MANAGEMENT IN GASTRO-DUODENAL ULTIMATES

The purpose is to ask "How many of those with haemorrhagic gastroduodenal ulcers would require surgery without developing endoscopic technology and techniques?" We performed a retrospective study of 82 consecutive surgical patients for superior digestive haemorrhage. They were stratified by scores, Rockall, GBS, AIMS65, T score, and Forrest Classification. Following this stratification, positive predictability of the Forrest classification for re-bleeding risk and GBS score was re-evaluated to predict the need for treatment (endoscopic intervention, transfusion, surgery). We believe that the pp-FIHUA score has a high predictive value in detecting patients requiring iterative endoscopy, which is why we recommend conducting studies for external validation of the results. Introducing mandatory HP testing and improved protocols will help reduce the morbidity associated with haemorrhagic gastro-duodenal ulcers. By developing the FIHUA score we succeeded in proposing a tool to stratify patients who require second-look endoscopy.

Key words: ulcer, duoden, stomach

OP-12

FEREAȘTRA PERICARDICĂ SUBXIFOIDIANĂ

O.D. Bardac^{1,2}, Ș. Băncilă¹

¹Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Universitatea Lucian Blaga din Sibiu

Tratamentul optim al tamponadei cardiace consecutiv efuziunilor pericardice este controversat. În opinia noastră fereaștra pericardică subxifoidiană este o procedură sigură și eficientă. Scopul lucrării este acela de a prezenta experiența noastră în fereaștra pericardică subxifoidiană. Din octombrie 2015 până în februarie 2019, am efectuat 12 ferestre pericardice subxifoidiene pentru tamponadă cardiacă. Cauzele traumatiche au fost excluse. Intervențiile au avut loc în anestezie generală de 11 ori și în anestezie locală o singură dată. O urmărire postoperatorie de scurtă durată a fost realizată în toate cazurile. Nu am înregistrat decese intra sau perioperatorii. O recidivă a impus reintervenția la un pacient cu o pericardită benignă. În acest caz s-a efectuat o nouă fereaștra pericardică prin minitoracotomie stângă.

Concluzii: tamponada cardiacă de cauză nontraumatică poate fi eficient și sigur tratată prin pericardostomie subxifoidiană.

Cuvinte cheie: tamponada cardiacă, efuziune pericardică, pericardostomie, fereaștra pericardică subxifoidiană

THE SUBXIPHOID PERICARDIAL WINDOW

The optimal management of cardiac tamponade resulting from pericardial effusion is controversial. In our opinion the subxiphoid pericardial window is a safe and efficient procedure. The aim of this paper is to report our experience with subxiphoid pericardial window. From October 2015 to February 2019, 12 patients underwent the aforementioned procedure for pericardial tamponade. Trauma patients were excluded. The procedure was carried out with general anesthesia in 11 patients and with local anesthesia in one patient. A short time follow-up was done for all patients. No early postoperative death was recorded. Recurrent pericardial tamponade necessitating reoperation occurred in one patient with benign disease. In this case we performed a left transthoracic pericardial window.

Conclusions: Nontraumatic pericardial tamponade can be safely and effectively managed with subxiphoid pericardiostomy.

Key words: cardiac tamponade, pericardial effusion, pericardiostomy, subxiphoid pericardial window

OP-13

CHIRURGIA PANCREATICA PRIN ABORD TOTAL LAPROSCOPIC

Adrian Bartos, Dana Bartos, Cristian Cioltean, Raluca Stoian, Ioana Iancu, Cornel Iancu, Caius Breazu

Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Abordul total laparoscopic este fezabil pentru tratamentul patologiei pancreatice, benigne sau maligne, aspecte importante fiind selectia atenta a pacientilor, caracteristicile anatomice ale acestora, tehnica chirurgicala folosita si experienta echipei chirurgicale in tehnicile laparoscopice avansate. In aceasta prezentare, facem o scurta revizuire a literaturii de specialitate cu privire la acest subiect, subliniind indicatiile pentru abordul laparoscopic in chirurgia pancreatica. In final, vom exemplifica clinic prin experienta practica a echipei noastre.

Cuvinte cheie: chirurgia laparoscopica a pancreasului, pseudochist pancreatic, tumori pancreatice

LAPAROSCOPIC PANCREATIC SURGERY

Pure laparoscopic approach is feasible for radical surgery of the pancreas, both for benign and malignant pathology, a very important aspect being the careful selection of patients, their anatomic particularities, surgical technique and the experience of the surgical team in advanced laparoscopic procedures. In this presentation we make a brief review of the literature regarding this subject, underlining the current indications for this approach in pancreatic surgery. Finally, we highlight our team's experience in this field, by few clinical examples.

Key words: pancreatic cancer, benign pancreatic tumors, laparoscopic approach

OP-14

CHIRURGIA CITOREDUCTIVA SI CHIMIOTERAPIA INTRAPERITONEALA HIPERTERMICA (HIPEC) PENTRU CARCINOMATOZA PERITONEALA. EXPERIENTA NOASTRA INITIALA

Adrian Bartos, Dana Bartos, Ioana Iancu, Cristian Cioltean, Raluca Stoian, Caius Breazu

Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Carcinomatoza peritoneala reprezinta un stadiu avansat al cancerelor abdominale. Singurele metode de tratament disponibile la momentul actual pentru aceasta patologie sunt chimioterapia sistematica (caracter paliativ) si chirurgia citoreductiva (CR) asociata cu chimioterapie intraperitoneala hipertermica (HIPEC). In lucrarea de fata vom revizui literatura si ghidurile de specialitate cu privire la acest subiect si vom prezenta concluziile consecutive analizei prospective a rezultatelor imediate postoperatorii obtinute de catre echipa noastra la primii 50 de pacienti operati pentru carcinomatoza peritoneala cu diferite origini histopatologice. Am descris protocolul de selectie, caracteristicile pacientilor care au fost inclusi in programul nostru de CR+HIPEC si am analizat incidenta complicatiilor si a deceselor.

Cuvinte cheie: carcinomatoza peritoneala, cancer colorectal, cancer ovarian, pseudomixom peritoneal, chimioterapie intraperitoneala hipertermica, rezectii multiorgan

CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC) FOR PERITONEAL CARCINOMATOSIS. OUR INITIAL EXPERIENCE

Peritoneal carcinomatosis is an advanced stage of abdominal cancers. The only currently available methods of treatment for this pathology are systemic chemotherapy (palliative) and cytoreductive (CR) surgery associated with hyperthermal intraperitoneal chemotherapy (HIPEC). In this presentation we will review the literature and specialized guidelines on this topic and we will present the conclusions of the prospective analysis of the immediate postoperative results obtained by our team in the first 50 patients operated for peritoneal carcinomatosis of different histopathological origins. We described the selection protocol, the characteristics of the patients who were included in our CR + HIPEC program and we analyzed the incidence rate of complications and deaths.

Key words: colorectal cancer, ovarian cancer, peritoneal carcinomatosis, hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

OP-15

LOCUL TEHNICILOR ABLATIVE PRIN ABORD LAPAROSCOPIC ÎN MANAGEMENTUL TUMORILOR HEPATICE

Adrian Bartos, Ioana Iancu, Caius Breazu

Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Ablatia cu radiofrecventa prin abord laparoscopic reprezinta o optiune fezabila pentru pacientii cu tumori hepatice nerezecabile, la care localizarea nu permite o ablatie prin abord percutan. In aceasta prezentare, realizam o revizuire pe scurt a literaturii de specialitate cu privire la acest subiect, impreuna cu descrierea tehnicii propriuzise si relatarea experientei noastre in domeniu.

Cuvinte cheie: ablatie tumorală, laparoscopie, hepatocarcinom

THE PLACE OF LAPAROSCOPIC ABLATIVE TECHNIQUES IN THE MANAGEMENT OF HEPATIC TUMORS

Laparoscopic radio-frequency ablation is a promising technique for the treatment of unresectable hepatic tumors, unfitted for percutaneous ablation technique. In this presentation we make a brief review of the literature regarding this subject, together with the description of the technique and our experience with it.

Key words: hepatocellular carcinoma, radiofrequency, tumoral ablation

OP-16

PLATFORMA ONLINE PENTRU STUDII CLINICE PROSPECTIVE MULTICENTRICE: AVANTAJELE IMPLEMENTARII LA NIVEL NATIONAL

Adrian Bartos¹, Dana Bartos¹, Traian Dumitrascu², Florin Botea², Irinel Popescu², Nadim Al Hajjar¹, Cosmin Puia¹, Doru Munteanu¹, Cornel Iancu¹

¹Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

²Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Bazele de date sunt esentiale in cercetarea clinica, pornind de la centralizarea rezultatelor, esentiale pentru progresul managementului medical, pana la cercetarea academica, prin facilitarea dezvoltarii stiintifice a studentilor, doctoranzilor si cercetatorilor postdoctorali. Literatura de specialitate ne arata clar ca impactul maxim al rezultatelor cercetarii, cu semnificatie statistica, este obtinut doar in urma studiilor prospective, randomizate, multicentrice. In prezentarea de fata, pe langa argumentarea celor afirmate mai sus, vom descrie o solutie software dezvoltata pentru colectare si gestionare de date clinice, cu scopul de a creste gradul de colaborare multicentrica nationala si de a oferi o confidentialitate si siguranta maxima a datelor. Pe langa descrierea sumara a platformei, va oferim si principalele rezultate obtinute prin utilizarea ei pana in prezent.

Cuvinte cheie: baze date clinice, studii multicentrice, confidentialitate date personale

ONLINE PLATFORM FOR MULTICENTRIC PROSPECTIVE CLINICAL TRIALS: THE ADVANTAGES OF NATIONAL IMPLEMENTATION

Databases are essential in clinical research, starting from gathering the results into one place, essential in the progress of medical management, till the use of those informations into clinical research by facilitating the scientific development of students, PhD students and postdoctoral researchers. Scientific literature clearly states that the maximum impact of research results, with statistical significance, can only be obtained from prospective, randomized, multicenter studies. In our presentation, in addition to the above mentioned arguments, we will describe a software solution developed for collecting and managing clinical data in order to increase the degree of multicentric national collaboration and to provide confidentiality and maximum data security. Besides the brief description of the platform, we will also present the main results obtained by using it so far.

Key words: multicentric prospective trials, national implementation, clinical database

OP-17

ROLUL ECOGRAFIEI INTRAOPERATORII IN CHIRURGIA HBP

Adrian Bartos, Ioana Iancu, Cristian Cioltean, Raluca Stoian

Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Ecografia intraoperatorie este esentiala in chirurgia hepatobiliopancreatica, oferind chirurgului, pe langa avantajul unui diagnostic rapid si precis, posibilitatea de ghidare a manoperelor chirurgicale, de multe ori conduita intraoperatorie fiind influentata de utilizarea de rutina a acestei investigatii. In prezentarea de fata vom indica principalele aplicatii practice ale ecografiei intraoperatorii, insotite de indicatiile din literatura de specialitate si de experienta personala a echipei noastre, cu sublinierea importantei efectuării ecografiei de catre chirurgul practicant.

Cuvinte cheie: ecografia intraoperatorie, chirurgie hepatobiliopancreatica

THE ROLE OF INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN HPB SURGERY

Intraoperative ultrasound is essential in hepatobiliopancreatic surgery by offering the surgeon, in addition to the benefit of a rapid and accurate diagnosis, the possibility of guided surgical maneuvers, often the intraoperative conduct being influenced by the routine use of this investigation. In the following presentation we will show the main practical applications of intraoperative ultrasound, accompanied by literature guidelines and personal experience, emphasizing the importance of the use of ultrasound by the practitioner surgeon.

OP-18

PANCREATIC CANCER SHOULD BE MANAGED IN HIGH-VOLUME CENTERS BY HIGH-VOLUME SURGEONS

Mircea Beuran, Cezar Ciubotaru, Bogdan Stoica, Alexandru Runcanu, Mihaela Vartic, Valentina Negoita, Ionut Negoita

Bucharest Emergency Hospital

Pancreatic cancer is a pathology with increasing incidence, both at national and global level. The prognosis of patients diagnosed with pancreatic cancer is particularly unfavorable given the prevalence of advanced disease states as well as the increased biological aggression of these tumors. The morbidity associated with pancreatic resections is significant, even in centers with increased operator volume. Managing patients with pancreatic cancer in experienced centers leads to minimizing the incidence of postoperative complications, and once these occur, treatment of patients in trained multidisciplinary teams significantly reduces mortality.

Key words: pancreas, cancer, surgery

OP-19

CONTROVERSE ACTUALE IN ABORDAREA ADENOCARCINOMULUI DE JONCTIUNE ESGASTRICA

Rodica Birla, P. Hoara, Daniela Dinu, A. Caragui, C. Marica, S. Constantinoiu

Clinica de chirurgie Generala si Esofagiana, Sp.Sf.Maria, UMF Carol Davila Bucuresti

Noua clasificare TNM, restrânge aria de încadrare a acestor tumori, definind adenocarcinoamele de jonctiune esogastrica ca tumorile cu epicentrul situat la 2 cm proximal și distal de JEG. În opinia noii ediții, tradiționalul tip Siewert II este o tumora de JEG autentică, în timp ce tipul III tradițional nu mai face parte din adenocarcinoamele esogastrice ci de stomac. Deși tumorile Siewert III diferă de cancerul gastric distal, acestea sunt acum clasificate drept cancere gastrice și sunt stadializate ca atare. Dar, prognosticul pacienților cu tumori Siewert II și III este mai rezervat decât pentru pacienții cu cancer gastric, diferența fiind data atât de biologia tumorală diferită cât și de abordarea chirurgicală, care este mai dificilă pentru aceste tumori. Definirea exactă a localizării tumorii și extinderea acesteia prin endoscopie, împreună cu tomografia computerizată, reprezintă metodele de evaluare fundamentale pentru stabilirea unei decizii de tratament. Laparoscopia diagnostica cu lavaj peritoneal este considerată necesară înainte de începerea tratamentului neoadjuvant. În general, tratamentul multimodal preoperator este preferat din ce în ce mai mult pentru toate tumorile avansate local, datorita unei supraviețuirii la distanta mai bune. Alegerea optimă a tipului de tratament neoadjuvantă chimioterapie versus radioterapie pentru

aceste tumori ramane o întrebare deschisă. Abordurile abdomino-toracic și abdomino-transhiatal sunt cele două aborduri chirurgicale utilizate pe plan mondial, dar exista inca controverse privind beneficiile acestora. Stadializarea TNM actuala a tumorilor Siewert III este cel mai bun instrument de stadializare disponibil până în prezent, cu condiția să se efectueze o limfadenectomie corectă, cu cel puțin 16 ganglioni excizați.

Cuvinte cheie: adenocarcinom, jonctiune esogastrica, rezectie esogastrica

CURRENT CONTROVERSIES IN APPROACHING ESGASTRIC JUNCTION ADENOCARCINOMA

The new TNM classification limits the area of these tumors, defining esogastric junction adenocarcinomas such as tumors with the epicenter located at 2 cm proximal and distal to EGJ. In the opinion of the new edition, the traditional Siewert II type is an authentic EGJ tumor, while traditional type III is no longer part of the esogastric adenocarcinomas but of the stomach. Although Siewert III tumors differ from distal gastric cancer, they are now classified as gastric cancers and are staged as such. But the prognosis of patients with Siewert II and III tumors is more reserved than for patients with gastric cancer, the difference being due to both the different tumor biology and the surgical approach, which is more difficult for these tumors. The exact definition of tumor localization and its extension by endoscopy, along with computed tomography, are the fundamental assessment methods for establishing a treatment decision. Diagnostic laparoscopy with peritoneal lavage is considered necessary prior to initiation of neoadjuvant treatment. In general, multimodal preoperative treatment is increasingly preferred for all locally advanced tumors due to better survival. The optimal choice of neoadjuvant chemotherapy versus radiotherapy for these tumors remains an open question. Abdomino-thoracic and abdomino-transhiatal approaches are the two major surgical approaches used worldwide, but there is still controversy over their benefits. The current TNM tumor staging of Siewert III tumors is the best available staging instrument so far, provided that correct lymphadenectomy is performed with at least 16 excised nodules.

Key words: Adenocarcinoma, esogastric junction, esogastric resection

OP-20

PROFILAXIA INFECTIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA PACIENTUL CHIRURGICAL

Florin Bobirca, Cristina Jauca, D. Dumitrescu, Ramona Dragomir, Anca Bobirca, T. Patrascu

Spitalul Clinic Dr. I.Cantacuzino

Sindromul diareic asociat infectiei cu Clostridium difficile reprezinta o importanta cauza de morbiditate si mortalitate in randul pacientilor chirurgicali. Utilizarea antibioticelor pe scara larga atat in scop profilactic, cat si curativ, a dus la cresterea incidentei colitei cu Clostridium difficile. Respectarea masurilor de asepsie si antisepsie, cat si utilizarea anumitor asocieri de antibiotice s-au dovedit a fi factori de protectie in a preveni aparitia acestor infectii.

Scop: Impactul asocierii la antibioticul de baza a Metronidazolului injectabil asupra scaderii incidentei colitei cu Clostridium difficile la pacientii chirurgicali in perioada perioperatorie.

Material si Metoda: Am analizat un numar de 76 pacienti, toti cu patologii chirurgicale (patologie infectioasa a piciorului diabetic), internati in perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2018 in Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino in Clinica de Chirurgie I, dupa urmatoarele criterii de includere: pacienti care sunt propusi sau au fost supusi unei interventii chirurgicale, pacienti care au urmat tratament antibiotic (antibiotic de baza in asociere cu Metronidazol), pacienti cu status imunitar dificil (sindrom septic, diabet zaharat). Studiul are la baza faptul ca infectiile piciorului diabetic au ca substrat intotdeauna o flora polimorfa, inclusiv germeni anaerobi, pentru care a fost considerata necesara asocierea Metronidazolului.

Rezultate: Din lotul analizat toti pacientii au urmat tratament antibiotic la care s-a asociat Metronidazol injectabil intravenos, doza fiind de 500 mg la 12 ore, 51 dintre pacienti au fost tratati cu antibiotic de baza cu cefalosporine, 25 cu quinolone, durata tratamentului antibiotic a variat de la 3 zile la 10 zile, boala de baza a fost reprezentata de patologia infectioasa a piciorului diabetic, 0 % rata infectiei cu Clostridium difficile, durata de spitalizare a fost cuprinsa intre 5-16 zile.

Concluzii: Administrarea unei asocieri de Metronidazol injectabil impreuna cu antibioticul de baza scade rata aparitiei infectiei cu Clostridium difficile, studii ample pe loturi mari de pacienti cu caracter prospectiv sunt necesare pentru a confirma aceasta ipoteza.

Cuvinte cheie: clostridium difficile, colita, profilaxie

PREVENTION OF CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION AMONG SURGICAL PATIENTS

The diarrheal syndrome associated with *Clostridium difficile* infection is an important cause of morbidity and mortality among surgical patients. The use of large-scale antibiotics for both prophylactic and curative purposes has increased the incidence of colitis with *Clostridium difficile*.

Purpose: Impact of the combination of the basic antibiotic with Metronidazole iv on the decrease of CD colitis incidence in surgical patients during the perioperative period.

Material and Method: We analyzed 76 patients, all with surgical pathology (infectious diabetic foot), hospitalized from 1 January to 31 December 2018 in the Clinical Hospital Dr. Ion Cantacuzino in Surgery Clinic I. This observational study is based on the fact that diabetic foot infections always have a polymorphic flora, including anaerobic germs, for which the association of Metronidazole has been considered necessary.

Results: All patients received the main antibiotic and metronidazole iv, the dose being 500 mg at 12 hours, 51 patients treated with cephalosporin, 25 with quinolone, duration of antibiotic treatment varied from 3 days to 10 days, the underlying disease was represented by the infectious pathology of the diabetic foot, 0% the rate of *Clostridium difficile* infection, the duration of hospitalization ranged between 5-16 days.

Conclusions: Administration of a combination of Metronidazole iv with the base antibiotic decreases the rate of *Clostridium difficile* infection, extensive studies on large batches of prospective patients are needed to confirm this hypothesis.

Key words: clostridium difficile, colitis, prevention

OP-21

PRINCIPII DE PRACTICA CHIRURGICALA IN DIALIZA PERITONEALA: 25 DE ANI DE EXPERIENTA CLINICA

C. Buga, E.L. Catrina, O. Mihalache, T. Patrascu

Clinica Chirurgicala "Ion Juvara", Spitalul Dr. Ioan Cantacuzino, Bucuresti, Romania

Spre deosebire de majoritatea tarilor europene, dializa peritoneala (DP), ca si metoda de tratament cronic al insuficientei renale, a fost introdusa relativ tarziu in Romania. Primul acces peritoneal de tip Tenckhoff, urmat de initierea dializei peritoneala continue ambulatorii (DPCA), a fost realizat in data de 25 ianuarie 1995 de o echipa a Clinicii Chirurgicale "Ion Juvara" din cadrul Spitalului Dr. Ioan Cantacuzino din Bucuresti. Metoda terapeutica a fost adoptata de centrele nefrologice regionale, numarul de pacienti crescand exponential pe intreg teritoriul tarii. Romania a inregistrat cea mai inalta rata de crestere mondiala a DPCA in perioada 1996-2003. In decembrie 2007, 20,02% din totalul pacientilor ce necesitau dializa erau inclusi in programul DPCA. Incepand cu anul 2008, se constata o scadere progresiva si substantiala a utilizarii DP. In prezent sub 4% din pacientii dializati folosesc metoda. Cauzele declinului sunt numeroase. Dintre acestea, in opinia noastra, se remarca deficitul de organizare si formare interdisciplinara a echipelor terapeutice. Suportul chirurgical pentru programele DPCA este esential. Echipa noastra a elaborat si aplica principii specifice de formare transdisciplinara si organizare a echipelor de acces cu accent pe proceduri proactive de profilaxie a complicatiilor DP. Consideram ca implementarea acestor principii va readuce DPCA pe pozitia meritata in arsenalul terapeutic modern al insuficientei renale.

Cuvinte cheie: chirurgie de acces, dializa peritoneala , echipa transdisciplinara, program de formare chirurgicala

25 YEARS OF SURGICAL PRACTICE IN PERITONEAL DIALYSIS: A SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Unlike most European countries, treating chronic renal insufficiency using peritoneal dialysis (PD) was introduced relatively late in Romania. On 25th of January 1995 the first Tenckhoff access followed by initiation of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) was performed in Bucharest by a surgical team from Dr. Ioan Cantacuzino Hospital. The use of PD spread rapidly throughout the country and the number of patients grew exponentially in the first years of the program. Romania recorded, probably, the highest growth rate of CAPD in the world during the period 1996 – 2003. In December 2007, 20,02% of dialysis patients were under PD. Since then, this procent is on constant decline, currently being less than 4%. The causes of the downturn are numerous. Among them, in our opinion, is the inadequate interdisciplinary knowledge and collaboration. The surgical support for a PD program is crucial. As a surgical team involved from the very beginning in the matter, we have designed a comprehensive training program on PD management. We have re-evaluated the concept and role of the access team, advocating for pre-emptive peritoneal access procedures and close transdisciplinary collaboration in order to return PD to its rightful place in the therapeutic arsenal of the end stage renal disease.

Key words: access surgery, peritoneal dialysis, transdisciplinary team, surgical training program

OP-22

UROGINECOLOGUL IN CHIRURGIA DEFECTELOR SI REABILITarii PLANSEULUI PELVIN

G. Bumbu, MC Berechet, Daniela Jovrea, A Bumbu

Clinica de Urologie Oradea, Romania

Scop: Uroginecologia este o subspecialitate care se ocupa cu evaluarea, diagnosticul si tratamentul incontinenței, a tulburarilor de statica pelvina, si a multor altor afectiuni necanceroase. A adus altfel date in plus despre etiologia si fiziopatologia planseului pelvin.

Material si metode: Lucrarea prezinta experienta Clinicii de Urologie din Oradea in chirurgia defectelor si rehabilitarii planseului pelvin prin prisma unui centru coordonator al atestatului de studii complementare in uroginecologie din Romania, atestat deschis medicilor in specialitatile ginecologie, urologie si chirurgie generala.

Rezultate: Colposacropexia este o interventie care fixeaza apexul vaginal la promontoriu sau poate rezolva diversele compartimente defecte prin intermediul unei mese de polipropilena. Se poate executa prin operatie deschisa, laparoscopic sau robotic. Variante la CSP ar fi fixarea laterala si fixarea paravaginala asociata sau nu. Pe cale laparoscopica cind colposacropexia este dificil de executat (obeze, anomalii vasculare, promontoriu modificat) fixarea laterala cu mesa este o alternativa. Fixarea laterala este una specifica, ea nu se adreseaza rezolvarii si altor compartimente. Se poate face asociat, in aceiasi sedinta operatorie si operatia Burch sau TOT. Cand mesa se pune doar anterior pe cale abdominala sau laparoscopica se poate face, de asemenea asociat TOT, si/sau colpoperineorafie daca se impune.

Concluzii: Uroginecologie nu inseamna doar insertie de mese, inseamna de fapt o noua abordare, un nou concept de reconstructie a planseului pelvin care are la baza teoria lui Papa Petros. Repararea globala a compartimentelor afectate, fixarea apexului este conditia de baza pentru o interventie corecta si durabila.

Cuvinte cheie: uroginecologie, planseu pelvin, incontinenta urinara, prolaps urogenital, colposacropexie

UROGYNECOLOGIST AND THE RECONSTRUCTIVE SURGERY OF PELVIC FLOOR DISORDERS.

Purpose: Urogynecology is a subspecialty concerned about evaluation, diagnosis and treatment of incontinence, pelvic static disorder, and many other non-cancerous conditions. It also brought extra data about the etiology and pathophysiology of the pelvic floor.

Material and methods: The paper is about the Oradea Urology Clinic experience in pelvic floor reconstruction surgery as seen from the perspective of the Romanian leading center in urogynecology (opened for gynecologists, urologists and general surgeons).

Results: Colposacropexy is an intervention that fixes the vaginal apex to the promontory or can solve the various defective compartments by polypropylene mesh insertion. It can be performed by open, laparoscopic or robotic surgery. When colposacropexy is difficult to perform laparoscopically (obese, vascular abnormalities, modified promontory) lateral mesa fixation is an alternative. Lateral fixation is a specific one; it does not address to solve and other compartments. Burch procedure may be associated in the same surgical session or TOT. When mesh is only placed abdominally or laparoscopically, it can also be associated with TOT and / or colpoperineorrhaphy if necessary.

Conclusions: Urogynecology does not just mean mesh insertion; it actually means a new approach, a new concept in pelvic floor reconstruction that is based on the theory of Papa Petros. The global repair of affected compartments, apex fixation is the basic condition for a correct and sustainable intervention.

Key words: urogynecology, pelvic floor, urinary incontinence, urogenital prolapse, colposacropexy

OP-23

CURRENT TRENDS IN THE SURGICAL APPROACH OF HIATAL HERNIA IN THE EVIDENCE BASED MEDICINE ERA

V. Calu, A. Miron

U.M.F. Carol Davila, Bucuresti, Elias Emergency Hospital

Hiatal hernia and gastro-esophageal reflux disease are common situations encountered in the daily practice. Reflux esophagitis, as a precancerous condition, requires medical or surgical treatment, in order to prevent esophageal adenocarcinoma. Since the introduction of laparoscopy the Nissen fundoplication has become a well standardized procedure, competing with medication in the treatment algorithm. The present study is a review of current methods of treatment. Randomized controlled trials and guidelines were reviewed in order to reveal present indications for surgical treatment and limitations, type of fundoplication, approach in large

hiatal hernias, endoscopic treatment and management of Barrett's esophagus. It seems that laparoscopic Nissen fundoplication still offers the best chance of cure for patients with hiatal hernia and GERD.

Key words: hiatal hernia, reflux disease, evidence based medicine

OP-24

ROLUL LIMFADENECTOMIEI EXTINSE IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC

E. Catrina, Mihaela Vilcu, Z. Filipescu, R. Hanes, M. Pecie, S. Aldoescu, S. Petrea, Mihaela Misca, I. Brezean

Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Cancerul gastric ramane in continuare una dintre cele mai frecvente neoplazii, cu diagnosticare de obicei in stadii tardive, cand prognosticul este rezervat. Desi actualmente tratamentul complex multimodal contribuie la obtinerea unei supravieturi mai indelungate, tratamentul chirurgical ramane principalul mijloc terapeutic in cancerul gastric curabil. Desi gastrectomia radicala cu limfadenectomie D2 este considerata azi indicatia standard pentru neoplazmele gastrice rezecabile, exista lucrari care sustin necesitatea limfadenectomiei extinse D4 (limfadenectomie D2 + evidarea ganglionilor paraaortici). Lucrarea de fata analizeaza retrospectiv toate cazurile de cancer gastric operate in sectia chirurgie II a spitalului Dr. I. Cantacuzino, in perioada 2017-2018. Din 53 pacienti diagnosticati cu tumora gastrica, in 18 situatii diagnosticul preoperator a evidentiat carcinomatoza sau metastaze hepatice, situatii in care interventia chirurgicala s-a limitat la laparoscopie exploratorie si biopsie. In 35 de cazuri, interventia chirurgicala a avut intentie de radicalitate, insotindu-se de limfadenectomie D2, D3 si chiar D4. Examenul anatomopatologic indica intr-un numar mic de cazuri invazia nodulilor paraaortici, in concordanta cu literatura actuala. Au fost de asemenea analizate complicatiile postoperatorii si corelatia cu stadiul tumoral si cu tipul de limfadenectomie realizat, dar si cu varsta, profilul biologic si detaliile examenului histopatologic.

Cuvinte cheie: cancer gastric, limfadenectomie, complicatii

THE ROLE OF EXTENDED LYMPHADENECTOMY IN SURGERY OF GASTRIC CANCER

Gastric cancer is still one of the most frequent neoplasia, usually diagnosed lately, when the prognosis is quite poor. Although multimodal complex treatment contributes to longer survival, nowadays surgical treatment remains the most effective treatment for curable gastric cancer. Although D2 lymphadenectomy is now considered the standard indication for resected gastric neoplasms, there are papers which claim the superiority of extensive D4 lymphadenectomy (D2 lymphadenectomy) + paraaortic ganglion dissection. The present paper analyses retrospectively all cases of gastric cancer operated for in the 2nd Surgery Department from Dr. I. Cantacuzino Hospital between 2017-2018. From all 53 patients diagnosed with gastric tumour, in 18 cases the preoperative diagnosis revealed carcinomatosis or liver metastases and surgery was limited to exploring laparoscopy and biopsy. In 35 cases, surgery had a radical intention, including gastrectomy along with D2, D3 and even D4 lymphadenectomy. As well as the literature, the pathological exam indicates in a small number of cases the invasion of paraaortic nodes yet. The postoperative complications were correlated with the stages of cancer and the type of lymphadenectomy, as well as with the age and the biological profile of the patients and with the details of the histopathological studies.

Key words: gastric cancer, lymphadenectomy, complication

OP-25

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PLAGILOR CARDIO-PERICARDICE; EXPERIENTA UNUI SERVICIU DE CHIRURGIE GENERALA

Chiriac G, Diaconescu N, Ene R, Jijau D, Stefan V, Georgescu R, Grigore D, Rosu A, Intorcaciu M, Dudu C, Ionescu A

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Judetean de Urgenta Slatina

Incidenta reala a traumatismelor cardiace penetrante este greu de determinat din literatura (exista variatii mari in functie de gradul si tipul de aglomerare umana dar si in functie de nivelul centrului de trauma la care facem referire - acolo unde asistenta medicala de urgenta este bine organizata); se admite totusi ca plagile cardiace sunt rare in general si trebuiesc directionate catre centre de trauma adecvate. La noi in tara nu sunt foarte multe lucrari privind acest aspect al traumatologiei. Lucrarea de fata isi propune sa prezinte experienta mai recenta a serviciului nostru in aceasta privinta - este vorba despre o serie de cinci pacienti, operati in ultimii

noua ani pentru leziuni cardio - pericardice (plagi injunghiate), de echipe operatorii diferite. Sunt discutate probleme privind diagnosticul, interventia chirurgicala, evolutia si complicatiile postoperatorii; in contextul social actual trebuie in mod special sa luam in discutie si elemente medico-legale.

Cuvinte cheie: plagi cardiace, chirurgie de urgenta

SURGICAL TREATMENT OF THE CARDIO-PERICARDIAL WOUNDS; THE EXPERIENCE OF A GENERAL SURGERY DEPARTMENT

The actual incidence of penetrating heart trauma is difficult to determine from the literature (there are large variations depending on the degree and type of human agglomeration, but also depending on the level of the trauma center that we refer to); it is admitted that cardiac wounds are rare in general and should be directed to appropriate trauma centers. In our country there are not many papers on this aspect of traumatology. The present paper aims to present the more recent experience of our service in this regard - this is a series of five patients operated over the last nine years for cardio - pericardial injuries (stabbed wounds), by different surgery teams. Problems of diagnosis, surgery, evolution and postoperative complications are discussed; in the current social context, we must also specifically consider forensic elements.

Key words: cardiac wounds, emergency surgery

OP-26

ROLUL RADIOCHIMIOTERAPIEI DEFINITIVE LA TUMORILE LOCAL AVANSATE DE CANCER ESOFAGIAN

Chiricuta I.C.¹ and Fehlaue F.²

¹AMETHYST Radiotherapy Center, Otopeni, Romania

²Hamburg Radiotherapy Center, Germany

Introducere: Ghidurile actuale referitoare la tratamentul definitiv al cancerului esofagian local avansat limiteaza doza totala a radio-terpiei la Maximum 66 Gy. Standard este aplicarea unei doze totale de 50 Gy in 5 saptamini. Nu exista nici un studiu randomizat care sa sustina avantajele dozelor totale mai mari de 50 Gy.

Material si Metoda: In cadrul conceptului multidisciplinar (MDT) adica indicatiile stabilite in cadrul unui tumor board am tratat pacientii cu cancer esofagian locoregional avansat prin radiochimioterapie in care doza totala aplicata la nivelul tumorii primare si a metastazelor ganglionare a fost de 70 Gy. Recomandarile dozelor limita la organle de risc ca si maduva spinarii, parenchimul pulmonar, miocardul recomandata de ghidurile internationale au fost respectate. Volumul tinta a cuprins ganglionii limfatici mediastinali sau supraclaviculari si tumora primara. Tehnica de iradiere a fost in toate cazurile 3D conformala sau IMRT versiunea VMAT.

Rezultate: Vor fi prezentati planurile de iradiere a pacientilor ce au terminat radiochimioterapia fara a fi necesara intreruperea tratamentului datorita efectelor secundare ca esofagita radica si o doza totala de 70 Gy a fost aplicata la nivelul tumorii primare si care au supravietuit mai mult de 3 ani fara semne de recidiva locala. Doi dintre pacienti au supravietuit 8 respectiv 9 ani.

Concluzie: Aplicarea unei doze totale de 70Gy in 7 saptamini la nivelul tumorii primare in combinatie cu chimioterapia standard (Cisplatina) la nivelul esofagului si a ganglionilor limfatici invadati a fost posibila. Supravietuiri de pina la 8 si 9 ani au fost observate. Nici un deces datorita efectelor secundare ca esofagita radica sau pneumonie radica nu a fost inregistrat. Tehnicile actuale de radioterapie inalt conformale permit aplicarea de doze curative adica de 70 Gy in 7 saptamini la nivelul tumorii primare si a ganglionilor limfatici invadati.

ROLE OF DEFINITIVE RADIOCHEMOTHERAPY IN LOCALLY ADVANCED ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS

Introduction: The actual NCCN guide for esophageal cancer limit the standard dose to be applied during the radiochemotherapy for locally advanced esophageal cancer to 50 Gy in 5 weeks. In the literature in some papers were a total dose to 66 Gy was applied were published. No randomized trials to suport this high dose application exist.

Material si Methods: We treated the patients with locally advanced esophageal cancer with the recomandations of a tumor board with a combined radiochemotherapy and applied a total dose to the primary and involved lymph nodes of 70 Gy. The target volume included as GTV the primary tumor and the involved lymphatics, CTV the mediastinal and supraclavicular lymphatics. During the planning we considered the normal tissues (the spinal cord, lung parenchima and miocard) the dose constrains recommended by the guidelines. On the primary tumor and the involved lymph nodes a total dose of 70 Gy in 7 weeks were applied. In all irradiated patients a high conformal 3-D tehnique or the VMAT modulated radiotherapy was used.

Results: We present the radiotherapy plannings of the patients who were irradiated in combination with chemotherapy for a locally advanced esophageal cancer., to a total dose of 70 Gy applied in 7 weeks. No interruptions during the radiotherapy treatment were necessary. We present our patients who survived 3, 8 and 9 years without local recurrence of the primary esophageal cancer. *Conclusions:* The delivery of a total dose of 70 Gy in 7 weeks in combination with the standard chemotherapy (Cisplatin) to the primary esophageal cancer and the involved lymph nodes is possible. Three of the 3, 8 and 9 years survivor are presented. The actual available radiotherapy irradiation techniques permit the application of this high total dose to the primary and the involved lymph nodes.

OP-27

PANCREATITELE ACUTE LA COPIL

O. Ciobanu, A. Zavate, J. Kamel, E. Carstoiu, I. Purcaru, A. Scarlat, Ilaria Petrovici, Ana-Maria Deliu, Daniela Bunget, C. Sabetay

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Spitalul Clinic de Urgență Nr.1, Craiova, Romania

Pancreatitele acute reprezintă o descoperire insolită în cazul copiilor, fiind întâlnite cu o frecvență mult mai scăzută decât în cazul adulților, ele având o etiologie preponderent traumatică și mai rar de origine dietetică. Autorii își propun să analizeze incidența, etiologia precum și atitudinea terapeutică în cazul pancreatitelor acute internate și tratate în Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova pe o perioadă de 10 ani.

Cuvinte cheie: copil, pancreatite

OP-28

ROLUL TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ȘI AL ECOENDOSCOPIEI ESOFAGIENE PREOPERATORII ÎN STABILIREA REZECABILITĂȚII CANCERULUI ESOFAGIAN

Mihai Călin Ciorbagiu¹, Manuela Ioana Vasile², Cecil Sorin Mirea¹, Emil Moraru¹, Tiberiu Ștefăniță Cojan-Țenea³, Marian Diaconescu¹, Ionică Daniel Vlcea¹, Cosmin Vasile Obleaga¹, Theodor Viorel Dumitrescu¹, Cristian Mesina¹

¹*U.M.F. Craiova, 2nd Surgical Clinic Emergency County Hospital Craiova*

²*Radiology department of Emergency County Hospital Craiova*

³*U.M.F. Craiova Surgical Department of C.F.R. Hospital Craiova*

Scop: evaluarea rolului tomografiei computerizate (CT) și al ecoendoscopiei (EUS) esofagiene preoperatorii în stabilirea stadiului clinic evolutiv al cancerului esofagian.

Introduce: stabilirea corectă preoperatorie a stadiului cancerului esofagian influențează atât indicația terapiei neoadjuvante cât și stabilirea indicației operatorii juste, evitând astfel intervenții chirurgicale inoportune și periculoase.

Material și metodă: în perioada ianuarie 2004 - decembrie 2016 în Clinica II chirurgie a SCJU Nr. 1 din Craiova au fost tratați 97 de pacienți cu neoplasm esofagian. În acest interval au existat două perioade distincte: până în 2012, când CT și EUS au fost disponibile decât sporadic, și perioada 2012-2016 în care majoritatea cazurilor au beneficiat de CT și EUS preoperatorie.

Rezultate: 74 de bolnavi au fost operați cu intenție curativă, rezecția tumorii fiind posibilă în 52 de cazuri (esofagectomie). CT a diagnosticat corect, ca rezecabile, 35 din 52 de cazuri, respectiv corect ca nerezecabile 15 din 26 de cazuri (acuratețe 64,1%). Ecografia endoscopică a fost utilizată la 29 din cele 52 de cazuri la care rezecția esofagiană a fost posibilă (55,76% din cazurile rezecate); global, EUS a avut abilitatea de a diagnostica în mod corect 19 din 29 de cazuri (acuratețe 65,51%).

În *concluzie*, când explorarea imagistică preoperatorie a fost deficitară (prima perioadă a studiului) numărul de intervenții chirurgicale inutile (toracotomii sau laparotomii) a fost de 3 ori mai mare decât în perioada a doua a studiului: 33,33% vs 10,86% (p=0,034, coeficientul de contingență 0,189). Deși acuratețea CT și EUS preoperatorii variază, utilizarea complementară a acestor metode imagistice este esențială în stadializarea cancerului esofagian și stabilirea indicației terapeutice.

Cuvinte cheie: rezecabilitate, tomografie, ecoendoscopie, acuratețe

THE ROLE OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND ESOPHAGEAL ULTRASOUND ENDOSCOPY IN ESTABLISHING PREOPERATIVE RESECTABILITY FOR ESOPHAGEAL CANCER

The aim of the study: The aim of this study is to appreciate the role of preoperative computed tomography (CT) and ultrasound esophageal endoscopy (EUS) in establishing the clinical evolution stage of esophageal cancer

Introduction: the correct preoperative staging of esophageal cancer influences both the indication for neoadjuvant therapy and the correct surgical indication avoiding in this way inappropriate and dangerous surgical interventions.

Means and method: between January 2014 and December 2016, 97 patients with esophageal cancer were admitted in the 2nd Surgical Clinic of Craiova's Emergency County Hospital. This period of time was divided in two, the first interval, before 2012 in which CT scan and EUS were available sporadically, and the one between 2012 and 2016, in which the majority of cases have benefited from CT scan and EUS.

Results: 74 patients were operated with radical intention, tumor resection was possible for 52 patients (esophagectomy). The CT scan diagnosed as resectable 35 cases from 52 and nonresectable 15 from 26 cases (64.1% accuracy). EUS was used in 29 out of 52 patients from the patients with resection possible. (55.76% from the resected cases); EUS diagnosed 19 out of 29 cases (65.51% accuracy).

In conclusion, when the preoperative imaging was poor (first period of the study) the number of useless operations (exploratory laparotomy or thoracotomy) was 3 times higher than in the second period of the study: 33.33% vs 10.86% ($p=0.034$, the contingent coefficient 0.189). Although the CT and EUS accuracy varies, the complementary usage of these explorations is essential in esophageal cancer staging and therapeutic indication.

Key words: resectability, tomography, ultrasound endoscopy, accuracy

OP-29

REZECTII MULTIVISCERALE ABDOMINALE CU IMPLICARE PANCREATICA

C. Cirimbei¹, V. Rotaru¹, S. Cirimbei¹, E. Chitoran¹, C. Ilie¹, E. Bratucu¹, C. Pantis², M. Olaru², A. Bene²

¹Institutul Oncologic Bucuresti, Romania

²ATI, Institutul Oncologic Bucuresti, Romania

Rezețiile multiviscerale abdominale (RMVA) reprezintă o soluție în cancerul avansat loco-regional, cu scopul realizării unei rezecții R0, în vederea îmbunătățirii supraviețuirii la distanță, fiind proceduri incomplet standardizate. RMVA cu implicare pancreatică sunt citate din ce în ce mai des în literatura de specialitate, practicate pentru diverse patologii oncologice (gastrică, pancreatică, colică, suprarenală, ovariană, retroperitoneală), fiind grefate de elemente de morbiditate și mortalitate perioperatorie suplimentare, prin prisma implicării rezecției pancreatice.

Obiective: Ne propunem evaluarea retrospectivă a RMVA cu implicare pancreatică, în chirurgia gastrică, colică, pancreatică și ovariană, focusând elementele de tehnică operatorie, indicații, complicațiile perioperatorii și supraviețuire la distanță imediată.

Metoda: În perioada ianuarie 2016 – decembrie 2017, o serie de 10 pacienți au beneficiat de RMVA cu implicare pancreatică, 3 cazuri prezentând neoplasm de colon drept, 2 cazuri prezentând neoplasm gastric, un caz neoplasm pancreatic corporeo-caudal și 4 cazuri cu neoplasm ovarian stadiul III, practicându-se hemicolectomie dreaptă în bloc cu duodenopancreatectomie cefalică, gastrectomie totală în bloc cu spleno-pancreatectomie caudală, spleno-pancreatectomie caudală în bloc cu colectomie stângă și nefrectomie stângă și histerectomie totală în bloc cu rezecție rectosigmoidiană asociind peritonectomie extinsă cu splenopancreatectomie caudală.

Rezultate: În grupul studiat prezentând RMVA cu implicare pancreatică s-a obținut o rezecție R0 în 80% din cazuri, cu o supraviețuire la 16 luni de 70%, interval în care pacienții au efectuat chimioterapie adjuvantă. Nu au existat incidente și accidente intraoperatorii, cu mortalitate perioperatorie nulă și morbiditate redusă.

Concluzii: Experiența arată că RMVA cu implicare pancreatică, în cazuri selectate, constituie proceduri sigure, grefate de morbiditate redusă, cu îmbunătățirea consistentă a supraviețuirii la distanță.

Cuvinte cheie: pancreas, rezecții multiviscerale, cancer

ABDOMINAL MULTIVISCERAL RESECTIONS WITH PANCREATIC INVOLVEMENT

Abdominal multivisceral resections (AMVR) are a solution in advanced loco-regional cancer with the purpose of achieving an R0 resection in order to improve long-distance survival. These procedures are still incompletely standardized. AMVR with pancreatic involvement are quoted more and more in the literature, practiced for various oncological pathologies (colic, gastric, pancreatic, suprarenal, retroperitoneal, ovarian), grafted by additional perioperative morbidity and mortality caused by addition of the pancreatic resection.

Objectives: We propose the retrospective evaluation of the AMVR with pancreatic involvement in colic, gastric, pancreatic and ovarian surgery, focusing on the elements of surgical technique, indications, perioperative complications and immediate survival.

Method: Between January 2016 and December 2017, a series of 10 patients underwent AMVR with pancreatic involvement : 3 cases of neoplasm of right colon, 2 cases of gastric neoplasm, one case pancreas-corporeal-caudal neoplasm and 4 cases of ovarian cancer stage 3; we performed right hemicolectomy in block with cephalic duodenopancreatectomy, total gastrectomy in block with caudal spleno-pancreatectomy, caudal spleno-pancreatectomy in block with left colectomy and left nephrectomy, and total hysterectomy in block with rectosigmoid resection associating extensive peritonectomy with caudal splenopancreatectomy.

Results: In the study group of AMVR with pancreatic involvement, an R0 resection was achieved in 80% of cases, with a survival of 70% at 16 months, during which period patients underwent adjuvant chemotherapy. There were no incidents and intraoperative injuries. with no perioperative mortality and low morbidity.

Conclusions: Experience has shown that AMVR with pancreatic involvement in selected cases is safe, grafted with low morbidity, with a consistent improvement in immediate survival

Key words: pancreas, cancer, multivisceral resections

OP-30

CALITATEA VIETII PACIENTILOR DUPA PANCREATITA ACUTA

C. Ciubotaru¹, I. Negoii^{1,2}, Valentina Negoita¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență București

²UMF Carol Davila București

Scop: impactul pancreatitei acute asupra calitatii vietii pacientilor, dupa un episode de pancreatita acuta.

Materiale și metodă: studiu prospectiv, realizat în Spitalul Clinic de Urgență București, pe o perioada de 1 an, începând cu 2018. Sunt inclusi pacienții cu pancreatita acuta, la primul episod, sau aflati la al doilea episod, internati la mai puțin de 48 de ore de la debut. Acestia au completat un chestionar standardizat la 24 de ore de la debut, la 48 de ore, la 72 de ore, la 5 zile, 7 zile, la momentul externării, la 15 zile și la 30 de zile de la externare.

Rezultate: Până în prezent au fost inclusi 26 de pacienti, care au completat aceste chestionare. La 77% dintre pacienti, nu a fost influentata activitatea zilnica, insa in 22.7%, activitatea zilnica a fost influentata semnificativ.

Concluzii: pancreatita acuta este o afectiune severa, cu influente asupra calitatii vietii dupa remiterea episodului acut

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, calitatea vietii, morbiditate

PATIENT REPORTED OUTCOMES IN ACUTE PANCREATITIS

Aim: impact of acute pancreatitis on patients' quality of life, after an acute pancreatitis episode

Materials and method: prospective study, conducted in Emergency Hospital of Bucharest for a period of 1 year, starting in 2018. Patients with acute pancreatitis are included, at the first or second episode, admitted in our hospital at 48 hours or less after the onset of symptomatology. They completed a standardized questionnaire at 24, 48, 71 hours, 5 days, 7 days from the onset, at discharge 15 and 30 days after discharge.

Results: so far 26 patients have been included in the study who completed these questionnaires. In 77% of the patients the daily activity was not influenced, but in 22.7% the daily activity was significantly influenced.

Conclusions: acute pancreatitis is a severe condition with an impact on the quality of life after the acute episode is resolved.

Key words: acute pancreatitis, outcomes, morbidity

OP-31

DIVERTICULOZA COMPLICATĂ, O REALITATE CLINICĂ

Meda Comandașu, D. Șerban, D. Dumitrescu, Alexandra Dimienescu, V. Dumitrescu, C. Brănescu, C. Șavlovschi

Secția Clinică Chirurgie IV, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România

Introducere: Boala diverticulară colonică este o afecțiune din ce în ce mai frecventă. Este o consecință a sedentarismului, a modificării obiceiurilor alimentare, a aportului redus de fibre și a consumului crescut de alimente ultraprocesate. Diverticuloza

colonică era considerată o boală a persoanelor vârstnice, dar în ultimii ani a început să afecteze toate grupele de vârstă adultă. Diverticuloza complicată se referă la diverticulita acută asociată cu peritonită localizată, cu peritonită generalizată, cu fistulă, precum și la sângerarea diverticulară.

Material și metodă: În perioada 01.01.2017-31.01.2019, în Clinica Chirurgie IV a Spitalului Universitar de Urgență București s-au internat 149 de pacienți cu diverticuloză colonică. Dintre aceștia, 26 de pacienți (17,4%) au prezentat forme complicate de boală.

Rezultate: În lotul studiat, dintre cei 26 de pacienți cu diverticuloză complicată 11 bolnavi (42,3%) au avut peritonită localizată, 9 bolnavi (34,6%) au avut peritonită generalizată, 5 pacienți (19,2%) s-au prezentat cu hemoragie diverticulară și a fost un caz (3,8%) cu fistulă colo-vezicală. Tratamentul a fost chirurgical la majoritatea pacienților - 21 cazuri (80,7%). La 20 de pacienți (76,9%) s-a practicat operația Hartmann cu rezecția segmentului colonic afectat și închiderea capătului terminal distal al intestinului, cu evoluție bună. Ulterior, acești bolnavi au fost supuși unei a doua intervenții chirurgicale pentru desființarea colostomei. La pacientul cu fistula colo-vezicală s-a practicat rezecția segmentară a colonului și drenaj vezical. La 5 pacienți (19,2%) s-a aplicat tratament conservator.

Concluzii: Diverticuloza complicată este o boală gravă, cu impact socio-economic, care afectează vârste din ce în ce mai tinere.

Cuvinte cheie: boala diverticulară, diverticulita, hemoragie diverticulară",

COMPLICATED DIVERTICULOSIS, A CLINICAL REALITY

Introduction: Diverticular colonic disease is more and more frequent. It is a consequence of sedentary lifestyle, of alteration of nutritional habits with lesser alimentary fibers and more ultra-processed food. Diverticular disease was described especially in elderly, but in last years it begun to affect all adult group ages. Complicated diverticular disease is defined by acute diverticulitis associated with localized or generalized peritonitis, with fistula or with diverticular bleeding.

Materials and methods: Between 01.01.2017 and 01.31.2019, in IV Surgical Ward of Emergency University Hospital Bucharest were admitted 149 patients with colonic diverticulosis, from which 26 (17,4%) had complicated disease.

Results: From 26 patients with complicated diverticular disease, 11 cases (42,3%) had localized peritonitis, 9 cases (34,6%) had generalized peritonitis, 5 patients (19,2%) had diverticular bleeding and one case (3,8%) was hospitalized with colo-vesical fistula. Most of the patients received surgical treatment - 21 cases (80,7%). 20 patients (76,9%) underwent Hartmann procedure, with colonic segmental resection and distal intestinal end suture, with good outcome. A second surgical intervention was necessary in those patients in order to reestablish intestinal transit and disband stomal orifice. Segmentary colonic resection and bladder drainage was applied in the case of vesical fistula. 5 patients (19,2%) were medically treated.

Conclusions: Complicated diverticulosis is a serious condition, with socio-economic impact, which affects more and more the younger ages.

Key words: diverticular disease, diverticulitis, diverticular hemorrhage

OP-32

MANAGEMENTUL ABCESULUI HEPATIC – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALĂ A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ "BAGDASAR-ARSENI", BUCUREȘTI

Violeta Elena Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, I.S. Coman¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere: abcesul hepatic reprezintă o colecție purulentă dezvoltată în parenchimul hepatic. Această patologie este rară, cu o incidență raportată în literatură de 7-15 cazuri la 100000 de internări.

Material și metodă: am realizat o analiza retrospectivă a 36 pacienți, diagnosticați cu abces hepatic dintr-un total de 5743 de bolnavi internați în clinica noastră(0,6%) pe o perioadă de 2 ani, din prisma tratamentului chirurgical efectuat. Factorul etiopatogenic incriminat frecvent a fost chistul hidatic, restul cunoscând drept cauză abcesul perianal, tumora colonică operată sau mecanismul de tip colangitic.

Rezultate: s-a intervenit laparoscopic în 21 de cazuri, practicându-se evacuarea abcesului cu lavajul cavității și plasarea unui drenaj al cavității, într-un caz fiind necesară conversia datorită poziționării înalte a abcesului ce a făcut dificil abordul chirurgical, iar în altul asociindu-se o papilofincterotomie endoscopică. La 13 pacienți s-a practicat puncția ghidată ecografic a abcesului, în timp ce la alți 2 pacienți s-a intervenit chirurgical, practicându-se hepatectomie atipică.

Concluzii: metodele de tratament chirurgical al abcesului hepatic se individualizează de la caz la caz, uneori fiind necesară asocierea a două sau mai multe proceduri.

Cuvinte cheie: abces, ficat, evacuare, hepatectomie.

MANAGEMENT OF LIVER ABSCESS – EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF "BAGDASAR-ARSENI" CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL, BUCHAREST

Introduction: liver abscess is a pus collection developed in the liver parenchyma. This pathology is rare, with an incidence reported in the literature of 7-15 cases per 100000 admissions.

Materials and methods: we conducted a retrospective review of 36 patients, diagnosed with liver abscess from a total of 5743 patients admitted to our clinic (0,6%) over a period of 2 years, in terms of the surgery performed. Most frequently etiopathogenic factor was the hydatid cyst, the rest being the result of perianal abscess, colonic tumor surgery or colangitic type mechanism.

Results: we underwent laparoscopic surgery in 21 cases, using the evacuation of the abscess cavity lavage and placement of a cavity drainage; one of these cases required conversion due to the difficult surgical approach, and another patient required an endoscopic papilofinctorotomy. 13 patients underwent ultrasound-guided puncture of the abscess, while at the other 2 patients we used classic approach: we performed an atipic hepatectomy.

Conclusions: the methods of surgical treatment of liver abscess are individualized on a case by case basis, sometimes requiring combination of two or more procedures.

Key words: abscess, liver, evacuation, hepatectomy

OP-33

ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ, INTEGRAL TORACO-LAPAROSCOPICĂ, PRIN TRIPLUL ABORD MCKEOWN MODIFICAT

S Constantinoiu¹, F Achim¹, A Constantin¹, M Gheorghe¹, P Hoara¹, A Alkadour¹, A Caragui¹, C Popa¹, Iuliana Vergu², Adelina Birceanu³, Rodica Birlă¹, D Predescu¹, F Chiru¹

¹Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București

²Departamentul de Reanimare și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București

³Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București

Introducere: Esofagectomia reprezintă o procedură chirurgicală majoră cu morbiditate și mortalitate legate de starea pacientului, stadiul bolii, tratamentele complementare și experiența chirurgicală. Esofagectomia minim invazivă poate conduce la scăderea morbidității și mortalității perioperatorii cu rezultate precoce foarte bune privind calitatea vieții.

Material și metodă: Prezentăm experiența Centrului de Excelență în Chirurgia Esofagiană privind esofagectomia minim invazivă prin triplul abord modificat McKeown, integral toraco-laparoscopic, ca experiență inițială, dintr-o serie de proceduri minim invazive pentru neoplasm esofagian.

Rezultate: În ultimii 4 ani s-au efectuat 17 esofagectomii minim invazive, prin diferite procedee, toracoscopice, asistate laparoscopic și integral toraco-laparoscopice. Prezentăm procedeul minim invaziv integral toraco-laparoscopic de esofagectomie, urmat de reconstrucție esofagiană prin ascensionarea stomacului intratoracic și anastomoză eso-gastrică cervicală și jejunostomie de alimentație. Timpii operatori au fost: toracic 240 minute, abdominal 260 minute și cervical 40 de minute, cu un total de 540 de minute. Evoluție postoperatorie favorabilă, cu alimentație precoce pe jejunostomie, reluarea tranzitului digestiv după 24 de ore, control al anastomozei cervicale în Z6 și externare Z10 postoperator fără acuze subiective. Controlul la 30 și 90 de zile, fără complicații.

Concluzii: Experiența solidă în chirurgia esofagiană deschisă asigură o curbă de învățare ce permite realizarea unor proceduri chirurgicale minim invazive complexe, cu morbiditate și mortalitate perioperatorie scăzută. Datorită abordului minim invaziv, evoluția a fost simplă, fără complicațiile specifice unei chirurgii extinse, cu o bună calitate a vieții în postoperator. Urmărirea pe termen lung va putea confirma rezultatele din literatură în ceea ce privește și supraviețuirea, cel puțin echivalentă pentru acești pacienți.

Cuvinte cheie: esofagectomie minim invazivă, triplul abord modificat, toraco-laparoscopic integral

TOTALLY MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY THROUGH THORACO-LAPAROSCOPIC MODIFIED MCKEOWN TRIPLE APPROACH

Introduction: Esophagectomy is a major surgical procedure with morbidity and mortality related to the patient's condition, stage of the disease, complementary treatments and surgical experience. Minimally invasive esophagectomy (MIE) may lead to a reduction

in perioperative morbidity and mortality with very good quality of life.

Material and method: We present the experience of the Center of Excellence in Esophageal Surgery regarding total (MIE) through thoraco-laparoscopic modified McKeown triple approach, as an initial experience from a series of minimally invasive procedures for esophageal neoplasm.

Results: In the last 4 years, 17 (MIE) were performed by various thoracoscopic, laparoscopic and thoraco-laparoscopic assisted procedures. We present the total minimally invasive thoraco-laparoscopic esophagectomy procedure (modified McKeown), followed by esophageal reconstruction by gastric intrathoracic pull-up and cervical eso-gastric anastomosis and feeding jejunostomy. Operative times were: thoracic - 240 minutes, abdominal - 260 minutes and cervical - 40 minutes with a total of 540 minutes. Favorable postoperative outcome with early feeding on jejunostomy, control of cervical anastomosis in D6 po and discharge in D10 po without any symptomatology. First and third month follow-up without complications.

Conclusions: Solid experience in open esophageal surgery provides a better learning curve and allows complex minimally invasive surgical procedures, so that perioperative morbidity can decrease. Due to the minimally invasive approach, the evolution was simple, without the complications of an extended surgery, with a good postoperative quality of life. Long-term follow-up will be able to confirm the results from the literature regarding survival, at least equivalent for these patients.

Key words: minimally invasive esophagectomy, McKeown modified triple approach, totally thoraco-laparoscopy

OP-34

ISTORICUL CHIRURGIEI ESOFAGIENE ÎN ROMÂNIA

Silviu Constantinoiu, Florin Achim

Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, București

Unul dintre promotorii chirurgiei esofagiene la noi în țară a fost general dr. IACOB POTÂRCĂ (1866- 1942). Profesorul DAN SETLACEC, în excelenta sa monografie "Medicina românească - medicină europeană", îl amintește pe gen. Iacob Potârcă. Un alt pionier al chirurgiei esofagiene a fost lăncu (Ion) Jianu 1880-1927. Acesta se impune ca un ingenios experimentator și abil chirurg creator de instrumente, aparate și tehnici noi chirurgicale (execută experimental anastomoza mezenterico-cavă și imaginează procedeul de esofagoplastie cu tub cutanat (perfecționat de Bircher). Printre întemeietorii chirurgiei esofagiene un loc de frunte îl ocupă Amza Jianu (1881-1962), virtuoz al chirurgiei și întemeietor de școală care a imaginat un procedeu de esofagoplastie cu tub gastric anizoperistaltic, presternal. Cel care a perfecționat procedeul lui Amza Jianu a fost discipolul său din perioada petrecută la Spitalul Filantropi, prof. Dan Gavriliu. Acesta a avut și alte priorități în domeniul chirurgiei esofagiene și gastrice: gastrostomia cu gulerăș peritoneal Gavriliu, tripla operație în acalazia cardiacă (esocardiomiectomie prelungită Heller, hemifundoplicatură anterioară Dor și miomectomie pilorică anterioară extramucoasă), cvadrupla operație în hernia hiatală de alunecare cu reflux și boală de reflux gastro-esofagian (așa-zisa esofagită peptică: reducerea herniei cu refacerea orificiului esofagian al diafragmei, vagotomie tronculară bilaterală subdiafragmatică, fundoplicatura Nissen pe 3600 și miomectomie pilorică anterioară extramucoasă). La Spitalul de Urgență "Floreasca" din București, prof. Emilian Papahagi practică reconstrucția esofagiană cu colon pentru stenozele esofagiene post-caustice, dar cel care se impune pe plan național (dar mai ales internațional) este dr. Zeno Popovici. Ar mai fi de amintit dintre chirurgii militari pe gen. prof. dr. Traian Oancea de la Spitalul Militar Central din București care a abordat cu succes chirurgia de graniță toraco-abdominală, elaborând o monografie, intitulată "Aspecte ale chirurgiei de graniță toraco-abdominală" (Ed. Militară, București, 1983). Unii dintre cei mai valoroși discipoli ai săi (care practică cu succes chirurgie esofagiană), sunt gen. (r) prof. dr. Teodor Horvat și col. (r) prof. dr. Ioan Cordoș. Practic, abordul laparoscopic al joncțiunii esogastrice s-a practicat la aproape orice clinică din București și din țară care s-a dotat cu trusă laparoscopică (mai puțin abordul minim invaziv al cancerului esofagului toracic care presupune mijloace tehnice și de îngrijire postoperatorie deosebite și o experiență pe măsură). Clinica de Chirurgie Generală de la Spitalul Clinic „Sf. Maria” (prof. S. Constantinoiu) a devenit Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană în 2013, în care ponderea operațiilor miniminvazive esofagiene atinge un procent de 70% din totalul intervențiilor (chirurgie laparoscopică a herniei hiatale, acalazia cardiacă, cu endoscopie digestivă superioară și manometrie intraoperatorie, chirurgie toracoscopică a diverticulilor esofagului toracic, chirurgia cancerului esofagian toracic toracoscopică și gastric pull-up laparoscopic, etc.). Experiența centrului s-a materializat în editarea „Tratatului de patologie și chirurgie esofagiană”, Ed. Academiei Române, 2017.

OP-35

MANAGEMENTUL MINIM INVAZIV AL HERNIEI BOCHDALEK LA ADULT

S. Constantinoiu¹, P. Hoara¹, F. Chiru², A. Caragui¹, A. Cotîrleț³, Madalina Mitrea², Magdalena Nica²

¹UMF "Carol Davila", București, Chirurgie generală și esofagiană, București, România

²Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Chirurgie generală și esofagiană, București, România

³Spitalul Municipal de Urgenta Moinesti, Sectia Chirurgie generala, Bacau, România

Introducere: Hernia Bochdalek apare în urma unui defect congenital al peretelui diafragmatic posterior, cel mai adesea diagnosticată la copil, rareori simptomatică la pacientul adult. În literatura de specialitate sunt descrise câteva sute de cazuri.

Prezentare de caz: Pacienta B.T, în vârstă de 33 ani, în urma simptomatologiei intratoracice, a fost diagnosticată în alt serviciu medical, prin tomografie computerizată cu hernie diafragmatică postero-laterală Bochdalek stângă, cu migrarea intratoracică a unghiului splenic al colonului, rinichiului stâng și marelui epiploon. Irigografia a evidențiat prezența a colonului ascendent, transvers și descendent în torace. S-a intervenit chirurgical pe cale laparoscopică și s-a constatat hernie diafragmatică postero-laterală stângă Bochdalek și după reducerea conținutului (mare epiploon, colon, anse subțiri, apendice cu proces de apendicită acută catarală) s-a decis și s-a efectuat apendicectomie, închiderea defectului cu fir surjet de PDO 0, V-lock, și plăstie de consolidare cu plasa biologică, fixată cu tackuri resorbabile, drenaj abdominal și toracic.

Management și rezultate: Evoluția și recuperarea au fost rapide, cu expansiunea completă a plămânului stâng imediat postoperator și reluarea tranzitului intestinal la 3 zile. Pacienta a fost externată în ziua a 4-a postoperator.

Concluzii: Managementul minim invaziv, laparoscopic, al herniei Bochdalek la adult este fezabil, dar este recomandat să fie efectuat într-un centru cu experiență în chirurgia de graniță toraco-abdominală.

Cuvinte cheie: hernie Bochdalek, laparoscopie, apendicectomie, plasa biologică

THE MINIMAL INVASIVE MANAGEMENT OF BOCHDALEK HERNIA ON ADULTS

Introduction: Bochdalek hernia occurs following a congenital defect of the posterior aspect of the diaphragm, most of the cases being diagnosed in childhood, being a very rare finding in adults. There are few hundred cases described in the literature.

Case presentation: the patient BT, 33 years old, was diagnosed by computed tomography with left Bochdalek hernia, with intrathoracic migration of colon, left kidney and greater omentum. The barium enema showed the presence of ascendant, transverse and descending colon in the thorax. We decided a laparoscopic approach and after intraabdominal reduction of the hernia content, we found acute appendicitis and we performed appendectomy, the closure of the diaphragmatic defect with PDO and reinforcement of the diaphragm with a biological mesh fixed with tackers. We also placed an abdominal and thoracic drain.

Results: The postoperative course was uneventful, with normal pulmonary X Ray immediately after surgery and normal intestinal passage the 3rd postoperative day. The patient was discharged on 4th postoperative day.

Conclusions: Laparoscopic, minimally invasive management of Bochdalek hernia is feasible but is recommended to be performed in centers with experience in both abdominal and thoracic surgery

Key words: Bochdalek hernia, laparoscopy, appendectomy, biological mesh

OP-36

EXCIZIA MATERIALULUI ALLOPLASTIC PENTRU DURERE CRONICĂ DUPĂ CHIRURGIA PERETELUI ABDOMINAL – SERIE DE CAZURI

V. Constantin^{1,2}, A. Carâp^{1,2}, V. Ciobotaru², A. Smaranda², C. Crăciun², Cristiana Bogaciu², V. Băleanu², D. Davițoiu^{1,2}, B. Socea^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

Scop: Studiile recente au făcut ca folosirea plaselor pentru repararea defectelor parietale să fie pusă sub semnul întrebării. Incidența durerii cronice postoperatorii în regiunea inghinală este raportată în jurul valorii de 10% în timp ce există puține date despre durerea cronică postoperatorie după repararea altor hernii și a eventrațiilor. Scopul lucrării este de a prezenta experiența noastră cu excizia materialului alloplastic pentru durere cronică postoperatorie.

Materiale și metodă: Descrăm o serie de șase cazuri internate în secția noastră pentru durere cronică postoperatorie după cură alloplastică în perioada martie 2018, februarie 2019. Durerea cronică a fost definită ca durere de lungă durată (peste șase luni) în

regiunea intervenției chirurgicale, fără altă etiologie și fără recurență a herniei.

Rezultate: A fost analizat un lot din șase pacienți (3 de sex feminin și 3 masculin), cu vârste cuprinse între 36 și 69 de ani. Patru pacienți s-au prezentat pentru durere cronică inghinală și doi pentru durere cronică după repararea evenștraiilor mediane. Pentru grupul inghinal s-a realizat mapping inghinal ce a dus la identificarea leziunii nervoase specifice în 3 cazuri. În toate cazurile plasa a fost excizată în întregime. Recuperarea postoperatorie a fost simplă în toate cazurile, cu complicații minore de plagă (2 seroame, 1 hematom) rezolvate conservator. Toate cazurile au fost ameliorate simptomatic.

Concluzii: Această serie de cazuri pune în evidență câteva caracteristici ale acestei patologii: chirurgul care a realizat intervenția chirurgicală recunoaște rar această problemă și oferă tratament insuficient. Pacienții sunt tratați în alte centre după o perioadă lungă de morbiditate.

Cuvinte cheie: durere cronică, plasă, excizie plasă

MESH REMOVAL FOR CHRONIC PAIN FOLLOWING ABDOMINAL WALL SURGERY – A CASE SERIES

Aim: Recent discussions have led to an increased scrutiny of meshes for the repair of abdominal wall hernias. The incidence of chronic inguinal pain following mesh repair is reported to be around 10% while few data exists regarding chronic pain for incisional and other hernias. The aim of this paper is to present our experience with mesh removal for chronic pain following mesh repair of abdominal wall defects.

Materials and method: We describe a series of six cases admitted to our department for chronic pain following mesh repair between March 2018 and February 2019. Chronic pain was defined as longstanding (more than 6 months) pain in the area of the mesh with no other explanation and no hernia recurrence.

Results: The cases consisted of 3 male and 3 female patients, ages ranging from 36 to 69 years old. Four patients presented with chronic inguinal pain and two for chronic pain following midline mesh repair. For the inguinal group inguinal mapping was performed and led to identification of specific nerve injury in 3 cases. Complete mesh removal was undertaken in all cases. Postoperative recovery was uneventful in all cases with only minor complications (2 seromas, 1 hematoma) that were managed conservatively. All patients reported good pain relief.

Conclusions: This case series highlights the main problems with chronic pain following mesh repair for abdominal defects: the operating surgeon rarely considers this event and offers no treatment or insufficient treatment. Patients get treatment in other services after a considerable time of morbidity.

Key words: chronic pain, mesh, mesh excision

OP-37

ROLUL LAPAROSCOPIEI IN ABDOMENUL ACUT NONTRAUMATIC

Cotirlet Adrian, Popa Eduard, Cosa Raluca, Gavril Laura

Universitatea Vasile Alecsandri Bacau/Spitalul Municipal de Urgenta Moinesti/ UMF GR T POPA Iasi

Introducere: Laparoscopia in abdomenul acut are atat rol in stabilirea diagnosticului, confirmandu-l in situatiile echivoce, cat si in orientarea strategiei terapeutice cu avantajele chirurgiei miniinvazive.

Material si metoda: Studiul nostru evalueaza 873 de cazuri de abdomen acut nontraumatic (exceptand colecistita acuta) abordate laparoscopic in perioada 2014-2018, urmarindu-se concordanta diagnosticului pre si postoperator, stabilirea unui diagnostic intraoperator cert, incidenta interventiilor laparoscopice cat si complicatiile acestora.

Rezultate: Diagnosticul intraoperator a fost de apendicita acuta in 653 (75%) de cazuri, urgentele ginecologice au fost certificate la 146 (17%) de pacienti (chist ovarian eclatat, sarcina extrauterina, boala inflamatorie pelvina), 52 (6%) de pacienti au fost diagnosticati cu ulcer perforat, 22 de cazuri fiind inregistrate cu alte patologii (pancreatite acute, perforatii intestinale cu peritonite, diverticul Meckel perforat, infarcte enteromezenterice, peritonita TBC). Incidente si accidente au fost intalnite la 56 (6,5%) de pacienti, au fost inregistrate 33 (3,7%) de conversii, complicatii postoperatorii fiind inregistrate in 37 (4,2%) de cazuri.

Concluzii: Laparoscopia diagnostica este o modalitate optima diagnostica in cazurile de abdomen acut non-traumatic, cu posibilitatea rezolvarii pe aceasta cale a patologiei identificate, fiind ultimul mijloc diagnostic si primul mijloc terapeutic.

Cuvinte cheie: laparoscopie, abdomen acut

OP-38

ULCER PEPTIC PERFORAT: LAPAROSCOPIE VERSUS LAPAROTOMIE

Tudor Valentin Croitoru

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

Scop: Ulcerul peptic perforat (UPP) reprezintă o urgență medicală caracterizată printr-o perforație la nivelul viscerelor abdominale cavitare. Rezolvarea chirurgicală presupune închiderea comunicării anormale prin laparotomie (LT) sau prin metoda minim invazivă laparoscopică (LS). În ultimii ani, numărul operațiilor LS a crescut în urgențele chirurgicale abdominale.

Material și metodă: Studiul a analizat 290 de pacienți consecutivi cu UPP operați prin LS sau LT între 2006 și 2016. Date pre-operatorii, intra-operatorii și post-operatorii au fost comparate, incluzând complicațiile și mortalitatea. Scorul Boey a fost inclus în vederea pronosticului întregului grup de studiu. În cursul LS, a fost introdus un trocar de 10mm în regiunea infraumbilicală, urmat de alte 3 după confirmarea diagnosticului.

Rezultate: În 148 (51,03%) de cazuri, s-a optat pentru LT, iar în 142 (48,97%) de cazuri, LS. Datele pre-operatorii nu au prezentat diferențe majore între grupurile de studiu. Deși LT durează mai puțin, grupul LS a prezentat timp mai scurt de spitalizare, mai puține infecții la nivelul situsului chirurgical și necesitate mică de ventilație mecanică. Mortalitatea este menținută la niveluri scăzute datorită abordării minim invazive care ajută recuperarea post-operatorivă prin minimalizarea sindromului răspunsului inflamator sistemic. Niciun pacient nu a fost convertit la LT.

Concluzii: Metoda LS este cea mai eficientă în rezolvarea cazurilor selectate de UPP. Utilizarea ei este în creștere constantă, arătând importanță majoră a tehnicii minim invazive prin beneficiile ei privind siguranța pacienților, durata de spitalizare, complicațiilor situsului chirurgical, morbiditate și mortalitate.

Cuvinte cheie: chirurgie generală, laparoscopie, ulcer peptic, perforație

PERFORATED PEPTIC ULCER: LAPAROSCOPIC SURGERY VERSUS OPEN SURGERY

Purpose: Perforated peptic ulcer (PPU) is a common intra-abdominal hollow viscus perforation that requires urgent surgical intervention such as simple suturing or pedicle performed by either open surgery (OS) or laparoscopic surgery (LS) with both advantages and drawbacks. Recently, laparoscopic repair of perforation has been widely used in emergency abdominal surgery.

Material and methods: The study analyzed 290 consecutive patients with PPU who had undergone LS or OS in multiple institutions between 2006 and 2016. Pre-operative, intra-operative and post-operative clinical data outcomes were compared, including complications and mortality. The Boey score was included in predicting the outcomes of the entire study group. In all LS, a 10mm trocar was placed in the infraumbilical area, followed by 3 additional ones after the confirmation of the diagnosis.

Results: In 148 (51,03%) cases, OS was performed and in 142 (48,97%) cases LS. Pre-operative variables had no major differences between groups. OS took less time than LS, while the length of stay was shorter in LS group who showed less superficial surgical site infections and prolonged mechanical ventilation. Post-operative mortality is held at low levels due to the minimally invasive approach which enhances post-operative healing, minimizing the systemic inflammatory response syndrome. No patient needed urgent conversion to open surgery.

Conclusion: The LS is the most effective surgery for curing the selected cases of PPU. It is increasingly being used, showing a greater emphasis to the minimally invasive approach for its benefits in terms of safety, length of stay, wound dehiscence, morbidity and mortality.

Key words: general surgery, laparoscopic surgery, peptic ulcer, perforation

OP-39

PREZENTARE DE CAZ - SUTURA PRIMARĂ ÎN MANAGEMENTUL PERFORAȚIEI SPONTANE DE ESOFAG

Ruxandra Darie¹, V. Daniealopol¹, R.M. Ion¹, Simona Mureșan², M.G. Mureșan^{1,3}

¹*Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

²*Disciplina Fiziologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

³*Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

Introducere: Ruptura spontană de esofag, cunoscută ca sindrom Boerhaave, reprezintă aproximativ 15% din perforațiile esofagiene.

Localizarea cea mai frecventă este la nivelul esofagului distal, în apropierea joncțiunii gastro-esofagiene.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 40 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, care se prezintă de urgență în serviciul nostru, acuzând dureri retrosternale și epigastrice, dispnee, simptomatologie care debutează brusc după impactare de bol alimentar și efort de tuse prelungit. Se efectuează CT toraco-abdominal care pune în evidență extravazarea contrastului la nivelul 1/3 distale esofagiene, pneumomediastin, pleurezie bilaterală.

Management și rezultate: Se intervine chirurgical în primele 24 de ore, practicându-se pleurostomie minimă cu drenaj pleural pasiv bilateral, sutură primară a esofagului, fundoplicatură, drenaj mediastinal, drenaj abdominal, pentru diagnosticul intraoperator de perforație liniară 1/3 inferioară esofag. Postoperator este preluat în Clinica Anestezie și Terapie Intensivă, unde în ziua 3 postoperator se pune în evidență drenaj minim la nivelul tubului mediastinal, motiv pentru care se recoltează și se efectuează examen bacteriologic care decelează *Enterococcus faecalis*; se instituie tratament antibiotic conform antibiogramei. Evoluția este favorabilă, controlul la 6 săptămâni postoperator confirmă vindecarea completă.

Concluzii: În ultimul timp, există tendința de a extinde indicația chirurgicală peste 24 de ore de la debutul simptomelor, cu rezultate superioare celor obținute în cazul managementului conservator, dar inferioare celor obținute în cazul intervenției în primele 24 de ore. Sutura primară a esofagului este atitudine terapeutică de preferat atunci când contextul clinic și localizarea leziunii permite.", " ,", "2019-03-31

Cuvinte cheie: sindrom Boerhaave, perforația esofagului, sutura esofagului

CASE REPORT- PRIMARY SUTURE IN SURGICAL MANAGEMENT OF SPONTANEOUS ESOPHAGEAL PERFORATION

Introduction: Spontaneous esophageal rupture, also known as Boerhaave syndrome, represents approximately 15% of esophageal perforations. The most frequent location is the distal esophagus, near the gastro-esophageal junction.

Case report: We present a case of a 40 year old patient, with no significant medical history, admitted in our department with epigastric and thoracic pain, dyspnoea, symptoms which appear shortly after food impactation and prolonged coughing effort. CT-scan shows contrast leakage at the level of the distal third of the esophagus, pneumomediastinum and bilateral pleural effusion.

Management and results: We perform surgery within the first 24 hours, and practice bilateral passive thoracic drainage, primary suture of the esophagus, fundoplication, and we position drains both in the posterior mediastinum and subphrenic. Postoperatively, the patient is transferred to the intensive care unit. During the third day after surgery we observe minimal drainage on the mediastinal tube, therefore we send for microbiological analysis, which shows the presence of *Enterococcus faecalis*. We initiate antibiotic therapy according to the antibiogram with favourable outcome, 6 weeks check-up confirms healing.

Conclusions: Lately, there has been a tendency towards extending surgical indication over 24 hours from the debut of symptoms, with better results than those obtained through conservatory management, yet less effective than performing surgery within the first day. Primary suture must be the therapy of choice whenever patient's status, clinical context and lesion site allows it.

Key words: Boerhaave syndrome, esophageal perforation, esophageal suture

OP-40

PREZENTARE DE CAZ- OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN FITOBEZOAR LA UN PACIENT CU BOALĂ PARKINSON

Ruxandra Darie¹, V. Daniealopol¹, R.M. Ion¹, R.M. Neagoe^{1,2}, Daniela Tatiana Sala^{1,2}

¹*Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

²*Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

Introducere: Simptomele nonmotorii în boala Parkinson, deși comune, sunt frecvent trecute cu vederea în practica medicală. Pe lângă simptomele neuropsihiatrice și tulburările cognitive, acestea includ disfuncții ale sistemului nervos autonom de tip dismotilitate intestinală, tulburări ale peristalticii și constipație.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 75 de ani, cunoscut în antecedentele personale cu boală Parkinson, tromboembolism pulmonar, care se transferă în serviciul nostru de la Clinica Gastroenterologie, cu diagnosticul prezumtiv de ocluzie intestinală prin tumoră de cec.

Management și rezultate: Se intervine chirurgical și se practică laparotomie exploratorie, care pune în evidență ocluzie intestinală prin fitobezoar (sâmburi de struguri), necroză de ileon terminal și se efectuează rezecție de ileon terminal și cec cu anastomoză ileo-colică termino-laterală, drenaje. Pacientul este preluat postoperator în Clinica ATI, cu evoluție lent favorabilă, se externează în ziua 30 postoperator, în stare generală ameliorată, vindecat din punct de vedere chirurgical, tranzit intestinal reluat.

Concluzii: Deși tulburările gastrointestinale în boala Parkinson pot constitui o problemă redutabilă și pot afecta calitatea vieții pacientului, sunt deseori ignorate sau greșit diagnosticate și, în consecință, necesită o atenție sporită și tratament individualizat.

Ținând cont de acestea, prevenția este esențială; laxativele pot fi de ajutor, dar de primă intenție trebuie avute în vedere hidratarea corespunzătoare și o dieta bogată în fibre vegetale. De asemenea, poate fi luată în considerare utilizarea medicației prokinetice.
Cuvinte cheie: fitobezoar, boală Parkinson, ocluzie intestinală

CASE REPORT: BOWEL OBSTRUCTION DUE TO PHYTOBEZOAR IN A PARKINSON'S DISEASE PATIENT

Introduction: Nonmotor features in Parkinson's disease, though common, they are frequently passed by. Besides neuropsychiatric symptoms and cognitive impairment, we must mention autonomic nervous system dysfunction such as intestinal motility and peristalsis abnormalities, constipation.

Case report: We present the case of a 75 years old patient, with a history of Parkinson's disease and pulmonary embolism, transferred in our department from the gastroenterology service, with suspicion of bowel obstruction due to caecum tumor.

Management and results: We perform diagnostic laparotomy which reveals bowel obstruction due to phytobezoar (grape seeds), distal ileal necrosis, therefore we practice segmental ileal and caecum resection with terminal-lateral ileo-colic anastomosis, drainage. Postoperatively, the patient is transferred to the intensive care unit, with favourable evolution, therefore is discharged from hospital in day 30 after surgery, with improved general status, surgically healed, restored intestinal transit.

Conclusions: Though gastrointestinal disorders can be an actual problem and affect quality of life in Parkinson's disease patients, they are most often ignored or misdiagnosed and consequently require careful monitoring and personalized treatment. Considering the above, prevention is essential; laxatives can be helpful, though adequate hydration and vegetable fibres rich dietary is preferred. We can also consider the use of intestinal motility stimulating drugs.

Key words: phytobezoar, Parkinson's disease, bowel obstruction

OP-41

PREZENTARE DE CAZ: SINDROMUL BOERHAAVE-COMPLICAȚIE TARDIVĂ DUPĂ INGESTIA DE SUBSTANȚE CAUSTICE

Ruxandra Darie¹, V. Daniealopol¹, R.M. Ion¹, R.M. Neagoe^{1,2}, Daniela Tatiana Sala^{1,2}

¹Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România

²Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Târgu Mureș, România

Introducere: Perforația reprezintă cea mai frecventă leziune traumatică a esofagului și apare de obicei pe fondul unei suferințe pre-existente. În ciuda progreselor din ultimii ani în ceea ce privește antibioterapia, terapia intensivă, dar și managementul chirurgical al perforației esofagiane, respectiv al mediastinitei, acestea sunt în continuare grevate de un prognostic grav și mortalitate ridicată.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 67 de ani, cunoscută în antecedente cu ingestie de substanță caustică în copilărie, care se internează în serviciul nostru acuzând stare generală alterată, inapetență, vărsături postprandiale, dispnee, dureri retrosternale. Examinarea CT toraco-abdominală cu substanță de contrast evidențiază pneumomediastin, pleurezie bilaterală și perforația esofagului toracic.

Management și rezultate: Se decide intervenția chirurgicală, practicându-se esofagectomie transhiatală pe cale abdominală, esofagostomie cervicală, jejunostomie de alimentație, pleurostomie bilaterală, drenaj mediastinal și abdominal. Postoperator, pacienta este preluată în serviciul ATI. Deși, din punct de vedere chirurgical evoluția este favorabilă, cu remiterea semnelor de mediastinită și reluarea alimentației enterale, datorită multiplelor tare asociate, a vârstei înaintate, precum și necesității ventilației mecanice prelungite, starea acesteia se degradează, progresând treptat către sindrom de insuficiență multiplă de organ și exitus.

CONCLUZII: Diagnosticul precoce, precum și instituirea tratamentului în cel mai scurt timp, au un rol esențial în prognosticul vital al pacienților cu perforație esofagiană. În cazul pacienților cu ingestie de substanțe caustice, atitudinea terapeutică conservatoare poate conduce la complicații de tipul perforației, respectiv mediastinitei, care pot apărea tardiv, chiar și la ani distanță.

Cuvinte cheie: sindrom Boerhaave, mediastinită, esofagectomie, perforație esofagiană

CASE REPORT: BOERHAAVE SYNDROME-LATE COMPLICATION AFTER CAUSTIC SUBSTANCE INGESTION

Introduction: Perforation is the most frequent traumatic lesion of the esophagus and usually occurs when there is a pathological background. Despite considerable progress that has been made during past years in terms of antibiotic therapy, intensive care, but also surgical management of esophageal perforation and mediastinitis, these are still associated with high mortality rates and unfavourable prognosis.

Case reportREP: We present the case of a 67 years old patient, with history of caustic substance ingestion during childhood, admitted in our department with altered general status, loss of appetite, postprandial vomiting, disпноea, chest pain. Contrast thoracic-abdominal CT scan shows pneumomediastinum, bilateral pleural effusion and perforation of the thoracic esophagus.

Management and results: We perform abdominal approach transhiatal esophagectomy with cervical esophagostomy, feeding jejunostomy, bilateral thoracic drainage, mediastinal and abdominal drainage. Postoperatively, the patient is transferred to the intensive care unit. Though, from surgical point of view, evolution is favourable with remission of mediastinitis symptoms and reinitiation of enteral feeding, due to associated illnesses, advanced age, and need for prolonged respiratory assistance, patient's status gradually deteriorates, leading to multiple organ failure syndrome and exitus.

Conclusions: Early diagnosis, as well as timely initiation of treatment, plays an essential part in vital prognosis of esophageal perforation patients. For patients with history of caustic substance ingestion, conservative attitude might lead to late complications such as perforation and mediastinitis that can occur, even years later.

Key words: Boerhaave syndrome, mediastinitis, esophagectomy, esophageal perforation

OP-42

TRATAMENTUL CHIRURGICAL IN SINDROAMELE AUTOIMUNE MULTIPLE: BOALA GRAVES' ASOCIATA CU ANEMIE PERNICIOASA SAU CU PANCITOPENIE

MR Diaconescu¹, I Costea¹, M Glod¹, Smaranda Diaconescu²

¹Clinica IV-a chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr T Popa" Iasi

²Spitalul de Urgenta pentru Copii "Sf Maria" Iasi

Introducere: Poliimunitatea este definita prin prezenta cel puțin a unei boli autoimune în cadrul unui complex pathologic. Boala Graves' reprezintă un prototip endocrin al unor asemenea afecțiuni. Cu toate acestea coexistența acestei varietăți de hipertiroidism cu condiții autoimune sau non-autoimune este rar semnalată.

Cazuri prezentate: Între 138 observații spitalizate pentru diverse forme de hipertiroidism într-o perioadă de peste patru decade am înregistrat 53 de cazuri de boala Graves netratate sau tratate medical ineficient care ne-au fost adresate pentru tratament chirurgical. Datele funcționale tiroidiene, cele hematologice sau parametri inflamatori au fost cercetate preoperator și după practicarea exerezei tiroidiene. În două observații de sex feminin în vârstă de 43 și respectiv 45 ani, tratate prelungit cu preparate antitiroidiene (propiltiouracil) și β -blocante (propranolol) care au realizat doar ameliorări simptomatice inconsistente și volum nemodificat sau chiar crescut al hipertrofiei difuze a gâtului cu prezenta și persistența anemiei megaloblastice și respective a pancitopeniei semnificative în tabloul hematologic periferic întărind suspiciunea perpetuării suferinței endocrine. Examinările suplimentare au precizat originea reală a tulburărilor hematologice, eliminând alte cauze de anemie sau citopenie. Diagnosticul cert a fost confirmat de examinarea histologică a glandei extirpate și remisiunea clinică postoperatorie.

Concluzii: Simptomele și semnele clinice ale bolii Graves sunt numeroase și diferite afectând numeroase organe și sisteme fiziologice incluzând efectiv sistemul hematologic. Toate acestea trebuie luate în considerare în diagnosticul etiologic și în diferențierea de anomalii celulelor sanguine descoperite în cazul unor suferințe endocrine, cercetând totodată interrelațiile specifice între componentele imunologice ale acestora.

SURGERY IN MULTIPLE AUTOIMMUNE SYNDROMES: GRAVES' DISEASE COEXISTING WITH AUTOIMMUNE PERNICIOUS ANEMIA AND PANCYTOPENIA

Introduction: Polyautoimmunity is defined as the presence of more than one autoimmune disease in a patient. Among these syndromes Graves' disease represent the endocrine prototype of such disorders. However the coexistence of hyperthyroidism with autoimmune or nonautoimmune condition is rarely described.

Patients reports: Between 138 patients hospitalized for hyperthyroidism among more than four decades, in 53 cases with medical history of untreated or ineffective dealt for recognized Graves' disease were addressed to our clinic for surgical treatment. Hematologic indices, thyroid functions and inflammatory parameters were examined at presentation and following successful thyroidectomy. Two patients, both women of 43 and respectively 45 years old receiving long standing treatment with antithyroid drugs (propylthiouracil) and β -blockers (propranolol) obtaining unconsistant clinical improvement with stationary and even increased size of their diffuse goiters but presence and persistence of megaloblastic anemia and respectively pancytopenia in the peripheral blood picture should raise the suspicion of their assignment to endocrine disease. Additional studies precised the real nature of the hematologic troubles and rule out other cause of anemia or cytopenia. Certitude of diagnosis was strengthened by histo-logical results and postoperative remission of complaints.

Conclusions: The common symptoms and signs of GD are numerous and diverse and can affect most organs and body systems including also the hematopoietic one. All of them must be considered in the etiological and differential diagnosis of blood cells anomalies discovered as an endocrine condition, also specifying interrelationships between their immunologic components.

OP-43

OVERCOMING VON RECKLINGHAUSEN'S DISEASE COMPLICATIONS

Dobre Cristiana

5th year student, UMF Craiova

Coordinators: Pârvănescu Vlad, Assistant Professor, Craiova Emergency County Hospital

Ilioniu Enio, PhD Fellow, Craiova Emergency County Hospital

Background: Neurofibromatosis type I or Von Recklinghausen's Disease is an autosomal dominant disorder of the nerves affecting about 1 in 3,000 people. The expressivity of the disease is extremely variable. It results in café-au-lait spots, axillary freckling, macules and multiple neurofibromas throughout the nervous system that can turn malignant. The diagnosis is mostly clinical and no cure was found.

Introductions: We present a case of a 50-years-old man with Recklinghausen's Disease having multiple soft tissue cutaneous nodules on the body including head and neck (neurofibromas), Lisch nodules, freckles and café-au-lait spots. He came at Craiova Emergency County Hospital complaining of pain and functional impotence in the right knee joint area started one month before, along with a significant growth of a tumor mass. After examination, the patient was admitted by the Plastic and Reconstructive Surgical Department.

Material and Method: The objective clinical examination revealed 2 massive (15 cm and 7 cm), nonadherent, elastic, painful at mobilization tumors (anterior and medial to posterior) restricting the flexion and extension in the right knee joint area. Imaging explorations shown a round shaped mass with clear margins and no involvement in the structure of the joint.

Results: As there is no treatment for this disease, we performed a palliative excision of both masses with direct (skin to skin) closure. After 2-3 weeks, the patient will be able to regain full mobility in the right knee. Both excised pieces were sent for histopathological examination.

Conclusions: Overgrowing of a tumor mass in Von Recklinghausen Disease is a common complication. Surgical excision is the most effective treatment by reducing the secondary complications and improving the quality of everyday life. Patients with this conditions should be checked regularly in order to overcome the development of the tumors that can leave permanent damages such as blindness due to an optic nerve glioma.

OP-44

PNEUMONIE BAZALĂ STÂNGĂ ȘI FISTULĂ PANCREATICĂ DUPĂ SUPRARENALECTOMIE STÂNGĂ LAPAROSCOPICĂ - PREZENTARE DE CAZ

Octavian Enciu, Elena Adelina Toma, Adrian Miron

Spitalul Universitar de Urgență Elias

Prezentăm cazul unui pacient de 50 ani, obez, diagnosticat imagistic cu incidentalom suprarenalian stâng cu indicație chirurgicală - o formațiune de 4.7/4.1/3.9 cm vizibilă la RMN, dar profilul hormonal în limite normale. După investigațiile uzuale preoperatorii, s-a practicat suprarenalectomie laparoscopică stângă. Disecția dinspre lateral spre medial și mobilizarea splinei și a cozii pancreasului au fost dificile din cauza masei voluminoase de grăsime viscerală și perirenală. Anatomia locală s-a dovedit să fie atipică: coada pancreasului, voluminoasă și ea, era localizată mult inferior față de hilul splinei și a fost vizibilă pe parcursul întregii intervenții, iar splina era alungită - axul lung 15 cm. Expunerea glandei s-a dovedit astfel anevoioasă. Timpul operator a fost de 128 minute, cu sângerare de 170 ml. Drenajul abdominal a fost menținut 48 ore. Înaintea externării pacientul a beneficiat de o ecografie de control care a arătat o lamă de lichid la nivel pleural stâng. Pacientul a revenit după 6 zile și a fost internat pentru durere toracică, febră (38.9) și fatigabilitate, fără acuze abdominale. CT-ul a arătat pneumonie bazală stângă cu minimă pleurezie și o colecție de 7/1 cm în spațiul subfrenic stâng, iar analizele de laborator au arătat doar ușoară leucocitoză. Pacientul a fost tratat pentru pneumonie cu ameliorare clinică a simptomatologiei și constantelor biologice, dar în ziua 4 post-reinternare starea sa s-a înrăutățit. O nouă ecografie a decelat creșterea colecției intra-abdominale și s-a decis reintervenție chirurgicală. S-a evacuat laparoscopic colecția care s-a dovedit a fi suc pancreatic (mai mult de 7 ori nivelul normal de lipază și amilază). După lavaj abundent s-au montat două tuburi de drenaj în spațiul subfrenic stâng.

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă sub tratament antibiotic pentru pneumonie și medicație anti-secretorie. Pacientul a fost externat în ziua 7 postoperator cu drenaj minim care s-a suprimat după încă 5 zile.

Cuvinte cheie: adenom suprarenal, suprarenalectomie laparoscopică, fistulă pancreatică

LEFT BASAL PNEUMONIA AND PANCREATIC FISTULA AFTER LAPAROSCOPIC LEFT ADRENALECTOMY

We present the case of a 50-year-old obese male patient referred for adrenalectomy after being diagnosed with left adrenal incidentaloma. Abdominal MRI showed a 4.7/4.1/3.9 left adrenal mass with normal hormonal levels. After preoperative workup, the patient underwent standard laparoscopic adrenalectomy. The lateral to medial dissection and mobilization of the spleen and pancreatic tail was difficult due to the abundance of peritoneal and pararenal fat. The anatomy was peculiar: the bulky pancreatic tail was located well inferior to the splenic hilum and was visible throughout the intervention and the spleen was quite elongated – long axis=15 cm. The exposure of the adrenal gland was therefore cumbersome. The operating time was 128 min and blood loss 170 ml. The abdominal drainage was maintained for 48 hours. Before discharge the patient underwent a control abdominal US examination that only showed a thin line of left pleural fluid. The patient was readmitted 6 days after discharge for chest pain, fever (38.9°C) and malaise with no abdominal signs. The emergency CT scan diagnosed left basal pneumonia with minimal pleural effusion and a 7/1 cm fluid collection between the spleen and diaphragm while the blood test showed leukocytosis. The patient was treated for pneumonia with an apparent clinical benefit for three days and lowered white cell count but his condition worsened during the fourth day. Repeat abdominal US demonstrated that the abdominal collection increased in size therefore the patient underwent emergency surgery. During laparoscopic exploration, the collection was unveiled as being pancreatic juice (more than 7 times the normal serum levels of lipase and amylase). After thorough lavage, two drainage tubes were positioned in the left subphrenic space. The postoperative course was uneventful under antibiotic treatment for pneumonia and pancreatic antisecretory medication. The patient was discharged after 7 days with minimal pancreatic drainage and the drainage tube was extracted after 5 more days.

Key words: adrenal adenoma, laparoscopic adrenalectomy, pancreatic fistula

OP-45

COMPLICAȚIILE SPLENECTOMIILOR POSTTRAUMATICE – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ “BAGDASAR ARSENI” BUCUREȘTI

C.G. Florea¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere: din punct de vedere etiologic, trauma splenică reprezintă 75% din cauzele ce duc splenectomie, fiind cea mai frecventă etiologie, conform de studiilor publicate. Alte etiologii sunt reprezentate de cronic: tumori cu invazie în splină, tumori splenice, patologii splenice, sau splenectomie de necesitate.

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 în ultimii 5 ani, ce au fost suferit traumatisme toraco-abdominale și au necesitat splenectomie

Rezultat: majoritatea pacienților a fost reprezentată de pacienții de sex masculin, cea mai frecventă etiologie fiind reprezentată de traumatismele toraco-abdominale. Postoperator, complicații au apărut la 26,27% din pacienți, cele mai frecvente complicații au fost complicații pulmonare, (63,88%), hematoame la nivelul lojei splenice și abcese subfrenice (13,89%), supurația de plagă (13,89%). În cele mai multe cazuri, complicațiile postoperatorii au fost tratate conservator, reintervenția chirurgicală fiind necesară în aproximativ 13% din cazuri, majoritatea pacienților prezentând o evoluție favorabilă.

Concluzii: din experiența clinicii noastre, principala etiologie ce duce la splenectomie este trauma toraco-abdominală. Complicațiile splenectomiei sunt variate și sunt prezente la aproximativ 26% din pacienți, majoritatea nenesitând intervenție chirurgicală și prezentând o evoluție favorabilă.

Cuvinte cheie: splină, splenectomie, traumă, abdomen

COMPLICATIONS OF POSTTRAUMATIC SPLENECTOMIES - THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT WITHIN THE "BAGDASAR-ARSENI" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL, BUCHAREST

Introduction: etiologically, splenic trauma accounts for 75% of the causes of splenectomy, being the most common etiology, according to published studies. Other etiologies are chronic: tumors with spleen invasion, splenic tumors, splenic pathologies, or splenectomy of necessity.

Materials and methods: we carried out a retrospective study on a number of 132 patients admitted to the General Surgery Clinic of the "Bagdasar - Arseni" Bucharest Clinical Emergency Hospital who suffered toraco-abdominal trauma and required splenectomy in the last 5 years.

Results: the majority of patients were male patients, the most common etiology being toraco-abdominal trauma. Postoperatively, complications occurred in 26.27% of patients, the most common complications were pulmonary complications (63.88%), splenic lymphatic hematomas and subphrenic abscesses (13.89%), plague fever (13, 89%). In most cases, postoperative complications were treated conservatively, surgical reintervention being required in approximately 13% of cases, most patients exhibiting a favorable progression.

Conclusion: in the experience of our clinic, the main etiology leading to splenectomy is toraco-abdominal trauma. Complications of splenectomy are varied and are present in approximately 26% of patients, most not requiring surgery and showing a favorable progression.

Key words: spleen, splenectomy, trauma, abdomen

OP-46

ABORDUL MINIMAL INVAZIV ÎN CANCERUL RECTAL

D. Gavrilă¹, Monica Lacatus^{1,2}, Corina Minciuna¹, Oana Stanciulea¹, S. Tudor¹, I. Popescu¹, C. Vasilescu^{1,2}

¹Centrul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni

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

Introducere: Cancerul rectal este una dintre cele mai frecvente afecțiuni maligne din lume. Rezectia rectala asociata cu excizia totala a mezorectului(TME) s-a dovedit a reduce semnificativ riscul de recidiva locala precum si cresterea supravietuirii la pacientii cu aceasta afectiune.

Materiale si metoda: In perioada ianuarie 2008-decembrie 2018, in Clinica de Chirurgie Generala a Institutului Clinic Fundeni, au fost tratatiminimal invaziv 540 pacienti diagnosticati cu cancer rectal. Din acestia, 225 prin abord robotic si 315 prin abord laparoscopic. Repartiția pe sexe este de 2:1 bărbați/femei, cu o medie de vârstă de 60 de ani (cu limite între 18 și 94 de ani).

Rezultate: Durata interventiei s-a dovedit a fi mai mare in lotul pacientilor operati robotic comparativ cu cei operati laparoscopic (230 vs. 200 min). Pierderile sangvine intraoperatorii au fost similare in cele doua grupuri (medie 50 ml, cu limite intre 0-200 ml). Au fost inregistrate 45 de conversii la chirurgia deschisa in lotul laparoscopic comparativ cu 8 cazuri in lotul robotic. Morbiditatea postoperatorie a fost mai mica in randul pacientilor operati robotic;nu s-au inregistrat diferente majore in ceea ce priveste perioada de spitalizare (medie de 6 zile, cu limite intre 5-35 zile).

Concluzii: Abordul chirurgical minimal invaziv in tratamentul cancerului de rect permite efectuarea cu acuratete a rezectiei totale a mezorectului, cu o rata de complicatii postoperatorii mai mica comparativ cu chirurgia deschisa. Chirurgia robotica poate depasi in parte limitările laparoscopiei prin vizibilitate și manevrabilitate crescută a instrumentelor reprezentând o opțiune de preferat în cazul pacienților cu cancer de rect.

Cuvinte cheie: cancer de rect; chirurgie minimal invaziva; chirurgie laparoscopica; chirurgie robotica

MINIMAL INVASIVE SURGERY FOR RECTAL CANCER

Introduction: Colorectal cancer represents one of the most frequent malignant diseases in the world. 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.

Materials and methods: Between January 2008 and December 2018 minimal invasive approach was recorded in 540 cases in General Surgery Department of Fundeni Clinical Institute. The robotic approach was used in 225 cases and the laparoscopic approach in 315 cases. Gender distribution was 2:1 (male/female) with an average age of 60 years (range 18 – 94 years).

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 an average of 50 ml (range 0-200 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 (average 6 days, range 5-35 days).

Conclusions: Robotic and laparoscopic approach represents alternatives to open surgery in rectal cancer with lower postoperative morbidity rates. The robotic equipment with its advantage over laparoscopy in terms of superior visualization, enhanced motion and improved ergonomics allows for better dissection in the narrow space of pelvis representing the most suitable option in patients with rectal cancer.

Key words: rectal cancer; minimal invasive surgery; laparoscopic surgery; robotic surgery

OP-47

MAI ESTE PROCEDEUL LICHTENSTEIN SIMPLU, REPRODUCTIBIL SI EFICIENT Ă

Florin Gavrilas

Vice-presedinte al Asociatiei Romane de Chirurgie a Peretelui Abdominal

Scop: multiplele modificari aduse procedurii Lichtenstein il transforma intr-unul cu recidiva scazuta dar cu durere cronica crescuta.

Material: privire asupra literaturii de specialitate.

Rezultate: multiplele studii aparute in ultimele decenii arata ca operatia Lichtenstein e grevata de aparitia durerii cronice intr-o pondere mult mai mare decat se stia pana acum.

Concluzii: conditiile impuse de autori procedurii Lichtenstein il fac dificil de executat si incert in a-l feri de aparitia durerii cronice.

Rezumat: Din iunie 1984 la Institutul de Hernii Lichtenstein-Los Angeles, SUA, se introduce noul concept revolutionar de "tension-free" in chirurgia herniei inghinale intruchipat de procedeul Lichtenstein, menit sa contracareze procedeele tisulare (Bassini, Mc.Vay, Shouldice). Acestea erau generatoare de tensiune in sutura planurilor si pe aceasta baza, produceau mai multe recidive. In operatia Lichtenstein, in locul suturii tisulare, o plasa plana prelua rolul de rezistenta in calea rehernierii inghinale scazând semnificativ rata de recidiva. Autorii si membrii colectivul de chirurghi de la Institutul Lichtenstein erau: I. Lichtenstein, A. Shulman si P. Amid. Evaluata la superlativ in primele decenii de la aparitie, operatia Lichtenstein s-a raspândit cu repeziciune si a devenit cel mai folosit procedeu chirurgical in lume pentru cura herniei inghinale. Tehnica operatorie a suferit insa multiple interventii din partea lui Amid pana la a se numi Lichtenstein modificat sau Lichtenstein-Amid. In prima etapa s-a perfectionat tehnic procedeul tension-free derivat dintr-un procedeu mixt tisularo-protetic al lui Lichtenstein (in care, peste sutura unui procedeu tisular suprapunea, pentru intarire, un petec de plasa). In a doua etapa s-au adus modificari ce tin de combaterea recidivei: plasa de dimensiuni marite, overlap la pube, cura sacului de hernie indirecta, formarea noului orificiu inghinal profund prin incrucisarea cozilor protezei, fir continuu de fixare perimetrala a plasei, montarea relaxata a plasei, pozitionarea pediculului spermatic extern. In 1995 Amid scria ca operatia e simpla, eficienta si reproductibila iar complicatiile sunt < 1 %. Cei de la Institutul Lichtenstein raporta un singur caz de nevralgie cronica la 5000 operatii. Dupa anul 2000 au inceput sa apara tot mai multe serii de cazuri de durere cronica in urma operatiei Lichtenstein. In mai putin de 9 ani, acelasi Amid scria in 2004 ca aceasta durere cronica a devenit cea mai importanta complicatie din chirurgia herniei inghinale. In a treia etapa au aparut noi conditionari, notiuni anatomice inghinale in premiera si multe variabile incontroabile, toate integrate in combaterea durerii cronice post-operatorii care se datoreaza leziunii nervilor inghinali. Pe aceste coordonate, operatia Lichtenstein este azi dificila, greu reproductibila si grevata de aparitia durerii cronice intr-un numar important de cazuri.

Cuvinte cheie: chirurgia herniei inghinale, dificultatile operatiei Lichtenstein

IS THE LICHTENSTEIN OPERATION SIMPLE, REPRODUCIBLE AND EFFECTIVEĂ

Purpose: the multiple changes to the Lichtenstein procedure turn it into a low-relapse but with increased chronic pain.

Method: a review of the literature.

Results: The many studies that have appeared in recent decades show that Lichtenstein's surgery is striking for chronic pain in a much higher proportion than previously known.

Conclusions: The conditioning imposed by the authors of the Lichtenstein process makes it difficult to execute and uncertain to avoid the occurrence of chronic pain

Summary: From June 1984 to the Lichtenstein-Hernia Institute Los Angeles, the new revolutionary "tension-free" concept is introduced in inguinal hernia surgery with Lichtenstein procedure, designed to counteract tissue processes (Bassini, Mc.Vay, Shouldice). These were tension-generating in the suture of the planes, and on this basis, they produced more relapses. In Lichtenstein operation, instead of tissue suture, a flat mesh took on the role of resistance to inguinal herniation, significantly reducing the rate of relapse. The team of surgeons at the Lichtenstein Institute was made up of: I.Lichtenstein, A.Shulman and P.Amid. Evaluated to the superlative in the first

decades since its occurrence, Lichtenstein's surgery has spread rapidly and has become the most widely used surgical procedure in the world for inguinal hernia cure. Operational technology has undergone multiple interventions from Amid until it was called Modified Lichtenstein or Lichtenstein-Amid. In the first stage, the tension-free procedure derived from a Lichtenstein's tissue procedure mixed with a patch of mesh was technically improved with giving up suture. In the second stage, changes were made to combat recurrence: enlarged mesh, overlap in the pubis area, treatment of indirect hernia sac, the formation of the new deep inguinal orifice by crossing the tails of the mesh, continuous suturing of the mesh, relaxed positioning of the mesh, the site of external spermatic pedicle. In 1995 Amid wrote that surgery is simple, effective and reproducible, and overall complications in tissue or prosthetic inguinal hernia surgery are no more than 1%. The Lichtenstein Institute reported only one case of chronic neuralgia per 5000 surgeries. After 2000, more and more cases of chronic pain have begun to appear after the Lichtenstein operation. In less than 9 years, the same Amid wrote in 2004 that this chronic pain became the most important complication in inguinal hernia surgery. In the third stage, they set new conditions, inguinal anatomical notions for the first time and some uncontrollable variables, all integrated into the fight against chronic post-operative pain due to inguinal nerve injury. On these coordinates, today Lichtenstein's operation is difficult to do, hard to reproduce, and loaded with chronic pain in a large number of cases.

Key words: inguinal hernia surgery, difficulties in Lichtenstein operation

OP-48

ISTORIA CHIRURGIEI IN CANCERUL RECTAL - DE LA INCURABILITATE LA TRATAMENT MULTIDISCIPLINAR SI CHIAR ABORDARE NON-OPERATORIE

D.E. Georgescu, O. Chiriac, V. Marin, T.F. Georgescu, P. Mustatea, F. Bobirca, O. Mihalache, Andra Birligea, Alexandra Agache, T. Patrascu

Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino, Bucuresti

Cancerul de rect este una dintre patologiiile chirurgicale, în care, în ultimele două secole, tratamentul a suferit modificări dramatice, chiar și în prezent existând multiple dezbateri în literatura de specialitate, privind strategia terapeutică. De la prima rezecție chirurgicală, managementul cancerului rectal s-a schimbat radical, constatându-se îmbunătățiri semnificative, în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea. Astfel, cancerul rectal local avansat a ajuns de la o mortalitate de 100% la aproximativ 4%, în prezent. Continua îmbunătățire în înțelegerea anatomiei și patologiei neoplazice rectale au condus la perfecționarea tehnicilor chirurgicale și au permis colaborarea interdisciplinară, îmbunătățind controlul local, rata de preservare a sfincterului, supraviețuirea și calitatea vieții pacienților. În ciuda rezultatelor excelente obținute în urma tratamentului neoadjuvant, intervenția chirurgicală este în continuare recomandare standard, din ce mai multe intervenții fiind efectuate minim-invaziv. Pentru o bună înțelegere a tratamentului modern, este necesară cunoașterea istoriei tratamentului cancerului rectal și recunoașterea meritelor chirurgilor precedenți. Managementul multidisciplinar crează premisele terapiei personalizate, cercetări viitoare putând identifica biomarkeri predictivi ai răspunsului la tratamentul neoadjuvant.

Cuvinte cheie: Istorie, rect, chirurgie, multidisciplinar

THE RECTAL CANCER'S SURGICAL HISTORY - FROM INCURABILITY TO MULTIDISCIPLINARY TREATMENT AND EVEN NON-OPERATIVE APPROACH

Rectal cancer is one of the surgical pathologies in which, for the past two centuries, the treatment has suffered dramatic changes. Even now, there are multiple debates in the specialty literature, regarding the therapeutic strategy. From the first surgical resection, the rectal cancer's management has radically changed, significant improvements being observed in morbidity and mortality. Thus, the locally advanced rectal cancer has reached a 4% mortality rate, in the present, from a 100 % mortality rate that has been recorded in the past. The constant improvement in the understanding of the anatomy and the neoplastic rectal pathology have led to the perfecting of the surgical techniques and have allowed the interdisciplinary collaboration, thus improving the local control, the rate of the sphincter's preservation, the survival and quality of life of the patients. In spite of the excellent results achieved following neoadjuvant treatment, the surgical intervention is still a standard recommendation, more and more interventions being performed with minimal invasion. For a better understanding of the modern treatment, it is necessary to know the history of the rectal cancer treatment and to acknowledge the previous surgeons' activity. The multidisciplinary management creates the premises of personalized therapy, future research being able to identify predictive biomarkers of the response to the neoadjuvant treatment.

Key words: history, rectum, surgery, multidisciplinary

ASPECTE INEDITE DIN VIAȚA ȘI ACTIVITATEA PROF. ION (IANCU) JIANU

F. Ghelase¹, St.M. Ghelase², D. Rădulescu¹, C. Siloși³

¹*Clinica de Chirurgie I, Craiova*

²*Disciplina de Sănătate Publică, Craiova*

³*Clinica de Chirurgie V, U.M.F. Craiova*

Prezentarea unor aspecte inedite a interesantei vieți și opere profesionale umane și științifice a cunoscutului prof. Ion (Iancu) Jianu dintr-o perioadă mai puțin cunoscută 1958-1972, născut în 1878 pe meleagurile OLTENIEI la Turnu Severin. Primul autor al acestei lucrări a avut prilejul să-l cunoască în anul 1958, ca student și extern la "Spitalul Colentina" - în 1958, ca medic în 1962 și ca universitar în 1970. La vârsta onorabilă de atunci (78 de ani) își petrecea timpul prin spital, prin clinicile în care lucrase, vorbind celor tineri despre valoarea și contribuția predecesorilor noștri la dezvoltarea medicinei universale. În anul 1958 l-am văzut operând la Colentina o hernie inghinală, demonstrând practic un procedeu original propriu. Altădată în 1959 ne-a expus și explicat contribuția domniei sale la cunoașterea sistemului valvular al venei cave inferioare, pe o piesă anatomică recentă. În 1962 l-am întâlnit la Turnu Severin unde organizase la muzeul "PORȚILOR DE FIER" o expoziție medico-militară cu vestigii reprezentate de gloanțe, schije de bombe, grenade, uniforme militare, documente, fotografiile cu spitalul de campanie, cu salvarea de răniți din tranșee, biserica din Șoarș - Făgăraș unde eu eram medic. Luptase pe front în această localitate în primul Război Mondial. În 1970 a venit la festivitatea de deschidere a cursurilor universitare la (01 octombrie) a noii facultăți de medicină din Craiova. A ținut o cuvântare patetică cu amintiri de la Adunarea de la Cernăuți pentru unire și a susținut un recital de poezie clasică românească, impresionant. Toate acestea completează complexitatea personalității profesionale, științifice și umane, mare patriot și intelectual român.

Cuvinte cheie: Jianu, profesor doctor, operație, știință, medico-militară

SPECIAL ASPECTS OF LIFE AND ACTIVITY PROF. ION (IANCU) JIANU

The presentation of some interesting aspects of life and professional human and scientific achievements has been known to Prof. ION (IANCU) JIANU from a less known period 1958-1972, born in 1878 in Turnu Severin. The first author of this work had the opportunity to meet him in 1958 as a student and external at the Colentina Hospital in 1958, as a doctor in 1962 and as a university student in 1970. At the then honorable age (78) he spent time in the hospital, in the clinics where he worked, speaking to young people about the value and contribution of our predecessors in developing universal medicine. In 1958, I saw a groin hernia working at Colentina, basically demonstrating a proper original procedure. Already in 1959 he exposed us and explained the contribution of his reign to the knowledge system of the inferior cave vein on a recent anatomical piece. In 1962, I met him in Turnu Severin where he organized a medical-military exhibition with vestiges of bullets, bombs, grenades, military uniforms, documents, photographs with the camp hospital, with the salvation of the wounded from the trenches, the church in *Æoaræ - Făgăraæ* where I was a doctor. He fought the First World War in his own village. In 1970 he came to the opening ceremony of the university courses at the (October 1st) of the new medical faculty in Craiova. He held a pathetic speech with memories from the Cernauti Assembly for union and held a remarkable classical Romanian poetry recital. All this complements the complexity of the professional, scientific and human personality, the great patriot and the Romanian intellectual.

Key words: Jianu, professor doctor, surgery, science, medical-military

ȘCOALA CRAIOVEANĂ DE CHIRURGIE. PREMIZE ȘI REALIZARE

F. Ghelase¹, I. Georgescu¹, I. Vasile², D. Mogoș³, D. Mercuț⁴

¹*Clinica de Chirurgie I, Craiova*

²*Clinica de chirurgie II, Craiova*

³*Clinica de chirurgie IV, Craiova*

⁴*Clinica de chirurgie V, U.M.F. Craiova*

Prezentarea apariției și dezvoltării instituțiilor medicale, a chirurgiei în epoca modernă și științifică, a corpului medical specializat, a infrastructurii adecvată în vederea înființării facultăți de medicină la Craiova, ca premise de realizare a unei școli chirurgicale. În 1856 a fost dat în folosință primul spital civil "Spitalul Filantropia" cu primul medic și chirurg al orașului Ludovic Fialla, urmat în 1867 de

DR. ION VERCESCU — primul chirurg român. La începutul secolului al XX-lea, chirurgia a fost dominată de Dr. ADRIAN POENARU (1900 - 1933); prin calitățile sale profesionale științifice și academice. Din 1940 a apărut o nouă secție de chirurgie avându-l ca șef pe dr. docent MIHAI MITREA și o nouă generație de chirurși, cu activitate medicală publicistică în ACTA MEDICA ROMANA. În 1956 se înființează SPITALUL REGIONAL DE CHIRURGIE cu un valoros corp de chirurși. Între 1960 — 1970 o nouă generație de tineri medici secundari chirurși s-au format la "regional". S-a dat în folosință cel mai mare spital modern și contemporan. Prin HCM din februarie 1970 se înființează facultatea de medicină. Învățământul clinic universitar a început în 1972, cu primul cadru didactic prin concurs - asistent universitar dr. FANE GHELASE și în anul 1973 a conf. univ. dr. ION BUȘU și PETRE GEORGESCU. A continuat selecționarea unui valoros corp academic cu activitate chirurgicală, universitară și postuniversitară, cercetare științifică și publicistică. Din 1989 — învățământul craiovean s-a dezvoltat și diversificat prin înființarea UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE și încă trei clinici de chirurgie. Toți șefii de clinică de azi sunt absolvenți ai facultății, de asemenea șefii secțiilor de chirurgie din OLTENIA. S-a născut o școală de chirurși care a format zeci de generații și sute de specialiști chirurși, 20 de profesori universitari, chirurși, conferențieri.

Cuvinte cheie: Craiova, școală, chirurgie, clinică, corp academic

CRAIOVA SURGICAL SCHOOL. PREMISES AND IMPLEMENTATION

Presentation of the emergence and development of medical institutions, surgery in the modern and scientific age, of the specialized medical body, of the appropriate infrastructure for the establishment of medical faculties in Craiova, as a premise for the realization of a surgical school. In 1856 the first civil hospital "HOSPITAL FILANTROPIA" was established with the first physician and surgeon of LUDOVIC FIALLA, followed in 1867 by DR. ION VERCESCU - the first Romanian surgeon. At the beginning of the twentieth century, the most remarkable figure of surgery by Dr. ADRIAN POENARU (1900-1933); through its professional scientific and academic qualities. Since 1940 a new surgery department has appeared, having as head Dr. docent MIHAI MITREA and a new generation of surgeons, with medical journal activity in ACTA MEDICA ROMANA. In 1956, the REGIONAL SURGERY HOSPITAL is established with a valuable body of surgeons. Between 1960 and 1970 a new generation of young surgeon surgeons were formed at the "regional". The largest modern and contemporary hospital has been in use. By Ministry Council Order, since February 1970, the faculty of medicine has been established. University Clinical Education began in 1972, with the first teacher through the competition - assistant professor FANE GHELASE and in 1973 a Ph.D. dr. ION BUȘU and PETRE GEORGESCU. The selection of a valuable academic body with surgical, university and postgraduate activity, scientific research and journalism continued. Since 1989 - the University of Craiova has developed and diversified through the establishment of the UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY and three other surgical clinics. All clinicians today are graduates of the Faculty of Craiova, as well as the heads of the OLTENIA surgery departments. A surgeon school was born, that has formed dozens of generations and hundreds of surgeons, 20 university professors, surgeons, lecturers.

Key words: Craiova, school, surgery, clinic, academic body

OP-51

TRADIȚIA FILIAȚIEI ANATOMIST CHIRURG LA CRAIOVA

F. Ghelase¹, St.M. Ghelase², R. Mercuț³, E. Trașcă⁴, D. Rădulescu

¹*Clinica de Chirurgie I; Craiova*

²*Disciplina de Sănătate Publică; Craiova*

³*Clinica de chirurgie plastică; Craiova*

⁴*Clinica de urologie. U.M.F. Craiova*

Lucrarea este o pledoarie pentru o pregătire inițială solidă de anatomie care să preceadă instrucția și formarea chirurgicală. După aproape 150 de ani de la înființarea facultății de medicină din București (1868), a existat tradiția ca viitorii chirurși să lucreze mai întâi la catedra de anatomie, pentru aprofundarea acestui domeniu și apoi să abordeze și formarea chirurgicală. Marii noștri înaintași formatori de școli chirurgicale au fost mai întâi anomiști. THOMA IONESCU — indiscutabilul creator al chirurgiei științifice românești și primul anatomist format la Paris, după ocuparea prin concurs a posturilor de ajutor de anatomie, prosector definitiv, al doilea ierarhic după profesor. În țară i se înființează catedra de Anatomie Topografică și Clinică Chirurgicală în București. A avut ca asistenți E. Juvara, D. Gerota, I. Botăceanu, I. Brukaer. Apoi mai tinerii Amza Jianu, Ion Jianu, I. Iacobovici, T. Nasta. începând din 1895 devine director al Institutului de Anatomie Topografică și Chirurgie Experimentală; precum și a Clinicii II Chirurgie de Spitalul Colțea. La Craiova, în intervalul 1971 - 2004 au fost înscrși în statele catedrei de Anatomie 48 de cadre didactice. Dintre aceștia 10 s-au transferat la disciplinele chirurgicale; iar dintre ei 8 au devenit profesori universitari șefi de clinică: dr. Fane Ghelase, dr. Traian Curcă, dr. Răducu Nemeș (chirurgie generală); dr. Alex Grigorescu și Emil Trașcă (urologie). concluzie, această bună și veche tradiție

a fost și este benefică, oferind profunzime, lumină și siguranță cunoașterii anatomice (similară matematicilor pentru ingineri) și practicării științifice a chirurgiei. Mulțumind profesorilor săi la sfârșitul studiilor prof. dr. Th. Ionescu a spus "C'est a l'Ecole pratique, profitant de vous savants leçons et de vous bineveillants conseils que j'ai appris à aimer l'anatomie".

Cuvinte cheie: Thoma Ionescu, anatomie - chirurgie, Craiova, pledoarie

THE TRADITION OF ANATOMIST SURGEONS FILIATION IN CRAIOVA

The paper is a plea for a solid initial anatomy preparation that precedes training and surgical training. Almost 150 years after the establishment of the Bucharest Medical School (1868), there was the tradition of future surgeons working first at the department of anatomy to deepen this field and then to address surgical training. Our great forerunners of surgical schools were first anatomists. THOMA IONESCU - the indisputable creator of Romanian scientific surgery and the first anatomist formed in Paris, after the contest of the anatomy aid posts, the definitive prosector, the second hierarchical by the professor. The Department of Topographic and Clinical Surgery Anatomy in Bucharest is established. He had as assistants E. Juvara, D. Gerota, I. Botaceanu, I. Brukaer. Then younger Amza Jianu, Ion Jianu, I. Iacobovici, T. Nastain 1895 he was appointed director of the Institute of Anatomy of Topography and Experimental Surgery, as well as of Coltea II Hospital of Surgery. At Craiova, between 1971 and 2004, 48 teachers were enrolled in the Anatomy Department. Of these, 10 were transferred to surgical disciplines; and 8 of them became university professors as clinic chiefs: Dr. Fane Ghelasse, Dr. Traian Curcă, Dr. Răducu Nemeș (general surgery); Dr. Alex Grigorescu and Emil Trașcă (urology).

Conclusion: This good and old tradition has been beneficial, providing depth, light and safety to anatomical knowledge (similar to mathematics for engineers) and scientific practice of surgery. Thanks to his professors at the end of his studies Professor Th. Ionescu said: "C'est a l'Ecole pratique, profitant de vous savants leçons et de vous bineveillants conseils que j'ai appris à aimer l'anatomie".

Key words: Thoma Ionescu, anatomy - surgery, Craiova, pleading

OP-52

CURA CHIRURGICALA A DEFECTELOR DIAFRAGMATICE CU PROTEZA SI MARE EPIPLOON LA ADULTI

Claudia Gherman, G. Olteanu, S. Chiorescu, Ioana Constantinescu, R. Ciocan, Amelia Balint, V. Muntean

Clinica Chirurgie II, Departamentul de Chirurgie, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Introducere: Repararea chirurgicala a defectelor diafragmatice la adulti constituie adeseori o provocare si poate fi urmata de complicatii notabile. Scopul acestui studiu este de a prezenta experienta noastra privind utilizarea protezelor si a epiploonului în reconstructia diafragmului.

Pacienti si metode: Studiul este unul transversal, bazat pe o baza de date prospectiva care include urmarirea a 18 pacienti cu defecte diafragmatice operate in decurs de 30 de ani, între 1990 si 2019. Inchiderea cu proteza si epiploon a diafragmului s-a efectuat la 9 pacienti cu resectii diafragmatice pentru tumori abdominale sau de perete toracic, 7 pacienti cu hernie hiatala recidivata si 2 pacienti cu hernie diafragmatica posttraumatica. Proteza de polipropilena (de intarire a suturii diafragmatice la 7 pacienti si de substitutie în 9 cazuri), a fost adaptata sa suprapuna defectul diafragmatic pe 2-3 cm si fixata în puncte separate de sutura pe diafragm si cu suturi pericostale la peretele toracic. Ulterior, omentul mare (partial sau in intregime) a fost preparat pe vasele gastroepiploice stangi sau drepte, mobilizat pentru a suprapune plasa de polipropilena pe fata abdominala si suturat la diafragm, perete toracic si abdominal.

Rezultate: Complicatiile legate direct de reconstructia diafragmatica: pareza diafragmatica unilaterala prin afectarea nervului frenic la 5 pacienti, atelectazie pulmonara bazala / pneumonie la 2 pacienti si durere toracica persistenta la 2 pacienti. Nu s-au constatat recurente ale herniei diafragmatice sau complicatii abdominale sau toracice legate de prezenta protezei.

Concluzii: Protectia cu marele epiploon a protezei de polipropilena utilizate pentru substitutie sau intarire a suturii diafragmului reprezinta o metoda eficienta si sigura în repararea defectelor diafragmatice mari.

Cuvinte cheie: resectie diafragmatica, hernie hiatala recurenta, proteza de polipropilena, marele epiploon

MESH AND GREATER OMENTUM REPAIR OF LARGE DIAPHRAGMATIC DEFECTS IN ADULTS

Introduction: Surgical repair of large diaphragmatic defects in adults is often challenging and followed by serious complications. The purpose of this study is to present our experience with mesh and greater omentum for diaphragmatic reconstruction.

Patients and methods: A cross-sectional population analysis of the prospectively maintained database, including surgical and

pathological reports and follow-up recordings in 18 patients with large diaphragmatic defects operated in a 30-year interval, between 1990 and 2019. Mesh and greater omentum repair of diaphragm was undertaken in 9 patients with diaphragmatic resections for thoracic wall or abdominal tumors, 7 patients with recurrent hiatal hernia and 2 patients with diaphragmatic traumatic hernia. The polypropylene heavy weight mesh (reinforcement of diaphragmatic suture in 7 and substitution in 9 patients) was tailored to overlap the diaphragmatic defect 2-3 cm and sutured with interrupted sutures to the diaphragm and with pericostal sutures to the thoracic wall. Afterwards, the greater omentum (partly or entirely) was prepared on the left or right gastroepiploic vessels, mobilized to overlap the polypropylene mesh on the abdominal side and sutured to diaphragm, thoracic and abdominal wall.

Results: The complications directly related to the diaphragmatic reconstruction: unilateral diaphragmatic palsy due to phrenic nerve damage in 5 patients, basal lung atelectasis/pneumonia in 2 patients and persistent thoracic pain in 2 patients. There were no recurrent diaphragmatic hernia and no abdominal or thoracic complications related to the mesh.

Conclusions: Greater omentum protection of polypropylene mesh used for substitution or reinforcement of diaphragmatic suture is an efficient and safe method for repair of large diaphragmatic defects.

Key words: diaphragmatic resection, recurrent hiatal hernia, polypropylene mesh, greater omentum

OP-53

EVOLUTIA CHIRURGIEI METASTAZELOR HEPATICE DIN CANCERUL COLORECTAL IN CADRUL SPITALULUI SF. IOAN

O Ginghina, R. Iosifescu, M. Zamfir, A. Iorgulescu, M. Ionescu, A. Stoica, A. Spanu, M. Mardare, R. Mirica, C. Birlog, R. Vrabie, C. Calin, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan

Introducere: In cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Sf. Ioan, s-a infiintat in anul 2013 un compartiment dedicat Chirurgiei Oncologice. In cadrul acestui compartiment a existat inca de la inceput un interes pentru chirurgia hepatica, iar metastazele din cancerul colorectal a fost inca de la inceput patologia dominanta.

Material metoda: Intre ianuarie 2014 si aprilie 2019 s-au efectuat 104 hepatectomii in Clinica noastra pentru tumori hepatice primare si secundare. Indicatia principala a fost reprezentata de metastazele din cancerul colorectal, acestea reprezentand peste 70% din cazuistica.

Rezultate si discutii: Chirurgia hepatica a inceput in Clinica noastra, tratand cazuri complexe de cancer colo-rectal, asociind rezectii minore reglate si atipice interventiilor din sfera digestiva. Ulterior rezectiile majore si-au gasit locul firesc, timpul operator scazand in timp odata cu reducerea perioadelor de spitalizare. Aduagarea tehnicilor laparoscopice a fost un parcurs firesc care a adus de la sine avantajele minim-invazivitatii in arsenalul echipei.

Concluzii: Experienta in chirurgia hepatica a permis rezolvarea cazurilor avansate de cancer colo-rectal si a permis imbunatatirea semnificativa a supravietuirii la acesti pacienti tratati in echipe complexe multidisciplinare.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, hepatectomie, metastaze hepatice

OP-54

RISCOLUI LEZIONAL IN CHIRURGIA PENTRU CANCERUL TIROIDIAN

C Giulea, O Enciu, T Birca, A Toma, M Tartalea, S Martin, S Fica, A Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, "C Giulea

In ultima vreme, incidenta cancerului tiroidian a fost in crestere pe mapamond, in Europa fiind pe locul 18. Lezarea nervului recurent sau a glandelor paratiroide in cursul tiroidectomiei totale reprezinta complicatii indubitabile si invalidante. Consecinta directa este paralizia corzilor vocale uni sau bilateral cu afectarea consecutiva a fonatiei si un grad diferit de hipocalcemie. Scopul studiului de fata este evaluarea comparativa a consecintelor tiroidectomiei totale cu sau fara limfodisectie asupra functiei si motilitatii corzilor vocale si asupra calcemiei la pacientii cu diferite tipuri de cancer. Am analizat retrospectiv foile a 927 de pacienti care au suferit o tiroidectomie in clinica noastra intre 2012 si 2016. Din 927 de fo analizate, am gasit 146 (15.75%) de pacienti cu carcinom tiroidian tiroidian. O suta trei zeci si sase (93.15%) au avut carcinoma tiroidian diferentiat, incluzand 127 (86.98%) de pacienti cu carcinom papilar si 9 (6.16%) cu carcinom folicular. Cinci (3.42%) pacienti au avut carcinoma medular, 3 (2.05%) carcinom slab diferentiat si 2 (1.37%) anaplastic. Stagiul tumoral evidentiat la examenul anatomopatologic a fost: T1 in 57 (39.04%), T2 in 26 (17.80%), T3 in 56 (38.35%) si T4 in 7 (4.79%) cazuri. Indicatia chirurgicala primara a fost pusa pentru: boala Graves 4 (2.74%), gusa multinodulara 115 (78,76%), nodul tiroidian 18 (12.33%) si cancer tiroidian 9 (6,16%) cazuri. Interventia chirurgicala a fost lobectomia in 5 cazuri, restul fiind tiroidectomia totala.

Carcinomul tiroidian diferentiat reprezinta marea majoritate a cancerelor tiroidiene, carcinomul papilar fiind de departe cel mai intalnit. Desi datele noastre arata o prevalenta crescuta a tiroidectomiei totale simple, nu am gasit diferente semnificative privind paralizia recurentiala si hipocalcemia intre pacientii care au suferit disectia gatului comparative cu cei care au avut doar tiroidectomie.

Cuvinte cheie: tiroidian, cancer, chirurgia

LESIONAL RISK IN SURGERY FOR THYROID CANCER

These days, thyroid cancer incidence has increased all over the world, being the 18th most common cancer in Europe. Lesions of the laryngeal recurrent nerve or parathyroid glands, during a total thyroidectomy for cancer, are undoubtedly crippling complications. The direct consequence of these is the unilateral or bilateral paralysis of the vocal cords thus affecting phonation and a different level of hypocalcemia. The purpose of this study is the comparative evaluation of the consequences of total thyroidectomy with or without neck dissection on the function and mobility of the vocal cords and on the level of calcemia at the patients with thyroid cancer. We retrospectively analysed the files of 927 patients who underwent thyroidectomy in our surgery department between 2012 and 2016. Anthropometric, biologic and imagistic data, indications of thyroid surgery, types of surgical procedures, pathology results and the presence of complications after surgery were recorded. From 927 analysed files, we found 146 (15.75%) patients presenting primary thyroid carcinoma. One hundred thirty six (93.15%) suffered from differentiated thyroid carcinoma, including 127 (86.98%) patients with papillary and 9 (6.16%) with follicular cancer. Five (3.42%) patients had medullary thyroid carcinoma, 3 (2.05%) poorly differentiated and 2 (1.37%) anaplastic thyroid carcinoma. Pathological tumor stage was: T1 in 57 (39.04%), T2 in 26 (17.80%), T3 in 56 (38.35%) and T4 in 7 (4.79%) patients. The primary indications for thyroid surgery included: Graves' disease and nodular goiter 4 (2.74%), multinodular goiter 115 (78,76%), uninodular goiter 18 (12.33%) and thyroid cancer 9 (6,16%). The surgical procedure was lobectomy in 5 and total thyroidectomy in the remaining 141 patients. The most common primary malignancy of the thyroid gland is represented by differentiated thyroid carcinoma and papillary thyroid carcinomas constitute the vast majority of these neoplasms. Although our data showed a high prevalence of simple total thyroidectomy, we found no significant differences regarding the paralysis of vocal cords and hypocalcemia in patients that concurrently underwent a neck dissection compared to patients without neck dissection.

Key words: thyroid, cancer, surgery

OP-55

COLECTOMIE TOTALA TRANSANALA ASISTATA LAPAROSCOPIC

Florin Graur, Emil Mois, Luminita Furcea, Ana Maria Ciurdorean, Radu Elisei, Nadim al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca

Prezentam cazul unei paciente de sex feminin de 28 de ani diagnosticata cu polipoza adenomatoasa familiala. Colonoscopia efectuata cu ocazia screeningului evidentiaza multipli polipi sesili diseminati pe intreg cadrul colic. S-a practicat colectomie totala prin abord transanal, cu asistare laparoscopica cu doua trocare de 5 respectiv 10 mm. Interventia chirurgicala s-a efectuat cu ajutorul unui port transanal tip GelPoint prin incizia circulara a rectului similar cu tehnica taTME. Ulterior disectia a fost efectuata progresiv cu pensa LigaSure cu asistare suplimentara laparoscopica. Extragerea piesei s-a efectuat pe cale transanala, iar anastomoza mecanica ileo-rectala s-a efectuat cu ajutorul staplerului circular pe cale transanala, ranforsata cu un surjet de Vicryl 2/0. Nu s-a efectuat ileostomie de protectie. Evolutia a fost favorabila, fara incidente intra si postoperatorii, cu externare in ziua 5 postoperator cu un transit intestinal reluat (diaree), ameliorat cu Loperamid timp de 14 zile postoperator.

Cuvinte cheie: colectomie totala transanala

OP-56

OPȚIUNI TERAPEUTICE ACTUALE ÎN ACALAZIA CARDIEI

P. Hoară¹, Rodica Bîrlă¹, D. Predescu¹, Fl. Chiru², A. Constantin¹, L. Pripisi³, Cristina Gîndea¹, M. Gheorghe¹, S. Constantinoiu¹

¹UMF ""Carol Davila"", București, Chirurgie generală și esofagiană, București, România

²Spitalul Clinic ""Sfânta Maria"", Chirurgie generală și esofagiană, București, România

³Spitalul Clinic CF 2, Sectia Chirurgie generală, București, România

La ora actuală, ghidurile internaționale recomandă ca primă intenție dilatația endoscopică, fiind cea mai puțin invazivă metodă. În

cazul pacienților cu vârstă până în 40 ani, se recomandă tratament chirurgical pe cale endoscopică sau laparoscopică. De asemenea, abordul robotic este descris de unii autori, fiind limitat de costuri. Miotomia endoscopică se efectuează sub anestezie generală cu intubație și după incizia mucoasei esofagiene, se crează un tunel în spațiul dintre mucoasă și musculara proprie, se pătrunde cu endoscopul și se secționează stratul muscular circular, trecând distal de joncțiunea eso-gastrică. Această manevră necesită instrumentar specific și insuflare cu CO₂. Curba de învățare este destul de abruptă, manevra fiind rezervată endoscopiştilor cu competență terapeutică. Cardiomiectomia se efectuează pe cale laparoscopică, utilizând 4 sau 5 porturi. După o disecție anterioară minimă, cu evidențierea și menajarea nervului vag anterior, se practică o miotomie de circa 5-6 cm pe esofagul distal și 2 cm pe stomac, cu secționarea fibrelor musculare oblice. Controlul intraoperator cu ajutorul manometriei de rezoluție înaltă sau combinată cu impedanță, permite verificarea eficienței miotomiei. În lipsa accesului la acest tip de investigații, endoscopia intraoperatorie permite atât controlul etanșității mucoasei după miotomie cât și măsurarea diametrului cardiei și lungimii miotomiei pe stomac. Avantajul operației laparoscopice este posibilitatea asocierii unui procedeu antireflux. Rezultatele pe termen lung după miotomia endoscopică sau chirurgicală sunt similare, cu eficiența aproape de 90%. Controlul intraoperator al eficienței procedurii prin manometrie sau endoscopie este dorit. Postprocedural, rezultatele sunt evaluate prin scorul clinic Eckardt și tranzit baritat.

Cuvinte cheie: acalazie, tratament

MODERN THERAPEUTIC OPTIONS IN ACHALASIA

Actually, international guidelines recommend only three therapeutic options in achalasia. These are pneumatic dilation, and endoscopic or surgical myotomy (laparoscopic or robotic). Young patients benefit more from a radical approach. Endoscopic myotomy (POEM) is performed under general anesthesia, and after the mucosal incision, a working space between the mucosa and the muscular layer is created. The endoscope is advanced through the tunnel and the inner circular muscular layer of the distal esophagus is cut, crossing the gastroesophageal junction. The procedure requires dedicated equipment and CO₂ insufflation. The learning curve is very steep, the procedure being reserved for experienced endoscopists. The esophageal myotomy is performed by laparoscopy, using 4 or 5 trocars. After minimal anterior dissection of the esophagus and gastro-esophageal junction, with the identification and preservation of the vagus nerve, a minimum 6 cm myotomy on the distal esophagus and 2 cm on the stomach, with sectioning of the oblique fibers. High resolution manometry, eventually combined with impedance, can assess the efficiency of the myotomy. When the technology is not available, intraoperative endoscopy is advisable for control of mucosal integrity and for the assessment of GEJ passage. The main advantage of the laparoscopic management is the possibility to add a partial fundoplication. The long term results after myotomy, either endoscopic or laparoscopic are similar and very good. Intraoperative control using manometry or endoscopy is advisable. The evaluation of the therapeutic results is best done using Eckardt clinical score and timed barium esophagram.

Key words: achalasia, treatment

OP-57

PANCREATITA ACUTA POST-ERCP SI PAPILOSFINCTEROTOMIE - ESTE NECESAR MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AGRESIVĂ

M. Ierima, A.L. Chiotoroiu, E.C. Popa, B. Stoica, I. Tanase, M. Avram, C. Tanase, S. Paun, M. Beuran

Spitalul Clinic De Urgenta Bucuresti

Scop: Pancreatita acuta post-ERCP reprezinta cea mai frecventa complicatie postinterventionala a colangiopancreatografiei endoscopice retrograde, avand o incidenta cuprinsa intre 2-10% in cazurile neselectate si pana la 40% in cazurile cu risc crescut. Scopul acestui studiu este de a evalua patologia bilio-pancreatice predispozanta, factorii de risc, necesitatea si eficienta managementului terapeutic profilactic si curativ al pancreatitei acute post-ERCP.

Material si metoda: Studiu retrospectiv efectuat in perioada ianuarie 2016- decembrie 2018 in care am inclus pacientii cu pancreatita acuta postprocedurala din totalul pacientilor internati in Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti ce au necesitat efectuarea ERCP.

Rezultate: Am analizat un numar total de 258 pacienti cu ERCP, din care 13% (31 cazuri) au dezvoltat pancreatita acuta cu predispozitia sexului feminin (71%). Papiosfincterotomia a fost necesara la 45% dintre acestia; iar repartitia cazurilor in functie de severitatea pancreatitei a fost: 58% forma usoara, 29% moderata si 13% forma severa. Managementul terapeutic conservator a predominat (94%) si doar 2 cazuri au necesitat tratament chirurgical, in timp ce tratamentul profilactic specific a fost aplicat in toate cazurile.

Concluzii: In concluzie, pancreatita acuta post-ERCP ramane o complicatie frecventa postprocedurala. Papiosfincterotomia

reprezintă un factor de risc semnificativ alături de sexul feminin, iar tratamentul specific trebuie instituit precoce și adaptat gradului de severitate al pancreatitei.

Cuvinte cheie: pancreatita acută, pancreatita post-ERCP, papilofincțerotomie, management

POST-ERCP ACUTE PANCREATITIS - AGGRESSIVE THERAPEUTIC MANAGEMENT, IS IT NECESSARY?

Aim: Post-ERCP acute pancreatitis is the most post-interventional common complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography, and is reported to occur in 2–10% of unselected patients and up to 40% of high-risk patients. The aim of this study is to evaluate the predisposing bilio-pancreatic pathology, risk factors, necessity and effectiveness of the prophylactic and curative therapeutic management of post-ERCP acute pancreatitis.

Materials and methods: This is a retrospective study, between January 2016 and December 2018 with consecutive patients who underwent post-ERCP acute pancreatitis in the Surgery Department of Clinical Emergency Hospital Bucharest.

Results: We analyzed a total of 258 patients with post-ERCP acute pancreatitis, of which 13% (31 cases) developed acute pancreatitis with the predisposition of female sex (71%). Papilla sphincterotomy was required in 45% of these, and the repartition of cases according to the severity of pancreatitis was: 58% mild form, 29% moderate and 13% severe form. The most common therapeutic management was conservative (94%) and only 2 cases required surgical treatment, while specific prophylactic treatment was applied in all cases.

Conclusions: In conclusion, post-ERCP acute pancreatitis remains a frequent postprocedural complication. Papilla sphincterotomy and female sex represent significant risk factors, and the specific treatment should be instituted early and adapted to the severity of pancreatitis.

Key words: acute pancreatitis, post-ERCP acute pancreatitis, papilla sphincterotomy, management

OP-58

LIMITELE LAPAROSCOPIEI ÎN DRENAJUL PANCREATITEI SEVERE

Ramona Iliescu, I. Tanase, B. Stoica, B. Gaspar, Cristina Pirvulescu, A. Chiotoroiu, I. Gheju, M. Avram, S. Paun, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere: Pancreatita acută severă reprezintă o patologie dificil de tratat, cu o rată a mortalității ridicată. Fezabilitatea abordului laparoscopic în tratamentul pancreatitei severe este încă în dezbatere.

Material și metoda: Studiu retrospectiv incluzând de 132 de pacienți cu pancreatita acută severă internați în clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență București în perioada ianuarie 2016- decembrie 2018, dintre care 11 pacienți (8,3%) au beneficiat de tratament chirurgical laparoscopic al patologiei enunțate.

Rezultate: Din cei 132 de pacienți, 107 pacienți (81 %) au beneficiat de tratament conservator al pancreatitei acute severe, la 14 pacienți (10,6 %) s-a efectuat necrectomie pe cale deschisă, 11 pacienți (8,3 %) au beneficiat de necrectomie laparoscopică urmată de drenaj extern pentru colecții lichidiene masive și/sau necroza infectată în fază acută a episodului de pancreatita severă, iar conversia la operația deschisă s-a realizat în 4 cazuri (4/11). La 8 pacienți (6,1%) cu pseudochist pancreatic sau absces s-au realizat debridare laparoscopică intracavitara și drenajul extern fără complicații postoperatorii ale acestora. Cea mai frecventă cauză a pancreatitei acute severe a fost consumul de etanol. Din cei 11 cu necrectomie laparoscopică 5 pacienți au prezentat complicații postoperatorii: colită cu *Clostridium difficile*, hemoragie pe tubul de dren, pleurezie bazală stângă, disfuncție multiplă de organ.

Concluzii: Abordul laparoscopic poate fi o alternativă terapeutică în tratamentul pancreatitei acute severe în cazuri selecționate.

Cuvinte cheie: pancreatita acută severă, laparoscopie, tratament chirurgical, drenaj

THE LIMITS OF LAPAROSCOPIC TREATMENT IN SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Severe acute pancreatitis is a pathology difficult to treat with a high mortality rate. The feasibility of laparoscopic approach in the treatment of severe pancreatitis is still under discussion.

Method: Retrospective study that included a total of 132 patients diagnosed with severe acute pancreatitis admitted in General Surgery Clinic of the Bucharest Emergency Clinical Hospital between January 2016 and December 2018, of which 11 patients (8,3%) received laparoscopic surgical treatment for the reported pathology.

Results: From a total of 132 patients, 107 patients (81%) received conservative treatment for the severe pancreatitis, 14 patients (10,6%) benefited of classical necrectomy, 11 patients (8,3%) benefited of laparoscopic necrectomy followed by external drainage

for massive liquid collections and / or infected necrosis in the acute phase of severe pancreatitis, and conversion to open surgery was performed in 4 cases (4/11). For 8 patients (6,1%) who had pancreatic pseudocyst or abscess, intracavitary laparoscopic debridement and external drainage was performed without any complications. The most common cause of severe acute pancreatitis was ethanol consumption. Of the 11 patients with laparoscopic necrectomy, 5 patients experienced postoperative complications: Clostridium difficile colitis, drainage tube haemorrhage, left basal pleural effusion, multiple organ dysfunction.

Conclusions: Laparoscopic approach offers an alternative in the treatment of severe acute pancreatitis in selected cases.

Key words: severe acute pancreatitis, laparoscopy, surgical treatment, drainage

OP-59

COMPLICAȚII ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR SACRATE

David Oana Ilona¹, Porojan Vlad-Andrei¹, Șerban Daniel², Sandu Aurelia-Mihaela², Bedereag Ștefan-Iulian³, Stălinescu Andreea-Maria⁴, Lupașcu Cristian-Dumitru⁵, Grigorean Valentin-Titus^{1,6}

¹Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

²Clinica de Neurochirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

³Departamentul de Anatomie-Patologică, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

⁴Secția de Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

⁵Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon", Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

⁶Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Scop: Tratamentul chirurgical al tumorilor sacrate este adesea o provocare datorită stadiului avansat al neoplaziei, cu extensie importantă loco-regională. Identificarea potențialelor complicații și a factorilor de risc pentru dezvoltarea acestora este obligatorie în chirurgia tumorilor sacrate întrucât doar prin anticiparea acestora putem dezvolta tactici chirurgicale individualizate și adaptate pacientului, influențând astfel supraviețuirea și calitatea vieții bolnavilor.

Metode: Am efectuat o analiză retrospectivă a datelor provenite de la 89 de pacienți ce au suferit intervenții chirurgicale pentru tumori sacrate în Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni” într-o perioadă de 12 ani.

Rezultate: Sângerarea reprezintă cea mai frecventă complicație, având ca și factori de risc gradul de vascularizație al tumorii, diametrul și tipul rezecției. Complicații de natură septică s-au înregistrat în 6 cazuri, nefiind influențate de vârstă, sex, comorbidități, dimensiunea tumorii sau durata intervenției chirurgicale.

Concluzii: Complicațiile chirurgiei tumorilor sacrate sunt multiple, derivând din structura anatomică complexă a sacrului și vecinătatea cu structuri nervoase și vasculare majore. Tratamentul chirurgical al tumorilor sacrate, chiar și efectuat fără viză curativă, pentru leziuni depășite chirurgical ori tumori metastatice, în pofida unui potențial crescut de complicații, oferă în majoritatea cazurilor paliativă simptomatică durabilă îmbunătățind semnificativ calitatea vieții pacienților.

Cuvinte cheie: tumori sacrate, tratament chirurgical, complicații postoperatorii

COMPLICATIONS SUCCEEDING THE SURGICAL TREATMENT OF SACRAL TUMORS

Purpose: The surgical approach of sacral tumors is usually a challenge due to the presence of advanced loco-regional neoplastic extension. Determining the potential complications and the risk factors in developing these complications is mandatory in sacral tumor surgery, only by anticipating them we may be able to develop individualized and patient-adapted surgical tactics, thus influencing the patients' survival and life quality.

Methods: We performed a retrospective analysis of 89 cases, submitted to surgical procedures for sacral tumours, over a period of 12 years in "Bagdasar Arseni" Emergency Hospital, mainly studying the intra or postoperative complications.

Results: Bleeding is the most frequent complication, having as risk factors the tumor's degree of vascularization, its diameter as well as the type of resection performed. Septic complications were noticed in 6 cases, without being related to age, sex, comorbidities, tumor size or surgical time.

Conclusion: The complications in the surgery of sacral tumors are multiple and diverse, deriving from the complex anatomical structure of the sacrum and from the vicinity to major nervous and vascular structures. The surgical treatment of sacral tumors, applied even without curative intent, for advanced or metastatic tumors, despite a high risk of complications, offers in most cases durable symptom palliation and significantly improved quality of life.

Key words: sacral tumors, surgical treatment, postoperative complications

OP-60

16 ANI DE CHIRURGIE METABOLICA IN CADRUL SPITALULUI SF. IOAN, BUCURESTI

Mihai Ionescu¹, Radu Mirica^{1,2}, Alina Iorgulescu^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}, Mircea Litescu^{1,2}, Dan Mitoiu^{1,2}, Andrei Stoica^{1,2}, Niculae Iordache^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta 'Sf Ioan', Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie 'Carol Davila', Bucuresti

Chirurgia metabolica, chirurgia de avangarda ca ramura a chirurgiei generale, reprezintă unul dintre cele mai bune exemple ale avantajelor chirurgiei laparoscopice, inclusiv si mai ales in ceea ce priveste modul in care o metoda chirurgicala a fost rapid acceptata de pacienti datorită traumatismului redus si datorita standardizarii acesteia rapid preluata de catre colectivul de chirurgi de la Spitalul Sf. Ioan. Aici au fost abordate cazurile de obezitate morbidă dupa o experienta de 8 ani in chirurgia laparoscopica si fără să fi beneficiat de vreo experiență anterioară în chirurgia bariatrică clasică. Lucrearea de fata isi propune sa analizeze experienta colectivului de chirurgic din Spitalul Sf. Ioan acumulată din aprilie 2002 (prima operație de chirurgie bariatrică – montare de inel gastric ajustabil) și până in prezent. Au fost abordate o gamă foarte largă de procedee chirurgicale: inel gastric ajustabil, balon gastric, gastric sleeve, gastric by-pass, plicatură gastrică, diversie bilio-pancreatică, in total peste 2500 de interventii. Ulterior au fost practicate și revizii de chirurgie bariatrică, intervenții chirurgicale cu un grad de complexitate deosebit. Studiul prezinta si complicațiile postoperatorii ce au aparut pentru fiecare tip de intervenție chirurgicală. Obiectivul principal al lucrării este de a prezenta trendul diverselor tipuri de interventii chirurgicale, evolutia acestora in timp și mai ales analiza factorilor principali care au determinat aceste schimbări: includerea diabetului zaharat noninsulinodependent printre indicațiile operatorii si lărgirea indicațiilor pentru abordul chirurgical al obezității morbide cu coborârea indicelui de masă corporală la 30 cât și extinderea limitei de vîrstă peste 65 de ani au condus la redefinirea practic a domeniului chirurgical, care a devenit Chirurgie Bariatrică și Metabolică. În acest context lucrarea analizează cazurile de revizie bariatrică din punctul de vedere al schimbărilor de optică generate de experineța acumulată.

Cuvinte cheie: chirurgie metabolica, gastrectomie longitudinala, gastric by-pass

OP-61

EFORIA SPITALELOR CIVILE

S. Ionescu, E. Bratucu, V. Prunoiu, M. Marincas, C. Daha

Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I, Institutului Oncologic Bucuresti, UMF "Carol Davila"

Eforia Spitalelor Civile a fost o institutie de asistenta sociala si o forma eficienta de management sanitar romanesc, ce a functionat timp de 116 ani ca entitate autonoma. A fost infiintata in 1832 prin ordin General Kisseleff si a fost desfiintata in 1948 de catre partid Comunist. Majoritatea veniturilor proveneau din donatii private, iar in anul 1921, inainte de reforma agrara Fundatia detinea zeci de mi de hectare de teren arabil si forestier. Ca organizare, totul a pornit de la 3 spitale si fundatiile adiacente lor, iar ulterior, Eforia a ajuns sa infiinteze noi spitale, aziluri, scoli de invatamant medical si a ajutat la functionarea multor clinici universitare. Intre acestea amintim: Prima scoala de invatamant medical (din 1848 pana in 1852) Scoala de Mica Chirurgie si Primul laborator de chimie, Primul spital de Boli infectioase, prima sala de disectie si primul amfiteatru de anatomie. Folosind fondurile castigate la Casino ul ce se afla in administratia sa, Eforia a contribuit la dezvoltarea a doua statiuni ce sunt un punct turistic important si in zilele noastre: Sinaia si Eforie Nord, in cea din urma deschizandu-se special pentru tratarea bolnavilor Eforiei un sanatoriu ce se afla in uz si in zilele noastre.

Cuvinte cheie: Eforia, istoria chirurgiei, management

THE EFORIA OF THE CIVILIAN HOSPITALS

The Eforia of the civilian hospitals was an institution of social assistance and an efficient form of Romanian healthcare management which functioned for 116 years as an autonomous entity. It was started in 1832 by General Kisseleff and brought to an end in 1948 by the Communist Party. The majority of the money came from private donations, and, in 1921, before the Land Reform, the foundation had into its possession tens of thousands of acres. Regarding its organization and development, everything started from 3 hospitals, and, consequently the Eforia itself founded new hospitals and schools belonging to the medical learning system and it helped in the formation and improvement of many university clinics. Among those founded by the Eforia as a society, we

mention: the first school of medical learning, the first chemistry lab, the first hospital of infectious diseases, the first dissection room and the first anatomy theater. Also, by using the money the association gained from the administration of a Casino, the Eforia contributed to the development of two resorts which are still of touristic interest nowadays, one in the mountain area (Sinaia) and one at the seaside (Eforie Nord).

Key words: The eforia of the civilian hospitals, history of surgery

OP-62

HERNIA CONGENITALA DIAFRAGMATICA

Sebastian Ionescu, Anna Kadar, George Isac, Andreea Serban, Radu Iulian Spataru

Introducere: Hernia diafragmatică este o afecțiune congenitală gravă, cu prognostic vital variabil datorită consecințelor malformației la nivelul aparatului respirator, circulator și digestiv. Cu toate că evoluția pacienților s-a îmbunătățit considerabil, datorită progreselor medicale și tehnice, mortalitatea și morbiditatea au rămas ridicate. Cauza evoluției defavorabile este tulburarea de dezvoltare pulmonară de diferite grade ce însoțește hernia diafragmatică.

Material si metoda: În Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului "Marie Curie" București, în intervalul 2008-2019, 89 pacienți au fost internați cu diagnosticul principal "hernia diafragmatică". Pacienți de sex feminin au fost 47 și sex masculin 42. Dintre aceștia, 74 nou-născuți, 15 sugari și copii mici (cel mai mare în vârstă de 9 ani). Greutate nou-născuților este între 1800 și 4100 gr, cu o medie de 2830 g. În ceea ce privește localizarea herniei - stangi 76, drepte 10, anterioare 3. Herniile drepte au fost înregistrate la 3 nou-născuți și 7 copii mici. Tratatamentul chirurgical a constat în refacerea defectului diafragmatic, realizată majoritar prin abord clasic abdominal. În ultimii 5 ani, mortalitatea în cazurile de hernie diafragmatică tratate în cadrul spitalului a fost de aprox 40 %. Mortalitatea a fost datorată hipoplaziei pulmonare marcate, hipertensiunii pulmonare refractare și malformațiilor asociate.

Concluzii: Hernia diafragmatică congenitală reprezintă o patologie severă și complexă a perioadei neonatale. Mortalitatea rămâne ridicată chiar și în centrele de specialitate, în ciuda progreselor importante în terapia pacienților. Managementul acestor pacienți este un management complex, cu terapii farmacologice, susținere ventilatorie și corecție chirurgicală realizată după stabilizarea pacientului.

CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

Introduction: Congenital diaphragmatic hernia is a severe congenital malformation, with a variable prognosis due to the respiratory, circulatory and digestive consequences. Although patients' outcome has considerably improved, morbidity and mortality remain high. The cause for complicated outcome remains the pulmonary hypoplasia, hypertension and immaturity.

Material si metoda: In Pediatric Surgery Department of "Marie Curie" Clinical Emergency Hospital for Children, between 2008-2018, 89 patients were hospitalized with the "congenital diaphragmatic hernia" diagnosis. There were 47 female patients and 42 male patients. Among them – 74 newborns; 15 toddlers. Newborns' weight was between 1800 gr si 4100 gr, with a mean value of 2800. Regarding hernia placement, there were 76 left hernias, 10 right hernias, 3 anterior hernias. Right hernias were recorded in 3 newborns and 7 small children. Surgical treatment consisted in suturing the diaphragmatic defect, which was done in the majority of cases by classical abdominal approach. In the last 5 years, mortality due to this pathology was approximately 40%. Mortality was due to marked pulmonary hypoplasia, pulmonary hypertension and associated malformations.

Conclusions: Congenital diaphragmatic hernia remains a severe pathology of the neonatal period. Mortality remains high even in specialized centers, though important achievements are gained in therapy of these patients. The management of these patients is a complex one, with pharmacological, ventilation therapies and surgical correction after patients' stabilization.

OP-63

ISTORIA CHIRURGIEI PEDIATRICE DIN ROMÂNIA

S. Ionescu, G. Isac, Andreea Șerban

Clinica de Chirurgie - Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii « M.S. Curie » București

Cel dintâi spital pentru copii din România a fost fondat în 10 octombrie 1858, ca instituție de stat, finanțată și administrată de Eforia Spitalelor Civile. Pe 11 mai 1886 a fost inaugurată clădirea actualului spital de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu». Șef al

serviciului de chirurgie era Dr. Grigore Romniceanu. Clinica a fost condusă de personalități care și-au adus un strălucit aport la îngrijirea pacienților și dezvoltarea învățământului medical: Iacob Iacobovici - din 1938, Alexandru Cosăcescu - din 1942, Filip Gottlieb - din 1951, Dumitru Vereanu - din 1961, Mircea Socolescu - din 1976, Tudor Zamfir - din 1984, Ion Bâscă - din 2003, Radu Ninel Bălănescu - din 2011. După cutremurul din 4 martie 1977, statul polonez a construit un spital pentru copii, inaugurat în 10 martie 1984, actualul spital "Maria Sklodowska Curie" - șef clinică fiind renumitul profesor Alexandru Pesamosca. La Iași, chirurgia pediatrică începe în 1918, la Spitalul Caritatea, șef de departament fiind profesorul Andrei Trosc, urmat de Profesorul Theodor Economu. Acestuia i se succede din 1964 Profesorul Nicolae Niculescu, din 1985 Profesorul Gabriel O. Ionescu, urmat de Profesorul Gabriel Aprodu. În Timișoara, chirurgia pediatrică începe în 1902. Devine clinica în 1914, sub conducerea Dr. Rusu Titus. În 1982, conducerea clinicii este preluată de Profesorul Vasile Fufezan. În prezent, clinica este condusă de Profesorul Eugen Boia. Activitatea științifică a chirurgilor pediatri a fost organizată în cadrul Societății Române de Chirurgie Pediatrică, care s-a afiliat la Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști și la Federația Mondială. Câteva momente de referință: 1996 - prin simpozionul internațional de laparoscopie pediatrică, urmate de congresele internaționale interdisciplinare, cursul internațional al Societății Europene de Urologie Pediatrică - 2015 și congresul Federației Mondiale, în 2018. În 1997 are loc separarea curriculelor de pregătire pentru cele două specialități nou create, ortopedia pediatrică și chirurgia pediatrică, în acord cu curricula agreată de UEMS. Timpul petrecut alături de titani ai chirurgiei generale a lăsat amprente semnificative asupra activității chirurgilor pediatri. Această tradiție se continuă în prezent. Istoria chirurgiei pediatrice se bazează pe găsirea metodelor optime pentru o reconstrucție funcțională a organului lezat, care să permită creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului, astfel încât viitorul adult să se bucure de o viață fără stigmate.

THE HISTORY OF PAEDIATRIC SURGERY IN ROMANIA

Romania marked the inauguration of its first paediatric hospital on the 10th of October 1858, as a public institution, both financed and administered by the Eforia of Civil Hospitals. The first building of the what is today "Grigore Alexandrescu" Emergency Hospital for Children was opened on the 11th of May 1886. Head of Surgery was at that time Dr. Grigore Romniceanu. The Department was subsequently led by brilliant professionals, who not only brought an essential contribution to the care of patients, but also had an incommensurate impact on the development of medical education: Iacob Iacobovici - starting from 1938, Alexandru Cosăcescu - from 1942, Filip Gottlieb - from 1951, Dumitru Vereanu - starting from 1961, Mircea Socolescu - from 1976, Tudor Zamfir - from 1984, Ion Bâscă - starting from 2003, Radu Ninel Bălănescu - from 2011 onwards. After the earthquake that hit Romania on the 4th of March 1977, Poland affirmed its support by building a paediatric hospital. This is how, on the 10th of March 1984, "Maria Sklodowska Curie" Hospital for Children opened its gates for the first time. The Surgery Department was brilliantly led by Professor Alexandru Pesamosca. In Iași, the rise of paediatric surgery is marked in 1918, at the Charity Hospital, where the Head of Department was Professor Andrei Trosc, succeeded by Professor Theodor Economu. In 1964, Professor Nicolae Niculescu was the one who took over this mission, followed in 1985 by Professor Gabriel O. Ionescu, and then Professor Gabriel Aprodu. The early beginnings of clinical paediatric surgery in Timișoara are related to the year 1902, whilst its contribution to medical education started in 1914, under the supervision of Dr. Rusu Titus. Later on, in 1982, Professor Vasile Fufezan came in charge. Today, the Surgery Department is led by Professor Eugen Boia. The research activity of Paediatric Surgeons was coordinated throughout the time by the Romanian Society of Paediatric Surgery, now affiliated with the European Union of Specialist Doctors and the World Federation. A few reference points are represented in 1966 by the International Symposium of Paediatric Laparoscopy, followed by the Interdisciplinary International Congresses, the International Course of the European Society for Paediatric Urology in 2015, and the World Federation Congress in 2018. In 1977, two separate disciplines were created, Paediatric Orthopaedics and Paediatric Surgery, with different curricula, according to UEMS Regulations. The time spent in the presence of the giant heroic figures of Paediatric Surgery had a definitive impact on the daily activity of paediatric surgeons. This tradition is perpetuated today. The history of Paediatric Surgery has its foundation in the conjugated efforts directed towards finding the best options for a functional reconstruction of diseased organs, with the ultimate purpose of supporting the harmonious development of children, in order to allow them to develop into adults with normal lives.

DISFUNȚIA ȚESUTULUI ADIPOS ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ LA PACIENȚII CU ȘI FĂRĂ OBEZITATE

Mihaela Ionică^{1,2}, A. Sturza^{1,3}, Oana Duicu^{1,3}, Sonia Rațiu⁴, S. Olariu⁴, Danina Muntean^{1,3}

¹Disciplina Fiziopatologie – Departamentul III, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

²Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara

³Centrul de Cercetare Translațională și Medicina Sistemelor, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

⁴Disciplina Chirurgie I – Departamentul X, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Scop: Obezitatea este recunoscută drept factor de risc major în patologia cardiometabolică, fiind grevată și de riscul complicațiilor perioperatorii. Scopul prezentului studiu a constatat în caracterizarea funcțională a țesutului adipos în corelație cu markerii inflamatori la pacienții cu și fără obezitate supuși intervențiilor chirurgicale abdominale.

Material și metodă: Probe de țesut adipos visceral au fost prelevate în cadrul intervențiilor chirurgicale abdominale la un lot de 30 pacienți. Funcția mitocondrială respiratorie a fost evaluată prin respirometrie de înaltă rezoluție (Oxigraful-2k, Oroboros-AU) cu determinarea respirației bazale, active și maxime. Stress-ul oxidativ a fost cuantificat prin determinarea producției de peroxid de hidrogen prin tehnica spectrofotometrică FOX (Ferrous OXidation xylene orange assay). Statusul inflamator a fost evaluat prin măsurarea proteinei C reactive (PCR) și VSH. Valorile obținute au fost corelate cu indicele de masă corporală (IMC).

Rezultate: O scădere a tuturor parametrilor respiratori a fost obținută la pacienții cu obezitate comparativ cu cei normoponderali, diferențele fiind statistic semnificative pentru respirația activă și cea maximă ($p = 0.03$). O corelație înalt semnificativă a fost identificată între valoarea IMC-ului și producția de peroxid de hidrogen ($p < 0.001$). Nivelul PCR a fost corelat semnificativ cu creșterea stresului oxidativ în țesutul adipos ($p < 0.01$).

Concluzii: La pacienții cu obezitate supuși chirurgiei abdominale a fost identificată o scădere a capacității oxidative mitocondriale și respectiv, creșterea stresului oxidativ la nivelul țesutului adipos în strânsă corelație cu statusul inflamator. Dacă disfuncția țesutului adipos va favoriza apariția complicațiilor postoperatorii rămâne de investigat.

Cercetare finanțată de către proiectul intern al UMFVBT PIII-C5-PCFI-2017/2018-01.

Cuvinte cheie: chirurgie abdominală, țesut adipos, respirație mitocondrială, stress oxidativ, inflamație

ADIPOSE TISSUE DYSFUNCTION IN ABDOMINAL SURGERY OF PATIENTS WITH AND WITHOUT OBESITY

Purpose: Obesity is widely recognized as a major risk factor in cardiometabolic pathology, being also associated with the risk of postoperative complications. The aim of the present study was the functional characterization of the adipose tissue in correlation with the inflammatory markers in patients with and without obesity undergoing abdominal surgery.

Material and method: Visceral adipose tissue was harvested during abdominal surgery in 30 patients. Mitochondrial respiration was assessed by means of high-resolution respirometry (Oxygraph-2k, Oroboros, AU) with determination of basal, active and maximal respiration, respectively. Oxidative stress was assessed via the quantification of hydrogen peroxide production through a spectrophotometrical technique FOX (Ferrous OXidation xylene orange assay). Inflammatory status was evaluated by C reactive protein (CRP) and erythrocyte sedimentation rate (ESR) measurement. The values were correlated with body mass index (BMI).

Results: A decrease in all respiration parameters was found in the obese patients vs the control group, with statistically significant differences for active and maximal respiration ($p=0.03$). A highly significant correlation was seen between the BMI value and the hydrogen peroxide production ($p < 0.001$) in adipose tissue. CRP level significantly correlated with the high oxidative stress in the adipose tissue.

Conclusions: In patients with obesity undergoing abdominal surgery we report a reduction in mitochondrial oxidative capacity and an increase in adipose tissue oxidative stress significantly correlated with the inflammatory status. Whether adipose tissue dysfunction will favor the occurrence of postoperative complications remains to be investigated.

Research supported by the university grant code PIII-C5-PCFI-2017/2018-01.

Key words: abdominal surgery, adipose tissue, mitochondrial respiration, oxidative stress, inflammation

EVALUAREA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL OBEZITĂȚII ASUPRA PARAMETRILOR PARONDOTALI

Razvan Marius Ion¹, RM Neagoe¹, G Bereșescu³, R Darie¹, DT Sala², V Daniealopol¹

¹Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, România

³Cabinet privat, Târgu Mureș, România

Scop: Obezitatea este boală complexă și multifactorială. Relația sa cu boala parodontală și alte boli cronice este foarte studiată și documentată, însă mecanismul subiacent este în curs de investigare. Este destul de greu de spus dacă obezitatea predispune un individ la boala parodontală sau boala parodontală afectează metabolismul lipidic, sau ambele. Scopul studiului constă în evaluarea parametrilor clinici parodontali la pacienții obezi diagnosticați cu boală parodontală cronică, înainte și după tratamentul chirurgical al obezității, procedură numită sleeve gastric.

Material și metodă: Eșantionul nostru de studiu este alcătuit dintr-un lot de 38 de pacienți diagnosticați cu obezitate morbidă care au fost tratați chirurgical, prin operația de sleeve gastric, în cadrul Secției Chirurgie II, a Spitalului Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș. Un consult preoperator și unul postoperator s-au efectuat pacienților la 3 luni, respectiv 6 luni, în care s-au notat indici parodontali prezenți, indice de placă bacteriană, indice de sângerare gingivală, indice de inflamație parodontală. S-au calculat corelațiile între indicii clinici parodontali menționați, înainte și după intervenția chirurgicală de sleeve gastric la 3 luni, respectiv 6 luni.

Rezultate: Indicele de sângerare gingivală pune în evidență o scădere în totalitate a timpului de sângerare postoperator. Pacienții la 3 luni prezintă o sângerare minoră la testare, iar la 6 luni nu mai prezintă semne de sângerare.

Concluzii: Rezultatele oferă dovezi că există o asocierie între obezitate și boala parodontală, totuși factorii de risc care agravează aceste boli trebuie clarificați pentru a elucida direcția acestei asocieri.

Cuvinte cheie: obezitate, boala parodontală, sleeve gastric minim invaziv

RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND PERIODONTAL DISEASE AFTER MINIMALLY INVASIVE SLEEVE GASTRECTOMY

Background: Obesity is a complex and multifactorial disease. Its relationship with periodontal disease and other chronic diseases is well documented but the underlying mechanism is under investigation. It is quite difficult to say whether obesity predisposes an individual to periodontal disease or periodontal disease affects lipid metabolism, or both.

Methods: The purpose of the study consists in evaluating the periodontal clinical parameters in obese patients diagnosed with chronic periodontitis, before and after surgical treatment of obesity through the procedure called gastric sleeve. Our study consists of a group of 38 patients diagnosed with morbid obesity who were surgically treated by gastric sleeve surgery at the Surgery Department II of the County Emergency Clinical Hospital Targu Mures. Patients with pre-operative and post-operative examination at 3 months and 6 months respectively in which either periodontal index were index of plaque, index of probing depth and index of bleeding on probing. Correlations between parodontal clinical indexes (PD, PI, BOP) were calculated before and after gastric sleeve at 3 and 6 months respectively.

Results: The bleeding on probing index (BOP) reveals a complete decrease in postoperative bleeding time. Patients at 3 months experience minor bleeding during testing and no longer showing bleeding at 6 months.

Conclusion: The results provide evidence that there is a link between obesity and periodontitis, however the risk factors that aggravate these diseases should be clarified to elucidate the direction of this association.

Key words: obesity, periodontal disease, minimally invasive sleeve gastrectomy

COMPLEX ABDOMINAL WALL DEFECTS SURGERY – ANTERIOR COMPONENT SEPARATION

F. Iordache, M. Beuran, C. Turculeț, D. Ene, A. Prodan, C. Niculae

Spitalul Clinic de Urgență București

Background: Component separation technique has gained popularity in general surgery in the management of giant abdominal hernia. The aim of this study is to present the technical details and indications for anterior component separations in the cases of complex abdominal wall defects.

Method: Three cases are presented and a review of the literature is performed.

Results: The clinical cases are detailed with indications and preoperative assessment. Technical details of the procedures are discussed. In the context of the clinical scenarios the new classifications of the complex wall defects is provided. The clinical pathway to minimize adverse effects are also presented. Specific tips for anterior component separations technique are discussed. A literature review is presented. The drawbacks of the techniques are discussed.

Conclusion: The anterior component separation technique and its variants is many times the only solution for patients with complex abdominal defects. It should always be performed with mesh. To reduce the complication's rate endoscopic or perforator sparing anterior or posterior should be used.

Key words: hernia, anterior component separation

OP-67

RARE ANATOMIC VARIANT OF RIGHT HEPATIC ARTERY AND PORTAL VEIN. TWO CASES AND LITERATURE REVIEW

F. Iordache, C. Haiducu, C. Turculet, I. Olteanu, D. Ene, F. Georgescu, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Background: Anatomic variations in duodenopancreatic vascularization may carry a risk of potentially life-threatening vascular injury. Some of those variations are rare or very rare. The purpose of this study is to present the importance of these variants in the clinical settings.

Methods: We present two cases of rare variations of blood supply interfering with pancreaticoduodenectomy. One case had the right hepatic artery (RHA) branching from the gastroduodenal artery (GDA) and the second case had a position variant with the hepatic artery posterior to the portal vein. A review of the literature regarding anatomical variants and their consequences for the surgical procedure was performed.

Results: The cases are discussed and the importance of recognizing preoperatively the anatomic pattern is highlighted. Most common classifications of those variants are based on Hiatt classification in five types although there are more complex ones. The consequences of not recognizing preoperatively these situations and the possible complications are presented. One of the most important one is interrupting the blood supply. The different approaches for preventing and dealing with this complication are discussed.

Conclusions: Preoperative recognition is mandatory for planning and conducting the surgical procedures. Immediate restoration of arterial flow is indicated when injury to these variants occur.

Key words: pancreaticoduodenectomy, anatomical variants

OP-68

ABORDUL PANCREATITEI ACUTE BILIARE PREZINTA UN MANAGEMENT TERAPEUTIC UNIFORMĂ – EXPERIENȚA CLINICII

Nicolae Iordache^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Mihai Ionescu¹, Alina Iorgulescu^{1,2}, Radu Mirica^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta 'Sf Ioan', Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie 'Carol Davila', Bucuresti

Introducere: Patologia pancreatică de urgență reprezintă o problemă extrem de actuală cu viza chirurgicală în cazurile în care resursele medicale sunt depășite. Obiectivele tratamentului vizând terapia suportivă, reducerea secreției pancreatice, ameliorarea durerii și prevenția complicațiilor. Pancreatita acută biliară dispune de resurse procedurale minim invazive endoscopice.

Scop, materiale și metode: Scopul lucrării de față este de a încerca stabilirea unui algoritm de tratament utilizat în cadrul clinicii în cazul tratamentului patologiei benigne pancreatice. Au fost preluate datele clinice și operatorii pe o perioadă de 5 ani de zile din cadrul clinicii de chirurgie generală a Spitalului Clinic de Urgență Sf Ioan București.

Rezultate: S-au înregistrat 768 de pacienți cu patologii pancreatice benigne din care majoritatea (63%) de sex masculin. La peste 72% din cazuri s-a apelat la tratament conservator atât pentru pancreatita acută (PA) cât și pentru chisturile și pseudochisturile de pancreas. Pentru un număr mic s-au realizat debridări excizionale (7.8%). ERCP a fost rezervată cazurilor de pancreatită biliară sau stenoza odiană, având o medie de spitalizare de 7,65 zile. În cazul intervențiilor chirurgicale majore sau repetate rata de supraviețuire a fost de 68%, față de situația intervențiilor minim invazive sau terapiei conservatorii unde această s-a ridicat la 96%, iar

media de spitalizare a fost de 21 de zile. Rata de supravietuire fiind direct corelata cu gradul de invazivitate al interventiei ($p=0.018$). **Concluzii:** Tratamentul endoscopic in cazul pancreatitelor biliare este de prima intentie avand un numar mic de zile de spitalizare. In situatia pancreatitelor la debut, PA necomplicate recomandam tratament conservator ori de cate ori este posibil, iar interventiile chirurgicale majore cu debridari excizionale largi sau duodenopancreatectomii sunt rezervate cazurilor extreme cu complicatii majore, rata de supravietuire in aceste cazuri fiind redusa.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, ERCP, rata de supravietuire

OP-69

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN DISFUNCTIONALITATILE CATETERULUI DE DIALIZA PERITONEALA

C. Iorga, Cristina Iorga, I. Bengulescu, P. Radu, Simina Zarma, V. Strambu, F. Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti, UMF Bucuresti

Dializa peritoneala reprezinta o modalitate de supleere a functiei renale la pacientii cu IRC stadiul terminal. In anul 2016 se inregistrau Romania 11176 pacienti cu IRC, din care 854 erau tratati prin dializa peritoneala (7,64%). Presupune montarea unui cateter peritoneal si utilizarea unor solutii de dializa folosind proprietatile membranei peritoneale de difuziune si osmoza. Montarea cateterului peritoneal se poate efectua pe cale deschisa sau laparoscopica. In 8 ani am montat 52 de catetere de dializa peritoneala, 37 prin tehnica laparoscopica si 15 deschis. In cursul interventiei chirurgicale de montare a cateterului trebuiesc respectate obiectivele de montare corecta, realizarea etanseitatii cavitatii peritoneale, profilaxia complicatiilor. Complicatii - infectioase (infectia orificiului de exteriorizare, de tunel, episoade repetate de peritonita) – extragere cateter, reinsertia cateterului in flancul opus. Complicatii non- infectioase – evacuare ineficienta a solutiei (migrare cateter), scurgere pe langa cateter, perforatii intestinale, scleroza peritoneala incapsulanta, hernii/eventratii – extragere cateter, repositionare, cura chirurgicala a eventratiei/herniei (procedeu deschis).

Concluzii: Desi reprezinta o tehnica facila de pozitionarea corecta a cateterului depinde eficienta dializei peritoneale. Profilaxia complicatiilor este importanta – fixarea corecta a cateterului si a buretelor, rezolvarea in acelasi timp chirurgical a defectelor parietale. In caz de complicatii se indica fie extragerea cateterului si schimbarea modului de dializa, fie repositionare/reinsertie a cateterului astfel incat pacientul sa poata continua dializa peritoneala.

Cuvinte cheie: dializa peritoneala, cateter disfunctional

SURGICAL ATTITUDE IN DISFUNCTIONALITIES OF THE PERITONEAL DIALYSIS CATHETER

Peritoneal dialysis is a way of substitution of renal function in patients with terminal IRC status. In 2016 Romania recorded 11,176 patients with IRC, of which 854 were treated by peritoneal dialysis (7.64%). It assumes the installation of a peritoneal catheter and the use of dialysis solutions using the properties of the peritoneal membrane - diffusion and osmosis. The fitting of the peritoneal catheter can be performed by open or laparoscopic procedure. In 8 years we have inserted 52 catheters of peritoneal dialysis, 37 by laparoscopic technique and 15 open. During the catheter mounting surgery must be respected the principles of the correct fitting, the tightness of the peritoneal cavity, the prophylaxis of the complications. Infectious complications (extravasation, tunnel, repeat episodes of peritonitis) - catheter extraction, catheter reinsertion in the opposite flank. Non-infectious complications - ineffective solution evacuation (catheter migration), catheter leakage, intestinal perforations, incapsulating peritoneal sclerosis, hernias / catheter extraction, repositioning, surgical treatment of hernia / hernia (open procedure).

Conclusions: Although it is an easy technique by correct positioning of the catheter depends on the efficiency of peritoneal dialysis. The prophylaxis of complications is important - correct fixation of the catheter and sponge, while resolving parietal defects at the same time. In case of complications, it is indicated either catheter extraction and change of dialysis mode, or catheter repositioning / reinsertion, so that the patient can continue peritoneal dialysis.

Key words: peritoneal dialysis, dysfunctional catheter

OP-70

ROLUL ENDOSCOPIEI IN TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE

Alina Iorgulescu, Camelia Marandici, Alina Stan, N. Iordache

Spitalul Clinic "Sf. Ioan" Bucuresti, UMF "Carol Davila" Bucuresti

In elaborarea lucrarii de fata am pornit de la concluziile unui studiu efectuat in clinica cu privire la complicatiile ERCP (colangiopancreatografia endoscopica retrograda) si factorii de risc ai acestora. Pentru a respecta principiul fundamental al artei vindecarii: primum non nocere, trebuie avut in vedere ca ERCP nu este o manevra anodina si de aceea la stabilirea indicatiei trebuie puse in balanta beneficiile si riscurile. Voi prezenta in continuare situatiile in care ERCP este indicata si poate deveni salvatoare in managementul PA. Indicatia ERCP in PA este dependenta de etiologie iar rolul poate fi diagnostic sau terapeutic. In lucrarea de fata sunt analizate trei situatii: 1.PAB (pancreatita acuta biliara) in care ERCP are rolul de a realiza dezobstructia, 2.PA indiferent de etiologie, ERCP isi propune sa rezolve un obstacol biliopancreatic nonlitiazic sau discontinuitati ale arborelui canalelor pancreatic si consecintele acestora, 3. PAI (pancreatita acuta idiopatica), o situatie aparte, si singura de altfel in care ERCP poate fi indicata in scop initial diagnostic. Am inclus in studiu 50 de pacienti internati in clinica in ultimii 5 ani cu diagnosticul de pancreatita acuta si care au beneficiat in cursul tratamentului de o manevra endoscopica. In 82 % din cazuri s-a realizat dezobstructia endoscopica pentru PAB, 10% stentare biliopancreatica si 8% papilosfincterotomie endoscopica pentru PAI. Rata morbiditatii a fost de 16%, iar mortalitatea de 2%. In loc de concluzii am elaborat un algoritm care evidentiaza rolul ERCP in managementul PA si momentul indicat pentru efectuarea procedurii endoscopice.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, ERCP

THE ROLE OF ENDOSCOPY IN THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

In the elaboration of the present paper I started from the conclusions of a study conducted in our clinic regarding the ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) complications and their risk factors. In order to respect the fundamental principle of bioethics, "primum non nocere", we consider that ERCP is not a harmless maneuver and therefore, when establishing its indication, the benefits and risks should be carefully balanced. In keeping with the above, I will present the situations where ERCP is indicated and also life saving in the management of AP (acute pancreatitis). The ERCP's role in AP is dependent on etiology and it may be diagnostic or therapeutic. In the present paper three situations are analyzed separately: 1. BAP (biliary acute pancreatitis), where ERCP aims to achieve disobstruction, 2. AP regardless of the etiology, ERCP aims to solve a pancreaticobiliary nonlitiazic obstruction or pancreatic duct disruption and their consequences, 3 IAP (idiopathic acute pancreatitis), a special situation, and the only one where ERCP can be indicated for the initial diagnosis. We included 50 patients admitted to the clinic for the past 5 years with the diagnosis of pancreatitis and who received an endoscopic maneuver during treatment. In 82% of cases, endoscopic disobstruction was performed for acute biliary pancreatitis, 10% pancreaticobiliary stenting and 8% endoscopic sphincterotomy for IBP. The morbidity rate was 16% and the mortality rate was 2%. Instead of conclusions we developed an algorithm that highlights the role of ERCP in PA management and the timing for performing the endoscopic procedure.

Key words: acute pancreatitis, ERCP

OP-71

FOLOSIREA NOILOR TEHNOLOGII PENTRU DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA REGISTRULUI NAȚIONAL PENTRU CANCER COLORECTAL

A. Isaic^{1,2}, A. Dobrescu^{1,2}, C. Tarța^{1,2}, D. Brebu^{1,2}, L. Stoica¹, F. Vărcuș^{1,2}, C. Duță^{1,2}, F. Lazăr^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

²Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Timișoara

Introducere: Încă de la primul registru pentru cancer (Londra 1728) și primul spital dedicat pacienților neoplazici (Franța 1740) s-au observat avantajele registrelor pentru cancer. Dificultățile majore au fost constituite de colectarea și centralizarea datelor precum și comunicarea rezultatelor obținute. În urma accesului tot mai facil, al populației și centrelor de cercetare, la computerele personale dar mai ales la internet s-a speculat potențialul atacării acestor dificultăți. În România registrele pentru cancer sunt încă deziderative.

Material și metodă: Accesul facil la internet și nivelul de dezvoltare al tehnologiilor web disponibile au creat cadrul necesar dezvoltării

unei aplicații accesibile în browser (ex: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome etc.). Pentru stocarea datelor s-a folosit o baza de date MySQL (Structured Query Language) iar limbajele de programare sunt PHP (Hypertext Preprocessor) - pentru procesarea la nivel de server și JavaScript împreună cu HTML pentru realizarea interfeței prin care utilizatorul (registratorul) interacționează cu aplicația. Pentru scurtarea timpului de înregistrare s-au folosit formulare predefinite pentru fiecare vizită (pre-operator, intra-operator, post-operator) notându-se date despre pacient, stadiul bolii, tratament și urmărirea la distanță. Pentru asigurarea calității datelor s-au introdus câmpuri obligatorii și câmpuri opționale. Pentru facilitarea analizei datelor s-au realizat filtre predefinite ce restrâng grupul de lucru în funcție de necesități. Studiul de față de respectă Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția datelor.

Rezultate: Completarea formularului la fiecare vizită se realizează în mai puțin de 5 minute permițând astfel concentrarea timpului, petrecut cu pacientul, pe aspectul clinic. Interfața intuitivă permite folosirea aplicației fără o pregătire de durată a registratorilor. Costurile de implementare sunt extrem de reduse datorită cerințelor minime din punct de vedere tehnologic.

Concluzii: Pe baza analizei informațiilor înregistrate se pot trage concluzii pentru îmbunătățirea managementului pacienților cu patologie neoplazică colo-rectală.

Cuvinte cheie: registru cancer colorectal

USING NEW TECHNOLOGIES FOR THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL COLORECTAL CANCER REGISTRY

Introduction: Since the first cancer registry (London 1728) and the first hospital dedicated to patients with neoplasia (France 1740), the benefits of cancer registries have been observed. The major difficulties were the collection and centralization of data as well as the communication of the obtained results. Due to easier access of the population and research centers to personal computers, but especially to the Internet, the potential of eliminating these difficulties were speculated. In Romania cancer registers are still poorly developed.

Materials and Methods: Widely spread internet access and available web technologies have created the framework for developing a web-based application. A MySQL database (Structured Query Language) was used and programming languages like PHP (Hypertext Preprocessor) - for server-side processing and JavaScript along with HTML to create the interface through which the user (the registrar) interacts with the application. To shorten registration time, predefined forms for each visit (preoperative, intraoperative, postoperative) were used to record patient data, disease stage, treatment, and follow-up. To ensure data quality, mandatory fields and optional fields were created. To facilitate data analysis, predefined filters have been created in order to define target population. This study complies with Data Protection Regulation (EU) 2016/679.

Results: Completing the form at each visit is done in less than 5 minutes, allowing the time spent with the patient to concentrate on the clinical aspect. The intuitive interface allows the application to be used without the registrar's excessive time-consuming training. Implementation costs are fairly low due to already available technology with no further investment needed.

Conclusion: On the basis of information recorded conclusions can be drawn to improve the management of patients with colorectal neoplasia.

Key words: colorectal cancer registry

OP-72

INCIDENTA TORACOTOMIEI DE URGENTA IN TRAUMA TORACICA. OBSERVATII PRIN PRISMA A 7000 DE TRAUMATISME TORACICE (TT) TRATATE IN INTERVALUL 1978-2015

L. Kiss, R. Kiss, A. Sbarcea, A.V. Rodian, S. Suci, Castilia Dobra, R. Neagoe

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Chirurgie I

Terapia intensiva, drenajul pleural si fizioterapia adecvata pot asigura o terapie adecvata in majoritatea traumatismelor toracice.

Scopul, Material si metoda: Am analizat toracotomiile de urgenta in vederea compararii indicatiilor relative si tipul lezional survenit dupa traumatismul inchis si penetrant. Din totalul de 7000 de TT, 83 de cazuri au necesitat toracotomie de urgenta, excluzand 319 toracotomii de resuscitare. 14% din traumatismele inchise si 33% din cele penetrante au necesitat toracotomie. Indicatia primara pentru toracotomia de urgenta a fost socul refractar post trauma, pierderea intre 1500-2500 ml sange in primele 3 ore de drenaj pleural, tamponada sau pierderea masiva de aer.

Rezultate: Incidenta toracotomiei de urgenta raportat la 7000 de TT a fost de 5,74%. 1675 (23,9%) de TT au fost asociate cu traumatisme abdominale. In TT inchise, indicatiile chirurgicale au fost impuse in 48% din cazuri de soc, 48% de leziuni vasculare centrale si in 4% de pierdere masiva de sange pe pleurotomie. In TT penetrante indicatia toracotomiei in 45% din cazuri a fost

dictate de leziuni vasculare mari, 10 % plagi cardiace, 28% de pierdere masiva de sange si in 15% din cazuri de soc.

Concluzii: Dupa traumatism toracic, toracotomie reprezinta o procedura salvatoare in cazuri selectate de TT. In politrauma, comorbiditatile acute si leziunile multiple asociate cresc semnificativ mortalitatea.

Cuvinte cheie: toracotomie, contuzie pulmonara, hemotorax, traumatism

THE INCIDENCE OF EMERGENCY THORACOTOMY IN THORACIC TRAUMA.

OBSERVATIONS ON THE EDGE OF 7000 THORACIC TRAUMA (TT) TREATED IN THE INTERVAL 1978-2015

With intensive care, pleural drainage and judicious physiotherapy most thoracic injuries can be treated adequately.

Material and methods -and the aim: We reviewed the urgent thoracotomy to compare the relative indications and injury pattern after blunt versus penetrating trauma. Among 7000 patients with TT, excluding 319 resuscitative thoracotomy, 83 required urgent thoracotomy. 14% of the patients with blunt trauma required thoracotomy and 33% with penetrating trauma. The primary indication for emergency thoracotomy was the refractory shock by TT, the blood loss between 1500-2500 ml through the performed pleurotomy, in the first 3 hours, pericardial tamponade or massive air loss.

Results: The incidence of emergency thoracotomy was 5,74% reported to the totally 7000 TT. 1675 cases of TT were associated with abdominal trauma (23,9%). Surgical indication in closed TT was imposed in 48% by shock, 48% central vascular lesion, and in 4% massive blood on pleurotomy. In penetrating TT, the indication of thoracotomy in 45% cases was dictated by large vascular lesion, with 10 cardiac wounds, 28% massive blood loss, 15% shock.

Conclusions: Thoracotomy after thoracic injury is a life saving procedure in selected cases. In multiple trauma, acute comorbidities, coexisting multiple system injuries bring up significant mortality.

Key words: thoracotomy, thoracic injuries, trauma, shock.

OP-73

NECROZA PANCREATICA INFECTATA (NPI) IN PANCREATITA ACUTA SEVERA (PAS) CU EVOLUTIE FULMINANTA

L. Kiss, O. Bardac, R. Kiss, Castilia Dobra, G. Mester, M. Sava, Alina Bereanu, Roxana Cirstea, R. Neagoe

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Chirurgie 1, ATI

PAS reprezinta un factor de risc pentru sindromul de compartiment abdominal acut (SCAA) prin edemul visceral si retroperitoneal.

Material si metoda: In lucrare prezentam experienta noastra cu tehnica abdomenului deschis in PAF (pancreatita acuta fulminanta) prin necroza pancreatica si peripancreatica, retropancreatica infectata si reoperatiile „planificate” in aceste cazuri.

Scopul lucrarii: Pentru analiza prezenta am identificat 28 de pacienti cu PAF si NPI precoce. Toti pacientii au beneficiat de tehnica abdomenului deschis, prezentand PAF cu NPI.

Rezultate: In 11 cazuri pancreatita a fost biliara, in 8 cazuri a fost de etiologie etanolica. 18 pacienti din 20 au prezentat la CT mai mult de o colectie sau acumulare de gaz in pancreas sau peripancreatic. Toti pacientii au beneficiat de mai mult de 3 reinterventii pentru necroza persistenta sau persistenta colectiei. In ischemia de colon si necroza situata pe 1/3 stg a colonului transvers s-a practicat colectomie cu ileostomie de protectie. 7 pacienti au fost dializati, 6 au necesitat traheostomie, iar durata medie a ventilatiei mecanice a fost de 27 de zile.

Concluzii: Tratamentul deschis al abdomenului cu relaparotomii planificate este o strategie chirurgicala agresiva dar cu rezultate rezonabile in PAF cu NPI. In aceste cazuri critice este de asteptat o rata ridicata a morbiditatii si mortalitatii.

Cuvinte cheie: necroza pancreatica, sepsis, MSOF, relaparotomie.

INFECTED PANCREATIC NECROSIS (IPN) IN SEVERE ACUTE PANCREATITIS (SAP) WITH FULMINANT EVOLUTION

SAP is a risk factor to abdominal compartment syndrome (AACCS) due to visceral and retroperitoneal edema and failure of non-operative management mandates abdominal decompression.

Material and method: We present our experience with open management of the abdomen in acute fulminant pancreatitis (AFP) with infected pancreatic and peri-retropancreatic, retroperitoneal necrosis and “planned” reoperation in these cases. For the present analyse were identified twenty eight consecutive patients with FAP and consecutive early IPN.

Results: At 11 patients pancreatitis was on gallstone etiology, and 8 had alcohol induced pancreatitis. At CT examination 18 of 20 patients had more than one fluid collection or gas collection in pancreas or peripancreatic. All patients had more than 3 reoperations

for persistent necrosis or fluid collections in the peritoneal or retroperitoneal cavity. Colectomy with ileostomy was performed for colonic ischemia and necrosis of the transvers left colon side in 3 cases. 7 patients needed dialysis, 6 had tracheostomy and the median duration of mechanical ventilation was 27 days.

Conclusions: Open management of the abdomen with planned relaparotomies is an aggressive but reasonably successful surgical strategy for FAP and IPN. The high morbidity and mortality rates in these critically ill cases could be expected.

Key words: pancreatic necrosis, sepsis, MSOF, relaparotomy

OP-74

PANCREATITA ACUTA SEVERA (PAS): ABORD CHIRURGICAL, INDICATII SI COMPLICATII

L. Kiss, R. Kiss, M. Sava, Alina Bereanu, Castilia Dobra, R. Neagoe, Roxana Cirstea

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Chirurgie I si ATI

Subiectul: Pancreatita acuta severa (PAS) este legata de o rata inalta a mortalitatii. Studiul prezent a evaluat mai multe strategii chirurgicale in tratamentul pancreatitei necrotice infectate confirmate sau suspectate (NPI).

Metoda: Studiul retrospectiv include 212 pacienti cu PAS si NPI tratate chirurgical la nivelul Clinicii Chirurgie 1 in intervalul 1998-2018. Abordul chirurgical a inclus laparotomia cu lavaj retroperitoneal postoperator continuu, metoda abdomenului deschis, laparotomia cu inchiderea primara a laparotomiei asociata sau nu cu laparoscopie (marsupializare), retroperistomie cu lavaj retroperitoneal continuu.

Rezultate: Mortalitatea generala a fost de 34.0 %, cu 25% in laparostomia cu lavaj retroperitoneal continuu, 11% in retroperitoneostomie si lavaj retroperitoneal continuu, 71% pentru abdomen deschis, si 43% in laparostomia cu abdomen inchis ($p < 0.001$). Interventiile acute, originea alcoolica, insuficienta organica la internare au reprezentat factori independenti in predispozitia complicatiilor. Necroza de colon cu o mortalitate ridicata de 53% s-a dovedit a fi factor prognostic relevant.

Concluzii: Atitudinea conservatoare in PAS este un concept therapeutic ce promite. Interventia chirurgicala intarziata pana dupa a 3-a saptamana de la debutul afectiunii creste semnificativ sansa de supravietuire a bolnavilor. Aparitia complicatiilor in PAS este obisnuita cu evolutie spre insuficienta organica, ce necesita interventie de urgenta. Necroza de colon reprezinta un factor de prognostic independent al supravietuirii.

Cuvinte cheie: PAS, abces pancreatic, necroza pancreatica infectata, marsupializare

SEVERE ACUTE PANCREATITIS: SAP: SURGICAL APPROACH, INDICATIONS AND COMPLICATIONS

Background: Severe acute pancreatitis (SAP) is still related to high mortality rates. This study evaluated the various surgical strategies for treatment of suspected infected necrotizing pancreatitis (INP).

Methods: This retrospective study included 212 patients with SAP and INP, who had surgical treatment during the period between January 1998-December 2018 at the 1st Surgical Clinic. Surgical approaches included laparostomy with continuous postoperative retropancreatic lavage, open abdomen strategy, laparotomy with primary abdominal closure accompanied or not by laparostomy (marsupialization), retroperistomy with retroperitoneal lavage.

Results: The overall mortality rate was 34.0 percent, with 24 percent in laparotomy with continuous retropancreatic lavage, 11 percent for retroperitoneostomy and retroperitoneal continuous lavage, 71 percent for the open abdomen strategy, and 43 percent for laparotomy with closed abdomen ($p < 0.001$). Acute operations, alcoholic origin, were independent factors that predisposed patients to complications. Colonic necrosis with high mortality rates (53 percent), however seemed to be of prognostic relevance.

Conclusions: The conservative approach in severe acute pancreatitis is a promising therapeutic concept. Delaying surgery up to the third week after onset of disease, significantly improves the patients' survival. Complications are common in severe necrotizing pancreatitis leading to organ failure and need for acute operations. Colonic necrosis is an independent prognostic factor for survival.

Key words: SAP, abces pancreatic, infected necrotizing pancreatitis, laparostomy.

OP-75

SECHESTRUL PULMONAR AL LOBULUI SUPERIOR STANG CU HEMORAGIE MASIVA PRIN RUPTURA ANEVRIȘMULUI

L. Kiss, R. Kiss, Castilia Dobra, Bianca Olaru, S. Suci

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Chirurgie I

În sechestrul pulmonar (SP) lobul pulmonar afectat primește flux arterial din circulația sistemică, în afara circulației pulmonare. SP reprezintă 0,15%-6,4% din totalitatea malformațiilor pulmonare și 1,1%-1,8% din numărul total de rezecții pulmonare.

Prezentarea cazului: Barbat în vârstă de 44 de ani, a fost internat în 2015 în Clinica Chirurgie I - Departamentul de Chirurgie Toraco-Esofagiană cu sechestrul pulmonar al lobului superior stâng. La prezentarea în spital pacientul prezenta simptome recent aparute, constatând: hemoptizie masivă cu anemie acută severă (6,5 g/dl), cianoza, dispnee, febră 38 grade Celsius, leucocitoză 18 000, SaO₂ 90%. CT-ul toracic a evidențiat: hematom intrapulmonar voluminos al lobului superior stg, prezenta unei artere aberante către lobul superior stg, provenind din crosa aortică.

Metoda: Toracotomie de urgență cu lobectomie superioară stângă, ligatura arterei unice aberante în mediastin, după emergenta din aorta toracică.

Concluzia: Rezecția pulmonară este indicată în cazurile grave.

Particularitatea cazului: Este legată de topografia SP în lobul pulmonar superior stâng (situație neîntâlnită de noi în literatură), dificultatea identificării arterei aberante în mediastin, în vecinătatea fibrelor vagale și plexului Wrisberg.

Cuvinte cheie: sechestrul pulmonar, hemoptizie, anevrism, rezecție pulmonară.

LEFT UPPER PULMONARY LOBE SEQUESTRATION WITH MASSIVE HEMOPTYSIS DUE TO A RUPTURED INTRA-PULMONARY ANEURYSM

În pulmonară sequestrare (PS) lobul pulmonar afectat primește sânge arterial din circulația sistemică, în loc de circulația pulmonară. Pulmonară sequestrare reprezintă 0,15% la 6,4% din toate malformațiile congenitale pulmonare și 1,1%-1,8% din toate rezecțiile pulmonare.

Case report: A 44 year old man with PS in the upper lobe of the left lung was hospitalized in the Thoracic Esophageal Department of the I-st Surgical Clinic in 2015. At the hospital presentation the patient had recently developed symptoms, including hemoptysis, cyanosis, dyspnea and fever (38 Celsius degrees), severe anemia (6.5 g/dl), leucocytosis (18 000/mm³) and SaO₂ 90%. The chest CT showed: great intrapulmonary hematoma in upper left lobe, the presence of aberrant arterial supply for crosa aortae to upper left lobe.

Method: Emergency thoracotomy and upper left lobe resection, with ligation of the aberrant artery in mediastinum over the thoracic aorta.

Conclusion: Pulmonary resection is indicated in the severe complications. The particularity of the present case lies in the location of the PS, the difficulty of identifying the abnormal artery in the mediastinum intraoperative, near the fibers of the vagus and Wrisberg plexus.

Key words: pulmonary sequestration, hemoptysis, aneurysm, pulmonary resection

OP-76

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ȘI SUPRAVIETUIREA ÎN ADENOCARCINOMUL JONCTIUNII GASTRO-ESOFAGIENE (JGE)

L. Kiss, Z. Popovici, O. Bardac, R. Kiss, G. Mester, Castilia Dobra, R. Neagoe, M. Sava, Alina Bereanu

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Chirurgie I, Compartiment Chirurgie toraco-esofagiană, ATI

Adenocarcinomul cardiac este considerat ca fiind o categorie distinctă de carcinomul gastric. Tratamentul chirurgical al adenocarcinomului cardiac este controversat privind extensia rezecției gastrice și esofagiene.

Scopul studiului actual este prezentarea experienței noastre într-un interval de 20 de ani cu tratamentul chirurgical al cancerului de cardiac.

Material și metodă: Au fost analizate datele de la 63 de bolnavi cu cancer de JGE tratați în intervalul 1992-2012. Din acest studiu au fost excluși pacienții cu carcinom scuamos esofagian și adenocarcinoamele 1/3 proximale gastrice extinse la cardiac. Toți pacienții

au beneficiat de stadializare identică prin examen baritat, endoscopie cu biopsie, CT al toracelui și abdomenului, ultrasonografia abdomenului.

Rezultate: În 49 cazuri (61%) s-a confirmat histologic rezecția R0; R1, R2 în 14 cazuri. Aceste 14 cazuri au fost excluse din analiza. Din cei 63 de pacienți cu carcinom al JGE rezecat, 28 (44,4%) aveau tipul III, 23 (36%) tipul II și 12 (19%) tipul I de carcinom. Din 63 de cazuri, 20% au prezentat metastaze la distanță, în grupele de noduli limfatici dincolo de stațiile M1. Rezecția primară s-a realizat la 89% din 63 de bolnavi și 10% au beneficiat de chimioterapie neoadjuvantă înaintea rezecției. Fistula anastomotică: 8,8% confirmată clinic și imagistic, cu o mortalitate de 38% în evoluția acestor cazuri. Supraviețuirea la 5 ani în tumorile cu unul sau mai mulți noduli limfatici metastazati a fost de 13%, în N1 24%.

Concluzii: Pacienții cu carcinom al JEG au un prognostic nefavorabil, tumorile fiind diagnosticate în stadii avansate.

Cuvinte cheie: cardia, adenocarcinom, rezecție esofagiană

SURGICAL TREATMENT AND SURVIVAL AFTER ADENOCARCINOMA AFTER GASTROESOPHAGEAL JUNCTION (GEJ)

Adenocarcinoma of the cardia has been reported to form a specific category distinct from carcinoma of the stomach. Surgical treatment of adenocarcinoma of the cardia is still controversial regarding the extent of gastric and esophageal resection. This study presents 20 years of experience with surgical treatment of cardia carcinoma.

Patients and methods: The records of 63 patients with carcinoma of the GEJ from 1992-2012 were reviewed. From this study, both squamous cell carcinoma of the esophagus and proximal third gastric adenocarcinoma extending to the cardia were excluded. All patients underwent the same staging work up including barium swallow, endoscopy with biopsy and CT of the chest and upper abdomen, ultrasonography of the abdomen.

Results: In 49 cases (61%) there was pathologic confirmation of R0 resection, in 14 cases residual tumor was present, either R1 or R2. We excluded these 14 cases from the survival analysis. From the 63 patients resected for GEJ carcinoma, 28 (44,44%) had type III carcinoma, 23 (36%) type II and 12 (19%) had type I carcinoma. From 63 patients, 20% had distant metastasis, in lymphonodes. Primary resection was performed in 89% of 63 patients, and 10% underwent neoadjuvant chemotherapy before the resection. In 8,8% anastomotic leaks were observed clinically or radiologically, with mortality rates in 38% in these cases. The 5 year survival rate for tumors with one or more metastatic nodes was 13%, in N1 tumors 24%.

Conclusions: Patients with GEJ carcinoma have a dismal prognosis and the tumor is often far advanced at diagnosis.

Key words: Cardia, adenocarcinoma, esophageal resection.

OP-77

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR CĂILOR BILIARE POST COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICĂ – EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

A. Kraff^{1,5}, F. Botea^{1,5}, V. Brașoveanu^{1,5}, C. Gheorghe^{2,6}, Ioana Lupescu^{3,6}, M. Grasu^{3,6}, Dana Tomescu^{4,6}, Gabriela Droc^{4,6}, I. Popescu^{1,5}

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

²Centrul de Gastroenterologie și Hepatologie, Institutul Clinic “Fundeni”, București, România

³Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională, Institutul Clinic “Fundeni”, București, România

⁴Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic “Fundeni”, București, România

⁵Universitatea de Medicină “Titu Maiorescu”, București, România

⁶Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

Introducere: În ciuda faptului că, colecistectomia laparoscopică (CL) este executată de rutină, ea încă rămâne asociată cu complicații majore însemnate, precum leziunile căii biliare (LCB). În ciuda frecvenței lor, managementul optim este încă supus dezbaterilor.

Scop: Raportarea experienței noastre legate de managementul perioperator multidisciplinar al LCB post CL.

Metode: Am analizat retrospectiv toți pacienții tratați în clinica noastră pentru LCB post CL, în perioada 2002-2017.

Rezultate: 74 pacienți consecutivi, (24 bărbați), vârsta mediană 55.5 (interval 17-78), au corespuns criteriilor includerii în studiu. 63 (85.1%) pacienți au suferit LCB într-un centru extern. 29 (46%) dintre aceștia, au fost supuși încercărilor nereușite de management chirurgical în alte centre, înainte de internarea în centrul nostru: 6 (9.5%) au prezentat fistulă de anastomoză. LCB a fost recunoscută în timpul CL în 8 (10.8%) pacienți. Principalele prezentări clinice: 27 fistule biliare externe (36.5%), 23 icter obstructiv (31.1%) și 17 colangită recurentă (23%). Conform clasificării Strasberg-Bismuth: 13 (19.4%) tip A, 1 (1.5%) B, 3 (4.4%) C, 6 (8.9%) D, 7 (10.5%) E1, 21 (31.3%) E2, 8 (12%) E3, 6 (8.9%) E4, 2 (3%) E5. 14 (18.9%) pacienți (tip A, D, E3 și fistulă anastomoză – după

încercare eșuată de reparație în alte centre) au fost tratați conservator în instituția noastră, prin metode endoscopice și/sau percutane. 60 (81.1%) dintre pacienți au fost supuși reconstrucției biliare definitive: 42 (70%) hepaticojejunostomii, 12 (20%) sutură directă și plasare de tub-T, 11 (18.3%) rezecții biliare segmentare, 3 (5%) hepatectomii. Morbiditatea 40% -24 pacienți; mortalitatea: 6.6% -4 pacienți.

Concluzii: Transferul precoce într-un centru terțiar, care poate asigura abordarea multidisciplinară este de importanță crucială în asigurarea rezultatelor optime.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopică, leziunea căilor biliare, management perioperator, centru terțiar

MANAGEMENT OF POST LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BILE DUCT INJURIES - A TERTIARY REFERRAL CENTER EXPERIENCE

Background: Laparoscopic cholecystectomy, although commonly performed, remains associated with significant major morbidity, like bile duct injuries (BDI). Despite their frequency, optimal management is still debated.

Aim: To report our experience of perioperative multidisciplinary management of post-laparoscopic cholecystectomy BDIs.

Methods: All patients treated in our institution for BDI post CL, between 2002-2017 were retrospectively analysed.

Results: 74 consecutive patients (24 men), median age 55.5 (range 17-78) met the above inclusion criteria of the study. 63 (85.1%) patients had sustained BDI at a different center. 29 (46%) of them had undergone unsuccessful attempts of surgical management in other centers, prior to admission in our Department: 6 (9.5%) had anastomosis fistula. BDI was recognized during cholecystectomy in 8 (10.8%) patients. The main clinical presentations: 27 external biliary fistulas (36.5%), 23 obstructive jaundice (31.1%), and 17 recurrent cholangitis (23%). Following Strasberg-Bismuth classification, 13 (19.4%) fell under type A, 1 (1.5%) B, 3 (4.4%) C, 6 (8.9%) D, 7 (10.5%) E1, 21 (31.3%) E2, 8 (12%) E3, 6 (8.9%) E4, 2 (3%) E5. 14 (18.9%) patients (type A, D, E3 and anastomosis fistula - following attempt at repair in other centers) were treated conservatively in our institution, by combinations of endoscopic and/or percutaneous treatments. 60 (81.1%) patients underwent definitive biliary reconstruction: 42 (70%) hepaticojejunostomies, 12 (20%) direct repair and T-tube placement, 11 (18.3%) segmental biliary tract resection, 3 (5%) hepatic resection. Morbidity rate 40% - 24 patients. Postoperative mortality 6.6% - 4 patients.

Conclusions: Early referral to a tertiary care center providing multidisciplinary approach is of paramount importance to assure optimal results.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, bile duct injury (BDI), perioperative management, Tertiary Referral Center.

OP-78

REZULTATELE PE TERMEN LUNG ALE REZEȚIEI METASTAZELOR HEPATICE ALE TUMORILOR NEUROENDOCRINE CA PARTE STRATEGICĂ A TRATAMENTULUI MULTIMODAL

A. Kraff^{1,5}, F. Botea^{1,5}, V. Brașoveanu^{1,5}, Adina Croitoru^{2,5}, V. Herlea^{3,5}, Diana Nicolaescu^{1,5}, Dana Tomescu^{4,6}, Gabriela Droc^{4,6}, I. Popescu^{1,5}

¹Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic "Dan Setlacec", Institutul Clinic "Fundeni", București, România

²Departamentul de Oncologie Digestivă, Institutul Clinic "Fundeni", București, România

³Serviciul de Anatomie Patologică, Institutul Clinic "Fundeni", București, România

⁴Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic "Fundeni", București, România

⁵Universitatea de Medicină "Titu Maiorescu", București, România

⁶Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Chiar dacă marea majoritate din neoplazmele neuroendocrine (NNE) au progresie lentă, cel puțin 40% vor dezvolta metastaze hepatice. Metastazele hepatice ale tumorilor neuroendocrine (MHTN) prezintă o provocare deosebită pentru strategiile tratamentului multimodal; cu toate acestea, rezecția sau transplantul hepatic rămân singura opțiune terapeutică curativă.

Scop: Raportarea experienței noastre legate de tratamentul multimodal în MHTN.

Metode: Am revizuit foile de observație ale unei serii consecutive de pacienți, supuși rezecției hepatice, ablației, sau transplantului pentru MHTN, confirmate imunohistochimic, în perioada 2004-2018. Am generat funcțiile de supraviețuire folosind metoda Kaplan-Meier.

Rezultate: 39 pacienți (23 bărbați), vârsta mediană 61 (între 24-78), au corespuns criteriilor de includere în studiu. 8 tumori carcinoide (20%) și 29 cu celule insulare nefuncționale (74%) au predominat; printre localizările primare cele mai comune se numără ileonul (n=6, 15%) și pancreasul (n=10, 25%). Rezecții hepatice majore au fost efectuate la 10 pacienți (25%). 1 pacient a fost supus transplantului hepatic ortotopic cu ficat întreg. Procentul complicațiilor postoperatorii: 38% (15 pacienți); mortalitatea 12,8% (5

pacienți). Procentul recurenței la 5 ani: 76%. Supraviețuirea Globală înregistrată la 1 și 5 ani: 84%, respectiv 44%. 28% din totalul pacienților au rămas fără încărcătură tumorală după tratamentul multimodal ce a inclus și actul chirurgical.

Concluzii: Rezeția hepatică pentru MHTN este sigură și justificată, deoarece înregistrează o prelungire semnificativă a supraviețuirii. În ciuda acestui fapt, rezeția trebuie întotdeauna indicată oricărui pacient cu Ki-67 <20%, deoarece atunci există posibilitatea vindecării și a controlului simptomatologiei. Chiar dacă recurența este predictibilă după procedurile de citoreducție tumorală, acestea se justifică prin îmbunătățirea supraviețuirii globale și a calității vieții.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice ale tumorilor neuroendocrine, rezultate la distanță, hepatectomie, tratament multimodal

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL RESECTION OF NEUROENDOCRINE TUMOR LIVER METASTASES AS PART OF MULTIMODAL TREATMENT STRATEGIES

Background: Although a high percentage of neuroendocrine neoplasms (NENs) are known for their slow progression, at least 40% of patients with NEN develop liver metastases. Neuroendocrine liver metastases (NELM) represent a special challenge for multimodal therapeutic strategies; nevertheless, surgical resection or liver transplantation remain the only curative therapy options.

Aim: To report our experience of multimodal treatment in patients with NELM.

Methods: The records of all consecutive patients undergoing resection, ablation, or transplantation for NELM, confirmed immunohistochemically, between 2004 and 2018 were reviewed. The Kaplan-Meier method was used to generate survival and recurrence curves.

Results: In total, 39 patients (23 men), median age 61 (range 24-78) met the inclusion criteria of the study. 8 Carcinoids (20%) and 29 non-functioning islet cell tumors (74%) predominated; the ileum (6, 15%) and the pancreas (10, 25%) were the most common primary sites. Major hepatectomy was performed in 10 patients (25%). 1 patient underwent orthotopic whole liver transplantation. The postoperative overall morbidity rate 38% (15 patients), and mortality 12,8% (5 patients). Recurrence rate was 76% at 5 years. Overall survival was 84% and 44% at 1 and 5 years, respectively. 28% of patients remained tumor-free after multimodal treatment including surgery.

Conclusions: Hepatic resection for NELM is safe and justified, as it achieves significant improvement in survival. Despite this, surgery should always be considered for each patient with a Ki-67 index <20%, as there remains a possibility for cure and control of clinical symptoms. Although recurrence after debulking procedures is expected, the latter are justified by extended overall survival and quality of life.

Key words: neuroendocrine tumor liver metastases, long-term results, hepatic resection, multimodal treatment

OP-79

ADENOCARCINOMUL CEFALOPANCREATIC - ABORDAREA MODERNA A TRATAMENTULUI CHIRURGICAL

Sabrina Lacustoiu, M Vasile, F Macau, C Betianu, V Stefanescu

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar De Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila, Bucuresti, Romania

Introducere: Abordarea adenocarcinomului cefalopancreatic a suferit modificari importante in ultima perioada din dorinta de a schimba prognosticul unei afectiuni grave fara prea multe optiuni terapeutice eficiente in trecut. Aparitia unor noi regimuri chimioterapice eficiente precum si o tactica preoperatorie modificata au dus la imbunatatirea rezultatelor postoperatorii si la o calitate a vietii mai bune.

Material si metoda: Analizand optiunile de tratament si dificultatile intalnite in managementul adenocarcinomului cefalopancreatic s-a realizat o aducere la zi a ceea ce ar trebui sa insemne atitudinea in fata acestei patologii in 2019.

Rezultate: Implementarea recenta a unui protocol standardizat pentru tumorile borderline rezecabile si local avansate a dus la o rata crescuta de rezectii R0 si la o speranta crescuta a supravietuirii la 5 ani.

Concluzii: Prin abordul multidisciplinar absolut necesar ce include imagistica de calitate, biopsii si drenaje biliare endoscopice, radioterapie tintita, chimioterapie agresiva neoadjuvanta, abord chirurgical specializat si un examen anatomopatologic de calitate se poate spera la o imbunatatire semnificativa a rezultatelor imediate si la distanta in tratamentul adenocarcinomului ductal cefalopancreatic.

Cuvinte cheie: adenocarcinom, pancreas, chimioterapie, laparoscopie

CEPHALIC PANCREATIC ADENOCARCINOMA - THE MODERN APPROCH TO SURGICAL TREATMENT

Introduction: The approach of cephalic pancreatic adenocarcinoma has undergone important changes over the last period in the desire to change the prognosis of a serious condition without too many effective therapeutic options in the past. The emergence of new effective chemotherapeutic regimens and a modified preoperative tactic have led to improved postoperative outcomes and a better quality of life.

Material and method: By analyzing the treatment options and the difficulties encountered in the management of cephalic pancreas adenocarcinoma, we have made an update on what should be the attitude towards this pathology in 2019.

Results: The recent implementation of a standardized protocol for resectable and locally advanced borderline tumors resulted in an increased rate of R0 resections and increased survival expectation at 5 years.

Conclusions: Through an absolutely necessary multidisciplinary approach including quality imaging, endoscopic biopsy and endoscopic drainage, target radiotherapy, neoadjuvant aggressive chemotherapy, specialized surgical approach and a high quality anatomopathology result, one can hope for a significant improvement in immediate and distant results in the treatment of ductal cephalic pancreatic adenocarcinoma.

Key words: adenocarcinoma, pancreas, chemotherapy, laparoscopy

OP-80

ABORDUL eTEP IN HERNIILE VENTRALE – 3 ANI DE EXPERIENTA

M. Lica, V.G. Radu, Alexandra Chelariu, Diana Suhaciu

Chirurgie Generala, Life Memorial Hospital - MedLife, Bucuresti, Romania

Chirurgia minim invaziva in patologia herniara a peretelui abdominal a castigat in ultimii ani noi tehnici de abord (eTEP – enhanced-view totally extraperitoneal) si rezolvare a defectelor parietale de mari dimensiuni (TAR – transversus abdominis release). Prezentam experienta acumulata in ultimii trei ani cadrul Centrului de Excelenta in Chirurgia Parietala Medlife, unde au fost operati 134 pacienti prin utilizarea acestor procedee. Patologia abordata cuprinde hernii ventrale (47 pacienti), majoritatea asociate cu diastasis al muschilor drepti abdominali (42 pacienti), eventratiile postoperatorii (81 pacienti), precum si asocieri de tip multi-site sau diferite etiologii (6 pacienti). Dimensiunile defectelor parietale variaza intre 2 cm si 15 cm in diametrul transversal; inchiderea acestora si restabilirea liniei albe reprezinta un deziderat al repararii fiziologice a peretelui abdominal si a fost realizata in toate cazurile. Rezolvarea completa prin abord eTEP a fost efectuata in 129 cazuri, fiind necesara separarea posterioara a componentelor (TAR) in 43 cazuri iar pentru 5 pacienti s-a efectuat conversia catre tehnici deschise sau laparoscopice. Complicatii imediate postoperatorii (primele 30 zile) au fost inregistrate in 8 cazuri din care 3 au necesitat reinterventie. Controlurile postoperatorii se efectueaza fizic sau telefonic in functie de evolutie la intervale regulate de 10 zile, 1 luna, 3 luni si anual. Rata de urmarire este de 97 % si nu a fost inregistrata nici o recidiva pana in prezent. Abordul eTEP reprezinta o tehnica sigura si eficienta in rezolvarea minim-invaziva a herniilor ventrale.

Cuvinte cheie: hernie, eventratie, retromuscular, eTEP, TAR

eTEP APPROACH FOR VENTRAL HERNIA – 3 YEARS OF PRACTICE

Chirurgia minim invaziva in patologia herniara a peretelui abdominal a câstigat in ultimii ani noi tehnici de abord (eTEP – enhanced-view totally extraperitoneal) si rezolvare a defectelor parietale de mari dimensiuni (TAR – transversus abdominis release). Minimal invasive surgery for abdominal wall hernia pathology gain in the last years new techniques of approach such as eTEP (enhanced view total extraperitoneal) and TAR (transversus abdominis release). We present our last three years of experience in Medlife Center of Excellence in Hernia Surgery, that include 134 patients operated by these techniques. The pathology solved by these approaches includes ventral hernias (47 patients), associated with rectus diastasis in 42 patients, incisional hernias (81 patients) and 5 patients with multi-site or different etiology hernias. Size of the defects varies between 2 cm and 15 cm for width and the defect closure and linia alba restauration was achieved in all cases. The eTEP approach was complete for 129 cases and required 43 cases of posterior component separation (TAR) and we use conversion to open or laparoscopic technique for another 5 cases. 30-days readmission for complications occurred in 8 patients and 3 of them require surgical intervention. Postoperative routine follow-up was achieved by psychical or phone control at 10 days, 1 month, 3 month or annually. We record only 3% patients lost to follow-up and the recurrence rate is nil. The eTEP approach is a safe an affective technique for minimal invasive ventral hernia repair.

Key words: hernia, incisional hernia, retromuscular, eTEP, TAR

OP-81

VARIANTA NEINVAZIVA DE OPRIRE A HEMORAGIEI INTERNE PREZENTARE DE CAZ

C. Mahu, V. Ivan, C. Ivan, Roxana Stanca, Bianca Teicu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brinzeu", Timișoara, România

Scop: Prezentarea variantei neinvazive de oprire a hemoragiei interne.

Material și Metodă: Pacientul, Rujescu Pavel, în vârstă de 57 de ani, a fost transferat de urgență în clinica noastră de la Spitalul Municipal Caransebeș, unde a fost operat pentru hemoragie internă exprimată clinic prin hemoperitoneu pe fond de hipertensiune arterială și ateroscleroză sistemică. Intervenția chirurgicală a constat în evacuarea hemoperitoneului fără a găsi însă sursa sângerării. Computer tomografia angiografică efectuată a decelat o arteră gastro-duodenală dublă, stenoză strânsă de trunchi celiac de asemenea și o reumplere a arterelor trunchiului celiac prin artera mezenterică superioară iar cel mai important un angiom rupt între artera jejunală de grad I și una din arterele gastro-duodenale. Având toate datele la dispoziție s-a intervenit chirurgical non invaziv efectuându-se angioplastie (dilatativă) cu sondă cu balonet a trunchiului celiac și embolizare pe calea arterei gastro-duodenale și a mezenterii superioare a angiomului arterial.

Rezultate: Intervenția chirurgicală non invazivă a fost un succes, reușind în a desființa angiomul rupt, astfel oprind sursa sângerării.

Concluzii: Orice patologie a sistemului circulator poate duce la anomalii și variante anatomice, în special datorită adaptabilității organismului pentru a compensa neajunsuri. Utilizând tehnologia de vârf pentru a diagnostica și trata astfel de anomalii este primordial.

Cuvinte cheie: angiom, arteră gastro-duodenală dublă, trunchi celiac, arteră jejunală

NON-INVASIVE TECHNIQUE FOR STOPPING INTERNAL HEMORRHAGING CASE PRESENTATION

Purpose: Presenting a non-invasive technique for stopping internal hemorrhaging.

Method and material: Rujescu Pavel, a 57 year old patient, was urgently transferred to our clinic from Spitalul Municipal Caransebes, where he underwent surgery for internal bleeding that manifested itself clinically through hemoperitoneum, hypertension and atherosclerosis being also major bleeding factors. The surgical intervention itself consisted of evacuating the clotted blood from the abdomen without actually identifying the source of the bleeding. The CT scan performed showed a double gastro-duodenal artery, stenosis of the celiac trunk, refilling of the celiac trunk arteries through the superior mesenteric artery and most importantly a burst angioma between the jejunum artery and one of the gastro-duodenal arteries. Having all of the necessary data at our disposal it was decided to perform a non-invasive procedure by doing angioplasty (dilating), with a ballooned probe, of the celiac trunk and embolization through the gastro-duodenal artery and the superior mesenteric artery of the arterial angioma.

Results: The non-invasive procedure was a success, managing to remove the broken angioma, thus stopping the active bleeding.

Conclusions: Any type of pathology of the circulatory system can lead to anomalies and anatomical variants, especially due to adaptability of the organism for compensating shortcomings. Using state of the art technology to diagnose and treat such anomalies is primordial.

Key words: angioma, double gastro-duodenal artery, celiac trunk, jejunum artery

OP-82

PESTE 300 DE ANI DE CHIRURGIE LA COLTEA

Draga-Maria Mandi, D. Cristian, F. Grama, N. Jitea, Denis Aslan, S. Stanilescu, E. Giuvara, T. Burcos

Spitalul Clinic Coltea, UMF Carol Davila

Iniințarea în anul 1704 a Spitalului Coltea din București, a constituit un eveniment memorabil în istoria medicinei românești și în mod particular a istoriei chirurgiei pe teritoriul Munteniei. Lucrarea noastră reprezintă o sumarizare a informațiilor despre școala de chirurgie a Spitalului Coltea, cuprinse în monografiile, începând cu anul 1842 când Nicolae Kretzulescu înființează aici prima „Școala de Mica Chirurgie” care va reprezenta începutul învățământului medical în Țara Românească. Dorim să prezentăm un omagiu clinicii de chirurgie a spitalului Coltea, care prin activitatea sa de cercetare, învățământ și asistență medicală precum și datorită personalităților care au lucrat aici, împreună cu școala chirurgicală pe care aceștia au format-o, acest spital poate fi considerat din punct de vedere istoric „Alma Mater-ul”, învățământului chirurgical din București. Prezentând multiple priorități chirurgicale atât naționale cât și internaționale, titanii chirurgiei românești care s-au format la Coltea au făcut ca unele tehnici și notiuni să fie cunoscute și apreciate la nivel mondial, multe dintre acestea fiind utilizabile și în prezent.

OVER 300 YEARS OF SURGERY AT COLTEA

The establishment in 1704 of Coltea Hospital in Bucharest was a memorable event in the history of Romanian medicine and, in particular, the history of surgery in Muntenia. Our work is a summary of the information about the Coltea Hospital Surgery School, contained in monographs, starting with 1842 when Nicolae Kretzulescu establishes here the first "Small Surgery School" that will represent the beginning of the medical education in Wallachia. We would like to pay tribute to the surgery clinic of the Coltea Hospital, which through its research, education and medical work as well as through the personalities who worked here, along with the surgical school they formed, can be considered from a historical point of view the "Alma Mater" of surgical education in Bucharest. Presenting multiple national and international surgical priorities, the titans of the Romanian surgery that have formed at Coltea have contributed with novelty techniques and notions, known and appreciated worldwide, many of which are still usable today.

Key words: history, Coltea, surgery

OP-83

FOLLOW-UP-UL PACIENȚILOR CU MELANOM: CONSENS ȘI CONTROVERSE

Raluca Mărgulescu¹, Mihaela Ionică^{2,3}, I.L. Bălășan², O. Mazilu^{2,4}, O.C. Neagoe^{2,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

²Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

³Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

⁴Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Scop: Pentru anul 2018 s-a estimat un număr de 120505 cazuri noi de melanom doar în Europa. În contextul unei incidențe în creștere, urmărirea adecvată și detecția recidivelor este esențială pentru supraviețuirea pe termen lung a acestor pacienți. Acest studiu insumează recomandările ghidurilor actuale privind urmărirea postterapeutică și importanța educației pacienților.

Material și metodă: Un review al ghidurilor actuale internaționale a fost realizat pentru evaluarea procedurilor de follow-up și a intervalelor de timp recomandate.

Rezultate: Rata de recidivă este direct corelată cu stadiul inițial la momentul diagnosticului. 80% dintre recidive sunt diagnosticate în primii 3 ani. Ghidurile europene evidențiază importanța educației pacientului și a auto-examinărilor, recomandând ajustarea intervalelor de timp dintre controale în funcție de riscul individual. Academie Americană de Dermatologie sugerează un follow-up cu 1-4 examinări pe an, în primii doi ani și cu 1-2 examinări pe an ulterior. National Comprehensive Cancer Network propune evaluări anuale pe viață, cu auto-controale ale pielii și ganglionilor lunare, frecvența controalelor în clinică fiind determinată de stadiul inițial la diagnostic.

Concluzii: Un număr generos de recomandări sunt disponibile în prezent, fără a exista un consens asupra cum, când, unde și de către cine monitorizarea postterapeutică ar trebui realizată. Educarea pacienților privind ce să evite și cum să realizeze auto-examinarea este printre puținele recomandări care se regăsește în toate ghidurile.

Cuvinte cheie: cancer de piele, metastaze în tranzit, chirurgie, dermatologie

MELANOMA PATIENT FOLLOW-UP: CONSENSUS AND CONTROVERSY

Purpose: For the year 2018 an estimated number of 120505 new melanoma cases were expected to be diagnosed in Europe alone. In the context of a raising incidence, proper surveillance and detection of recurrences are essential for the long-term survival of these patients. This study sums up the recommendations of current practice guidelines for follow-up and the importance of patient education.

Material and methods: A review of current international melanoma guidelines was performed for the evaluation of follow-up procedures and recommended time-lines.

Results: Recurrence rates are directly correlated with stage at primary diagnosis. 80% of recurrences occur during the first 3 years after diagnosis. European guidelines highlight the importance of patient education and regular self-examinations, recommending

that intervals between follow-up controls should be tailored according to individual risk. The American Academy of Dermatology advises a follow-up with examinations 1 to 4 times yearly for the first 2 years and 1 to 2 times per year thereafter. National Comprehensive Cancer Network proposes annual exams for life and patient self-skin and lymph node examination every month, with frequency of clinical controls being determined by stage at initial diagnosis.

Conclusions: A wide range of guidelines are available at the moment, with no general consensus on how, when, where and by whom the follow-up process should be conducted. Patient education on what to avoid and how to self-assess is among the few recommendations that can be found in all current guidelines.

Key words: skin cancer, in-transit metastasis, surgery, dermatology

OP-84

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL GIST-ULUI ÎN ERA IMATINIBULUI

Raluca Mărgulescu¹, Mihaela Ionică^{2,3}, I.L. Bălășan², O. Mazilu^{2,4}, O.C. Neagoe^{2,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

²Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

³Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

⁴Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Scop: Entitate patologică rară, tumorile gastro-intestinale stromale (GIST) au beneficiat până de curând de tratament chirurgical ca opțiune terapeutică principală, fiind cunoscute rezistența la radio-chimioterapie. Abordarea tratamentului oncologic și speranța de viață s-au schimbat radical odată cu introducerea Imatinibului, nu doar pentru paliativă, ci și ca terapie neoadjuvantă.

Material și metodă: Un lot de 17 pacienți diagnosticați biopsic cu GIST au fost evaluați într-un studiu observațional, retrospectiv, unicentric. S-au urmărit tipul tratamentului, răspunsul terapeutic și supraviețuirea.

Rezultate: 94,1% din pacienți au beneficiat de tratament cu Imatinib, fie ca terapie neoadjuvantă sau adjuvantă. Intervenția chirurgicală s-a realizat 16 pacienți, fiind reprezentată preponderent de gastrectomie, doar 3 pacienți prezentând localizări extragastrice. La diagnostic 6 pacienți au prezentat metastaze sau leziuni inoperabile. Supraviețuirea generală a fost de 75,7 luni (ă 55,4 luni). O diferență semnificativă ($p < 0,001$) în supraviețuire s-a înregistrat între pacienții la care nu s-a intervenit chirurgical (24,2 luni) comparativ cu cei operați (96,9 luni).

Concluzii: Îmbunătățirea prognosticului pacienților cu GIST prin introducerea terapiei cu Imatinib nu exclude sau diminuează importanța intervenției chirurgicale, aceasta reprezentând în continuare o etapă esențială în efortul curativ.

Cuvinte cheie: tumori stromale, imatinib, tumora gastrica, gastrectomie

THE SURGICAL TREATMENT OF GIST IN THE ERA OF IMATINIB

Purpose: A rare pathological entity, gastrointestinal stromal tumors (GIST) have until recently benefited from surgical treatment as the primary therapeutic option, with radio-chemotherapy resistance being a known fact. Approach to oncologic treatment and life expectancy have radically changed with the introduction of Imatinib, not only for palliative care, but also as neoadjuvant therapy.

Material and Method: A group of 17 patients biopsy-diagnosed with GIST were evaluated in a observational, retrospective, single-center study. The type of treatment, the therapeutic response and the overall survival were followed.

Results: 94.1% of patients received treatment with Imatinib, either neoadjuvant or adjuvant therapy. Surgery was performed in 16 patients, mainly gastrectomy, with only 3 patients presenting extragastric localizations. At initial diagnosis 6 patients presented with metastasis or inoperable lesions. Overall survival was 75,7 months (ă 55,4 months). A significant difference ($p < 0,001$) in survival was seen between patients with (24,2 months) and without surgical treatment (96,9 months).

Conclusions: Improving the prognosis of patients with GIST by introducing imatinib therapy does not exclude or diminish the importance of surgery, which is still an essential step in the curative effort.

Key words: stromal tumors, imatinib, gastric tumor, gastrectomy

DIVERTICULI ESOFAGIENI, MANAGEMENT SI COMPLICATII

C Marica, Rodica Birla, Cristina Gandea, F Chiru, Raluca Marica, Ancuta Voinea, S Constantinoiu

UMF Carol Davila, Centrul de excelenta in chirurgie esofagiana, Spital clinic Sf Maria Bucuresti

Diverticuli esofagieni au o incidenta sub 1%, si sunt diagnosticati cand determina disfagie sau regurgitatii. Cel mai frecvent sunt cervicali (Zenker) aproximativ 70%, restul toracici si mediastinali 20%, iar epifrenici doar 10%. Material si metoda: am efectuat un studiu retrospectiv intre 2010-2018 in Centrul de Excelenta in Chirurgie Esofagiana unde s-au operat 22 pacienti, majoritatea cu diverticuli faringo esofagieni 48%. Rezultate: Simptomatologia dominanta a fost disfagia si reurgitiile pentru cei faringo-esofagieni si disfagia si durerea epigastrica pentru restul. Am comparat rezultatele obtinute prin tratamentul minim invaziv, cel endoluminal si cel toracosopic, comparativ cu chirurgia deschisa. Cea mai frecventa complicatie postoperatorie a fost fistua 40%, 1 pacient din lot a decedat printr-o complicatie fistulara, iar un caz a prezentat chilotorax. Disfagia a fost principalul simptom la internare si a persistat la 5%. Discutii: tratamentul chirurgical al diverticulilor esofagieni poate prezenta complicatii reductibile, mai ales cei mediastinali, acesta poate asocia mortalitate si prelungirea marcata a spitalizarii pentru o patologie benigna. Tratamentul minim invaziv atat pentru diverticuli faringo esofagieni cat si pentru cei toracici sau epifrenici are o tolerabilitate mai buna la pacientii fara complicatii. Avand in vedere incidenta foarte scazuta a acestei patologii si riscul mare de complicatii cazurile ar trebui sa fie tratate in clinici specializate.

Cuvinte cheie: diverticul esofagian, complicatii postoperatorii, tratament minim invaziv

ESOPHAGEAL DIVERTICULA, MANAGEMENT AND COMPLICATIONS

Esophageal diverticula have an incidence of less than 1%, and are diagnosed when they cause dysphagia or regurgitation. The most common are cervical (Zenker) about 70%, the rest are thoracic and mediastinal 20%, and only 10% epifrenic. Material and method: we performed a retrospective study between 2010-2018 in the Center of Excellence in Esophageal Surgery where they were operated 22 patients, most of them (48%) with pharyngeal-esophageal diverticulum. Results: The dominant symptomatology was dysphagia and regurgitation for the pharyngeal-esophageal ones and dysphagia and epigastric pain for the rest. We compared the results obtained by minimally invasive, endoluminal and thoracoscopic treatment compared to open surgery. The most common postoperative complication was fistula (40%), 1 patient in the batch died of a fistular complication, and one case presented chilothorax. Dysphagia was the main symptom of admission and persisted at 5%. Discussions: Surgical treatment of oesophageal diverticulum may have redundant complications, especially mediastinal, it may associate mortality and significant extension of hospitalization for a benign pathology. Minimally invasive treatment for both pharyngeal esophageal diverticulas and for the thoracic or epifrenic ones has better tolerability in patients without complications. Given the very low incidence of this pathology and the high risk of complications, cases should be treated in specialized clinics.

Key words: esophageal diverticula, post op complications, minimally invasive

ECHINOCOCCOZĂ DE DOM HEPATIC CU FISTULĂ BILIO-BRONȘICĂ – PREZENTARE DE CAZ

S.C. Matei¹, Sonia Rațiu¹, I.A. Petrache², O. Ghirlea¹, A. Părau¹, B.Z. Magiar¹, S. Olariu¹

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

¹*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România*

²*Clinica de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara, România*

Introducere: Chistul hidatic unilocular reprezintă o tumoră lichidiană benignă încapsulată generată de forma larvară a teniei *Echinococcus granulosus*.

Obiectiv: Prezentarea unui caz particular de hidatidoză hepatică cu extensie transdiafragmatică dreaptă.

Material și metodă: Pacientă de 23 de ani se prezintă în urgență acuzând dispnee severă, stare febrilă, tuse cu expectorație muco-purulentă. Hemoleucograma relevă anemie și limfocitoză cu neutrofilie și eozinofilie. Computer tomografia decelează formațiuni chistice hepatice fistulizate transdiafragmatic pulmonar drept. S-a intervenit chirurgical prin toracotomie posterolaterală dreaptă, abordându-se concomitent pe cale toracică leziunile supra și sub diafragmatice. S-a practicat evacuarea de la nivel pulmonar a aproximativ 1.5 litri de lichid hidatic cu vezicule fiice și puroi. Chistul hidatic hepatic a fost abordat prin frenotomie. După inactivarea cu soluție salină hipertonică, s-a practicat operculectomie Lagrot, sutura orificiului biliar al fistulei, drenaj subfrenic, frenorafie.

Rezultate: Postoperator evoluția a fost favorabilă cu reexpansie pulmonară completă, fără complicații hepatice evidențiate ultrasonografic. Pacienta a fost externată la 17 zile postoperator vindecată chirurgical. La reevaluare la 3 și 12 luni, se constată remisiunea completă, fără recidivă.

Discuții: Chistele cu localizare postero-superioară fuzează uneori în etajul pleuropulmonar, iar fistula biliobronșică complică intervenția.

Concluzii: Hidatidoza de dom hepatic cu extensie diafragmatică și/sau pulmonară poate fi abordată optim prin toracotomie, care rezolvă concomitent ambele leziuni.

Cuvinte cheie: Echinococcus granulosus, hidatidoză hepatică, fistula biliobronșică

ECHINOCOCCOSIS OF THE HEPATIC DOME WITH BRONCHOBILIAR FISTULA – CASE PRESENTATION

Introduction: The unilocular hydatid cyst represents a liquid benign tumor, which is encapsulated and caused by the larvae of the hyper tape-worm, also called Echinococcus granulosus.

Aim: A particular case presentation of liver hydatidosis with right transdiaphragmatic extension.

Case report: 23 year old female patient arriving in the ER with signs of severe dyspnoea, febrile response, cough with mucopurulent expectoration. The complete blood count reveals anemia, increased number of lymphocytes with neutrophils, raised number of eosinophils. Computed Tomography shows a transdiaphragmatic fistula to the right lung of the hepatic cystic tumor. The patient underwent surgery, a right posterolateral thoracotomy was performed and the surgeon approached concurrently the upper and lower diaphragmatic lesions. Approximately 1,5 L of hydatid cyst fluid with daughter vesicles and pus was evacuated from the right lung. The hepatic hydatid cyst was approached through phrenotomy. After the inactivation with hypertonic saline solution, a Lagrot operculectomy and the suture of the biliary fistula aperture has been performed, subphrenic drainage, phrenoraphy.

Results: Favorable postoperative evolution with complete lung expansion. No further liver complications were revealed through ultrasonography. The patient was discharged after 17 post-operative days surgically cured. Reevaluation has been made 3 and 12 months later, the patient showed complete remission, no recurrence has been declared at all.

Discussions: Cysts with posterosuperior localization tend to migrate to the pleuropulmonary region, while the bronchobiliary fistula complicates the intervention. Conclusions. Hepatic dome hydatidosis with diaphragmatic and/or pulmonary extension can be optimal approached through thoracotomy, which solves concurrently both lesions.

Key words: Echinococcus granulosus, hepatic hydatidosis, bronchobiliary fistula

OP-87

CAMERE IMPLANTABILE LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

B.V. Micu¹, Carmen Maria Micu^{1,2}, Daciana Chirila¹, H. Silaghi¹, T.R. Pop¹, M. Muresan¹, N. Constantea¹, C. Ionescu¹

¹Disciplina Chirurgie V, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

²Disciplina Anatomie si Embriologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, România

Obiectivul studiului: Sa analizam metoda utilizata în implantarea camerelor pentru chimioterapie (port-a-cath/PAC) la femeile diagnosticate cu cancer mamar si sa evaluam complicatiile intra si postoperatorii.

Material si metoda: Pentru realizarea acestor obiective am efectuat un studiu prospectiv, în care am inclus pacienti operati în Clinica Chirurgie V a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca, in perioada iunie 2011-noiembrie 2018. Camera implantabila s-a montat, in toate cazurile, prin punctiunea ecoghidata a venei jugulare interne.

Rezultate: In perioada analizata au fost operati un numar de 524 de pacienti, 326 (62,2%) au fost femei (38,8%) iar 201 reprezentand 38,8% au prezentat cancer de mamar. Pacientele au avut varste cuprinse între 19 si 74 de ani, cu o mediana de 62. Mai mult de jumătate dintre paciente (58%) au fost în stadiul IV. Principalele complicatii intraoperatorii au fost punctiunea/introducerea gresita a cateterului. Printre complicatiile postoperatorii s-au numarat tromboza venei jugulare interne (2,9%), abcese la locul implantarii (1,9%), extravazarea port-ului (2,4%).

Concluzie: Numarul complicatiilor intra si postoperatorii sunt mai mari la pacientele cu cancer mamar si aceasta deoarece pozitia implantarii cateterului si camerei pentru chimioterapie variaza in functie de localizarea tumorii si de stadiul evolutiv al bolii.

IMPLANTABLE PORTS IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

Objective: To analyze the method used in the implantation of chemotherapy ports (port-a-cath / PAC) in women diagnosed with breast cancer and evaluate intra and postoperative complications.

Material and method: In order to achieve these objectives, we conducted a prospective study, which included patients operated at Fifth Surgical Surgical Clinic of the Municipal Hospital of Cluj-Napoca between June 2011 and November 2018. The implantable ports were placed in all cases by puncture of the internal jugular vein.

Results: During the analyzed period, 524 patients were operated, 326 (62.2%) were women (38.8%) and 201 representing 38.8% had breast cancer. The patients were aged 19 to 74 years with a median of 62. More than half of the patients (58%) were in stage IV. The main intraoperative complication was wrong catheter puncture / insertion. Postoperative complications included internal jugular vein thrombosis (2.9%), abscess at implantation site (1.9%), port extravasation (2.4%).

Conclusions: The number of intra and postoperative complications is higher in patients with breast cancer, because the position of site implantation of the catheter and the port for chemotherapy varies depending on the location of the tumor and stage disease.

Key words: implantable ports, breast cancer, postoperative morbidity, surgery

OP-88

ROLUL TERAPIEI CU PRESIUNE NEGATIVA IN MANAGEMENTUL INFECTIILOR PICIORULUI DIABETIC – PREZENTARE DE CAZ

Octavian Mihalache^{1,2}, Catalin Buga², Horia Doran^{1,2}, Andra Bîrligea², Alexandra Agache^{1,2}, Mihai Octavian Carstea², Traian Patrascu^{1,2}

¹UMF Carol Davila, Bucuresti

²Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Tratamentul leziunilor piciorului diabetic poate fi foarte dificil din cauza asocierii dintre vascularizatia compromisa de boala microvasculara si neuropatia diabetica. Terapia cu presiune negativa (NPWT) este o tehnica ce foloseste un pansament vidat pentru a induce si grabi vindecarea plagilor acute sau cronice. Aceasta implica aplicarea controlata a unei presiuni sub-atmosferice la nivelul plagii folosind un pansament etans conectat la o pompa de vid. Tehnica a dus la rezultate remarcabile desi mecanismele de actiune nu sunt intelese pe deplin. De la primele articole publicate, aceasta tehnica a fost documentata ca fiind o varianta utila in cadrul tratamentului leziunilor acute si cronice ale piciorului diabetic. Vom prezenta 4 cazuri ce au asociat infectii extensive la nivelul piciorului cu sepsis sever ce au fost tratate cu presiune negativă. NPWT a fost aplicata pe o perioada cuprinsă între 10 si 14 zile. Toti pacientii au avut o evolutie favorabila, in toate cazurile membrul afectat a fost salvat iar plagile s-au vindecat. In concluzie terapia cu presiune negativa poate juca un rol important in vindecarea leziunilor piciorului diabetic si poate avea un impact semnificativ in evitarea unei amputatii majore, afirmatii sustinute si de literatura existenta.

Cuvinte cheie: presiune negativa, picior diabetic

THE ROLE OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN THE MANAGEMENT OF DIABETIC FOOT INFECTIONS – CASE PRESENTATION

Infected diabetic foot wounds can be very difficult to treat because of the association between compromised blood supply from microvascular disease and peripheric neuropathy. Negative pressure wound therapy (NPWT) is a therapeutic technique that uses vacuum dressing to promote healing in acute or chronic wounds and enhance healing. This involves the controlled application of sub-atmospheric pressure to the local wound environment, using a sealed wound dressing connected to a vacuum pump. It has shown remarkable results although its mechanisms of action are not completely understood. Since the first publications, it has been documented that this tool has become a useful option for the treatment of acute and chronic wounds in diabetic foot. We will present 4 cases of diabetic foot extensive infections associated with sepsis and treated with negative pressure. NPWT was applied for a period of between 10 and 14 days. All patients had a favorable outcome in all cases the affected limb was saved and the wounds had healed. In conclusion NPWT may play an important role in the healing of diabetic foot wounds and may have a significant impact on limb salvage, which is also evident from existing literature.

Key words:diabetic foot, negative pressure

OP-89

MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA POSTOPERATORIE DUPĂ RECONSTRUCȚIILE ESOFAGIENE EFECTUATE PENTRU STENOZELE ESOFAGIENE MALIGNE

Mirea C, Ciorbagiu M, Moraru E, Dumitrescu T, Radu V, Mesina C, Obleaga C, Diaconescu M, Vilcea I

SCJU Craiova, Clinica II Chirurgie

Lucrarea își propune să aducă în discuție principalele aspecte etiopatogenice responsabile de apariția complicațiilor postoperatorii după reconstrucțiile esofagiene, profilaxia și tratamentul acestor complicații pe baza cazuisticii Clinicii II Chirurgie din Craiova în ultimii 10 ani. Au fost luate în studiu 52 cazuri consecutive de stenoze esofagiene maligne la care s-au efectuat rezecții esofagiene urmate de reconstrucții: 2 cazuri de cancer de esofag toracic superior, 19 cazuri de cancer de esofag toracic mediu, 31 cazuri de cancer de esofag toracic inferior și de joncțiune eso-gastrică (Siewert I și II A). Intervențiile chirurgicale au constat în: esofagectomii totale (23), esofagogastrectomii totale (6), esofagogastrectomii polare superioare (23). Anastomozele esofagodigestive au fost efectuate în regiunea cervicală (23) și intratoracic (29). Partenerul esofagului în anastomoză a fost: stomacul (41), jejunul (6) și colonul (5). Morbiditatea postoperatorie globală a fost de 55,76%, dominată de complicațiile respiratorii (36,53%), fistulele anastomotice (21,15% - 8 cervical și 3 intratoracic), stenoze anastomotice (7,84% - 3 intratoracic și 1 cervical), complicații parietale (19,3%). Mortalitatea globală a fost de 7,69% (4 cazuri) – 2 cazuri cu dehiscență de anastomoză, un caz cu necroză de grefon și un caz cu infarct miocardic acut. În concluzie sunt analizate rezultatele postoperatorii obținute și se subliniază necesitatea identificării și îndepărtării factorilor predispozanți implicați în apariția complicațiilor postoperatorii la acești pacienți.

Cuvinte cheie: cancer esofagian, complicații postoperatorii, mortalitate postoperatorie

POSTOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY FOLLOWING ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION FOR MALIGNANT ESOPHAGEAL STENOSIS

The aim of the study is to highlight the main ethiopathological aspects responsible for postoperative complications following esophageal reconstructions, preventing and treating these complications, based on the patients admitted in the Emergency County Hospital of Craiova's 2nd Surgical Clinic for the past 10 years. In this period of time 52 cases of malignant esophageal stenosis were operated, resected and reconstructed: 2 cases of superior thoracic esophageal tumor, 19 cases with medial thoracic location of the tumor and 31 cases of inferior thoracic esophageal tumor and eso-gastric junction (Siewert I and IIA). For these malignant stenosis we performed: total esophagectomy for 23 cases, total eso-gastrectomy in 6 cases, superior polar eso-gastrectomy in 23 cases. The placing of the eso-digestive anastomosis was in the cervical region for 23 patients and intra thoracic for 29 patients. We used as distal partner for the eso-digestive anastomosis the stomach in 41 cases, jejunum 6 cases and colon for 5 cases. The global postoperative morbidity was of 55,76%, marked by the respiratory complications (36.53%), anastomotic leakage (21.15% - 8 cervical and 3 thoracic), anastomosis stenosis (7.84% - 1 cervical and 3 thoracic), parietal complications (19.3%). The global postoperative mortality was of 7,69% (4 cases) – 2 cases with anastomotic leakage, one with total graft necrosis and one with acute myocardial infarction. In conclusion, we analyze the postoperative results and highlight the necessity of finding and preventing the factors that can lead to postoperative complications for these type of patients.

Key words: esophageal cancer, postoperative complications, postoperative mortality

OP-90

EVALUAREA CRITICĂ A ANASTOMOZELOR PANCREATICO-DIGESTIVE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIE

Adrian Miron, Valentin Calu, Mihai Nădrăgea, Elena Adelina Toma, Octavian Enciu

Spitalul Universitar de Urgență Elias

În pofida progreselor semnificative în tehnici chirurgicale și management perioperator, mortalitatea și morbiditatea după duodeno-pancreatectomie (DPC) rămân în continuare crescute. Fistula pancreatică și defectele anastomozelor pancreatico-digestive reprezintă principalele cauze de complicații postoperatorii. Escaladarea de la fistula la sepsis abdominal și hemoragie crește durata spitalizării și are un impact major asupra supraviețuirii postoperatorii. Managementul bontului pancreatic rămâne calcaul lui Ahile al acestei proceduri complexe. Scopul acestei prezentări este evaluarea critică a diferitelor tipuri de reconstrucție după DPC. Variile procedee de pancreatico-jejunoanastomoză și alternativa rezonabilă a pancreatico-gastroanastomozelor sunt detaliate și comentate. Ghidurile actuale, studiile clinice, prezentările de caz și experiența personală privind tehnicile chirurgicale oportune sunt discutate în detaliu.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie, anastomoze pancreatico-digestive, fistulă pancreatică

CRITICAL APPRAISAL OF PANCREATIC-DIGESTIVE ANASTOMOSES FOLLOWING DUODENOPANCREATECTOMY

Despite significant progress in surgical technique and perioperative management, mortality and morbidity after duodenopancreatectomy still remain considerably high. Pancreatic fistula and failure of the pancreatic-digestive anastomosis account for the majority of surgical complications. Escalation from fistula to abdominal sepsis and hemorrhage increases hospital stay and has a strong impact on postoperative survival. The management of the pancreatic stump remains the Achille's heel of this complex procedure. The aim of the presentation is the critical appraisal of various type of reconstructions after duodenopancreatectomy. The different types of pancreaticojejunostomy and the reasonable alternative pancreaticogastrostomy are detailed and commented. Surgical guidelines, controlled trials, reported cases and personal experience of surgical technique are discussed.

Key words: duodenopancreatectomy, pancreatic-digestive anastomosis, pancreatic fistula

OP-91

CARCINOAMELE FEȚEI

Mitrache Corina, Rădulescu Cristina

Coordonator științific: Marius Eugen Ciurea

Introducere: Carcinoamele cutanate se situează pe primul loc ca frecvență între tumorile maligne deoarece tegumentul este cel mai întins și expus organ al corpului uman.

Cuprins: Vor fi descrise diverse forme de carcinom, localizarea și metodele de tratament. În ceea ce privește tratamentul, se vor evidenția diferențele dintre lambou și grefa de piele liberă despicată în funcție de defectul post excizional și considerentele estetice.

Concluzii: Tehnica chirurgicală adecvată și îngrijirea postoperatorie sunt factori importanți care au contribuit la ameliorarea considerabilă a rezultatelor.

Cuvinte cheie: carcinom, lambou

OP-92

COLECISTITĂ ACUTĂ LITIAZICĂ DUPĂ COLECISTECTOMIE INCOMPLETĂ

D. Moga, A. Simionescu, A. Iliescu

Spitalul Militar de Urgenta Sibiu "Dr. Alexandru Augustin"

Lucrarea de față prezintă cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 81 de ani, internat în regim de urgență în Spitalul Militar de Urgență Sibiu, în stare generală influențată cu dureri în hipocondrul drept, grețuri și vărsături. Din antecedentele chirurgicale ale pacientului menționăm că acesta a fost colecistectomizat prin abord deschis (laparotomie subcostală dreaptă) pentru colecistită acută litiazică în urmă cu 4 ani (fără a se menționa detalii despre intervenția chirurgicală în biletul de ieșire). Ecografia abdominală vizualizează o formațiune transsonică în aria de proiecție a colecistului, care în contextul intervenției anterioare se interpretează ca un posibil neocolecist. Se intervine laparoscopic și se practică adezioliză, totalizarea colecistectomiei pentru piocolecistită acută litiazică pe colecist restant. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Colecistectomia incompletă poate genera complicații similare colecistitei litiazice. În anumite situații abordul laparoscopic poate fi o soluție viabilă.

Cuvinte cheie: colecistectomia incompletă, piocolecistitaliazică, laparoscopia

ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS AFTER INCOMPLETE CHOLECYSTECTOMY

The present paper presents the case of a 81 year old male patient who was hospitalized at the Emergency Military Hospital from Sibiu. The patient was in general condition affected by pain in the right abdominal superior quadrant, nausea and vomiting. From the surgical history of the patient, we mention that he was cholecystectomized through an open approach (right subcostal laparotomy) for acute calculous cholecystitis, four years ago (without mentioning details about the surgery on the discharge note).

Abdominal ultrasound shows a transonic formation in the projection area of the cholecyst, which in the context of the previous intervention is interpreted as a possible a new gallbladder. Laparoscopic procedure is performed and adzeiolysis is practiced with the completion of cholecystectomy for the acute calculous cholecystitis on the remaining cholecyst. The postoperative evolution was favorable. Incomplete cholecystectomy may cause complications similar to gallstones cholecystitis. In some situations, the laparoscopic approach can be a viable solution.

Key words: incomplete cholecystectomy, acute purulent cholecystitis, laparoscopy

OP-93

DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC INTR-UN CAZ DE SUPURATIE HEPATICA RECURENTA NEDELIMITATA – PREZENTARE DE CAZ

SS Mogoanta, St. Paitici, A. Racu, C. Udrea, B. Mitroi, C. Sterie, Anca Intorsureanu, C. Obleaga, Suzana Maces, Maria Balasoiu, Corina Gruia, N. Florescu, L. Mogoanta, D. Gheonea

UMF Craiova, SCJU Craiova

Abcesul hepatic este definit ca un process supurativ incapsulat produs de bacterii, protozoare sau/si paraziti la nivelul parenchimului hepatic. Conform definitiei abcesele hepatice sunt delimitate, o supuratie difuza a parenchimului hepatic fiind rara si surprinzatoare. Va prezentam cazul unei paciente de 77 de ani care s-a prezentat in serviciul de urgenta cu semne clinice de colecistita acuta. Diagnosticul clinic a fost confirmat de ecografiei fast care a scos in evidenta un perete gros al veziculei biliare si prezenta de calculi. Ecografia abdominala complete la 24 de ore de la internare a confirmat prezenta calculilor dar si a unei imagini neomogene la nivelul ficatului, posibil tumorala, de 9/4 cm, localizata in vecinatatea veziculei biliare. Pacienta a fost supusa unei colecistectomii laparoscopice fara incidente. Intraoperator ficatul avea un aspect infiltrat, fara procese tumorale sau abcese vizibile. Tentativa de punctie hepatica diagnostica a evacuat aproximativ 5 ml de lichid tulbure dupa penetrarea parenchimului hepatic. S-a decis conversia la chirurgie deschisa, iar la explorare a identificat un abces hepatic nedelimitat cu scurgere purulenta difuza din parenchimului hepatic. A fost practicata o disectie digitala cu evacuarea in totalitate a lichidului purulent, la nivelul parenchimului disecat digitoclastic lasand 2 tuburi de dren. La explorarea etajului submezocolic, s-a constatat un bloc tumoral cu aspect inflamator situat la nivelul sigmoidului, din care, la mobilizare, s-a evacuat de asemenea puroi. Examenle microbiologice si microscopice nu au putut stabili etiologia procesului supurativ. După evoluția inițial buna la două luni, pacienta a prezentat recurența abcesului hepatic cu dispozitie usor modificata si care a necesitat reinterventie chirurgicala. Evoluția ulterioară este bună sub antibioterapie prelungita avand in vedere etiologia inca neclara.

Cuvinte cheie: hepatic, supuratie, difuza, recurenta, etiologie

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES OF A RECURENT UNDELIATED HEPATIC ABSCESS – CASE REPORT

Hepatic abscess can be defined as an encapsulated collection of suppurative material within the liver parenchyma. As defined most of the hepatic abscesses are delineated, a diffuse suppurative process of the liver parenchyma being uncommon. We present the case of a 77 years old lady who addressed our surgical service in emergency settings with clinical signs of acute cholecistitis. The admittance diagnosis was of acute lithiasic cholecistitis since the fast ultrasonography revealed enlargement of the gallbladder wall and the presence of lithiasis. Complete abdominal ultrasound at 24 h confirmed lithiasis but also revealed an inhomogeneous liver image with tumoral appearance of about 9/4 cm located near the gallbladder. The patient was subjected to laparoscopic cholecystectomy that went uneventful. The liver seemed infiltrated but without signs of tumor or abscess at the surface. We proceeded to a hepatic needle biopsy but at the penetration of the hepatic parenchyma about 5 ml of pus were evacuated. Subsequent laparotomy was performed and the exploration found undelineated hepatic abscess, the pus having a diffuse disposition in the hepatic parenchyma. Digital dissection was used until all the puss was evacuated and 2 drain tubes were left. Further abdominal exploration discovered a blocked sigmoidian inflammatory tumor that also evacuated puss at mobilization. Microbiologic and microscopic exams failed to establish etiology of the suppurative process. After initial two-month good evolution the patient presented with the recurrence of the hepatic abscess, for which she was re-operated. Further evolution is good under prolonged antibiotherapy since the etiology remains unclear.

Key words: hepatic, abscess, diffuse, recurrent, etiology

OP-94

HOW I DO IT: CURA EVENTRATIEI PARASTOMALE SI MEDIANE CU PLASA DE POLIPROPILENA UTILIZAND TEHNICA SUGARBAKER MODIFICATA CU TAR (TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE)

Emil Mois, Florin Graur, Luminita Furcea, Sebastian Ratiu, Ana Maria Ciurdorean, Radu Elisei, Nadim al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca

Prezentam cazul unui pacient masculin in varsta de 61 ani care se prezinta pentru o eventratie parastomala (aprox. 10 cm diametru) si una mediana (aprox. 15 cm diametru). Mentionam ca pacientul a fost operat in urma cu 4 ani pentru adenocarcinom rectal inferior, practicandu-se amputatia de rect cu anus iliac stang definitiv. Tehnica chirurgicala folosita a presupus corectarea ambelor defecte parietale prin pozitionarea unei plase de mari dimensiuni (30X30 cm) de polipropilena, montarea ei facandu-se in maniera intratecala cu extinderea pe partea colostomiei pana la nivelul liniei axilare medii, deci cu realizarea TAR (transversus abdominis release). Astfel locul colostomiei nu este modificat. Evolutia postoperatorie a fost fara complicatii cu extenarea pacientului in ziua 7 post-operator.

Cuvinte cheie: eventratie parastomala, TAR

OP-95

STRATEGIA TERAPEUTICA CHIRURGICALA IN HEPATOCARCINOM LA PACIENTII CU CIROZA HEPATICA

Emil Mois^{1,2}, Florin Graur^{1,2}, Luminita Furcea^{1,2}, Horia Stefanescu², Iuliana Nenu², Bogdan Procopet^{1,2}, Zeno Sparchez^{1,2}, Adrian Bartos^{1,2}, Nadim Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Introducere și scop: In managementul hepatocarcinomului (HCC), rezecția hepatică este una din opțiunile terapeutice curative. Având în vedere faptul că HCC apare cel mai frecvent pe ficat cirotic, stadiul bolii hepatice este foarte important în stabilirea rezecabilității. Deși nu există o definiție clară a pacientului "optim" pentru rezecția hepatică, criteriile de selecție se bazează pe dimensiunile tumorii și prezența hipertensiunii portale (HTP). Scopul studiului este de a evalua "criteriile de rezecabilitate" legate de dimensiunea tumorii și prezența HTP din perspectiva prognosticului.

Metode: Toți pacienții consecutivi cu ciroza hepatică și HCC tratați prin rezecție hepatică între Mai 2016 și Decembrie 2018 în cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor" Cluj-Napoca au fost considerați pentru includere. Retrospectiv s-au analizat datele legate de dimensiunea tumorii (≤ 3 cm sau >3 cm) și prezența HTP (gradientul venos hepatic - HVPG ≥ 10 mmHg sau prezența varicelor esofagiene sau splenomegalie și trombocite $< 100.000/\text{mm}^3$). Endpoint-ul principal a fost supraviețuirea.

Rezultate: În studiu au fost incluși 87 de pacienți (vârstă 65,9 \pm 7,4; etiologie: 22% alcool, 66% infecții cu virusuri hepatitice și 11% altele). 17,4% din pacienți au avut tumori >3 cm iar HTP s-a putut obiectiva după cum urmează: 20/48 (41%) au avut HVPG ≥ 10 mmHg; 14/35 (40%) au avut varice esofagiene și 36/76 (47%) au avut splenomegalie și trombocite $< 100.000/\text{mm}^3$. În final 43 (49%) din pacienți au avut HTP. 51 pacienți au fost urmăriti timp de 10 la 8,6 luni. Pe perioada urmăririi 8 pacienți au decedat. Între cei urmăriti, dimensiunile tumorii au fost disponibile la 34, dintre care 6 au avut tumori >3 cm și 2 dintre aceștia au decedat (33%) față de 4 din 28 de pacienți (14%) cu tumori ≤ 3 cm ($p=0.28$). 4/26 (15%) din pacienții cu HTP au decedat, față de 4/25 (16%) dintre cei fără HTP ($p=1$). Totuși, dacă s-a considerat HTP doar pe baza HVPG (metoda standard de diagnostic a HTP), 2/13 (15%) pacienți cu HVPG ≥ 10 mmHg au decedat, față de doar 1/20 (4,8%) pacienți cu HVPG < 10 mmHg ($p=0.5$).

Concluzie: În condițiile unui acces limitat la transplant hepatic, criteriile „clasice” de (tumori < 3 cm și absența HTP) pot fi extinse în siguranță.

Cuvinte cheie: HCC, rezecție hepatică, supraviețuire

TORSIUNEA ANSEI AFERENTE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ – PREZENTARE DE CAZ

C. Molnar^{1,2}, C. Nicolescu^{1,3}, V. Bud¹, A. Tudor^{1,3}, M. Gherghinescu^{1,2}, C. Russu^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, V.O. Butiurca^{1,2}, A. Vizitiu¹, C. Kwizera¹, Ioana Cojocaru¹, C. Copotoiu²

¹*Secția Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*

²*Disciplina Chirurgie 1, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România*

³*Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România*

Background: Deși duodenopancreatectomia cefalică este o intervenție bine codificată, mortalitatea și morbiditatea postoperatorie încă destul de ridicate, demonstrează că tipul montajului și funcționalitatea acestuia sunt încă un element de dezbatere. Fistula anastomotică, hemoragia, pancreatita de bont, tulburările de evacuare gastrică sunt complicațiile cele mai frecvente. Scopul acestei lucrări este prezentarea unei complicații rare: torsiunea ansei aferente.

Material și metodă: Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 70 ani, internată în Clinica Chirurgie I cu diagnosticul de tumora cefalo-pancreatică cu extensie pe fața posterioară a arterei mezenterice inferioare la care s-a practicat duodenopancreatectomie cefalică cu anastomoză pancreatico-jejunală, hepatico-jejunală și gastro-jejunală. Post operator, în ziua a 14-a, pacienta prezintă fenomene de ocluzie înaltă și exteriorizarea de conținut bilios pe dren (fistulă biliară). Controlul computer tomografic, endoscopic și ecografic evidențiază o evacuare gastrică întârziată. Se intervine chirurgical decelând o fistulă la nivelul anastomozei hepatico-jejunală, coleperitoneu izolat subhepatic și o torsiune de 180° a ansei aferente. Se practică rezecția ansei cu suprimarea anastomozei hepatico-jejunale și păstrarea segmentului intestinal conectat la pancreas cu refacerea montajului pe o ansă în omega cu fistula Braun.

Concluzii: Evoluția postoperatorie este lent favorabilă, controlul radiologic demonstrând caracterul patent al complexului anastomotic, externarea pacientei realizându-se la 30 de zile post operator. Torsiunea ansei aferente rămâne o posibilitate evolutivă după duodenopancreatectomie cefalică, această complicație reprezentând o provocare pentru managementul cazului.

Cuvinte cheie: torsiunea ansei aferente, duodenopancreatectomie cefalică, peritonită biliară

TORSION OF AFFERENT LOOP FOLLOWING CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY – CASE PRESENTATION

Background: Although cephalic duodenopancreatectomy is a relatively well standardized intervention, high mortality and morbidity especially in low volume centers proves that the type of anastomotic assembly and its functionality is still a debate topic. Anastomotic leakage, hemorrhage, stump pancreatitis, gastric emptying disorders are the most common complications.

Objective: The purpose of this paper is to present a rare complication following cephalic duodenopancreatectomy namely the torsion of the afferent loop.

Material and method: We present the case of a 70-year-old patient admitted to the Surgery Clinic 1 with a diagnosis of pancreatic head tumor with extension to the posterior of the upper mesenteric artery, in which cephalic duodenopancreatectomy with pancreatic-jejunal anastomosis, hepatico-jejunal and gastro-jejunal anastomosis was performed. On the 14th postoperative day the patient shows signs of high bowel obstruction and develops a biliary fistula. Tomography, endoscopic and ultrasound computer control reveals a gastric outlet obstruction. Surgery is carried out that shows a hepatico-jejunal anastomotic fistulae with minimum isolated bile peritonitis and a 180 degrees torsion of the afferent loop. Considering these findings we performed a loop resection of the hepatico-jejunal anastomosis and a new omega loop anastomosis with a Braun fistulae. The intestinal segment connected to the pancreas was preserved and anastomosed to the new omega loop.

Conclusions: Postoperative progression is slowly favorable, radiological control demonstrating the patent character of the anastomotic complex discharge is done 30 days following surgery. The torsion of the afferent axis remains an evolutionary possibility following cephalic duodenopancreatectomy the complication being a challenge for case management.

Key words: torsion of afferent loop, cephalic duodenopancreatectomy, bile peritonitis

OP-97

GASTRIC CANCER - STATISTIC ASPECTS REGARDING THE EXPERIENCE OF SECOND SURGICAL CLINIC OF EMERGENCY COUNTY HOSPITAL FROM CRAIOVA

Moraru E.^{1,2}, Vlcea I.D.^{1,2}, Mirea C.^{1,2}, Calotă F.^{1,2}, Mogoantă S.^{1,2}, Pașalega M.^{1,2}, Meșină C.^{1,2}, Radu V.², Dumitrescu T.^{1,2}, Ciorbăgiu M.^{1,2}, Oblegă C.², Diaconescu M.², Vasile I.^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy, Craiova

²Emergency County Hospital, Second Surgical Clinic, Craiova

Introduction: Gastric cancer is characterized by a prognosis of extreme gravity. It is the fourth most common cancer worldwide, with high mortality which makes it the second cause of decease.

Material and method: The study was performed on a group of 445 patients hospitalized in Second Surgical Clinic from Clinical Emergency County Hospital from Craiova, on a period of 14 years – from January 2004 until January 2018. There were performed total and subtotal gastrectomies with associated D1 and D2 limfadenectomies as well as paliative gastric rezsections. Data were obtained from the study of observation sheets, operative protocols and anatomo-patological results. Postoperative mortality evaluated by the study was that registered during hospitalization. Gastric cancer TNM staging was made using the 6th edition of AJCC/UICC classification. Statistic work used Student and chi-Square tests and Odds Ratio.

Results: Distribution on sexes regitered higher incidence for men in the 7th decade of life. Most frequent topografy was antral followed by the upper gastric pole. Most of the interventions were for paliative reason, resecability rate was 68,66%. Resections with currative intention were performed in less then half of resecable cases. General postoperative morbidity was quite high – 17,25% - with a percent of 23% in the group with resecable tumors. Most common morbidity cause was anastomotic dehiscence. Associated splenectomy determined a semnificative higher morbidity rate. Postoperative mortality was 2,8%. Correct pTNM staging was possible in 18% of resecable cases.

Conclusions: Postoperative morbidity did not register significant differences compared to other similar studies from our country. It was significant higher when splenectomy and distal pancreatectomy were performed. Associated extended limfadenectomy was not correlated with considerable higher morbidity (p=0.966). Postoperative mortality was similar with citations in most of similar studies. Gastric cancer surgery still has high postoperative morbidity and mortality rates due to the advanced stage of disease when therapeutic options are limited.

Keywords: gastric cancer, morbidity, mortality, surgery

OP-98

TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE. PARTICULARITATI EVOLUTIVE

Munteanu A.C., Pîrșcoveanu M., Ruxanda Anca, Pogoran Nicoleta, Iordache Violeta, Carstea V., Dranceanu D, Munteanu M.

UMF Craiova, SCJU Craiova

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) fac parte din grupul tumorilor mezenchimale primitive ale tubului digestiv și au fost definite ca entitate patologică distinctă relativ recent. Sunt numite gastrointestinale indiferent de localizarea lor pe tractul digestiv (esofag, stomac, duoden, intestin subțire sau colorectal) sau în afara acestuia (peritoneu, splină, pancreas). Clasificarea lor separat de celelalte tumori mezenchimale este necesară datorită unor caracteristici clare: origine, mecanism de declanșare a proliferării tumorale, structura antigenică, comportamentul clinic și posibilitățile de terapie. Originea GIST a fost dedusă a fi în celulele interstițiale Cajal care exprimă aceleași antigene pentru CD 117 și/sau CD 34. În studiul nostru au fost incluse 12 cazuri provenind de la pacienți cu vârsta cuprinsă între 42 și 61 de ani (în medie 53,2 ani), 7 bărbați și 5 femei, internați în Clinic III Chirurgie în ultimii 5 ani. Toate formațiunile tumorale au fost bine delimitate și localizate: 7 la nivelul stomacului, 4 la nivelul intestinului subțire și 1 la nivelul colonului. Cele 7 cazuri la nivelul stomacului, au fost internate ca urgențe majore, toate prezentând semne de HDS - hematemeză și melenă, fără antecedente digestive. Cazurile localizate la nivelul intestinului subțire au evoluat complicate cu HDS gravă, perforație acoperită cu abces, hemoperitoneu și invaginație ileo-ileala iar cel cecal cu invaginație ileo-colonica. Toate cazurile au fost operate de urgență, au evoluat simplu, fara mortalitate.

Cuvinte cheie: tumori stromale gastrointestinale - GIST

OP-99

ADENOCARCINOMUL DUCTAL CEFALOPANCREATIC – FACTORI PROGNOSTRICI FAVORABILI SUPRAVIETUIRII INDELUNGATE – STUDIU PRELIMINAR

D. Munteanu, A. Munteanu, C. Iancu, C. Puia, A. Bartos, F. Zaharie, Raluca Bodea, F. Graur, L. Mocan, M. Stanca, N Al Hajjar
Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie “Profesor Doctor Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Scop: Adenocarcinomul ductal cefalopancreatic (ADCP) este a treia cauza de deces prin cancer in SUA si probabil va deveni cea de-a doua pana in 2020. In ciuda progreselor, doar 1,7-25,2% din cazuri supravietuiesc 5 ani sau peste, dupa duodenopancreatectomie (DPC). Scopul studiului a fost acela de a identifica particularitatile/factorii care au contribuit la supravietuirea indelungata a pacientilor din lotul nostru.

Material si metoda: In intervalul 01.01.2011-01.04.2013 s-au efectuat 137 duodenopancreatectomii, dintre care 91(66,42%) pentru ADCP; 11 cazuri au supravietuit \geq 5 ani si se afla in viata si in prezent. Am efectuat un studiu observational retrospectiv al particularitatilor clinico-patologice si evolutive ale acestora si compararea cu lotul celor cu supravietuiri inferioare, in vederea identificarii factorilor ce ar putea ameliora prognosticul la distanta dupa exereza.

Rezultate: 11pacienti (8,3%) au supravietuit \geq 5 ani si sunt in viata si in prezent (la 5-8,4 ani dupa exereza-10DPC, 1PT). Analiza univariata a indicat ca factori prognostici pozitivi rezectia R0, absenta infiltratiei ganglionare (NO), absenta invaziei perineurale si venoase, gradul de diferentiere, stadiul tumoral, asocierea tratamentului adjuvant. Lipsa infiltratiei ganglionare, marginile de rezectie libere, grading-ul histologic (analizei multivariata) sunt factori independenti pozitivi.

Concluzii: Principalii factorii prognostici favorabili sunt: ganglionii liberi, rezectia R0, absenta infiltrarii perineurale.

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal cefalopancreatic; prognostic; supravietuiri.

PANCREATIC HEAD ADENOCARCINOMA – PROGNOSTIC FACTORS FOR LONG TIME SURVIVAL – A PRELIMINARY STUDY

Aims: Pancreatic head adenocarcinoma (PHDC), the third leading cause of cancer related death in the US will be, probably, the second one by 2020. Only 1.7-25.2% of cases survive \geq 5 years after pancreaticoduodenectomy (PD). The aim of our study is to identify particularities/factors that favourably contributed to long time survival of our patients.

Methods: 137 consecutive pancreaticoduodenectomies have been accomplished between January 2011 and April 2013 - 91(66.42%) for PHDC; 11 cases survived \geq 5 years and are alive at present. An observational retrospective study of clinico-pathological-evolutive particularities of these cases is performed, with a comparative study of the group with lower survival rates, to identify factors able to improve long time survival.

Results: 11 patients (8.3%) have had survived \geq 5 years and are alive at present (5-8.4 years after resection-10 PD s, one total). At univariate analysis, R0 resection, absence of lymph-node (NO), perineural and venous infiltration, grading, tumor stage and adjuvant treatment where identified as positive factors. Free lymph-nodes, R0 resection and tumor grading where independent factors (multivariate analysis).

Conclusion: Free lymph-nodes, R0 resections and absence of perineural infiltration seem to be positive factors for long-time survival.

Key words: pancreatic head; ductal adenocarcinoma; survival.

OP-100

PARTICULARITATI IN TRATAMENTUL AFECTIUNILOR BENIGNE ANOPERIANALE

P. Mustatea, Alexandra Agache, O. Mihalache, F. Bobirca, D. Georgescu, Cristina Jauca, Andra Birligea, O. Chiriac, V. Marin, V. Nitescu, D. Dumitrescu, H. Doran, T. Patrascu

Clinica de Chirurgie Generală “Dr. I. Juvara” Spitalul Cantacuzino, Bucuresti

Patologia perianala benigna este frecvent intalnita , fiind secundara, in cele mai multe cazuri, stilului de viata si alimentar al pacientului. Cuprinde o multitudine de afectiuni, cele mai frecvente fiind boala hemoroidala, fisurile anale, fistulele perianale. Acest tip de patologie aparent de mica importanta si adesea ignorata atat de pacient cat si medic poate evolua progresiv generand un discomfort sever cu alterarea profunda a calitatii vietii pacientului. Lucrearea isi propune sa expuna particularitatile chirurgicale pentru cele mai frecvente si reprezentative cazuri din patologia benigna anoperianala. In cazul hemoroizilor de grad IV cu prolaps

mucos circumferential ireductibil interventia chirurgicala de tip Whitehead poate fi o alegere necesara cu rezultate foarte bune efectuata de chirurghi cu experienta. Fistulele perianale complexe reprezinta inca o patologie fara o solutie chirurgicala clara care sa ne ofere vindecare si in acelasi timp garantia prezervarii functiei sfincteriene. Prezentam doua cazuri abordate prin tehnica fistulectomiei si mucoaplastiei mucoase endoanorectale si respectiv sfincterotomie lenta Silvestri. Cazurile de stenoza anala benigna postoperatorie sunt frecvent subdiagnosticate, iar situatii de stenoza stransa pot fi extreme de suparatoare. Expunem un caz al unei paciente cu stenoza stransa anala pentru care s-a efectuat anoplastie cu lambou tegumentar perianal. Prolapsul rectal la pacienti varstnici si tarati poate reprezenta o provocare in ceea ce priveste alegerea metodei de tratament. Consideram abordul perineal a fi indicatia corecta de tratament chirurgical, recalibrarea orificiului anal cu material aloplastic aducand rezultate bune cu minim de complicatii posibile. In contextul acestor pacienti care se prezinta la medic in stadii avansate ale bolii exista particularitati de diagnostic si mai ales de tratament pe care medicul trebuie sa le cunoasca pentru a obtine rezultate bune postoperatorii si a evita complicatiile, uneori extreme de neplacute.

Cuvinte cheie: prolaps hemoroidal, fistula complexa perianala, stenoza anala

PARTICULARITIES IN THE TREATMENT OF BENIGN ANOPERIANAL DISEASE

Benign perianal pathology is commonly found, being secondary, in most cases, to the patient's lifestyle and diet. It comprises a multitude of affections, the most common being hemorrhoidal disease, anal fissure, perianal fistulae. This type of pathology, apparently of little importance and often ignored both by the patient and the physician, can evolve progressively generating severe discomfort with the profound alteration of the quality of the patient's life. The paper aims to exhibit concrete and representative cases for the most common pathologies and their surgical peculiarities. In the case of grade IV hemorrhoids with an irreducible circumferential mucosal prolapse, Whitehead type of surgical intervention can be a necessary choice, with very good results performed by experienced surgeons. Complex perianal fistulas are still a pathology without a clear surgical solution that gives us healing and at the same time guaranteeing the preservation of the sphincteric function. We present two cases, one solved by advancement flap procedure and another one by the slow Silvestri sphincterotomy. Cases of postoperative benign anal stenosis are frequently underdiagnosed, and situations of tight stenosis can be extremely bothering. We present a case of a patient with a tight anal stenosis for whom anoplasty with skin flap has been performed. Rectal prolapse in elderly patients with multiple comorbidities can represent a challenge in choosing the proper surgical treatment. We consider the perineal approach to be the correct choice of surgical treatment, the recalibration of the anal orifice with alloplastic material bringing good results with minimal possible complications. In the context of these patients who present to the doctor in advanced stages of the disease there are particularities of diagnosis and especially of treatment that the doctor should know in order to achieve good postoperative results and avoid complications, sometimes extremely unpleasant.

Key words: haemorrhoidal prolaps, perianal complex fistulae, anal stenosis

OP-101

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LIPOSARCOMULUI GIGANT RETROPERITONEAL - PREZENTARE DE CAZ

M. Nadragea, O. Enciu, Adelina Toma, Lorena Keil, A. Miron

Spitalul Clinic de Urgenta Elias, Bucuresti

Liposarcoamele reprezinta sub 1% din tumorile maligne ale adultului. Acestea reprezinta insa cel mai intalnit tip de sarcom dezvoltat retroperitoneal. Aceste tumori pot creste in dimensiuni, ajungand in cazuri rare pana la 20-30 cm si 10-15 kg, fara a genera o simptomatologie specifica, fiind aderente la organele de vecinatate. Tratamentul de electie este chirurgical, excizia totala a formatiunii tumorale cu margini de rezectie negative, in conditiile in care chimioterapia si radioterapia de obicei sunt ineficiente. Va prezentam cazul unei paciente de 65 ani, avand in antecedente o interventie chirurgicala pentru liposarcom retroperitoneal in urma cu 5 ani, care s-a internat pe sectia Chirurgie, fiind diagnosticata clinic si imagistic cu tumora giganta retroperitoneala. Examenul CT evidentia formatiune tumorala polilobata cu diametrul de 28 cm ce ocupa aproape in totalitate spatiul retroperitoneal drept si partial pe cel stang, cu mansonarea rinichiului si ureterului drept. Dupa o pregatire preoperatorie s-a intervenit chirurgical, practicandu-se excizia totala a formatiunii tumorale, decelandu-se margini de rezectie negative la examenul HP extemporaneu. Evolutia postoperatorie a fost lent favorabila, grevata de aparitia in saptamana 3 postoperator a unui chist pancreatic ce a necesitat evacuarea si drenajul chirurgical al acestuia. Examenul HP a evidentiat liposarcom bine diferentiat. Factorul de prognostic cel mai important este reprezentat de excizia completa a formatiunii, acesta interventie fiind adeseori dificila datorita dimensiunilor crescute ale tumorii si aderentelor pe care aceasta le dezvolta cu organele de vecinatate. De asemenea complicatiile postoperatorii trebuie identificate rapid si tratate, putandu-se preveni astfel agravarea acestora si evolutia nefavorabila a pacientului.

Cuvinte cheie: liposarcom, excizie, retroperitoneu

SURGICAL TREATMENT OF GIANT RETROPERITONEAL SARCOMA - CASE REPORT

Liposarcomas represent under 1% of malignant tumors in adult patients. This kind of tumor represents the most common type of retroperitoneal sarcoma. The liposarcoma can grow up to 20-30 centimeters in dimensions and 10-15 kg in weight, without giving any symptoms to the patient. In those rare cases they are considered to be giant liposarcoma. The main treatment is surgery, the total excision of the tumor with negative excisional borders, under the conditions that chemotherapy and radiotherapy are ineffective. We present to you the case of a patient of 65 yo, having in her medical history a surgery for retroperitoneal liposarcoma 5 years ago. Now she was admitted to our clinic with huge retroperitoneal tumor which was diagnosed clinically and by imagistic medical tests. The CT scan shows multilobulated tumoral mass with a diameter of 28 cm which occupies almost the entire right retroperitoneal space and a part of the left one, embodying the right ureter and kidney. After a preoperative management, she undergone surgery by removing the entire tumoral mass, with negative excisional margins on fast anatomopathology exam. Postoperative evolution was initially favorable, marked by the appearance of a pancreatic cyst in the 3rd postoperative week, and necessitated surgical drainage. The patient was discharged in good condition. The histopathological exam revealed differentiated liposarcoma. The most important prognosis factor is represented by the complete excision of the tumor, this surgery being often challenging due to the large dimensions and the involvement of many adjacent organs, adhesive to the tumor. Postoperative complications must be identified and treated as fast as possible, preventing the unfavorable outcome of the patient.

Key words: liposarcoma, excision, retroperitoneal

OP-102

ASPECTE ISTORICE ÎN DEZVOLTAREA CHIMIOTERAPIEI INTRAARTERIALE

O.C. Neagoe^{1,2}, I.L. Bălășan¹, Mihaela Ionică^{1,3}, O. Mazilu^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

²*Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

³*Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale,*

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Scop: Agresivitatea, rezistența la tratament, prezența formelor avansate de boală, efectele secundare ale terapiei sistemice, au reprezentat și reprezintă provocări în abordarea terapeutică a pacienților neoplazici. Chimioterapia sistemică și-a arătat limitele în cazul formelor avansate de hepatocarcinom sau melanom, atât prin efectele adverse, cât și prin răspunsul terapeutic slab. Introducerea chimioterapiei intraarteriale a determinat apariția unei noi perspective pentru acești pacienți.

Material și metodă: În urma interogării bazelor de date PubMed și Web of Science, s-a realizat un review al datelor din literatură cu privire la dezvoltarea și utilizarea curentă a chimioterapiei intraarteriale în practica oncologică.

Rezultate: Chimioterapia intraarterială a fost utilizată pentru prima oară la începutul anilor 1950 pentru perfuzia pe membru izolat în tratamentul melanomului diseminat local. Deși introdusă în 1958 pentru terapia retinoblastomului la copii, abia în 1988 cateterizarea selectivă a arterei oftalmice intră în practica clinică. Începând cu sfârșitul anilor '80, hepatocarcinoamele avansate local sau nerezekabile beneficiază de infuzia intraarterială de chimioterapic. Folosită în adjuvanță sau neoadjuvanță, în asociere cu radioterapia sau terapii biologice, chimioterapia intraarterială creștere nu doar supraviețuirea generală, ci și calitatea vieții pacienților oncologici.

Concluzii: Introdusă ca alternativă la chimioterapia sistemică, chimioterapia intraarterială își aduce încă și astăzi contribuțiile în tratamentul hepatocarcinomului, melanomului și retinoblastomului, folosită atât în monoterapie, cât și în asociere cu alte terapii.

Cuvinte cheie: terapie oncologică, retinoblastom, hepatocarcinom, melanom, perfuzie pe membru izolat

HISTORICAL ASPECTS IN THE DEVELOPMENT OF INTRAARTERIAL CHEMOTHERAPY

Purpose: Aggressiveness, resistance to treatment, presence of advanced forms of illness, secondary effects of systemic therapy, have been and still represents challenges in the therapeutic approach of cancer patients. Systemic chemotherapy has shown its limits for advanced forms of hepatocarcinoma or melanoma, through adverse effects as well as poor therapeutic response. The introduction of intraarterial chemotherapy has offered a new perspective for these patients.

Material and method: Following the querying of the PubMed and Web of Science databases, a review of literature data on the

development and current use of intraarterial chemotherapy in oncology practice was conducted.

Results: Intraarterial chemotherapy was first used in the early 1950s for isolated limb perfusion in the treatment of a locally disseminated melanoma. Although introduced in 1958 for retinoblastoma therapy in children, it is only in 1988 that selective catheterization of the ophthalmic artery enters clinical practice. Since the late 1980s, advanced or non-resectable hepatocarcinomas benefits from intraarterial chemotherapy. Used as adjuvant or neoadjuvant treatment, in combination with radiotherapy or biological therapies, intraarterial chemotherapy increases not only overall survival, but also the quality of life for oncological patients.

Conclusions: Introduced as an alternative to systemic chemotherapy, intraarterial chemotherapy still contributes today to the treatment of hepatocarcinoma, melanoma and retinoblastoma, used both as monotherapy and in combination with other therapies.

Key words: oncologic therapy, retinoblastoma, hepatocarcinoma, melanoma, isolated limb perfusion

OP-103

CHIMIOTERAPIA INTRAPERITONEALĂ: TRECUT ȘI PREZENT

O.C. Neagoe^{1,2}, Mihaela Ionică^{1,3}, I.L. Bălășan¹, O. Mazilu^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

²*Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

³*Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

Scop: Introdusă la începutul anilor 1980 de Spratt și Sugarbaker, chimioterapia intraperitoneală în regim normotermic sau hipertermic a reprezentat o revoluție în abordarea terapeutică a neoplasmelor cu extindere secundară la nivel peritoneal. Utilizată inițial în tratamentul cancerelor digestive, chimioterapia intraperitoneală a ajuns să fie aplicată îndeosebi pacienților cu neoplasm ovarian. La aproape 40 de ani de la introducerea, descriem evoluția și aplicațiile curente ale chimioterapiei intraperitoneale.

Material și metodă: A fost realizat un review al bazelor de date PubMed și Web of Science, pentru a investiga influența chimioterapiei intraperitoneale asupra supraviețuirii și efectelor adverse; asocierea cu chirurgia citoreductivă; tendințele și recomandările actuale.

Rezultate: În cazul neoplasmului ovarian utilizarea chimioterapiei intraperitoneale în regim hipertermic în asociere cu chirurgia citoreductivă și-au dovedit eficiența prin creșterea supraviețuirii generale și a perioadei libere de boală; studii recente sugerând însă că apariția terapiei biologice ar putea egala aceste rezultate. Deși mai puțin frecvent, aplicarea acestui regim terapeutic pentru neoplasmul cu punct de plecare digestiv aduce beneficii asupra supraviețuirii generale, existând însă controverse asupra agenților chimioterapici ideali. Morbiditatea postterapeutică se poate întâlni în până la 100% din cazuri, fiind însă în majoritatea cazurilor ușoară și bine tolerată. Abordul laparoscopic pentru efectuarea citoreducției tumorale câștigă teren în ultimii ani, aducând beneficii nu doar asupra recuperării postoperatorii, ci și asupra calității vieții.

Concluzii: Chimioterapia intraperitoneală rămâne o opțiune în tratamentul curativ, dar și paliativ al neoplaziilor cu diseminare peritoneală.

Cuvinte cheie: chirurgie citoreductivă, neoplasm ovarian, cancer digestiv, carcinomatoză peritoneală

INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY: PAST AND PRESENT

Purpose: Introduced in the early 1980s by Spratt and Sugarbaker, intraperitoneal chemotherapy in either normothermic or hyperthermic regimes has represented a revolution in the therapeutic approach of cancers with secondary peritoneal extension. Initially used in the treatment of digestive cancer, intraperitoneal chemotherapy has been used especially for patients with ovarian cancer. Nearly 40 years after its introduction, we describe the evolution and current applications of intraperitoneal chemotherapy.

Material and method: A review of PubMed and Web of Science databases was conducted to investigate the influence of intraperitoneal chemotherapy on survival and adverse effects; association with cytoreductive surgery; current trends and recommendations.

Results: In the case of ovarian cancer, the use of intraperitoneal chemotherapy in a hyperthermic regime in combination with cytoreductive surgery has proven its effectiveness by increasing overall and disease free survival; recent studies suggesting that the emergence of biological therapies could match these outcomes. Although less frequent, the application of this therapeutic regime to digestive cancers is beneficial to overall survival, but there is controversy over the ideal chemotherapeutic agents. Posttherapeutic morbidity can occur in up to 100% of cases, but in most cases it is mild and well tolerated. The laparoscopic approach to tumor cytoreduction has gained ground in recent years, benefiting not only postoperative recovery, but also the quality of life.

Conclusions: Intraperitoneal chemotherapy remains an option in the curative, but also the palliative treatment of cancers with peritoneal dissemination.

Key words: cytoreductive surgery, ovarian cancer, digestive cancers, peritoneal carcinomatosis

OP-104

GANGLIONUL SANTINELĂ: DE LA CONCEPT LA STANDARD

O.C. Neagoe^{1,2}, I.L. Bălășan¹, Mihaela Ionică^{1,3}, O. Mazilu^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

²*Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

³*Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

Scop: De la introducerea noțiunii în 1951 de către Gould și validarea existenței sale două decenii mai târziu de către urologul Ramon Cabanas, conceptul de ganglionul santinelă (GS) a modelat abordarea și evaluarea pacienților oncologici, fiind utilizat în mod curent la nivel global. Prezenta lucrare urmărește evoluția conceptului de GS de-a lungul timpului.

Material și metodă: Prin interogarea bazelor de date PubMed și Web of Science, s-a realizat o evaluare a descrierii și individualizării noțiunii de GS, dezvoltarea tehnicilor de mapping ganglionar, precum și actualele recomandări.

Rezultate: Pornind de la studiile limfoangiografice ale lui Chiappa et al pentru descrierea drenajului limfatic din cancerul testicular în 1966, Weissbach et al continuă aceste studii și propune în 1987 utilitatea identificării GS în vederea limitării exerezelor agresive, cu diminuarea morbidității postoperatorii. Acceptarea generală a efectuării biopsiei GS a venit odată cu standardizarea tehnicii colorimetrice de către Morton et al în 1989 pentru mappingul ganglionar. Începând cu 1993 Krag et al crește acuratețea identificării GS prin injectarea peritumorală de radiotrasori și urmărirea intraoperatorie a semnalului cu sonda Gamma. În prezent, GS reprezintă un standard în evaluarea și stadializarea pacienților cu neoplasm mamar și melanom. Cu toate acestea, studiile recente sugerează o diminuare a importanței statusului GS în cancerul de sân ca urmare a noilor terapii disponibile și a eficienței acestora. Utilitatea efectuării GS pentru cancerle digestive, tiroidiene sau de sferă ORL este încă în curs de evaluare.

Concluzii: Deși prezintă indicații limitate pentru utilizarea curentă, GS rămâne un important concept în chirurgia oncologică modernă.

Cuvinte cheie: mapping ganglionar, cancer mamar, melanom, diseminare limfatică

SENTINEL LYMPH NODE: FROM CONCEPT TO STANDARD

Purpose: Since its introduction in 1951 by Gould and its validation two decades later by urologist Ramon Cabanas, the concept of sentinel lymph node (SLN) has tailored the approach and evaluation of oncologic patients, being currently used world-wide. The present work follows the evolution of the SLN concept across time.

Material and method: Through the interrogation of PubMed and Web of Science databases, an evaluation of the description and individualization of the SLN was performed, along with the development of lymphatic mapping and current recommendations.

Results: Starting from the lymphangiographic studies of Chiappa et al for the description of lymphatic drainage in testicular cancer in 1966. Weissbach et al continues these studies, proposing in 1987 the utility of SLN identification for limiting aggressive excisions, with a reduced postoperative morbidity. The general acceptance of SLN biopsy came with the colorimetric technique standardization by Morton et al in 1989 for lymph node mapping. Beginning in 1993 Krag et al increases the accuracy of SLN identification by peritumoral radiotracer injection and intraoperative signal monitoring with a Gamma probe. In the present, SLN represents a standard in the evaluation and staging of breast cancer and melanoma patients. However, recent studies suggest a diminished importance of SLN status in breast cancer due to the availability of new therapies and their efficiency. The utility of SLN biopsy in digestive, thyroid, head and neck cancers is still being researched.

Conclusions: Although having limited indications in current use, SLN remains an important concept in modern day surgical oncology.

Key words: lymphatic mapping, breast cancer, melanoma, lymphatic dissemination

OP-105

LEZIUNE IATROGENA DE CALE BILIARA PRINCIPALA: PREZENATRE DE CAZ

Valentina Negoita¹, I. Negoita^{1,2}, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, C. Ciubotaru¹, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta București

²UMF Carol Davila București

Scop: Leziunea de cale biliara principala este o complicatie de temut a colecistectomiei, marea majoritate a acestor leziuni raman nerecunoscute intraoperator, diagnosticul postoperator fiind de multe ori dificil. Vom prezenta un caz rezolvat cu succes prin hepatico-jejuno anastomoza pentru leziune iatrogena de cale biliara principala tip Bismuth 3.

Materiale și metodă: Pacient in varsta de 56 ani colecistectomizat cu o luna inainte de internarea in spitalul nostru se prezinta pentru icter clerotegumentar cu suspiciune de litiaza de cale biliara principala. In urama efecturarii ERCP si colangio-RMN se pune diagnosticul de leziune iatrogena de cale biliara principala.

Rezultate: Interventia chirurgicala a decurs fara complicatii, s-a practicat hepatico-jejuno-anastomoza si drenaj transanastomotoc tip Witzel.

Concluzii: Recunoasterea precoce a acestor leziuni este foarte importanta pentru a limita intarzierea diagnosticului cruciala pentru o evolutie postoperatorie optima. Managementul terapeutic depinde de tipul si gravitatea leziunii.

Cuvinte cheie: leziune de cale biliara, anatomie arbore biliar, recunoastere precoce, management, reconstructie chirurgicala

BILIARY RECONSTRUCTION FOR IATROGENIC BILE DUCT INJURY: CASE REPORT

Aim: Common bile duct injury is a feared complication of cholecystectomy, a majority of injuries go unnoticed at index operation, and postoperative diagnosis can be difficult. We report a successful case of hepaticojejunostomy (H-J) for the treatment of iatrogenic Bismuth type 3 lesion.

Materials and method: A 56 years-old patient who underwent open cholecystectomy for acute cholecystitis one month previous to the admission in our hospital. He presented with jaundice and was suspected for bile duct lithiasis. ERCP and Colangio MRI were performed iatrogenic bile duct injury was discovered. Surgery was performed uneventfully (hepatico-jejunostomy and Witzel drainage).

Conclusions: Early recognition of bile duct injury is very important, limiting the diagnosis delay that is crucial for an optimal post-operative outcome. The therapeutic management depends on the type and gravity of the biliary lesion, and includes endoscopic, radiologic, and surgical approaches.

Key words: bile duct injury; biliary anatomy; early recognition; management challenge; surgical repair

OP-106

PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ALE UNEI TUMORI DE VALVULĂ ILEO-CECALĂ: PREZENTARE DE CAZ

Elena Neșțian¹, M. Șoitu¹, Rodica Bîrlă¹, Daniela Dinu¹, Cristina Iosif², Mihaela Ungureanu³, S. Constantinoiu¹

¹Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, UMF „Carol Davila”, București, România

²Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, București, România

³Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tumorile de valvulă ileo-cecală se manifestă clinic cel mai frecvent fie prin tulburări de tranzit, fie prin sindrom anemic. Pacientă de 88 de ani se internează în data de 6.12.2018 pentru dureri abdominale în flancul stâng, vărsături, astenie și lipsa tranzitului intestinal pentru materii fecale, cu debut progresiv de o săptămână. Examen clinic: stare generală influențată, abdomen destins, dureros în flancul și hipocondrul stâng, lipsa tranzitului intestinal, tegumente și mucoase palide. Paraclinic: anemie severă hipocromă microcitară (hemoglobină: 5,8 g/dl). Radiografie abdominală simplă: nivele hidroaerice în hipocondrul stâng. CT abdominal (7.12.2018): invaginație ileo-colică ce ocupă în totalitate colonul ascendent până la flexura hepatică, fără leziuni certe tumorale vizibile. Colonoscopie (14.12.2018): formațiune tumorală ulcero-vegetantă de 5 cm la nivelul valvulei ileo-cecale – biopsie: adenocarcinom moderat diferențiat. Evoluție favorabilă sub tratament conservator cu reluarea tranzitului intestinal și a toleranței digestive, refuză intervenția chirurgicală. După 9 zile, pacienta revine în clinică pentru aceeași simptomatologie și imagistică. Se intervine chirurgical (28.12.2018): laparotomie prin incizie mediană suprasubombilicală; intraoperator: invaginație ileo-ceco-apendico-colică până la nivelul colonului transvers reductibilă, defect de acolare al colonului ascendent, ileon dilatat cu perete

gros; se reduce invaginația și se descoperă formațiunea tumorală de cec. Se practică hemicolecomie dreaptă cu ileo-transverso-anastomoză latero-laterală. Postoperator, pacienta prezintă evoluție simplă cu externare a 8-a zi.

Concluzii: Invaginația ileo-colică la adult este de cele mai multe ori apanajul unei tumori localizate pe segmente mobile ale intestinului. Invaginația colonului drept este posibilă când există un defect de acolare, particularitate anatomică întâlnită la cazul prezentat.

Cuvinte cheie: invaginație colică, adenocarcinom, defect de acolare colică

EVOLUTIVE PECULIARITIES OF AN ILEO-CECAL VALVE TUMOR: CASE REPORT

Introduction: Clinical expression of ileo-cecal valve tumors is frequently comprised of either intestinal motility disorders or anemic syndrome. Female patient aged 88 is admitted on 6.12.2018 for left flank pain, vomiting, asthenia and absence of passage of feces with progressive onset during the previous week. Clinical examination: influenced general status, abdominal distension, left flank and upper quadrant pain, lack of intestinal transit, tegument and mucosal pallor. Paraclinical investigations: severe hypochromic microcytic anemia (hemoglobin: 5,8 g/dl). Plain radiography: hydro-aeric levels in the left hypochondrium. Abdominal CT scan (7.12.2018): ileo-colic intussusception occupying the ascending colon up to the hepatic flexure, without visible tumoral lesions. Colonoscopy (14.12.2018): 5 cm ulcero-vegetative tumor of the ileo-cecal valve – biopsy: moderately differentiated adenocarcinoma. Favorable clinical evolution under conservative treatment with restoration of intestinal transit and digestive tolerance; refuses proposed surgery. The patient is readmitted within 9 days of discharge with similar symptomatology and imaging. Surgical management (28.12.2018): median suprasubumbilical laparotomy; intra-operatively: reducible ileo-ceco-appendico-colic intussusception involving the transverse colon, ascending colon coalescence defect, dilated ileum with wall thickening; the intussusception is reduced and the cecal tumoral mass is discovered. Right hemicolecotomy with side-to-side ileo-transverso-anastomosis is performed. Post-operatively, the evolution is uneventful and the patient is discharged on the 8th day.

Conclusions: Ileo-colic intussusception in adults is most frequently related to a tumor originating in the mobile segments of the bowel. Right colonic intussusception is therefore possible in cases of coalescence defects, an anatomical particularity we encountered in our case.

Key words: colic intussusception, adenocarcinoma, colic coalescence defect

OP-107

25 ANI DE CHIRURGIE LAPAROSCOPICA MODERNA (1993-2018): TENDINTE IN PONDAREA AFECTIUNILOR SI INTRVENTIILOR CHIRURGICALE

A.E. Nicolau, Carmen Haiducu, C. Baraian

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Pe 6 dec. 1993, unul dintre noi a efectuat prima colecistectomie laparoscopica (CL), deschizand calea chirurgiei miniminvasive si a terapiei prin acces mini in clinica noastra. Lucrarea noastra isi propune sa compare, la un interval de 25 de ani, 1993 versus 2018, ponderea afecțiunilor și a intervențiilor chirurgicale (IC) efectuate. Trebuie mentionat ca din 1994 SCUB nu a mai fost singurul spital cu profil de urgenta din Bucuresti. Daca numarul total de IC a fost apropiat, 5722 vs 5433, numarul IC laparoscopice a crescut substantial, de la 5 la 1510. Se constată o scădere majora a IC pentru ulcer gastroduodenal, de la 831 la 30 și a apendicectomiilor, de la 1543 la 312. Colecistectomiile au avut o crestere majora de la 700 la 1419 dintre care 1331 laparoscopice. O crestere alarmanta au avut IC oncologice: pancreas, de la 24 la 41, stomac de la 87 la 117 și in mod special colorectal, de la 145 la 314. Considerăm că aceste modificari trebuie să se reflecte în pregătirea chirurgilor prin obligativitatea de cursuri și competente dedicate.

Cuvinte cheie: laparoscopie, colecistectomie, tumori maligne digestive

25 YEARS OF THE MODERN LAPAROSCOPIC SURGERY (1993-2018): TRENDS IN THE SHARE OF SURGICAL DISEASES

On 6 Dec. 1993, one of us performed the first laparoscopic cholecystectomy (CL), opening the way for minimal invasive surgery and a mini access therapy in our clinic. Our work is proposed to compare, over a period of 25 years, 1993 versus 2018, the proportion of diseases and surgical interventions (IC) performed. It should be mentioned that since 1994 SCUB was not the only hospital with emergency profile in Bucharest. If the total IC number was close, 5722 vs 5433, the laparoscopic IC number increased substantially from 5 to 1510. There was a major decrease in IC for gastroduodenal ulcer, from 831 to 30 and appendectomy, from

1543 to 312. Colectectomies had a major increase from 700 to 1419 of which 1331 laparoscopic. An alarming increase had oncological IC: pancreas, from 24 to 41, stomach from 87 to 117 and especially colorectal, from 145 to 314. The number of operations for acute pancreatitis, bowel obstruction and trauma decreased. We believe that these changes should be reflected in the training of surgeons through the obligation of dedicated courses and competencies.

Key words: laparoscopy, gastrointestinal malignant tumours, cholecystectomy

OP-108

SAFENECTOMIA INTERNA – OPERATIE LIPSITA DE RISCĂ

S. Olariu, Sonia Ratiu, A. Parau, B. Magiar, O. Ghirlea, A. Bejan, S. Matei

Universitatea de Medicina și Farmacie Victor Babes Timisoara

Scop: prezentarea unui accident intraoperator survenit în cursul unei safenectomii interne.

Material și metoda: Aducem în discuție cazul clinic al unei paciente în vârstă de 18 ani, la care s-a practicat safenectomia internă într-un alt serviciu chirurgical. Intraoperator, datorită unei hemoragii în cursul disecției croșei s-a lezată vena femurală, leziune urmată de augmentarea hemoragiei și aplicarea unor ligaturi pe vena femurală. Pacienta este transferată în clinică în aceeași zi prezentând un edem al gambei și coapsei. Se reintervine de urgență și se constată leziunea venei femurale în zona abuzării croșei cu prezența a două ligaturi plasate pe vena femurală supra- și subiacente leziunii. S-a dezobstruat cu sonda Fogarty segmentul distal al venei iar apoi s-a suturat vena femurală utilizându-se o clapetă din crosa safenei asemănătoare unui patch venos.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu tratament anticoagulant după schema terapeutică a tromboflebitelor profunde. Pacienta s-a externat în ziua 10 postoperator fără edem al membrului pelvin. Controalele lunare efectuate timp de 6 luni nu au constatat sechele.

Concluzii: 1. Safenectomia internă, intervenție bine codificată și practică pe scară largă, poate comporta riscuri în situația unor variante anatomice particulare ale abuzării croșei venei saphena magna, în situația unei hemoragii intraoperatorii sau mai grav din neatenție sau incompetență. 2. Am prezentat această situație particulară ca un "semnal de alarmă" de care trebuie să se țină seama la efectuarea safenectomiei interne.

Cuvinte cheie: vena femurală, vena safena, leziune

INTERNAL SAPHENECTOMY – OPERATION WITHOUT RISKĂ

Aim: the presentation of an intraoperative accident occurred during an internal saphenectomy.

Material and method: We bring into discussion the clinical case of a 18 – years old patient to whom it was practiced an internal saphenectomy in a different surgical clinic. The femoral vein was injured during the surgery because of a bleeding occurred over the dissection of the saphenous opening, followed up by the increasing of the haemorrhage and the application of several ligations on the femoral vein. The patient presenting a lower limb and thigh edema was transferred to our clinic in the same day. The immediately reintervention was performed and the femoral vein lesion was found with two ligations localised on the femoral vein above and below the lesion. The distal vein segment was disobstructed with a Fogarty catheter and then the femoral vein was sutured using a flap from the saphenous arch like a venous patch.

Results: The evolution after the surgery under the anticoagulated therapy as part of deep thrombophlebitis scheme was favourable. The patient was released from the hospital with no sign of lower limb edema. The monthly controls performed for 6 months have shown no sequel.

Conclusions: 1. The internal saphenectomy, a well coded and widely performed intervention, can support some risks if an anatomic variant of the saphenofemoral junction is present, if an intraoperative haemorrhage occurs or even more serious if abstraction or incompetence. 2. This particular situation was presented as "an alarm signal" that we have to consider in internal saphenectomy performance.

Key words: femoral vein, saphenous vein, lesion

OP-109

REZECTIA TRAHEALA SI LARINGIANA PENTRU CANCERELE TIROIDIENE PAPILARE INVAZIVE

G. Olteanu, R. Simescu, G. Petre, D. Constantinescu, D. Salceriu, B. Amza, R. Ciocan, V. Muntean

Departamentul Chirurgie, UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Supravietuirea de lunga durata la pacientii cu cancer papilar tiroidian este conditionata de rezectia R0. Invasia laringiana sau traheala limiteaza rezectia tumoral completa si este responsabila de recidiva locala a bolii.

Pacienti si metoda: Studiu retrospectiv transversal al pacientilor inregistrati intr-o baza de date mentinuta prospectiv, continand protocoalele operatorii, buletinele patologice si urmarirea postoperatorie, la 5 pacienti cu rezectii laringiene si traheale (cancer papilar tiroidian local avansat la doi si recidivate la trei), operati intr-un interval de 10 ani, intre 2009 si 2018. La trei pacienti s-a facut rezectia laringiana subglotica unilaterala in bloc cu primele doua sau trei inele traheale si la 2 pacienti s-a facut rezectia segmentara traheala de 15-20mm (6-8 inele traheale) in bloc cu tumora tiroidiana. Sutura traheala termino-terminala s-a facut cu fire intrerupte de PDO 3-0. Sternotomia de manubrium a fost necesara la o pacienta. Neervul laringeu recurent a fost conservat unilateral la patru pacienti si bilateral la o pacienta.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost simpla la patru pacienti iar la un pacient cu hematoma cervical compresiv a fost necesara reinterventia in primele 24 ore. Nici un pacient nu a prezentat obstructie respiratorie sau hipoparatiroidism. Toti pacientii au fost externati in prima saptamana dupa interventia chirurgicala. La examenul patologic patru rezectii au fost R0 si una R1.

Concluzii: In cazuri selectate, rezectia cancerelor tiroidiene diferite in bloc cu zona de invazie traheala sau laringiana se poate face in siguranta, oferind cea mai buna sansa de vindecare pentru pacienti.

Cuvinte cheie: rezectie traheala, rezectie laringiana, cancer papilar tiroidian

TRACHEAL AND LARYNGEAL RESECTIONS FOR INVASIVE PAPILLARY THYROID CANCERS

Introduction: R0 tumor resection is mandatory for long-term survival in patients with papillary thyroid cancer. Laryngeal and tracheal invasion often limit complete tumor resection and is responsible for local tumor recurrence.

Patients and methods: A cross-sectional population analysis of the prospectively maintained database, including surgical and pathological reports and follow-up recordings in 5 patients with tracheal and laryngeal resection (locally advanced thyroid cancer in two and recurrent papillary cancer in three), operated in a 10-year interval, between 2009 and 2018. In 3 patients unilateral subglottic laryngeal resection has been performed in bloc with first two or three tracheal rings and in 2 patients 15-20mm of trachea (6-8 rings) has been removed in bloc with the thyroid tumor. Tracheal end-to-end suture was done with interrupted 3-0 PDOstiches. Sternotomy of manubrium was necessary in one patient. Recurrent laryngeal nerve has been unilaterally preserved in four patients and bilaterally in one.

Results: The postoperative course was uneventful in four patients and in one a neck compressive hematoma was evacuated. No laryngeal obstruction and no hypoparathyroidism were recorded in this series of patients. All the patients were discharged from hospital during the first postoperative week. On pathological examination four resections were R0 and one R1.

Conclusions: In selected cases tracheal resection in bloc with the invasive thyroid differentiated tumor can be safely performed, offering the best chance of cure to the patient.

Key words: tracheal resection, laryngeal resection, papillary thyroid cancer

OP-110

RISCU PARATIROIDIAN IN TIROIDECTOMIA TOTALA PENTRU AFECTIUNI BENIGNE

G. Olteanu, M. Radu, I. Tui, O. Andercou, B. Stancu, Claudia Gherman, Ioana Constantinescu, F. Mihaileanu, V. Muntean

Departamentul Chirurgie, UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca.

Introducere: Hipocalcemia dupa tiroidectomie totala poate fi tranzitorie sau persistenta. Valori scazute ale PTH la 24h postoperator pot reprezenta un factor predictiv asupra evolutiei. Reimplantarea paratiroidelor extirpate scade riscul unui hipoparatiroidism de durata.

Material si metoda: 96 de pacienti cu tiroidectomie totala pentru tireopatii benigne au fost evaluati in mod retrospectiv intr-un studiu derulat pe 2 ani cuprinzand protocoalele operatorii precum si evaluari pre si postoperatorii ale valorilor Ca, PTH si ale manifestarilor clinice de hipocalcemie.

Rezultate: 57,29% din cazuri nu au manifestat stari de hipocalcemie chiar daca la 65,45% dintre acestia s-au inregistrat scaderi imediate ale parathormonului. 31,25% din pacienti au prezentat scaderi tranzitorii ale calciului seric dar numai 33,33% dintre ei au avut manifestari clinice. 11,45% au avut scaderi la doua luni ale Ca si PTH dar numai 3,12% au fost regasite la 2 ani. Nu s-a regasit o relatie semnificativa intre valorile mici ale PTH la 24h postoperator si evolutia ulterioara in timp al hipocalcemiei. In 20 de cazuri s-a practicat reimplantarea paratiroidelor din motive tehnice. La aceste cazuri hipocalcemia persistenta a disparut iar cea tranzitorie a scazut odata cu mentinerea unor valori ale PTH mai ridicate la 2 luni postoperator.

Concluzii: Disectia ingrijita a marginii posterioare a lobilor in tiroidectomia totala precum si replantarea paratiroidelor detasate in musculatura subhioidiana amelioreaza net rezultatele privind hipocalcemia persistenta. PTH la 24 de ore nu are predictibilitate asupra rezultatelor pe termen lung.

Cuvinte cheie: tiroidectomia totala, hipocalcemie, parathormon

PARATHYROID RISK IN TOTAL THYROIDECTOMY FOR BENIGN DISEASE

Introduction: Transient or persistent hypocalcaemia can occur after total thyroidectomy. 24h postoperative PTH low values are studied as predictive for long term evolution of hypocalcaemia. Detached parathyroid reimplantation in subhyoidian muscles is thought to lower hypothyroidism risk.

Material and method: 96 patients with total thyroidectomy for benign disease were followed up for 2 years focusing on operative technique, clinical signs of hypocalcaemia, pre and postoperative data of Calcium and PTH value.

Results: No clinical signs of hypocalcaemia occurred in 57,29% of cases even though 65,45% of them registered immediate decrease of PTH. 31,25% were noticed with transient decrease of of seric calcium but only 33,33% of them had clinical signs of it. 11,45% presented with 2 months Calcium and PTH decrease but only 3,12% were persistent after 2 years. No statistical significant relationship was found between low 25h postoperative values and long term evolution of hypocalcaemia. Subhyoidian muscle reimplantation of detached parathyroid glands were carried out in 20 patient because of technical reasons. Persistent hypocalcaemia disappeared in these patients and transient hypocalcaemia lowered significantly by maintaing higher 2 months postoperative levels of PTH.

Conclusions: Carefull dissection of the rear part of thyroid lobes in total thyroidectomy as well as subhyoidian muscle reimplantation of accidentally detached parathyroid glands significantly improves on persistent hypocalcaemia. 24h PTH observation did not predict any long term result.

Key words: total thyroidectomy, hypocalcaemia, parathormone (PTH)

OP-111

ABORD LAPAROSCOPIC IN TUMORA STROMALE GASTRICA – PRESENTARE DE CAZ SI REVIEW AL LITERATURII

St. Paitici, C. Udrea, B. Mitroi, C. Sterie, Anca Intorsureanu, C. Obleaga, V. Iovanescu, Mirela Jianu, Larisa Sandulescu, Suzana Maces, SS Mogoanta

UMF Craiova, SCJU Craiova

Tumorile stromale gastro-intestinale sunt tumori rare cu origine la nivelul celulelor interstitiale Cajal prezente la nivelul sistemului nervos autoimun in toate segmentele tractului digestiv. In ultimii 20 de ani, incidenta tumorilor stromale a crescut, la acest lucru contribuind in sa si dezvoltarea mijloacelor de diagnostic sau gradului de avizare in randul medicilor. Diagnosticul clinic al tumorile stromale este incidental in aproximativ 20% din cazuri, mai ales in tumorile mici. In cazul tumorilor cu un volum mare, diagnosticul este stabilit in urma explorarilor imagistice in prezenta unei complicatii precum sangerarea la nivelul tractului digestiv sau compresiunea locala. Diagnosticul anatomo-patologic de certitudine implica pozitivitatea imunohistochimica a CD 117. Fragmentele tumorale sunt in sa rareori disponibile inainte de interventia chirurgicala, diagnosticul fiind inruit in baza explorarilor imagistice. Prezentam cazul unui barbat de 50 ani prezentat in urgenta cu hemoragie digestiva superioara la care endoscopia digestiva superioara a evidentiat o tumora gastrica submucoasa ce prezenta o ulceratie centrala cu urme de sangerare recenta. Rezultatul examenului CT nu a fost unul concludent, in schimb la ecografia cu substanta de contrast s-a identificat o tumora de 6 cm dezvoltata la nivelul peretelui gastric anterior. Dupa compensarea anemiei, pacientul a beneficiat de o rezectie laparoscopica a marii curburi gastrice folosind staplere EndoGia. Piesa operatorie a fost extrasa intr-un endobag printr-o laparotomie supraombilicala de aproximativ 8 cm. Postoperator evolutia a fost favorabila, pacientul fiind externat a 3 zile de la interventie. Abordul laparoscopic poate fi considerat ca alternativa a chirurgiei clasice deschise si in tumorile gastrice stromale voluminoase, in sa evaluarea imagistica corespunzatoare si colaborarea intre chirurg, imagist si gastroenterolog sunt elemente cruciale in decizia terapeutica.

Cuvinte cheie: GIST, gastric, laparoscopie

LAPAROSCOPIC APPROACH FOR GASTRIC GIST –CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Gastrointestinal stromal tumors represent rare tumors that develop from the interstitial cells of Cajal at any level of the digestive tract since their origin is the autonomous nervous system. In the late 20 years GIST incidence seemed to increase but this tendency is somehow justified by the increase in the awareness of the medical community and the development of diagnostic tools. The clinical diagnostic of GISTs can be incidental in about 20% of the cases especially when the tumor volume is low. For bigger tumors the diagnostic is usually made by imagistic explorations in the presence of a complication like digestive bleeding or local compression signs. The certitude pathologic diagnosis implies immunohistochemical positivity to CD 117. However, tissue samples are rarely available before surgical treatment and the diagnostic can only be suspected. We present a case of gastric GIST suspected after superior digestive bleeding in which digestive endoscopy visualized a gastric submucosal tumor with central ulcer with signs of recent bleeding. The CT exam was unclear but the ultrasonography with contrast agent revealed a 6 cm tumor of the anterior gastric wall. After anemia correction the case benefited from a laparoscopic longitudinal resection of the greater curvature using EndoGIA staplers. The specimen was extracted in an endobag through a supraumbilical 8 cm laparotomy. Postoperative evolution was uneventful and the patient was discharged 3 days postoperatively. Laparoscopic approach is a feasible alternative to open surgery in gastric GISTs. Proper imagistic diagnosis and the awareness of imagists and gastroenterologists are crucial for surgical decision.

Key words: GIST, laparoscopy, gastric

OP-112

LAPAROSCOPIC SPLENO-PANCREATECTOMY FOR PANCREATIC CYSTIC TUMOR – A CASE REPORT

Stefan Patrascu, Giorgiana Graure, Adriana Tudorache, Andrei Nicolaescu, Ion Georgescu, Valeriu Surlin

Ist Surgical Department, Emergency County Hospital of Craiova, Craiova, Romania

Pancreatic cysts are a relatively frequent finding in abdominal imaging performed for non-specific abdominal complains. Large cysts with a diameter of 5 cm or more are however rare encounters (of less than 1% of cases) and request careful surveillance and surgical treatment. We present the case of a 68-years-old female patient with multiple co-morbidities (morbid obesity, previous abdominal surgery, arterial hypertension etc) admitted in our surgical department for a symptomatic pancreatic cystic tumor located on the tail of the pancreas. The previous imaging tests (ultrasonography, MRI) revealed a multilocular pancreatic cystic tumor of 8cm in diameter, in close contact with the left suprarenal gland. Decision was made to perform a laparoscopic spleno-pancreatectomy. The surgical procedure was uneventful, with minimal blood loss. Pancreas was stapled and the remnant was wrapped with omentum.

Key words: pancreatic cyst, pancreatectomy, laparoscopy

OP-113

TUMORI NEUROENDOCRINE CU LOCALIZARE GASTROENTERO-PANCREATICA- SERIE DE CAZURI SI ANALIZA LITERATURII

Traian Patrascu^{1,2}, Horia Doran^{1,2}, Andra Barligea², Alexandra Agache^{1,2}, Mihai Octavian Carstea², Octavian Mihalache^{1,2}

¹UMF Carol Davila Bucuresti

²Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Tumorile neuroendocrine (TNE) sunt un grup heterogen de neoplazii cu manifestari clinice si comportament biologic variat. TNE cu originea in celulele sistemului neuroendocrin difuz ale tractului gastro-intestinal (GI) si ale pancreasului, tumori neuroendocrine gastroenteropancreatice (TNE-GEP), sunt considerate a fi relativ rare. Cu toate acestea, studii mai recente privind epidemiologia TNE au demonstrat o crestere a incidentei si prevalentei TNE-GEP pe parcursul ultimilor 30 de ani. Principalele metode de tratament pentru neoplazmele neuroendocrine ale intestinului si pancreasului includ chirurgia si utilizarea analogilor de somatostatina. Am analizat 401 pacienti internati in sectia Chirurgie I a Spitalului Clinic "Dr. I. Cantacuzino" cu tumori pancreatice si gastrice in ultimii 10 ani si am gasit 21 cazuri cu tumori neuroendocrine. Marea majoritate a tumorilor au fost localizate in pancreas - 18, iar restul de 3 au avut origine gastrica. Dintre cele pancreatice 8 au fost insulinoame si 2 gastrinoame. In aceste cazuri, diagnosticul a fost

stabilit înainte de intervenția chirurgicală și s-a bazat pe criteriile clinice și paraclinice. Pentru restul cazurilor diagnosticul a fost stabilit în urma intervenției chirurgicale și a examenului histopatologic. Tratamentul chirurgical a constat în rezecții limitate pentru insulinoame și gastrinoame și rezecții radicale pentru restul tumorilor. 3 dintre pacienții cu insulinom au beneficiat de intervenții laparoscopice. Evoluția postoperatorie a fost complicată în 3 cazuri cu fistule pancreatice, într-un caz cu hemoragie postoperatorie care a necesitat reintervenție și într-un caz cu o fistulă anastomotică aceasta necesitând, de asemenea, reintervenție. Evoluția pe termen lung a fost fără semne de recidivă în 18 dintre aceste cazuri.

Concluzii: diagnosticul corect și tratamentul adecvat al TNE-GEP oferă în prezent pentru majoritatea pacienților cu acest tip de tumori un prognostic bun, atât timp cât este realizat precoce. Acest lucru poate, de asemenea, să permită intervenții limitate și minim invazive în cazuri selectate. Evaluarea parametrilor patologici și imunohistochimici este foarte importantă pentru înțelegerea comportamentului biologic al tumorii, precum și pentru stabilirea prognosticului pacienților cu tumori neuroendocrine gastroenteropancreatice.

Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine, insulinom, gastrinom

GASTROENTEROPANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS – CASE SERIES AND LITERATURE REVIEW

Neuroendocrine tumors (NETs) are a heterogeneous group of tumors with various clinical manifestations and biological behavior. NETs that originate from cells of the diffuse neuroendocrine system of the gastrointestinal (GI) tract and the pancreas, gastro-enteropancreatic NETs (GEP-NETs), are considered to be relatively rare tumors. However, more recent studies on NET epidemiology have demonstrated an increasing GEP-NET incidence and prevalence over the past 30 years. Therapy mainstays for gut and pancreas neuroendocrine neoplasms include surgery and the use of somatostatin analogues. We reviewed 401 patients admitted in the Surgery I department of Clinical Hospital „Dr. I. Cantacuzino” with pancreatic and gastric tumors in the past 10 years and we found 21 cases with neuroendocrine tumors. The vast majority was located in the pancreas – 18, the rest of 3 had a gastric origin. Between the pancreatic NET 8 were insulinomas and 2 gastrinomas. In these cases the diagnosis was established prior to surgery and was based on clinical and paraclinical criterias. For the rest of cases the diagnosis was revealed after surgery and histopathological examination. The surgical treatment consisted in limited resections for insulinomas and gastrinomas and radical resections for the rest of the tumors. 3 of the patients with insulinomas benefited by a laparoscopic approach. The postoperative outcome was complicated in 3 cases with pancreatic fistulas, one case with postoperative bleeding which has required reintervention and one with an anastomotic fistula that also has needed reintervention. Long term evolution was free of disease for 18 of these cases.

Conclusions the accurate diagnosis and appropriate treatment of GEP-NET currently gives most patients with this tumor a good prognosis, as long as it is discovered early. This may also permit limited and minimally invasive interventions in selected cases. Assessment of pathological parameters, including immunostaining, is very important for understanding biological behavior of the tumor as well as predicting prognosis of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors.

Key words: neuroendocrine tumors, NET, GEP-NET

OP-114

METODE INOVATOARE DE PREVENIRE, IDENTIFICARE ȘI DIMINUARE A CAUZELOR GENERATOARE DE VĂTĂMĂRI CORPORALE PRIN CĂDERE/LOVIRE DIN PAT A PACIENȚILOR INTERNAȚI

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Cristina Anghel¹, Rodica Jalbă¹, D.V. Davițoiu^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București, România

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

Introducere: Căderea pacienților este o problemă serioasă în spitalele din România și este utilizată ca un indicator important pentru evaluarea calității îngrijirilor medicale ale pacienților. Vârsta, mediul nefamiliar, boala acută, chirurgia, tratamentele medicamentoase, imobilizarea reprezintă o parte din principalii factori de risc pentru cădere.

Material și metodă: S-a efectuat o căutare sistematică a studiilor care utilizează tehnologiile inovatoare cu scopul de a identifica metode de prevenire a căderii pacienților instituționalizați. O revizuire a literaturii de specialitate de prevenire a căderilor a fost realizată în publicațiile din bazele de date MEDLINE și PUBMED.

Rezultate: Folosirea tehnologiilor „Smart” formate din sisteme inteligente care utilizează o gamă de senzori încorporați într-un pat (Sistemul Sensable®Care), saltelele inteligente (MedicusTek), sistemele senzoriale tip brățară cu alarmă, reduc considerabil riscul de rănire prin căderea din pat. Toate acestea combină procesul de îngrijire cu tehnologia IoT (aplicația Sensable Care Mobile) și permite asistenților medicali monitorizarea de la distanță prin telefon sau unitatea PC din cabinetul acestora, ei putând interveni din timp în procesul de prevenire, identificare și diminuare a cauzelor generatoare de vătămări corporale prin cădere/lovire.

Concluzii: Două condiții sunt necesare pentru a reduce căderea pacienților în unitățile medicale. Prima este reprezentată de

îmbunătățirea tehnologiei privind siguranța pacienților iar cea de-a doua, de implementarea unui plan de îngrijire cât mai complex, bazat pe identificarea precoce a factorilor de risc și pe aplicarea tuturor cunoștințelor, abilităților și procedurilor necesare de intervenție rapidă a personalului medical. Un studiu suplimentar, complet controlat randomizat, este necesar pentru a evalua eficacitatea acestor sisteme inteligente în cadrul spitalelor din România.

Cuvinte cheie: cădere, prevenire, îngrijire, metode inovatoare

INNOVATIVE METHODS FOR THE PREVENTION, IDENTIFICATION AND DISCHARGE OF CORRESPONDING CORPORAL VATAMAR CAUSES BY CROSSING / LOVING THE PATIENTS OF THE INTERNATIONAL PATIENTS

Introduction: Patient's fall while hospitalized is a serious problem in hospitals in Romania and is used as an important indicator for assessing the quality of patient care. Age, the unfamiliar environment, acute illness, surgery, drug treatments, immobilization are some of the main risk factors for falling.

Material and method: A systematic search for innovative technologies has been carried out to identify ways to prevent the fall of institutionalized patients. A review of the literature for fall prevention was carried out in the publications in the MEDLINE and PUBMED databases.

Results: The use of Intelligent Systems using a Sensable@Care Sensitive Range, Intelligent Mattresses (MedicusTek), Alarm Brake Sensor Systems, greatly reduces the risk of injury by falling out of bed. All of this combines IoT technology (Sensable Care Mobile) and allows medical assistants to remotely monitor by telephone or PC unit in their cabinet, so they may intervene early in the prevention process, identifying and mitigating the causes of body injuries by falling / hitting.

Conclusions: Two conditions are needed to reduce the fall of patients in medical units. The first is to improve patient safety technology, and the second is to implement a more comprehensive care plan based on early identification of risk factors and the application of all necessary knowledge, skills and procedures for immediate medical staff intervention. A further, fully controlled randomized study is needed to evaluate the effectiveness of these intelligent systems at hospitals in Romania.

Key words: fall, prevention, care, innovative methods

OP-115

TUMORILE PANCREATICE NEUROENDOCRINE REVIEW AL LITERATURII SI PREZENTARE DE CAZ

S. Paun, I. Tanase, B. Stoica, A. Chiotoroiu, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Tumorile pancreatice neuroendocrine reprezinta o patologie rara, pentru care, spre deosebire de adenocarcinoame, chirurgia rezecționala și chimioterapia ofera sanse importante de vindecare. Aceste tumori apar sporadic dar pot fi și asociate cu sindroamele de neoplazie endocrina multipla (MEN) fiind de obicei diagnosticate in stadii avansate locoregional sau metastatic

Metoda: Review-ul metodelor de tratament chirurgical și chimioterapic al tumorilor pancreatice neuroendocrine in literatura de specialitate

Rezultate: In ultima decada s-a inregistrat o tendinta de tratament agresiv al tumorii primare pentru pacientii cu tumori neuroendocrine pancreatice. Exista insa controverse in ceea ce priveste beneficiile marginilor de rezecție, a limfadenectomiei și chirurgia reconstructiva vasculara pentru rezultatele oncologice. Clasificare histopatologica a tumorii joaca un rol important in elaborarea strategiei de tratament oncologic, inregistrandu-se rezultate incurajatoare chiar și in prezenta metastazelor. Prezentam 2 cazuri de pacienti cu tumori pancreatice neuroendocrine diagnosticati in stadii avansate – metastaze hepatice in ambele cazuri și invazia trunchiului celiac intr-un caz pentru care s-a realizat splenopancreatectomie corporeocaudala, cu tesut tumoral restant la nivelul venei porte (un caz) cu evolutie postoperatorie favorabila. Postoperator pacientii au urmat tratament chimioterapic cu rezultate favorabile la momentul actual fiind inca sub supravegere oncologica (5 și respectiv 1 an postoperator).

Concluzie: Tratamentul tumorilor pancreatice neuroendocrine ramane o provocare pentru echipa multidisciplinara, chirurgia rezecționala a tumorii primare incetinind proliferarea tumorală chiar și in cazul imposibilitatii rezecției in limite oncologice.

Cuvinte cheie: tumora neuroendocrina, pancreas, metastaze

NEUROENDOCRINE PANCREATIC TUMORS - CASE PRESENTATION AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Neuroendocrine pancreatic tumors are a rare pathology, for which, unlike adenocarcinomas, resectional surgery and

chemotherapy offer important chances of healing. These tumors appear sporadically but can also be associated with multiple endocrine neoplasia syndromes (MEN) being typically diagnosed in locoregional advanced or metastatic stages.

Methods: Review of surgical and chemotherapy treatment of neuroendocrine pancreatic tumors in the literature

Results: In the last decade there has been a tendency for aggressive primary tumor treatment for patients with pancreatic neuroendocrine tumors. There is controversy over the benefits of resectional safety margins, lymphadenectomy, and vascular reconstructive surgery for oncological outcomes. Histopathological classification of the tumor plays an important role in the development of the oncologic treatment strategy, with encouraging results even in the presence of metastases. We present 2 cases of patients with neuroendocrine pancreatic tumors diagnosed in advanced stages - hepatic metastases in both cases and invasion of the celiac trunk in a case, for which coropreocaudal splenopancreatectomy was performed, but with remnant tumoral tissue in the portal vein (one case) that had favorable postoperative evolution. After the surgery the patients followed chemotherapy with favorable outcomes at the time being still under oncologic supervision (5 and 1 year postoperatively respectively).

Conclusion: The treatment of neuroendocrine pancreatic tumors remains a challenge for the multidisciplinary team. Resection of the primary tumor can slow the tumor proliferation even in case of impossibility of resection in oncological limits.

Key words: neuroendocrine tumor, pancreas, metastasis

OP-116

REZECTIILE HEPATICE MAJORE – EVOLUTIA UNUI NOU CENTRU DE CHIRURGIE HEPATO-BILIO-PANCREATICA

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, I. Brezean, Mihaela Vilcu, Misca Mihaela, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihai Pecie

Spitalul Clinic Dr I. Cantacuzino

In mod istoric, rezectiile hepatice au fost insotite de morbitate si morbitate majore, reprezentand un tip prohibitiv de chirurgie pana in ultimii ani. Odata cu evolutia tehnologiei si imbunatatirea tehnicilor imagistice, cat a si dezvoltarii unui management perioperator specific ficatului, rezectiile hepatice au ajuns sa fie efectuate in centre de volum mare cu o rata a mortalitatii de <5%. In ultimii 5 ani, Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino” s-a dezvoltat ca un nou centru de chirurgie hepato-bilio-pancreatica, o varietate larga de rezectii hepatice fiind practice de rutina. Experienta acestei clinici in ceea ce priveste rezectiile hepatice majore a progresat pana la 15 cazuri, la ora actuala, cu un singur deces postoperator. Din perspectiva unui centru in crestere a devenit aparent faptul ca se pot realiza rezectii hepatice majore in siguranta si cu rezultate postoperatorii bune, atat timp cat se aplica o selectie riguroasa a pacientilor si sunt urmarite protocoale standardizate.

Cuvinte cheie: ficat, rezectie, majora

MAJOR HEPATIC RESECTIONS – THE PROGRESS OF A NEW HBP SURGICAL-CENTRE

Historically major hepatic resections have been associated with high morbidity and mortality, being a prohibitive type surgery until recent years. With the advancement of technology and better imaging techniques, as well as liver-specific perioperative care, hepatic resections have come to be performed in high-volume centers with a mortality of less than 5 %. The “Dr. I. Cantacuzino” Hospital in Bucharest has developed as a new hepato-biliary-pancreatic surgical center in the past 5 years, with a wide variety of hepatic resections being performed on a regular basis. The experience of this clinic, as far as major hepatic resections is concerned, has progressed, to date, to 15 such cases, with just one postoperative death. From the perspective of a growing centre it has become apparent that major hepatic resections can be safely performed and with good postoperative outcomes, with a thorough selection of patients and if standardised protocols are followed.

Key words: Liver, major, resection

OP-117

O ACTUALIZARE A INFORMATIILOR DESPRE CEL CARE A PUS BAZELE MEDICINEI ROMANESTI “CAROL DAVILA”

C. Piriianu, V. Calu, A. Miron

Spitalul Elias Bucuresti

Una din personalitatile marcante in domeniul medicinei, fost medic si farmacist roman, de origine franceza, nascut in Italia (langa Parma) in aprilie 1828, din tatal spaniol si mama nemtoaica, cu studii in Germania si Franta al carui nume il poarta actuala Universitate de Medicina si Farmacie din Bucuresti este Carol Davila (pe numele de nastere: Carlo Antonio Francesco d'Avila). A

venit in Tara Romaneasca pe 13 martie 1853, dupa ce si-a dat doctoratul la Paris, ar fi trebuit sa stea 3 ani, in sa a ramas pana la sfarsitul vietii sale, creand astfel serviciul medical si farmaceutic romanesc, si a introdus tara noastra in circuitul medical european. In 1849 a contribuit la combaterea unei epidemii de holera, dobandind medalia de argint pentru "zelul si devotamentul sau". Intre 1853-1884, eforturile sale au fost orientate in directia modernizarii, optimizarii si formarii cadrelor pentru asistenta sanitara a armatei, in 1855 infiintand "Scoala de Mica Chirurgie", pe care o transforma peste doi ani, cu ajutorul lui Nicolae Kretulescu in "Scoala Nationala de Medicina si Farmacie", fiind una dintre marile sale realizari, care ulterior devine Facultatea de Medicina. De asemenea a organizat serviciul romanesc de ambulante, care s-a destins apoi in timpul Razboiului de Independenta Meritele generalului in punerea bazelor medicinei moderne din Romania sunt recunoascute prin faptul ca unele dintre cele mai importante institutii de sanatate ii poarta numele si anume: Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central, Universitatea de Medicina si Farmacie, respectiv Scoala Postliceala Sanitara "Carol Davila".

Cuvinte cheie: carol davila; facultatea de medicina si farmacie

AN UPDATE OF THE INFORMATION ABOUT THE ONE WHO LAID THE FOUNDATIONS OF THE ROMANIAN MEDICINE "CAROL DAVILA"

One of the outstanding personalities in the field of medicine, a former physician and pharmacist of French origin, born in Italy (near Parma) in April 1828, from his Spanish father and German mother, with studies in Germany and France, whose name is being worn by the current University of Medicine and Pharmacy in Bucharest is Carol Davila (birth name: Carlo Antonio Francesco d'Avila). He came to Wallachia on March 13, 1853, after he gave his doctorate to Paris, he should have stayed for 3 years, but remained until the end of his life, creating the Romanian medical and pharmaceutical service, and introduced our country in the European medical circuit. In 1849, he helped fight a cholera epidemic by acquiring the silver medal for his "zeal and devotion." Between 1853-1884, his efforts were directed towards the modernization, optimization and training of the military staff for the sanitary assistance, in 1855 establishing the "Small Surgery School", which he transformed over two years, with the help of Nicolae Kretulescu in the "School National Medicine and Pharmacy", being one of his great achievements, which later becomes the Faculty of Medicine. He also organized the Romanian ambulance service, which was later extended during the Independence War. The merits of the general in setting the bases of modern medicine in Romania are recognized by the fact that some of the most important health institutions are named: the Central Military Emergency University Hospital, the University of Medicine and Pharmacy, and the "Carol Davila" Sanitary Post School.

Key words: carol davila; facultatea de medicina si farmacie

OP-118

HERNIA MORGAGNI-LARREY – CAUZA RARA DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

M. Pircoveanu, M. Munteanu, A.C. Munteanu, L. Vasile, A. Ruxanda, V. Cirstea, D. Dranceanu, M. Cruceru, S. Mogoanta

Clinica Chirurgie III SCJU Craiova

Introducere: Spațiul Larrey, sau foramenul Morgagni, reprezinta un defect in musculatura diafragmului situat la nivelul coastei a VII-a de ambele părți a xifoidului. Tulburările congenitale de fuziune a elementelor fibrotendinoase a părților costale și sternale ale mușchilor diafragmei pot constitui cauza probabilă in dezvoltarea acestei hernii rare. Hernia prin hiatul sternocostal drept sau stang se referă la hernia Larrey, pe cand hernia prin hiatul retrosternal median, se refera la hernia Morgagni..

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient de 25 ani, care se prezinta in serviciul de Urgenta acuzand dureri abdominale intense, varsatur si stare generala alterata, simptomatologie care a debutat brusc in timpul unui efort fizic sustinut. Examenul radiologic simplu descrie nivele hidroaerice pe ansele intestinale subtiri, iar tomografia coputerizata evidentiaza strangularea anselor subtiri la nivelul unei hernii diafragmatice. Se intervine chirurgical de urgenta si se constata hernierea unei anse ileale prin spatiul Larrey, cu ansa viabila. Se reduce ansa si se rezolva chirurgical defectul diafragmatic.

Rezultate: Evolutia este favorabila, bolnavul se externeaza vindecata chirurgical la 6 zile postoperator.

Concluzii: Hernia Morgagni-Larrey este o forma rara de hernie diafragmatica, ce evolueaza de obicei asimptomatic si este descoperita intamplator prin mijloace radiologice. Insa, ca orice defect parietal, hernia Morgagni-Larrey poate constitui cauza unei strangulari cu dezvoltarea tabloului de ocluzie intestinala.

Cuvinte cheie: Hernie Morgagni-Larrey, ocluzie intestinala, patologie diafragmatica

HERNIA MORGAGNI-LARREY –A RARE CAUSE OF SURGICAL ABDOMEN ACUTE

Introduction: The Larrey area, or the Morgagni foramen, is a defect in the diaphragm muscle located at the VIIth costline on both sides of the xifoid process. Congenital fusion disturbances of fibrotinous elements of the rib and sternal parts of the diaphragm muscles may be the likely cause in the development of this rare hernia. Hernia by right or left sternocostal hiatus refers to Larrey hernia, while hernia through median retrosternal hiatus refers to Morgagni hernia.

Material and method: We present the case of a 25-year-old patient who is present in the Emergency Service accusing intense abdominal pain, vomiting, altered general condition, a symptomatology that suddenly started during a sustained physical effort. The simple radiological examination describes hydroaeric levels on small bowel, and CT reveals strangulation of a small bowel loop in a diaphragmatic hernia. Emergency surgery shows herniation of an ileal loop through the Larrey orifice, with viable loop. The diaphragm defect is reduced and surgically resolved.

Results: Evolution is favorable, the patient is discharged from the hospital and surgically healed in 6 days post-op.

Conclusions: Hernia Morgagni-Larrey is a rare form of diaphragmatic hernia, which usually evolves asymmetrically and is accidentally discovered by radiological examination. However, as any parietal defect, Morgagni-Larrey hernia may be the cause of strangulation which leads to bowel obstruction.

Key words: Hernia Morgagni Larrey, intestinal occlusion, diaphragmatic pathology

OP-119

INFECTIA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE DUPA TRATAMENTUL PANCREATITEI ACUTE

Cristina Pirvulescu, I. Tanase, B. Gaspar, A. Chiotoroiu, B. Stoica, Ramona Iliescu, I. Gheju, M. Avram, S. Paun, M. Beuran
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Infectia cu Clostridium difficile a devenit frecvent asociata cu ingrijirile medico-chirurgicale in ultimii ani. Managementul defectuos al antibioterapiei profilactice a pancreatitei acute, in ciuda protocolizarii tratamentului a dus la largirea spectrului de rezistenta la antibiotice.

Material si metoda: Studiu retrospectiv ce a inclus un numar de 19 de pacienti (1,48%) diagnosticati cu infectie cu C. difficile, din totalul de 1283 de cazuri de pancreatita acuta internate in clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada ianuarie 2015- decembrie 2018.

Rezultate: Din totalul de 1283 cazuri de pancreatita acuta, doar 19 pacienti (1,48%) au prezentat proba pozitiva (test pentru toxina a/b C. difficile). Prezenta toxinei in materiile fecale s-a identificat in medie in ziua 13 de la internare iar probele s-au negativat in 7 cazuri (36,8%) in cursul internarii, 9 pacienti externandu-se la cerere, fara negativarea probei la testele de laborator (42,1%) si s-au inregistrat 6 decese (31,5%). 13 pacienti au primit tratament antibiotic cu spectru larg anterior (68,4%), 3 pacienti au avut cel putin inca un epison de pancreatita acuta in antecedente. 5 pacienti au primit tratament doar cu Vancomicina (26,3%), 3 doar cu Metronidazol (15,8%) si 11 cu tratament cu Vancomicina si Metronidazol (57,9%). Trei cazuri de infectie au fost prin contact intraspitalicesc.

Concluzii: Infectia cu Clostridium difficile reprezinta un factor agravant al pancreatitei acute, necesitand atat diagnostic prompt cat si tratament adecvat.

Cuvinte cheie: Clostridium difficile, antibioterapie, pancreatita acuta, pancreas

CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION AFTER THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Clostridium infection has become a common healthcare-associated infection over the past few years. The faulty management of prophylactic antibiotherapy, despite the existence of management protocols has contributed to the increase on antibiotic resistant pattern.

Methods: Retrospective study that included a number of 19 patients (1,48%) diagnosed with Clostridium infection, out of a total of 1283 patients with acute pancreatitis admitted into the General Surgery Ward of the Clinical Emergency Hospital in Bucharest, between January 2015 - December 2018.

Results: Out of a total of 1283 cases of acute pancreatitis, only 19 patients (1,48%) were tested positive (stool test for Clostridium difficile toxins a/b). The presence of toxin a/b in the stool was identified in average on the 13th day after admission and the samples came back negative in 7 cases (36,8%) prior to the discharge, 9 patients requested to be discharged without being tested negative after treatment (42,2%) and 6 deaths were reported (31,5%). 13 patients previously received broad spectrum antibiotherapy (68,4%), 3 patients had a history of at least one episode of acute pancreatitis. 5 patients received antibiotherapy with sole

Vancomycin (26,3%), 3 sole with Metronidazole (15.8%) and 11 patients received Vancomycin and Metronidazole (57,9%). Three cases were reported as hospital-acquired infection (15.7%).

Conclusion: Clostridium difficile infection represents an aggravating factor of acute pancreatitis that requires both fast diagnosis, as well as adequate treatment.

Key words: Clostridium difficile, antibiotherapy, acute pancreatitis, pancreas

OP-120

DIAGNOSTIC SI MANAGEMENT OPTIMIZAT IN CHILORAGIA POST ESOFAGECTOMIE

C. Popa^{1,3}, Andra Ciocan^{1,3}, Ana-Maria Ciurdorean^{1,3}, Ioana-Stefania Deac³, P. Puia^{1,3}, S. Ratiu^{1,3}, Cornelia Sofron^{1,3}, R. Urs^{1,3}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Sectia Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie Hepatologie „Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Romania

³Centrul de Training si Cercetare „Prof. dr. Sergiu Duca”, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Necesitatea utilizarii unui protocol standardizat de diagnostic si tratament multidisciplinar optimizat fiecarui caz de chiloragie post-esofagectomie.

Material si metoda: In perioada 2017-2019 au fost operati 11 pacienti cu diagnosticul de carcinom scuamos esofagianotoracic prin esofagectomie subtotala utilizand triplul abord McKeown hibrid. Acesta presupune: abord toracosopic, deschis abdominal si cervical. Doi pacienti au dezvoltat chiloragie post-esofagectomie drenata extern.

Rezultate: Ambele cazuri au fost diagnosticate clinic si biochimic in ziua 4 post-operator. In primul caz, chilotoracele drept drenat se bilateralizeaza ajungand la un debit maxim de 1200ml/24ore. In al doilea caz chiloragiadrenata extern doar la nivel cervical ajunge la un debit maxim de 2000ml/24ore. Asigurand drenajul pasiv si optimizand tratamentul conservativ chiloragie remite bilateral pana in ziua 26 post-operator in primul caz , respectiv, in ziua 15 in al doilea caz.

Concluzii: Chiloragie poate fi recunoscuta imediat post-operator sau dupa un numar variabil de zile prin analiza lichidului acumulat intratoracic sau a celui exteriorizat . Bilateralizarea sau extravazarea doar la nivel cervical sunt rare. Tratamentul conservativ optimizat pentru fiecare caz este prima linie de tratament. Atitudinea chirurgicala este rezervata doar cazurilor selectate refractare la metodele non-chirurgicale.

Cuvinte cheie: Chiloragie, Triplu abord McKeown hibrid

DIAGNOSIS AND OPTIMISED MANAGEMENT IN CHYLE LEAKAGE AFTER ESOPHAGECTOMY

Aims: The need to apply a multidisciplinary standardised protocol for diagnosis and treatment, suitable for each case of chyle leakage (CL) after esophagectomy.

Material and methods: During 2017-2019 eleven patients were treated for thoracic esophageal squamous cell carcinoma with subtotal esophagectomy using the hybrid McKeown triple approach (thoracoscopic approach, abdominal and cervical open procedure). Two patients developed CL after esophagectomy, drained externally.

Results: Both cases were diagnosed in the 4th day after the surgery. In the first case, the right CL becomes bilateral with a flow of 1200ml/24h. In the second case, the cervically drained CL reaches a flow of 2000ml/24h. By assuring a passive drainage and conservative treatment the CL decreases by the 26th day after the surgery in the first case, and 15th day in the second one.

Conclusions: CL can be recognised in the first days after the surgery by analysing the liquid collected in the thorax or leaked externally. The bilateral accumulation of chyle and the externally cervical leak are a rare occurrence. The optimised conservative treatment for each case is the first line of treatment. The surgical approach is intended for the cases that are refractory to the non-invasive methods.

Key words: Chyle leakage, Hybrid McKeown esophagectomy

OP-121

PANCREATITA ACUTA RECURENTA, POATE AVEA INDICATIE OPERATORIEĂ

E.C. Popa, A.L. Chiotoroiu, M Ierima, M Avram, I Tanase, B Stoica, S Paun, M Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Inflamatiya pancreasului si a tesutului peripancreatic conduce la pancreatita acuta. Episodul repetat al pancreatitei acute conduce la pancreatita acuta recurente, cu evolutie lenta in pancreatita cronica. Pancreatita acuta recurenta este asadar diagnosticata retrospectiv prin definirea clinica a cel putin a celui de al doilea episod de pancreatita acuta.

Metoda: Studiu retrospectiv ce a inclus pacientii internati cu diagnosticul de pancreatita acuta, cu cel putin un episod in antecedent, in Sectia II Chirurgie, Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada ianuarie 2016 – decembrie 2018.

Rezultate: Din totalul de 77 de pacienti ce s-au internat cu diagnosticul de pancreatita acuta cu cel putin un episod in antecedent, 57% revin in urma unui exces toxico-nutritional, 30% din numarul total au fost diagnosticati cu etilism cronic in antecedent. 14% dintre pacienti au prezentat obezitate si 22% diabet zaharat, jumătate din acestia cu control slab al valorilor glicemiei, 8% au prezentat complicatii severe pe perioada internarii, 5% suferind interventie chirurgicala in acest sens. Rata mortalitatii intraspitalicesti pentru pancreatita acuta recurenta a fost de 2%.

Concluzii: Pancreatita acuta recurenta este o afectiune ce vizeaza toate varstele. Vizeaza in principal pacientii de sex masculin in contextul obezitatii si consumului de alcool. Pacientii care au asociat diabet zaharat cu control slab au avut o evolutie lent favorabila. Principalul tratament ramane de tip conservator, cu raspuns pozitiv pentru 95% din pacientii inclusi in studiu.

ACUTE RECURRENT PANCREATITIS, MAY HAVE A INDICATION FOR SURGICAL TREATMENTĂ

Introduction: Inflammation of the pancreas and peripancreatic tissue leads to acute pancreatitis. The repeated episode of acute pancreatitis leads to recurrent acute pancreatitis, with slow evolution in chronic pancreatitis. Acute recurrent pancreatitis is therefore diagnosed retrospectively by defining the clinic of at least the second episode of acute pancreatitis.

Method: Retrospective study included patients with the diagnosis of acute pancreatitis, with at least one episode in history, in Section II Surgery, Emergency Clinical Hospital Bucharest during January 2016 – December 2018.

Results: From a total of 77 patients admitted with the diagnosis of acute pancreatitis with at least one episode in the history, 57% are returned following a toxic-nutritional excess, 30% of the total number were diagnosed with chronic ethylism in the background. 14% of patients experienced obesity and 22% diabetes mellitus, half of them with weak manage of blood glucose levels, 8% experienced severe complications during hospitalization period, 5% suffering surgery procedure. Mortality rate for acute recurrent pancreatitis was 2%.

Conclusions: Acute recurrent pancreatitis is a condition that can be found at all ages. It mainly male patients in the context of obesity and alcohol consumption. Patients who have associated diabetes with weak control have had a slow favorably prognostic. The main treatment remains conservative type, with positive response for 95% of patients included in the study.

Key words: acute recurrent pancreatitis, chronic pancreatitis, non-surgical treatment

OP-122

DEBRIDARE RETROPERITONEALĂ VIDEO-ASISTATĂ ÎN NECROZA INFECTATĂ DIN PANCREATITA ACUTĂ

G. S. Popescu

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

Scop: Pancreatita acută este o patologie care pune viața pacientului în pericol, asociată cu o mortalitate de 15-30%. Tratamentul standard este necrosectomia deschisă, însă există alternative minim invazive. Tehnica debridării retroperitoneale video-asistată (VARD) este un pas înainte în ceea ce privește pancreatita acută.

Materiale și Metode: Informația preluată din mai multe studii arată faptul că 285 de pacienți cu pancreatită acută necrozantă au fost randomizați pentru necrosectomia deschisă versus VARD. Înainte de efectuarea tehnicii VARD, un tub de drenaj percutanat a fost fixat în colecția peripancreatică. S-a efectuat o incizie sub marginea costală stângă, pe linia axilară medie, cavitatea fiind curățată de material purulent. Necroza vizibilă a fost înlăturată cu ajutorul unei pense de prehensiune și accesul în profunzime a fost facilitat cu ajutorul unui laparoscop. Doua tuburi de drenaj au fost fixate în cavitate pentru a asigura un sistem de lavaj postoperator continuu.

Rezultate: Rezultatele au fost favorabile cu scăderi ale apariției complicațiilor și a ratei mortalității și avantaje, precum vizualizare

directa și absența traumei peritoneale. Tehnica VARD nu a putut înlătura toată necroza, deoarece exista riscul de a leza țesut viabil pancreatic și vase de sânge din vecinătate.

Concluzii: Comparată cu necrosectomia deschisă, VARD reprezintă o abordare ideală a pacienților cu pancreatită acută necrozantă, care nu a fost ținută sub control cu drenaj percutanat și care necesită debridare.

Cuvinte cheie: VARD, pancreatită acută, necroză pancreatică, tehnică minim invazivă

VIDEO-ASSISTED RETROPERITONEAL DEBRIDEMENT OF INFECTED NECROSIS IN ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis is a potentially life-threatening disease and it is associated with a mortality of 15–30 %. Standard treatment is open necrosectomy, the outcome being improved by a minimally invasive technique. Video-assisted retroperitoneal debridement (VARD) approach is an intriguing 'step-up' approach to treat infected pancreatic necrosis.

Materials and Methods: The following information was taken from various studies, in which 285 patients with acute necrotizing pancreatitis were randomized to traditional open necrosectomy versus VARD. Before a VARD was performed, a percutaneous drain was set in the peripancreatic collection. A subcostal incision was made in the left flank, close to the exit point of the percutaneous drain. The cavity was cleared of purulent material using a standard suction device. Visible necrosis was carefully removed with grasping forceps and deeper access was facilitated using a laparoscope. Two drains were positioned in the cavity to facilitate a closed continuous postoperative lavage system.

Results: Results of reported studies were promising with a decrease of complication and mortality rate, no peritoneal violation and direct visualization. VARD technique didn't remove all necrosis because of the risk of bleeding from viable pancreatic tissue and nearby blood vessels.

Conclusion: Compared to open necrosectomy, VARD represents an ideal approach to the patient with infected pancreatic necrosis that has not been resolved with percutaneous drainage and that now requires surgical evacuation and debridement.

Key words: VARD, acute pancreatitis, infected pancreatic necrosis

OP-123

DOUA CAZURI DE ADENOCARCINOM PARATIROIDIAN - DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC SI OPTIUNI TERAPEUTICE

R. Popescu, Ileana Coamesu, D. Anghel, O. Ignat, M. Mitrache, Cristina Sfeclan

Spitalul Judetean de Urgenta Valcea

Adenocarcinoamele paratiroidiene constituie o patologie rara, majoritatea studiilor prezentand serii extrem de limitate de cazuri. Lucrarea noastra propune un "update" asupra acestui tip de patologie si prezinta doua cazuri operate in serviciul nostru in decurs de o luna. Sunt prezentate metodele de diagnostic, tratamentul hiperparatiroidismului, optiunile de tratament chirurgical, rezultatele si evolutia postoperatorie. Diagnosticul diferential intre adenoamele si adenocarcinoamele paratiroidiene ramane dificil chiar si din punct de vedere anatomopatologic, Tratamentul chirurgical este singura optiune de tratament cu rezultate dovedite clinic, realizarea unui control local optim fiind un factor de prognostic important pentru acesti pacienti.

Cuvinte cheie: adenocarcinom paratiroidian

TWO CASES OF PARATHYROID ADENOCARCINOMA - DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC OPTIONS

Parathyroid adenocarcinomas are a rare pathology, most studies presenting extremely limited series of cases. Our work proposes an update on this type of pathology and presents two cases operated in our service within one month. Diagnostic methods, treatment of hyperparathyroidism, surgical treatment options, results and postoperative evolution are presented. Differential diagnosis between adenomas and parathyroid adenocarcinomas remains difficult even from anatomopathological point of view. Surgical treatment is the only treatment option with clinically proven results, an important prognostic factor for these patients being the optimal local control.

Key words: parathyroidian adenocarcinoma

OP-124

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIEI MORGAGNI

R. Popescu, Cristina Dan, A. Dosa, A. Ghioldis, R. Bosneagu, Nicoleta Gherghie

Spitalul Clinic "Sf. Apostol Andrei" Constanta, Romania

Scop: Hernia Morgagni este o forma rara de hernie diafragmatica congenitala, fiind intalnita in 1-3% din totalul herniilor diafragmatice. Tratamentul chirurgical este recomandat la varsta adulta chiar si in cazurile asimptomatice.

Material si metoda: Prezentam experienta noastra in tratamentul laparoscopic a 4 cazuri de hernii Morgagni. Acestea au fost descoperite imagistic incidental pentru o simptomatologie nespecifica abdominala sau respiratorie, asociindu-se intr-un caz cu hernie hiatala, in alt caz cu hernie ombilicala, iar altul fiind o descoperire intraoperatorie in cursul unei colecistectomii. Marimea defectului a fost cuprinsa intre 5-7 cm. Dupa reducerea continutului sacular s-a realizat excizia sacului in 3 cazuri. Defectul a fost inchis utilizand sutura transfasciala.

Rezultate: Nu s-au inregistrat complicatii ca pneumotorax, pneumomediastin, colectii pleurale. Externare dupa 4-5 zile postoperator. **Concluzii :** Abordul laparoscopic este sigur si eficient si foarte fi considerat tratamentul de prima intentie in herniile Morgagni necomplicate. Ofera vizibilitate excelenta, agresiune redusa asupra tesuturilor, spitalizare redusa si recuperare rapida.

Cuvinte cheie: hernie Morgagni, laparoscopie, hernie diafragmatica, sutura transfasciala

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF MORGAGNI'S HERNIA

Introduction: Morgagni's hernia is a rare form of congenital diaphragmatic hernia, being found in 1-3% of the total diaphragmatic hernias. Surgical treatment is recommended in adulthood even in asymptomatic cases.

Material and method: We present our experience in the laparoscopic treatment of 4 cases of Morgagni hernias. They were incidentally discovered, radiologically, for a non-specific abdominal or respiratory symptomatology, associated in one case with hiatal hernia, in another with umbilical hernia and in another case being a discovery during a cholecystectomy. The size of the defect ranged between 5 and 7 cm. After the reduction of the sacular content, the sac excision was performed in 3 cases. The defect was closed using trans-fascial sutures.

Results: There were no complications such as pneumothorax, pneumomediastinum, pleural effusions. After 4-5 days postoperatively the patient left the hospital.

Conclusions: The laparoscopic approach is safe and effective and can be considered the first-line treatment in uncomplicated Morgagni's hernias. It provides excellent visibility, low tissue aggression, reduced hospitalization and fast recovery.

Key words: Morgagni's hernia, laparoscopy, diaphragmatic hernia, transfascial suture

OP-125

EXPRESIA EPCAM ÎN CANCERUL DE COLON

Miana Gabriela Pop, Ana Maria Fit, SC Vesa, A Bartos, IC Puia, N Al-Hajjar, C Iancu

UMF Iuliu Hatieganu, Cluj – Napoca

Scop: Obiectivul acestui studiu a fost de a analiza expresia EpCAM la nivelul tesutului tumoral colonic si de a evalua existenta unei corelatii intre aceasta si caracteristicile clinice si patologice ale pacientului neoplazic. In plus, studiul evalueaza valoarea prognostica a expresiei EpCAM in relatie cu supravietuirea la 1-an a pacientilor operati pentru cancer de colon.

Material si metoda: Acest studiu este unul prospectiv, longitudinal, observational, de cohorta, realizat pe un număr de 80 de pacienti operati pentru cancer de colon in perioada ianuarie 2017 – ianuarie 2018 in Clinica Chirurgie III din cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie si Hepatologie Prof. Dr. Octavian Fodor, Cluj - Napoca. Analiza expresiei EpCAM la nivelul esantioanelor de tesut colonic recoltat s-a realizat cu ajutorul anticorpilor anti-EpCAM (Anti-Human CD326 EpCAM-antibody, clona VU-1D9). Pentru evaluarea expresiei EpCAM la nivel tumoral si peri-tumoral s-a calculat un Scor Total de Imunomarcare (STI).

Rezultate: Expresia EpCAM a fost confirmata la nivel tumoral si peritumoral. Scorul Total de Imunomarcare 3 (expresie EpCAM crescute) a fost observat cel mai frecvent la nivelul tumoral în timp ce expresia moderata (STIG 2) a moleculei EpCAM s-a întalnit cel mai frecvent in esantioanele recoltate la 3cm diatanta fata de tumora iar expresia scazuta (STIG 1) in cele recoltate la 5 cm distanța de tumora. Expresia moderată EpCAM (STIG 2) se asociaza cu rate scazute ale supravietuirii la 1-an de la interventia chirurgicala.

Concluzii: Pierderea expresiei EpCAM (STIG 2) se asociază cu rate scăzute ale supraviețuirii la 1-an de la intervenția chirurgicală de rezecție a cancerului de colon.

Cuvinte cheie: colon, cancer, EpCAM, imunohistochimie

OP-126

ASOCIERI LEZIONALE TORACO-ABDOMINALE IN TRAUMATISMELE INCHISE – STUDIU RETROSPECTIV PE O PERIOADA DE 3 ANI

V.A. Porojan¹, Oana Ilona David¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman¹, C. Florea¹, M. Paraschiv¹, C.D. Badiu^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Scop: Studiul își propune să analizeze asocierile lezionale toracice și abdominale ale pacienților internați în urma unor traumatisme închise în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București.

Material și metoda: Am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 3 ani (ianuarie 2016 – decembrie 2018) în care am inclus totii pacienții internați în clinica noastră ce prezentau traumatisme închise deopotrivă toracice și abdominale. Am exclus din studiu traumatismele toracice sau abdominale solitare sau care erau asociate doar cu contuzii parietale simple ale zonei învecinate, precum și pacienții cu traumatisme deschise. Au fost analizate asocierile lezionale și gravitatea politraumatismelor conform Injury Severity Score (ISS), starea pacienților la prezentare, managementul terapeutic, evoluția bolnavilor, complicațiile și rezultatul final evaluând ca parametru mortalitatea.

Rezultate: Respectând criteriile de includere am înrolat în studiu un număr de 45 de pacienți, dintre care 17 femei și 28 bărbați, cu vârste cuprinse între 14 și 93 de ani. Principale cauze ale traumatismelor au fost reprezentate de accidente rutiere și caderile de la înălțime. Douazeci și patru de pacienți (53,3%) erau stabili hemodinamic la momentul prezentării, în 6 dintre aceste cazuri putându-se realiza cu succes un tratament non-operator. Majoritatea bolnavilor supuși intervențiilor chirurgicale au necesitat laparotomie, leziunile toracice fiind de obicei tratate printr-o pleurotomie minimă. Mortalitatea globală în cadrul lotului a fost de 24,4%, unul dintre decese fiind înregistrat intraoperator.

Concluzie: Deși asocierea traumatismelor abdominale și toracice generează o mortalitate importantă, tratamentul non-operator poate reprezenta o alternativă în cazul pacienților stabili hemodinamic.

Cuvinte cheie: traumatism toracic închis, tratament non-operator, traumatism abdominal închis, instabilitate hemodinamică

ASSOCIATED THORACIC AND ABDOMINAL LESIONS IN BLUNT TRAUMA - A 3 YEARS RETROSPECTIVE STUDY

Purpose: The study analyses the associated thoracic and abdominal lesions of patients that suffered blunt trauma and were admitted in the General Surgery Department of “Bagdasar-Arseni” Emergency Hospital, Bucharest.

Means and methods: We performed a 3 year retrospective study (January 2016 – December 2018) in which we enrolled all patients from our clinic that had simultaneous thoracic and abdominal blunt lesions. Patients with solitary thoracic or abdominal injuries or those who associated only a simple parietal concussion of the neighboring area or had penetrating wounds were excluded. We analysed the associated lesions and the severity of the politrauma according to Injury Severity Score (ISS), patients status at admission, therapeutic management, patients' evolution, complications and results, with the primary end-point being the mortality.

Results: Applying the inclusion criteria we have enrolled in our study 45 patients, 17 females and 28 males, aged between 14 and 93 years. Road accidents and fall from heights were the main causes of trauma. Twenty four (53.3%) patients were hemodynamic stable at admission and for 6 of them a non-operative treatment was successfully applied. For most of the patients that required surgery laparotomy was used, the thoracic lesions being treated only with a drain tube. Overall mortality in our study group was 24.4%, one death occurring during surgery.

Conclusions: Although combined thoracic and abdominal injuries generates a high mortality, the non-operative approach may represent an alternative for hemodynamic stable patients.

Key words: blunt thoracic trauma, non-operative treatment, blunt abdominal trauma, hemodynamic instability

OP-127

MANAGING COMPLICATIONS IN ESOPHAGEAL SURGERY: LEAKS, STRICTURES, CHYLOTHORAX, EMPTYING AND REFLUX

Predescu D, Boeriu M, Hoara P, Moraru A, Constantinoiu S

Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti, UMF Carol Davila, Bucuresti

Esophagectomy can be used to treat several esophageal diseases; it is most commonly used for treatment of esophageal cancer. Esophagectomy is a major procedure that may result in various complications. This article reviews only the important complications resulting from esophageal resection, which are anastomotic complications after esophageal reconstruction (leakage and stricture), chylothorax, and delayed emptying or dumping syndrome, reflux. In our clinic, between 1999-2018, 1107 squamous cell (SSC) and 567 adenocarcinomas were hospitalized, with only 217 and 121 being resected. Besides these, resection was performed in 4 cases with post-caustic stenosis and in 2 cases with Boerhaave syndrome. The main complication remains the fistula - about 9.4%, 32 cases - the severity of the complication is dependent on the location of the anastomosis. In cervical anastomosis, the risk of sepsis is reduced, although we had 3 cases with mediastinal aspiration, with an evolution towards exitus in 1 case. The intrathoracic anastomosis severely complicates a possible fistula, causing a severe mediastinitis. Of the total resections with intrathoracic anastomoses in 3.2% occurred the fistula, half of which died. The stricture is often the result of a healing with stenosis of a fistula - 29 (about 94%). In only 3 cases was needed a reanastomosis, the rest of the cases were solved through repeated sessions of dilation. Chylothorax occurred in 2 cases, with one death. The diagnosis is based on an overwhelming, persistent, non-diminishing, white-fat specific coloring after the administration of lipid suspensions on jejunostomy/central catheter. Early re-intervention is mandatory with ligature. Functional defects (reflux, stasis) are present lately postoperatively, altering the quality of life through food impossibility of feeding and postprandial discomfort. Stasis in about 5% of cases (17 patients), in cases without pyloroplasty, having a natural tendency to ameliorate by conservative treatment (drugs/dilatations). Reflux is a complication occurring long time after surgery, especially in patients with pyloroplasty (98 cases), being present and documented in 16 of them. The treatment was strictly medical.

In *conclusion*, despite the development of intensive care and oncology - RCT, the results of post-esophagectomy survival have experienced a noticeable improvement, but complications have stabilized at a statistical level below which they have not gone down over the past two decades; in the future, the new technological acquisitions and the concentration of this surgery in specialized centers will allow for a statistically significant decrease in the incidence of complications.

Key words: esophagectomy, postoperative complications, management complications

OP-128

REINTERVENTII LA DISTANTA PENTRU OPERATIILE ANTIREFLUX ESUATE

IC Puia, G Molnar, F Graur, L Mocan, Raluca Bodea, C Iancu, N Al Hajjar

Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor", Clinica Chirurgie 3
Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania

Scopul acestei lucrari este de a prezenta rezultatele obtinute dupa reinterventii la distanta pentru operatii antireflux esuate.

Material si metoda: La 11 pacienti s-au efectuat reinterventii dupa fundoplicaturi esuate. Pasajul bariat si gastroscopia au fost efectuate la toti pacientii. Majoritatea pacientilor au prezentat o hernie paraesofagiana. Intr-un caz, o plicatura a fost efectuata pe corpul gastric. Plicatura a fost disecata si refacuta la 8 pacienti, esofagul fiind disecat pentru a castiga lungimea intraabdominala necesara. Nu s-au efectuat tehnici de prelungire a esofagului. Hiatusul a fost calibrat in toate cazurile. La doi pacienti s-a efectuat o hiatoplastie cu fascia lata autologa.

Rezultate: Durata operatiunilor a fost intre 150 si 200 de minute. Esofagul a fost lezat si suturat intr-un singur caz. O leziune a splinei a necesitat splenectomie. Nu au fost descrise complicatii postoperatorii. Rezultatele au fost bune la toti pacientii cu o medie de urmarire de 20 de luni. La unii a fost posibila doar o discutie telefonica. S-a efectuat pasaj bariat de rutina si endoscopia digestica superioara daca a fost descris pirozis.

Concluzii: Reinterventiile la distanta pentru operatii antireflux esuate trebuie efectuate de o echipa experimentata dupa o evaluare amanuntita pentru a obtine rezultate optime si a reduce complicatiile.

Cuvinte cheie: esofag, fundoplicatura, reinterventii

THE REDO ANTIREFLUX SURGERY AFTER FAILED FUNDOPLICATION

The aim of the hereby presentation is to present some failed antireflux operations and the results of the redo surgery.

Material and method: Redo surgery was performed in 11 patients. Ba-swallow and upper GI endoscopy were routinely done. The reasons were the slippage of the plication through the hiatus associate with a paraesophageal hernia and dysphagia. In one case a plication had been performed on the body of the stomach with an immediate postoperative dysphagia. The plication was taken down in 8 patients, the esophagus dissected to achieve the necessary intraabdominal length. No lengthening procedures were applied. The hiatus was calibrated in all cases. In two patients a hiatoplasty with autologous fascia lata was performed.

Results: The duration of the operations was between 150 and 200 minutes. The esophagus was injured and sutured in one case. A spleen laceration needed splenectomy. No postoperative complications were recorded. The results were good in all patients with an average follow-up of 20 months. In some patients only a questionnaire by phone could be done. Ba-swallow was routinely done and upper GI endoscopy if heartburn was described.

Conclusions: Redo operations have to be done by an experienced team after a thorough assessment in order to achieve good results.

Key words: esophagus, fundoplication, redo, reoperation

OP-129

MEDICII AROMĂNI ȘI APORTUL LOR LA DEZVOLTAREA MEDICINII-FIGURI CHIRURGICALE REPREZENTATIVE DE ORIGINE AROMÂNĂ

Mihaela Pundiche-Butcaru, V. Sarbu

Facultatea de Medicina Constanta, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta

Majoritatea autorilor îi privesc pe aromâni ca fiind urmașii romanizați ai vechilor traci sau iliri. Nu este un miracol că și-au păstrat identitatea, este rezultatul unui proces permanent de perpetuare a valorilor, transmise din generație în generație, valori pe care astăzi Europa se sprijină. Academia Română i-a considerat întotdeauna pe aromâni ca parte integrantă a acestui popor, fără deosebire de locul de origine. Thoma Ionescu a fost, indiscutabil, creatorul chirurgiei științifice românești. El a asimilat cel mai mult din chirurgia epocii sale, aducând chirurgia românească la nivelul celei europene, apoi a făcut-o să strălucească în Europa și în America, el însuși devenind unul din cei mai mari chirurgi ai vremii sale de pe întregul mapamond, fiind de origine aromana. Alți discipoli, care își trag seva din școala tomitană, fiind figuri reprezentative ale chirurgiei românești, sunt Ernest Juvara, Ioan Jak Rene Juvara, Teja Papahagi și mulți alții.

Cuvinte cheie: chirurgie, aromani, scoala chirurgicala

ROMANIAN DOCTORS AND THEIR CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF MEDICAL-SURGICAL FIGURES REPRESENTATIVE OF AROMANIAN ORIGIN

Most authors regard the Aromanians as the Romanized descendants of the ancient Thracians or the Illyrians. It is not a miracle that they have preserved their identity, it is the result of a permanent process of perpetuation of the values transmitted from generation to generation, values that Europe is today based on. The Romanian Academy has always considered the Aromanians as an integral part of this people, distinction from place of origin. Thoma Ionescu was undoubtedly the creator of Romanian scientific surgery. He assimilated most of his time surgery, bringing Romanian surgery to the European level, then made it shine in Europe and America, becoming himself one of the world's greatest surgeons all over the world, being of aroma origin. Other disciples, who draw their sap from the tomtom school, being representative figures of Romanian surgery, are Ernest Juvara, Ioan Jak Rene Juvara, Teja Papahagi and many others.

Key words: Aromanians, surgery

MANAGEMENTUL FRACTURILOR OASELOR MÂINII

Rădulescu Cristina, Mitrache Corina
Coordonator științific: Marius Eugen Ciurea

Introducere: Fracturile metacarpienelor și falangelor sunt cele mai frecvente fracturi de la nivelul membrului superior, reprezentând aproximativ 10% din totalul fracturilor.

Cuprins: Vor fi descrise semnele, simptomele și tratamentul diverselor fracturi de la nivelul mâinii ale mai multor pacienți. Se vor compara diverse aborduri terapeutice pe baza cazurilor clinice și diverselor complicații și patologii asociate. Se va descrie evoluția postoperatorie în dinamică.

Concluzii: Tactica și tehnica chirurgicală adecvată, alături de progresele în imobilizare și terapia postoperatorie a mâinii sunt factori care au contribuit la ameliorarea considerabilă a rezultatelor.

Cuvinte cheie: fractură, chirurgia mâinii.

RAPORTUL NEUTROFILELOR / LIMFOCITELOR - MARKER PREDICTIV AL FISTULELOR ANASTOMOTICE LA PACIENȚII OPERAȚI DE CANCER ESOFAGIAN

D. Rădulescu¹, Șt. Pătrașcu¹, O. Petrescu², M. Bică¹, S. Bordu¹, E. Georgescu¹, D. Cârțu, I. Georgescu¹, V. Șurlin¹

¹Clinica Chirurgie, S.C.J.U.

²Clinica Chirurgie Orală și Maxilo-facială, S.C.J.U.

Fistula anastomotică este o complicație teribilă a intervenției chirurgicale esofagiene care poate pune viața în pericol, fiind comună după intervenția chirurgicală esofagiană. Evidențierea inflamației sistemice și diminuarea acesteia pot contribui la determinarea timpului optim pentru intervenția chirurgicală pentru a reduce riscul de fistulă anastomotică.

Scopul studiului este de a evalua relevanța clinică a raportului preoperator de neutrofile/limfocite (NLR) ca marker predictiv al fistulei anastomotice după intervenția chirurgicală pe esofag. Studiul a cuprins 49 de pacienți (31 bărbați și 18 femei, cu vârsta medie de 65 de ani) care au fost supuși unei intervenții chirurgicale în Clinica I Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență Județean Craiova. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri care au inclus pacienți cu fistulă anastomotică și pacienți care au avut vindecarea completă a anastomozelor fără complicații. Datele clinice analizate au fost vârsta, sexul, IMC, timpul chirurgical, volumul sângerării în timpul intervenției chirurgicale, raportul N / L preoperator, trombocitele, numărul leucocitelor, hemoglobina, proteinele serice. Rata totală a fistulei a fost de 14,28%. În analiza univariată, raportul N/L a fost semnificativ mai mare în grupul cu fistula anastomotică decât în grupul de vindecare complet, fără complicații, ceea ce a demonstrat că raportul preoperator N/L a fost un factor de risc pentru fistula anastomotică ($p < 0,001$) și pentru deces ($p = 0,001$).

În *concluzie*, comparativ cu vechii markeri biochimici, cum ar fi hemoglobina și proteinele serice totale, raportul N/L poate fi considerat ca un marker predictiv preoperator clinic relevant pentru apariția fistulelor anastomotice în chirurgia cancerului esofagian.

Cuvinte cheie: Fistulă anastomotică, cancerul esofagian, NLR, anastomoza

NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO - PREDICTIVE MARKER OF ANASTOMOTIC LEAK IN PATIENTS WITH OESOPHAGEAL CANCER SURGERY

Anastomotic fistula is a dreadful complication of oesophageal surgery that can put life into danger, being common after oesophageal surgery. Highlighting systemic inflammation and decreasing it can help determine the optimal time for surgery to reduce the risk of anastomotic leakage. The aim of the study is to evaluate the clinical relevance of the preoperative neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) as the predictive marker of anastomotic leak, after oesophageal surgery. The study comprised 49 patients (31 males and 18 females, with mean age 65 years) who underwent surgery at the First Surgical Clinic of the Craiova County Emergency Clinical Hospital. Patients were divided into two groups that included patients with anastomotic leak and patients who had complete cure of anastomosis without complications. The clinical data analyzed were age, sex, BMI, surgical time, bleeding volume during surgery, preoperative N / L ratio, platelets, white blood cell count, hemoglobin, serum proteins. The total fistula rate was 15.5%. In univariate analysis, the N/L ratio was significantly higher in the anastomotic leak group than in the complete healing group, with no complications, proving that the N/L preoperative ratio was a risk factor for anastomotic leak ($p < 0.001$) and death ($p = 0.001$).

In *conclusion*, compared to the old biochemical markers such as hemoglobin and total serum proteins, the N / L ratio can be considered as a clinically relevant preoperative predictive marker for the occurrence of anastomotic leak in oesophageal cancer surgery.
Key words: Anastomotic leak, oesophagian cancer, NLR, anastomosis

OP-132

PANCREATITA ACUTA IN DIALIZA PERITONEALA SI HEMODIALIZA: RISCURI, EVOLUTIE CLINICA, ETIOLOGIE POSIBILA

P. Radu, M. Bratucu, D. Garofil, Cristina Iorga, C. Iorga, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, Fl. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala Sp. Cl. "Carol Davila", Bucuresti

In literatura de specialitate se sugereaza ca incidenta pancreatitei acute la pacientii cu insuficienta renala este crescuta. Scopul principal al acestui studiu este de a determina daca pacientii cu insuficienta renala ce efectueaza dializa peritoneala prezinta un risc mai mare de aparitie a pancreatitei acute fata de pacientii hemodializati. Studiu de cohorta retrospectiv: au fost calculate rapoarte standardizate (risc relativ) intre incidenta pancreatita acute aparute la pacientii cu hemodializa sau dializa peritoneala si populatia generala. S-au identificat posibili factori de risc. In studiu fost inclusi 269 de pacienti aflati in hemodializa si 128 de pacienti cu dializa peritoneala. 5 dintre pacienti cu hemodializa au dezvoltat un episoade de pancreatita acuta. Pacientii hemodializati nu au prezentat un risc crescut de aparitiei a pancreatitei acute comparative cu populatia generala. Dintre cei 128 de pacienti cu dializa peritoneala, 7 pacienti au episoade multiple episoade de pancreatita acuta. Pacientii cu dializa peritoneala au prezentat un risc semnificativ mai mare de aparitiei a bolii fata de populatia generala. Nu s-a evidentiat o diferenta notabila privind durata internarii si sederea in ATI. Toate cazurile de pancreatita acuta au fost interstitiale fara complicatii notabile sau chiar decese. Dializa peritoneala reprezinta un factor de risc in aparitia pancreatitei acute, fara diferente statistice intre morbiditate si mortalitate intre dializa peritoneala si hemodializa. Pacientii cu dializa peritoneala prezinta un risc crescut de aparitiei a pancreatitei acute comparative cu populatia generala. Mecanismele de producer a bolii raman in continuare sa fie elucidate.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, dializa peritoneala, hemodializa

ACUTE PANCREATITIS IN PERITONEAL DIALYSIS AND HAEMODIALYSIS: RISK, CLINICAL COURSE, POSSIBLE AETIOLOGY

It has been suggested that the incidence of acute pancreatitis in patients with end stage renal failure is increased. The primary aim of this study is to determine if patients with end-stage renal disease on peritoneal dialysis have a higher risk of developing acute pancreatitis than patients on hemodialysis. Retrospective cohort study. Standardised ratios (as an approximate relative risk) between the incidence of acute pancreatitis in haemodialysis or peritoneal dialysis and the general population were calculated. Possible risk factors were identified. In 269 patients on haemodialysis, 5 patient developed an attack of acute pancreatitis. Patients on haemodialysis did not show an increased risk for acute pancreatitis compared with the general population. In 128 patients on peritoneal dialysis, seven patients had nine attacks of acute pancreatitis. Patients on peritoneal dialysis had a significantly and highly increased risk for acute pancreatitis. There was no observed difference in length of hospital stay and ICU stay. All cases of acute pancreatitis were interstitial. There were no complications or deaths related to acute pancreatitis. Peritoneal dialysis is a risk factor for acute pancreatitis. There is no statistical difference in acute pancreatitis-related mortality and morbidity between haemodialysis and peritoneal dialysis. The risk of acute pancreatitis in patients on long term peritoneal dialysis is significantly and highly increased compared with the general population. The underlying causal mechanisms remain to be elucidated.

Key words: acute pancreatitis, peritoneal dialysis, hemodialysis

OP-133

REINTERVENTIILE IN CHIRURGIA PARATIROIDIANA: CAI DE ABORD SI FACTORI DE RISC

P. Radu, M. Bratucu, D. Garofil, Cristina Iorga, C. Iorga, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, Fl. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala Sp. Cl. "Carol Davila", Bucuresti

Scopul lucrarii este de a revizui rezultatele obtinute in urma explorarilor privind recurenta hiperparatiroidismul secundar. Interventia chirurgicala in recurenta hiperparatiroidismul primar reprezinta o provocare si adesea necesita o pregatire, evaluare si imagistica

preoperatorie meticuloasa in vederea efectuării intervenției chirurgicale tintite, efectuată în mod obișnuit sub anestezie generală. Experiența clinicii noastre constă în 37 de intervenții chirurgicale de remediere pentru hiperparatiroidismul secundar. Între anii 2011 și 2019, au fost evaluați mai mult de 450 de pacienți pentru hiperparatiroidism secundar. La 41 dintre acești pacienți s-au efectuat 37 de reintervenții, care au făcut obiectul unei intervenții chirurgicale inițiale, având confirmarea ulterioară curative cu ajutorul dozării rapide intraoperatorii a parathormonului. Sensibilitatea investigațiilor imagistice preoperatorii: Scintigrafie cu Sestamibi (79%), ecografia cervicală (74%), RMN (47%), CT(50%). Rata de vindecare în grupul de remediere a fost de 94% și a fost asociată cu o medie de sedere de 3,6 ± 0,2 zile. Intervenția chirurgicală de remediere constă printr-un abord cervical transmuscular uni sau bilateral cu o rată de vindecare de 94%. Complicațiile postoperatorii au fost rare n=5 constând în sangerări locale. Chirurgia paratiroidiană de remediere poate fi realizată cu succes, asociind rate acceptabile de vindecare și complicații. Reușita intervenției chirurgicale constă în exereza tuturor glandelor paratiroide. Explorarea primară nereușită rezultă din neînțelegerea poziției anatomice a glandelor paratiroide normale, erori în diagnosticul bolii și erori de tehnică.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism, reintervenții, factori de risc

REINTERVENTIONS IN PARATHYROID SURGERY – APPROACH AND RISK FACTORS

In this paper we try review the outcomes in remedial explorations for secondary hyperparathyroidism. Remedial surgery for primary hyperparathyroidism is challenging and requires meticulous preoperative evaluation and imaging to expedite a focused surgical exploration that has traditionally been performed under general anesthesia. Our experience consist in 37 consecutive remedial operations for secondary hyperparathyroidism. Between 2011 and 2019, more than 600 patients were evaluated and explored for secondary hyperparathyroidism. Of these, 37 remedial explorations were performed in 41 patients who underwent conventional exploration under general directed exploration, and curative confirmation with the rapid intraoperative parathyroid hormone assay. The sensitivity of preoperative imaging were: Sestamibi (79%), ultrasound (74%), MRI (47%), CT (50%). The cure rate in the remedial group was 94% and was associated with a mean length of stay of 3.6 ± 0.2 days. Remedial exploration consist in transmuscular cervical uni or bilateral approach resulted in a cure rate of 94%. Complications were rare n=5 and consists in excessive bleeding. Remedial parathyroid surgery can be accomplished with acceptable cure and complication rates. It is important to obtain total parathyroid ablations sue to severe evolution of patients with secondary hiperparthiroidism. Unsuccessful primary exploration resulted from failure to understand the widespread distribution of normal parathyroids and the way they were displaced when diseased, error in diagnosing the pathologic entity of hyperparathyroidism at surgery, and technical incompetence.

Key words: hyperparathyroidism, relapse, riskfactors

OP-134

STENOZELE IN CHIRURGIA COLO-RECTALA: REZULTATE, EVOLUTIE SI TRATAMENT

P. Radu, M. Bratucu, D. Garofil, Cristina Iorga, C. Iorga, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, Fl. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie Generala Sp. Cl. "Carol Davila", Bucuresti

Strictura benigna este o complicatie relativ comuna in anastomozele colorectale dupa rezectie anterioara joasa. Ocazional, anastomoza se poate inchide complet. Am analizat foile de observatie la pacientii cu interventii chirurgicale pentru patologie colo-rectala intre ianuarie 2012 si decembrie 2018. Principalele masuratori au fost demografice, indicatia pentru interventia chirurgicala initiala, BMI, comorbiditati, tratament anterior, nivelul anastomozei, istoricul de radioterapie si date legate de reintervenții. 19 pacienți (15 barbati) s-au incadrat pentru acest studiu. Noua pacienți au fost diagnosticați cu cancer, dintre care 7 au efectuat radioterapie. Interventiile chirurgicale inițiale au fost: rezectie anterioara joasa (n=9;47.4%), rezectie anterioara inalta (n=9;47.4%), si sigmoidectomie (n =1; 5,2%). 2 pacienți au dezvoltat fistula anastomotica, tratate conservator. La majoritatea pacientilor (n=17; 89,5%) nu s-a coborat unghiul splenic sinu s-a ligaturat VMIIa origine. In cazul a noua pacienți s-a putut realiza mobilizarea totala a unghiului splenic si ligatura superioara a vaselor mezenterice. Sapte pacienți (36%) au dezvoltat complicatii postoperatorii. Postoperator cu o medie de urmarire de 24,3 luni s-au raportat 5 cazuri de stricturi anastomotice. La pacientii ce au dezvoltat stricturi anastomotice in departamentul nostru, s-au constatat urmatoarele aspecte: unghiul splenic necoboratsi lipsa ligaturii la origine a VMI. Mobilizarea unghiului splenic, ligatura la origine a pediculului, rezectia stricturii anastomotice si refacerea anastomozei poate fi realizata cu succes si cu rezultate satisfacatoare.

Cuvinte cheie: anastomoza, stenoza, colo-rectal

STENOSIS IN COLO-RECTAL SURGERY: RESULTS, EVOLUTION, TREATMENT

Benign strictures are a relatively common complication of colorectal anastomosis after low anterior resection. On occasion, the anastomosis may close completely. Medical records were reviewed for patients who underwent surgery for colorectal pathology between January 2012 and December 2018. The main outcome measures were demographics, indications for initial surgery, body mass index, comorbidities, previous treatment, level of anastomosis, history of radiotherapy, and operative data for the reoperative surgery. 19 patients (15 males) were eligible for the study. Nine patients had a diagnosis of cancer, 7 of whom received radiotherapy. The initial surgeries were low anterior resection (n = 9; 47.4 %), high anterior resection (n = 9; 47.4 %), and sigmoidectomy (n = 1; 5.2 %). 2 patients had anastomotic leak after initial surgery, treated conservatively. The majority of the patients (n = 17; 89.5 %) had an intact splenic flexure, inferior mesenteric artery, and inferior mesenteric vein. In 9 patients, full mobilization of the splenic flexure and high ligation of the mesenteric vessels was performed. Seven patients (36 %) developed postoperative complications. Over a mean follow-up of 24.3 months, there was 5 cases of anastomotic stricture. An intact splenic flexure and mesenteric vessels were the most prevalent in patients who developed anastomotic strictures in our department. Full mobilization of the splenic flexure, high ligation of the mesenteric vessels, anastomotic stricture resection, and re-anastomosis can be successfully performed with satisfactory outcomes.

Key words: anastomosis, stenosis, colorectal

OP-135

MANAGEMENTUL HERNIILOR CU PIERDERE DE DOMICILIU

V.G. Radu, M. Lica, Alexandra Chelariu

Chirurgie, Life Memorial Hospital, Bucuresti, Romania

Scop: Prezentarea isi propune sa clarifice notiunea de hernie cu pierdere de domiciliu prin criterii de definitie obiective si de a prezenta protocolul de pregatire preoperatorie a pacientilor ce prezinta aceasta afectiune, tehnica chirurgicala de reparare a acestor hernii si rezultatele postoperatorii.

Material si metoda: Sunt prezentate cazuri ilustrative de hernie ventrala si hernie inghinala, cu pierdere de domiciliu. Pregatirea preoperatorie a constat in injectare de toxina botulinica tip A in muschii laterali ai abdomenului urmata de pneumoperitoneu preoperator. Tehnica operatorie a inclus separarea posterioara de componente cu scopul de a facilita reducerea herniei si reconstructia peretelui abdominal.

Rezultate: Toti pacientii operati au beneficiat de reconstructia peretelui abdominal. Spitalizarea medie postoperatorie a fost de 3 zile. Control postoperator: la 2 saptamani, 3 luni si 6 luni a aratat recuperarea completa. Nici un pacient nu a prezentat durere cronica postoperatorie.

Concluzie: Reconstructia de perete abdominal, cu restabilirea functionalitatii acestuia, este posibila in hernia cu pierdere de domiciliu daca se respecta protocoalele de pregatire preoperatorie si se aplica tehnici adecvate de reconstructie de perete abdominal. Cuvinte cheie: hernie ventrala, reconstructie de perete abdominal, hernie cu pierdere de domiciliu

MANAGEMENTUL OF HERNIAS WITH LOSS OF DOMAIN

The aim of this presentation is to clarify the notion of Hernia with Loss of Domain and to present the protocol of preoperative preparation of the patients presenting this disease, the surgical technique performed in repairing of these hernias and the postoperative results.

Material and method: We present illustrative cases of ventral hernia and inguinal hernia with loss of domain. Preoperative preparation included chemical relaxation of the lateral muscles of the abdomen by injection of botulinum toxin type A, followed by preoperative pneumoperitoneum. The surgical technique of abdominal wall reconstruction consisted in posterior component separation and retromuscular mesh repair.

Results: The abdominal wall reconstruction was performed on all of the patients with hernia with loss of domain. The mean hospitalization postoperatively was 3 days. Follow-up at 2 weeks, 3 months and 6 months showed complete recovery.

Conclusion: The abdominal wall reconstruction with restoration of its functionality is possible in the giant hernia with loss of domain if the preoperative preparation (chemical muscular relaxation and preoperative pneumoperitoneum) is correctly performed.

Key words: giant ventral hernia, abdominal wall reconstruction, loss of domain

ABCES HEPATIC VOLUMINOS FUZAT TRANSDIAFRAGMATIC - PREZENTARE DE CAZ

Sonia Rătiu, S.C. Matei, O. Ghirlea, B.Z. Magiar, A. Părău, S. Olariu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, România

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

Introducere: Abcesul hepatic reprezintă o colecție purulentă localizată intraparenchimos, separată de acesta printr-un înveliș fibros. Obiectiv. Prezentarea conduitei terapeutice într-un caz particular de abces hepatic cu extensie transdiafragmatică.

Material și metodă: Pacient în vârstă de 42 de ani se prezintă în urgență cu stare generală influențată, tegumente palide, cașexie, hemoragie digestivă superioară. Computer tomografia decelează o formațiune tumorală hepatică septată la nivelul segmentelor IV, V, VII, VIII, neomogen iodofilă, cu conținut predominant lichidian, multiple focare alveolare și imagine rotund-ovalară cu conținut lichidian și aeric placat la nivelul bazei pulmonare drepte. Analizele de laborator relevă anemie, leucocitoză cu limfopenie, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie. Pacientul este inițial preluat de Clinica de Gastroenterologie pentru investigații suplimentare și ulterior transferat în Clinica de Chirurgie cu suspiciune de hepatocarcinom abcedat invadant diafragmatic. S-a intervenit chirurgical practicându-se colecistectomie, evacuarea abcesului hepatic, lavaj cu soluții antiseptice, multiple puncții pleurale transdiafragmatice ecoghidate fără rezultat.

Rezultate: Postoperator pacientul dezvoltă insuficiență respiratorie acută care necesită protezare mecanică. Radiologic se decelează pneumotorax drept, se instituie pleurostomă. Ulterior în evoluție, pacientul prezintă două episoade de atelectazie dreaptă, necesitând lavaj și aspirația bronșică a secrețiilor mucopurulente; evoluție favorabilă cu externare la 38 de zile postoperator.

Discuții. Abcesul hepatic piogen trebuie diferențiat de infecțiile secundare cum ar fi neoplazmele supurate, chistul hidatic supurat. Evacuarea și drenajul corect sunt esențiale.

Concluzii: Abcesele hepatice fuzate transdiafragmatic sunt leziuni grave și necesită uneori abord complex toracoabdominal.

Cuvinte cheie: abces hepatic, extensie transdiafragmatică, abord complex

TRANSDIAPHRAGMATIC EXTENSION OF MASSIVE LIVER ABSCESS TO THE BASE OF THE RIGHT LUNG – CASE PRESENTATION

Introduction: The hepatic abscess defines a intraparenchymal purulent collection which is separated from the liver through its fibrous layer. Aim. Therapeutical management presentation of a particular liver abscess case with transdiaphragmatic extension.

Case report: 42 year old male patient arriving in the ED with poor general health condition, pale skin, wasting syndrome, upper gastrointestinal bleeding. Computed tomography reveals a iodophilic non-homogeneous septated tumor in segment IV, V, VII, VIII of the liver, liquid consistency. Additionally, multiple focal alveolar lesions were observed together with a round-shaped image of mixed consistency localized at the base of the right lung. Blood test show anemia, leukocytosis with lymphopenia, hypoproteinemia with hypoalbuminemia. The patient has been taken over initially by the Gastroenterology Clinic for further investigations, being afterwards transferred to the General Surgery Clinic with the suspicion of invasive suppurative hepatocellular carcinoma. The patient underwent surgery, cholecystectomy was performed together with the evacuation of the large liver abscess, antiseptic lavage, multiple transdiaphragmatic ultrasound guided fine needle aspiration of the pleura without any results.

Results: Postoperative, the patient was diagnosed with acute respiratory failure which needed mechanical ventilation. Chest radiography reveals right pneumothorax - a chest tube was inserted. Later on, the patient has developed two episodes of right atelectasis, needing bronchial aspiration of mucopurulent secretions and extensive lavage; favorable evolution – the patient is discharged from the hospital 38 days from the intervention. **Discussions.** Pyogenic hepatic abscess needs to be distinguished from the suppurative inflammatory complications in cancer patients and suppurative liver hydatidosis. The key to success is the correct evacuation and drainage. **Conclusions.** Extended transdiaphragmatic liver abscesses are dangerous lesions and sometimes need a complex toracoabdominal approach.

Key words: liver abscess, transdiaphragmatic extension, complex approach

OP-137

SUBCONSTELAȚIA MARII UNIRI

Virgil Răzeșu

Piatra Neamț

Autorul evocă evenimente importante premergătoare Marii Uniri, ca și personalitatea unora dintre cei care, prin activitățile lor, uneori uitate de istorie, au avut o contribuție majoră la înfăptuirea mărețului act. După 100 de ani, oameni de bine, patrioți adevărați, rescriu istoria și aduc în memoria colectivă, fapte cu semnificație particulară pentru trecutul și prezentul patriei, reflectate în literatură și în cadrul manifestărilor dedicate Centenarului.

Lucrarea este prezentată ca o diaporamă.

Cuvinte cheie: marea unire, zborul mării uniri, badea Cârțan

OP-138

ABORDĂRI TERAPEUTICE MEDICO-CHIRURGICALE ÎN PANCREATITA ACUTĂ

A.D. Sabău, D. Bratu, Vanina Sabău, Andreea Preda, C.G. Smarandache, D. Sabău

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: Pancreatita acută, afecțiune frecventă, cu potențial de agravare, necesită abordări agresive, multimodale și precoce în încercarea de a limita și opri evoluția în etapele incipiente, de a reduce mortalitatea și complicațiile.

Material și metodă: Terapia patogenică multimodală precoce a reprezentat cheia rezolvării optime a cazurilor de pancreatită acută investigate și tratate în serviciul nostru, din arsenalul terapeutic nelipsind tratamentele medicale (antisecretorii pancreatice, antisecretorii gastrice, absența aportului alimentar per-os, evacuarea secrețiilor gastrice, spasmolitice oddiene) dar și chirurgicale, prin drenajul bilio-pancreatic laparoscopic în varianta colecistostomei dar și rezolvarea miniinvazivă laparoscopică a complicațiilor, efectuând atât necrectomii pancreatice laparoscopice cât și drenaje ale pseudochisturilor pancreatice

Rezultate și discuții: Protocolul terapeutic utilizat de noi a adus ca beneficii reducerea cazurilor de pancreatita acută gravă cu doua treimi, dar și a deceselor la sub 5 procente, confirmând atât utilitatea acestuia cât și necesitatea extinderii lui.

Concluzii: „Fereastra terapeutică medicală” dar și „fereastra terapeutică chirurgicală” devin termeni esențiali în tratamentul pancreatitei acute, în condițiile în care cazurile cu prezentare tardivă au evoluat spre agravare sau chiar spre deces, în același timp pacienții la care tratamentul s-a instituit precoce beneficiind de o evoluție favorabilă, cu un număr redus de complicații și decese.

Cuvinte cheie: pancreatită acută, fereastra terapeutică, tratament

MEDICAL-SURGICAL THERAPY IN ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Acute pancreatitis, a frequent disorder with aggravation potential, requires aggressive, multimodal and early approaches in an attempt to limit and stop the evolution in early stages, to reduce mortality and complications.

Material and method: Early multimodal pathogen therapy was the key to the optimal resolution of the cases of acute pancreatitis investigated and treated in our service, from the therapeutic arsenal not missing medical treatments (pancreatic antisecretory, gastric antisecretory, absence of oral intake food, evacuating gastric secretion, spasmolytic for sphincter of oddi) but also surgical procedures, through laparoscopic bilio-pancreatic drainage by cholecistostoma method and laparoscopic miniinvasive resolution of complications, performing both laparoscopic pancreatic necrosectomy and draining of pancreatic pseudocysts

Results and discussions: The therapeutic protocol used by us has resulted in a reduction of two-thirds of the severe cases involving acute pancreatitis and death to less than 5 percent, confirming both its utility and the need for its extension.

Conclusions: "Medical Therapeutic Window" and "Surgical Therapy Window" become essential terms in the treatment of acute pancreatitis, given that cases with late presentation have evolved to worsening or even death, while patients who were treated in the early stages presented favorable development, with fewer complications and deaths.

Key words: acute pancreatitis, therapeutic window, treatment

CHISTUL HIDATIC HEPATIC – ABORDARI INOVATOARE

A.D. Sabău¹, D. Bratu¹, Vanina Sabău², Oana Claudia Moșteanu³, A. Mihețiu¹, D. Sabău¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Introducere: Chistul hidatic hepatic, boală parazitară încă prezentă în România, cu frecvență în scădere în ultima perioadă, necesită o abordare terapeutică multidisciplinară, abordare în care chirurgia își pastrează prioritatea, variantele chirurgicale miniinvasive (laparoscopice) fiind soluțiile de tratament optime atât pentru pacienți cât și pentru chirurghi.

Material și metodă: Abordul chistului hidatic hepatic a cunoscut o evoluție constantă, modalitățile de tratament fiind reprezentate de terapia medicamentoasă antiparazitară, utilizată neoadjuvant și adjuvant, punctiile ghidate imagistic (PAIR, D-PAI), metode ce nu realizează o bună izolare a cavității peritoneale, cu risc de contaminare, chirurgia deschisă, cu recuperare dificilă și cu deconturi majore pentru pacient, atât pe termen scurt cât și pe termen lung și chirurgia laparoscopică, varianta optimă în situația utilizării instrumentarului brevetat (Procedeu și dispozitiv de fluidizare a conținutului chistului hidatic hepatic – Brevet nr. 120810/2004, Dispozitiv pentru aspirația chistului hidatic hepatic sau a chistului de ovar – Brevet nr. 120809/2004)

Rezultate și discuții: Rezultatele tratamentului chirurgical laparoscopic în varianta „ajustată” prin utilizarea dispozitivelor brevetate (Procedeu și dispozitiv de fluidizare a conținutului chistului hidatic hepatic – Brevet nr. 120810/2004, Dispozitiv pentru aspirația chistului hidatic hepatic sau a chistului de ovar – Brevet nr. 120809/2004) au fost îmbunătățite în comparație cu alte variante de terapie chirurgicală, cu o scădere semnificativă a duratei de spitalizare dar și a complicațiilor postoperatorii imediate și tardive.

Concluzii: Abordul terapeutic miniinvasiv al chistului hidatic hepatic reprezintă o variantă sigură, eficientă, care scurtează atât durata intervenției chirurgicale cât și recuperarea postoperatorie, anulând deficiențele tehnicilor chirurgicale deschise dar și absența izolării parazitului de cavitatea peritoneală.

Cuvinte cheie: laparoscopie, chist hidatic hepatic, chirurgie miniinvasivă

HEPATIC HYDATID CYST – INNOVATIVE APPROACHES

Introduction: Hepatic hydatid cyst, a parasitic disease still present in Romania, with a decreasing frequency in the last period, requires a multidisciplinary therapeutic approach, an approach in which surgery retains its priority, mini-invasive (laparoscopic) surgical variants being optimal treatment solutions for both patients and surgeons.

Material and method: The treatment of hepatic hydatid cyst has been constantly evolving, the treatment being represented by neoadjuvant and adjuvant antiparasitic drug therapy, imagistic guided cyst puncture (PAIR, D-PAI) - methods that do not achieve good peritoneal cavity isolation, risk of contamination, open surgery - with difficult recovery and major patient rehabilitation, both in the short and long term, and laparoscopic surgery - the optimal option in case of using the patented instrumentation (and fluidisation device of the hepatic hydatid cyst content - Patent No. 120810/2004, Device for the aspiration of hepatic hydatid cyst or ovarian cyst - Brevet No 120809/2004).

Results and discussions: The results of laparoscopic surgical treatment in the "adjusted" version, using patented devices (Procedure and fluidisation device of the hepatic hydatid cyst content- Patent No. 120810/2004, Device for the aspiration of hepatic hydatid cyst or ovarian cyst - Patent no. 120809/2004), were improved compared to other options of surgical therapy, with a significant decrease in the duration of hospitalization but also of the immediate and late postoperative complications.

Conclusions: The mini-invasive therapeutic approach of the hepatic hydatid cyst is a safe, efficient variant that shortens both the duration of surgery and postoperative recovery, canceling the deficiencies of open surgical techniques and the absence of isolation of the parasite from the peritoneal cavity.

Key words: laparoscopy, hepatic hydatid cyst, mini-invasive surgery

OP-140

ISTORIA CHIRURGIEI PEDIATRICE ÎN OLTENIA

C. Sabetay, O. Ciobanu, J. Kamel, I. Purcaru, A. Zavate

Spitalului Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova – Clinica Chirurgie și Ortopedie Pediatrică

Autorii prezintă istoria chirurgiei și ortopediei pediatrice în Oltenia care au debutat în Craiova în anul 1967 sub forma unui compartiment al serviciului de chirurgie generală din cadrul Spitalului Regional Craiova. Nu există date din perioada interbelică referitoare la activitatea de chirurgie și ortopedie pediatrică în Craiova mai devreme de anul 1967 (anul de debut în cadrul Spitalului Regional sub forma unui compartiment). Clinica avut un caracter permanent de urgență adresându-se urgențelor provenite din toate cele cinci județe ale Olteniei, deținând un bloc operator cu două săli (septică și aseptică) o sală de ghips și o sală de pansamente. Din anul 2012 clinica beneficiază și de echipament pentru chirurgia laparoscopică, iar cadrele medicale care activează în prezent în cadrul clinicii au efectuat cursuri de pregătire în chirurgia laparoscopică în țară (2002 - spitalul Sfântul Ioan din București) și în străinătate (2004 CHU LENVAL- Nice Franța).

THE HISTORY OF PEDIATRIC SURGERY IN OLTENIA REGION

The authors present the history of the paediatric surgery and orthopaedics in Oltenia, which started in Craiova in 1967 as a compartment of the general surgery department at the Craiova Regional Hospital. There is no data from the before the 2nd WW period about the paediatric surgery and orthopaedics in Craiova prior to 1967 (the year of it's debut within the Regional Hospital as a compartment). The clinic had a permanent emergency character addressing to the emergencies from all five Oltenian counties, holding two operating theatres (septic and aseptic). Since 2012 the clinic was endowed with equipment for laparoscopic surgery, and the medical staff currently working in the clinic have trained in laparoscopic surgery in the country (2002 - Saint John Hospital in Bucharest) and abroad (2004 CHU LENVAL - Nice France).

OP-141

MESENTERIC ISCHAEMIA

Nicoleta Sanda, N.O. Zarnescu, Daniela Aurora Pesu, R. Costea, S. Neagu

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila

Mesenteric ischemia is a serious pathology with rapid evolution and very low survival (80% mortality in acute arterial ischemia). The predisposing factors of this disease are cardiac the disease most commonly associated with are arterial fibrillation or chronic cardiac ischaemia, in the absence of these diseases, ischaemia is rare. Diagnosis of ischemia can raise important problems because both clinical and laboratory are unspecific and imagistic only arteriography may reveal the disease. We will report the case of a 60-year-old patient with no cardiac precursor. She presented in the emergency room with intense abdominal pain started less than 6 hours before. The clinic exam detects septic state and intense marbled teguments especially on the abdomen. Given the condition of the patient, emergency surgery is decided without prior tomography. Experimental laparotomy is performed and 65% of the small intestine ischemia starting from the duodenal-jejunal angle is observed. Enterectomy with duodenal-enteral-anastomosis is performed. The postoperative angioCT reveals the superior mesenteric artery with a gracil, filliform appearance, and the upper mesenteric vein complete thrombosis. This, together with the histopathological examination, confirms the diagnosis of mesenteric ischemia with both arterial and venous component. Within the next 6 months, the patient was followed by cardiology, surgery, nutrition and imaging. Under anticoagulation, her condition has evolved favorably without weight loss and no other ischemic episodes. We conclude that mesenteric ischemia can occur in the absence of any precursor, and rapid diagnosis and targeted intervention are the only solution for patient survival.

Key words: mesenteric ischaemia, arterial and venous component

OP-142

CONSTANTIN ANGELESCU - 150 DE ANI DE LA NAȘTERE. MARELE ORGANIZATOR SANITAR AL RĂZBOIULUI DE REÎNTREGIRE A NEAMULUI DE ACUM 100 DE ANI

Vasile Sârbu, Iusuf Timurlenc, Unc Octavian Dumitru, Costea Dan, Popescu Răzvan, Raluca Melihov, Pundiche Mihaela, Cătălin Grasa, Filip Daniel

Universitatea Ovidius Constanța

Constantin Angelescu a fost profesor de Chirurgie la Spitalul Colțea. Rolul lui este mult mai mare decât ni-l putem imagina, pentru că în calitate de politician în perioada interbelică, a îndeplinit misiuni care după 1944 i-au trecut în rîndul celor împinși spre uitare. El a organizat în perioada de neutralitate 1914-1916 infrastructura sanitară a viitorului război, iar la sfîrșitul lui 1917 a fost trimis de Brătianu ca prim ambasador al României în SUA. În 1918, 1919 s-a implicat în diplomația care ne-a adus cu eforturi remarcabile ale elitei medicale reîntregirea neamului românesc. Lucrarea îl repune în drepturile lui firești pe chirurgul craiovean C. Angelescu, născut acum 150 de ani.

Cuvinte cheie: infrastructura sanitară, reîntregirea, neamului românesc

CONSTANTIN ANGELESCU, 150 YEARS FROM BIRTH. THE GREAT HEALTH ORGANIZER OF THE REUNIFICATION WAR OF THE NATION 100 YEARS AGO

Constantin Angelescu was a Surgery Professor at Coltea Hospital from Bucharest, Romania. His role was much greater than we can ever imagine because, as a politician in the inter-war period, he has accomplished missions which, after 1944, have passed him among those forced to forgetting. He organized in the period of neutrality 1914-1916 the sanitary infrastructure of the future war, and at the end of 1917th he was sent by Bratianu as the first Romania Ambassador to the USA. In 1918- 1919 period, he became involved in the diplomacy which brought us with remarkable efforts of the medical elite the reunification of the Romanian nation. The present study brings to his natural rights the craiovean surgeon Constantin Angelescu, born 150 years ago.

Key words: sanitary infrastructure, surgery, reunification, Romanian nation

OP-143

ACADEMICIANUL GHEORGHE GHIDIRIM LA 80 ANI

R. Șerbina

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra Chirurgie Nr.1 "Nicolae Anestiadi"

Zilele acestea Academicianul Gh. Ghidirim a împlinit frumoasa vîrstă de 80 ani. Născut în comuna Palanca, plasa Olănești, județul Cetatea Albă, România, la 22 aprilie 1939, într-o familie numeroasă, a cunoscut grozăviile Războiului și Foametei organizate. A absolvit ISMCh în 1963. După absolvire a avut o carieră de succes: doctorand (1964), asistent(1966), conferențiar(1969), șef catedră chirurgie (1977-2016), profesor consultant la aceeași catedră din 2016 până în prezent. A susținut tezele de doctor și doctor habilitat în Medicină(1969,1983), profesor (1986), academician al AȘ a RM (1993). A pregătit 25 de doctori și 15 doctori habilitați în Medicină. A publicat 816 articole științifice, 9 monografii, 2 manuale, brevete de invenție – 75, 2 medalii de bronz (Geneva), Diplomă și Medalie de Excelență (Cluj-Napoca (2007), participant la diferite foruri științifice Naționale și Internaționale. Membru de onoare al SRC și AȘ din România (1994,1995), membru al Societății Internaționale de chirurgie (1999). Deținătorul Ordinului Republicii (2005), Laureat al Premiului Național (2011). Este Doctor Honoris Cauza al Universităților de Medicină din Iași și București (2013,2018). A fost Deputat al Poporului din URSS (1989-1992), Ministru al Sănătății al Republicii Moldova (1990-1994). Este membru al multiplelor redacții ale revistelor de profil. Este un om integru, un mare patriot și luptător pentru Ideea Națională! Academicianul Gheorghe Ghidirim este în plină activitate profesională și o stare fizică de invidiat având noi planuri de viitor. Îi dorim multă sănătate și tradiționalul: LA MULȚI ANI!

Cuvinte cheie: academician, Gh. Ghidirim, 80 ani

THE ACADEMICIAN GHEORGHE GHIDIRIM AT THE AGE OF 80

These days, Academician Gh.Ghidirim celebrates the age of 80 years. He was borned in Palanca, Olanesti, Cetatea Alba county,

Romania, on April 22, 1939, in a big family. He experienced the horrors of the War and Hunger. He graduated SMICH in 1963. After graduation he had a successful career: Ph.D. (1964), Assistant (1966), Associate Professor (1969), Chief of Department of Surgery (1977-2016), Consultant Professor at the same Department since 2016. He supported theses of doctor and doctor habilitate in Medicine (1969, 1983), professor (1986), academician of the SA of Moldova (1993). He has trained 25 doctors and 15 habilitated doctors in Medicine. He published 816 scientific articles, 9 monographs, 2 textbooks, patents - 75, 2 bronze medals (Geneva), Medal of Excellence (Cluj-Napoca, 2007), he had participated in various scientific forums. Honorary member of SRC and AS of Romania (1994, 1995), member of the International Society of Surgery (1999). Owner of the Order of the Republic (2005), Laureate of the National Prize (2011). He is Doctor Honoris Causa of the University of Medicine in Iasi and Bucharest (2013,2018), Deputy of the People in USSR (1989-1992), Minister of Health of Moldova (1990-1994). He is a member of many editorial boards. Academician Gheorghe Ghidirim is in full professional activity and an enviable physical state with new plans for the future. We wish him a lot of health and traditional: HAPPY BIRTHDAY!

Key words: academician, Ghidirim, 80 years

OP-144

FILE DE ISTORIE A CHIRURGIEI BASARABENE POSTBELICE

R. Scerbina, Gh. Ghidirim

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu" Catedra chirurgie Nr.1 "Nicolae Anestiadi

ANTON SPANU (1935-2008). Absolvent al IMSCh (1958). Sustine tezele de doctor si doctor habilitat in Medicina (1964), (1980). Coferentiar Universitar, Profesor Universitar (1980); Sef catedra chirurgie (1986). Deputat in Parlamentul RM (1990-1994). Tema studiilor – Boala ulceroasa si complicatiilor ei, ameliorand rezultatele.

CONSTANTIN TABARNA (1929-2010). Absolvent al IMSCh (1950). Preocuparile principale :echinococoză poliorganica; chirurgia ficatului si cailor biliare; ciroza hepatica, chirurgia toracica. Conducator al tezelor de doctor si doctor habilitat in Medicina(43). Laureat al Premiului de Stat al RM(1980), Cavaler al Ordinului Republicii. Academician al AS a RM(2001), deputat in Parlamentul RM(1977). EUGEN SEMENIUC (1922-2012). Absolvent al IMSCh (1951). Tezele de doctor si doctor habilitat in Medicina (1965, 1978). A studiat boala ulceroasa si infectiile chirurgicale. Din 1986 sef catedra chirurgie. 1992-2012 profesor consultant la Catedra Chirurgie Generala –Semiologie.

PAVEL BATCA (1927-2014). Absolvent al aceluasi Institut (1951). Sef catedra chirurgie (1964-1991). Tezele de doctor si doctor habilitat in Medicina (1957,1972). S-a preocupat de chirurgia vasculara, chirurgia septica abdominala, fondand sectiile de profil, inaugurarea serviciului de anestezie.

EUGEN MALOMAN (1928-2018) Facultatea a absolvit-o in 1951. Sustine tezele de doctor(1962) si doctor habilitat in medicina. Principala tema stiintifica a fost: tratamentul peritonitelor difuze. A detinut inaltul post de Chirurg de Frunte al MS RM ameliorand substantial rezultatele tratamentului pacientilor cu patologii Chirurgicale. A fost conducatorul a 10 teze de doctor si doctor habilitat in Medicina. Membru al Societatii de Chirurgie din Romania, Membru al Academiei de Stiinte din New York.

Cuvinte cheie: istoria, chirurgie

HISTORY PAGES OF BASARABIAN POST-WAR SURGERY

ANTON SPANU (1935-2008). Graduate of SMICH (1958). Doctor and doctor habilitate theses in Medicine(1964),(1980). Associate Professor, University Professor (1980);Head of Surgery Department (1986).Member of the Parliament in RM (1990-1994). Theme of studies – Ulcer disease and its complications, improving the results.

CONSTANTIN TABARNA (1929-2010). Graduate of SMICH (1950). Main concerns: polyarticular echinococcosis, liver and gall bladder surgery; liver cirrhosis, thoracic surgery. Mentor of doctor thesis and doctor habilitate thesis in Medicine (43). Laureate of State Prize in RM(1980), Knight of the Order in the Republic. Academician of SA in RM(2001), Member of the Parliament in RM(1977). EUGEN SEMENIUC (1922-2012). Graduate of SMICH (1951). Doctor and doctor habilitate theses in Medicine (1965, 1978). He studied ulcer disease and surgical infections. In 1986 he became Head of Surgery Department. 1992-2012 professor consultant at General Surgery Department –Semiology.

PAVEL BATCA (1927-2014). Graduate of the same Institute (1951). Head of Surgery Department (1964-1991). Doctor and doctor habilitate theses in Medicine (1957,1972) He was concerned with vascular surgery, abdominal septic surgery, founding profile sections, inaugurating anesthesia service.

EUGEN MALOMAN (1928-2018) He graduated the faculty in 1951. Theses of doctor (1962) and doctor habilitate in medicine. The main scientific topic was: the treatment of diffuse peritonitis. He held the high position of Front Surgeon in HM RM by substantially

improving the treatment results of patients with Surgical Pathology. He was the head of 10 doctoral theses and doctor habilitate thesis in Medicine. He was Member of the Surgery Society in Romania, Member of the Academy of Sciences in New York.

Key words: history, surgery

OP-145

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PERFORATIILOR ESOFAGIENE SUPRACARDIALE

R Scurtu, Raluca Apostu, V Bintintan, G Dindelegan, A Duma, C Ciuce

University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Scop: Perforatia esofagiana reprezinta o patologie cu mortalitate ridicata, pentru care nu exista un acord privind managementul corespunzator. Ne-am propus sa evaluam modalitatile de tratament al cazurilor de perforatie esofagiana supracardiala.

Material si metoda: Am identificat cazurile de perforatie esofagiana supracardiala adresate serviciului nostru in regim de urgenta. Diagnosticul a fost sustinut de examinarea computer tomografica. La toate cazurile s-a intervenit chirurgical. Au fost evaluate cauza perforatiei, intervalul de timp de la debut pana la interventia chirurgicala, durata spitalizarii, tipul de management, mortalitatea si morbiditatea postoperatorie .

Rezultate: Au fost identificate 4 cazuri de perforatie esofagiana supracardiala. Perforatia a fost de tip Boerhaave in 3 cazuri si iatrogena (dilatatie endoscopice pentru achalazie) intr-un caz. La toate cazurile s-a intervenit chirurgical la mai putin de 24h de la debut. Sepsisul a fost prezent la internare in 2 cazuri. La doi pacienti cu leziuni de dimensiuni mici si cu interventie precoce s-a practicat esofagografie , la unul din ei, fiind asociata epiploonoplastie cu esocardiectomie, respectiv esofagografie toracoscopica asociata cu gastroenteroanastomoza (neoplasm gastric stenozant). Doi pacienti au necesitat cervicostoma, din care la unul initial, s-a tentat esofagografia, pacient care a si decedat ulterior. Al doilea pacient cu cervicostoma a avut evolutie favorabila si a beneficiat ulterior de esofagoplastie cu grefon ileocolic.

Concluzii: Evolutia favorabila a cazurilor de perforatie esofagiana supracardiala este influentata de dimensiunile leziunii si precocitatea interventiei chirurgicale intr-un centru specializat.

Cuvinte cheie: perforatie esofagiana, esofagografie, esofagectomie

SURGICAL TREATMENT IN SUPRACARDIAL ESOPHAGEAL PERFORATIONS

Aim: Esophageal perforation is a pathology with high mortality burden , without any specific agreement regarding the surgical management. We aimed to evaluate different treatment strategies in patients with supracardial esophageal perforations.

Material and method: We identified patients that presented in the emergency setting with supracardial esophageal perforation. Diagnosis was supported by computer tomography . All f cases underwent surgical treatment . We recorded the etiology, time to presentation, type of surgical treatment, length of postoperative hospital stay, mortality and postoperative morbidity.

Results: We identified four patients with esophageal perforations just above the cardia. Boerhaave syndrome was diagnosed in three cases, while one case presented with iatrogenic perforation of the esophagus following endoscopic dilatations for achalasia. In all cases surgery was performed within the first 24h after perforation occurred. Sepsis was identified in 2 cases. In two cases, with small diameter perforations and precocious surgery esophagography was the chosen procedure. In one case the suture was associated to omentoplasty and esocardiectomy, while the secon underwent thoracoscopic esophagography and gastroenteroanastomosis (stenotic gastric tumor). In two cases cervicostomy had to be performed, in one of them after an initial esophagography, fololwed by postoperative death. The second patient with cervicostomy had a favourable evolution and underwent in a second time an ileocolic esophagoplasty.

Conclusions: Favorable outcome in supracardial esophageal perforations is correlated with the size of the lesion, and a shorter time to surgery in a specialised center.

Key words: esophageal perforation, esophageal suture, esophagectomy

OP-146

MALFORMAȚIE ANORECTALĂ RARĂ: FISTULĂ RECTO-VAGINALĂ - STUDIU DE CAZ

Andra Sibișan, Radu Bălănescu, Laura Bălănescu

Spitalul Clinic de Urgență "Grigore Alexandrescu", Chirurgie Pediatrică

Malformațiile anorectale (MAR) sunt unele din cele mai frecvente afecțiuni congenitale întâlnite în populația pediatrică, cu o incidență de 1 din 5000 din nou născuți. Conform clasificării Krickenbeck, una dintre cele mai rare variante de malformații anorectale întâlnite în populația pediatrică este fistula recto-vaginală. Vom prezenta o pacientă în vârstă de 3 ani diagnosticată în perioada neonatală cu fistula vestibulară. La momentul diagnosticului, tratamentul a constat în dilatații anale, cu externarea pacientului, cu tranzit intestinal prezent aparent de la nivelul deschiderii vestibulare. Datorită statusului socioeconomic, pacienta nu s-a prezentat la consulturile recomandate. Se prezintă clinicii la vârsta de 3 ani. Evaluarea preoperatorie paraclinică a constat în ecografie abdominală, CT toraco-abdominal cu substanță de contrast și fistulografie, care au confirmat diagnosticul inițial de malformație anorectală cu fistulă vestibulară, fără a fi decelate alte malformații. Intervenția chirurgicală aleasă a fost anorectoplastia sagitală posteroară (PSARP). În cadrul disecției inițiale nu s-a putut evidenția fistula vestibulară. S-a decis practicarea unei vaginostoscopie intraoperatorie, în cadrul căreia s-a constatat fistula rectală cu deschidere în peretele posterior al vaginului. Fistula vaginală a fost ligaturată și rectul a fost mobilizat și re poziționat, iar anuloplastia a fost efectuată fără tensiune. Evoluția postoperatorie a fost lipsită de evenimente notabile. Malformațiile anorectale cu fistule rectovaginale sunt anomalii rare ce necesită examinare clinică minuțioasă și investigații complementare radiologice. Reconstrucția folosind tehnica PSARP este soluția fezabilă în astfel de cazuri.

Cuvinte cheie: malformație anorectală, fistulă recto-vaginală, anorectoplastia sagitală posteroară, studiu de caz

RARE ANORECTAL MALFORMATION: RECTOVAGINAL FISTULA- CASE REPORT

Anorectal malformations (ARM) are one of the most common congenital anomalies in the paediatric populations, with an incidence of 1 in 5000 live births. According to the Krickenbeck classification, anorectal malformations with rectovaginal fistula are one of the most rare variants in the paediatric population. We report the case of a 3 year old female patient who was diagnosed during the neonatal period with vestibular fistula. At that time the case was managed with anal dilatations and the patient was discharged, apparently passing stool through the vestibular opening. Due to the patients socioeconomic status, she failed to attend her next appointments. She presented to our clinic at the age of 3 years old. During the preoperative assessment, an abdominal ultrasound, a CT scan and a fistulography were performed which confirmed the initial clinical diagnosis of ARM with vestibular fistula. No other associated malformations were encountered. A posterior sagittal anorectoplasty (PSARP) was performed. During the initial dissection we failed to discover the vestibular fistula. We decided to perform an intraoperative vaginostoscopy which showed the rectal fistula opening through the posterior vaginal wall. The vaginal fistula was then ligated and the rectum was directed and mobilised and anoplasty was performed without any tension. The patients postoperative course was uneventful. Anorectal malformations with rectovaginal fistulas are rare anomalies, that require careful clinical examination and complementary radiological investigations. Anorectal reconstruction using PSARP is a feasible technique in such cases.

Key words: anorectal malformation, recto-vaginal fistula, posterior sagittal anorectoplasty

OP-147

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HERNIILOR HIATALE VOLUMINOASE

Natalia Șipitco, Ungureanu Sergiu, Doina Fosa

USMF "N. Testemițanu", Catedra chirurgie 4

Introducere: Hernia hiatală (HH) voluminoasa reprezintă o problemă actuală cu incidența globală înaltă, constituind circa 5-10% din totalul HH și este caracterizată prin prezența a mai mult de 1/3 din stomac în cutia toracică. Acest tip de hernii sunt asociate cu reflux gastro-esofagian (GERD) în <70% din cazuri, anemie microcitară <47% și simptome respiratorii <59%. Devenită "standard de aur" pentru tratamentul GERD și al HH, chirurgia laparoscopică câștigă un loc tot mai important și în tratamentul HH voluminoase, iar utilizarea allogrefelor în hernioplastiile voluminoase, reprezintă o temă de dezbatere actuală și o procedură eficientă ce reduce riscul recurenței HH.

Scopul lucrării: Determinarea criteriilor de încadrare HH în noțiunea herniei gigante cu elucidarea tacticii chirurgicale în funcție de volumul și tipul herniei hiatale. Material și metode: În clinica noastră timp de 15 ani (2004-2019) au fost operați 62 de pacienți cu

HH voluminoase. Dintre care 54 de cazuri pe cale laparoscopică. Plasa sintetică a fost aplicată în 24 cazuri, 19 cazuri au fost rezolvate laparoscopic și 5 cazuri prin laparotomie. La toți pacienții operați s-au confirmat HH gigante subtotale cu diametrul hiatusului esofagian >5 cm, în 51 de cazuri evoluția postoperatorie a fost favorabilă și a decurs fără complicații, la 2 pacienți s-a constatat recidivă de HH.

Concluzii: În HH voluminoase se recomandă aplicarea frenorafiei combinate pentru evitarea deformării traectului esofagian. Cura herniei hiatale cu plasa sintetică, efectuată laparoscopic, este metodă electivă în tratamentul HH mari cu deteriorarea pilierilor diafragmatice. În HH gigante cu diametrul hiatusului esofagian >5cm utilizarea plasei sintetice este recomandată pentru evitarea recidivelor postoperatorii.

Cuvinte cheie: boala de reflux gastro-esofagian, hernia hiatala, tratament chirurgical laparoscopic, proteza sintetica bifatata

SURGICAL TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIAS

Giant hiatal hernia (HH) is a current problem with high global incidence, accounting for about 5-10% of the total HH and is characterized by the presence of more than 1/3 of the stomach in the thorax. This type of hernias are associated with gastroesophageal reflux (GERD) in <70% of cases, microcytic anemia <47% and respiratory symptoms <59%. Laparoscopic surgery becoming a "gold standard" for the treatment of GERD and HH, plays an increasingly important role in the treatment of giant HH, but the use of allografts in hernioplasty of giant hernias is a topic of current debate and an effective procedure that reduces the risk of recurrent HH.

The *aim:* Determination of criteria which reflects notion of giant HH. Elucidation of surgical tactics depending on the volume and type of HH. *Material and methods:* In the period of 15 years (2004-2019) in our department were operated 62 patients with giant HH, 54 of them by laparoscopic way. Surgical intervention included following steps: gastro-esophageal junction dissection, combined cruroplasty and fundoplication. Synthetic mesh was used in 24 cases, 19 cases of which were solved by laparoscopic way and 5 case by laparotomy. In all operated cases were confirmed giant HH with diameter of esophageal hiatus > 5cm and presence of 1/3 stomach in the thorax. Postoperative period was favorable without complications in 51 cases, recurrence of HH was detected in 2 patients.

Conclusions: Mixed cruroplasty is recommended in giant HH to avoid deformation of esophagus path. Cure of HH with synthetic mesh, performed by laparoscopic way, is the elective method in the treatment of giant HH with diaphragmatic pillars damage. The use of synthetic mesh in giant HH with diameter of esophageal hiatus > 5cm is advisable to avoid the recurrence of them.

Key words: gastroesophageal reflux disease, hiatal hernia, laparoscopic surgical treatment",

OP-148

EVOLUȚIA MANAGEMENTULUI ATREZIEI DE ESOFAG

Radu-Iulian Spătaru, Monica Ivanov, Dan-Alexandru Iozsa, Sebastian Ionescu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie” din București

Atrezia de esofag reprezintă una din cele mai dezbătute teme din chirurgia pediatrică, atât datorită complexității spectrului de anomalii asociate, cât și prin existența unei mari varietăți de opțiuni terapeutice ce converg către un singur scop – progresul calității vieții pacientului pediatric, considerat un viitor adult. Managementul atreziei de esofag cunoaște de-a lungul timpului o revoluție odată cu dezvoltarea mijloacelor de terapie intensivă neonatală și de tratament al complicațiilor asociate pe termen lung, fenomen la care s-a aliniat și clinica noastră de chirurgie, în timp ce evoluția prognosticului acestor cazuri este în strânsă legătură cu calitatea relației interdisciplinare a cadrelor medicale ce gestionează acești pacienți într-un centru specializat.

EVOLUTION OF ESOPHAGEAL ATRESIA MANAGEMENT

Either by looking through the high spectrum of malformations, or at the wide variety of treatment options, esophageal atresia mainstays one of the most debated topics in pediatric surgery, concentrating into one aim – development of the pediatric patient's quality of life, assumed as a future adult. Our pediatric surgery clinic complied with the breakthrough that occurred in esophageal atresia management together with the development of the neonatal intensive care resources and long-term complications treatment methods. The prognosis evolution of these cases stays closely related to the the quality of the interdisciplinary connection between the medical staff which manages these patients in specialized facility.

OP-149

TORACO-FRENO-LAPAROTOMIA LA PACIENTII CU INTERVENTII CHIRURGICALE ONCOLOGICE TORACO-ABDOMINALE

B. Stancu, T. Maior, D. Salceriu, D. Constantinescu, B. Amza, Miana Pop, I. Balint, V. Muntean

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie

Introducere: Rezechiile chirurgicale ale tumorilor profunde localizate juxta-diafragmatic ramane o provocare.

Scopul acestui studiu a fost de a stabili rolul toraco-freno-laparotomiei la pacientii operati intr-un Spital Judetean, tehnica chirurgicala si morbiditatea direct legata de procedura de acces chirurgical.

Pacienti si metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv transversal, incluzand protocoale operatorii si examinari histopatologice precum si controale postoperatorii la pacientii cu toraco-freno-laparotomie pentru neoplazii. Intr-un interval de 15 ani, intre 2005 si 2019, toraco-freno-laparotomia a fost efectuata la 116 pacienti cu neoplazii pentru rezechia tumorala: esofagiana si gastrica 48; medulara (T8-L2) 32; retroperitoneala 17; hepatica 8; renala 7 si glanda suprarenala 4. Incizia toracica a fost centrata pe cea mai dificila parte a rezechiei tumorale iar incizia diafragmatica la 2 cm de insertia costala. Dupa rezechia tumorii diafragma, arcul costal, peretele toracic si abdominal au fost inchise in straturi anatomice, cu utilizarea unor proteze atunci cand a fost necesar.

Rezultate: Complicatiile legate direct de toraco-freno-laparotomie au fost: pareza diafragmatica dupa rezechia rezechia diafragmatica si a nervului frenic la 5 pacienti, atelectazie bazala pulmonara/pneumonie la 9 pacienti si durere persistenta toracica la 3 pacienti. La majoritatea pacientilor durerea postoperatorie toraco-abdominala si restrictia respiratorie a fost controlata cu antialgice minore.

Concluzii: Cand este realizata corect, toraco-freno-laparotomia ofera o cale de acces excelenta pentru rezechia tumorilor la granita dintre torace si abdomen, cu o morbiditate specifica minora.

Cuvinte cheie: toraco-freno-laparotomie, tumori toraco-abdominale, rezechie diafragmatica

THORACO-PHRENO-LAPAROTOMY IN PATIENTS WITH THORACO-ABDOMINAL ONCOLOGICAL SURGICAL PROCEDURES

Introduction: Surgical resection of juxta-diaphragmatic, deep seated tumors remains a challenge.

The *purpose* of the study was to assess the role of thoraco-freno-laparotomy in patients operated in a county hospital, the surgical technique and the morbidity directly related to the surgical access procedure.

Patients and methods: A cross-sectional population analysis of a retrospectively database, including surgical and pathological reports and follow-up recordings in patients with thoraco-freno-laparotomy for cancer. In a 15-year interval, between 2005 and 2019, thoraco-phreno-laparotomy was performed in 116 patients with cancer: esophageal and gastric 48; spinal (T8-L2) 32; retro-peritoneal 17; hepatic 8; renal 7 and adrenal 4. tumor resection. The thoracic incision was centered on the most difficult part of tumor resection and diaphragmatic incision at 2 cm from the costal insertion. After tumor resection the diaphragm, the costal arch, thoracic and abdominal wall were anatomically restored, with mesh repair when necessary.

Results: The complications directly related to the thoraco-phreno-laparotomy were: diaphragmatic palsy after diaphragmatic and phrenic nerve resection in 5 patients, basal lung atelectasis/pneumonia in 9 and persistent thoracic pain in 3 patients. In most patients the postoperative thoraco-abdominal pain and respiratory restriction was controlled with minor analgetics.

Conclusions: When correctly performed, thoraco-phreno-laparotomy offers an excellent access for resection of tumors at the boundary between thorax and abdomen, with a minor specific morbidity.

Key words: thoraco-freno-laparotomy, thoraco-abdominal tumors, diaphragmatic resection

OP-150

PROGNOSTIC FACTORS FOR MORBIDITY IN SURGICAL MANAGEMENT OF LIVER TRAUMA

Stoica Bogdan, Sorin Paun, Ionut Negoii, Ioan Tanase, Mircea Beuran

Bucharest Emergency Hospital

Introduction: Isolated trauma of the liver is a rare event in blunt injuries of severely injured patient. Prognosis of polytrauma patients is mainly limited by severe haemorrhage. Even if mechanisms of altered immune response have been intensively investigated, little is known about the relevance of liver trauma as an independent predictive outcome factor in these patients.

Method: Retrospective study of patients admitted in Bucharest Emergency Hospital during 2015-2018.

Results: Severe liver injury was associated with excessive demands for volume resuscitation and induced a significantly increased risk for sepsis and multi-organ failure. Poor outcome was observed when abdominal trauma was associated with severe liver injuries, and it increases comorbidity of the patients.

Conclusion: Severe liver trauma is an independent predictor for severe haemorrhage with a substantially increased risk of sepsis, MOF and trauma-related death.

Key words: liver, major trauma, comorbidity

OP-151

APENDICECTOMIA – TRECUT, PREZENT A EI VIITOR

Cosmina Stoican

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

Scop: Apendicectomia reprezintă îndepărtarea chirurgicală a apendicelui vermiform, având ca indicație principală, ca frecventă, apendicita acută și profilaxia perforației și a peritonitei consecutive. Prin acest review se dorește urmărirea cronologică a viziunii asupra indicațiilor și a tehnicii chirurgicale.

Materiale și metode: Au fost analizate 49 de articole cu privire la apendicectomie, considerându-se 4 perioade majore, cu impact asupra chirurgiei apendicelui, respectiv secolele XVIII, XIX, XX și XXI. S-au urmărit diagnosticul cu indicație chirurgicală, tehnica operatorie, utilizarea chirurgiei în combinație cu tratamentul farmacologic și impactul fiziopatologic în urma îndepărtării apendicelui.

Rezultate: S-au identificat modele specifice fiecărei perioade, fiind în strânsă corelație cu evoluția altor concepte medicale, precum procesul inflamator, floră comensală, antibiotice, dar și cu contextul socio-politic, fiind evidentă influența războiului asupra chirurgiei apendicelui. S-a observat creșterea utilizării antibioticelor în apendicita acută diagnosticată precoce, în detrimentul chirurgiei, dar și o potențială legătură cu boala Parkinson, constatată statistic și explicată, ulterior, prin studii moleculare, rezultând că apendicectomia este un factor protector. Deși rolul apendicelui s-a considerat inițial nul, iar ulterior i s-a atribuit o componentă imunologică, în urma ultimelor studii privind apendicectomia, aceasta nu ar cauza dismicrobism cu influență asupra statusului imun al pacientului.

Concluzii: Tendința de a păstra apendicele a fost justificată de constituirea unui cadru perfect pentru flora comensală și de prezența sistemului limfoid la nivelul apendicelui. Totuși, în momentul actual rolul apendicelui în imunitate nu pare a fi confirmat statistic, dar prin studii ulterioare, există posibilitatea demonstrării influenței apendicelui în boli neurodegenerative.

Cuvinte cheie: apendicectomie, apendicită, antibiotice, istoria chirurgiei, boală neurodegenerativă.

APPENDECTOMY – PAST, PRESENT, FUTURE

Purpose: Appendectomy represents the surgical removal of the appendix, which is mostly indicated for acute appendicitis and the prophylaxis against appendix rupture and peritonitis. This review follows the timeline of the perspectives regarding the surgery, its indications and the surgical technique.

Materials and methods: 49 articles on appendectomy were analyzed and there were taken into consideration four major periods of time that had a great impact on the surgery of the appendix: the 18th, 19th, 20th and the 21st century. Indications for surgery, surgical technique, the use of combined treatment of pharmacological substances with surgery and the physiopathology of the patient that had his appendix removed were considered.

Results: Different patterns were identified and they were associated with the evolution of other medical concepts, for instance the inflammatory process, commensal microbiota, antibiotics, but also with the socio-political context, as the impact of the war on the surgery was obvious. It was observed that there was a widespread use of antibiotics for acute appendicitis early diagnosed, to the detriment of surgery and even a connection between the surgery (protective factor) and Parkinson's disease, considering the last statistics which were eventually explained by molecular studies. Despite the fact that the appendix was considered useless and only later to play a role in the immune system, the last studies regarding appendectomy showed that it does not cause intestinal dismicrobism and it does not affect the immune system of the patient.

Conclusions: The tendency to preserve the appendix was based on the idea that it plays an important role in the immune system, by protecting the commensal bacteria and the presence of lymphoid tissue, as well. However, this role wasn't proved statistically, but further studies could prove the influence of the appendix in the neurodegenerative diseases.

Key words: appendectomy, appendicitis, antibiotics, history of surgery, neurodegenerative disease

OP-152

TETRALOGIA FALLOT – ȘUNTUL BLALOCK-TAUSSIG

Iulia Cosmina Stoican, Marina-Irina-Teodora Șindrilaru

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

Scop: Tetralogia Fallot reprezintă una din cele mai frecvente malformații congenitale cardiace, afectând 1 nou-născut din 2000. Deși cauza tetralogiei nu este elucidată, această malformație a fost observată de anatomici încă din secolul XVII, însă de-abia în anul 1944, Alfred Blalock și Helen Taussig să propună un șunt vascular. Deși această metodă a fost ulterior modificată, iar în prezent e considerată doar paliativă, atunci a reprezentat un punct de cotitură în chirurgia cardiovasculară.

Materiale și Metode: După observații clinice, Blalock a încercat diferite șunturi pe câinii de laborator, reușind în final anastomozarea arterei pulmonare cu artera subclavie stângă, operație pe care ulterior o aplică și pe copii, realizând o comunicare ce suplinește rolul funcțional al persistenței ductului arterial.

Rezultate: Cianoza a fost rezolvată și rezistența la efort a acestor copii s-a îmbunătățit considerabil, însă s-a observat o dezvoltare redusă a membrului superior stâng, din cauza ischemiei provocate de anastomoză.

Concluzii: Aceste șunturi acum sunt folosite doar în scop paliativ, atunci când reparația intracardiacă a defectelor de bază nu se poate realiza. Tratamentul de elecție în prezent constă în intervenția chirurgicală asupra defectului de sept interventricular, respectiv prin valvuloplastia cu balon pentru stenoza pulmonară sau înlocuire de valvă. Șuntul Blalock-Taussig este considerat de o importanță istorică, în primul rând prin inovația adusă în domeniul chirurgiei cardiovasculare și în al doilea rând prin observațiile anatomice ce sunt folosite până în prezent.

Cuvinte cheie: tetralogia Fallot, șunt Blalock-Taussig, istoria chirurgiei, chirurgie cardiovasculară

TETRALLOGY OF FALLOT – BLALOCK-TAUSSIG SHUNT

Introduction: Tetralogy of Fallot represents one of the most frequent congenital heart diseases, affecting 1 in 2000 new-borns. Although the cause of the tetralogy is not known yet, this malformation had been observed by the anatomists since the 17th century, but only in 1944, Alfred Blalock and Helen Taussig have suggested a vascular shunt. Whilst this method has been further modified, and in the present is considered only palliative, at that time it represented a turning point in cardiovascular surgery.

Material and Methods: Taking into consideration the clinical observations, Blalock tried different types of shunts on laboratory dogs, and in the end he successfully sutured the pulmonary artery to the left subclavian artery, intervention that he further used with children, achieving a communication which supplies the functional role of the persistent arterial duct.

Results: The cyanosis has been resolved and the effort resistance in this children has significantly improved, but it has been noticed a lower development of the left superior limb, because of the ischemia provoked by the anastomosis.

Conclusions: These shunts are now used only for palliative purposes, when the intracardiac repair of the defects can't be achieved. In the present, the treatment of choice includes the surgical intervention on the interventricular septal defect, as well as the balloon valvuloplasty, for the pulmonary stenosis, and the valve replacement. The Blalock-Taussig shunt is considered to have a historical importance, first of all by the innovation brought to the cardiovascular surgery panel, and second of all, by the anatomical observation, which are still used nowadays.

Key words: Tetralogy of Fallot, Blalock-Taussig Shunt, History of Surgery, Cardiovascular Surgery

OP-153

CE ESTE SUFICIENT DE FACUT IN CANCERELE OVARIENE LOW-GRADE COMPARATIV CU CE ESTE ABSOLUT NECESAR DE FACUT IN CANCERELE OVARIENE HIGH-GRADE – REZULTATE PRELIMINARE

GD Subtirelu, AM Marincas, C Daha, VM Prunoiu, Sanziana Ionescu, E Bratucu

Clinica 1 Chirurgie Generala si Oncologica, Institutul Oncologic “Al. Trestioreanu” Bucuresti, Romania

Scopul studiului nostru este evaluarea tratamentelor efectuate si a rezultatelor obtinute in contextul diversitatii cancerelor epiteliale ovariene, pe care le-am grupat in low-grade (LG) - incluzand tumori borderline si G1, si high-grade (HG) - incluzand tumori G2 si G3.

Material si metoda: am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 350 paciente cu cancer epitelial ovarian operat intre 01.01.2012 - 31.12.2018 in Clinica Chirurgie I a Institutului Oncologic Bucuresti, dintre care 91 cazuri low-grade si 240 de cazuri

high-grade, 19 cazuri neputand fi evaluate.

Rezultatele au fost urmatoarele: la pacientele cu cancere ovariene low-grade interventiile chirurgicale practicate au fost de tipul hysterectomie totala cu anexectomie bilaterala, la 77 paciente (84,6%) asociindu-se omentectomia, la 4 paciente (4,39%) efectuandu-se si resectii multiviscerale; la 18 paciente (23,4%) s-a administrat chimioterapie adjuvanta/neoadjuvanta. Pentru pacientele cu carcinoame high-grade interventiile chirurgicale practicate au inclus un numar mai mare de resectii multiviscerale – la 62 paciente (25,83%); 210 paciente (87,5%) au beneficiat de polichimioterapie citostatice (saruri de platina + taxani).

Concluzii: Carcinoamele ovariene high-grade avand in vedere extensia leziunilor si agresivitatea crescuta au impus mai frecvent o chirurgie extensiva, in timp ce tumorile low-grade au permis interventii chirurgicale mai putin agresive.

Cuvinte cheie: cancer ovarian, low-grade, high-grade, chirurgie, chimioterapie

WHAT IS SUFFICIENT TO BE CARRIED OUT IN LOW-GRADE OVARIAN CANCER COMPARATIVE TO WHAT IS NECESSARY TO BE CARRIED OUT IN HIGH-GRADE OVARIAN CANCER - PRELIMINARY RESULTS

The *purpose* of our study is to evaluate the treatments and the results obtained in the context of ovarian epithelial cancer, which we grouped in low-grade (LG) - including borderline and G1 tumors, and high-grade (HG) - including G2 and G3 tumors.

Material and method: We performed a retrospective study on a group of 350 patients with ovarian epithelial cancers operated from 01.01.2012 to 31.12.2018 in the 1st Department of Surgery of the Bucharest Oncological Institute, out of which 91 low-grade cases and 240 high-grade, 19 cases can not be evaluated.

The *results* were as follows: in patients with low-grade ovarian cancers the surgical interventions were of total hysterectomy with bilateral anexectomy type, in 77 patients (84.6%) associated with omentectomy and in 4 patients (4.39%) with multivisceral resections; 18 patients (23.4%) received adjuvant/neoadjuvant chemotherapy. For patients with high-grade carcinomas, surgical interventions included a larger number of multivisceral resections - in 62 patients (25.83%); 210 patients (87.5%) benefited from cytostatic polychemotherapy (platinum salts + taxanes).

Conclusions: High-grade ovarian carcinomas in view of lesions extension and increased aggressiveness have more frequently required extensive surgery, while low-grade tumors have allowed less aggressive surgery.

Key words: ovarian cancer, low-grade, high-grade, surgery, chemotherapy

OP-154

PROFESOR DOCTOR ALEXANDRU TRESTIOREANU (1922-1988), PROMOTOR AL CHIRURGIEI ONCOLOGICE ROMANESTI

Subtirelu GD, Ionescu Sanziana, Marincas AM, Prunoiu VM, Daha C, Bratucu E

Institutul Oncologic "Al. Trestioreanu" Bucuresti, Clinica Chirurgie I

Scopul prezentei lucrari este de a demonstra contributia profesorului Alexandru Trestioreanu la promovarea si inovarea chirurgiei oncologice romanesti.

Material si metoda: s-au folosit atat izvoare biografice, precum si articole pe teme de chirurgie oncologica publicate in timpul vietii de catre profesor si echipa sa de colaboratori.

Intre *rezultatele* studiului nostru, enumeram atat vindcarea in procent ridicat a bolnavilor neoplazici (in comparatie cu performantele medicale anterioare), cat si organizarea unui sistem uniform de raportare a stadiilor neoplaziilor. Cea din urma s-a realizat prin infiintarea si alcatuirea Registrului National de Cancer. Intre activitatile de pionierat in tara noastra, survenite la cativa ani fata de premierele mondiale, s-a aflat aplicarea de principiu a tratamentului multimodal radio-chirurgical (1953). Ulterior, in 1956, echipa formata din: Petrosanu, Chiricuta, Trestioreanu si Mudric publica in Revista Chirurgia nr 4, pg 70 tehnica limfadenocolpohistectomiei largite pentru cancer al colului uterin stadiile I si II, cu rezultate foarte bune pe loturi mari de paciente. In 1969 la Institutul Oncologic Bucuresti prin asocierea tratamentului chirurgical cu cel radioterapic s-a obtinut o supravietuire de 89,3% in stadiul I clinic si 75,3% in stadiul II clinic de cancer al colului uterin.

Concluziile cercetarii prezente sunt sintetizate prin vasta activitate de inovare si promovare a chirurgiei oncologice romanesti, cu realizari profesionale deosebite in domeniul neoplaziilor de col uterin. Personalitatea si transmiterea cunostiintelor profesorului Trestioreanu au marcat procesele de educare si formare a multor generatii de chirurghi oncologi si medici oncologi romani.

Cuvinte cheie: chirurgie oncologica, cancer col uterin, asociere radio-chirurgicala, registru national de cancer

PROFESSOR ALEXANDRU TRESTIOREANU (1922-1988), PROMOTER OF ROMANIAN SURGICAL ONCOLOGY

The *purpose* of this paper is to demonstrate the contribution of Professor Alexandru Trestioreanu in the promotion and innovation of Romanian surgical oncology.

Material and method: both the biographic sources and the articles on surgical oncology published during life by the professor and his team of collaborators were used.

Among the *results* of our study we enumerate both the high percentage of neoplastic patients cured compared to the previous medical performance and the organization of a uniform system of reporting the stages of neoplasms. The latter was achieved through the establishment and development of the National Cancer Registry. Among the pioneering activities in our country, which took place a few years after the world premiere, was the application of the principle of multimodal radio-surgical treatment (1953). Subsequently, in 1956, the team composed of: Petrosanu, Chiricuta, Trestioreanu and Mudric published in the Revue of Surgery no. 4, p. 70, the technique of enlarged lymphadenocolpohysterectomy for stages I and II cervical cancer, with very good results on large groups of patients. In 1969 at the Oncological Institute in Bucharest, the patients treated with the combination of surgical treatment and radiotherapy achieved a survival rate of 89.3% in clinical stage I of cervical cancer and 75.3% in clinical stage II of cervical cancer.

The *conclusions* of the current research are synthesized through the extensive innovation and promotion of the Romanian oncological surgery, with outstanding professional achievements in the field of cervical cancers. The personality and the passage of the knowledge of Professor Trestioreanu marked the education and training processes of many generations of oncology surgeons and Romanian oncologists.

Key words: surgical oncology, cervical cancer, radio-surgery association, national cancer registry

OP-155

MANAGEMENTUL ȘI PROGNOSTICUL PANCREATITEI ACUTE SEVERE

Elena Liliana Sumedrea, Ioana Patricia Rădulescu, C.D. Marica, S. Constantinoiu

Introducere. Pancreatita acută este o boală inflamatorie a pancreasului care poate dezvolta complicații locale sau sistemice. Spectrul clinic al pancreatitei acute poate varia de la forme moderate, cu inflamația locală a glandei, până la forme moderat-severe cu sindrom inflamator sistemic și insuficiență multiplă de organ(MSOF) tranzitorie, cu sau fără complicații. Cea mai recentă clasificare(2012) descrie 2 faze evolutive: faza incipientă(primele 7-14 zile cu sindrom inflamator sistemic și MSOF precoce) și faza tardivă(2-6 săptămâni de evoluție cu sindrom anti-inflamator compensator, translocare bacteriană intestinală, colecții infectate pancreatice și peripancreatice, MSOF tardivă).

Materiale și metodă. Studiul prospectiv a urmărit pacienții din secțiile de Chirurgie Generală ale Spitalelor Sfânta Maria și CFR2 din București. Din cele 300 de cazuri de pancreatită acută severă spitalizate, 157(60%) au avut indicație chirurgicală(104-laparostomi-abursei omentale).

Rezultate. Tratamentul intensiv în secția de terapie intensivăși reechilibrarea pentru pancreatită severă au redus mortalitatea în primele 2 săptămâni de evoluție ceea ce a permis temporizarea intervenției chirurgicale în acest interval. Abordarea chirurgicală tardivă oferă timpul necesar sistemului imun de a "încapsula" țesutul necrozat, facilitând necrectomia și reducând mortalitatea. Beneficiile acestei strategii sunt evidente când comparăm ratele de mortalitate ale pacienților operați în primele 28 de zile vs. pacienții operați după 28 de zile de evoluție(26,4% vs. 5,7%). Concluzii. Prognosticul nefavorabil al pancreatitei acute severe poate fi îmbunătățit prin identificarea determinantilor, tratament intensiv, iar pentru cei cu indicație chirurgicală temporizarea acesteia pentru 3-4 săptămâni.

Cuvinte cheie: pancreatita acută severă, abordare chirurgicală precoce, temporizarea intervenției chirurgicale

MANAGEMENT AND PROGNOSIS OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS

Introduction. Acute pancreatitis is an inflammatory disease of the pancreas that can develop local or systemic complications. The clinical spectrum of acute pancreatitis can range from moderate forms, with local inflammation of the gland, to moderate-to-severe forms with SIRS(systemic inflammatory response syndrome) and transient multiple organ dysfunction syndrome(MODS) with or without local complications. The latest classification(2012), describes two evolutionary phases: the early phase (the first 7-14 days with SIRS and early MODS/MSOF) and the late phase (2-6 weeks of evolution, with anti-inflammatory compensatory syndrome(CARS), intestinal bacterial translocation, infected pancreatic and peripancreatic collections, tardive MODS/MSOF).

Materials and method. The prospective study(2000-2018) was based on patients from General Surgery Clinics at St Mary Hospital

and at CFR 2 Hospital from Bucharest. Of the 300 cases of severe acute pancreatitis hospitalized, 157(60%) had surgical indication (104-laparostomy of the lesser sac).

Results. Intensive treatment in the ICU and reequilibration for severe pancreatitis reduced mortality in the first 2 weeks of evolution, which determines the possibility of abstaining from surgery performed in this interval. Late surgical approach provides the necessary time for the immune system to "encapsulate" the necrotic tissue, facilitating necrosectomy and reducing mortality. The benefits of this strategy are obvious when comparing the mortality rate of the patients from the 7-28 day group with the mortality rate in the group of patients with surgery after 28 days of evolution(26.4% vs 5.7%).

Conclusions. The poor prognosis of severe acute pancreatitis can be improved by identifying the determinants, an intensive treatment, and for those with operative indications to delay as much as possible and operate after 3-4 weeks of evolution.

Key words: severe acute pancreatitis, early surgical approach, surgical abstaining

OP-156

HERNIE PARAHIALATA CONGENITALA ASOCIATA CU Hernie HIATALA TIP I - PREZENTARE DE CAZ

Marin Valeriu Surlin, Silviu-Daniel Preda, Dana Maria Albulescu, Bogdan Ungureanu, Alexandru Goganau, Giorgiana Graure, Mircea Ionescu, Dragos Margaritescu, Stefan Patrascu, I. Georgescu

Ist Surgical Department, Emergency County Hospital of Craiova, Craiova, Romania

Herniile parahiatale apar atunci cand un organ intraperitoneal (de obicei stomacul) herniaza printr-un defect diaphragmatic din vecinatatea hiatusului esofagian. Ele pot fi clasificate ca fiind congenitale sau dobandite. Prezentam cazul unei paciente cu simptomatologie nespecifica caracterizata prin dureri epigastrice, arsuri presternale si meteorism, cu debut de circa doi ani. Testele imagistice au indicat o hernie parahiatala si o hernie hiatala tip I asociata. S-a intervenit laparoscopic si s-a constatat prezenta unei hernii parahiatale de mari dimensiuni, lateral de pilierul stang, ce continea cea mai mare parte din corpul si fundusul gastric, precum si a unei mici hernia hiatale de alunecare. Defectul parahiatal a fost inchis si s-a practicat hiatoplastie cu funduplicatura tip floppy-Nissen. Recuperarea postoperatorie a fost rapida si fara complicatii, pacienta prezentand la 6 luni de la interventie o toleranta alimentara buna, cu remisia complete a simptomelor digestive.

Cuvinte cheie: Hernie hiatala, laparoscopie, parahiatala, funduplicatura

PRIMARY PARAHIALAL HERNIA ASSOCIATED WITH TYPE I HIATAL HERNIA – A CASE REPORT

Parahiatal hernia occurs when an intraperitoneal organ (usually the stomach) herniates through a diaphragmatic defect close to the esophageal hiatus. They can be classified as either congenital or acquired. We present the case of a female patient with non-specific symptoms, such as epigastric pain, heartburn and bloating, starting two years prior to the current admission. The image tests showed a parahiatal hernia and associated type I hiatal hernia. Laparoscopic surgery was performed and a large parahiatal hernia lateral to the left crus, containing most of the gastric fundus and body, as well as a small sliding hiatal hernia, was observed. The parahiatal defect was closed and hiatoplasty, together with a floppy-Nissen fundoplication, were performed. Postoperative recovery was short and uneventful, with the patient having no digestive symptoms as well as good food and liquid tolerance at 6 months after surgery.

Key words: hiatal hernia, laparoscopy, parahiatal, fundoplication

OP-157

MANAGEMENTUL MULTIMODAL IN TRAUMA DE PANCREAS – EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE S.C.U.B.

Szabo Stefania, Gaspar B., Gheju I., Stoica B., Tanase I., Bejenaru I., Paun S., Beuran M

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Trauma reprezintă principala cauză de morbiditate și mortalitate la nivel global. Pancreasul este un organ lezat excepțional în traumă, cu o frecvență mai mică de 4%, dar lezarea acestuia este asociată cu o morbiditate și mortalitate crescută din cauza diagnosticului întârziat, clasificării incorecte a leziunilor sau întârzierii tratamentului. Cunoașterea mecanismelor, prezența leziunilor asociate, momentul optim al diagnosticului și forma de tratament sunt foarte importante.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv pe un lot de pacienți ai centrului de traumă nivel I-SCUB, internați în perioada 2012-2016,

cu diagnosticul de traumatism pancreatic.

Rezultate: Din cele 484 cazuri de traumatism abdominal la 6% (30 de cazuri) s-a pus diagnosticul de traumatism de pancreas. Mecanismul de producere al traumatismelor a fost variat, prevalând accidente rutiere (63%) urmat de precipitări (22%), agresiuni (6%). Leziunea la nivelul pancreasului a putut fi clasificată în contuzie 90% și plagă 10%. La un procent de 60%, diagnosticul de traumatism pancreatic s-a confirmat în timpul laparotomiei exploratorii, pentru restul cazurilor, diagnosticul s-a stabilit prin alte metode precum: CT (33%), ecografie (5%), altele (radiologie convențională, ERCP-2%), fapt ce a permis un management conservator, respectiv intervenții ulterioare mai puțin extensive.

Concluzii: Evaluarea scorului lezional este o necesitate cu valoare practică imediată, managementul leziunilor pancreatice permițând astfel intervenții mai puțin complexe, drenajul simplu fiind soluția pentru 50% din cazuri. Acest aspect a permis și tratamentul non-operator cu o rată de succes de 100%.

Cuvinte cheie: pancreas, trauma, abdomen

MULTIMODAL MANAGEMENT IN PANCREAS TRAUMA - SURGERY CLINIC EXPERIENCE S.C.U.B

Introduction: Trauma is the main cause of global morbidity and mortality. Pancreas is an exceptionally injured organ in trauma with a frequency of less than 4%, but its lesion is associated with increased morbidity and mortality due to delayed diagnosis, incorrect classification of injuries or delayed treatment. Knowing the mechanisms, the presence of associated lesions, the optimal moment of diagnosis and the form of treatment is very important.

Materials and Methods: Retrospective study on a group of patients at the I-SCUB trauma center, admitted between 2012-2016, with the diagnosis of pancreatic trauma.

Results: Out of the 484 cases of abdominal trauma to 6% (30 cases) the diagnosis of pancreatic trauma was diagnosed. The mechanism of trauma production was varied, prevailing road accidents (63%) followed by precipitation (22%) and aggression (6%). The lesion in the pancreas could be classified as 90% contusion and 10% wound. At 60%, the diagnosis of pancreatic trauma was confirmed during the exploratory laparotomy, for the rest of the cases the diagnosis was established by other methods such as CT (33%), ultrasound (5%), others (conventional radiology, ERCP-2%), which allowed conservative management and subsequent less extensive interventions.

Conclusions: Evaluation of lesion score is a necessity with immediate practical value, the management of pancreatic lesions allowing for less complex interventions, simple drainage being the solution for 50% of cases. This also allowed non-operator treatment with a 100% success rate.

Key words: pancreas, trauma, abdomen

OP-158

PSEUDOCHESTUL PANCREATIC POSTTRAUMATIC – PREZENTARE DE CAZ SI REVIEW AL LITERATURII

Szabo Stefania, Sandru V., Gaspar B., Gheju I., Stoica B., Tanase I., Bejenaru I., Chiotoroiu A., Avram M., Paun S., Beuran M
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Pseudochistul de pancreas este una dintre cele mai frecvente complicatii ale pancreatitei acute si cronice si ale traumatismului pancreasului insa apare rareori in urma traumei. Diagnosticul si tratamentul pseudochistului pancreatic posttraumatic a beneficiat in ultimul timp de aportul noilor tehnici imagistice de diagnostic si tratament, ceea ce a modificat atitudinea terapeutica in pseudochistul pancreatic.

Prezentare de caz: Pacient in varsta de 37 ani cunoscut cu pancreatita acuta necrotico-hemoragica aparuta in urma unui traumatism abdominal cu disjunctie cefalo-corporeala, operat in 2017 cu necrectomie pancreatica, colecistectomie, nefrectomie dreapta, cu evolutie marcata de aparitia unei fistule pancreatice pentru care s-a montat drenaj percutan pana in spatial pancreatico-gastric. La colangiopancreatografie retrograda endoscopica se deceleaza Wirsung dilatata cu amputare distala la 3-4cm de orificiul papilar. In urma ecoendoscopiei efectuate se observa colectie peripancreatica ce este drenata prin stent dublu pig tail.

Discutii: Exista numeroase discutii despre drenajul colectiilor pancreatice fiind cunoscute 3 astfel de tehnici: drenajului fara ecografie transabdominala - punctie percutana, tehnica ecografica asistata, tehnica ecografica ghidata. Noile studii arata o crestere in alegerea tratamentului non operator.

Concluzii: Superioritatea folosirii ecografiei ghidate in cazul drenajului endoscopic al pseudochistului pancreatic posttraumatic a fost demonstrat prin diferite studii cat si prin cazul de fata, rezultatele la distanta fiind superioare drenajului percutan.

Cuvinte cheie: pseudochist, pancreas, traumatism

POST-TRAUMATIC PANCREATIC PSEUDOCYST – CASE PRESENTATION WITH REVIEW OF LITERATURE

Introduction: The pancreas pseudocyst is one of the most common complications of acute and chronic pancreatitis and pancreas trauma, but rarely occurs following trauma. The diagnosis and treatment of post-traumatic pancreatic pseudocyst has recently benefited from the new diagnostic and treatment imaging techniques that have changed the therapeutic attitude in the pancreatic pseudocyst.

Case presentation: A 37-year-old patient known for acute necrotic hemorrhagic pancreatitis due to a cephalo-corporeal abdominal trauma, operated in 2017 with pancreatic necrectomy, cholecystectomy, right nephrectomy, evolved marked by a pancreatic fistula for which drainage was fitted percutaneous to pancreatic-gastric space. In endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Wirsung is dilated with distal amputation at 3-4 cm from the papillar opening. Following the eco-endoscopy, a peripancreatic collection is observed which is drained by a double pig tail stent.

Discussions: There are many discussions about the drainage of pancreatic collections, 3 such techniques being known: drainage without transabdominal ultrasound - percutaneous puncture, ultrasound assisted technique, guided echography technique. New studies show an increase in the choice of non-surgical treatment.

Conclusions: The superiority of using guided ultrasound in endoscopic drainage of post-traumatic pancreatic pseudocyst has been demonstrated in various studies and in this case, with remote results being superior to percutaneous drainage.

OP-159

ABORD DUBLU LAPAROSCOPIC SI TORACOSCOPIC IN CAZUL UNUI PACIENT ADULT CU HERNIE DIAFRAGMATICA

B. Tanase, A. Burlacu, T. Horvat

Clinica de Chirurgie Toracica, Institutul Oncologic Bucuresti

La pacientii adulti, herniile diafragmatice pot fi doar rezultatul unor traumatisme. In lucrarea de fata prezentam cazul unui pacient de 37 ani, diagnosticat întâmplator cu o hernie diafragmatica stanga voluminoasa cu un continut divers – colon, epiploon, splina, coada pancreasului – avand ca efect secundar compresia lobului inferior al plamanului stang. Am considerat cazul ca avand indicatie chirurgicala absoluta in contextul unei hernii voluminoase. Am utilizat un abord dublu – laparoscopic si toracoscopic. Pe parcursul interventiei am redus cu succes continutul herniar in cavitatea abdominala realizand inchiderea defectului diafragmatic prin sutura per primam – defect de dimensiuni relativ mici – aproximativ 4 centimetri. Particularitatea acestui caz este absenta antecedentelor traumatice cunoscute.

Cuvinte cheie: hernie diafragmatica laparoscopic toracoscopic

A DOUBLE LAPAROSCOPIC AND THORACOSCOPIC APPROACH IN A CASE OF ADULT DIAPHRAGMATIC HERNIA

In adult patients' diaphragmatic hernia can only be the result of a traumatic lesion. We present the case of a 37 years old patient which was incidentally diagnosed with a large left diaphragmatic hernia with the protrusion in the left chest cavity of the colon, omentum, spleen and pancreatic tail and consequent LLL atelectasis. We considered that the case has an absolute surgical indication due to the huge size of the hernia. We perform a double approach – laparoscopic and thoracoscopic. We succeed reducing the hernial content in the abdominal cavity and performed primary closure of the diaphragm which was relatively small – 4 cm. Peculiar to this case is the absence of traumatic antecedents.

Key words: diaphragmatic hernia laparoscopic thoracoscopic

OP-160

METASTAZE PLEURALE DE TIMOM INVAZIVE IN PLAMAN, DIAFRAGM SI FICAT

B. Tanase, A. Burlacu, T. Horvat

Clinica de Chirurgie Toracica, Institutul Oncologic Bucuresti

Tratamentul de electie al timomului malign metastatic este in general reprezentat de citostatice, dar in anumite cazuri atent selectionate leziunile pot fi sanctionate chirurgical. In lucrarea de fata dorim sa prezentam cazul unui pacient cu timom malign cu evolutie lenta: diagnosticat in 2011 prin biopsie, chimiotratat, operat in 2012 pentru o masa mediastinala PET pozitiva, reoperat in

2014 pentru formatiuni tumorale la nivelul pleurei parietale costale drepte, prezentandu-se in serviciul nostru cu o masa unica, voluminoasa ce invadea lobul inferior al plamanului drept, diafragul si segmentele hepatice VI si VII. Luand in considerare cresterea lenta in dimensiuni a tumorii in urma comisiei oncologice s-a decis tratamentul chirurgical de rezectie tumorala urmat de tratament oncologic adjuvant. Pentru abordul leziunii a fost utilizata o incizie toraco-abdominala pe parcursul interventiei chirurgicale efectuandu-se rezectie anatomica la nivelul lobului inferior al plamanului drept in bloc cu rezectia hemidiafragmului drept si a segmentelor VI si VII hepatice; evolutie postoperatorie favorabila. Leziunile maligne ce implica diafragul necesita un abord chirurgical complex; o expunere buna poate fi obtinuta printr-o incizie toraco-abdominala pentru rezectii hepatice complexe.

Cuvinte cheie: timom invazie diafragm plaman ficat

PLEURAL THYMOMA METASTASES INVOLVING LUNG, DIAPHRAGM AND LIVER – CASE REPORT

Metastatic malignant thymoma is generally amenable to chemotherapy but can be surgically treated in selected cases. We present a case of malignant thymoma with indolent evolution: diagnosed 2011 – biopsy – chemoradiotherapy, operated in 2012 for PET positive mediastinal mass, reoperated in 2014 for right pleural mass and presented in our service with a single mass involving RLL, diaphragm and S6 and S7 hepatic segments. Considering the slow growth of the tumor we decided for surgical resection follow by oncological treatment. We approached the lesion via a thoraco-abdominal incision and we performed non-anatomic RLL resection en bloc with resection of the right hemidiaphragm and the S6 and S7 segments of the liver with simple evolution. Malignant lesions involving the diaphragm require complex operative approach; a good view can be obtained by thoraco-abdominal incision for complex hepatic resection.

Key words: thymoma lung diaphragm liver

OP-161

PANCREATIC ENDOCRINE TUMORS

E. Tarcoveanu, C. Lupascu, C. Bradea, A. Vasilescu

Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu – Vl. Buțureanu” Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa” Iași,

The pancreatic endocrine tumors (PET) are rare events with clinical presentation widely variable and surgical management that is often challenging.

Methods: We performed a retrospective study in the First Surgical Clinic, St Spiridon University Hospital, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi, in last 10 years, which included all the patients diagnosed with pancreatic endocrine tumors.

Results: There were 26 cases diagnosed with PET. The ratio male / women was 7/19 and mean age was 41.93 ± 2.484 years old (range 20-79 years). The PET were 13 insulinoma, 5 gastrinoma, 2 gastrinoma associated with other endocrine neoplasia (Wermer syndrome), 5 non-functioning endocrine pancreatic tumors and ACTH-oma 1 case. The syndrome diagnosis were: hypoglycemia and Whipple triad; Zollinger Ellison syndrome - peptic ulcer(s) and complications (hemorrhage, perforation); Cushing syndrome. The biological diagnosis included biological markers (e.g. insulin, gastrin, cortisol). Diagnosis of the tumor site and dimension was done by ultrasound exam, CT-scan, angiography, PET-scan, Octreoscan and intraoperative ultrasonography. Surgical procedures for PET insulinomas were: tumor resection – 6 cases; left splenopancreatectomies -3 cases; left pancreatectomies with spleen preservation – 2 cases; pancreaticoduodenectomies – 2 cases. We also present 4 cases of gastrinoma with multiple ulcers and multiple surgical interventions for haemorage and perforation with peritonitis. The two patients with Wermer syndrome also had ulcers complicated with haemorage and peritonitis and parathyroid adenoma. For non-functioning pancreatic endocrine tumors were five women with tumors situated into pancreatic tail in 3 cases (we performed splenopancreatectomy and left pancreatectomy with spleen preservation) and into pancreatic head in 2 cases (pancreaticoduodenectomy and Beger type operation have been performed).

Conclusions: PETs are rare tumors, and their management is always challenging. It is necessary to recognize the clinical signs of the secreting tumors and to explore the patients. Immunohistochemistry is mandatory for confirmation, appreciation of the proliferation and biological behavior and permissible to use specific therapy. Aggressive surgical treatment is indicated, even in advanced stages.

Key words: pancreatic endocrine tumors, insulinoma, gastrinoma, Zollinger-Ellison syndrome, Wermer syndrome, pancreatectomy

OP-162

MPI VS. CR-POSSUM – SCORURI UTILE SEPARAT SAU COMBinate IN APRECIEREA SEVERITATII PERITONITELOR SECUNDARE COLO-RECTALEĂ

G Teleanu, F Iordache, R Stanescu, R Mehic, M Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Bilantul preterapeutic al oricarui caz corect diagnosticat de peritonita secundara ar trebui sa includa evaluarea severitatii bolii, stratificarea riscului si estimarea analitica a prognozei. Pentru a atinge acest deziderat a fost descrisa utilitatea mai multor tipuri de sisteme de scor prognostic in cadrul acestei patologii: sisteme de scor specifice de boala MPI – Mannheim Peritonitis Index si chirurgicale CR-POSSUM - Colorectal POSSUM.

Material si metoda: S-a efectuat un studiu analitic observational de tip retrospectiv asupra pacientilor cu peritonita de origine colorectala tratați chirurgical in cadrul Clinicii de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada 1 ianuarie 2014 – 31 iunie 2018. Au fost calculate valorile MPI cat si CR-POSSUM. Populatia studiata a fost impartita intr-un lot alcatuit din pacienti supravietuitori si un lot alcatuit din pacienti decedati, efectuandu-se analiza bivariata a variabilelor in functie de supravietuire. Puterea sistemelor de scor prognostic MPI si CR -POSSUM de asociere a unor valori crescute cazurilor cu prognostic negativ, a fost apreciata prin studiul curbelor Receiver Operator Characteristics (ROC) ale fiecarui sistem.

Rezultate: Valorile crescute ale sistemelor de scor MPI si CR-POSSUM sunt asociate cu un risc crescut al decesului. Scorul MPI a fost foarte bine calibrat (AROC = 0.87) si sistemul de scor CR-POSSUM a fost excelent calibrat (AROC = 0.94).

Concluzii: Cele doua sisteme de scor sunt bine calibrate si exacte, pot fi folosite atat in contextul clinic cat si cel experimental, si utilizarea lor concomitenta poate conferi o viziune mai clara asupra prognosticului peritonitelor de etiologie colorectala.

Cuvinte cheie: sisteme de scor, MPI, CR-POSSUM, AROC, prognostic

MPI VS. CR-POSSUM - SEPARATE OR COMBINED USEFUL SCORES IN ASSESSING THE SEVERITY OF COLORECTAL SECONDARY PERITONITISĂ

Introduction: The pre-therapeutic balance of any correctly diagnosed secondary peritonitis should include assessment of disease severity, risk stratification and analytical estimation of the prognosis. To achieve this, the utility of several types of prognostic score systems within this pathology has been described: MPI - Mannheim Peritonitis Index and Surgical CR - POSSUM (Colorectal POSSUM) Surgical Score Systems.

Material and method: A retrospective observational analytical study was performed on patients with colorectal peritonitis treated surgically at the Clinic of Surgery of the Emergency Clinical Hospital in Bucharest from 1 January 2014 until 31 June 2018. MPI and CR-POSSUM values were calculated. The studied population was divided into a batch of surviving patients and a group consisting of deceased patients, performing the bivariate analysis of variables based on survival. The strength of the MPI and CR-POSSUM prognostic score systems to associate increased negative progression rates was assessed by studying the Receiver Operator Characteristics (ROC) curves of each system.

Results: Higher values of the MPI and CR-POSSUM score systems are associated with an increased risk of death. The MPI score was very well calibrated (AROC = 0.87) and the CR-POSSUM score system was excellently calibrated (AROC = 0.94).

Conclusion: The two score systems are well calibrated and accurate, can be used in both clinical and experimental contexts, and their concurrent use can provide a clearer view of the prognosis of peritonitis of colorectal etiology.

Key words: score system, MPI, CR-POSSUM, AROC, prognosis

OP-163

STAREA ACTUALA A CHIRURGIEI ONCOLOGICE IN REPUBLICA MOLDOVA

Gh. Tibirna, V. Jovmir, I. Mereuta, T. Rotaru, A. Tibirna, N. Balan

Academia de Stiinte Medicale din Republica Moldova, USMF "N.Testemitanu", Institutul Oncologic din R. Moldova

Scopul: Elaborarea unui management modern in tratamentul chirurgical al tumorilor maligne in R. Moldova.

Materiale si metode: In lucrare au fost folosite rezultatele tratamentului chirurgical al tumorilor maligne din Clinica Chirurgicala a Institutului Oncologic din R. Moldova si Clinicele Universitare a USMF "Nicolae Testemitanu". La ora actuala, legislatia din Uniunea Europeana faciliteaza recunoasterea specialitatilor legate de cancer, inclusiv a chirurgiei oncologice. Existenta Societatii Europene

de Chirurgie Oncologica (ESSO), precum si a Federatiei Mondiale a Societatilor de Oncologie Chirurgicala (WFSOS) confirma recunoasterea specialitatii de chirurgie oncologica. In oncologie deosebim cateva forme de tratament chirurgical: radical, paliativ, simptomatic. La ora actuala de tratamentul chirurgical al cancerului in R.Moldova se ocupa: Clinica chirurgicala a Institutului Oncologic (500 paturi); Clinica Universitara (Spitalul Clinic Republican nr.1, Prof. V.Hotineanu, Prof. V. Cazacov, Prof. N.Gladun); Clinica Universitara (Spitalul Municipal de Urgenta, Acad. Gh.Ghidirim, Prof. Rojnovanu Gh, Conf. Iu.Glavan); Clinica Universitara (Spitalul municipal Chişinău „Sf. Treime”, Prof. C. Tibirna, d.h.m. Gh.Anghelici); Clinica Universitara (Institutul de neurologie si neurochirurgie, Prof. G.Zapuhlii, Prof. V.Timirgaz); Centrul Republican de Chirurgie Pediatrica “N.Gheorghiu” (Acad. Eva Gudumac, Conf. univ. Silvia Railean); Sectia oncologica (Spitalul municipal or Balti). Din punct de vedere managerial, in anul 2018 in Clinica Institutului Oncologic chirurgical au fost tratati 7980 de bolnavi cu tumori maligne, ce constituie 87,7% din totalul bolnavilor operati pe motiv de tumoare maligna. In clinicile universitare a USMF “Nicolae Testemitanu” au fost operati 415 bolnavi cu tumori maligne. Rezultate:Majoritatea pacientilor tratati in Clinica Institutului Oncologic in numar de 7980, structural primul loc – tumorile regiunii capului si gitului 22,5%, apoi cancerul glandei mamare 17,3%, tumori aparatului digestiv 15,5%, tumorile ginecologice 17,1%, sfera urologica 11,6% si tumori cutanate si tesuturi moi 11,2%. Restul pacientilor cu localizarile - toracice, oncopediatrie, criochirurgie, au in total 4,6%. Letalitatea postoperatorie in clinica oncologica a constituit in anul 2018 nivelul de 0,5% (55 de paceinti), (dupa operatii radicale –14 bolnavi; dupa operatii paliative – 41 bolnavi). In Clinicile Universitare prevaleaza interventiile chirurgicale in urmatoarele tumori: tumorile digestive - 205 pacienti (56,9%), Tumorile plamanilor - 35 pacienti (9,8%), Tumorile creierului - 120 pacienti (33,3%), total 360 pacienti. Mortalitatea postoperatorie in clinicile universitare fiind numai de 0,7%.

Concluzii: Majoritatea pacientilor tratati chirurgical atat in Clinica Institutului Oncologic cit si in Clinicile Universitare a USMF “Nicolae Testemitanu” sunt tratati in stadii avansate (28% in st. IV), din cauza lipsei programelor in masa de profilaxie primara si secundara si a insuficientei retelei de diagnostic precoce. Se recomanda centralizarea serviciului oncologic (pacientul cu tumoare maligna sa fie tratat in Institutie Oncologica specializata). De a introduce in actualul nomenclator „Supraspecializarea de chirurgie oncologica” care va crea cadrul legal al funcționarii acestei specialitati, si crearea catedrei de Chirurgie Oncologica in cadrul USMF “Nicolae Testemitanu”.

Cuvinte cheie: Chirurgie oncologica, tumori maligne, supraspecializare in chirurgie oncologica, interventii chirurgicale tipice, profilaxia secundara chirurgicala in oncologie

ACTUAL STATE OF ONCOLOGICAL SURGERY IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Aim: Developing a modern management program in the surgical treatment of malignant tumors in Republic of Moldova.

Materials and Methods: In our study was used results of surgical treatment of malignant tumors from Oncology Clinic of the Oncological Institute and University Clinics of State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”. Currently, legislation in the European Union facilitates the recognition of cancer-related specialties, including oncology surgery. Existence of European Society of Surgical Oncology (ESSO) and World Federation of Surgical Oncology Societies (WFOS) confirm oncologic surgery specialty recognition. In oncology we can distinguish several types of surgical treatment: radical, palliative, symptomatic. In the Republic of Moldova in surgical treatment of malignant tumors are involved: Surgical Clinic of Oncologic Institute (500 beds); University Clinic (Republican Clinical Hospital Nr. 1, Prof. V. Hotineanu, Prof. V. Cazacov, Prof. N. Gladun); University Clinic (Municipal Emergency Hospital, Acad. Gh. Ghidirim, Prof. Gh. Rojnovanu, Conf. Iu. Glavan); University Clinic (Municipal Hospital Nr.3 “Sfinta Treime”, Prof. C. Tibirna, PhD Gh. Anghelici); University Clinic (Institutul of neurology and neurosurgery, Prof. G. Zapuhlii, Prof. V. Timirgaz); Republican Center of Pediatric Surgery “N. Gheorghiu” (Acad. E. Gudumac, conf. univ. Silvia Railean); Oncology Department (Municipal Hospital, Balti). In 2018 in Clinic of Oncologic Institute was treated 7980 patients with malignant tumors, 87,7% of total number of patients treated for malignant tumor. In University Clinics of State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu” was surgically treated 415 patients with malignant tumor.

Results: In Surgical Clinic of Oncological Institute was performed 7980 surgical interventions, where 22,5% of it was performed in Tumors of Head and Neck Department, followed by breast cancer – 17,3%, digestive tumors – 15,5%, gynecological tumors 17,1%, Urological Department – 11,6%, Skin and Soft Tissue Tumors Department – 11,2%. The rest of patient was treated in other departments (thoracic tumors, oncopediatrics, cryosurgery), in total of 4,6%. Postoperative lethality in Oncologic Clinic in 2018 was 0,5% (55 patients, after radical surgery – 14 patients, after palliative surgery – 41 patients). In University Clinics prevail next types of tumors: digestive tumors – 205 patients (56,9%), lung tumors – 35 patients (9,8%) and brain tumors – 120 patients (33,3%), total 360 patients. Postoperative lethality was very low, 0,7%.

Conclusion: In Clinic of Oncologic Institute and University Clinics of State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu” was surgical treated in advanced stages (28% in st. IV), because of lack of primary and secondary prophylaxis programs and bad working early diagnosis. Centralization of oncology service is recommended, because patient with malignant tumor must be treated in specialized institution. Introduction to medical nomenclature “specialization of surgical oncology”, which will create legal framework of this specialty. Creating the department of surgical oncology within State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”.

Key words: Surgical oncology, Malignant Tumors, surgical oncology overspecialization, typical surgery, primary prophylaxis in surgical oncology

OP-164

UN CAZ RAR DE OCLUZIE INTESTINALA - INCAPSULAREA PERITONEALA

Elena Adelina Toma, O. Enciu, C. Giulea, A. Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, UMF Carol Davila

Incapsularea peritoneala (IP) este o anomalie anatomica rara, care se produce din cauza unui sac peritoneal accesoriu restant in perioada dezvoltarii embrionare. Acest sac acopera intestinul, ceea ce poate determina durere abdominala cronica si chiar ocluzie intestinala, cel mai frecvent la copii sau pacienti fara antecedente chirurgicale abdominale. Diagnosticul este pus de obicei intraoperator, dar o analiza amanuntita a investigatiilor imagistice moderne de tip tomografie computerizata pot fi de ajutor in identificarea IP preoperator. Prezentam cazul unui pacient de 21 ani internat pentru durere abdominala difuza intensa, distensie abdominala asimetrica, nivele hidro-aerice pe radiografia abdominala, dar fara obstacole vizibile la CT. Interventia chirurgicala in urgenta a demonstrat IP, sacul peritoneal a fost disecat cu minutiozitate si evolutia postoperatorie a fost favorabila. IP este deseori diagnosticata eronat ca peritonita sclerozanta incapsulanta sau cocoon abdominal, dar este o patologie cu o rata de recurenta mult mai scazuta si mai putine complicatii postoperatorii, care poate fi tratata cu succes atunci cand chirurgul ia in calcul si patologiile mai rare in diagnosticul diferential.

Cuvinte cheie: incapsulare peritoneala, ocluzie intestin subtire, cocoon abdominal, anomalie anatomica

A RARE CASE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION CAUSED BY PERITONEAL ENCAPSULATION

Peritoneal encapsulation (PE) is a rare anatomic anomaly which occurs due to an accessory peritoneal sac covering the small bowel which can cause chronic recurrent abdominal pain and even small bowel obstruction, most often in children or patients with no previous surgical history. The diagnosis is usually made intraoperatively, but recently it has been suggested that mindful examination of the abdominal CT may be helpful in considering PE beforehand. We present the case of a 21-year old patient who was admitted due to intense abdominal pain, asymmetrical abdominal distension, air fluid levels on the abdominal X-ray, but no specific findings on the abdominal CT. He underwent emergency surgery and PE was found, the peritoneal sac was carefully dissected and the postoperative course was uneventful. PE is often misdiagnosed as abdominal cocoon or sclerosing encapsulating peritonitis, but it is a pathology with a much lower rate of recurrence and postoperative complications, which can be treated successfully if the surgeon is aware of this pathology when making the differential diagnosis.

Key words: peritoneal encapsulation, small bowel obstruction, abdominal cocoon, anatomic anomaly

OP-165

POVESTEA CHIRURGIEI TIROIDIENE - DE LA RATUSCA CEA URATA LA LEBADA MODERNA

Elena Adelina Toma, O. Enciu

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, UMF Carol Davila

Afectiunile tiroidiene au reprezentat o patologie de interes pentru lumea medicala inca din antichitate, cu personalitati istorice precum Celsus si Vesalius scriind, in urma unor studii anatomice detaliate, ca indepartarea chirurgicala a tiroidei poate fi benefica in anumite cazuri. De la prima tiroidectomie efectuata cu succes de catre chirurgul maur Albucasis in 952, la mult mai faimoasa lobectomie a lui Desault la sfarsitul secolului XVIII, pana la contributiile incredibile ale lui Kocher si Billroth pe parcursul a mai putin de 20 ani, istoria chirurgiei tiroidiene este o poveste fascinanta. Pornind de la o mortalitate de aproape 50% in anii 1880, aceasta ajunge astazi la sub 1%, iar tetania inexplicabila, hemoragia postoperatorie si declinul intelectual post-procedural sunt complicatii strict ale trecutului, mecanismele lor fiind astazi evidente chirurgilor. Monitorizarea nervului laringeu recurent si tiroidectomiile minim-invazive sunt dovada evolutiei chirurgiei endocrine si a faptului ca lucrurile care par imposibile sau inabordabile pot fi schimbate de un grup mic de oameni tenace si abili determinati sa schimbe paradigma. Studiul progresului chirurgiei tiroidiene este o oportunitate de a intelege importanta intelegerii anatomiei, a tehnicilor chirurgicale, dar si a ambitiei si poate cel mai important, greseala subestimarii eforturilor predecesorilor chirurgi si ignorarea micilor lor reusite.

THE STORY OF TOTAL THYROIDECTOMY - FROM UGLY DUCKLING TO MODERN SWAN

Thyroid afflictions have been a matter of concern for physicians since ancient times, with historical figures such as Celsus and Vesalius implying after exhaustive anatomical studies that surgical removal of the gland might be beneficial in certain cases. From the first successful thyroidectomy by Moorish surgeon Albucasis in 952 AD to the much more famous lobectomy performed by Desault at the end of the 18th century, to the amazing contributions of Kocher and Billroth in the span of less than 20 years, the history of thyroid surgery is a fascinating and wonderful saga. Going from an almost 50% mortality rate in the 1880s to less than 1% today, from unexplained tetany, uncontrollable haemorrhage and post-procedural intellectual impairment to laryngeal-nerve monitoring and minimally invasive thyroidectomies, endocrine surgery is proof that even when something seems unapproachable or impossible, it sometimes takes only a handful of skilled and tenacious people to undo the paradigm. To study the hall of fame of this once-feared procedure is to gain perspective on how progress can only be achieved by determination, accompanied by an in-depth understanding of anatomy and never underestimating the importance of analysing the efforts of our forebearers.

Key words: Endocrine surgery, surgical evolution, modern advances in thyroidectomy

OP-166

PROF. DR. DAN GAVRILIU – UN NUME IMPORTANT AL CHIRURGIEI SI SCOLII MEDICALE ROMANESTI

C. Tudor, C. Branescu, M. Comandasu, D. Serban, C. Savlovschi

Clinica Chirurgie IV, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Prof. Dr. Dan Gavrilu s-a nascut la Braila in 26 aprilie 1915. In 1943 a reusit primul la examenul de secundariat, urmand apoi specializari in Germania si Austria. In 1944 devine asistent universitar, iar in 1947 cel mai tanar medic primar chirurg din Romania. Tehnicile chirurgicale care i-au adus celebritatea si care l-au impus ca un novator in acest domeniu de mare dificultate, care este chirurgia esofagiana, au fost procedeele Gavrilu I si II de esofagoplastie, consemnate in tratate si enciclopedii de chirurgie. In 1975 e numit chirurgul nr 1 al lumii, în Anuarul Mondial al Chirurgiei sub egida Royal College of Surgeons. Între 1973 si 1978 este profesor universitar la spitalul Carol Davila Bucuresti, iar din 1978 devine profesor si sef clinica chirurgie II SUUB. A conferentiat ca visiting professor pe aproape toate continentele, a publicat mult în tara si strainatate, articole si carti de specialitate, devenite adevarate simboluri in domeniu. A plecat dintre noi pe 4 noiembrie 2012, si, asa cum atat de plastic spunea Prof. Dr. Vasile Sarbu, a ocupat pentru o jumătate de secol scaunul pontifical in chirurgia esofagului, numele sau stralucind in marile centre chirurgicale din intreaga lume. Faima lui luminoasa va ramane in mintea celor ce l-au cunoscut.

Cuvinte cheie: Dan Gavrilu, esofag

PROF. DR. DAN GAVRILIU - AN IMPORTANT NAME OF ROMANIAN SURGERY AND ROMANIAN MEDICAL SCHOOL

Prof. Dr. Dan Gavrilu was born in Braila on the 26th of April 1915. In 1943, he succeeded as number one in the secondary exam, after that he followed specialty courses in Germany and Austria. In 1944 he became an university assistant, and in 1947 the youngest primary surgeon in Romania. The surgical techniques that brought him the celebrity and imposed him as an innovator in this area of great difficulty, which is oesophageal surgery, were the Gavrilu I and II oesophagoplasty procedures, recorded in all the encyclopedias of surgery. In 1975 he was named the world's No. 1 surgeon in the World Directory of Surgery under the aegis of the Royal College of Surgeons. Between 1973 and 1978 he was a professor at "Carol Davila" Hospital, and from 1978 he became a professor and head of the 2nd Surgery Clinic, Emergency University Hospital Bucharest. He has lectured as a visiting professor on almost all continents, has published much in the country and abroad, articles and specialty books, which have become true symbols in the field. He passed away on the 4th of November, 2012, and, as Prof. Dr. Vasile Sarbu has put it so vividly, he occupied for half a century the pontifical chair in esophagus surgery, his name shining in major surgical centers around the world. His bright fame will remain in the minds of those who have known him.

Key words: Dan Gavrilu

UN ALT DESTIN... MEDICAL - MOMENTE DIN ISTORIA CHIRURGIEI CONSTANTENE

Octavian Dumitru Unc¹, Vasile Sirbu², Adrian Catalin Sterian¹, Corina Moisa¹, Madalina Barbu¹, Bogdan Dumitras¹, Alexandra Unc², Basem Kabtour²

¹Chirurgie generala SCJU Constanța, ²Chirurgie generala

Lucrarea prezinta destinul catorva medici dobrogeni, civili si militari de-a lungul a o suta de ani, pornind din 1918. Sunt surprinse diferite momente din dezvoltarea si organizarea medicala, cu profil chirurgical in judetul Constanta, in unitatile spitalicesti, cu nume pornind de la Victor Gomoiu, Nicolae Marinescu-Sadoveanu, pana la doctorii "lotului militar" arestati de autoritatile comuniste intr-o singura noapte sau "varfurile" realizarilor chirurgicale intr-o Dobrogetie medicala integrata pe deplin in medicina romaneasca.

Cuvinte cheie: medici dobrogeni, medici militari, 1918, medicina dobrogeana, chirurgie dobrogeana

ESTE EXPLORAREA ABDOMINALĂ NECESARĂ ÎN HERNIILE FEMURALE STRANGULATEĂ

C. Ungureanu, O. Ginghina, R. Iosifescu, A. Stoica, M. Ionescu, D. Mitoiu, M. Zamfir, A. Iorgulescu, R. Iorgulescu, R. Mirica, M. Litescu, N. Iordache

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan, Bucuresti

Introducere: Hernia femurala se intalneste cu frecventa crescuta la pacienti varstnici, de sex feminin, supraponderali, care se prezinta in urgenta cu complicatii herniare, cel mai des intalnita fiind strangularea. Intarzierea diagnosticului si tarele organice asociate herniei cresc semnificativ mortalitatea si morbiditatea perioperatorie.

Material si metoda: In baza unui studiu retrospectiv efectuat pe 116 pacienti, ce au suferit o interventie chirurgicala in urgenta pentru hernie femurala ireductibila, consideram necesară existenta unui scor preoperator, alcatuit dintr-o serie de parametri, care sa recomande laparotomia subombilicala, ca prim gest chirurgical.

Rezultate: Din 116 pacienti inclusi in lot, 84,48 % au fost de sex feminin. Varsta medie: 72 ani. Durata medie a spitalizarii: 6,4 zile. Comorbiditati prezente: HTA (18,1%), insuficienta cardiaca (12,93%), fibrilatie atriala (5,17%), BPOC (3,44%). La 26 de pacienti, diagnosticul preoperator a fost de ocluzie intestinala. Laparotomia s-a efectuat la 27 pacienti (23,27%), iar la 26 de cazuri (22,41%) s-a gasit ansa intestinala strangulata, pentru care la 17 pacienti (62%) s-a efectuat rezectie intestinala. In 4 cazuri s-a reintervenit, practicandu-se rezectie intestinala, drenaj. S-au inregistrat 7 decese (6,03%). Laparotomia subombilicala de prima intentie scade riscul lezarii intestinale in sacul herniar tratat pe cale anterioara, permite reducerea facila a ansei strangulate, derularea si verificarea viabilitatii intestinale, implica o singura incizie, scade timpul operator, permite tratamentul herniei uni/bilaterale, diagnosticul si tratamentul altor leziuni concomitente, se poate efectua sub anestezie rahidiana. Parametrii necesari stabilirii scorului: sexul, varsta >72 ani, hernie clinic ireductibila, patologie cardiaca prezenta, semnele ecografice/tomografice ale unei hernii femurale ireductibile, nivele hidroaerice pe radiografia abdominala, leucocitoza, interventie chirurgicala pentru hernie pe aceeasi parte in antecedente, clasa ASA.

Concluzii: Existenta unui scor operator ce ar duce la necesitatea unei laparotomii subombilicale de prima intentie in herniile femurale, poate contribui la scaderea riscului de reinterventii si a morbiditatii/mortalitatii asociate cu chirurgia in urgenta a herniei femurale complicate.

Cuvinte cheie: hernie, femural, laparotomie, scor, strangulare

IS A LAPAROTOMY ADVOCATED FOR STRANGULATED FEMORAL HERNIA

Introduction: Femoral hernia has a high incidence in elderly, female overweight patients who present in emergency with complications of hernia, most common being strangulation. Diagnostic delay and comorbidities associated with this hernia significantly increase mortality and perioperative morbidity.

Material and Method: Based on a retrospective study of 116 patients who underwent emergency surgery for irreducible femoral hernia, we consider it necessary to have a preoperative score, consisting of a series of parameters, advocating the laparotomy as the surgery approach for this patients. Of the 116 patients included in the study, 84.48% were females. Average age: 72 years. Average hospitalization duration: 6.4 days. Comorbidities present: arterial hypertension (18.1%), heart failure (12.93%), atrial fibrillation (5.17%), COPD (3.44%). In 26 patients, the preoperative diagnosis was intestinal obstruction. Laparotomy was

performed in 27 patients (23.27%), and in 26 cases (22.41%) there was a strangulated bowel, for which 17 patients (62%) underwent intestinal resection. In 4 cases reintervention was needed and intestinal resection and drainage were made. There were 7 deaths (6.03%). Subumbilical laparotomy only decreases the risk of intestinal injury in the treated hernial sac, allows easy reduction of strangulation, progressing and checking of intestinal viability, involves a single incision, decreases surgery time, allows treatment of single/bilateral hernia, diagnosis and treatment of other concomitant lesions, can be performed under spinal anesthesia. Parameters required to determine the score: sex, age > 72 years, clinical irreducible hernia, cardiac pathology, ultrasound/tomographic signs of an irreducible femoral hernia, hydro-aeric levels on plain abdominal radiography, leukocytosis, previous hernia surgery on the same side, ASA score.

Conclusions: The existence of an operative score that would lead to the need for a subumbilical laparotomy as single approach in femoral hernias may help reduce the risk of reintervention and morbidity / mortality associated with emergency surgery of complicated femoral hernia.

Key words: hernia, femoral, laparotomy, score, strangulated

OP-169

INVAGINATIE ILEO-CECALA PRIN POLIP FIBROID INFLAMATOR DE ILEON TERMINAL: PREZENTARE DE CAZ

C. Ungureanu, O. Ginghina, R. Iosifescu, A. Stoica, E. Dogaru, M. Litescu, N. Iordache

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan, Bucuresti

Introducere: Polipii inflamatori fibroizi, numiti si tumori Vanek, sunt leziuni benigne submucoase ale tractului gastrointestinal, rar intalnite. Nu au o cauza determinata si de cele mai multe ori sunt asimptomatici. Rareori, pot determina hemoragii digestive si mai rar, invaginatii. Topografia ileala este segmentul digestiv unde acestia pot fi cauza invaginatiei intestinale.

Material si metoda: Prezentam o pacienta in varsta de 83 ani, supraponderala, cu multiple comorbiditati: IMA sechelar, HTA, astm bronic, avand istoric recent de hemoragie digestiva inferioara, care se prezinta in urgenta pentru dureri abdominale difuze si varsaturi. Examinarea clinica descopera o pacienta cu stare generala mediocra, tahicardica; abdomen meteorizat, dureros difuz, fara peritonism. Paraclinic, se evidentiaza anemie – 9,8 g/dl. Radiografia abdominala indica multiple nivele hidroaerice pe intestinul subtire. Examenul tomografic efectuat evidentiaza invaginatie ileo-cecala cu distensie marcata in amonte. Dupa o scurta pregatire preoperatorie, s-a practicat laparotomie exploratorie. Intraoperator, se descopera invaginatie ileo-cecala pe fond de tumora de ileon terminal, cu dilatatie intestinala importanta in amonte – s-a redus invaginatia si s-a practicat rezectie ileala segmentara cu anastomoza T-T.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila, pacienta a fost externata la 9 zile postoperator. Histopatologic, piesa operatorie se evidentiaza ca polip fibroid intestinal, cu zone intinse de ulceratie, tesut de granulat si exsudat fibrino-leucocitar la suprafata.

Concluzii: Invaginatia ileo-cecala la adult este rar intalnita si are de obicei cauze de natura benigna. Sunt putine cazuri raportate in literatura de invaginatie intestinala prin polip fibroid inflamator. Managementul chirurgical al invaginatiei: reducerea invaginatiei cu rezectia intestinala limitata si anastomoza, ne-a oferit rezultate bune si il recomandam.

Cuvinte cheie: polip fibroid inflamator, tumora Vanek, invaginatie

CASE REPORT: ILEOCECAL INTUSSUSCEPTION DUE TO INFLAMMATORY FIBROID POLYP

Introduction: Inflammatory fibroid polyps, also called Vanek tumors, represent rarely benign submucosal lesions of the gastrointestinal tract. Usually idiopathic and often asymptomatic. Rarely, they cause gastrointestinal bleeding and, less often, intussusception. The ileal topography is the digestive segment where they can cause intestinal intussusception.

Material and method: We present an 83-year-old, overweight, with multiple comorbidities: myocardial infarction, arterial hypertension, asthma, with a recent history of GI bleeding, admitted for diffuse abdominal pain and vomiting. The clinical examination reveals a patient with a mediocre state, tachycardic; presenting diffuse abdominal pain, no peritonism. Lab findings: anemia - 9.8 g / dl. Plain abdominal radiography indicates multiple hydroaeric levels on the small bowel. CT reveals ileo-cecal intussusception with marked distension of the small bowel. After a short preoperative prep, laparotomy was performed. Intraoperatively: ileo-cecal intussusception is found with the background of a terminal ileum tumor with significant bowel dilatation - invagination was reduced and bowel resection with termino-terminal anastomosis made.

Results: No postoperative event was noted, the patient was discharged 9th day postoperatively. Pathology of the operative specimen highlighted intestinal fibroid polyp, with extensive areas of ulceration, granulation tissue, and fibrin leukocyte exudate at the surface.

Conclusions: An adult ileo-cecal intussusception is a rare finding and usually its nature is benign. There are few cases reported in literature of intestinal intussusceptions due to inflammatory fibroid polyps. Surgical management of invagination with reduction of the

invagination, limited intestinal resection and anastomosis, has good outcome and we recommend it.

Key words: Vanek's tumor, inflammatory fibroid polyp, intussusception

OP-170

PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL COMPLICAȚIILOR CHIRURGIEI ANTIREFLUX

Sergiu Ungureanu, Natalia Sipitco, Viorel Istrate, Doina Fosa

USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra chirurgie 4

Chirurgia antireflux are rezultate bune și satisfăcătoare în 85–90%, iar la restul 10–15% pacienți, simptomele de reflux persistă, reapar, ori survin complicații evolutive ale Bolii de Reflux Gastro-Esofagian.

Materiale și metode: Pe parcursul a 18 ani (2000-2018) în Clinica Chirurgie nr.4 DEMC au fost efectuate 891 intervenții pentru patologia nononcologică a joncțiunii esogastrice (JEG) dintre care 88(9.86%) au fost reintervenții. Cea mai frecventă patologie a JEG care a necesitat reintervenții chirurgicale a fost BRGE și complicațiile acesteia – 67 (76.1%) pacienți. Operațiile rezectivă au constituit categoria celor mai dificile intervenții soldate cu morbiditate și mortalitate dublă față de intervențiile primare. Alături de experiența chirurgului, o altă posibilă și frecventă cauză a insuccesului primei operații considerăm examinarea incompletă a pacientului și respectiv argumentare neadecvată a caracterului intervenției chirurgicale primare. Reintervenția laparoscopică este posibilă, dar cere anumite abilități și experiența deosebită de la cel care o practică.

Cuvinte cheie: Boala de Reflux Gastro-Esofagian, Hernia Hiatală, Tratament chirurgical laparoscopic

PRINCIPLES OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF ANTIREFLUX SURGERY COMPLICATIONS

Antireflux surgery has good and satisfactory results in 85-90% cases, and in the remaining 10-15% patients, reflux symptoms persist, recur, or evolutionary complications of GERD occur. Materials and methods: During 18 years (2000-2018) in the Department of Surgery CME were performed 791 interventions for nononcological pathology of GEJ and 88 (9.86%) of them were reinterventions. The most frequent pathology of GEJ which required further reintervention was GERD and its complications – 67 (76.1%) patients. Resection operations were the most difficult category resulting in high morbidity and mortality in comparison with primary interventions. Along with experience of the surgeon, another possible cause of the frequent failure of the first operation is incomplete examination of the patient and accordingly inadequate argument of the nature of primary intervention. Laparoscopic intervention is possible, but requires some special skills and experience from one practicing.

Key words: gastroesophageal reflux disease, hiatal hernia, laparoscopic surgical treatment

OP-171

DINAMICA INCIDENȚEI CANCERULUI TIROIDIAN: DIFERENȚE REGIONALE

A. Ursu¹, Mihaela Ionică^{2,3}, I.L. Bălășan², O. Mazilu^{2,4}, O.C. Neagoe^{2,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie ”Victor Babeș” Timișoara, România

²Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

³Disciplina de Fiziopatologie, Departamentul de Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie ”Victor Babeș” Timișoara, România

⁴Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie ”Victor Babeș” Timișoara, România

Scop: La nivel global se înregistrează o creștere continuă neliniară a incidenței cancerului tiroidian, cu modificarea raportului între structurile histopatologice în funcție de diferite regiuni geografice. Prezentul studiu urmărește dinamica numărului de cazuri noi diagnosticate de cancer tiroidian și structura acestora, cu raportarea la datele epidemiologice naționale actuale.

Material și metodă: A fost realizat un studiu observațional, retrospectiv, unicentric pe un lot de 338 pacienți, pe o perioadă de 8 ani (2011-2018), la care s-a intervenit chirurgical pentru patologii maligne și benigne tiroidiene. Pacienții au fost distribuiți în 3 grupe pe intervale de timp: 2011-2013, 2014-2016, 2017-2018.

Rezultate: În intervalul 2011-2013 s-a observat o incidență a cazurilor de cancer tiroidian de 12,4%, cu o creștere a acestui procent la 18,2%, respectiv 19,7% pentru intervalele 2014-2016 și 2017-2018. O dinamică similară s-a înregistrat și pentru numărul total

de pacienți care s-au adresat clinicii în aceste intervale de timp. Vârsta medie a pacienților cu neoplasm tiroidian a fost de 55 și 15,4 ani, semnificativ mai mare ($p < 0,01$) față de cea a pacienților cu leziuni benigne de 48,3 și 14,4 ani. Raportul tipurilor histopatologice cunoaște o diferență față de alte centre, cu preponderența cazurilor de carcinom papilar.

Concluzii: Se observă o creștere constantă și continuă a incidenței cancerului de tiroidă, cu păstrarea patternului în funcție de grupele de vârstă și tip histopatologic.

Cuvinte cheie: neoplasm tiroidian, carcinom papilar, tiroidectomie, puncție biopsie tiroidiană

THYROID CANCER INCIDENCE DYNAMIC: REGIONAL DIFFERENCES

Purpose: At a global level a continuous non-linear increase in thyroid cancer incidence has been recorded, with a change in the ratio between different histopathological types by geographical region. The present study follows the dynamic of newly diagnosed thyroid cancer cases and their structure, by comparison to current national epidemiological data.

Material and Method: An observational, retrospective, single-center study was performed on a group of 338 patients, over an 8 year period (2011-2018), that underwent surgical treatment for malignant and benign thyroid disease. Patients were distributed in 3 groups by time interval: 2011-2013, 2014-2016, 2017-2018.

Results: In the 2011-2013 interval a 12,4% incidence of thyroid cancer was observed, with an increase of this percentage to 18,2%, respectively 19,7% for the 2014-2016 and 2017-2018 intervals. A similar dynamic was recorded also for the total number of patients that addressed the clinic in these time periods. Mean age of thyroid cancer patients was 55 și 15,4 years, significantly higher ($p < 0,01$) than in patients with benign lesions of 48,3 și 14,4 years. The ratio of histopathological types presents a difference from other centers, with a predominance of papillary carcinoma cases.

Conclusions: A constant and continuous increase in thyroid cancer incidence can be observed, with a consistent pattern for age groups and histopathological type.

Key words: thyroid cancer, papillary carcinoma, thyroidectomy, thyroid biopsy

OP-172

ABORD LAPAROSCOPIC ÎN HERNIA MORGAGNI

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Bradea, D. Andronic, N. Danila, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie, Sp Sf Spiridon, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa" Iasi, Romania

Hernia Morgagni se dezvoltă în urma unui defect diafragmatic retrosternal congenital, fiind o formă rară de hernie diafragmatică (1-3% din cazuri). În general această patologie este diagnosticată la copii, iar la adulți frecvent este descoperită în urgență.

Material si metoda: Am evaluat prospectiv o serie de 8 pacienți internați în Clinica I Chirurgie, Sp. Sf. Spiridon, Iasi în perioada 2011-2018.

Rezultate: Din 8 pacienți, 6 au fost operați, unul refuzând intervenția chirurgicală, și o pacienta cu contraindicații operatorii datorită comorbidităților asociate, dar care sunt urmăriti periodic. Simptomatologia a fost nespecifică în 5 cazuri, fie au fost descoperite cu ocazia explorărilor a unei patologii asociate fie aveau simptomatologie cardiopulmonară cu dispnee sau palpitații. În 2 cazuri tabloul clinic a sugerat un sindrom ocluziv (organul herniat fiind de obicei colonul transvers). Abordul laparoscopic a fost utilizat în toate cazurile, înregistrându-se o conversie, datorită aderențelor strânse intrasaculare a viscerelor herniate (antru gastric, colon, epiploon). În 4 cazuri s-a practicat cura chirurgicală a herniei procedeu anatomic, iar în 2 cazuri cu plasă: duală într-un caz și polipropilena în alt caz. Nu am înregistrat complicații, spitalizarea postoperatorie fiind de 3,5 zile (2-6 zile).

Concluzii: Hernia Morgagni este o patologie rară. Cel mai frecvent este asimptomatică dar în cazurile complicate este o cauză de abdomen acut chirurgical. Tratamentul chirurgical este indicat chiar și pentru cazurile asimptomatice datorită complicațiilor grave spre care poate evolua. Abordul laparoscopic este ideal, reducerea viscerelor în abdomen este facilă, sacul herniar în general nu este excizat iar defectul va fi reparat în funcție de dimensiuni prin sutură sau utilizarea unei proteze.

Cuvinte cheie: hernia Morgagni, cura chirurgicală a herniei, abord laparoscopic

LAPAROSCOPIC APPROACH TO MORGAGNI HERNIA

Hernia Morgagni develops after a congenital retrosternal diaphragmatic defect, a rare form of diaphragmatic hernia (1-3% of cases). In general, this pathology is diagnosed in children, and in adults it is frequently discovered in emergency.

Methods: We prospectively evaluated a series of 8 patients admitted to First Surgical Clinic, St. Spiridon Hospital, Iasi during 2011-2018.

Results: Out of 8 patients, 6 were operated, one refusing surgery and another with contraindications due to associated comorbidities.

ties but being followed periodically. Symptomatology was nonspecific in 5 cases that were discovered in the exploration of an associated pathology, either with cardiopulmonary symptoms of dyspnea or palpitations. In 2 cases, the clinical aspect suggested an occlusive syndrome (the herniated organ is usually the transverse colon). The laparoscopic approach was used in all cases, recording one conversion, due to the tight intrascale adherence of the herniated viscera (gastric, colon, epiploon). In 4 cases the surgical cure of hernia was performed by suture and in 2 cases with prosthesis: dual mesh in one case and polypropylene mesh in another case. We not registred morbidity and mean postoperative stay was 3.5 days (range 2-6 days).

Conclusions: Hernia Morgagni is a rare pathology. The most common is asymptomatic but in complicated cases it is a cause of acute surgical abdomen. Surgical treatment is indicated even for asymptomatic cases due to serious complications to which it may evolve. Laparoscopic approach is ideal, reduction of viscera in the abdomen is easy, herniar sac in general is not excised and the defect will be repaired depending on size by suturing or using a prosthesis.

Key words: hernia Morgagni, surgical cure of hernia, laparoscopic approach

OP-173

DESPRE GELOZIA ȘTIINȚIFICĂ. PREZENTARE DE CAZ: THOMA IONESCU CONTRA VICTOR GOMOIU

C. Vasilescu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

²Centrul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București

Thoma Ionescu avea o personalitate puternică, puțin dispusă la colaborări pe picior de egalitate cu asistenții săi mai tineri. În 1916 Victor Gomoiu avea 28 de ani și era în plină ascensiune în chirurgie. Era extrem de pasionat și de medicină și de cercetare și era unul dintre discipolii marelui maestru, Thoma Ionescu, de a cărui bunăvoință depindea viitorul său. Pe data de 2 aprilie 1916, după cercetări amănunțite, Gomoiu îi propune lui Thoma Ionescu să efectueze împreună un nou tip de intervenție, prima de acest fel, o simpatectomie cervicotorică la un pacient cu angină pectorală. Operația este efectuată cu Thoma Ionescu ca operator principal și Gomoiu – ajutor; pacientul se reface rapid, și simptomele se remit în mod spectaculos. Imediat după încheierea războiului, Thoma Ionescu are revelația că este posibil ca acestei operații, atât de puțin luată în seamă, să i se fi găsit cea mai importantă indicație, durerea din angina pectorală. Acțiunile sale ulterioare îl plasează într-o lumină nefavorabilă: se grăbește să publice cazul în Franța și la București fără a îl menționa și pe Gomoiu. Intenția de a apărea unic realizator al simpatectomiei în angina pectorală devine evidentă. La rândul său, Gomoiu nu era doar un tânăr chirurg strălucit, ci și un scriitor extrem de talentat. Reacția sa literară a fost una de o violență remarcabilă. S-a deschis astfel un conflict în care Gomoiu a pus o energie și o stăruință intense. Motivul disputei pare astfel să fi fost unul serios: un loc în istoria chirurgiei. Thoma Ionescu nu a acceptat să împartă această poziție cu altcineva, mai ales cu un colaborator mai tânăr.

Cuvinte cheie: Thoma Ionescu, Victor Gomoiu, istorie, simpatectomie cervicală, angină pectorală

SCIENTIFIC PRIORITY DISPUTE. CASE REPORT: THOMA IONESCU VS. VICTOR GOMOIU

Cervicothoracic Sympathectomy is a common indication in the treatment of Raynaud Syndrome, Palmar Hyperhidrosis or Acute Ischemia of the superior limb. Nonetheless, almost a century ago it represented one of the first innovative attempts in curing coronary heart disease. Nowadays, this indication is no more than a footnote in a volume on the History of Medicine and a trivia fact for medical history enthusiasts. The operation's history is rather conflicting. A young Romanian surgeon, Victor Gomoiu seems to have come up with the idea, in the early 20th century. However, his contribution remains unknown, after a dispute with the famous surgeon and anatomist, Thoma Ionescu. This procedure was once thought cutting-edge. Furthermore it is the starting point for cardiovascular surgery. Whoever sparked the idea, gains an important place in the hall of fame of international surgery that is why it is important to know its creator.

Key words: Thoma Ionescu, Victor Gomoiu, history, cervicothoracic sympathectomy, angina pectoris

OP-174

CANCERUL MAMAR CONTRALATERAL METACRON: METASTAZĂ SAU A DOUA TUMORĂ PRIMARĂ?

Viorica Vidu¹, Vlad Herlea², Vasile Popa³, Ciprian Aldea⁴, Daniela Cristea⁵

¹Cercetător științific principal gradul III, medic primar chirurg, Institutul Clinic Fundeni, București

²Medic primar anatomo-patolog, Institutul Clinic Fundeni, București,

³Medic primar chirurgie toracică, Spitalul Clinic de Urgențe „Sfântul Ioan”, București,

⁴Medic primar oncolog, Spitalul Clinic Colțea

⁵Medic primar boli interne –gastroenterologie, Spitalul Municipal Tecuci,

^{6,7}Medici rezidenți chirurgie generală, Institutul Clinic Fundeni, 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 definirii 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.

BREAST CONTRALATERAL METACHRONOUS CANCER: METASTASES OR A SECOND PRIMARY BEAST TUMOR?

Breast contralateral metachronous cancer is a rare neoplasm, with different clinic and evoltive potential. Age loss a 50 years, familial history, BCRA1,2 mutations, histopathologic type, stage of primary neoplasia and hormone status, is considered a risk factors for breast metachronous cancer. It's important, may difficult to make a differential diagnosis for breast contralateral metachronous cancer, in a two variants: metastasis or a second primary tumor, but this problem have possible, therapeutical and predictive aspects. Multimodal therapy for primary cancer may be affected the risk and prognostic a contralateral metachronous cancer. This study is a comparative analysis a two clinical cases with a breast contralateral metachronous cancer, suggested two evolutive variants: a metachronous metastases and a second primary tumor, metastatic variants is a rare form.

Key words: breast contralateral metachronous cancer, metachronous metastases, second primary tumor

OP-175

MEDALION “THOMA IONESCU”

Vidu Viorica

Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Lucrarea este un elogiu adresat profesorului Thoma Ionescu (1860-1926), omagiat astfel pentru personalitatea sa remarcabilă, ilustru chirurg, cercetător și profesor, care reprezintă un model de demnitate, de profesionalism, de mare patriot, de dăruire profesională în folosul umanității. Este considerat fondatorul chirurgiei moderne, fiziologice din România și inițiator al chirurgiei experimentale, datorită contribuțiilor sale științifice și didactice, recunoscute pe plan național și internațional. Este fondatorul catedrei de anatomie topografică de la Universitatea Carol Davila din București, al Societății Române de Chirurgie și al revistei “Chirurgia” și remarcabil profesor de chirurgie, ce și-a desfășurat activitatea chirurgicală la Spitalul Clinic Colțea. În memoria sa, anul 2010 a fost declarat, „Anul Thoma Ionescu” pentru chirurgia românească, a fost an aniversar, deoarece s-au împlinit 150 de ani de la nașterea sa, motiv pentru care Congresul de Istoria Medicinii de la Constanța din acel an, s-a desfășurat sub egida “Thoma Ionescu”

Cuvinte cheie: Thoma Ionescu, profesor, chirurgie

“THOMA IONESCU” MEDALLION

Thoma Ionescu (1860-1926) it's gratuled for his remarkable personality, famous surgeon, researcher and professor, a model of

dignity, a professional and patriotism model for humanity. It's considered a founding member for moderne and physiological and experimental surgery from Romania, thanks to her famous research and teaching contributions and founding professor of topographic anatomy discipline from „Carol Davila” University of Medicine from Bucharest and of a „Chirurgia” journal and a Coltea Surgical Department. 2010 was anniversary year for his 150 years ago at his born, thanks to this time is declared „Thoma Ionescu Year” for romanian surgery.

Key words: Thoma Ionescu, professor, surgery

OP-176

CANCERUL COLORECTAL SINCRON

N. Vlad, A. Morar, D. Andronic, Lili Lozneau, N. Danila, C. Lupascu, E. Tarcoveanu

Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi, UMF „Grigore T. Popa” Iasi

Introducere. Cancerul colorectal (CCR) este unul dintre cele mai frecvente forme de cancer din lume. Desi cancerele colorectale sincrone (CCRs) sunt recunoscute ca o entitate clinica separata, caracteristicile clinice, diagnosticul, tratamentul si prognosticul lor nu au fost inca elucidate definitiv. Warren si Gates au stabilit criteriile pentru diagnosticarea CCRs pe baza rezultatelor patologice din biopsiile CCR. Aceste criterii includ urmatoarele elemente-cheie: 1. fiecare tumoare trebuie sa prezinte o imagine clara a malignitatii; 2. fiecare tumoare trebuie sa fie distincta; 3. probabilitatea de a fi o metastaza a celeilalte trebuie sa fie exclusa si 4. leziunile sincrone trebuie sa fie diagnosticate simultan sau in termen de 6 luni de la diagnosticul initial. S-a constatat ca incidenta CCRs este mai mare la pacientii in varsta si la cei de sex masculin. Prevalenta CCRs a fost raportata ca fiind cuprinsa intre 2 si 12%. Rezectia chirurgicala este optiunea primara de tratament pentru CCRs. Esecul de a diagnostica leziunile sincrone inainte sau in timpul operatiei poate fi asociat cu interventii chirurgicale repetate.

Material si metoda. Am analizat statistica Clinicii I Chirurgie pe o perioada de 8 ani. In aceasta perioada din cei 962 de pacienti cu cancer colorectal operati, 22 de pacienti au avut cancer colorectal sincron, ceea ce constituie 2,29%.

Rezultate. In statistica noastra au fost 14 barbati si 8 femei. Varsta medie a fost de 62,9 ani, cu limite cuprinse intre 34 si 88 de ani. Anemia s-a constatat la 62% din cazuri. Numarul tumorilor a variat intre 2 si 4, predominand dubla localizare 85,7%. In functie de localizarea tumorilor am constatat urmatoarele variante: rect+colon drept – 6 cazuri; rect+colon stang – 2 cazuri; colon drept+colon stang – 4 cazuri; dubla localizare colon drept – 2 cazuri; dubla localizare colon stang – 5 cazuri si localizare multipla – 3 cazuri. S-au practicat atat colectomii extinse precum si rezectii segmentare multiple. Cea mai frecventa asociere a fost rezectia anterioara de rect cu hemicolectomia dreapta la 5 pacienti. In 23,8% cazuri s-au practicat si rezectii asociate ale altor organe. Complicatii post-operatorii au aparut in 19% din cazuri. Concluzii. O politica conservatoare, care consta in rezectii multiple segmentare ce urmaresc pastrarea colonului se recomanda pentru a micșora numarul de scaune, iar anastomozele sincrone de colon nu par sa fie asociate cu un risc crescut de complicatii. Pe de alta parte colectomia totala sau subtotala reduce riscul unor leziuni sincrone trecute cu vederea in momentul operatiei, iar pacientul nu este nevoit sa suporte o interventie chirurgicala repetata, cu un prognostic mai slab. Pe baza datelor disponibile, se pare ca atunci cand starea generala a pacientului este adecvata pentru a fi supusa unei operatii majore sau cand pacientul prezinta un risc crescut de complicatii anastomotice, colectomia totala pare a fi alegerea justificabila.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, cancer sincron, colectomie totala, colectomii multiple, rezectii colonice extinse

SYNCHRONOUS COLORECTAL CANCER

Background: Colorectal cancer (CRC) is one of the most frequent types of cancer all over the world. Although the synchronous colorectal cancer (sCRC) is a distinct entity, its clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis are not definitely established. Warren and Gates have stated the diagnostic criteria for sCRC: 1. each tumor must be certain malignant; 2. each tumor must be distinct; 3. there is no chance that one tumor represents another tumor metastasis; 4. synchronous lesions must be diagnosed in the same time or in under 6 months from the initial tumor diagnosis. sCRC are more frequent in older male patients. sCRC prevalence is 2-12%. Surgical resection is the first choice in the treatment of sCRC. The failure to diagnose the synchronous lesions before or during the surgery may need repeated surgery.

Method: We have analyzed retrospectively the cases from the First Surgical Clinic on a period of 8 years. In that timeframe, there have been 962 patients with CRC, among them 21 sCRC (2.18%).

Results: There have been 13 males and 8 females, with average age of 62.9 (34-88). 62% of patients have been anemic. The number of tumors varied between 2 and 4, most of them double (85.7%). The location of tumors has been as follows: rectum + right colon - 5 cases; rectum + left colon – 2 cases; right and left colon - 4 cases; double right colon tumor – 2 cases; double left colon - 5 cases; multiple locations – 3 cases. The operation choices included both extended colectomy and multiple segmental

colectomy. The most frequent association has been anterior rectal resection with right hemicolectomy (5 patients). 23.8% of cases had also other organ resection. Postoperative complications have been registered in 19% of cases.

Conclusions: Multiple segmental resections as a mean of preserving as much colon as possible may reduce the number of daily defecations; multiple synchronous colic anastomosis are not associated with increased morbidity. On the other hand, total or subtotal colectomy diminished the risk of missed sCRC. According to present data, it seems that in patients with good general status able to sustain a major operation or in patients with increased anastomosis leakage risk, total colectomy seems justifiable.

Key words:colorectal cancer, synchronous cancer, total colectomy, extensive resections, multiple colectomies

OP-177

CHIRURGIA CLASICA VERSUS LAPAROSCOPICA IN CANCERUL COLORECTAL. EXPERIENTA UNUI CENTRU TERTIAR: CLINICA CHIRURGIE 3 CLUJ-NAPOCA

Zaharie F, Valean D, Munteanu D, Puia C, Graur F, Mocan L, Mois E, Molnar G, Bodea R, Al Hajjar N

UMF Iuliu Hatieganu, IRGH "Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Introducere: Cancerul colorectal este unul dintre cele mai frecvente cancere si cu tendinta in crestere la nivel global. Majoritatea studiilor recente au demonstrat noninferioritatea si chiar o usoara superioritate in abordul laparoscopic prin prisma rezultatelor obtinute si a supravietuirii la distanta.

Metoda: Au fost selectate retrospectiv 2186 de cazuri din baza de date completata prospectiv a Clinicii Chirurgie 3 pentru perioada ian 2013-dec 2018 (6 ani). Din acestea s-au exclus 76 cazuri laparoscopie/laparotomie exploratorie, 154 cazuri colostomie, 51 derivatii interne; in final au fost analizate 1905 cazuri de cancer colorectal.

Rezultate: Din 1905 cazuri s-au efectuat rezectii laparoscopice la un numar de 310 (16.27%) si clasice la un numar de 1595 cazuri (83.73%). Au fost analizati intre cele doua loturi urmatorii parametri: pregatire preoperatorie, durata operatiei, pierderi sange, complicatii postoperatorii (fistula, abces, hemoragie,ocluzie, complicatii generale),supuratii plaga, zile spitalizare, necesar antibiotic, mobilizare postoperatorie, mortalitate.

Concluzie: Abordul laparoscopic prezinta avantaje privind recuperarea postoperatorie, pierderi sange, zile spitalizare, necesar antialgice /antibiotic, lipsa supuratiilor de plaga. Dezavantajele sunt curba de invatare, aparatura specifica si dificultatea pastrarii principiilor oncologice.

Cuvinte cheie: colorectal cancer, laparoscopic

CLASSIC VS LAPAROSCOPIC APPROACH IN COLORECTAL CANCER. EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER, SURGERY NO 3 CLINIC, CLUJ-NAPOCA

Introducere: Colorectal cancer remains one of the most frequently diagnosed malignant pathologies with a continuously increasing rate worldwide. Most of the recent studies have shown the non-inferiority and slight superiority in the laparoscopic approach through obtained results.

Materials and Methods: 2186 cases were selected retrospectively from a prospectively completed database of the Surgical no 3 Clinic in Cluj-Napoca over the course of 6 years (ian 2013 – dec 2018). Out of these cases, 76 cases were excluded for exploratory laparoscopy/laparotomy, 154 which underwent only colostomy, and 51 which underwent internal derivation. At the end of the study, 1905 cases were eligible.

Results: out of 1905 cases, 310 underwent a laparoscopic approach (16.27%) and 1595 cases underwent a classic approach (83.73%). Between the two approaches, a series of parameters were analysed: preoperative care, duration of the surgery, intra-operative blood loss, postoperative complications (fistula, abscess, hemorrhage, occlusion, general complications), antibiotic necessity, postoperative mobilisation, mortality, prevalence of surgical site infection.

Conclusions: the laparoscopic approach proves many advantages regarding postoperative care, blood loss, hospitalization care, necessity of antibiotics and painkillers, and surgical site infection, cosmetic advantages. Disadvantages are the learning curve, specific instruments requirements, difficulty of maintaining the oncology principles.

Key words: colorectal cancer, laparoscopy

DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICA: FACTORI DE RISC, MORBIDITATE, MORTALITATE. EXPERIENTA UNUI CENTRU TERTIAR: CLINICA CHIRURGIE 3 CLUJ-NAPOCA

Zaharie F, Valean D, Bodea R, Graur F, Bartos A, Mois E, Al Hajjar N

UMF "Iuliu Hatieganu", IRGH "Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalica pentru patologia periampulara si pancreatica ramane una dintre interventiile de amploare in chirurgia digestiva. Scopul acestui studiu este identificarea factorilor de risc si al aspectelor legate de morbiditate si mortalitate.

Metoda: Studiul este retrospectiv, s-a folosit baza de date a Clinicii Chirurgie 3 introdusa prospectiv pentru perioada ian 2013-dec 2018 (6 ani). S-au efectuat un numar de 270 de duodenopancreatectomii in aceasta perioada. Factorii de risc analizati au fost stentarea preoperatorie, nivelul transaminazelor preoperator, tipul de montaj efectuat (PG/PJ), consistenta tesutului pancreatic, experienta chirurgului. Am analizat rata complicatiilor intra/postoperatorii in functie de montaj (PG/PJ), in functie de rezectii vasculare asociate, durata operatiei, pierderi sangvine, zile spitalizare, rata mortalitatii.

Rezultate: Din cele 270 de DPC-uri s-a optat pentru pancreatogastroanastomoza in 221 cazuri (PG), pancreatojejunoanastomoza in 46 de cazuri (PJ), in 3 cazuri s-a practicat ligatura bont pancreatic distal. S-au practicat rezectii vasculare asociate in 25 de cazuri (9.25%; 17 rezectii marginale si 8 rezectii segmentare venoase). Durata medie a interventiei a fost de 270 min (+ 66.69). Media pierderile sangvine a fost 399.22 ml (+307). Fistula pancreatica a aparut la un numar de 20 cazuri (7.4%) dintre care 13 cazuri cu PG (5.88%) si 7 cazuri cu PJ (15.21%). Fistula biliara a aparut la 8 cazuri (3%). Fistula digestiva a aparut in 2 cazuri (0.2%). Hemoragia din bontul pancreatic s-a raportat la 17 cazuri (6.3 %) din care 16 in PG (7.23%) si 1 in PJ (2.17%). Staza gastrica a fost raportata in 26 de cazuri (9.6%) din care 22 in PG (9.95%) si 4 in PJ (8.69%). Rata reinterventiilor a fost de 6.3% (17 cazuri). Rata mortalitatii a fost de 4.81% (13 decese).

Concluzii: Ratele morbiditatii si mortalitatii sunt comparabile cu datele raportate in literatura din centrele specializate in chirurgia pancreasului.

Cuvinte cheie: cancer pancreas, duodenopancreatectomie

CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY: RISK FACTORS, MORBIDITY, AND MORTALITY. EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER: SURGICAL CLINIC NO 3 OF CLUJ-NAPOCA

Introduction: Cephalic duodenopancreatectomy in periampular and pancreatic pathology remains one of the largest interventions in digestive surgery. The aim of this study is to identify the risk factors and morbidity and mortality related aspects.

Materials and methods: Retrospective study, using the database of the Surgery no3 Clinic, in which the data was added prospectively over the course of 6 years (ian 2013 – dec 2018). In this period, a number of 270 cephalic duodenopancreatectomies were performed. The risk factors analysed were preoperative stenting, preoperative transaminase levels, reconstruction type (PG or PJ), the consistency of the pancreatic tissue, surgeon experience. We analysed the intraoperative/postoperative complications rate based on the reconstruction (PG or PJ), associated vascular resections, hospitalization days, and mortality rate.

Results: Out of the 270 cases, pancreatogastroanastomosis was performed in 221 cases, pancreatojejunoanastomosis in 46 cases, and in 3 cases, the ligature of the pancreatic stump was performed. Associated vascular resection was performed in 25 cases (9.25% - 17 marginal resections, 8 segmental resection). The mean duration of the surgery was 270 minutes (+ 66.69), the mean blood loss was 399.22 ml (+ 307). Pancreatic fistula was reported in 20 cases (7.4%) out of which 13 cases were at PG anastomosis (5.88%) and 7 were at PJ anastomosis (15.21%). Biliary fistula occurred in 8 cases (3%). Digestive fistula was reported in 2 cases (0.2%). Pancreatic stump hemorrhage was reported in 17 cases (6.3%) out of which 16 were at PG anastomosis (7.23%) and one at PJ anastomosis (2.17%). Emptied gastric delay was reported in 26 cases (9.6%) out of which 22 were reported at PG anastomosis (9.95%) and 4 in PJ anastomosis (8.69%). Reintervention rate was 6.3% (17 cases). Average mortality rate was 4.81% (13 deaths).

Conclusions: The morbidity and mortality rates in duodenopancreatectomies are on par with the reported data from other specialized surgical centers.

Key words: pancreatic cancer, duodenopancreatectomy

OP-179

REZECTII RECTALE INTERSFINCTERIENE CU ANASTOMOZE COLOANALE JOASE PE CALE ENDOANALA PENTRU CANCERE RECTALE INFERIOARE

Zaharie F, Valean D, Taulean R, Balint I, Vaduva A, Dib M, Al Hajjar N

UMF "Iuliu Hatieganu", IRGH "Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Introducere: Rezecția intersfincteriană a rectului inferior este o alternativă viabilă în cancerelor rectale situate la 4-7 cm de orificiul anal.

Metode: Vă prezentăm 19 cazuri din experiență personală cu tumori localizate la 4-7 centimetri de orificiul anal. Dintre acestea, 13 au urmat radiochimioterapie preoperatorivă. În 12 cazuri, abordul a fost laparoscopic, 7 dintre cazuri având piesa de rezecție extrasă transanal. S-a folosit un dispozitiv LoneStar pentru timpul perineal în toate cazurile. În 6 dintre cazuri s-a practicat o anastomoză manuală cu fire separate. Celelalte 13 cazuri au beneficiat de o anastomoză mecanică transanală cu un stapler circular de 29-31 mm. S-a practicat excizia totală de mezorect în toate cazurile, ligatura la origine a arterei mezenterice inferioare, cu mobilizarea completa a flexurii splenice și ileostomie de protecție. Toți pacienții au efectuat o rectoscopie înaintea repunerii în tranzit, aceasta practicându-se la 16 dintre cazuri pe o perioadă de 3-12 săptămâni cu excepția a 3 cazuri care au dezvoltat o fistulă colo-anală care s-au închis sub tratament conservativ pe o perioadă de 3-9 luni.

Rezultate: Nu a existat incontinență anală postoperatorie. Unul din cazuri a manifestat o stenoză anală relativă, la care s-a practicat dilatare endoscopică. S-a raportat un singur caz de recidivă a tumorii, la care s-a practicat rezecție abdomino-perineală.

Concluzie: Datele din literatură susțin o rată de 3-4/1 pentru rezecții rectale foarte joase vs amputații de rect. Limita marginii de rezecție distal de tumoră este acceptată la 0.5 cm. Rezultatele funcționale foarte bune, luând în considerare principiile oncologice pot fi considerate argumente solide pentru a alege acest tip de intervenție ca alternativă a amputației de rect.

Cuvinte cheie: rezecții intersfincteriene, cancer rect

LAPAROSCOPIC INTERSSPHINCTERIAN RECTAL RESECTION WITH LOW ENDOANAL ANASTOMOSIS FOR LOWER RECTAL CANCERS

Introduction: Intersphincterian low rectal resection is a valid alternative to lower rectal cancers located at about 4-7 cm from the anus.

Methods: We present 19 cases from our personal experience for tumors localized 4-7 cm from the anus. 13 of them required preoperative radiochemotherapy. In 12 cases, abdominal surgery was performed laparoscopic, 7 having the surgical specimen extracted transanal. Lone Star device was used for the perineal procedure in all cases. 6 cases required a manually, separate wires anastomosis; the others 13 cases benefited from mechanical anastomosis performed endoanal with 29-31 mm circular stapler. We performed complete mesorectum excision in all cases, ligation at the origin of inferior mesenteric artery, complete mobilization of left splenic flexure and lateral protective ileostomy. All patients underwent inspection rectoscopy before transit reintegration, and 16 cases were reintegrated over a period of 3-12 weeks, except for 3 cases which developed a colo-anal fistula, that closed under conservative treatment over a period of 3-9 months.

Results: There were no postoperative anal incontinence. In one case, a relative anal stenosis occurred, which required endoscopic dilation. There was 1 case of tumor recurrence and required abdominoperineal resection.

Conclusion: Literature data sustain a 3-4/1 ratio for very low rectal resection versus rectum amputation. The limit resection under the tumor is accepted as 0.5 cm. Very good functional results by considering oncological principles, is a sustainable argument for choosing this kind of procedure as an alternative of rectum amputation.

Key words: intersphincterian resection, rectal cancer

OP-180

ELEMENTE DE PATOLOGIE OVARIANA INAINTE SI LA VARSTA PUBERTATII

A. Zavate, O. Ciobanu, J. Kamel, E. Carstoiu, I. Purcaru, A. Scarlat, Ilaria Petrovici, Ana-Maria Deliu, Daniela Bunget, C. Sabetay

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Spitalul Clinic de Urgență Nr.1, Craiova, Romania

Introducere: Patologia anexială la fetițe aproape de vârsta pubertății determină tot mai frecvent forme ale abdomenului acut sau cronic în special la pacientele cu disfuncții ale ciclului menstrual, corelat cu tulburări de creștere și de apariție a caracterelor

sexuale secundare. Dacă această patologie este frecventă la vârsta pubertății, există cazuri diagnosticate și la vârste mici.

Material și metodă: Autorii analizează cazurile de patologie ginecologică internate în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Nr.1, Craiova în ultimii 10 ani unele dintre ele manifestând simptome de abdomen acut (cele mai multe torsioni de anexe normale sau patologice) altele cu simptomatologie cronică.

Rezultate și concluzii: Rezultatele au fost bune, urmărirea pacientelor incluzând: terapie socială adresată lor dar și familiei, integrarea lor într-o familie precum și potențialul lor reproductiv. Apariția unor forme de abdomen acut a fost frecventă greșită pe anexe patologice (malformate), impunând de cele mai multe ori excizia lor extinsă la uter. Prezența tumorilor maligne poate fi legată de terenul malformativ precum și de expunerea la factori de risc: radiații, poluare, utilizarea chimicalelor în agricultură, alimentația deficitară, stress etc.).

Cuvinte cheie: patologie ovariană pediatrică

OP-181

HERNIA CONGENITALĂ DIAFRAGMATICĂ – STRATEGII TERAPEUTICE MODERNE

A. Zavate, O. Ciobanu, J. Kamel, E. Carstoiu, I. Purcaru, A. Scarlat, Ilaria Petrovici, Ana-Maria Deliu, Daniela Bunget, C. Sabetay

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Spitalul Clinic de Urgență Nr.1, Craiova, Romania

Autorii analizează rezultatele tratamentului chirurgical al herniei diafragmatice congenitale, după folosirea în timp a mai multor abordări terapeutice ale acestei malformații congenitale deosebit de grave. Dacă acum câteva decenii rata mortalității după intervenția chirurgicală de urgență era de aproximativ 60% - 70%, aceasta a scăzut semnificativ odată cu introducerea conceptului de "urgență amânată" și tot odată în unele centre după introducerea ECMO (oxigenare extracorporeală). Un avans important în scăderea mortalității acestei afecțiuni congenitale a fost reprezentat de introducerea chirurgiei minim invazive și mai ales a chirurgiei fetale. Sunt discutate de asemenea strategii terapeutice moderne în tratamentul pre- și postoperator în serviciul de terapie intensivă la acești copii defect congenital diafragmatic, concluzionând că temporizarea intervenției chirurgicale până la stabilizarea și echilibrarea corectă cardio-respiratorie a nou-născutului în colaborare cu serviciile de Neonatologie și ATI reprezintă atitudinea terapeutică de urmat.

Cuvinte cheie: Copil; Hernie diafragmatică

POSTERS (P)

P-01

CURA CHIRURGICALĂ A HERNIILOR EXTINSE ȘI GIGANTE CU PIERDEREA DREPTULUI LA DOMICILIU

T. Ababii, I. Isac, V. Iacub, Gh. Popa

Catedra de chirurgie nr. 3 a USMF "N. Testemițanu"

Scopul lucrării: De studiat avantajele și dezavantajele metodelor de plastie cu meșa artificială în herniile ventrale gigante.

Material și metode: Noi am efectuat un studiu retrospectiv, care a inclus 58 de pacienți, operați în perioadă anilor 2012-2018 divizați în trei grupe. Grupul principal a inclus 27 de pacienți care au suferit o intervenție chirurgicală cu plastia porților herniare cu plasă sintetică plasată „on line” (pe aponevroză), 21 de pacienți la care plasa a fost fixată „sub line” (sub aponevroză) și la 10 bolnavi plasa a fost introdusă „into line”, (în teaca mușchilor dreپți abdominali).

Rezultatele: Dintre cei 27 de pacienți din grupul principal în perioada postoperatorie precoce, au fost atestate complicații la 3 (17,4%), iar în grupul cu plasa „sub line”, complicații au apărut la 2 (11,6%) pacienți, în grupul trei, sau înregistrat 3 (17,4%) complicații. La un an după operație, în grupul de 27 pacienți am observat 2 recidive. În perioada de lungă durată de la unu până la cinci ani, nu s-au identificat recurențe pe lotul studiat.

Concluzii: 1. Fixarea plasei sintetice “on line” în plastia herniilor gigante este cu mult mai simplă, însă are risk de recidivism. 2. Celelalte două metode – “sub line” și “into line” sunt mai dificile tehnic însă se soldează cu mai puține complicații iar herniile practic nu recidivează.

Cuvinte cheie: hernie giganta, plastie, plasa sintetica, recidiva

SURGICAL TREATMENT OF EXTENDED HIGHLIGHTS AND INCIDENTS WITH LOSS OF HOME RIGHT

Purpose of the paper: To study the advantages and disadvantages of plastic mesh methods in giant ventral hernias.

Material and methods: We conducted a retrospective study, which included 58 patients, operated in the 2012-2018 period, divided into three groups. The main group included 27 patients who underwent surgical treatment of hernia with “on line” (on aponeurosis) synthetic hernia, 21 patients whose net was fixed “under line” (under aponeurosis) and 10 the diseased net was inserted “into line”, (in the abdominal rib cervix).

Results: Of the 27 patients in the main group during the early postoperative period, complications were reported in 3 (17.4%), and in the sub-labeled group, complications occurred in 2 (11.6%) patients, group three, or registered 3 (17.4%) complications. One year after surgery, in the group of 27 patients, we noticed 2 relapses. In the long-term period from one to five years, no recurrences were identified on the studied lot.

Conclusions: 1. Fixing the “on line” synthetic mesh in the giant hernia dress is much simpler, but it has the risk of recidivism. 2. The other two methods - “sub line” and “in line” are technically more difficult, but with fewer complications and the hernias practically do not relapse.

Keywords: hernie giant, plastics, synthetic mesh, relapse

P-02

ADENOCARCINOM NEUROENDOCRIN DE INTESTIN SUBTIRE CU MULTIPLE METASTAZE HEPATICE SI TUMORA PANCREATICA ECTOPICA LA O FEMEIE DE 24 ANI – PREZENTARE DE CAZ

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Introducere: Tumorile neuroendocrine reprezinta un grup variat de neoplasme care au potentialul de a produce si secreta o gama larga de hormoni impreuna cu alte substante vasoactive. Ingrijirea acestor pacienti implica multiple specialitati: chirurgie generala, oncologie, radioterapie, radiologie interventionala si oncologie nucleara. În ciuda acestui numar mare de opțiuni terapeutice, în prezent nu exista un consens privind secventa optima de utilizare a acestor resurse de tratament pentru pacientii cu metastaze.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei tinere de 24 de ani care a fost diagnosticata imagistic cu tumora gastrica (din care nu s-a putut preleva biopsie la endoscopie) si metastaze hepatice. S-a intervenit chirurgical si s-a practicat gastrectomie 2/3 cu anastomoza

Pean si metastazectomie. Studiul histopatologic demonstrat ca tumora gastrica reprezinta tesut ectopic pancreatic benign iar metastazele erau de origine neuroendocrina. A fost efectuata o scintigrafie cu somatostatina (OctreoScan), care a evidentiat tumora primara în mezenterul ileal ce a fost rezecat într-o interventie secundara. Pacientul a fost initiat pe octreotid cu eliberare lenta fara recidiva imagistica la 2 ani de la interventie.

Concluzie: deciziile terapeutice in cazul tumorilor neuroendocrine sunt dificil de luat si necesita echipa multidisciplinara.

Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine, diagnostic diferential, echipa multidisciplinara

SMALL INTESTINE NEUROENDOCRINE ADENOCARCINOMA WITH MULTIPLE LIVER METASTASES AND ECTOPIC BENIGN PANCREATIC TUMOR IN A 24-YEAR-OLD WOMAN – CASE REPORT

Introduction: Neuroendocrine tumors represent a varied group of neoplasms which have the potential to produce and secrete a wide range of hormones along with other vasoactive substances. The care of these patients 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 resources for metastatic patients.

Case presentation: We present the case of a 24 year women who was diagnosed with a gastric tumor (could not be biopsied) by imagistics and liver metastasis. A 2/3 gastrectomy with a Pean anastomosis with metastasectomy was done. The histopathology study revealed that the gastric tumor was benign ectopic pancreas tissue and the metastases were actualle of neuroendocrine origin. A somatostatin receptor scintigraphy (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 with no recurrence.

Conclusion: Decisions in neuroendocrine tumors are often difficult and they always have to be taken in multidisciplinary team.

Keywords: neuroendocrine tumors, differential diagnosis, multidisciplinary team

P-03

CARCINOMUL VULVAR BAZAL, O LOCATIE RARA: PREZENTARE DE CAZ

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Prezentare de caz: Carcinomul celular bazal este cel mai frecvent neoplasm uman. Carcinomul bazocelular vulvar este rar, reprezentând mai puțin de 5% din toate neoplasmle vulvare. Carcinomurile bazale sunt de obicei diagnosticate cu întârziere deoarece sunt adesea asimptomatice și au tendința de a crește la rate lente. Aceste tumori pot apărea în zone care în mod normal nu sunt expuse la lumină ultravioletă. Prezentăm cazul unei femei in varsta de 60 de ani diagnosticată in antecedente cu tumora mamara invaziva pentru care a suferit o intervenție chirurgicală urmată de chimioterapie și radioterapie. Pacienta s-a prezentat pentru o leziune vulvară ulcerată. La inspecție, tumora măsura 3/2 cm și era plasată la nivelul labiei stangi. Biopsia a confirmat diagnosticul de carcinom vulvar bazocelular și a fost efectuată o excizie locală largă fără recidivă la un an. Detectarea precoce a carcinomului bazocelular este critică pentru a permite o vindecare chirurgicală completă, astfel încât orice anomalie a vulvei trebuie sa fie biopsiată. O marjă largă de siguranță de 1 cm trebuie realizată atunci când se rezecă tumora, iar medicul trebuie să țină cont de faptul că carcinomul bazocelular vulvar are o rată ridicată de recurență. Antecedentele de chimioterapie nu se asociază cu acest tip de cancer de piele.

Cuvinte cheie: carcinom bazal celular, chimioterapie, locatie rara

VULVAR BASAL CELL CARCINOMA, A RARE LOCATION: CASE-REPORT

Introduction: Basal Cell Carcinoma is the most common human malignant neoplasm. Vulvar basal cell carcinoma is rare, accounting for less than 5% of all vulvar neoplasms. Vulvar basal cell carcinomas are usually diagnosed late because they are often asymptomatic and tend to grow at slow rates. They are usually diagnosed late because they are often asymptomatic. However, these tumours may appear in areas which are normally covered with ultraviolet light.

Case presentation: We present the case of a 60 years old woman diagnosed with invasive breast cancer for which she underwent surgery followed by chemotherapy and radiotherapy. The patient presented to our department with an ulcerated vulvar lesion. On inspection, the tumour measured 3/2 cm and was located on the left labium majus. The biopsy confirmed the diagnosis of vulvar basal cell carcinoma and a wide local excision was performed with no relapse at one year.

In *conclusion*, early detection of BCC's is critical to allow complete surgical cure so any abnormality on the vulva should be

biopsied. A wide safety margin of 1cm should be achieved when resecting the tumour and the physician should keep in mind that the BCC's of the vulva has a high recurrence rate. Previous chemotherapy is not associated with this type of non-melanoma skin cancer.

Key words: vulvar, basal cell carcinoma, chemotherapy, rare location

P-04

DISECTIA RADICALA CERVICALA FUNCTIONALA PENTRU CANCERUL TIROIDIAN DIFERENTIAT: EXPERIENTA UNUI SINGUR CENTRU

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Introducere: Exista o dezbateri continua in literatura de specialitate cu privire la rolul disectiei limfatice cervicale in cancerul tiroidian diferentiat, la utilitatea acestuia in conditiile interventiilor chirurgicale de electie precum si la cresterea costurilor spitalizarii, a morbiditatii periooperatorii si a timpului operator. Acest studiu retrospectiv incearca sa determine rata metastazelor in ganglionii limfatici cervicali, sa examineze morbiditatea acestei interventii chirurgicale si sa evalueze daca exista un model de distributie a celulelor tumorale in compartimentele limfatice ale gatului.

Material si metoda: Studiul este retrospectiv si a inclus un numar de 88 de pacienti cu patologie tiroidiana maligna supusi unei interventii chirurgicale intre ianuarie 2014 si iulie 2018 in cadrul Clinicii de Chirurgie Generala de Urgenta Spitalul Prof. Dr. Agrippa Ionescu Bucuresti. Lotul de pacienti a fost impartit in doua supgrupuri: 1 subgrup cu tiroidectomie pentru patologie maligna tiroidiana si 1 grup cu tiroidectomie si disectie radicala cervicala.

Rezultate: Cel mai frecvent tip de cancer tiroidian cu metastazare a fost cancerul papilar, majoritatea pacientilor au fost tineri cu o varsta medie de 30 de ani, predominant de sex masculin. Cancerul tiroidian diferentiat metastazeaza frecvent in compartimentele centrale si laterale ale gatului. Morbiditatea este minima intr-un centru cu volum mare.

Concluzii: Disectia radicala cervicala este o metoda sigura si fezabila la pacientii atent selectionati, cu ganglioni limfatici cervicali mariti si invadati tumoral. Complicatiile postoperatorii sunt minime daca anatomia este corect identificata si cazurile atent selectate.

Cuvinte cheie: tiroida, cancer diferentiat, chirurgie, disectie cervicala

FUNCTIONAL RADICAL CERVICAL DISSECTION FOR DIFFERENTIATED THYROID CANCER: THE EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

Introduction: There is ongoing debate regarding the role of neck dissection in differentiated thyroid cancer, about its usefulness in elective settings, and the increased costs regarding morbidity and operative time. This retrospective study aimed to determine the rate of metastases in cervical lymph nodes, to examine the morbidity of this surgery, and to assess whether a pattern of distribution of tumor cells concerning neck lymphatic compartments exists.

Material and Method: The study was designed as an observational and retrospective analysis, being performed on 88 patients with thyroid disease who were operated (irrespective of the operative indication) between January 2014 and July 2018 in the Clinic of General Surgery of Emergency Hospital `Prof. Dr. Agrippa Ionescu` Bucharest. We enrolled in this trial 44 patients who underwent total thyroidectomy and 44 who underwent total thyroidectomy with CNLD.

Results: The most frequent type of cancer to metastasize was papillary cancer, the majority of patients were young with a median of 30 years, predominantly females. Differentiated thyroid cancer frequently metastasizes to the central and lateral compartments of the neck. The morbidity is minimal in a high-volume center.

Conclusion: Radical neck dissection is safe and feasible in selected patients with confirmed invaded or enlarged lymph nodes due to differentiated thyroid cancer, and postoperative complications are minimal if the anatomy is correctly identified and the cases strictly selected.

Key words: thyroid, differentiated cancer, surgery, cervical dissection

P-05

DISFUNȚIA SEXUALĂ DUPĂ CHIRURGIA COLORECTALĂ

L. Alecu, A. Tulin, I. Slavu, V. Braga, Daniela Mihăilă

Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București

Introducere: Disfuncția sexuală după intervenția chirurgicală pentru cancerul rectal poate fi frecventă și adesea severă.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua incidența postoperatorie a acestei complicații și severitatea ei.

Material si metoda: Studiul actual este un studiu retrospectiv în care pacienții cu tumori rectale, indiferent de localizare (superior, mediu sau inferior), au fost pe o perioadă de 1 an în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Spitalul, București. Au fost examinate dosarele pacienților, investigațiile paraclinice, protocoalele operatorii și buletinele histopatologice. Au fost colectate date privind vârsta, sexul, data diagnosticului, tratamentul medical administrat, inclusiv terapia neoadjuvantă și reintervenții. Chestionarele de tip IIEF-5 au fost utilizate pentru evaluarea funcției sexuale la 6 luni.

Rezultate: Am identificat un număr de 30 de pacienți cu o vârstă medie de 60 de ani. Toți pacienții au fost supuși intervențiilor chirurgicale prin abord deschis. Rezecție totală de mezorect (TME) a fost practică în 18 cazuri. Durata medie de urmarire a fost de 10 luni. Mortalitatea perioperatorie a fost 0. Nu a existat recurență la un an după operație. Radioterapia neoadjuvantă a fost efectuată în cazul 10 pacienți. Rata disfuncției erectile a fost de 80%. Rata disfuncției de ejaculare a fost de 70%.

Concluzii: Pacienții supuși unei intervenții chirurgicale pentru cancerul de rect prin abord deschis au prezentat disfuncții sexuale grave (SD). Aceste complicații afectează calitatea vieții pacientului și necesită o abordare multidisciplinară în vederea unei mai bune înțelegeri a acestei probleme atât de către personalul medical cât și de către pacient.

Cuvinte cheie: disfuncție sexuală, cancer colorectal, chirurgie

ERECTILE DYSFUNCTION AFTER COLORECTAL SURGERY

Introduction: Sexual dysfunction following surgery for rectal cancer may be frequent and often severe. The aim of the present study is to evaluate the postoperative incidence of this complication and its severity.

Material and method: The current study is a retrospective study in which consecutive patients with rectal tumors, regardless of location (upper, middle or lower) were enrolled during a 1 year period in the General Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Hospital, Bucharest. The patient files, paraclinical investigations, operative protocols, and histopathological bulletins were reviewed and data regarding age, gender, date of diagnosis, medical treatment administered including neoadjuvant therapy and reinterventions were collected. The IIEF-5 type questionnaires were used to assess sexual function at 6 months.

Results: We identified a number of 30 patients with a median age of 60 years. All the patients were operated via open approach. Total mesorectal resection (TME) was practiced in 18 cases. Mean period follow-up was 10 months. Perioperative mortality was 0. There was no recurrence 1 year after surgery. Ten patients benefited from neoadjuvant radiotherapy. Rate of erectile dysfunction was 80%. Rate of ejaculation dysfunction was 70%.

Conclusion: Patients operated for rectal cancer via open approach showed severe sexual dysfunctions (SD). These complications affect the patient's quality of life and needs a multidisciplinary approach towards a better understanding of this problem by both the medical staff and the patient.

Key words: erectile dysfunction, rectal cancer, surgery

P-06

EVOLUTIA DIFICILA A UNUI PACIENT CU GASTRECTOMIE LONGITUDINALA LAPAROSCOPICA SI ABCES ABDOMINAL POSTOPERATOR

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Introducere. Gastrectomia longitudinala laparoscopica a devenit din ce in ce mai utilizata pentru tratamentul pacientilor baritrici. Cu toate ca este considerata o procedura simpla, complicatiile sale sunt severe. Cea mai frecventa complicatie postoperatorie este fistula gastrica.

Material si metoda. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 37 ani cu IMC de 45, careia i s-a practicat gastrectomie longitudinala

laparoscopica. Evolutia postoperatorie a fost complicata de aparitia fistulei gastrice in a 6-a zi PO. Prima reinterventie a fost efectuata prin abord laparoscopic practicandu-se sutura secundara. Datorita inflamatiei severe si statusului infectios, sutura secundara s-a soldat cu esec si a fost necesara o a doua reinterventie prin laparotomie cu practicarea lavajului intens si resutura fistulei. Evolutia s-a mentinut defavorabila cu febra si diagnosticarea prin CT a unui abces subfrenic stang. Practicarea unei a treia reinterventii nu a fost considerata o masura terapeutica fezabila si s-a optat pentru tratamentul conservator, prin drenajul percutan ghidat CT al colectiei subfrenice.

Concluzii. Cu toate ca fistula gastrica apare intr-un procent mic, consecintele sale sunt severe si pot pune in pericol viata pacientului. Tratamentul fistulelor gastrice dupa gastrectomia longitudinala poate fi dificil. Numeroase optiuni terapeutice sunt posibile, in functie de statusul pacientului.

Cuvinte cheie: gastrectomia longitudinala, fistula

DIFFICULT EVOLUTION OF A PATIENT WITH SLEEVE GASTRECTOMY COMPLICATED WITH AN ABDOMINAL ABSCESS

Introduction. Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) has gained more acceptance for treating bariatric patients. Although it is regarded as a simple procedure, its complications are threatful. The most frequent postoperative complication is the gastric leak.

Material and Method. We present the case of a 37 y.o female patient with a BMI of 45, who underwent aLSG. The evolution was complicated by the appearance of a gastric leak in the 6th postoperative day. The first reintervention was carried out by laparoscopic approach and the suture of the fistula was performed. Because of the severely inflamed and infected status, the re-suturing resulted in a failure and a second reintervention was sustained, requiring a laparotomy with intense abdominal lavage and second re-suturing attempt. The evolution maintained unfavorable with fever and a left subphrenic abscess was observed at CT scan. A third reintervention was not considered a feasible therapeutic measure and a conservative procedure was preferred, using a percutaneous CT guided drainage.

Conclusions. Although the gastric leaks develop in a small percentage, its consequences are severe and life-threatening. The management of gastric leak after sleeve gastrectomy can be challenging. Numerous therapeutic options are available, based on the status of the patient.

Keywords: gastric sleeve, fistula

P-07

GENUL PACIENTULUI INFLUENTEAZA SUPRAVIETUIREA IN CAZURILE DE CANCER COLORECTAL SI MSI?

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Introducere: Instabilitatea microsatelitara (MSI) este o caracteristica a tumorilor colorectale care se dezvolta ca urmare a inactivarii sistemului de reparare a neconcordanțelor la nivel de ADN. Se intalneste în aproximativ 15% din toate cazurile de cancer colorectal si este un marker important pentru prognosticul molecular atunci cand se evalueaza pacientii cu cancer colorectal. Acesta poate influenta deciziile de tratament atat în stadiul avansat, cat si in cel timpuriu. Deși in stadiile initiale acest marker sugereaza un prognostic favorabil si prezinta un argument important impotriva tratamentului adjuvant in stadiul II al bolii, in stadiile metastatice nu mai este asociat cu un astfel de rezultat optimist. Studiul prezent este un studiu prospectiv, care a inclus 122 de pacienti cu cancer colorectal care au fost testati pentru MSI folosind imunohistochimie. Studiul a inclus pacienti cu cancer colorectal stadiul II pana la IV, tratati in Spitalul de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania. Datele au fost colectate in decursul unei perioade de 24 de luni. Studiul a incercat sa determine daca exista diferente in supravietuirea globala pentru MSI (instabilitate microsatelitara) fata de cancerul colorectal MSS (microsatelit stabil), daca sexul pacientului influentează prognosticul la pacientii MSI, indiferent de stadiu sau tratament. Rezultatele nu au demonstrat diferente semnificative in supravietuirea MSI fata de pacientii cu MSS, iar genul pacientilor s-a dovedit a nu influenta rezultatul la pacientii cu MSI.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, instabilitate microsatelitara, supravietuire, gen

DOES SEX OF THE PATIENT PLAY A ROLE IN SURVIVAL FOR MSI COLORECTAL CANCER?

Microsatellite instability (MSI) is a feature of colorectal tumors that develops as a result of inactivation of the DNA mismatch repair

system. It is found in about 15% of all colorectal cancers and is an important prognostic molecular marker when assessing patients with colorectal cancer. It can influence prognosis and treatment decisions in both the advanced and early stages. Although in early stages this marker suggests a favorable prognosis and presents an important argument against adjuvant treatment in stage II disease, in metastatic stages it no longer associated with such an optimistic outcome. The present trial is a prospective, single-center study which included 122 colorectal cancer patients who were tested for MSI using immunohistochemistry. The trial included patients with stage II to IV colorectal cancer, treated in the Prof. Dr. Agrippa Ionescu Emergency Hospital, Bucharest, Romania. Follow-up data were collected during a 24-month period. The study attempted to determine whether differences exist in overall survival for MSI (microsatellite instability) vs. MSS (microsatellite stable) colorectal cancer and to ascertain whether sex of the patient influences prognosis in MSI patients, irrespective of stage or treatment. Results demonstrated no significant differences in survival for MSI vs MSS colorectal patients, and patients' gender proved not to influence the outcome in MSI patients.

Key words: colorectal cancer, microsatellite instability, survival, gender

P-08

PERITONITA POSTOPERATORIE DATORITA UNEI FISTULE GASTRICE DUPA GASTRECTOMIA LONGITUDINALA LAPAROSCOPICA

Alecu Lucian, Tulin Adrian, Slavu Iulian, Braga Vlad, Mihaila Daniela

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Prezentarea cazului: Prezentam cazul pacientului SS in varsta de 44 de ani care a suferit o interventie chirurgicala bariatrica (IMC = 44 kg/m²) - o gastrectomie longitudinala laparoscopică. La cinci zile dupa interventia chirurgicala, s-a prezentat la camera de garda cu simptome clinice sugestive pentru peritonita. Radiografia abdominala a identificat pneumoperitoneu. Ecografia abdominala a demonstrat existenta de lichid peritoneal in cantitate mica. Biochimia sangvina a confirmat prezenta leucocitozei si sindrom inflamator. S-a decis interventia chirurgicala laparoscopica in urgenta - la introducerea trocarului optic – s-a eliminat pneumoperitoneul deja prezent. Explorarea laparoscopica a cavitatii peritoneale a demonstrat prezenta unui lichid peritoneal tulbure in cantitate minima si prezenta unei fistule ce corespundea unei dehiscente la nivelul transei de sutura mecanica. S-a practicat lavaj peritoneal (5l SF), drenaj peritoneal multiplu si montarea unei sonde nazogastrice sub control laparoscopic. Evolutia postoperatorie a fost favorabila cu reluarea tolerantei digestive si a tranzitului intestinal. Pacientul a fost externat în ziua 7.

Concluzie: Abordul laparoscopic poate fi utilizat cu succes ca optiune terapeutice pentru complicatiile chirurgiei bariatrice.

Cuvinte cheie: obezitate, gastrectomie, laparoscopie

POSTOPERATIVE PERITONITIS DUE TO FISTULA AFTER LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

Case presentation: We present the case of patient SS aged 44 who had undergone bariatric surgery (BMI=44 kg/m²) – a laparoscopic sleeve gastrectomy. Five days after surgery he presented to the emergency room with clinical symptoms suggestive of peritonitis. Abdominal radiography identified pneumoperitoneum. Ultrasound examination showed the existence of peritoneal fluid in small quantity. Biological analysis of the blood showed leukocytosis and inflammatory syndrome. Laparoscopic emergency surgery was undertaken - when the optic trocar was introduced – minimum pneumoperitoneum was eliminated. The laparoscopic exploration of the peritoneal cavity showed cloudy peritoneal fluid in a minimum quantity and a small fistula which corresponded to a failed mechanical suture clip. Lavage and aspiration were practiced profusely (5L), multiple peritoneal drainage and installation of a nasogastric tube under laparoscopic control. The postoperative evolution was favorable with bowel movements being regained and progressive removal of the drainage tubes. The patient was discharged on postoperative day 7 after reoperation.

Conclusion: Laparoscopic approach can be used successfully in reinterventions after bariatric surgery.

Key words: obesity; sleeve gastrectomy; laparoscopy

P-09

TAAP VS. TEP ÎN TRATAMENTUL HERNIEI INGHINALE – CE DOVEZI EXISTĂ? EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

L. Alecu, A. Tulin, I. Slavu, V. Braga, Daniela Mihăilă

Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București

Scop: Evaluarea TAAP vs TEP în tratamentul herniei inghinale în ceea ce privește indicația și limitele operatorii ce aparțin fiecărei tehnici, utilizând experiența acumulată de clinica noastră.

Material și metodă: Studiul este retrospectiv, se extinde pe o perioadă de 4 ani și include pacienți diagnosticați cu hernie inghinală unilaterală operată utilizând tehnica TAAP sau TEP.

Rezultate: Am identificat un număr de 40 de pacienți dintre care 25 operați folosind tehnica TAPP și 15 folosind tehnica TEP. Vârsta medie în grupul TAAP a fost de 42 de ani și 38 de ani în grupul TEP. Durata medie a intervenției chirurgicale pentru TAAP a fost de 52 minute și 62 de minute pentru TEP. Herniile inghino-scrotale mari au fost tratate folosind tehnica TAAP. Conversia de la TEP la TAAP a fost întâlnită în 2 cazuri, în timp ce conversia la chirurgia deschisă a fost întâlnită în 3 cazuri. Mortalitatea a fost 0.

Concluzii: TAAP sau TEP sunt opțiuni chirurgicale fezabile pentru a trata hernia inghinală. TEP necesită echipament specializat și prezintă un risc crescut de sângerare când se disecă spațiul Retzius. Tehnica TAAP asociază spațiu de lucru crescut pentru a manevra instrumentele laparoscopice, dar prezintă un risc crescut de lezare a organelor abdominale.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, laparoscopie

TAAP VS. TEP IN INGUINAL HERNIA REPAIR – WHAT IS THE EVIDENCE? A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Goals: To evaluate TAAP vs TEP in the treatment of unilateral inguinal hernia with regards to indication and limitation of each technique using the experience gained by our clinic.

Material and method: The study is retrospective, extends over 4 years and includes patients with unilateral inguinal hernia operated using either TAAP or TEP technique.

Results: We identified a number of 40 patients of which 25 were treated with TAPP technique and 15 with TEP technique. The main age in the TAAP group was 42 years and 38 years in the TEP group. Average surgery time for TAAP was 52 min; for TEP it was 62 min. Large inguinoscrotal hernias were operated with the TAAP technique. Conversion from TEP to TAAP was encountered in 2 cases, while conversion to open a hernia was encountered in 3 cases. Mortality was 0.

Conclusions: TAAP or TEP are feasible surgical options to treat a inguinal hernia. TEP requires specialized equipment and presents an increased risk of bleeding when dissecting the Retzius space. TAAP technique has an increased workspace to manouver the laparoscopic instruments but presents an increased risk of injury to major abdominal organs.

Key words: inguinal hernia, laparoscopic

P-10

PROTOTIP PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICALE ASISTATE FLUORESCENT CU INDOCIANINĂ VERDE

C. Aliuș, B. Sandolache

Clinica Chirurgie IV, Spitalul Universitar De Urgență București

Scop: Posterul prezintă un prototip funcțional construit integral din resurse proprii, utilizat pentru evidențierea fluorescenței intra-operatorii cu indocianină verde, a vaselor de sânge, arborelui biliar, marginilor anastomotice, depozitelor metastatice, ganglionilor santinelă și a oricăror structuri anatomice care se pot colora intravital cu indocianină verde.

Material și metodă: Aparatul este construit dintr-o cameră CMOS (complementary metal-oxide semiconductor) cu spectru NIR (near infra red), o sursă de lumină de excitație laser de 50mw cu lungime de undă de 780nm, filtre optice pentru eliminarea zgomotelor optice și împiedicarea interferențelor cauzate de lumina de excitație, un sistem de digitalizare și un sistem de proiecție a imaginilor.

Rezultate: Datele obținute indică o penetranță a luminii fluorescente până la 1,6cm în țesuturi, imaginile fluorescente suprapuse peste imaginile convenționale aducând în realitate augmentată informații funcționale și anatomice de o imensă valoare intra-operatorie.

Concluzii: Chirurgia asistată de imagine fluorescentă este o metodă emergentă, puțin răspândită și costisitoare în prezent. Prototipul propus are costuri extrem de reduse și performanțe optice foarte bune, fiind totodată miniaturizabil pentru chirurgia laparoscopică.

Cuvinte cheie: Indocianina verde, fluorescență, chirurgie asistată, realitate augmentată

PROTOTYPE FOR INDOCYANINE GREEN ENHANCED SURGERY

Purpose: This poster presents a functional prototype used to capture intraoperative fluorescence emitted by Indocyanine Green from within the blood vessels, biliary tree, anastomotic edges, metastatic deposits, sentinel lymph nodes and any anatomical structure that could be dyed with intravital fluorophores.

Materials and methods: The device consists of a CMOS camera (complementary metal-oxide semiconductor) with NIR (near infra red) specifications, a 50 mW laser source light with a wavelength of 780nm, optical filters to block interferences from the excitatin light and endogenous optical noise, a digitalitalization system and an image projection system.

Results: Experimental data suggest detection of the fluorescent light from up to 1.6cm tissue depth, fluorescent images being succesfullyoverlaid on top of conventional images in order to deliver in augmented reality functional and anatomical information about tissues.

Conclusions: Fluorescent assisted surgery is an emergent method, timidly used and expensive. The prototype presented in this poster has a very small cost of manufacturing, very good optical properties and could be miniaturized for laparoscopic surgery.

Key words: Indocyanine green, fluorescence, assisted surgery, augmented reality

P-11

TUMORA RETROPERITONEALA RARA

A. Alkadour, Anda-Cristina Butnar, P. Hoară, A. Caragui, F. Achim, A. Constantin, S. Constantinoiu

Introducere: Tumorile retroperitoneale sunt dezvoltate pe seama tesutului conjunctiv, de obicei nedureroase, uneori cu evolutie rapida. Hibernoma sunt tumori benigne foarte rare (2% din lipoame), localizarea retroperitoneala fiind exceptionala.

Prezentare de caz: Pacient in varsta de 67 ani, admis pentru o formatiune tumorala palpabila in FIS, nedureroasa, decelata de cca 2 luni. CT abdomino-pelvin: la nivelul flancului abdominalstang (retroperitoneal), formatiune de 10,4/8.2 cm in diametre axiale si de 13,8 cm in diametrucranio-caudal, bine delimitata, iodofilie moderata cu efect de masa asupra anselor intestinale. Formatiunea nu invadeaza muschii abdominali, prezinta contact intim cu muschiul psoas faraplan de clivaj; de asemenea prezinta intensa vascularizatie intratumorala cu punct de plecare dinartera iliaca interna stanga. Se practica exereza chirurgicala integrala a formatiunii. Examenulhistopatologic deceleaza o tumora lipomatoasa benigna (hibernoma).

Concluzii: Tumorile retroperitoneale sunt frecvent asimptomatice ceea ce permite cresterea indimensiuni. Tomografia computerizata este gold standard ca imagistica dar rezectia chirurgicalapermite stabilirea unui diagnostic de certitudine si este singura modalitate de tratament curativ. Datorita raporturilor tumorale, uneori rezectia poate fi foarte dificila.

Cuvinte cheie: tumorile retroperitoneale, tumori lipomatoase benigne rare, Hibernoma

A RARE RETROPERITONEAL TUMOR

Introduction: Retroperitoneal tumors are developed on connective tissue, being usually painless, sometimes having rapid evolution. Hibernoma are very rare benign tumors (2% of lipomas), theretroperitoneal location being exceptional.

Case study: A 67-year-old patient admitted for a palpable tumor in the left iliac fossa, painless,that appeared in the last 2 months. Abdominal and pelvic CT showed on the left abdominal(retroperitoneal) flank, a well defined tumor, havung 10.4 /8.2 cm in axial diameters and 13.8 cm in cranio-caudal diameter, with moderate iodophilia, compressing the intestines. Theformation does not invade the abdominal muscles, but presents intimate contact with the psoasmuscle having cleavage plan; it also shows intense intratumoral vascularisation with a startingpoint in the left internal iliac artery. The complete surgical excision of the formation is practiced.The histopathological examination detects a benign lipomatous tumor (hibernoma).

Conclusions: Retroperitoneal tumors are frequently asymptomatic, which allows for increase insize. Computed tomography is a gold standard as imaging, but surgical resection allows for adiagnosis of certainty and is the only way to curatively treat them. Because of the tumor relationwith adjacent structures, sometimes the resection can be very difficult.

Key words: Retroperitoneal tumors, benign rare lipomatous tumors, Hibernoma

P-12

ISTORICUL CHIRURGIEI ROMÂNEȘTI DIN PERSPECTIVĂ SCIENTOMETRICĂ

Q. Andronic, D.N. Păduraru, Alexandra Bolocan, D. Ion

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

Chirurgia românească are un istoric cu origini în cele mai vechi timpuri, un post de prim ajutor fiind înfățișat și pe columna lui Traian. Din secolul XVII încep să apară și primii chirurghi cu diplome la universități străine, pentru că în prima jumătate a secolului XVIII să apară primele școli de chirurgie, primii profesori de chirurgie susținând doctoratele la Paris. Școala românească de chirurgie a fost în cele mai strânse legături cu comunitatea științifică internațională, multe din publicațiile cercetătorilor români fiind publicate în străinătate sau traduse ulterior. Ne-am întrebat care este locul chirurgiei românești în era tehnologiei, în care diseminarea rezultatelor cercetării științifice s-a mutat exclusiv online, precum și evoluția acesteia din anul 1872, când identificăm primele abstracte românești în bazele de date internaționale. Cercetarea noastră s-a bazat pe cele mai vaste baze de date existente în momentul actual: Web of Science, Scopus și Pubmed.

THE HISTORY OF ROMANIAN SURGERY FROM SCIENTOMETRIC PERSPECTIVE

The Romanian Surgery has a history with origins in the oldest times, a first aid post being depicted on Traian's column. From the 17th century, the first surgeons with diplomas at foreign universities began to appear, so that the first surgery schools was founded in the first half of the 18th century, the first surgery professors achieved PhDs in Paris. The Romanian School of Surgery was in the closest relation to the international scientific community, many of the Romanian researchers' publications being published abroad or translated later. We focused on the place of the Romanian surgery in the era of technology in which the dissemination of scientific research results moved exclusively online, as well as its evolution from 1872, when we identify the first Romanian abstract in an international database. Our research has been based on the most extensive databases currently available: Web of Science, Scopus and Pubmed.

Key words: surgery, history, scientometric

P-13

INSTRUMENTE DE EVALUARE A RISCULUI DE CADERE IN COMPARATIE CU RATIONAMENTUL CLINIC: O EVALUARE INTR-O SECTIE DE CHIRURGIE

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, Romania

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

Introducere: Căderile sunt evenimente adverse majore în spitale. A fost pusă sub semnul întrebării oportunitatea utilizării instrumentelor de evaluare a riscurilor pentru căderi accidentale. Scopul acestui studiu este de a evalua acuratețea instrumentelor Downton și STRATIFY pentru a determina riscul căderilor și a prezice incidența acestora în comparație cu evaluarea clinică în predicția căderilor pacienților stabili din punct de vedere medical într-o secție de Chirurgie.

Material și metodă: Am comparat două instrumente standardizate de evaluare a riscului de cădere (scala lui Downton și scala Stratify Britton) versus evaluarea clinică (bazată pe observarea comportamentului) a pacienților de către asistenții medicali. În acest studiu prospectiv au fost incluși aleator 100 pacienți cu vârsta peste 65 ani, admisi în cadrul secției de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, în perioada 15.06.2017 – 01.08.2018, având documentat cel puțin un episod de cădere.

Rezultate: Evaluarea clinică a asistenților medicali a avut o precizie predictivă de 78%. Un total de 78/100 au fost identificați corect comparativ cu 43/100 utilizând scorul Downton sau 23/100 utilizând STRATIFY.

Concluzii: Acest studiu a arătat că observația clinică a avut o precizie mai mare decât două instrumente folosite pentru evaluarea riscului de cădere. Cu toate acestea, a fost semnificativ mai puțin sensibil, ceea ce înseamnă că mai puțini pacienți care au căzut au fost identificați corect ca fiind expuși riscului. Incidența caderilor este considerat un indicator indirect al îngrijirilor medicale iar prevenția lor este deosebit de importantă în managementul de îngrijiri acordate pacientului.

Cuvinte cheie: Nursing, Scala Downton, Scala Stratify, Management îngrijiri.

FALL RISK-ASSESSMENT TOOLS COMPARED WITH CLINICAL JUDGEMENT: AN EVALUATION IN A SURGICAL SECTOR

Introduction: Patients falls are major adverse events in hospitals. The appropriateness of using risk assessment instruments for falls in hospitals has recently been questioned. The purpose of the present study is to evaluate the accuracy of the Downton and STRATIFY instruments to determine the risk of falls and to predict their incidence compared to clinical assessment in predicting the fall of medically stable patients in a Surgery section.

Material and Method: We compared two standardized risk assessment tools (Downton scale and Stratify Britton scale) versus clinical assessment (based on behavioral observation) of patients by nurses. In this prospective study, 100 patients aged over 65 years admitted to the General Surgery Department of the "Sfintul Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, during 15.06.2017 - 01.08.2018, were documented to have at least one episode of fall.

Results: The clinical assessment of nurses had a predictive precision of 78%. A total of 78/100 was correctly identified compared to 43/100 using Downton score or 23/100 using STRATIFY.

Conclusions: This study showed that the clinical observation was more accurate than the two instruments used to assess the risk of falling. However, it was significantly less sensitive, which means that fewer patients who were fallen were correctly identified as being at risk. The incidence of falls is considered an indirect indicator of medical care and their prevention is particularly important in managing care for the patient.

Key words: Nursing, Downton score, STRATIFY Score, Risk of falls.

P-14

VALIDITATEA PREDICTIVA A SCALELOR BRADEN, NORTON SI WATERLOW A RISCULUI DE APARITIE A ESCARELOR

Cristina Anghel¹, V.D. Constantin^{1,2}, D.V. Davitoiu^{1,2}, Georgeta Paunica-Panea^{1,2}

¹Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență "Sfintul Pantelimon" București, Romania

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

Introducere: Evaluarea riscului de apariție a ulcerului sub presiune este primul pas în prevenirea acestora. În prezent, în practica clinică se utilizează mai multe scale, însă majoritatea acestora nu au fost validate în mod corespunzător.

Material și metodă: Un studiu prospectiv randomizat a fost realizat în cadrul secției de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Sfintul Pantelimon", București, în perioada 01.09.2017 – 01.03.2018 în care a fost recrutat un esanțion aleatoriu de 52 pacienți.

Scopul acestui studiu a fost de a determina validitatea predictivă a scalelor Braden, Norton și Waterlow, dar și intervențiile preventive ale asistentilor medicali. Validitatea predictivă a scalelor de evaluare a riscului de ulcer de presiune a fost evaluată pe baza sensibilității, a specificității, a valorilor predictive pozitive și negative. Asistenții medicali se bazează pe mobilitatea pacienților, expunerea lor la frecare / forfecare și alți factori care să ghideze implementarea unei intervenții preventive.

Rezultate: În studiul de față, cele mai bune valori ale valabilității predictive au fost observate pentru Scala Norton, urmată de Scala Braden și Scala Waterlow, în aceasta ordine. Intervențiile preventive ale asistentelor medicale au fost găsite la 45% dintre pacienți. Scara Norton a identificat 58%, scara Braden a identificat 37%, iar scara Waterlow 25% dintre pacienți ca fiind expuși riscului.

Concluzii: Rezultatele au arătat că încorporarea scalei Norton în planificarea îngrijirii va avea ca rezultat beneficii pentru pacienți prin intervenții mai timpurii și mai eficiente de asistență medicală.

Cuvinte cheie: Nursing, Scala Braden, Scala Norton, Scala Waterlow, Escara de decubit.

THE PREDICTIVE VALIDITY OF THE BRADEN, NORTON AND WATERLOW SCALES FOR PRESSURE SORE RISK

Introduction: Assessing the risk for developing pressure ulcers is the first step in their prevention. At present, many scales are used in clinical practice, but most of them have not been properly validated yet.

Material and Method: A randomized prospective study was conducted within the General Surgery Department of the "Sfintul Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, between 01.09.2017 - 01.03.2018, in which a random sample of 52 patients was recruited. The aim of this study was to determine the predictive validity of the Braden, Norton and Waterlow scales, as well as preventive interventions of nurses. The predictive validity of the pressure ulcer risk assessment scales was evaluated based on sensitivity, specificity, positive and negative predictive values. Nurses evaluations were based on patient mobility, exposure to friction and other factors that guided the implementation of preventive intervention.

Results: In the present study, the best predictive validity values were observed for the Norton Scale, followed by the Braden Scale and the Waterlow Scale, in that order. Preventive interventions of nurses were found in 45% of patients. The Norton scale identified 58%, the Braden scale identified 37%, and the Waterlow scale 25% of the patients at risk.

Conclusions: The findings have shown that Norton's Scale incorporation into care planning will result in patient benefits through earlier and more effective healthcare interventions.

Key words: nursing, norton scale, waterlow scale, braden scale, pressure ulcers

P-15

TUMORA GASTROINTESTINALA STROMALA (GIST) CU LOCALIZARE GASTRICA- PREZENTARE DE CAZ

Denis Aslan^{1,2}, E. Popescu^{1,2}, D. Cristian^{1,2}, E. Popa², Diana Munteanu², Gabriela Lica³, Luminita Welt³, Ileana Popa³, T. Burcos^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

²Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

³Serviciul Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) reprezinta unele din cele mai frecvente tumori mezenchimale gastrice. Diagnosticul clinic, imagistic si imunohistochimic stabilesc diagnosticul pozitiv de GIST.

Scopul lucrarii: Prezentarea cazului unei paciente în varsta de 72 de ani cu tumora stromala gastrointestinala gastrica, BMI 31, cu multiple comorbiditati cardio-vasculare si simptomatologie trenanta.

Material si metoda: Au fost studiate documente medicale (bilete de externare, rapoarte medicale, buletine de analiza) ale cazului prezentat.

Rezultate: Scurt istoric: internare pentru dureri abdominale difuze, tumora abdominala diametru aproximativ 30 cm, paloare sclerotelementara, fatigabilitate, inapetenta, melena, simptomatologie aparuta cu 3 luni anterior internarii. Hb la internare: 4.7 mg/dl.

EDS : Stomac cu compresie extrinseca. CT abdomen+pelvis: tumora maligna cu origine probabil gastrica. Determinare secundara hepatica. Minima ascita, minima pleurezie. Se efectueaza arteriografie a arterei mezenterice superioare si a trunchiului celiac. Interventia chirurgicala: intraoperator se constata tumora de aproximativ 30/40 cm dezvoltata catre fosa iliaca stanga, sub mezocolonul transvers, bursa omentala, pana aproape de hiatusul esofagian, cu o solutie de continuitate de 1 cm diametru cu fata anterioara a micii curburi gastrice; se practica excizia tumorii cu examen HP extemporaneu (tumora mezenchimala maligna), rezectie atipica de mica curbura gastrica. Evolutie postoperatorie favorabila. Examen HP parafina: GIST gastric, numar scazut de mitoze, grad moderat de malignitate, margine gastrica fara infiltrare tumorala.

Concluzii: Tumorile gastrointestinale stromale sunt considerate tumori rare, ce apar la varste inaintate, cu potential malign crescut. Prognosticul bolii depinde atat de dimensiunile tumorii si activitatea mitotica, cat si de diagnosticul precoce si rezectia completa chirurgicala.

Cuvinte cheie: tumora gastrointestinala stromala, stomac, tumora mezenchimala

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) OF THE STOMACH- A CASE REPORT

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are one of the most common mesenchymal tumors of the stomach. The positive diagnosis of requires clinical examination, imaging techniques, histopathology and immunohistochemistry confirmation.

Objectives: We present a case of a 72 years old female with a BMI of 31 and multiple cardiovascular comorbidities who was referred with non-specific symptomatology and was diagnosed with gastrointestinal stromal tumor.

Material and method: We have studied multiple medical documents (discharge notes, medical reports, histopathological reports) of the case presented.

Results: This patient was referred with diffuse abdominal pain, abdominal tumor with a diameter of 30 cm, fatigue, skin pallor, anemia (Hb=4.7 mg/dl) and melena; the symptoms have occurred three months before admission. The upper gastrointestinal endoscopy reveals extrinsic compression of the stomach. CT (abdomen and pelvis): most probably gastric malignant tumor. Liver metastasis. Ascites, minimal plural effusion. Upper mesenteric artery and celiac trunk Arteriography was performed. Surgery: Intraoperatively was identified a large tumor (30/40 cm) wich was developed towards the tleft iliac fossa, under the transverse mesocolon, the omental bursa, near to he esophageal hiatus, wich was perforated on a 1cm diameter in the lesser gastric curvature. The tumor was resected and a intraoperative histopathological examination was performed which revealed malignant mesenchymal tumor. Atypical lesser gastric curvature resection was performed. The patient was discharged in favorable condition. Histopathological exam: gastric GIST, low mitosis, moderate degree of malignancy, gastric resection margin without tumor infiltration.

Conclusions: Gastrointestinal tumors are rare tumors that occurs at advanced ages and are considered to be potentially malignant. The prognosis of GIST depends on both tumor size and mitotic activity, as well as early diagnosis and complete surgical resection.
Key words: gastrointestinal stromal tumor, stomach, mezenchymal tumor

P-16

FASCIOMIOZITA NECROZANTA LOCALIZATA LA NIVELUL MEMBRULUI INFERIOR-ABORD MULTIDISCIPLINARY

D. C. Badiu^{1,2}, Cristina Alexandra Mitu³, E.G. Turcu⁴, Lillia Neamtu¹, V. Porojan¹, M. Paraschiv¹, Oana Ilona David¹, Mihaela Mandu⁵, 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

³Spitalul Militar de Urgenta „Dr. Al. Gafencu” Constanta

⁴Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar-Arseni, Clinica de Chirurgie Plastica si Reconstructiva, Bucuresti, Romania

⁵Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar-Arseni, Clinica de Recuperare Medicala, Bucuresti, Romania

Scop: Ne propunem sa supunem atentiei conduita terapeutica intr-un caz de fasciomiozita necrozanta, o afectiune infectioasa extrem de grava, cu o mortalitate foarte mare (30-35%).

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacientin varsta de 53 de ani internat de urgenta pentru formatiune tumorala fluctuenta la nivelul fosei ischiorectale drepte si eritem, senzatie de crepitatie la palpare, caldura locala si durere intensa la nivelul fesei, coapsei si gambei drepte. Biologic la internare:leucocitoza importanta (22000/mm³), glicemie 510 mg/dl (necunoscut ca diabetic), uree 142 mg/dl.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical de urgenta practicandu-se incizii, evacuare si debridare la nivelul flegmonului ischiorectal si incizii largi, multiple la nivelul membrului inferior gasindu-se necroza extinsa la nivelul muschiului fesier mare, maselor musculare ale coapsei si gambei si fasciilor adiacente si tesutului subcutanat (fasciomiozita necrozanta). S-au excizat in sedinte chirurgicale seriate, impreuna cu o echipa de chirurgie plastica, tegumentele devitalizate si tesuturile musculare si fasciale necrozate. Germenele identificat in plagi a fost E. Coli. In paralel s- a administrat tratament sustinut de reechilibrare si antibiotic in sectia ATI. Dupa obtinerea unor plagi granulare s-a practicat acoperirea multiplelor defecte excizionale prin plastie cu piele libera despicata. Evolutia a fost favorabila.

Concluzii: Diagnosticul stabilit precoce, instituirea imediata a tratamentului chirurgical si medical agresiv prin abord multidisciplinar cresc sansele de supravietuire in aceasta patologie cu o mortalitate ridicata.

Cuvinte cheie: necrozanta,fasciomiozita,chirurgical,mortalitate

NECROTIZING FASCIOMYOSITIS LOCALIZED IN THE LOWER LIMB – A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Aim: Our aim is to bring into light the therapeutic conduct in a case of necrotizing fasciomyositis, an extremely severe infectious disease, with a very high mortality rate (30-35%).

Material and Method: We present the case of a 53-old patient urgently admitted for fluctuating tumor mass at the level of the right ischiorectal fossa along with erythema, feeling of crepitus at palpation, local warmth and intense pain at the level of the right buttock, thigh and calf. Biological data at admission: significant leukocytosis (22000/mm³), blood glucose level 510 mg/dl (not known as a diabetic), urea 142 mg/dl.

Results: Emergency surgery was performed, with incision, evacuation and debridement at the level of the ischiorectal phlegmon and large and multiple incisions at the level of the lower leg, which led to the discovery of extensive necrosis in the large buttock muscle, the muscle mass of the thigh and calf and adjacent fasciae as well as in the subcutaneous tissue (necrotizing fasciomyositis). Devitalized integuments and necrotizing muscle and fascial tissues were excised in serial surgical sessions by a team of plastic surgeons. The germ identified in the wounds was E. Coli. In parallel, a treatment supported by re-balancing and antibiotic therapy was administered in the ICU. After they achieved granular wounds, the multiple excisional defects were covered through plastic surgery. The evolution was favorable.

Conclusions: The early diagnosis, the immediate establishment of the aggressive surgical and medical treatment through multidisciplinary approach increase the chances for survival in this pathology with a high mortality rate.

Key words: necrotizing, fasciomyositis, surgical, mortality

PLAGA ABDOMINALA DE MARI DIMENSIUNI, PENETRANTA SI PERFORANTA, CU EVISCERATIE MASIVA ENTERALA PRODUSA PRIN AUTOINJUNGHIERE LA UN PACIENT CU DEMENTA IN BOALA ALZHEIMER-PREZENTARE DE CAZ

D.C. Badiu^{1,2}, Cristina Alexandra Mitu³, Lilia Neamtu¹, V. Porojan¹, M. Paraschiv¹, Oana Ilona David¹, Mihaela Mandu⁴, 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

³Spitalul Militar de Urgență „Dr. Al. Gafencu” Constanta

⁴Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni, Clinica de Recuperare Medicală, București, Romania

Scop: Ne propunem sa prezentam atitudinea terapeutica de urgenta in cazul unei plagi abdominale de mari dimensiuni, penetranta si perforanta, cu evisceratie masiva de anse intestinale subtiri si multiple leziuni enterale si colonice.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 72 de ani, adus la Unitatea de Primiri Urgente cu tegumente palide si transpirate, plaga abdominala transversala subombilicala, lunga de aproximativ 20cm produsa prin autoinjungere (pacient cu dementa in boala Alzheimer) cu multiple anse intestinale eviscerate, sangerare importanta si prezenta de continut enteral in plaga. Biologic retinem Hb-6g/dl iar TA- 80/40 mmHg (cu tahicardie importanta-120/min), pacientul fiind in soc hemoragic. A fost dus imediat in sala de operatii.

Rezultate: Intraoperator continut enteral si colonic(peritonita stercorală) si cantitate importanta de sange in cavitatea peritoneala (aproximativ 2,5L) provenita de la nivelul plagii parietale. S-au identificat 2 plagi ileale cu sectionarea cvasicompleta a peretelui intestinal si 2 plagi de colon transvers, deasemenea cu sectiune importanta a peretelui, situate la 10cm una de cealalta. Datorita starii grave a pacientului, instabil hemodinamic pe parcursul intregii interventii, s-a practicat enterectomie segmentara cu anastomoza entero-enterala latero-laterala mecanica, colectomie segmentara a la Hartmann si mesaj hemostatic. Pacientul a fost tratat post-operator in sectia ATI unde evolutia a fost nefavorabila, decedand prin sindrom de disfunctie organica multipla.

Concluzii: Persoanele varstnice cu diferite forme de dementa necesita supraveghere atenta si tratament corespunzator datorita posibilitatii aparitiei in evolutie a tendintelor sinucigase.

Cuvinte cheie: plaga, evisceratie, intestin, colon, dementa

LARGE, PENETRATING AND PERFORATING ABDOMINAL WOUND WITH MASSIVE ENTERAL EVISCERATION DETERMINED BY SELF-STABBING IN A PATIENT WITH DEMENTIA AND ALZHEIMER'S DISEASE – CASE PRESENTATION

Aim: We aim to present the therapeutic attitude in case of a large penetrating and perforating abdominal wound, with massive evisceration of thin intestinal loops and multiple enteral and colon lesions.

Material and method: We present the case of a 72-year old patient brought to the Emergency Room with pale and sweaty integuments, sub-umbilical transverse abdominal wound, approximately 20 cm long, caused by self-stabbing (a patient with dementia and Alzheimer's disease) with multiple eviscerated intestinal loops, massive bleeding and enteral content present in the wound. Biological: Hb-6g/dl, blood pressure - 80/40 mmHg (with significant tachycardia -120/min), the patient being in hemorrhagic shock. He was immediately taken to the operating room.

Results: Intraoperatively: enteral and colonic content (stercoral peritonitis) and significant blood amounts in the peritoneal cavity (approximately 2.5L) resulted from the parietal wound. Two ileal wounds were identified with the quasi-complete sectioning of the intestinal wall and two transverse colon wounds also with significant section of the wall, situated at 10 cm from each other. Due to the severe state of the patient, with thermodynamic instability preserved along the entire surgical intervention, a segmented enterectomy with mechanic entero-enterolatero-lateral anastomosis, segmented colectomy a la Hartmann and hemostatic message. The patient was treated post-operatively in the ICU, where the evolution was unfavorable, leading to his death due to multiple organic dysfunction syndrome.

Conclusions: Elderly people with different forms of dementia require careful monitoring and corresponding treatment due to the likely occurrence of suicidal tendencies in the evolution of the disease.

Key words: wound, evisceration, intestine, colon, dementia

P-18

TRATAMENTUL PANCREONECROZEI POSTTRAUMATICE

Sergiu Berliba, Gheorghe Ghidirim, Ala Suman, Vadim Gheorghita, Vitalie Lescov

USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

Introducere: Important în tratamentul pancreonecrozei posttraumatice (PP) este actul chirurgical efectuat în dependență de gradul leziunii pancreasului. Letalitatea în PP depinde de extinderea necrozei și de metoda drenării bursei omentale (BO).

Scopul: Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu PP în dependență de metoda drenării BO și gradul leziunilor pancreasului. *Material și metodă.* S-a studiat retrospectiv rezultatele tratamentului a 133 pacienți cu PP care au supraviețuit > 48 ore de la spitalizare. Drenarea închisă a BO s-a efectuat în 83 cazuri, deschisă – 50. PP s-a dezvoltat la 58 traumatizați.

Rezultate: La pacienții, la care inițial BO s-a drenat deschis, PP a fost mai frecventă în comparație cu drenarea închisă (52% vs 38.6%), dar cu o rată mai joasă a letalității în perioada postoperatorie (9.1% vs 15.5%). În dependență de gravitatea leziunilor PP s-a înregistrat mai frecvent în gradele III-V vs gr. I-II (72.2% vs 51.8%), cu o letalitate respectiv de 25% și 15.6%. La 31 pacienți cu drenarea inițial închisă a BO în zilele a 7-9 s-a recurs la relaparotomie cu necrectomie și drenarea deschisă a BO din cauza progresării necrozei și proceselor supurative, numărul necrectomiilor de etapă fiind 1-4. Mortalitatea a prevalat în gradele severe III-V vs gr. I-II (42.9% și 8.3%).

Concluzii: Prezența pancreonecrozei posttraumatice, cât și a leziunilor pancreasului de gr. III-V sunt indicații pentru drenarea deschisă a BO în scopul monitorizării pancreasului și necrectomiilor programate.

Cuvinte cheie: Pancreonecroză, traumă, necrectomie, pancreas

TREATMENT OF POSTTRAUMATIC PANCREONECROSIS

Introduction: Important in the treatment of post-traumatic pancreonecrosis (PP) is the surgical treatment, performed according to the degree of pancreas lesion. The lethality in PP depends on the extension of the necrotic process as well as on the draining method of the omental bursa (OB).

The goal: To analyze treatment outcomes in patients with PP according to the OB draining methods and the degree of pancreatic lesions.

Material and methods: Retrospectively, has been studied treatment outcomes of 133 patients with PP who survived > 48 hours after hospitalization. Closed drainage of OB was performed in 83 cases, open drainage – in 50. Post-traumatic pancreonecrosis was developed in 58 traumatized.

Results: In patients with open drainage of OB, PP was more common compared to closed drainage (52% vs 38.6%), but with a lower lethality rate in the postoperative period (9.1% vs 15.5%). Depending on the severity of the lesions, PP was recorded more frequently in grade III-V versus I-II (72.2% vs 51.8%) with a lethality of 25% and 15.6%, respectively. In 31 patients with initially closed drainage of OB, on days 7-9 has been performed relaparotomy with necrectomy and open drainage of OB due to progression of necrosis and suppurative processes, the number of stage necrectomies ranging from 1-4. Mortality prevailed in severe grades III-V 42.9% vs 8.3% in gr. I-II.

Conclusions: The presence of posttraumatic pancreonecrosis, as well as severe lesions of pancreas III-V degree, are indications for open drainage of OB, in order to pancreas monitoring and deciding scheduled necrectomies.

Key words: pancreonecrosis, trauma, necrectomy, pancreas

P-19

LARYNGEAL TUMOR WITH RARE RETROPERITONEAL METASTASIS

Bheecarry Takeswar, Lazar Victor, Botea Cosarca Meda, Modog Andrei

68 years old male patient with known case of laryngeal tumor, operated in 2015 with total laryngectomy with tracheostomy and feeding gastrostomy tube, presented in emergency hospital of county oradea with sign of obstructive jaundice, epigastric pain and weight loss. Blood analysis showing increase in direct bilirubin and total bilirubin. abdominal echography, abdominal ct-scan and colangio MRI without dilatation of CBD and no sign of compression of CBD. Due to gradual increase of direct bilirubin level, we decided for exploratory laparotomy and find a hidropic gall ball, CBD aproximative 0.9cm dilated, external compression of distal CBD and duodenum, metastatic lymph nodes on tranversemezocolon, root of origin of great omentum, retroduodenala and aortocava.

Dissection of adhesion anterograde colecystectomy, coledocotomy with 12fr beniche calibration of CBD was performed without distal passage. So external derivation was decided with kehr tube, retroperitoneal excisional lymph node biopsy was performed for histopathology examination. Postoperation there was a significant decrease in bilirubin level but the daily output from external derivation was approximately 400-600ml/day. After 1 week cholangiography was performed showing a complete stop in contrast passage. Histopathology examination showed metastatic squamous cell carcinoma due primary laryngeal tumor. From literatures it has been seen frequent metastasis from laryngeal tumor are head, lung and bone but in rare case there were metastasis cecal appendix, small bowel, heart, stomach and vaginal vulva and in very rare case to distant lymph node.

Key words: laryngeal tumor, laryngectomy, tracheostomy, gastrostomy, obstructive jaundice without CBD dilation, very rare retroperitoneal metastasis

P-20

CARCINOM SEROS DE GRAD INALT TUBAR- SURPRIZA POSTOPERATORIE LA O PACIENTA CU ABCES PARIETOCOLIC PRIN PERFORATIE DE CORP STRAIN

Rodica Birla, Cristina Iosif, Elena Vasiliu, Alex Moraru, Andrei Caragiu, Carmen Ciocea, Silviu Constantinoiu

UMF Carol Davila

Introducere: Diagnosticul tumorilor anexiale este cel mai frecvent imagistic; in absenta acestui diagnostic bilatul lezional intraoperator trebuie sa descopere prezenta unei formatiuni tumorale anexiale.

Pacienta de 63 de ani cu antecedente de gastric sleeve laparoscopic, internata in 11.09.2018 pentru dureri in epigastru, inapetenta, greturi, varsaturi dureri in hipocondrul si flancul stang cu debut progresiv de 3 saptamani. EDS 12.09: aspect normal, CT abdomino-pelvin: modificari inflamatorii intraperitoneale si de perete abdominal flanc stang posibil diverticulita colon transvers. Sub tratament conservator prezinta evolutie favorabila. Se externeaza in 17.09 cu stare generala ameliorata, dar in 20.09 revine pentru agravarea simptomatologiei, CT: peritonita inchistata inframezocolica cu interesarea peretelui abdominal anterior. Anexe uterine involuate, fara adenopatii pelvine. Se intervine chirurgical 24.09: laparotomie exploratorie- abces parietocolic la nivelul colonului transvers, debridare parieto-colica, evacuare, lavaj, prin perforatie colica cu corp strain migrat in peretele abdominal cu fixarea aderentiala a marelui epiploon in pelvis, adezioliza, cu autoamputarea jumatatii distale a trompei uterine drepte normale macroscopic in bloc cu epiploonul care se excizeaza. Se practica colectomie segmentara de transvers, anus subangulohepatic terminal. Postoperator pacienta prezinta evolutie simpla. Examenul histopatologic: colon fara elemente neoplazice, fragment de salpinge cu infiltrare carcinomatoasa nediferentiata cu pattern solid, teste imunohistochimice CK7+, P53+ difuz, WT1 pozitiv zonal, ER 30%, PGR 10%, Ki67 60%, sustin diagnosticul de carcinom seros de grad inalt cu origine salpingiana.

Concluzii: Autoamputarea extremitatii distale a trompei a constituit elementul cheie ce a determinat trimiterea piesei la examenul histopatologic ce a evidentiat o tumora tubara agresiva fara aspect macroscopic patologic.

Cuvinte cheie: carcinom tubar, perforatie colica, imunohistochimie

HIGHT GRADE FALLOPIAN TUBE SEROUS CARCINOMA- UNEXPECTED INTRAOPERATORY FINDING AT A PATIENT WITH PARIETOCOLIC ABSCESS BY FOREIGN BODY PERFORATION

Introduction: The diagnosis of genital tumors is most frequently imagistic; in the absence of this diagnosis, the intraoperative inspection should reveal the presence of a genital tumor.

We present the case of a 63-year-old female patient with a history of a gastric laparoscopic sleeve, admitted on September 11, 2018, for epigastric, left hypochondrium and left flank pain, loss of appetite, vomiting. Endoscopy 12.09: normal appearance. Abdominopelvic CT: inflammatory intraperitoneal changes and possible diverticulitis of transverse colon. The patient is discharged on 17.09 with an improved general condition, but on 20.09 she returns for aggravation of symptoms. CT: inframesocolic encysted peritonitis with interest of the anterior abdominal wall, annexes uterine involution without pelvic lymphadenopathy. Surgery occurs on 24.09: exploratory laparotomy- parietocolic abscess near the transverse colon, parietocolic adherence dissection, drainage, thorough saline wash, colonic perforation with foreign body migrated to the abdominal wall with an adherent attachment of the large omentum in the pelvis, adherence dissection with the amputation of the distal part of the right fallopian tube in block with the omentum, the fallopian tube was macroscopically normal. We practiced transverse segmental colectomy with a terminal colostomy. The histopathologic exam: colon without neoplastic infiltration, fallopian fragment with undifferentiated carcinoma with a solid pattern. Immunohistochemically tests confirm the diagnosis of high-grade serous carcinoma with fallopian origin.

Conclusions: The amputation of the distal extremity of the fallopian tube was the key element that determined us to send it to the histopathological exam which revealed an aggressive fallopian tumor without macroscopic pathological aspect.

Key words: immunohistochemically tests, histopathological exam, fallopian tube, perforation

P-21

DIFICULTATI DE DIAGNOSTIC AL UNEI TUMORI INFILTRATIVE GASTRICE LA O PACIENTA CU ANTECEDENTE DE CANCER DE SAN

Rodica Birla, Daniela Dinu, Cristina Iosif, Elena Vasiliu, Ahmed Mohssen, Silviu Conststantinoiu

UMF Carol Davila

Introducere: Metastazarea gastrica dupa cancerul de san este o localizare rara, dar poate fi diagnosticata dupa un interval de timp liber de boala.

Prezentam cazul unei paciente, 59 de ani, cunoscuta cu mastectomie totala stanga cu evidare limfoganglionara axilara stanga 09.11.2011 pentru neoplasm mamar stang pT4aN1Mx stadiul IIIB. Rezultatul histopatologic: carcinom lobular si ductal invaziv. Imunohistochimic: receptori estrogen 70%, receptori progesteron 80%, indicele de proliferare Ki67=30%, HER2=1+ negativ. Efectueaza polichimioterapie cu Episindan si Ciclofosfamida, radioterapie postoperatorie, tratament antiestrogenic 5 ani. La 7 ani postmastectomie pacienta prezinta scadere ponderala progresiva 17kg, astenie, paloare, dureri epigastrice, greturi varsaturi. EDS (21.08.2018): gastrita cu pliuri hipertrofice in 1/3medie, rigide cu suprafata intens congestiva-biopsii multiple, cu rezultate neconcluzive, suspicionandu-se limfom gastric. CT abdomino-pelvin 28.09.2019 infiltrare difuza a peretelui gastric. EDS 05.11.2018: aspect similar, inclusiv rezultatul histopatologic. Tranzitul baritat: stomac cu aspect infiltrat al curburilor, pliuri ingrosate cu aspect neregulat, rigiditate pe conturul gastric-linita plastica. Se decide interventia chirurgicala: laparotomie exploratorie: lichid de ascita cu celularitate maligna, stomac cu aspect de linita plastica nerezecabil, cu invazia organelor de vecinatate, se practica excizia unui ganglion perigastric: metastaza de carcinom nediferentiat. Testele imunohistochimice: metastaza ganglionara de carcinoma mamar, imunofenotip ER pozitiv 90%, PGR pozitiv 20%, HER2 2+, teste moleculare HER2 negativa, Ki67 50%. Pacienta este preluata de serviciul oncologic.

Concluzii: la pacientele cu antecedente de neoplasm mamar care prezinta leziune gastrica suspecta trebuie avut in vedere posibilitatea unei metastaze la distanta.

Cuvinte cheie: metastaza gastrica, cancer de san, imunohistochimie

DIFFICULT DIAGNOSTIC OF AN INFILTRATING GASTRIC CARCINOMA AT A BREAST CANCER PATIENT

Introduction: Metastasis gastric cancer after breast cancer is unusual, but may be diagnosed after a period of time.

We present a case of a 59 years old patient, known with left mastectomy with left axillary lymphadenectomy in 09.11.2011 for left breast carcinoma pT4aN1Mx stage IIIB. The histopathology test: invasive ductal and lobular carcinoma, immunohistochemistry test: reception estrogen 70%, receptors progesterone 80%, Ki67 proliferative index 30%, HER2 1+ negative. She did polychemotherapy with Episindan and Cyclophosphamide, radiotherapy and adjuvant antiestrogen treatment. After 7 years the patient is admitted for weight loss (17kg), asthenia, epigastric pain, nausea vomiting. EDS (21.08.2018): gastritis with hypertrophic folds, rigid, with intense congestive surface- multiple biopsies, with inconclusive results, gastric lymphoma suspicion. Abdominopelvic CT: diffuse infiltration of the gastric wall. Radiological control: stomach with infiltrated appearance, thick folds with irregular appearance, stiffness on the stomach contour- linitis plastica. We performed exploratory laparotomy: ascites fluid with malignant cellularity, stomach with linitis plastica aspect, with the invasion of neighboring, we practiced the excision of a perigastric ganglion: metastatic undifferentiated carcinoma. Immunohistochemistry test: metastatic breast ductal carcinoma ER 90%, PGR positive 20%, HER2 2+, Ki67 50%. The patient is admitted in the Oncology ward.

Conclusions: At the patients with a history of breast cancer who have suspect gastric lesions must have in mind the possibility of distant metastasis.

Key words: breast cancer, immunohistochemistry test, metastasis, endoscopy

EVOLUȚIA CUNOAȘTERII ETIOPATOGENIEI ȘI ELABORAREA TRATAMENTULUI OPTIM ÎN PANCREATITA ACUTĂ: REVIEW AL LITERATURII

Simona Bobic, B Socea, A Carâp, V Băleanu, D Davițoiu, VD Constantin

Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, UMFCU, București

Prin comparație cu multiplele afecțiuni chirurgicale studiate, patologia pancreatică și, în special, pancreatita acută, a prezentat un ritm lent al descoperirilor științifice dealungul evoluției medicinei. Obiectivul articolului este de a realiza un review al istoriei descoperirilor științifice în domeniul diagnosticului, fiziopatologiei și tratamentului chirurgical și medicamentos în pancreatita acută. O descriere a elementelor clinice ale pancreatitei acute a fost realizată, pentru prima dată, în anul 1652 de către anatomistul olandez Nicholas Tulp, după aproximativ 350 de ani tabloul clinic al acestei patologii nefiind, încă, formulat complet. La sfârșitul secolului XIX au fost înregistrate contribuții științifice semnificative privind fiziopatologia pancreatitei acute, ce au influențat direcțiile viitoare de cercetare, însă, în ciuda progresului medical din ultima jumătate de secol, capacitatea de a diagnostica cu acuratețe ridicată, de a estima corect severitatea pancreatitei acute și de a aplica tratamentul optim, este limitată. Istoria prezintă numeroase terapii empirice și intervenții chirurgicale bazate pe teoriile și opiniile științifice ale momentului, în contextul actual tratamentul în pancreatita acută fiind nespecific, cu scop suportiv. În ciuda evoluției științifice limitate, însă, dezvoltarea continuă a cercetărilor în domeniu oferă speranța deslușirii misterului ce înconjoară această enigmatică structură anatomică.

Cuvinte cheie: chirurgie, pancreatita acută, istorie

EVOLUTION OF KNOWLEDGE OF ETHIOPATOGENESIS AND DEVELOPMENT OF OPTIMAL TREATMENT IN ACUTE PANCREATITIS: REVIEW OF LITERATURE

In comparison with the many surgical conditions studied, pancreatic pathology and, in particular, acute pancreatitis, presented a slow pace of the scientific discoveries throughout the evolution of medicine. The objective of the present article is to review the history of scientific discoveries in the field of diagnosis, pathophysiology and surgical and medical treatment in acute pancreatitis. A description of the clinical features of acute pancreatitis was first performed in 1652 by the Dutch anatomist Nicholas Tulp, after about 350 years the clinical picture of this pathology still not being fully formulated. At the end of the nineteenth century, there were significant scientific contributions to the pathophysiology of acute pancreatitis that influenced future research directions. Despite the medical advancement over the last half century, the ability to accurately diagnose, to estimate the severity of acute pancreatitis and to apply optimal treatment, is limited. Historically, numerous empirical therapies and surgical interventions based on previous theories and scientific opinions have been developed, in the current context, treatment in acute pancreatitis being nonspecific and supportive. Even though limited scientific developments have been registered, the continuous research in the field offers the hope of uncovering the mystery that surrounds this enigmatic anatomical structure.

Key words: surgery, acute pancreatitis, history

MARELE RĂZBOI ȘI INCLUDEREA ÎN SOCIETATEA CHIRURGICALĂ A FEMEII: LUPTA PENTRU EGALITATE

Simona Bobic, B Socea, Anca Nica, Corina Ivancea, Ramona Cîrstea, D Davițoiu, A Carâp, V Băleanu, VD Constantin

Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, UMFCU, București

Începuturile emancipării sociale a femeii în România se realizează în contextul modificărilor economice și politice de la începutul secolului al XX-lea, presiunile politice din Europa conducând la declanșarea primului război mondial, cauzele, caracterul și consecințele acestuia constituind, încă, subiect de dezbateri, metodele de abordare fiind, cu predilecție, politico-economice. Studii recente de istorie socială menționează prezența și contribuția femeilor la efortul general din timpul războiului. Întreaga societate românească a perioadei a încercat să se adapteze la noile legi și oferte de muncă impuse de situația politică de la acel moment. În acel context intern, statutul femeilor în România suferă un proces de schimbare similar celor din alte state europene. Analizând conflictul internațional din perioada 1914-1918 se observă faptul că războiul nu constituie o activitate exclusiv masculină, femeile asumându-și, de asemenea, responsabilități, lucrând în fabricile de armament, servind drept șoferi de autobuz sau ambulanță, devotându-și activitatea în scopul tratării și îngrijirii victimelor, profitând, în același timp, de un nou tip de organizare socială. Astfel, din datorie patriotică, însă și din dorința de egalitate în drepturi, femeile au intrat în competiție pentru a ocupa poziții cheie în cadrul societăților chirurgicale. Scopul articolului este

de a prezenta statutul femeii, accesul la educație, gradul de vizibilitate al acesteia și oportunitățile profesionale în domeniul chirurgiei, la începutul secolului al XX-lea.

Cuvinte cheie: chirurgie, feminism, emancipare.

THE GREAT WAR AND THE INCLUSION OF WOMEN WITHIN THE SURGICAL SOCIETY: THE STRUGGLE FOR EQUALITY

The beginnings of social emancipation of women in Romania take place in the context of the economic and political changes since the beginning of the 20th century, the political pressures in Europe leading to the beginning of the First World War, its causes, character and consequences still representing the subject of debate, the approach being, above all, political and economic. Recent studies of social history mention the presence and contribution of women to the general effort during the war. The entire Romanian society of the period tried to adapt to the new laws and job offers imposed by the political situation at that time. In that internal context, the status of women in Romania is undergoing a process of change similar to that of other European states. Analyzing the 1914-1918 international conflict, it is noticed that the war is not an exclusively masculine activity, women also assuming responsibilities, working in the industry of armaments, serving as bus or ambulance drivers, devoting their activity to the treatment and care of the victims, while taking advantage of a new type of social organization. Thus, by patriotic duty and due to the desire for equality of rights, women entered the competition to occupy key positions within the surgical societies. The purpose of the article is to present the status of women, their access to education, their visibility and professional opportunities in the field of surgery at the beginning of the 20th century.

Key words: surgery, feminism, emancipation

P-24

PREZENTAREA UNUI CAZ DE PANCREATITĂ ACUTĂ NECROTIZANTĂ: O PROVOCARE CLINICĂ

Simona Bobic, B Socea, P Banu, I Motofei, C Moculescu, V Băleanu, D Davițoiu, VD Constantin

Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, UMFCD, București.

Introducere. Pancreatita acută necrotizantă este o formă severă de pancreatită acută caracterizată prin necroză în și în jurul pancreasului, asociind rate ridicate de morbiditate și mortalitate.

Material și metodă. Raportăm un caz de pancreatită recurentă care conduce la necroza pancreatică, tratată în cadrul Departamentului de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" din București.

Rezultate. Un bărbat în vârstă de 42 de ani a prezentat al treilea episod de dureri abdominale, greață și vărsături. La momentul internării se observă tahicardie, durere abdominală, semne de iritație peritoneală și fluid liber în cavitatea peritoneală evident ultrasonografic. Tomografia computerizată abdominală a evidențiat lichid peripancreatic și regiune hipo-atenuantă nedefinită la nivelul pancreasului, o descoperire ce sugerează necroza pancreatică. Pacientul a fost supus laparotomiei exploratorii ce a evidențiat zone de saponificare a grăsimii cu necroză totală pancreatică, pacientul fiind supus pancreatectomiei totale. A fost plasat un tub de drenaj peritoneal, a beneficiat de antibioterapie și tratament cu insulină, evoluând favorabil către vindecare. Pacientul prezenta un nivel normal al lipidelor, nu avea calculi biliari și nu consuma alcool. A fost efectuată cholangiopancreatografia endoscopică retrogradă, fără a se evidenția patologii concomitente.

Discuție. Pacientul, care nu prezenta niciun factor de risc aparent pentru pancreatita acută, a suferit pancreatectomie totală cu terapie de substituție cu insulină și a avut o evoluție postoperatorie bună.

Concluzii. Chiar dacă pancreatita necrotizantă acută asociază rate ridicate de morbiditate și mortalitate, pacientul a avut rezultate postoperatorii bune.

Cuvinte cheie: pancreatită, necroză, chirurgie.

A CASE OF ACUTE NECROTISING PANCREATITIS: A PRACTICAL CHALLENGE

Introduction. Acute necrotizing pancreatitis is a severe form of acute pancreatitis characterized by necrosis in and around the pancreas and is associated with high rates of morbidity and mortality.

Material and method. We report a case of recurrent pancreatitis leading to pancreatic necrosis treated at the General Surgery Department of the „Sfântul Pantelimon” Emergency Hospital from Bucharest, România.

Results. A 42 year-old male presented with his third episode of abdominal pain, nausea and vomiting. He had tachycardia, abdominal pain, rebound tenderness and free fluid on abdominal ultrasonography. Abdominal computed tomography revealed peripancreatic fluid and ill-defined hypoattenuating region at the site of the pancreas, a finding that suggests pancreatic necrosis. He underwent laparotomy and had fat saponification with pancreatic necrosis, the patient being submitted to total pancreatectomy. A large peritoneal drain was placed, he was given antibiotics, insulin therapy, and he recovered. He had normal lipids, no gallstones, and did not consume alcohol. Further evaluation with endoscopic retrograde cholangiopancreatography was made, without revealing concomitant pathologies.

Discussion. The patient, who had no apparent risk factor for acute pancreatitis, underwent total pancreatectomy with insulin replacement therapy and had a good postoperative evolution.

Conclusions. Even though acute necrotizing pancreatitis is associated with high rates of morbidity and mortality, the patient had good postoperative outcomes.

Key words: pancreatitis, necrosis, surgery

P-25

EXENTERAȚIE PELVINĂ TOTALĂ CU REZEȚIE DE COCCIGE – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, I. Prie³, Carmen Constantin-Ciocea⁴, Anca Evsei⁵, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România

³Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁴Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁵Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tratatamentul chirurgical radical ridică probleme deosebite în cazul cancerelor pelvine local avansate, prin extensia la nivelul organelor învecinate cât și la nivelul structurilor vasculare și osoase. Abord terapeutic multidisciplinar, incluzând tratament chirurgical, radioterapie și chimioterapie, scade semnificativ rata de recidivă cu creșterea supraviețuirii pacienților.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani, cunoscută în antecedente cu neoplasm de col uterin radiotratat și operat în 1990, investigată actual pentru rectoragii și tulburări de tranzit și diagnosticată cu o formațiune tumorală anorectală invazivă. Examenul CT descrie o formațiune tumorală infiltrativă anorectală, cu invazie de vezică urinară și hidronefroză bilaterală; fără determinări secundare la distanță. Examenul colonoscopic descrie o formațiune tumorală anală sângerândă, infiltrativă. Examenul cistoscopic relevă trigon vezical tracționat, cu aspect de infiltrație parietală externă. Examenul histopatologic bioptic descrie celule maligne – „în inel cu pecete”. Se intervine chirurgical și se practică exenterație pelvină totală incluzând amputație de rect în bloc cu colpectomie de totalizare, vulvectomie subtotală, cistectomie totală, rezeție bilaterală porțiune pelvină ureter, rezeție zonă perete pelvin invadată, rezeție os coccige.

Rezultate: Opțiunile terapeutice în cazul cancerelor pelvine local avansate implică o abordare agresivă ce include rezeții multiorgan. Extensia locală a tumorii este diagnosticată, de multe ori, intraoperator și necesită confirmare histopatologică intraoperatorie pentru a obține rezeții curative.

Concluzii: Exenterația pelvină totală este un tratament chirurgical agresiv, implicând rezeții multiorgan. Asocierea de rezeții limitate de structuri osoase este justificată, în cazul cancerelor pelvine local avansate, fiind singura metodă terapeutică curativă în aceste cazuri.

Cuvinte cheie: cancer pelvin avansat, exenterație pelvină, exenterație composită, coccige

TOTAL PELVIC EXENTERATION WITH COCCYX RESECTION – CASE REPORT

Introduction: Radical surgical treatment can cause serious problems in the case of locally advanced pelvic cancers due to their extension to adjacent organs and vascular and bone structures. The multidisciplinary therapeutic approach which includes surgery, radiotherapy and chemotherapy has a significant effect on lowering the recurrence rate and increasing the survival rate in these patients.

Material and Method: We present the case of a 48-year-old patient known with a pre-operative irradiation and surgically removed cervical cancer, investigated for rectal bleeding and abnormal bowel movement and imagistic diagnose of invasive anorectal tumor mass. The CT scan describes a locally invasive anorectal tumor mass (bladder and pelvic ureters). The colonoscopy described an infiltrative, bleeding anal canal tumor. The cystoscopy describes a trigone with extrinsic tumor invasion. The histological report of the biopsies confirmed the cancer recurrence - malignant "signet ring" cells. We performed a total pelvic exenteration which

included rectal amputation en bloc with colpectomy, subtotal vulvectomy, total cystectomy, bilateral pelvic ureterectomy, pelvic wall partial resection and coccyx resection.

Results: The therapeutic options in locally advanced pelvic cancers implicate an aggressive approach which usually includes multi-organ resection. The local extension of the tumor is usually diagnosed during surgery and requires an intraoperative histological confirmation in order to obtain a complete, curative resection.

Conclusions: Total pelvic exenteration is an aggressive surgical treatment which usually implies multi-organ resections. The association of limited bone structure resections is justified in the case of locally advanced pelvic tumors, as it is the only method towards a curative surgical approach.

Key words: advanced pelvic cancer, pelvic exenteration, composite exenteration, coccyx

P-26

TUMORĂ RETROPERITONEALĂ VOLUMINOASĂ FĂRĂ INVAZIA ORGANELOR ADIACENTE – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, Laura Popa³, Simona Enache⁴, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România

³Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁴Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tumorile retroperitoneale primitive sunt definite ca tumori dezvoltate din țesuturile conjunctive al spațiului retroperitoneal. Incidența acestora este relativ rară, însoțite de un tablou simptomatic nespecific, motiv pentru care sunt diagnosticate în stadii avansate. Tratamentul de elecție este cel chirurgical.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 60 de ani, investigată pentru mărire de volum a abdomenului. Examenul CT descrie două formațiuni tumorale retroperitoneale stângi cu dimensiuni de 12.8/6.8 cm și de 7/10 cm, și o formațiune tumorală retroperitoneală pelvină de 10.2/4.6 cm. Intraoperator se constată prezența unei singure tumori retroperitoneale stângi, voluminoasă (piesa operatorie are un diametru cranio-caudal de 35 de cm), bine încapsulată, de consistență medie, dezvoltată retrocolic și care deplasează supero-medial rinichiul stâng și pancreasul corporeo-caudal; se practică rezecția în totalitate a tumorii retroperitoneale. Examenul histopatologic postoperator: liposarcom de tip mixoid.

Rezultate: Particularitatea cazului clinic este reprezentată de un diagnostic imagistic preoperator de multiple (trei) formațiuni tumorale retroperitoneale, cu decelarea intraoperatorie a unei singure formațiuni tumorale gigantă (35/25 cm); deși prezintă dimensiuni impresionante, tumora este bine delimitată față de organele vecine, fără a le invada; rezecția tumorii nu se însoțește de rezecții de organ asociate.

Concluzii: Datorită unei simptomatologii nespecifice a spațiului retroperitoneal, majoritatea tumorilor retroperitoneale sunt diagnosticate în stadii avansate (tumori de mari dimensiuni, invazia organelor adiacente). În cazul prezentat, tumora gigantă retroperitoneală stângă a fost diagnosticată după un timp îndelungat de evoluție; cu toate acestea, rezecția radicală a tumorii nu a impus rezecții asociate de organ.

Cuvinte cheie: tumoră retroperitoneală, ablație tumorală completă

VOLUMINOUS RETROPERITONEAL TUMOR MASS WITHOUT ADJACENT ORGAN INVASION – CASE REPORT

Introduction: Retroperitoneal primitive tumors are defined as tumor masses derived from the conjunctive tissue in the retroperitoneal space. Their incidence is relatively rare; they are accompanied by nonspecific symptoms and this is why they are usually diagnosed in advanced stages. The main treatment for these tumors is surgery.

Material and Method: We present the case of a 60-year-old female patient investigated for abnormal abdominal growth. The CT scan describes two tumor masses in the pelvic retroperitoneal space of 12.8/6.8cm and 7/10cm and a third tumor mass in the upper retroperitoneal space of 10.2/4.6cm. During surgery, we discovered a single voluminous tumor mass in the left retroperitoneal space (the excision specimen had a craniocaudal diameter of 35cm), well-encapsulated, which grew in the retrocolic space and had a mass-effect on the left kidney and distal pancreas. We performed a complete resection of the tumor and the histologic report was myxoid liposarcoma.

Results: This case's particularity is represented by a preoperative imagistic diagnosis of multiple (three) retroperitoneal tumor masses and an intraoperative finding of a single gigantic tumor mass (35/25cm). Although it had an impressive size, the tumor was well-encapsulated and had no invasion of the adjacent organs, which allowed us to perform a complete resection without associated organ resections.

Conclusions: Due to the patient's poor symptomatology in the case of retroperitoneal masses, the large majority of tumors are diagnosed in advanced stages (large tumors, adjacent organ invasion). In the case we presented, the gigantic retroperitoneal tumor mass was diagnosed after a long period of evolution, but the complete resection of the tumor did not require associated organ resections.
Key words: retroperitoneal tumor mass, complete surgical resection

P-27

TUMORĂ OVARIANĂ BENIGNĂ GIGANTĂ – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac¹, I. Pahomea¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, D. Dimancea³, Simona Enache⁴, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România

³Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁴Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Tumorile ovariene gigante sunt tot mai rar întâlnite, având în vedere accesul facil la servicii medicale și imagistice. Totuși nu sunt puține cazurile în care din cauza patologiilor asociate, cu tablou clinic mai zgomotos sau din lipsa adresării la medic, tumorile ovariene pot evolua până la dimensiuni mari. Astfel pot exista manifestări care sugerează o patologie a micului bazin (durere pelvină, sângerări vaginale, constipație recent instalată, poliurie prin compresiunea vezicii urinare) sau manifestări nespecifice (balonare, pierdere ponderală, astenie, sindrom ascitic).

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 68 de ani, cunoscută cu patologie cardiacă majoră și diabet zaharat insulinodependent, investigată pentru marire de volum a abdomenului și tulburări de tranzit. Examenul clinic remarcă un abdomen crescut în volum, asimetric, cu matitate difuză la percuție. Examenul computer tomograf a diagnosticat o formațiune expansivă cu dimensiuni de 300/400 mm cu densitate lichidiană, neomogenă prin prezența unor septuri iodofile situate pelvi-abdominal, cu efect de compresie la nivelul organelor intraabdominale, fără invazia acestora, cu punct de plecare posibil ovarul drept. Intraoperator se constată tumoră gigantică ovariană dreaptă, pentru care se practică histerectomie totală cu anexectomie bilaterală. Examenul histopatologic este de chistadenom ovarian.

Rezultate: Particularitatea cazului clinic este reprezentată de dezvoltarea unei tumori ovariene gigante benigne la o pacientă cu patologii cardiace și metabolice asociate la care examenul CT a orientat chirurgia către diagnosticul de certitudine.

Concluzii: Tumorile ovariene pot ajunge la dimensiuni impresionante din cauza simptomatologiei nespecifice, iar tratamentul de elecție este tratamentul chirurgical, completat ulterior în funcție de rezultatul histopatologic.

Cuvinte cheie: tumoră ovariană gigantică, tulburări de tranzit, tratament chirurgical

GIGANTIC BENIGN OVARIAN TUMOR – A CASE REPORT

Introduction: Voluminous ovarian tumors are quite rare, considering the easy access to medical and imaging services. Nevertheless, there are many cases in which, due to other pathologies or lack of medical referral, ovarian tumors can grow to impressive sizes. There are symptoms that suggest a pelvic pathology (pelvic pain, vaginal bleeding, constipation or polyuria due to tumor compression) or nonspecific symptoms (bloating, weight loss, asthenia, ascites).

Material and Method: We present the case of a 68-year-old woman with cardiovascular pathologies and type-II diabetes, investigated for abnormal bowel movements and growth in the abdomen. The physical examination showed an abnormal and asymmetrical growth in the abdomen and diffuse dull sounds. The CT scan described a large cystic, non-homogenous tumor of 300/400mm, with iodophilic septa, with compression effect on the other pelvic organs, but without invading them, which appears to originate from the right ovary. During surgery, we find a gigantic right ovarian tumor and we performed a total hysterectomy with bilateral oophorectomy. The pathology report result was ovarian chistadenoma.

Results: The particularity of this case is the insidious growth of the tumor in a patient with cardiovascular pathologies, and the CT scan managed to guide the surgeon towards the correct diagnosis.

Conclusions: Ovarian tumors can reach impressive sizes due to their non-specific symptoms, and the main treatment choice should be surgery, followed by other lines of treatment depending on the pathology report.

Key words: gigantic ovarian tumor, abnormal bowel movement, surgical treatment

METASTAZĂ DE PERETE ABDOMINAL DUPĂ COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICĂ

D Bratu¹, A Mihețiu¹, A Sabău¹, C Tănăsescu², D Sabău¹

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină

¹Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

²Clinica Chirurgie I Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Introducere. Cancerul de vezică biliară reprezintă aproximativ 80% din cancerurile de tract biliar. Afectează mai frecvent sexul feminin cu precădere după decada a șasea de viață. Datorită evoluției asimptomatice, evoluează rapid către stadii avansate și metastazare. Litiția veziculară, polipii, colangitele cronice, obezitatea, anomaliile de joncțiune ale canalului biliopancreatic sunt factori care predispun la acest tip de cancer.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente, în vârstă de 75 de ani, diagnosticată imagistic cu litiază veziculară și pancreatită acută. Se remite pancreatita intervenindu-se chirurgical pentru realizarea colecistectomiei laparoscopice. Intraoperator, se constată colecist cu aspect scleroatropic, pe piesa de secțiune observându-se un polip intracolecistic (neevidentiat imagistic). Diagnostic histopatologic: adenocarcinom slab diferențiat al colecistului, infiltrativ până în subseroasă. Postoperator, la 1 lună, se efectuează IRM abdomen, ce descrie prezența unui nodul peritoneal adiacent incizurii veziculare hepatice. La 4 luni postoperator, pacienta se internează cu diagnosticul de formațiune tumorală perete abdominal, la nivelul regiunii epigastrice (orificiul prin care a fost extras colecistul). Se intervine chirurgical în vederea excizării formațiunii tumorale. Examen histopatologic - metastază tisulară de adenocarcinom slab diferențiat. Evoluție la o lună către determinări secundare peritoneale și hepatice.

Concluzii. Deși metastazarea de contact în cancerul de colecist nu este una frecventă, folosirea unui endobag la extragerea acestuia este indicată ori de câte ori există suspiciunea unui cancer sau în prezența unui polip.

Cuvinte cheie: polip, colecistectomie, adenocarcinom slab diferențiat, metastază

ABDOMINAL WALL METASTASIS AFTER LAPAROSCOPIC COLECISTECTOMY

Introduction. Gall bladder cancer accounts for approximately 80% of the biliary tract cancers. It more often affects female sex predominantly after the sixth decade of life. Due to asymptomatic evolution, it rapidly evolves to advanced stages and metastasis. Gallbladder stones, polyps, chronic cholangitis, obesity, biliopancreatic duct junction abnormalities are predisposing factors for this type of cancer.

Material and method. We present the case of a 75-year-old female patient imaging diagnosed with vesicular lithiasis and acute pancreatitis. Pancreatitis is relieved by conservative treatment followed by laparoscopic cholecystectomy. Intraoperatively, a scleroatrophic aspect of the cholecyst is observed, on the section piece being observed an intracholecystic polyp (previously not shown by imaging). Histopathological diagnosis: poorly differentiated adenocarcinoma of the gall bladder, infiltrative to the subserosa. Postoperatively, at 1 month, MRI abdomen is performed, which describes the presence of a peritoneal node adjacent to the hepatic gall bladder incision. At 4 months postoperatively, the patient is hospitalized with the diagnosis of abdominal wall tumor formation at the level of the epigastric region (the hole through which the gall bladder was removed). Surgical intervention occurs to excision of the tumor. Histopathological examination - low differentiated tissue metastasis of adenocarcinoma. Evolution at one month to peritoneal and hepatic metastasis.

Conclusions. Although contact metastasis in gall bladder cancer is not a common one, the use of an endobag to extract it, is indicated whenever there is a cancer suspicion in the presence of a polyp.

Keywords: polyp, cholecystectomy, poorly differentiated adenocarcinoma, metastasis

REAȚIA TISULARĂ LA CONTACTUL CU ALLOGREFELE DE POLIPROPILENĂ ÎN CHIRURGIA HERNIEI INGHINALE

Dan Bratu, Alin Mihețiu, Alexandru Sabău, Anca Dumitra, Florin Fluture, Ilinca Rizea, Dan Sabău

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Introducere: Chirurgia herniilor peretelui abdominal a intrat într-o nouă etapă o dată cu introducerea materialelor de substituție de tipul allogrefelor textile, acestea fiind inerte din punct de vedere biologic, chimic și realizând o substituție tension free.

Material și metodă: Au fost luați în studiu 80 de pacienți pe o perioadă de 36 luni, pacienți care au beneficiat de cura chirurgicală a

herniei inghinale, procedeu Lichtenstein II folosind allogrefe din polypropilen (Premilene Mesh). Abordul chirurgical a fost standard, pentru procedura chirurgicală, folosindu-se allogrefe ce au necesitat croire. Firele folosite au fost Nylon 10 pentru 48,75% din cazuri și Prolene 3.0, 4.0 în 51,25% din cazuri. În 6,25% din cazuri s-a folosit sutura continuă surjet, pentru restul fire separate. Toți pacienții au beneficiat de drenaj. Durata medie de spitalizare a fost de 3,5 zile, drenajul fiind de aproximativ 10ml în primele 24h și a fost suprimat în medie la 2,1 zile. Durata medie de spitalizare 3,5 zile. Evaluările ecografice la o luna au demonstrat în 13,75 din cazuri prezența unor seroame fără expresie clinică și la 15,33% din pacienții pentru care s-au utilizat fire Nylon apariția de granuloame, deasemenea fără expresie clinică. Lotul pentru care s-a folosit Prolene nu a prezentat granuloame.

La 6 luni nu se evidențiază modificări ecografice cu excepția unei recidive herniare fără a avea expresie clinică.

Concluzii: Contactul țesuturilor cu plasa de polipropilenă produce reacții inflamatorii, de obicei subclinice, proprietățile biologice, biofizice și biochimice ale acestora sunt suficiente pentru a recomanda folosirea ca material de substituție tisulară a allogrefelor din polypropilenă.

Cuvinte cheie: reacție tisulară, allogrefă textilă, granulom, serom

TISSUE RESPONSE TO CONTACT WITH POLYPROPYLENE MESH IN INGUINAL HERNIA SURGERY

Introduction: The surgery of the abdominal wall hernias has entered a new stage with the introduction of substitution materials like allografts, being biologically and chemically inert and making a tension free substitution.

Material and method: A total of 80 patients were studied over a 36-month period, 21 women and 59 men, surgical inguinal hernia Lichtenstein II using polypropylene allografts (Premilene Mesh) was performed. The surgical approach was standard for the surgical procedure, using mesh that required tailoring. The threads used were Nylon 10 for 48.75% of cases and Prolene 3.0, 4.0 in 51.25% of cases. In 6.25% of cases we used continuous suture, for the rest, separate threads. All patients benefited from drainage. The average duration of hospitalization was 3.5 days, the drainage being approximately 10ml in the first 24h and was suppressed on average at 2.1 days. Average hospitalization time 3.5 days. One month's ultrasound assessments showed in 13.75% cases seroma with non-clinical expression and 15.33% of patients who had Nylon threads with granuloma, but also no clinical expression. The Prolene lot had no granulomas. At 6 months, there is no evidence of echographic changes except for one hernia recurrence without clinical expression.

Conclusions: Contact between polypropylene mesh and tissues produces inflammatory reactions, usually subclinical, their biological, biophysical and biochemical properties are sufficient to recommend the use polypropylene as tissue replacement material.

Key words: tissue response, allografts, granulomas, seroma

P-30

STENOZA ANASTOMOTICA RECTO – SIGMOIDIANA POSTCHIRURGICALA LA O PACIENTA CU STENOZA SIGMOIDIANA POSTRADICA

D Bratu, A Sabău, A Mihețiu

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină, Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Introducere. Radioterapia este utilizată în tratamentul neoplaziilor în circa 50 % din cazuri. Printre efectele secundare se numără strictura radică, ce poate apărea până la 30 de ani postiradiere, cu o incidență de 13%, interesând mai frecvent rectul și intestinul subțire, dar care poate afecta și colonul. Factorii de risc includ vârsta, fumatul, intervenția chirurgicală anterioară, boala inflamatorie pelvină existentă și asocierea chimioterapiei.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente, în vârstă de 71 de ani, cunoscută cu status post adenocarcinom retroperitoneal operat, radiotratat (25 de ședințe și chimiotratat – 6 ședințe) în urmă cu 28 de ani, colită radică cronică și status post stenoză intestinală postradică operată (rezeecție segmentară de ileon terminal cu anastomoză L – L în urmă cu 8 ani și rezeecție segmentară de sigmoid cu recto – sigmoido – anastomoză în urmă cu 2 ani. Este diagnosticată imagistic (colonoscopie + irigografie) cu stenoză completă, recidivată, postradică a anastomozei sigmoido – rectale, pentru care se intervine chirurgical. Se practică derivație internă prin sigmoido – recto – anastomoză L – L. Postoperator, evoluție cu apariția unei fistule anastomotice în ziua a 7 – a, care se remite sub tratament conservator.

Concluzii. Radioterapia produce modificări la nivelul ADN – ului celular, ce presupune refacerea structurii acestuia și activarea cascadei apoptotice, precum și eliberarea de citokine proinflamatorii și profibrotice, ce determină leziuni vasculare, care prin hipoxie vor determina vindecare prin cicatrizare vicioasă și strictură pentru care este necesară uneori intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: retroperitoneală, radioterapie, colită radică cronică, stenoză postradică

ANASTOMOTIC POSTSURGICAL RECTO SIGMOIDIAN STRICTURE TO A PATIENT WITH SIGMOIDIAN POSTRADIATION STENOSIS

Introduction. Radiotherapy is used in the treatment of neoplasia in about 50% of cases. Side effects include stenosis, which may occur up to 30 years of disease, with an incidence of 13%, more frequently affecting the rectum and small intestine, but can also affect the colon. Risk factors include age, smoking, previous surgery, existing pelvic inflammatory disease and chemotherapy association.

Material and method. We present the case of a 71 – year – old patient, known with retroperitoneal adenocarcinoma, radiotherapy (25 sessions and chemotherapy - 6 sessions) 28 years ago, radiation colitis and intestinal stenosis with segmental ileon resection with L – L anastomosis 8 years ago and segmental sigmoid resection with recto – sigmoid – anastomosis 2 years ago. She is imagistically diagnosed (colonoscopy + irrigation) with complete, recurrent, postradiation stenosis of the sigmoid – rectal anastomosis for which surgical intervention is performed. Side to side sigmoido – recto – anastomosis is performed. Postoperative, evolution with the occurrence of an anastomotic fistula on the 7th day, which is cured under conservative treatment.

Conclusions. Radiotherapy produces changes in cellular DNA, which involves the restoration of its structure and the activation of the apoptotic cascade, as well as the release of proinflammatory and profibrotic cytokines that cause vascular lesions, which by hypoxia will lead to healing by vicious scarring and stricture for which sometimes surgery is necessary.

Key words: retroperitoneal tumor, radiotherapy, radiation colitis, postradic stenosis

P-31

IMPACTUL FINANCIAR AL COMPLICATIILOR FISTULOASE IN CHIRURGIA TUBULUI DIGESTIV

C. Budin, D. Staniloaie, A. Ilco, Andreea Tanase, T. Ammar, A. Seceleanu, D. Vasile

Clinica Chirurgie Generala I, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

In chirurgia digestiva fistula post-operatorie reprezinta o complicatie cu impact psihologic negativ asupra pacientului si a medicului, mare consumatoare de resurse umana si financiara. Prezentam un studiu desfasurat pe o perioada de 3 ani in cadrul unei clinici de Chirurgie Generala din Bucuresti pe un numar total de 326 pacienti supusi interventiilor chirurgicale pe tub digestiv ce au beneficiat de cel putin o sutura sau anastomoza, studiu ce isi propune cuantificarea impactului financiar al complicatiilor fistuloase. Studiul concluzioneaza faptul ca pacientii cu fistule post-operatorii consuma in medie de 2.5 ori mai multe resurse financiare pentru investigatii si materiale sanitare. Costurile sunt si mai mari daca se impune o reinterventie si creste direct proportional cu durata de spitalizare. Studiul nu a avut ca scop cuantificarea costului ingrijirilor pacientilor dupa externare. Identificarea pacientilor la risc si gasirea unei abordari particulare a acestor pacienti ar reduce (1) efectele impactului psihologic negativ asupra pacientilor si a medicilor, (2) morbiditatea, (3) mortalitatea si, nu in ultimul rand, (4) costurile asociate spitalizarii si ingrijirii ulterioare.

Cuvinte cheie: fistula post-operatorie, impact financiar, chirurgie digestiva, anastomoza

P-32

EVOLUTIE DIFICILA A UNUI CAZ DE COLECISTITA LITIAZICA SI ICTER OBSTRUCTIV LA UN PACIENT TANAR

C. Caraenache, Catalina Firoiu, M.R. Rosu, C. Dogioiu

U.M.F. "Carol Davila", Bucuresti, Romania, Chirurgie Generala, Spitalul CFR Witting, Bucuresti, Romania

Lucrarea actuala prezinta cazul unui pacient cu litiaza biliara si icter obstructiv, la care ecografia needificatoare intarzie instaurarea managementului terapeutic.

Materiale și metodă: Prezentam cazul unui pacient în varsta de 38 de ani, internat pentru dureri "in bara", icter sclero-tegumentar, urina hiperocromă. Simptomatologia preinternare se manifesta cu pusee hiperalgice cu perioade de acalmie si icter sclerotegumentar instalat progresiv. Anterior prezentarii actuale, pacientul este examinat ecografic, evidentindu-se o CBP de 0.9 mm. Paraclinic, initial se identifica sindrom inflamator si de colestaza, care creste progresiv. Ecografic, nu se observa dilatarea caii biliare, iar neconcordanta cu statusul biologic al pacientului, impune efectuarea colangiogramului ce deceleaza calcul inclavat in joctiunea cistic-CBP, colecist destins, tromboza acuta de vena porta, microabcse hepatice si splenomegalie. Se indica efectuarea ERCP cu extractia calculului si montare de stent biliar. Ulterior se intervine chirurgical in vederea indepartarii rezervorului litiazic, realizandu-se colecistectomia incompleta.

Rezultate: Se suspicioneaza peritonita postoperatorie, infirmata clinic, pacientul primind tratament cu Meronem si Levofloxacin 15 zile; prezinta stari febrile vesperale remise la oprirea antibioterapiei. Se externeaza vindecat chirurgical, dar revine dupa o saptamana pentru reapariția febrei cand se efectueaza CT de control cu decelarea unei colectii hidroaerice infirmate laparoscopic. La 5 zile post-

operator se constata tumefierea plagii cu apartia evisceratiei pe un traiect de 2cm. Pacientul este transferat intr-un serviciu de boli infectioase pentru investigatii suplimentare unde plaga fistulizeaza spontan cu drenajul unui lichid intens purulent. Se realizeaza toaleta locala a cavității restante cu vindecarea persecundam, starea pacientului stabilizandu-se.

Concluzie: Tratarea unui pacient cu multiple comorbiditati, poate avea o evolutie complicata si un prognostic infaust, indiferent de varsta tanara a acestuia.

Cuvinte cheie: Litiiza biliara, ERCP, sepsis, antibioterapie, calcul inclavat, pacient tanar

COMPLICATED EVOLUTION IN YOUNG MALE CHOLECISTECTOMY ASSOCIATED WITH COMORBIDITIES

We are presenting the case of a 38yo male patient, hospitalized for epigastric pain, jaundice and hyperchromic urine who presented hyperalgesic episodes and gradual jaundice in the last two weeks. He was previously echographically analyzed and no hepatic duct dilation was found. In our hospital, the paraclinical investigations showed inflammatory and cholestatic syndromes, which increased in the following days, so another echography is performed, but with similar results, thus an angiogram is carried out which finds stone impaction in the cystic-PHD junction, acute portal vein thrombosis and hepatic microabscesses. Henceforth, an ERCP procedure is performed with stone removal and stent installation in the hepatic duct. Furthermore, we intervene laparoscopically for cholecystectomy, but switch to open surgery to finish the incomplete cholecystectomy. After surgery, peritonitis is suspected, but clinically unconfirmed, so we continue by prescribing Meropenem and Levofloxacin for 15 days. The patient develops fever in the 12th day, but the temperature drops when the treatment is stopped, so the patient is discharged. He returns with fever after one week and we investigate further with a CT scan which finds a hydroaeric collection, but unconfirmed laparoscopically. After 5 days we observe a small tumefaction located at the closed incision level, which we diagnose as postoperative hernia. The patient is transferred to an infectious disease service for further investigation, but a subhepatic abscess, spontaneously bursts from the small herniation spot. We clean the debris and treat carefully the cavity, and the patient stabilises without further fever episodes. The multiple comorbidity a patient has can complicate drastically the evolution of his treatment, even though his younger age foresaw an easy and favourable outcome.

Key words: Liatisis, Sepsis, Cholecystectomy, ERCP, young patient

P-33

REZOLVAREA LAPAROSCOPICĂ A UNEI RUPTURI SPONTANE INTRAPERITONEALE DE VEZICĂ URINARĂ – PREZENTARE DE CAZ

A Carâp^{1,2}, V Constantin^{1,2}, V Ciobotaru², Anca Nica², Cristiana Bogaciu², Oana Hălău², D Davițoiu^{1,2}, B Socea^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

Scop: Ruptura spontană de vezică urinară este o situație clinică rară cu etiologie neclară. Ruptura intraperitoneală a vezicii urinare se rezolvă frecvent prin laparotomie. Prezentăm un caz de diagnostic și tratament laparoscopic a unei rupturi de vezică urinară.

Materiale și metodă: Prezentăm cazul unui bărbat de 52 de ani care s-a prezentat cu un abdomen acut chirurgical de la o ruptură a vezicii urinare intraperitoneale.

Rezultate: Pacientul s-a prezentat pentru durere abdominală de aproximativ 6 ore însoțită de hematurie macroscopică. Debutul durerii a fost brusc fără a menționa traumatisme abdominale sau în regiunea pelvină. La examenul clinic abdomen era dureros difuz și prezenta semne de iritație peritoneală. S-a montat cateter Foley în vezica urinară care a arătat hematurie macroscopică. Ecografia abdominală și CT-ul nativ au arătat lichid în peritoneu fără alte leziuni. Fiind stabil hemodinamic s-a decis laparoscopia exploratorie care a identificat o leziune peritoneală la nivelul domului vezical prin care s-a exteriorizat ser fiziologic instilat prin sonda Foley. Nu s-au observat alte leziuni iar leziunea a fost reparată cu sutură continuă cu fir resorbabil, 2-0, în dublu strat și drenaj peritoneal. Recuperarea postoperatorie a fost simplă cu o cistogramă la 10 zile ce nu a arătat leziuni de vezică urinară. Pacientul este fără acuze la 3 luni.

Concluzii: Sutura laparoscopică a leziunilor intraperitoneale de vezică urinară este sigură și fezabilă, oferind rezultate bune pe termen scurt și lung.

Cuvinte cheie: ruptură spontană de vezică urinară, leziune vezicală intraperitoneală, laparoscopie

LAPAROSCOPIC REPAIR OF AN INTRAPERITONEAL SPONTANEOUS BLADDER RUPTURE – A CASE REPORT

Aim: Spontaneous bladder rupture is a rare occurrence with no known etiology. Intraperitoneal bladder rupture usually leads to suture repair via laparotomy. We present a case showing laparoscopic diagnosis and repair of an intraperitoneal bladder rupture with no known etiology.

Materials and method: We present the case of a 52-year-old male that presented with an acute surgical abdomen from an intraperitoneal bladder rupture that was diagnosed and managed laparoscopically.

Results: The patient presented with a 6-hour history of diffuse abdominal pain accompanied by hematuria. The onset of the symptomatology was sudden, and the patient reported no trauma to the abdomen or pelvis. On clinical examination his abdomen was diffusely tender and had rebound tenderness. A Foley catheter was placed that showed frank hematuria. Ultrasound found free fluid in the peritoneal cavity and no other injuries. Non-enhanced computed tomography found free fluid and no other injuries. The patient was hemodynamically stable and exploratory laparoscopy was performed that showed a peritoneal tear over the dome of the bladder and extravasation of normal saline in the peritoneal cavity on instillation through the Foley catheter. No other injuries were observed in the peritoneal cavity and the bladder was repaired with a running 3-0 absorbable suture with a second peritoneal layer. Postoperative recovery was uneventful. The Foley catheter was maintained for 10 days and a cystogram showed no contrast leak. The patient is symptom free at 3 months.

Conclusions: Laparoscopic repair of intraperitoneal bladder injuries is safe and feasible with good results.

Key words: intraperitoneal bladder injury, spontaneous bladder rupture, laparoscopy

P-34

CONDROSARCOM MIXOID EXTRASCHELETAL DE PERETE TORACIC

S. Chiorescu, R. Ciocan, Ioana Constantinescu, V. Muntean

Clinica Chirurgie II, Departamentul de Chirurgie, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Introducere. Condrosarcomul mixoid extrascheletal reprezinta o forma rara de tumori a tesuturilor moi cu o crestere lenta si tendinta la recidiva locala si metastazare. Resectia chirurgicala completa ramane principala optiune terapeutica, radioterapia si chimioterapia neoferind rezultate semnificative.

Prezentare de caz. Pacienta în varsta de 50 de ani se prezinta in Clinica Chirurgie II – Cluj Napoca cu o formatiune tumorala palpabila la nivelul hipocondrului stang. Examenul RMN deceleaza o formatiune tumorala de mari dimensiuni (aproximativ 20cm), bine delimitata, cu punct de plecare hemidiafragmul stang cu extensie intraabdominala si la nivelul peretelui toracic. Se intervine chirurgical prin toraco-freno-laparotomie stanga. Se practica resectia in bloc a formatiunii tumorale, resectie partiala de diafragm si perete toracic (coaste IX-X) cu reinsertia diafragmului la nivelul peretelui toracic si rezolvarea defectului parietal prin plasarea unei proteze de polipropilena. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Rezultatul histopatologic pune in evidenta un condrosarcom mixoid extrascheletal de grad redus, grad 1 histologic, pT2bNxMxLOVOR0.

Concluzie. Diagnosticul de condrosarcom mixoid extrascheletal este adesea stabilit tardiv. Tratamentul consta in resectia chirurgicala completa. Radioterapia poate reprezenta un tratament adjuvant.

Cuvinte cheie: Condrosarcom mixoid extrascheletal. RMN. Toraco-freno-laparotomie

EXTRASKELETAL MYXOID CHONDROSARCOMA OF THORACIC WALL

Introduction. Extraskeletal Myxoid Chondrosarcoma is a rare form of a soft tissue tumor with a slow increase and tendency to local recurrence and metastasis. Full surgical resection remains the main therapeutic option, radiotherapy and chemotherapy not yielding significant results.

Case presentation. A 50-year-old patient is presented at the Surgery Clinic II - Cluj Napoca with a palpable tumor at the level of the left hypochondrium. The MRI examines a large tumor (about 20cm), well-defined tumor, with the left hemidiafragm with intra-abdominal extension and to the chest wall. It is surgically intervened by left toraco-freno-laparotomy. The block resection of the tumor formation, the partial diaphragm resection and the thoracic wall (IX-X ribs) are performed with diaphragm reinsertion in the thoracic wall and solving the parietal defect by placing a polypropylene mesh. The postoperative progression was favorable. The histopathological result reveals a low grade extraskeletal myxoid chondrosarcoma, grade 1 histological, pT2bNxMxLOVOR0.

Conclusion. Diagnosis of extraskeletal myxoid chondrosarcoma is often late established. The treatment consists of complete surgical resection. Radiotherapy can be an adjuvant treatment.

Key words: Extraskeletal Myxoid Chondrosarcoma, MRI, toraco-freno-laparotomy

GENOTIPARI DE POLIMORFISME UNINUCLEOTIDICE LA PACIENTI DIAGNOSTICATI CU NEOPLASM COLORECTAL

A. Chirca, S. Neagu, E. Radu, R. Costea

Universitatea de medicina si farmacie Carol Davila, Departamentul de Chirurgie 2, Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) este clasat la nivel mondial pe locul al treilea ca incidență și reprezintă a patra cauză de deces prin cancer. În ultimele decenii acesta afecțiune a devenit o problemă de sănătate publică. Managementul este dificil în special la pacienții vârstnici, iar eforturi pentru dezvoltarea unui tratament individualizat sunt necesare pentru a îmbunătăți diagnosticul precoce și supraviețuirea fără semne de boală.

Materiale si metode: S-a realizat un studiu molecular de genotipare tip caz-martor care a inclus 32 de pacienți diagnosticați cu CCR (vârsta medie- 67.5 ani) care au urmat intervenție chirurgicală de elecție, și 32 de pacienți fără CCR (vârsta medie- 66 ani). Genotiparea polimorfismelor uninucleotidice rs6983267 rs4779584 and 719725 a fost efectuată pe ADN extras din sânge venos periferic.

Rezultate: În acest studiu 25 de pacienți au fost diagnosticați cu cancer de colon cu localizări diferite, și șapte cu cancer rectal. Genotiparea pentru rs6983267 nu a evidențiat în gupul martor indivizi cu profilul homozigot (G/T), toți pacienții prezentând profil heterozigot (76.67% G/G, and 23.33% T/T). În schimb profilul heterozigot (G/T) a fost prezent în proporție de 59.38% la pacienții din lotul de studiu (21.88% G/G și 18.75% T/T). Pentru rs4779584 și rs719725 rezultatele au fost similar cu cele raportate în baza de date HapMap.

Concluzii: Un procent mai mare de pacienți cu CCR au avut o creștere a cel puțin o alelă G (81.21%) în comparație cu lotul martor (76.57%) chiar dacă frecvența alelică a alelei G a fost mai mare în lotul martor datorită unui procent mai mare de homozigoți G/G. Cercetări ulterioare sunt necesare pentru a calcula cu acuratețe riscul CCR asociat cu prezența acestor polimorfisme, cu potențialul de a reduce vârsta de screening la aceste grupuri de risc.

Cuvinte cheie: neoplasm colorectal, polimorfisme uninucleotidice, PCR

SINGEL NUCLEOTIDE POLYMORPHISM GENOTYPING IN PATIENTS DIAGNOSED WITH COLORECTAL CANCER

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is the third most common type of cancer worldwide and the fourth cause of cancer related deaths. In the last decades this entity has become a major public health problem. Management can be challenging, especially in elderly patients. New efforts to personalize treatment are necessary in order to improve screening, early diagnosis and disease free survival.

Materials and methods: A case-control genotyping molecular study was performed on 32 patients diagnosed with CRC (median age - 67.5 years) that underwent surgery and on 32 patients without CRC (median age 66 – years). DNA extracted from peripheral venous blood was then used to Genotype SNP's rs6983267 rs4779584 and 719725.

Results: In our study 25 patients were diagnosed with colonic, whereas 7 had rectal cancers. Genotyping for rs6983267 revealed no heterozygous (G/T) individuals within the control group, with all patients showing homozygous profiles (76.67% G/G, and 23.33% T/T), but the heterozygous (G/T) genotype was present in in 59.38% of the patients in the study group (with 21.88% G/G and 18.75% T/T genotypes). For rs4779584 and 719725 our results were similar with those in the HapMap database.

Conclusion: A higher percentage of CRC patients presented one G allele (81.21%) when compared to controls (76.57%), although the G allele frequency was higher in the control group most likely due to increased percentage of G/G homozygosity. Further research is still necessary to accurately calculate a CRC risk associated with the presence of these SNP. Individuals with such risk profiles may be considered for lowering of the CRC screening age.

Key words: colorectal cancer, SNP genotyping, PCR

IMPACTUL EDUCATIEI SANITARE DEFICITARE ASUPRA POSIBILITATILOR TERAPEUTICE IN PATOLOGIA TUMORALAElena Chitoran¹, V. Rotaru¹, Simona Cirimbei^{1,2}, C. Ilie¹, Andreea Ilie¹, Rodica Corniciuc¹, L. Simion^{1,2}, C. Cirimbei^{1,2}¹Clinica Chirurgie Oncologica I – Inst. Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, Bucuresti, ²UMF “Carol Davila”, Bucuresti

Scop: Aceasta lucrare isi propune sa atraga atentia asupra dificultatilor diagnostice si terapeutice disponibile in cazurile cu

patologie tumorală avansată, neglijată terapeutic ca urmare a carentelor în educația sanitară a populației.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente de 57 de ani care se prezintă pentru formațiune tumorală gigantică, situată la nivelul vertexului cu extensie parietală bilaterală, ulcerată, necrozată, acoperită cu detritusuri tumorale fetide și secreții turbide, apărută afirmativ de 10 ani, ce a crescut progresiv în dimensiuni. De asemenea pacienta prezintă formațiune tumorală latero-cervicală dreaptă, cu aceleași caracteristici, apărută afirmativ de 5 luni cu creștere rapidă în dimensiuni și ulceratie ulterioară, asociată cu apariția unui sindrom dureros local și a vertijului la schimbarea poziției. Pacienta nu a solicitat ajutor medical pe toată perioada de evoluție a afecțiunii, iar aparținătorii neaga că au avut cunoștința de starea pacientei în ciuda domiciliului comun.

Rezultate: pentru evaluarea extensiei locale și sistemice a bolii au fost utilizate numeroase resurse paraclinice și clinice, fapt care determină o creștere semnificativă a costurilor impuse sistemului sanitar. Au fost necesare consulturi multidisciplinare de chirurgie vasculară, neurochirurgie, chirurgie plastică, chirurgie oncologică, radioterapie, oncologie medicală, dublate de investigații imagistice extensive, în urma cărora s-a stabilit că pacienta se află în afara oricăror resurse terapeutice cu intenție curativă, cazul fiind adresat serviciilor de paliativitate.

Concluzii: Educația sanitară deficitară în rândul populației determină prezentarea la medic în stadii din ce în ce mai avansate limitând astfel orice resursă terapeutică cu intenție curativă și determinând creșterea costurilor asociate asistenței medicale.

Cuvinte cheie: educație sanitară, extensie locală, tumour-board, paliativitate

THE IMPACT OF DEFICITARY HEALTH EDUCATION ON THERAPEUTIC POSSIBILITIES IN THE TUMOR PATHOLOGY

Objective: This paper aims to draw attention to the diagnostic and therapeutic difficulties available in cases of advanced tumoral pathology, therapeutically neglected due to deficiencies in the health education of the population.

Materials and Methods: We present the case of a 57-year-old patient presenting for a giant tumor formation located at the vertex with bilateral parietal extension, ulcerated, necrotic, covered with fetid tumorous detritus and turbid secretion, that first appeared 10 years ago, progressively increasing in size. The patient also had a right latero-cervical tumor with the same characteristics, that first appeared 5 months ago, with rapid increase in size and subsequent ulceration, associated with the occurrence of a locally painful syndrome and vertigo at the change of position. The patient did not ask for medical help throughout the period of the disease progression, and the relatives deny that they were aware of the condition of the patient, despite their common domicile.

Results: Many paraclinical and clinical resources have been used to assess the local and systemic extent of the disease, resulting in a significant increase in the cost to the healthcare system. Multidisciplinary consults of vascular surgery, neurosurgery, plastic surgery, oncological surgery, radiotherapy, medical oncology, doubled by extensive imaging investigations were necessary just to determine that the patient was outside of any curative treatment, the case being addressed to palliative services.

Conclusions: Deficitary health education amongst the population leads to the presentation to a physician in increasingly advanced stages, thus limiting any therapeutic resource with curative intent and increasing the costs associated with health care.

Key words: health education, local extension, tumour board, palliative care

P-37

FISTULĂ COLO-CUTANATĂ DUPĂ BOALĂ DIVERTICULARĂ SIGMOIDIANĂ PERFORATĂ OPERATĂ SUBOPTIMAL – PREZENTARE DE CAZ

C.P. Cobelschi^{1,2}, A. Maier¹, N. Buvnariu¹, L. Boieriu¹, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, A.I. Toader^{1,2}, L. Soloschi¹, A-M Perja¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Secția Chirurgie II, Brașov, România

²Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Scop: Boala diverticulară este cea mai frecventă afecțiune organică a colonului și este consecința prezenței diverticulilor – hernieri ale mucoasei și submucoasei prin defecte dobândite ale stratului muscular. Diverticuli sunt frecvent multipli, afectează cel mai frecvent colonul sigmoid și apar preponderent la femei vârstnice. Boala diverticulară poate evolua cu abces pericolic, iar când acesta se deschide într-un organ învecinat apare fistula (10% din cazuri). Fistulele colo-cutanate sunt rare, apar spontan sau reprezintă complicații ale drenajului abceselor pericolice. Diagnosticul este stabilit prin CT sau fistulografie. În caz de perforație diverticulară cu peritonită generalizată se indică operația Hartmann. În caz de fistulă sigmoideo-cutanată se indică sigmoidectomie și fistulectomie electivă deschisă/laparoscopică.

Material și metodă: Prezentăm aspecte clinice și terapeutice într-un caz de boală diverticulară colonică operată suboptimal. Datele au fost culese din FOCG și buletinul de analiză histopatologică.

Rezultate: o pacientă de 65 de ani se prezintă de urgență cu tabloul clinic și radiologic de abdomen acut chirurgical. Intraoperator: perforație colonică cu peritonită generalizată. Se practică sutura perforației, lavaj, drenaj peritoneal, cu evoluție favorabilă. După 7

luni revine cu tabloul clinic și imagistic al unei fistule colo-cutanate. Intraoperator: fistulă sigmoido-cutanată. Se practică sigmoidectomie segmentară cu anastomoză colo-colică, fistulectomie, cu evoluție favorabilă. Diagnosticul histopatologic: boală diverticulară. Concluzii: Fistula colo-cutanată datorită bolii diverticulare colonice este foarte rară. Istoricul bolii și examenul clinic sunt sugestive pentru diagnostic. Perforația diverticulară sigmoidiană cu peritonită generalizată trebuie tratată corect (operația Hartmann). Sutura perforației nu oprește evoluția bolii de fond și nu ferește bolnavul de reapariția complicațiilor.

Cuvinte cheie: fistulă colo-cutanată, boală diverticulară colonică

COLO-CUTANEOUS FISTULA DUE PERFORATED SIGMOID DIVERTICULAR DISEASE SUBOPTIMAL OPERATED – A CASE REPORT

Aim: Diverticular disease is the most common organic disease of the colon and is the consequence of the presence of diverticles. Diverticles are multiple, most commonly affect the sigmoid colon and appear predominantly in elderly women. Diverticular disease may evolve with a diverticular abscess and when it opens in a neighboring organ, the fistula appears. Colo-cutaneous fistulas are rare, occur spontaneously or are complications of drainage of diverticular abscesses. Diagnosis is determined by CT or fistulography. In case of diverticular perforation with generalized peritonitis, the Hartmann operation is indicated. In the case of sigmoido-cutaneous fistula, open/laparoscopic elective sigmoidectomy and fistulectomy are indicated.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of sigmoid diverticular disease suboptimal operated. Data corresponds to clinical charts, surgical protocols, and histopathology reports.

Results: a 65-year-old female emerges urgently with the clinical and radiological picture of acute surgical abdomen. Intraoperative: colon perforation with generalized peritonitis. Perforation suture, lavage, peritoneal drainage are practiced, with favorable evolution. After 7 months, it comes back with the clinical and imaging picture of a colo-cutaneous fistula. Intraoperative: sigmoido-cutaneous fistula. Segmental sigmoidectomy with colo-colic anastomosis, fistulectomy are practiced, with favorable evolution. Histopathological diagnosis: diverticular disease.

Conclusions: Colo-cutaneous fistula due to colon diverticular disease is very rare. Case history and the clinical examination are suggestive for diagnosis. Sigmoid diverticular perforation with generalized peritonitis should be treated correctly (Hartmann operation). Perforation suture does not stop the development of background disease and does not prevent the patient from recurring complications.

Key words: colo-cutaneous fistula, colon diverticular disease

P-38

CANCERE SINCRON DE COLON ASCENDENT, COLON DESCENDENT ȘI CANAL HEPATIC COMUN- PREZENTARE DE CAZ

Georgiana Bianca Constantin¹, R. Mihailov^{1,2}

¹Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați

Introducere: Tumorile digestive sincron sunt deseori descoperiri intraoperatorii, manifestările clinice și imagistica preoperatorie conducând cel mult la suspiciunea unui neoplasm.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unui pacient în vârstă de 59 de ani din mediul urban, internat în clinica Chirurgie 1 din Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați pentru dureri abdominale, tegumente intens icterice și scădere ponderală. Atât analizele de laborator, cât și investigațiile imagistice efectuate preoperator(ecografie, IRM) pledau pentru un icter mecanic.

Rezultate: Intraoperator s-au constatat: tumori de colon ascendent și descendent, tumoră de canal hepatic comun. S-au practicat: hemicolectomie dreaptă lărgită cu ileo-descendentoanastomoză, colecistectomie și hepatico-duodenoanastomoză L-L. Rezultatul examenului histopatologic a relevat: colecistită cronică hiperplazică, adenocarcinom moderat diferențiat G2 (al colonului), ulcerat, infiltrat în seroasă, cu moderată reacție limfoidă a stromei.

Concluzii: Tumorile sincron sunt de foarte multe ori surprize intraoperatorii, în condițiile în care simptomatologia este nespecifică, iar imagistica poate să nu fie total concludentă. Chirurgii trebuie să fie foarte vigilenți în detectarea eventualelor localizări tumorale multiple și să adapteze alegerea conduitei terapeutice în funcție de acestea.

Cuvinte cheie: cancer sincron, colon, canal hepatic

SYNCHRONOUS MALIGNANT TUMORS OF ASCENDING AND DESCENDING COLON AND COMMON HEPATIC DUCT- CASE REPORT

Introduction: The digestive synchronous tumors are often intraoperative discoveries; the clinical symptoms and the preoperative imagistic lead at most to suspecting a neoplasia.

Material and method: We will present the case of a 59 years old patient from the urban area, who was admitted in the 1st Clinic of Surgery of the Clinical Emergency County Hospital „Sf. Ap. Andrei” from Galați with abdominal pain, jaundice and weight loss. The lab exams and the imagistic preoperative investigations (ecography, magnetic resonance imaging) led to a mechanical jaundice.

Results: The intraoperative exploration revealed tumors of the ascending and descending colon and the common hepatic duct. There have been practiced: extended right hemicolectomy with ileo-descending anastomosis, cholecystectomy and hepatic-duodenal anastomosis. The result of the histopathological examination revealed: chronic hyperplastic cholecystitis, G2 adenocarcinoma of the colon, ulcerated, infiltrating the serosa.

Conclusions: The synchronous tumors are very often intraoperative surprises, given that the symptoms are not specific and the imagistic can be inconclusive. The surgeons must be very vigilant in detecting eventually multiple tumor localizations and adjust the therapeutic choice based on that.

Key words: synchronous cancers, colon, hepatic duct

P-39

ISTORICUL CHIRURGIEI CANCERULUI RECTAL

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu^{1,2}, Rodica Bîrlă^{3,4}, S. Constantinoiu^{3,4}

¹Universitatea “Dunărea de Jos” Galați,

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați,

³Spitalul Clinic „Sf. Maria” București,

⁴UMF “Carol Davila” București

Calea de abord perineală: Prima tentativă de a rezeca o tumoră rectală pe cale perineală a fost făcută de Faget în 1739. În 1826, Lisfranc a practicat o incizie circulară perineală, fără a deschide peritoneul, rezecând ultimii 8 cm de intestin. 50 de ani mai târziu, Verneuil și apoi Dolbeau și Denonvilliers au efectuat rezecții mai ample. În 1884, Polloson a descris metoda prin care realiza mai întâi un anus iliac iar prin capătul distal efectua lavajul rectului cu clisme pentru ca ulterior să realizeze rezecția pe cale perineală. În 1907, Lockart-Mummery a descris operația care îi poartă numele.

Calea sacrată: În 1875, Kocher și Volkmann au utilizat acest abord, care a fost apoi popularizat de către Kraske. Ulterior, a devenit cunoscută în toată lumea și, cu unele modificări, a fost folosită în Europa de către Bardenhaver, Hochenegg, Billroth, Rehn, Heinike și Rygidier, iar în SUA de către Harrison Cripps, Edwards, Bevan și Grey Turner. Aproape toți au realizat rezecția rectului și au restabilit tranzitul printr-o anastomoză primară.

Calea combinată abdominală și perineală: Se pare că Volkmann a practicat acest dublu abord pentru prima dată în 1877, urmat de Czerny și Köenning. Între 1896-1899, Quenu a popularizat tehnica. În 1908, Ernest Miles a început să utilizeze tehnica, iar în 1914 a publicat rezultatele.

Calea vaginală: Rezecția peretelui posterior al vaginului într-un cancer de rect a fost făcută pentru prima dată de către Hildebrandt în 1879. La Frankfurt, Rhen a descrie timpii operatori, tehnica fiind foarte bine detaliată în teza discipolului său, Liermann.

Calea abdominală: A fost folosită de către Hartmann în 1923. În 1930, Dixon împreună cu Mayo, Waugh, Black și Judd au descris “operația clinicii Mayo”, constând din rezecția tumorii rectale cu anastomoză extraperitoneală. Au numit această intervenție “rezecție anterioară”, iar în 1948 au expus rezultatele a 20 de ani de experiență și au popularizat definitiv tehnica.

Cuvinte cheie: cancer rectal, chirurgie, istoric

THE HISTORY OF RECTAL CANCER SURGERY

The perineal approach: The first attempt to resect a rectal tumor through perineal approach has been made by Faget in 1739. In 1826, Lisfranc practiced a perineal circular incision, without opening the peritoneum, resecting the last 8 cm of the large intestine. 50 years later, Verneuil and then Dolbeau and Denonvilliers practiced more extensive resections. In 1884, Polloson described a method that first made an iliac anus and through the distal extremity made the lavage of the rectum with enemas in order to practice the perineal resection. In 1907, Lockart-Mummery described the operation that bears his name.

The sacral approach: In 1875, Kocher and Volkmann used this approach that has been popularised by Kraske. Later, it became well

known in the whole world and, with some little changes, it has been used in Europe by Bardenhever, Hochenegg, Billroth, Rehn, Heinike and Rygidier and in the USA by Harrison Cripps, Edwards, Bevan and Grey Turner. Almost all of them resected the rectum and reestablished the continuity with a primary anastomosis. The combined approach abdominal and perineal It seems that Volkmann practiced this double approach for the first time in 1877, followed by Czerny and Köenning. Between 1896-1899, Quenu popularized this technique. In 1908, Ernest Miles began to use the technique and in 1914 he published the results.

The vaginal approach: The resection of the posterior wall of the vagina in a rectum cancer has first been made by Hildebrant in 1879. At Frankfurt, Rhen described the surgical steps and the technique has been very well detailed in his disciple's thesis, Liermann.

The abdominal approach: Has been used by Hartmann in 1923. In 1930, Dixon together with Mayo, Waugh, Black and Judd described the „Mayo clinic operation”, meaning the resection of the rectal tumor with extraperitoneal anastomosis. They called that „anterior resection” and in 1948 they published their 20 years experience results and they definitely popularised the technique.

Key words: rectal cancer, surgery, history

P-40

ISTORICUL LAPAROSTOMIEI

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu^{1,2}, S. Constantinoiu^{3,4}

¹Universitatea „Dunărea de Jos” Galați

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați

³Spitalul Clinic „Sf. Maria” București

⁴UMF „Carol Davila” București

Laparostomia presupune lăsarea deschisă a abdomenului, fără sutura aponevrozei și a tegumentului, la bolnavi chirurgicali critici. În 1940, în literatura engleză, Ogilvie a descris managementul abdomenului deschis. De atunci, subiectul a fost mult dezbătut. Varianta inițial descrisă se referea la rănilor de război care nu puteau fi închise per primam. Steinberg a descris tehnica folosită pentru 14 pacienți cu peritonită generalizată. El a lăsat abdomenul deschis și a acoperit viscerele cu câmpuri de tifon. A raportat un abces intraabdominal și un deces folosind această tehnică. Duff a efectuat un studiu în care au folosit laparostomia doar ca ultimă posibilitate în sepsisul difuz intraabdominal, când toate celelalte metode au eșuat. În aceeași perioadă de timp, au început să se publice studii despre relaparotomia programată, în vederea lavajului. În Belgia, în 1983, s-a făcut un studiu incluzând 42 pacienți la care s-a practicat relaparotomia la fiecare 2-3 zile, până când contaminarea abdominală nu a mai fost vizibilă. În timp, au apărut modalități noi de contenție abdominală, precum: fermoarele Marlex, tehnica Bogota, adezivii Velcro, meșe absorbabile și tehnica „sandwich”. Garcia Sabrido a efectuat unul dintre primele studii prospective incluzând 64 pacienți cu sepsis intraabdominal, la care s-a folosit o tehnică tip zipper. Mortalitatea raportată a fost mult scăzută comparativ cu cea estimată bazată pe scorul APACHE II. În 1993, a apărut noțiunea de damage control surgery (DCS) pentru pacienții cu traume abdominale severe. În 2004, Finlay a descris rezultatele unui studiu, în care laparostomia a contribuit la o reducere semnificativă a mortalității pentru astfel de pacienți. Astăzi, indicațiile laparostomiei s-au extins mult: fascită necrozantă, peritonită secundară/terțiară, DCS, necesitatea reexplorării când sursa septică nu a fost rezolvată la prima intervenție, sindromul de compartiment abdominal.

Cuvinte cheie: abdomen deschis, relaparotomie, sepsis, indicații, istoric

THE HISTORY OF LAPAROSTOMY

The laparostomy means leaving the abdomen open, without suturing the abdomen, at critical surgical patients. In 1940, in the English literature, Ogilvie described the management of open abdomen. Since then, it has been much debated. The initial technique has been used in abdominal war wounds that could not be closed primarily. Steinberg described the management of 14 patients with acute generalized peritonitis. He left the abdomen open and covered the organs with gauze packs. He reported one intra-abdominal abscess as a post-operative complication and one death. Duff made a study in which the laparostomy has been used only as a last resort treatment of diffuse intra-abdominal sepsis when all other treatment options had failed. In the same time period, a new technique was introduced (and studies have been published about it) –the relaparotomy in order to wash the abdominal cavity without opening and closing the abdomen again and again. In 1983 in Belgium, a study has been made including 42 patients who were treated with a planned relaparotomy every 2–3 days until macroscopical abdominal contamination had cleared. In time, new techniques for abdominal contention, such as: the Marlex zippers, the Bogota technique, Velcro adhesive sheets, absorbable mesh and the “sandwich technique”. Garcia Sabrido conducted one the first prospective studies including 64 patients with abdominal sepsis, using a zipper technique. He found a decreased mortality rate compared to an estimated mortality based on APACHE II scores. In 1993, the term damage control surgery (DCS) for trauma patients was introduced. In 2004, Finlay described the results of a study in which the laparosto-

my contributed to a significantly lower mortality. Nowadays, the indications of laparostomy have spread from abdominal sepsis to necrotizing fasciitis, secondary/tertiary peritonitis, DCS, the need to re-explore in abdominal sepsis, when source control hasn't been accomplished in the initial operation, abdominal compartment syndrome.

Key words: open abdomen, relaparotomy, sepsis, indications, history

P-41

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL UNEI PLĂGI COMPLEXE REZULTATE ÎN URMA EXCIZIEI UNUI CONDROSARCOM DE COAPSĂ – PREZENTARE DE CAZ

V Constantin^{1,2}, Ș Cristea^{3,4}, A Carâp^{1,2}, Anca Nica², A Smaranda², V Ciobotaru², D Davițoiu^{1,2}, V Băleanu², B Socea^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

³Secția de Ortopedie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România

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

Scop: Condrosarcomul este un al doilea cel mai frecvent tip de tumora maligna al sistemului osos. Deși s-au dezvoltat terapii țintite oncologice (chimioterapie) pentru această patologie, evoluția ei pe termen lung este nefavorabilă datorită recurenței. Pacienții se prezintă târziu la medic datorită creșterii lente tumorale, iar simptomatologia maschează de multe ori boala; cele mai frecvente localizări ale condrosarcoamelor sunt la nivelul pelvisului, șold și umăr, aceste localizări la nivelul centurilor osoase fac ca pacienții să acuze inițial durere la nivelul coloanei vertebrale, astfel întârziind diagnosticul.

Materiale și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 40 de ani, cunoscută în antecedente cu diagnosticul de condrosarcom coapsă stângă (operat în urma cu 9 ani), ce se prezintă pentru recidivă tumorală la același nivel, complicată cu suprainfecție bacteriană și necroză la nivel cutanat.

Rezultate: La examenul C.T formațiunea este extinsă intraabdominal cu dislocarea organelor pelvine și contact intim cu artera iliacă externă, artera femurală și vena iliacă. Înainte de intervenția chirurgicală pentru îndepărtarea tumorii se montează o sondă Cook la nivelul ureterului stg. Se intervine chirurgical de către o echipă multidisciplinară: chirurgie generală, ortopedie-traumatologie, chirurgie vasculară și se practică: ligatură venă și arteră iliacă stg, anexectomie stg, limfadenectomie, amputație inter-ilio-abdominală, hemipelvectomy stângă. Postoperator pacienta a suferit multiple complicații la nivelul plăgii ce au fost rezolvate cu ajutorul pansamentelor cu presiune negativă.

Concluzii: Particularitatea cazului constă în colaborarea multidisciplinară în tratamentul condrosarcomului și complicațiile post-operatorii ce au fost tratate cu ajutorul pansamentelor cu presiune negativă la nivelul bontului pelvin restant.

Cuvinte cheie: condrosarcom de coapsă, plagă complexă, terapie cu presiune negativă

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF A COMPLEX WOUND FOLLOWING EXCISION OF A THIGH CHONDROSARCOMA – CASE REPORT

Aim: Chondrosarcoma is the second most frequent malignant skeletal tumor. Although targeted oncological treatments have been developed for this pathology, its long-term evolution is unfavorable because of its recurrence. The patients present late because of the slow development of the tumor; the most frequent locations of the tumor are represented by the pelvis, hip and shoulder. These sites make the patient accuse pain in the joints and further delay the diagnostic.

Materials and method: We present the case of a 40 Y.O female patient with a history of chondrosarcoma of the right thigh (resected 9 years before), who presents to the E.R for a tumor recurrence at the same site, complicated with bacterial infection and skin necrosis.

Results: The C.T scan shows the development of the tumor in the abdomen, with dislocation of the pelvic organs and near the external iliac artery, femoral artery and iliac vein. Before the surgical intervention a Cook catheter is placed on the left urethra. A multi-disciplinary surgical team is formed (general surgeon, vascular surgeon, orthopedic surgeon). The surgical intervention consisted of the ligation of the right iliac vein and artery, left adnexectomy, lymphadenectomy, inter-ilio-abdominal amputation and left hemipelvectomy. Post-operatively the patient suffered multiple complications of the surgical wound which were resolved with negative pressure wound therapy. **Conclusions:** The particularity of the case is represented by the multidisciplinary team formed to treat the chondrosarcoma and the post-operative complications of the wound which were treated with the use of negative pressure wound therapy.

Key words: thigh chondrosarcoma, complex wound, negative pressure wound therapy

P-42

FORMA RARA DE NEOPLAZIE A COLULUI UTERIN

Rodica Corniciuc¹, Elena Chitoran¹, V. Rotaru¹, C. Cirimbei^{1,2}, C. Ilie¹, S. Cirimbei^{1,2}, Andreea Ilie¹, L. Simion^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Oncologica I - Institutul Oncologic, ²UMF "Carol Davila", Bucuresti

Scop: Aceasta lucrare isi propune sa evidentieze particularitatile de diagnostic si tratament ale unei forme rare de neoplazie cervicala - rabdomyosarcomul embrionar.

Materiale si metoda: Vom prezenta cazul unei paciente in varsta de 47 ani, care se prezinta pentru sangerare pe cale vaginala. Examenul clinic si imagistic evidentiaza masa tumorală polipoida la nivelul colului uterin. Examele histopatologice si imunohistochimice arata adenocarcinom polipoid cervical cu diferentiere condroida - rabdomyosarcom embrionar. Examenul CT cu substanta de contrast nu indica prezenta unor determinari secundare.

Rezultate: Tratamentul formelor rare ale neoplaziilor cervicale nu este foarte bine standardizat. Nu exista consens asupra tratamentelor chimio-radioterapice adjuvante, tratamentul de electie fiind in continuare cel chirurgical - histerectomia largita cu/fara limfodisectie regionala.

Concluzii: Sarcomul colului uterin cu toata heterogenitatea lui histopatologica (rabdomyosarcom, leiomyosarcom, sarcom endocervical nediferentiat, sarcom alveolar, sarcom Ewing, sarcom neuroectodermal, liposarcom) este o tumora foarte rara cu prognostic nefavorabil comparativ cu neoplaziile cervicale cu celule scuamoase sau fata de adenocarcinoame, indiferent de tratamentul aplicat.

Cuvinte cheie: sarcom cervical, sarcom condroid, rabdomyosarcom embrionar

RARE FORM OF CERVICAL NEOPLAZIA

Aim: This paper aims to highlight the particularities of diagnosis and treatment of a rare form of cervical neoplasia - embryonic rhabdomyosarcoma.

Materials and Method: We will present the case of a 47 year old patient who presents for vaginal bleeding. Clinical and imaging exams reveal a polypoid tumor of the cervix. The histopathological and immunohistochemical examinations showed cervical adenocarcinoma with condroid differentiation - embryonic rhabdomyosarcoma. The contrast-enhanced CT examination does not indicate the presence of secondary determinations.

Results: The treatment of rare forms of cervical neoplasia is not well standardized. There is no consensus on adjuvant chemotherapy and radiotherapy. However, the choice treatment remains surgical - extensive hysterectomy with / without regional lymphodissection.

Conclusions: Cervical uterine sarcoma with all its histopathological heterogeneity (rhabdomyosarcoma, leiomyosarcoma, undifferentiated endocervical sarcoma, alveolar sarcoma, Ewing sarcoma, neuroectodermal sarcoma, liposarcoma) is a very rare tumor with poor prognosis compared to squamous cell neoplasia or adenocarcinomas, regardless of the treatment.

Key words: cervical sarcoma, condroid sarcoma, embryonic rhabdomyosarcoma

P-43

SPLENECTOMIE LAPAROSCOPICA CU 3 TROCARE PENTRU INFARCT SPLENIC ABCEDAT

D. Cretu, C. Tanasescu, M. Faur

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Romania

Material si metoda: Autorii prezinta cazul unei paciente de 29 de ani internata pentru dureri la nivelul hipocondrului stang cu iradiere in umarul stang, junghi toracic febra, frison. Probele de laborator: leucocitoza 12000/mm³, PCR-96mg/dl. CT-splina cu formatiune hipoecogena de 5/4/2 cm in polul inferior al splinei. Se intervine chirurgical prin abord laparoscopic cu 3 trocare, pozitionarea bolnavului in decubit lateral stang la 75-80 grade si ligatura vaselor splenice cu pensa Ligasure de 10mm.

Rezultate: Evolutie postoperatorie favorabila cu externarea pacientei la 3 zile postoperator. Examen histopatologic - infarct splenic cu arii hemoragice si infiltrat inflamator acut

Concluzii: Abordul laparoscopic cu 3 trocare desi nu este un factor determinat al unei splenectomii laparoscopice reusite, mai putine trocare impreuna cu manevra "hanging spleen" pot realiza dezideratul unei splenectomii laparoscopice mai putin invazive dar sigure.

Cuvinte cheie: Splenectomie laparoscopica, 3 trocare, abces splenic, pozitia pacientului

LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY WITH 3 TROCARS FOR ABSCESED SPLENIC INFARCT

Material and Method: The authors present the case of a 29-year-old woman patient who is hospitalized for left hypochondrium pain and referred in the left shoulder, fever, chills. Laboratory: leukocytosis 12000 / mm³, PCR-96 mg/dl. CT-spleen with 5/4/2 cm hypoecogenic mass in the lower spleen. The patient was operated on by laparoscopic approach with 3 trocars, positioning the patient was in left lateral decubitus at 75-80 degrees and ligation of spleen vessels with Ligasure 10mm.

Results: Evolution was good with 3 days postoperative discharge. Histopathologic result: haemorrhagic splenic infarction with acute inflammatory infiltrate

Conclusions: The laparoscopic approach with 3 trocars is not a determinant of a successful laparoscopic splenectomy, but fewer trocars together with the "hanging spleen" maneuver can achieve the goal of a less invasive but safe laparoscopic splenectomy.

Keywords: Laparoscopic splenectomy, 3 trocars, splenic abscess, patient position

P-44

FASCEITA DE PERETE ABDOMINAL DUPA MIGRAREA CATETERULUI DE GASTROSTOMA ENDOSCOPICA PERCUTANATA

Diana Andreea Draghici¹, A-R Stoian^{1,2}, Claudia Marinela Almajanu-Ciocalteanu¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, 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

Gastrostomia endoscopica percutanata reprezinta o metoda minim invaziva de insertie a unui tub de gastrostomie la pacientii ce necesita nutritie enterala pe termen lung. Desi este considerata in general o procedura sigura, este asociata cu o serie de complicatii potential fatale precum peritonita, fistula enterocutanata sau fasceita de perete abdominal. Fasceita de perete abdominal asociata migrarii sondei de gastrostoma reprezinta cea mai severa complicatie asociata fiind intalnita la 1% din cazuri. Prezentam cazul unei paciente de 61 de ani cu istoric de tumora cerebrala operata, cu deficit neurologic sever la care in urma cu 2 luni s-a montat o gastrostoma percutanata endoscopica. La evaluarea clinica: pacienta cu stare septica, cu abdomen dureros difuz la palpare cu eritem si crepitatii la nivelul etajului abdominal superior si o secretie purulenta adiacenta tubului de gastrostomie. Analizele de laborator au evidentiat leucocitoza iar examinarea CT abdomino-pelvina a evidentiat migrarea sondei de gastrostoma in tesutul subcutanat si o colectie fluida si bule de gaz la nivelul peretelui abdominal anterolateral drept, sugestiva pentru o fasceita necrotizanta de perete abdominal. S-a intervenit chirurgical efectuandu-se evacuarea colectiei, debridarea tesutului necrotic si indepartarea sondei de gastrostoma. Pacienta a decedat la 24 de ore de la interventia chirurgicala. In concluzie desi gastrostomia percutanata endoscopica este o procedura frecvent utilizata si cu rezultate bune, aceasta prezinta un risc mic de complicatii severe asociate cu o mortalitate crescuta.

Cuvinte cheie: gastrostoma percutanata endoscopica, fasceita necrotizanta de perete abdominal

ABDOMINAL WALL NECROTISING FASCIITIS SECONDARY TO A DISLODGED PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY TUBE

Percutaneous endoscopic gastrostomy tube insertion represent a minimally invasive procedure used for providing longterm enteral feeding in disabled patients. Although regarded as a generally safe procedure, PEG insertion is associated with serious and potentially lethal complications such as peritonitis, fistulas and abdominal wall necrotising fasciitis. Abdominal wall necrotising fasciitis secondary to a dislodged percutaneous endoscopic gastrostomy tube is the most serious complication, which accounts for about 1% in patients with PEG. We present a case of a 61 years old woman with a history of a cerebral tumour and severe neurological deficit which had a PEG tube inserted for the last 2 months. Upon clinical examination: septic patient with diffuse tenderness of the abdominal wall, redness on superior part, crepitus felt by touching the abdominal wall and a yellowish discharge around the PEG tube. Laboratory test showed leukocytosis. Abdominal CT scan showed dislodgement of the internal button of the gastrostomy into the abdominal wall and a fluid collection with gas in the subcutaneous tissue on the right anterolateral abdominal wall. Large surgical debridement was performed and PEG was removed. Sadly patient passed away 24h after surgical intervention. In conclusion although percutaneous endoscopic gastrostomy represent a generally safe procedure and it is frequently used in

practice, it has a small risk of serious and deadly complications.

Key words: percutaneous endoscopic gastrostomy, abdominal wall necrotising fasciitis

P-45

DUODENOPANCREATECTOMIE CU ABANDONUL BONTULUI PANCREATIC

Dumitrescu Th.V., Mesina C., Cheie Mihaela, Dinca Ileana, Mirea C., Radu V., Moraru E., Dumitriu R., Ciorbagiu M., Obleaga C., Vilcea I.D.

Clinica II Chirurgie – Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova

Fistula pancreatică și dehiscentă anastomotică după anastomoza pancreatico-enterală din cadrul duodenopancreatectomiei cefalice (procedeu Whipple) reprezintă complicații frecvente și totodată de temut ale acestei intervenții. Managementul bontului pancreatic este cea mai importantă parte a duodenopancreatectomiei în vederea prevenirii fistulei și dehiscentei anastomotice. Prezentăm experiența Clinicii II Chirurgie Craiova legată de pancreasul moale, friabil, bontul pancreatic fiind suturat pe transă după ligatura ductului Wirsung, cu un foarte bun drenaj al zonei peripancreatice. Toți pacienții au dezvoltat fistule pancreatice care au fostținute sub control – în majoritatea cazurilor debitul fistulei a scăzut progresiv până la rezoluție spontană, într-un singur caz am practicat o anastomoza fistulo-jejunală din cauza că debitul fistulei s-a menținut la 300 ml/24h chiar și după 3 luni de la prima intervenție chirurgicală.

Concluzie: Abandonul bontului pancreatic după duodenopancreatectomie cefalică este o alternativă a anastomozei pancreatico-enterale cu risc asumat, dar controlabil.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie, bont pancreatic

PANCREATICODUODENECTOMY WITH CLOSING THE PANCREATIC STUMP

Pancreatic fistula and anastomotic leakage after pancreaticoenteric anastomosis used in pancreaticoduodenectomy (Whipple's procedure) represent the common fatal complications of the procedure. Management of the remaining stump is the most important part of pancreaticoduodenectomy in preventing fistula and leakage. We present the experience of II-nd Surgery Department in Craiova on soft pancreas, cut edge of pancreatic stump being sutured after ligating Wirsung's duct and with a good drainage of the stump field. All patients (when we used a non-anastomotic technique) developed a pancreatic fistula which was under control - in almost cases the output was decreasing gradually leading to spontaneous solving and in only case we used a fistula-jejunostomy, as the output of the fistula after 3 months was still 300 ml/24h.

Conclusion: Closing the pancreatic stump after pancreaticoduodenectomy is an alternative to pancreatico-enteric anastomosis, with an acknowledged, but at the same time a controllable risk.

Key words: Pancreaticoduodenectomy, pancreatic stump

P-46

APENDICITA ACUTA SI HERNIE INTERNA INCARCERATA DUPA CURA CHIRURGICALA A HERNIEI INGHINALE PROCEDEU TAPP – PREZENTARE DE CAZ

V. Dumitrescu^{1,3}, C. Savlovschi^{1,3}, S. Oprescu^{1,3}, D. Serban^{1,3}, G. Hussein¹, C. Alius¹, T. Trotea^{1,3}, Alexandra Dimienescu¹, B. Socea^{2,3}, D. Dumitrescu^{1,3}

¹*Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Chirurgie IV, Bucuresti, Romania*

²*Spitalul Clinic de Urgenta "Sf Pantelimon", Chirurgie Generala, Bucuresti, Romania*

³*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Introducere. La nivel mondial, defectele parietale primare raman și astăzi una dintre cele mai importante probleme de patologie chirurgicală, prin frecvența și complexitate, zona inghinală fiind de departe cea mai predispusă unor astfel de afecțiuni. În concepția modernă, obiectivul central al intervenției chirurgicale este restabilirea anatomiei locale perturbate de procesul herniar, în condițiile evitării tensiunilor de orice fel de la nivelul plastiei herniare, ceea ce realizează premisele vindecării și prevenirii recidivelor. Repararea defectelor inghinale pe cale laparoscopică a debutat încă de la începutul anilor 1990, castigând teren în fața tehnicilor clasice. În momentul de față, TAPP și TEP sunt procedeele cele mai utilizate, cu o rată de recidivă aproximativ egală cu cea a procedeelelor deschise

(Lichstenstein/Shouldice). Printre posibilele complicații postoperatorii, după TAPP/TEP, putem întâlni sângerarea, emfizemul scrotal, seromul, durerea, recurența, obstrucția intestinală și herniile interne.

Prezentarea cazului. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 29 ani, recent operată pentru hernie inghinală dreaptă, procedeu TAPP, reinternată de urgență în serviciul de chirurgie a 8-a zi postoperator, acuzând dureri semnificative în etajul abdominal inferior și fosa iliacă dreaptă, cu lipsa tranzitului intestinal pentru materii fecale și gaze, la care, intraoperator, prin abord laparoscopic, s-a identificat apendicita acută flegmonoasă și hernie internă, cu apendic și anse de intestin subțire încarcerate printr-un defect la nivelul suturii peritoneale.

Concluzii. Hernia internă încarcerată, după TAPP, este una dintre posibilele complicații descrise în literatură, iar asocierea acesteia cu protruziunea apendicelui printr-un orificiu de la nivelul peritoneului o catalogează ca o particularitate, un caz aparte de "hernie Amyand".

Cuvinte cheie: hernie inghinală, hernia Amyand, TAPP, apendicita acută, hernie internă

ACCUTE APPENDICITIS AND INTERNAL INCARCERATED HERNIA AFTER TAPP HERNIA REPAIR – CASE PRESENTATION

Introduction. World wide primary parietal defects remain nowadays an important problem in surgical pathology, by frequency and consistency, the groin being by far the most susceptible to these conditions. In the modern concept, the central objective of surgery is to restore the local anatomy disrupted by the hernial process in the conditions of avoiding tensions of any kind at the level of the hernia plaster what realizes the premises of healing and prevention of relapses. The repair of laparoscopic inguinal flaws had began in the early 1990, gaining ground in front of classical techniques. At the moment TAPP and TEP are the most used procedures with a rate of recording approximately equal to open procedures (Lichstenstein/Shouldice). Among the possible postoperative complications patients can have are: bleeding, scrotal emphysema, seroma, recurrent pain, small bowel obstruction and internal hernia.

Case presentation. We present the case of 29 years old female, the case of a recent operated patient for right inguinal hernia - TAPP procedure, emergency readmission on surgical ward on the 8th day postop, for severe pain in the lower abdominal floor, and the right iliac fossa with the absence of intestinal transit for faeces and gases, to which intraoperatively through the laparoscopic approach, we identified acute phlegmonous appendicitis and internal hernia, with appendix and small bowels incarcerated by a defect in the peritoneal suture.

Conclusions. Internal incarcerated hernia is one of the possible complications described in the literature and its association with the protrusion of the appendix through a hole in the peritoneum, is a particularity of the Amyand hernia.

Key words: inguinal hernia, Amyand's hernia, TAPP, appendicitis, internal hernia

P-47

E-TEP ÎN CHIRURGIA DEFECTELOR DE LINIE ALBĂ

C. Dutu¹, F. Blăjuț¹, A. Luchian¹, Mădălina Vlad¹, M. Iordache¹, N. Tănase²

¹Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București

²ATI, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București

Introducere: În cura defectelor de linie albă, plasa poate fi plasată deasupra fasciei (onlay), între mușchii dreپți abdominali și teaca posterioară/peritoneu (sublay), sub peritoneu (IPOM) sau între marginile fasciale (inlay). Până în urmă cu câțiva ani, plasarea sublay (provocare tehnică în timpul intervențiilor laparoscopice, în care tehnica IPOM este cea mai folosită) a fost preferată în fața tehnicii pe cale deschisă datorită recidivei scăzute. eTEP (Extended-View Totally Extraperitoneal), utilizată pentru cura laparoscopică a herniilor inghinale, a fost descrisă și în pentru cura herniilor de linie albă (asociate, sau nu, cu diastazis), în general, doar în serii mai mici de pacienți.

Metoda: A fost efectuată o analiză retrospectivă a 10 cazuri cu defecte de linie albă/diastazis rezolvate chirurgical prin eTEP între octombrie 2018 și martie 2019. Datele anamnestice ale pacienților, caracteristicile defectelor, detaliile tehnice ale intervențiilor, complicațiile perioperatorii și rezultatele de calitate a vieții au fost incluse în analiza datelor.

Rezultate: În această analiză au fost incluși 10 pacienți cu hernii de linie albă cu vârsta medie de 55 ani, cu BMI mediu de 27.24 și ASA medie de 2. 3 pacienți au avut diastazis asociat. Defectele parietale au fost cuprinse între 4 cm² și 100 cm², iar plasele montate au avut dimensiuni cuprinse între 10x10 cm și 20x30 cm. Durata medie a intervenției a fost de 148 minute, pierderea sanguină intraoperatorie a fost de 74.16 ml și durata medie de spitalizare a fost de 3.2 zile. Peritoneul a fost deschis în 80% din cazuri. Un singur caz a necesitat conversie la chirurgia laparoscopică - tehnica IPOM+. Complicațiile postoperatorii au fost nesemnificative, iar calitatea vieții a fost net ameliorată după intervenție. Costurile medii au fost mai scăzute comparativ cu intervențiile pe cale deschisă

sau laparoscopică. Nu au existat reinternari în decurs de 30 de zile.

Concluzii: Evaluarea inițială a evidențiat fezabilitatea și avantajele acestei tehnici- durere scăzută postoperator, complicații reduse, cu reintegrare socio-profesională mai rapidă și cost mediu redus față de tehnica laparoscopică IPOM+ sau cea deschisă. Ne propunem să analizăm prospectiv datele, pe o serie mai mare de cazuri.

Cuvinte cheie: eTEP, linia albă, sublay, IPOM+

ETEP IN LINEA ALBA DEFECTS REPAIR SURGERY

Introduction: In surgical repair of linea alba defect, the mesh may be placed above fascia (onlay), between rectus abdominis muscles and posterior sheath (sublay), under peritoneum (IPOM) or between fascial edges (inlay). Until the last few years, sublay placement (technical challenge in laparoscopic surgery, where IPOM technique is the most frequently used) was preferred instead of open technique due to low relapse rate. eTEP (Extended-View Totally Extraperitoneal), used for laparoscopic repair of inguinal hernia, was also described for linea alba defects surgery (associated or not with diastasis), but for small series of patients.

Methods: A retrospective analysis of 10 cases of linea alba defects/diastasis with eTEP repair was made between October 2018 and March 2019. In this analysis we included anamnestic data for patients, defects characteristics and technical details of interventions, postoperative complications and quality of life questionnaires results.

Results: Ten patients with linea alba hernia were included in this study. Mean age was 55 years old, mean BMI was 27.24 and mean ASA was 2. 3 patients associated diastasis. Parietal defects were between 4 and 100 square centimeters and the dimensions of the mesh were between 10x10 and 20x30 centimeters. The average surgery time was 148 minutes, mean intraoperative blood loss was 74.16 ml and mean hospitalization time was 3.2 days. The peritoneum was open in 80% of cases. Only one case needed conversion to laparoscopic IPOM+ technique. Postoperative complications were not significant and the quality of life was clearly better after the surgery. Mean costs of intervention were lower in case of eTEP surgery than open or laparoscopic techniques. There were none readmissions in the first 30 days after the surgery.

Conclusion: The feasibility and advantages of this technique were highlighted on initial evaluation: decreased postoperative pain, low rates of postoperative complications, rapid recovery of social and professional activities and reduced mean costs than IPOM+ laparoscopic technique and open technique. We aim to prospectively analyze these data and increase the number of cases.

Key words: eTEP, linea alba, sublay, IPOM+

P-48

TRATAMENTUL PSEUDOCHISTULUI PANCREATIC PRIN ANSTOMOZA CHISTOJEJUNALA PE ANSA IN Y A LA ROUX

Mihai Faur, Ciprian Tanasescu, Mohor Calin, Dan Cretu

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean Sibiu

Pseudochistul de pancreas reprezintă una dintre cele mai importante complicații tardive (3-6 săptămâni) a pancreatitelor acute severe, cu o incidență de 10-15% și are o creștere proporțională cu gravitatea pancreatitei. Schimbările majore apărute în ultimii ani în strategia diagnostică și terapeutică a pancreatitelor acute au influențat atitudinea terapeutică în pseudochistul de pancreas, astfel încât vechi protocoale ca "orice pseudochist cu diametrul de 6 cm trebuie operat imediat" sau "fiecare zi de întârziere a intervenției chirurgicale crește posibilitatea apariției complicațiilor" nu mai sunt acceptate și utilizate. Astăzi, tratamentul pseudochistului pancreatic beneficiază de două cai terapeutice distincte: terapia conservatoare, asociată cu monitorizarea și urmărirea în dinamică până la rezorbția completă și drenajul pseudochistului (endoscopic, percutanat ghidat ecografic și chirurgical). (1,2,3)

Cuvinte cheie: pseudo chist pancreatic, anastomoza chisto jejunala, sindrom compresiv, variante terapeutice

P-49

IN ADVANCED CERVICAL SQUAMOUS ESOPHAGEAL CANCER, DEFINITIVE HIGH-DOSE INTENSITY MODULATED RADIOTHERAPY (IMRT) WITH CISPLATIN MIGHT BE CURATIVE TREATMENT OPTION: CASE REPORT WITH 9 YEAR FOLLOW-UP

Fabian Fehlauer¹ and I. Cristian Chiricuta²

¹Strahlenszentrum Hamburg, Hamburg, Germany, ²Amethyst Radiotherapy Center, Otopeni, Romania

Objective: The purpose of this report is to present a suitable treatment option for a patient with advanced cervical squamous esophageal cancer (ACSEC), which was considered as not operable.

Material and method: Definitive chemo-radiotherapy (CRT) has become one of the essential organ-sparing treatment strategies for ASSEC. Data regarding clinical efficiency, outcome pattern with state-of-the-art radiotherapy techniques (IMRT, VMAT) and modern planning target volume - and high-dose concepts is still very limited.

Result: A 39-year man with alcohol- and smoking habits complained mild difficulties with swallowing. Further evaluations (inspection, CT, biopsy) confirmed a cT3cN1M0 G2 (Stage III) ACSEC. No further co-morbidities. After well tolerated induction chemotherapy (2 x docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil), the patient was referred for CRT with high-dose (52,2 Gy plus 18 Gy boost = 70,2 Gy), 6-field step and shout IMRT, 6 MV photons applied by Elekta Synergy Linac with accurate target volume concept plus cisplatin (100 mg/m², 1. + 5. week). At end of treatment patient notices still mild and temporary swallowing pain (I° CTC). No further acute reaction. Follow-up was performed annually, now 9 years. Local regional free survival, no distant metastasis. Late event: mild cervical esophageal obstruction with normal swallowing. No complains, no pain, perfect quality-of-life.

Conclusion: Modern, definitive chemo-radiotherapy (CRT) has become one of the essential organ-sparing treatment and may provide the chance to obtain favorable prognosis with larynx preservation. Data regarding clinical efficiency and outcome pattern with state-of-the-art radiotherapy techniques is still very limited.

Key word: cervical esophageal cancer, IMRT, chemo-radiotherapy, target volume, local control

P-50

ROLE OF SURGERY AND ROBOTIC RADIO-SURGICAL ABLATION (CYBERKNIFE) IN RECURRENT COLORECTAL LIVER METASTASES: SUGGESTION FOR AN OPTIMIZED MULTIDISCIPLINARY AND SEQUENTIAL TREATMENT APPROACH

Fabian Fehlauer, Kalinka Radlanski, Felix Behrens, Heinrich Annweiler, Stefan Huttenlocher

Strahlenszentrum Hamburg, Cyberknife Center, Hamburg, Germany

Objective: Surgical resection (SR) is the procedure of choice in curative treatment of liver metastasis. Within first 2 years from the primary surgery, up to 60% of patients will develop recurrent colorectal liver metastasis (RCLM). Independent of systemic evolution and treatments, multiple scenarios of recurrence might occur. The surgery becomes more difficult in multiple repeated curative resections, e.g. lesions too close to main vessels, one can be resected other not or if only incomplete, or poor performance status. Since Cyberknife in inoperable liver metastasis offers excellent local control rates (up to 90% at 2 years), it is suitable to define an integrative multidisciplinary sequential workflow for patients with RCLM.

Methods: Diagnostic and therapeutic approaches in RCLM from national and international guidelines, workflow and recommendations were screened and enter in a suggestion by the authors for an optimized multidisciplinary sequential treatment approach including follow-up documentation.

Results: Indication for the possibility of secondary resectability and / or local ablative procedures such as Cyberknife needs to be concluded in multidisciplinary tumor conferences (e.g. virtual tumor boards, telemedicine) with a surgeon experienced in liver surgery, interventional radiologist, oncologist and radiation oncologist experienced in radiosurgery. The most effective local control, chemo-free interval, overall survival and quality-of-life for our patients can be achieved by a multimodal - if necessary sequential-local treatment approach.

Conclusion: It is in the nature of the disease, that the level of evidence is limited. Large prospective, randomized trials are missing. In RCLM, more personalized treatment options exists to obtain better results.

Key word: colorectal liver metastases, surgery, radiosurgery, Cyberknife, local control

PLEUROSTOMIA MINIMA– GEST SUFICIENT IN TRATAMENTUL HEMOPNEUMOTORACELUI?

S. Fekete, I. Fekete, G.A. Vizitiu, V.O. Butiurca, S. Aprodu, I. Cojocar, C. Kwizera, R. Kaller, A.J. Venczi, V. Bud, B.A. Suci, C. Molnar

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu-Mures

Introducere: Pleurostomia este un act chirurgical ce presupune introducerea unuia sau mai multor tuburi de dren prin peretele toracic in cavitatea pleurala in vederea evacuării colectiilor endotoracice (aerene, lichidiene sau mixte).

Material si metoda: Scopul studiului a fost de a demonstra eficienta pleurostomiei in tratamentul chirurgical al pneumotoracelui si al hemopneumotoracelui, precum si cuantificarea complicatiilor asociate. Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 369 pacienti cu pneumotorace si hemopneumotorace tratati in Clinica Chirurgie Generala I Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Targu-Mures in perioada 01.01.2013-01.01.2019. Datele clinice au fost colectate si analizate din fisele de observatie.

Rezultate: Din cele 369 de cazuri, 311 (84,2%) pacienti au fost internati cu diagnosticul de pneumotorace, dintre care 223 de pacienti au prezentat pneumotorace spontan, 88 de pacienti pneumotorace posttraumatic si 58 de pacienti (15,7%) hemopneumotorace posttraumatic. La 10 cazuri (2,71%) din lotul examinat a fost necesara toracotomia exploratorie cu inchiderea fistulei aeriene si la 2 cazuri (0,54%) a fost necesara decorticarea pleuropulmonara. Nu au fost inregistrate complicatii intraoperatorii. La 8,4% din cazuri (pneumotorace minim <1cm), fara fenomene de insuficienta respiratorie nu a fost necesara interventia chirurgicala. Repartitia pe sexe arata o predominanta a barbatilor 83%, cu varsta medie de 51 de ani. Dispnea a fost prezenta in 53 % din cazuri. Patologia frecvent asociata a fost reprezentata de: HTA (39%), obezitate (26%), diabet zaharat (17%), BPOC (16%), CIC (14%) si fibroza pulmonara (9%). Majoritatea pacientilor au fost fumatori cronici (56 %). Durata medie de spitalizare a fost 7 zile (spitalizare minim 3 zile, spitalizare maxim 18 zile).

Concluzii: Pleurostomia minima este manevra chirurgicala cea mai eficienta in majoritatea cazurilor cu colectii pleurale aeriene si lichidiene. In conditiile unei tehnici chirurgicale adecvate pleurostomia minima ramane tehnica chirurgicala de electie in prim timp pentru tratamentul revarsatelor pleurale si a pneumotoracelui, toracosopia/toracotomia fiind rar indicate.

Cuvinte cheie: pneumotorace, hemopneumotorace, pleurostomia minima, toracotomie exploratorie, decorticare pleuropulmonara

MINIMAL PLEUROSTOMY – SUFFICIENT SURGICAL GESTURE IN THE TREATMENT OF HEMOPNEUMOTHORAX?

Background: Pleurotomy is a surgical act involving the introduction one or more drainage tubes through the chest wall into the pleural cavity to evacuate endothoracic collections (air, liquid and mixed collections).

Material and method: The purpose of this study was to demonstrate the effectiveness of pleurostomy in the surgical treatment of pneumothorax and hemopneumothorax, as well as the quantification of associated complications. We conducted a retrospective study which included 369 patients admitted and treated for pneumothorax and hemopneumothorax from 01.01.2013-01.01.2019 in the General Surgery Clinic 1 of Targu-Mures Emergency County Hospital. Clinical data was gathered and analyzed from the observation sheets and from the hospital database.

Results: From all of the 369 cases 311 patients (84,2%) suffered from pneumothorax, from these 223 patients presented spontaneous pneumothorax, 88 patients posttraumatic pneumothorax and 58 patients (15,7%) posttraumatic hemopneumothorax. Only in 10 cases (2,71%) from the examined group there was a need for exploratory thoracotomy to close the airway fistula and only in only 2 cases (0,54%) there was a need for pleuropulmonary decortication. There were no intraoperative complications. In 8,4% of cases (minimal pneumothorax <1 cm), without respiratory failure no surgery was required. From all the cases we had a male gender predominance 83%, with an average age of 51 years. Dyspnea was present in 53% of the cases. Frequent comorbidities were: hypertension (39%), diabetes mellitus (17%), obesity (26%), chronic ischemic heart disease (14%), pulmonary fibrosis (9%) and COPD (16%). Most patients were chronic smokers (56%). The average length of hospitalization was 7 days (minimum 3 days, maximum 18 days).

Conclusion: Minimal pleurostomy is most effective surgical maneuver in most of the cases with pleural air and fluid collections. Under appropriate surgical conditions, minimal pleurostomy remains the surgical technique for choice in the first place in the treatment of pleural effusions and pneumothorax, thoracoscopy/thoracotomy are rare indicated.

Key words: pneumothorax, hemopneumothorax, minimal pleurostomy, exploratory thoracotomy, pleuropulmonary decortication

COMPARAȚIE ÎNTRE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CHIRURGIE DIN PERIOADA INTERBELICĂ ȘI CEA ACTUALĂ - FEREASTRĂ SPRE TRECUT

Elena Flutur¹, A Carâp^{1,2}, B Chicoș¹, V Florescu¹, M Călin¹, R Iacob¹, M Dediu¹, D Davițoiu^{1,2}, B Socea^{1,2}, V Constantin^{1,2}

¹*Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon”, București, România*

²*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Scop: Între Societatea Chirurgicală Românească din Perioada Interbelică și cea actuală există numeroase schimbări. Scopul acestei lucrări este realizarea unei comparații între cele două societăți.

Materiale și metode: Au fost consultate pentru obținerea informațiilor cartea de Rapoarte și Informațiuni a Congresului Național de Chirurgie (8-12 noiembrie 1936), Monografia Spitalului Colțea, cărți de istoria medicinei (Bologa V., Gomoiu V., Bercuș C.) și informații actuale despre Societatea Română de Chirurgie (2018) de la organizatorii de congrese naționale și de la conducerea actuală a societății.

Rezultate: La al VII-lea Congres Național de Chirurgie (1936), prezidat de Prof. Tănăsescu I., lucrările se țineau la Facultatea de Medicină din București în Amfiteatrul Mare, s-au întins pe patru zile și au atins subiecte variate ce depășeau chirurgia generală. La congresul din 1936 puteau participa conform unei cereri adresate biroului și aprobate de adunarea generală, chirurgii primari și secundari ai spitalelor din țară și asistenți medicali. Congresele din perioada recentă au crescut ca număr de evenimente anualeșica număr de participanți, având loc în diferite orașe, prin rotație. La lucrările congreselor pot participa medici, asistenți medicali, studenți și persoane din industria sanitară. Subiectele unui congres firesc, sunt mult mai concentrate asupra unui grup de patologii, în unele cazuri chiar asupra unei singure patologii.

Concluzii: Cele mai mari schimbări între Societatea Română de Chirurgie din Perioada Interbelică și cea actuală sunt: numărul de membrii, de participanți la congresele naționale, numărul de evenimente naționale organizate și gama de subiecte discutate la congres, reflectând tendința internațională.

Cuvinte cheie: Societatea Română de Chirurgie, interbelic

A COMPARISON BETWEEN THE ROMANIAN SURGICAL SOCIETY FROM THE INTER-WAR PERIOD AND THE CURRENT ONE - A WINDOW TO THE PAST

Aim: There are changes between the inter-war Romanian Society of Surgery and the current one. The purpose of this paper is to compare the two societies.

Materials and methods: To get information we consulted the book Reports and Information of The National Congress of Surgery (8-12 November 1936), the Monography of Colțea Hospital, books of medical history (Bologa V., Gomoiu V., Bercuș C.) and information about the Romanian Society of Surgery (2018) provided by the organizers of National Congresses of Surgery and by the management of the Society.

Results: At the seventh National Congress of Surgery (1936) presided by prof. Tănăsescu I., the lectures were held at the Faculty of Medicine in Bucharest, within four days and they concerned various topics exceeding the general surgery. At the Congress in 1936 according to an application to the board and approved by the General Assembly, could take part the prime and secondary surgeons in the country and nurses. Recent congresses increased in the number of annual events and participants, being located in different towns in turn. At the meetings, doctors, medical assistants, students and people in the medical industry can attend. The topics are much more focused on a group of pathologies, in some cases on one pathology.

Conclusions: The main changes between the inter-war Romanian Society of Surgery and the current one are the following: number of members, attendants at National Congresses, number of organized events and the range of topics discussed, reflecting the international trend.

Key words: Romanian Society of Surgery, inter-war

LIMFOCEL GIGANT AL MEZENTERULUI

ZZ Fülöp¹, T Bara Jr¹, I Simu², Patricia Simu², Simona Gurzu³, I Jung³, Laura Banias³, T Bara¹

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Târgu Mureș, România

²Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Târgu Mureș, România

³Departamentul de Patologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Târgu Mureș, România

Scop: Prezentarea unui caz de chist limfatic gigant apărut în mezenter. Chisturile limfatice situate în mezenter sunt foarte rare. Rata de apariție este considerată a fi un caz la 100.000 de pacienți admiși în spital. Apare mai ales datorită țesutului limfatic ectopic, malformat sau obstrucționat. Diagnosticul corect poate fi stabilit prin ultrasonografie sau CT.

Material și metodă: Pacient de sex masculin în vârstă de 56 de ani este internat în ianuarie 2019 în Clinica Chirurgie II din Târgu Mureș. Din anamneză reiese că în timpul unei examinări ecografice de control s-a descoperit o masă chistică în mezenter, care în evoluție crește în dimensiune. CT-ul descrie un proces înlocuitor de spațiului, localizat intraperitoneal, fără invadarea anselor jejunale. Dimensiunile sale sunt: 75/100/92 mm, cu un volum de 430,24 cm³. Prezintă un contur polilobat, cu caracter multichistic, cu câteva septuri subțiri, prezentând și o mică îngroșare parenchimatooasă intrachistică iodofilă de 5 mm.

Rezultate: Intraoperator în mezenter se găsește un chist de 10x9 cm cu conținut lăptos și se practică excizia chistului. Evoluția postoperatorie este favorabilă, pacientul este mobilizat în prima zi postoperator, iar tranzitul intestinal s-a reluat în a doua zi. Pacientul a fost externat la 7 zile după operație. Examenul histopatologic confirmă diagnosticul. Profilul imunohistochimic arată că celulele endoteliale sunt pozitive la imunomarcajul cu CD34, CD31 și Podoplanină și sunt negative la marcajul cu CTK AE1/AE3 și CTK7.

Concluzii: Chisturile limfatice mezenterice sunt descoperite incidental. Examenul CT și ultrasonografia poate stabili diagnosticul. Tratamentul adecvat este cel chirurgical.

Cuvinte cheie: limfocel, gigant, chist limfatic, mezenter

GIANT LYMPHATIC CYST OF THE MESENTERY

Objectives: Presenting a case of a giant lymphatic cyst appeared in the mesentery. Lymphatic cysts located in the mesentery are very rare. Its appearance rate is considered to be one case per 100.000 patients admitted in the hospital. It mostly occurs due to ectopic, malformed or obstructed lymphatic tissue. The correct diagnosis can be established by ultrasonography or CT.

Material and methods: 56 year old male patient is hospitalized in January 2019 in to the 2nd Surgery Clinic from Târgu Mureș. The anamnesis reveals that during a control ultrasound examination a cystic mass was discovered in the mesentery, which increased in size. CT describes a space replacement process, localized in the peritoneal cavity without invading the jejunum. Its dimensions are 75/100/92 mm, with a volume of 430.24 cm³. It presents a septate, multichistic aspect and a small parenchymal intraocular thickening of 5 mm.

Results: Intraoperatively a 10x9 cm cyst is highlighted in the mesentery, with milky content. The excision of the cyst was performed. Postoperative evolution was favorable, the patient was mobilized on the first postoperative day. Intestinal transit was resumed on the second day. The patient was discharged on the 7th day following surgery. The histopathological examination confirms the diagnosis. The immunohistochemical profile shows that endothelial cells are positive for the CD34, CD31 and Podoplanin immunomarkers and are negative for the CTK AE1/AE3 and CTK7 markers.

Conclusions: Mesenteric lymphatic cysts are discovered incidentally. CT and ultrasonography can establish the diagnosis. The treatment of choice is surgery.

Key words: lymphocele, giant, lymphatic cyst, mesentery

PLAGĂ TORACOABDOMINALĂ PENETRANTĂ CU TRAECT PARTICULAR - PREZENTARE DE CAZ

Viviancă Găban¹, Rodica Pitik³, Lidia Popescu¹, E. Memu²

¹Chirurgie generală, ²Chirurgie toracică, ³ATI –SJU Drobeta Tr Severin, România

Introducere: Plăgile penetrante toracoabdominale determină combinații de leziuni ce dezvoltă mecanisme fiziopatologice complexe, de multe ori cu risc vital. Asocierea mai multor tipuri de agresiuni îngreunează formularea diagnosticului inițial și deciziile de conduită terapeutică.

Material și metodă: Autorii prezintă cazul unui pacient în vârstă de 32 de ani expus unei agresiuni mixte (lovire cu corp contondent urmată de înjunghiere), ambele la nivelul hemitoracelui stâng. În urma evaluării clinice, biologice și imagistice (examen radiologic și CT) se decide efectuarea laparotomiei exploratorii.

Rezultate: Lovirea cu corp contondent s-a soldat doar cu contuzie toracică iar din înjunghierea în spațiul IX intercostal stâng a rezultat o plagă penetrantă toraco-abdominală fără leziuni viscerale sau vasculare importante asociată cu minimă interesare a hemidiafragmului stâng la nivelul inserției costale, ce nu a necesitat abord chirurgical intratoracic. Evoluția postoperatorie a decurs fără complicații, pacientul fiind externat la 6 zile postoperator.

Concluzii: Prin caracterul potențial complex plăgile toracoabdominale rămân dificil de gestionat din punct de vedere al aplicării conduitei terapeutice, fapt ce poate influența negativ prognosticul. Particularitățile acestui caz constau în faptul că diafragma a fost lezat doar la nivelul inserțiilor costale iar traectul intraperitoneal a ocolit elementele vasculare și viscerale.

Cuvinte cheie: plagă penetrantă, granița toraco-abdominală, inserții costale, agresiune mixtă

TORACO-ABDOMINAL PENETRATING WOUND WITH PARTICULAR PATH - CASE REPORT

Background: The penetrating toraco – abdominal wounds result in combined injuries that are developing complex pathophysiological mechanisms, many times with vital risk. The association of more kinds of aggression makes more difficult the diagnosis and the choice of best therapeutic methods.

Material and Methods: The authors present the case of a 32 – years –old male exposed to a combined injury with a left side thoracic trauma by hitting with a hard body and stabbed penetrating wound. After clinical, biological and imaging (X-Ray and CT) evaluations the final decision was exploratory laparotomy.

Results: As a result of impact with the tough body resulted just a chest contusion and stabbing in the ninth space between ribs resulted in penetrating abdominal wound without visceral or vascular injuries and minimal diaphragmatic interception on the left side on the costal insertion level that required not thoracotomy. The evolution was uneventful and the patient was discharged on sixth day after the laparotomy.

Conclusions: Having potentially complex character, the toraco – abdominal wounds remain with difficult management in terms of optimal therapy, which may negatively influence patient's prognosis. The particularities of the case consist in minimal diaphragmatic lesion affecting only costal insertion and in an intraperitoneal route which avoided vessels or internal organs.

Key words: penetrating wound, toraco-abdominal border, costal insertion, mixed aggression

P-55

GIANT LIVER ECHINOCOCCOSIS CYST - A CASE REPORT

Cosmin Galusca¹, Ali Aloub¹, Mihai Eftimie^{1,2}, Alexandru Martiniuc^{1,2}, Mircea Pavel¹, Cezar Stroescu¹

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

²Carol Davila Medicine and Pharmacy University Bucharest

Introduction. Echinococcosis is a disease developed from the larval cystic stage of the parasite *Echinococcus granulosus*, in the human body. The most frequent location with more than 50% of the cases is the liver. The most frequent areas where the infection is active, are Eastern Europe, Mediterranean Area, Australia, New Zealand, Africa and Argentina.

Case Report. It is presented a 47 years old man farmer, with no personal pathological antecedents investigated for intensive pain in upper abdomen which is diagnosed computed tomography with many liver cysts (suggestive for echinococcus cyst), the biggest in the IV-V segment, above 21/25 cm, which appear infective; Surgery was elected. Intraoperative, we discovered giant hydatid cysts many of them being infected, and one of them, we discovered a biliary fistula. We performed: sterilization and evacuation of the cysts, extensive resection of cysts wall, suture of the biliary fistula, multiple drainage. Patient was discharged after 10 days with minimum biliary fistula.

Conclusion. In giant echinococcosis liver cyst, the elective therapy is surgery, and it should be immediately because of the high risk of anaphylactic shock in case of cysts break.

Key word: giant echinococcosis cysts; Echinococcosis; liver cysts

CAZ RAR DE OBSTRUȚIE INTESTINALĂ POSTOPERATORIE PRECOCE: EVISCERAȚIE PRIN ORIFICIUL TUBULUI DE DREN CU ANSĂ ILEALĂ ȘTRANGULATĂ DUPĂ CHIRURGIA NEOPLASMULUI SIGMOIDIAN

M. Gheorghe, Roxana Tomșa, A. Mitoi, R. Gheorghiu, Miruna Stuparu, 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

Introducere. Chirurgia neoplaziilor colonice este complexă și grevată de complicații ce pot fi redutabile pentru pacient. Eviscerația la nivelul orificiului tubului de dren, după îndepărtarea acestuia, este o complicație rară având o incidență globală de 0,1-3,4% și putând reprezenta o urgență chirurgicală în caz de ștrangulare.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente de 68 de ani diagnosticată cu adenocarcinom sigmoidian inferior, pentru care s-a practicat operația Dixon. Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă cu reluarea tranzitului digestiv în ziua a 2-a postoperator, reluarea alimentației per os și suprimarea drenajelor peritoneale în ziua a 4-a postoperator. În ziua a 8-a postoperator s-a diagnosticat clinic și radiologic (CT) o eviscerație la orificiul tubului de dren cu ansă ileală ștrangulată. Se reintervine de urgență constatându-se un defect ventral de cca 1,5 cm, cu ansă intestinală ștrangulată, necrozată, pentru care se practică enterectomie segmentară cu anastomoză entero-enterală L-L. Evoluție post-reintervenție lent favorabilă.

Rezultate. Prin apariția acestei complicații rar întâlnite în practică, perioada de spitalizare a pacientei a fost prelungită până la 19 zile. Reintervenția a presupus enterectomie, intervenție cu morbiditate suplimentară. Evoluția simplă postoperatorie a permis continuarea tratamentului oncologic adjuvant.

Concluzii. Complicația descrisă este rară dar gravă prin ștrangularea ansei ileale într-un defect ventral mic și este foarte importantă atât recunoașterea cât și tratamentul imediat. Plasarea drenajelor este o practică des întâlnită în chirurgia abdominală, dar nu ar trebui minimizată morbiditatea acestora, mai ales în prezența anumitor factori predispozanți (calibrul mare al tubului de dren și presiunea intraabdominală crescută).

Cuvinte cheie: ocluzie postoperatorie precoce, chirurgie colică, orificiul de drenaj

RARE CASE OF EARLY POSTOPERATIVE INTESTINAL OBSTRUCTION: EVISCERATION THROUGH THE ORIFICE OF THE DRAINAGE TUBE WITH STRANGULATED ILEAL LOOP, AFTER SIGMOID CANCER SURGERY

Introduction. Colon cancer surgery is complex and encumbered with complications that can be deadly for the patient. Evisceration after removal of the drainage tube is a rare complication with a global incidence of 0.1-3.4% and may become a surgical emergency in case of strangulation.

Material and method. We present the case of a 68 year old female patient diagnosed with sigmoid adenocarcinoma for whom a Dixon operation was performed. The immediate postoperative evolution was favorable with the resuming of bowel movement on the 2nd postoperative day, oral diet and suppression of peritoneal drainage on the 4th postoperative day. On the 8th postoperative day, an evisceration with strangulated ileal loop was diagnosed clinically and radiologically (CT) located at the orifice of the drainage tube. Emergency laparotomy was performed, finding an aponeurotic defect of about 1.5 cm with necrotic, strangulated ileal loop, for which segmental enterectomy with entero-enteral anastomosis was performed. Postoperative evolution was slowly favorable.

Results. With the occurrence of this rarely encountered in practice complication, the patient's hospitalization period was extended to 19 days. Reintervention involved enterectomy, procedure with additional morbidity. Simple postoperative evolution allowed the continuation of oncologic adjuvant treatment.

Conclusions. The described complication is rare but serious by strangulation of the ileal loop into a small aponeurosis defect, early recognition and treatment being very important. Placing drains is a common practice in abdominal surgery, but their morbidity should not be minimized, especially in the presence of certain predisposing factors (the large size of the drainage tube and increased intraabdominal pressure).

Key words: early postoperative obstruction, colic surgery, drainage orifice

TRATAMENTUL CHIRURGICAL GHIDAT DE RECONSTRUCȚIE 3D, ÎN ECHIPĂ MULTIDISCIPLINARĂ, PENTRU LIPOM PROFUND, DE COAPSĂ, RECIDIVAT – PREZENTARE DE CAZ

M. Gheorghe¹, R. Gheorghiu¹, Ruxandra Ciofu², C. Panaite³, Roxana Tomșa¹, Adelina Birceanu⁴, S. Constantinoiu¹

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

¹*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană a Spitalului Clinic “Sfânta Maria”, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, București, România.*

²*Compartimentul de Chirurgie Plastică a Spitalului Clinic “Sfânta Maria”*

³*Clinica de Chirurgie Vasculară a Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare “Prof. Dr. C.C. Iliescu”*

⁴*Departamentul de Anatomie Patologică a Spitalului Clinic “Sfânta Maria”*

Introducere: Lipomul este o formațiune de origine mezenchimală ce poate apărea în orice parte a corpului, în mod particular în țesutul adipos subcutanat dar și intramuscular. Este o tumoră unică sau cu localizare multiplă, benignă, de formă rotund ovalară, rareori septată și poate atinge dimensiuni considerabile, cu caracter infiltrativ.

Material și metoda: Prezentăm cazul unei paciente de 61 de ani, diagnosticată clinic și IRM cu voluminos lipom de coapsă recidivat, profund de 14,3 cm/7,7 cm/ 5,2cm în contact tangențial anterior cu axul arteriovenos femural. Leziunea are semnal omogen lipomatos pe toate secvențele, cu excepția porțiunii distale unde are aspect septat cu unul mai îngroșat și gadolinofil. Preoperator s-a efectuat reconstrucție digitală 3D după IRM ceea ce a permis echipei multidisciplinare (chirurg general, plastician și vascular) evaluarea preoperatorie precisă. Intervenția chirurgicală a decurs fără incidente intra-operatorii, evoluția post-operatorie fiind favorabilă cu externarea pacientei în ziua a 4-a postoperator.

Rezultate: Imagistica de calitate, dublată de reconstrucția digitală 3D a oferit o bună orientare a strategiei terapeutice pentru evitarea unor complicații vasculare potențial grave. Astfel evoluția postoperatorie a fost simplă. Rezecția completă cu margini negative pentru celule maligne a fost confirmată prin examen HP extemporaneu. Rezultatul histopatologic definitiv confirmă prezenta unui lipom intramuscular, infirmând suspiciunea de liposarcom.

Concluzii: Chirurgia lipoamelor recidivate necesită obligatoriu investigații imagistice pentru a evalua riscul de degenerare neoplazică și pentru a putea evalua corect strategia chirurgicală. Folosirea reconstrucției 3D oferă un model digital intuitiv util pentru chirurg în aprecierea corectă a rapoartelor anatomice.

Cuvinte cheie: lipom de coapsă recidivat, reconstrucție 3D, rapoarte vasculare

CASE PRESENTATION - MULTIDISCIPLINARY SURGICAL TREATMENT GUIDED BY 3D MRI RECONSTRUCTION, FOR A DEEP RECURRENT THIGH LIPOMA

Introduction: A lipoma is a benign tumor derived from mesenchymal tissue which can occur in any part of the body with fat cells, particularly in the subcutaneous adipose tissue. It's a unique or multiple localized benign, round shaped tumor, rarely septated, that can reach considerable dimensions, with infiltrative characteristics.

Material and Method: We present the case of a 61 years old female patient, diagnosed clinically and by MRI, with a deep, recurrent thigh lipoma (14.3cm/7.7cm/5.2 cm) in contact with the femoral arteriovenous shaft. The lesion has a homogeneous lipomatous signal on all MRI sequences, except for the distal part where it seems septated with a thicker signal and gadolinium absorption (suspicion of liposarcoma). Preoperative 3D digital reconstructions were made using MRI scans, which allowed the multidisciplinary team (general, plastic and vascular surgeons) to precisely evaluate the local situation. The surgery went without any intraoperative incidents, postoperative evolution being favorable and the patient being discharged on the 4th postoperative day.

Results: High quality scans doubled by 3D digital reconstruction offered a good assess of the therapeutic strategy, in order to avoid the unwanted, potentially serious vascular complications. Therefore postoperative evolution was simple. Complete resection with negative borders for malignant cells was confirmed by the histopathological frozen sections. Final histopathological result confirmed the presence of intramuscular lipoma, excluding any suspicion of liposarcoma

Conclusions: Good imaging is mandatory before surgery of recurrent lipoma in order to evaluate the risk of malignant degeneration and the surgical approach. 3D reconstruction techniques provides the surgeon with an intuitive digital model that helps the correct assessment of local anatomical relations for a safe procedure.

Key words: recurrent thigh lipoma, 3D reconstruction, vascular vicinity

COLANGITA ACUTĂ SEVERĂ PRIN PRISMA GHIDULUI DE LA TOKYO 2018

Ghidirim Gh., Ala Suman, Suman S., Berliba S., Diana Zagadailov

Universitatea de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Institutul de Medicină Urgentă, or. Chișinău

Introducere. Evaluarea criteriilor severității sunt esențiali, pentru tactica de tratament prompt și eficient, în colangita acută. Ghidul de la Tokyo 2018, propune criteriile de diagnostic și criteriile de evaluare a severității pentru colecistita acută complicată cu colangita acută. Scopul. Obținerea rezultatelor scontate după o evaluare cât mai urgentă și corectă, conform Ghidului de la Tokyo 2018.

Rezultate. S-au analizat fișe a 51 pacienți cu clinică de colecistită acută calculoasă complicată cu colangită acută (febră, icter mecanic, frisoane, dureri). Repartizarea după sex: femei n=28, bărbați n= 22 (raportul 1,3:1), a predominat vârstele cuprinse între 56 – 65 ani cu o frecvență de 35%, 66 – 70 ani în 21%, iar grupa peste 71 ani a constituit 14%. Analiza datelor de laborator a permis divizarea după severitate a colangitei acute, și anume: leucocitoza – 99% ($\geq 19-20 \cdot 10^9/l$); proteina C-reactivă – în 99% a constituit 96 – 214 ng/ml (norma 6 mg/ml), bilirubinemie – 45% (82-128mmol/l) pînă la decompresia biliară, o sensibilitate aparte se observă la probele hepatice (AIAT, AsAT, protrombina). Gradul de severitate impune o tactică chirurgicală miniminvasivă, iar volumul intervenție se decide de la caz la caz. 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 chirurgical miniminvasiv cât mai urgent (colangiopancreatografie retrogradă endoscopică cu sfincterotomie endoscopică, drenarea căii biliare principale).

Cuvinte cheie: colangita, criterii

SEVERE ACUTE CHOLANGITIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE TOKYO GHIDE 2018

Introduchion. Assessment of severity criteria is essential for promising and effective treatment tactics in acute cholangitis. The Tokyo Ghide 2018, 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 2018.

Results. 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, permitted 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 mkmo/l), until the bile decompression. According to the indicators, are dicided 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.

Coclusion. According Tokyo Ghide 2018 - 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).

Key words: biliary, cholangitis

EVALUAREA METODELOR DE DIAGNOSTIC A VOLUMULUI HEMORAGIEI POSTTTTRAUMATICE

Gh. Ghidirim, V. Kusturov, R. Scerbina, I. Mahovici, Irina Paladii, V. Lescov

USMF „Nicolae Testemitanu”, Clinica Chirurgie NI “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato- Pancreato-Biliara, Chisinau, Moldova

În chirurgia moderna este o tendință privind diagnosticarea hemoragiei în traumatism. Conform literaturii, au fost propuse diferite metode a determinării aproximative a volumului hemoragiei posttraumatice: 1) V.F.Pojariischi(1910) a elaborat tabela pierderii de sange în fracturile scheletului: în leziunile femurului volumul pierderii sangvine este <1000ml, gamba (deschisa)- 1500 ml, etc.; V.S.Treșev, A.A.Matishev(1981) în fracturile bazinului- 2500-3000 ml/sange etc. 2) Metoda izotopica. 3) Metoda de perfuzie- 1doze de masa eritrocitara, când hematocritul ar trebui sa creasca cu 2-3%, lipsa de crestere, indica o hemoragie continua. 4) Determinarea cantitatii de hemoragie – compararea datelor clinice al accidentatului cu datele din Clasificarea Clinica a Socului hemoragic. 5)

Metoda R.A.Phillips stabileste volumul sangelui pierdut, prin formula elaborata, folosind datele volumului plasmii injectat si a hematocritului pana/dupa hemotransfuzie. 6) Metoda simpla si eficienta - aplicarea indexului de soc Allgover-Buri(1967). Scaderea volumului sangelui circulant cu 25-30% (indexul 1,0), indica o hemoragie 1000-1500ml. Cresterea indicelui pana la 1,5 denota pierderea de sange pana la 30-50% - 1500-2500ml. Metodele de determinare aproximativa a volumului hemoragiei posttraumatice au fost suprapuse cu datele clinice pacientilor cu traumatism (n=195), complicat cu hemoragie, tratati in Clinica Chirurgiei N1,,N. Anestiadi". Determinarea cantitatii de sange pierdut, folosind metodele aplicate, in activitatea practica, poate fi numai orientativa. Pana in prezent, nu exista o metoda simpla si informativa pentru stabilirea volumului exact al pierderii de sange. Folosirea indexului de soc Allgover este metoda clinică simpla, care poate indica hemoragia continua si determina masuri urgente pentru restabilirea volumului de sange. O determinare mai exacta a cantitatii de sange pierdut nu afecteaza exodul tratamentului.

Cuvinte cheie: diagnostic, hemoragie, traumatism

EVALUATION OF DIAGNOSTIC METHODS OF THE VOLUME OF POST-TRAMATIC HEMORAGY

Introduction: Different methods have been proposed to approximate determination of the volume of post-traumatic hemorrhage: 1) V.F.Pojariischi (1910) proposed a table of haemorrhage losses in the skeleton fractures: in femur-1000ml; V.S.Trescev, A.A.Matishev(1981) in the pelvis fractures- 2500-3000 ml/blood. 2) Isotopic method. 3) The method of infusion of 1 erythrocyte mass, hematocrit should rise by 2-3%, the lack of growth indicates a continuous haemorrhage. 4) Comparison of clinical data of the patient with hemorrhagic shock parameters. 5) The R.A.Phillips(1946) method determines the volume of injected plasma, hematocrit before/after haematransfusion. 6) Applying the Allgover shock index (SIAllgover): decreased circulating blood volume by 25-30% (index1), indicate a haemorrhage 150-1500ml; increasing the index to 1,5 denotes haemorrhage - 1500-2500ml.

Aim: Evaluation of diagnostic methods for the volume of post-traumatic haemorrhage.

Material and methods: The approximately determined results of the volume of post-traumatic haemorrhage by different methods were overlapped with hemodynamic parameters of trauma patients (n=195) correlated with USG, TC, laparoscopy/laparotomy data.

Results: We present the statistical incidence of the Student criteria for different methods.

Method: the number of patients is estimated, the volume of hemorrhage of which corresponds to the predicted volume: n=189(96,9%), t=2,458,p<0,05. Method3:(t=2,195;p<0,05); 4(t=1,373; p>0,05); 5(t=1,584;p>0,05); method 6 (t=0,25;p>0,05).

Conclusions: Determining the amount of blood loss using the applied methods in practice can only be indicative. The use of the SIAllgover method is the simplest way that indicates the bleeding and prompt urgent measures needed to restore blood loss. A more accurate determination of the amount of blood lost does not influence the outcome.

Key words: evaluation, diagnosis, posttraumatic haemorrhage

P-60

ISTORICUL CERCETARII SPATIULUI SI HEMORAGIILOR RETROPERITONEALE

Gh. Ghidirim, V. Kusturov, R. Scerbina, I. Mahovici, I. Paladii

USMF „Nicolae Testemitanu”, Catedra Chirurgie N1 “Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgie Hepato - Pancreato - Biliara, Chisinau, Moldova

Istoricul cercetarii spatiului retroperitoneal (SR) si hemoragiilor retroperitoneale (HgRP) este strans legat de procesul de perfectionarea medicinei. Conceptul de hematom retroperitoneal (HRP) apare in antichitate, Hippocrate(460-377in.Hr.) a descris HRP ca "colectie retroperitoneala parametriala in pelvis". Pentru prima data, HRP a fost descris de Bonet(1700). Spatiul RP a fost studiat de G.Morgagni, care in 1761 a publicat un articol despre un lipom retroperitoneal. O contributie majora in studierea datelor anatomice i-i revine chirurgului rus N.I.Pirogov. Printre medicii, care au studiat HRP, se evidentiaza, Marta Trancu Rainer, prima femeie chirurg din Romania, care a publicat o lucrare in Iasi: "Hematomul subperitoneopelvic"(1889). In timpul de fata in Romania, cercetarea spatiului si HgRP continua, folosind rezultatele investigatiilor contemporane: USG, TC, angiografia. Monografia „Hematomul retroperitoneal"- Caesar Murgu este un model de cercetare contemporana a SRP/HRP. Studiul detaliat al patologiei retroperitoneale revine perioadei de progres tehnologic, cand dezvoltarea radiologiei, TC au dezvaluit aproape toate secretele anatomiei umane. Spatiul retroperitoneal si maladiile concomitente au fost studiate si cercetate de multi specialisti: leziuni pelviene si abdominale (W.H.Fleming, J.C.Bowen(1973), D.A.Rothenberger, R.Fischer(1978), G.V.Poole, E.F.Ward(1994), V.Selivanov, H.S.Chi(1984), B.A.Vagner, A.S.Denisov, M.I.Popov(1985), J.W.Young, A.R.Burgess, R.J.Brumbaek(1986), H.J.Buhr, G.M.Richter, I.I.Saidahovschi(1992), pancreatite si pancreonecroze (M.Craid,1995), abcese si flegmoane a tesutului retroperitoneal (A.N.Smolear(2012), J.Tonetti, Wang Fengbiao(2013), K.Ishikawa, M.M.Abacumov, D.V.Feliciano(2015), E.E.Moore,s.a). Istoricul cercetarii spatiului si hemoragiilor retroperitoneale, evidentiaza numarul mare de studii descriptive, clinice si experimentale efectu-

ate de cercetatori. Diversele probleme de diagnostic, curative, masurile profilactice, durata si intensitatea hemoragiilor retroperitoneale nu sunt pe deplin rezolvate, astfel incat lista cercetatorilor in investigarea spatiului si hemoragiilor retroperitoneale va continua.

Cuvinte cheie: istoricul, hemoragie retroperitoneala

HISTORY OF RESEARCH RETROPERITONEAL SPACE AND HEMORAGIES

The history research of retroperitoneal space(RPS)/retroperitoneal haemorrhages(RPHg) is closely related to the process of improving medicine. The concept of retroperitoneal hematoma(RPH) appears in antiquity, Hippocrates(460-377 b.Ch.) described the RPH a ""retroperitoneal parametric collection in the pelvis"". For the first time RPH was described by Bonet(1700). The RPSpace studied by G.Morgagni (1761), who published an article about a retroperitoneal lipoma. A major contribution in the study of anatomical data has russian surgeon N.I.Pirogov. Among doctors, who studied the RPHematoma, it is highlighted, Marta Trancu Rainer, the first female surgeon in Romania, who published a paper in Iasi: ""The subperitoneopelvic hematoma""(1889). Currently, research into space and RPHg continues, using the results of contemporary investigations: USG, TC, angiography. The monograph ""Retroperitoneal Hematoma""- Caesar Murgu is a model of contemporary research of the RPS/RPH. A detailed study of retroperitoneal pathology is a period of technological advancement, when the development of radiology, CT, has revealed almost all the secrets of human anatomy. Retroperitoneal space and concomitant diseases have been studied and researched by many specialists: pelvic and abdominal lesions (W.H.Fleming, J.C.Bowen(1973), D.A.Rothenberger, R.Fischer(1978), G.V.Poole, E.F.Ward (1994), V.Selivanov, H.S.Chi(1984), B.A.Vagner, A.S.Denisov, M.I.Popov(1985), J.W.R.Young, A.R.Burgess, R.J.Brumbaek(1986), H.J.Buhr, G.M.Richter, T.Roeren, I.I.Saidahovschi(1992), pancreatitis/pancreoneroses (M.Craid,1995), abscesses/phlegmous retroperitoneal tissue (A.N.Smolear(2012), J.Tonetti, Wang Fengbiao(2013), K.Ishikawa, M.M.Abacumov, D.V.Feliciano(2015), E.E.Moore,s.a). The history research of space and RPHg highlights the large number of descriptive, clinical and experimental studies conducted by researchers. The various diagnostic, curative, prophylactic measures, duration and intensity of retroperitoneal haemorrhage are not fully resolved, so the list of researchers in space/retroperitoneal haemorrhage will be continued.

Key words: history, retroperitoneal haemorrhage

P-61

TUMORA STROMALĂ GASTROINTESTINALĂ (GIST) – PREZENTARE DE CAZ

O.F. Ghirlea, Sonia Rațiu, A.F. Părău, B.Z. Magiar, S.C. Matei, S. Olariu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara

Scop. Prezentarea managementului terapeutic al unui caz particular diagnosticat cu GIST.

Material și Metodă. Pacient în vârstă de 65 de ani, ce se prezintă prin ambulator acuzând dureri epigastrice postprandiale, pirozis, grețuri, vărsături și pierdere ponderală (aproximativ 10 kg în 6 luni). Examenul clinic relevă o formațiune tumorală la nivelul hipogastriului, ușor dureroasă la palpare. Biologic, pacientul prezintă o hemoglobină de 12.6 mg/dl, restul parametrilor aflându-se în limite normale. Tomografia computerizată evidențiază o tumoră situată în etajul abdominal inferior, de 8 cm diametru, fără apartenență evidentă de organ și multiple formațiuni tumorale centrimetrice răspândite în întreaga cavitate peritoneală.

Rezultate. În urma intervenției chirurgicale se constată: mase tumorale multiple situate pe marele epiploon, intestin subțire și gros, cu aspect de carcinomatoză peritoneală și bloc tumoral pelvin cu structură aparent omogenă, ce se extinde și în spațiul Retzius. Se practică ablația tumorală multiplă și citoreducția. Histopatologic se stabilește diagnosticul de tumoră stromala gastro-intestinală, motiv pentru care pacientul este îndrumat către clinica de oncologie unde începe tratamentul cu Imatinib. Investigațiile imagistice periodice relevă scăderea în dimensiuni a tumorilor abdominale, astfel încat, bolnavul autoîntrerupe chimioterapia după 1 an. În noiembrie 2017, se obiectivează recidiva tumorală clinic și computer tomografic. Intraoperator se constată: multiple formațiuni tumorale pe stomac, intestin subțire, intestin gros, oment mare, peritoneu și lichid de ascită în cantitate crescută. Se practică ablația a 9 kg de masă solidă tumorală (15 kg împreună cu lichidul de ascită). Bolnavul reîncepe terapia cu Imatinib, iar la ultimul control efectuat (martie 2018) acesta este asimptomatic și fără semne de progresie a bolii.

Concluzii. Tratamentul chirurgical al GIST-urilor asociat terapiei cu inhibitor de tirozin-kinază îmbunătățesc considerabil prognosticul bolii.

Cuvinte cheie: GIST, tratament chirurgical, recidivă

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) - CASE PRESENTATION

Objective. Therapeutic management in a particular case of a patient with GIST. Case report. 65 year old patient hospitalized through the outpatient service in february 2015 suffering of postprandial epigastric pain, pyrosis, nausea, vomiting and weight loss (approximate 10 kg in 6 months). The clinical examination reveals a tumor in the hypogastric region, slightly painful on palpation. Biologically, the patient presents slight anemia (Hemoglobin 12.6 mg/dl), other parameters being within normal range. Computed tomography reveals a tumor located in the lower abdomen of 8 cm in diameter, without a clear point of origin and multiple smaller tumors throughout the peritoneal cavity.

Results. Intraoperative: multiple tumoral masses on the greater omentum, small and large intestine, resembling peritoneal carcinomatosis and a large pelvic tumor with a seemingly homogeneous structure, which extends in the Retzius space. Tumor ablation and cytoreduction is practiced. The diagnosis of gastrointestinal stromal tumor is confirmed by the histopathological examination, thus the patient is guided towards the oncology clinic Imatinib chemotherapy is started. The CT screening reveals a reduction of the tumors, thus the patient personally decides to interrupt the chemotherapeutic treatment after 1 year. In november 2017, the relapse is confirmed clinically and by computed tomography. During surgery multiple tumor formations are found on the stomach, small and large intestine, greater omentum and peritoneum. Ablation of 9 kg of solid tumor mass (15 kg along with the ascites fluid) is practiced. The patient resumes the treatment with Imatinib, and at the last check up (march 2018) is asymptomatic and without any signs of disease progression.

Conclusions. The surgical treatment of GIST's associated with tyrosine kinase inhibitors improve the prognosis of the disease considerably.

Key words: GIST, surgical treatment, relapse

P-62

REZECTIE COMPLETA DE CARCINOM TIROIDIAN ANAPLAZIC VOLUMINOS INVAZIV

Cosmin Giulea, Tiberiu Birca, Madalina Tartalea, Adrian Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Carcinomul anaplastic tiroidian este un tip rar de neoplasm tiroidian, foarte agresiv, cu o evolutie fulminanta. Rata de supravietuire a pacientilor este mica, indiferent daca acestia urmeaza sau nu un tratament. Dimensiunea, rapiditatea extensiei locale si imposibilitatea unei exereze chirurgicale sunt elementele care conditioneaza scurta supravietuire. Va prezentam cazul unei paciente in varsta de 73 de ani, cu HTA, gastrita cronica, cunoscuta cu noduli tiroidieni suspecti ecografic cu indicatie chirurgicala de cca. un an, diagnosticata in urma cu 5 luni cu o formatiune tumoral voluminoasa de lob tiroidian stang, pentru care s-a efectuat FNAB cu scor Bethesda 6 cu suspiciune de carcinom anaplastic, pacienta refuzand initial interventia chirurgicala, ulterior revenind in clinica noastra ca urmare a accentuarii simptomatogiei compresive – dispnee, disfonie si disfagie. Se intervine chirurgical si se efectueaza tiroidectomie totala cu rezectie de vena jugulara interna stanga, muschi infrahioidieni si partial SCM stang, limfadenectomie, realizandu-se o exereza completa a tumorii, pacienta fiind externata cu stare generala buna si fara complicatii.

Cuvinte cheie: tiroida, carcinom anaplastic, tiroidectomie totala

COMPLETE RESECTION OF A LARGE INVASIVE ANAPLASTIC THYROID CANCER

Anaplastic thyroid carcinoma is a rare type of thyroid gland malignancy, a very aggressive one and with an eruptive evolution. The survival patient rate is low, regardless of having followed a treatment or not. Its dimension, quick growth, rapid extension and the impossibility of a complete resection are the elements that do not allow a high rate of survival. We present you the case of a 73-year-old patient known with HTA and chronic gastritis, approx. 1 year ago, some possible malignant thyroid nodules were identified following the ultrasound scan and she was recommended surgery; about five months ago she was diagnosed with a large tumor on the left thyroid lobe for which FNAB - Bethesda 6 score - was performed with suspicion of anaplastic carcinoma. The patient initially refused having surgery, but then she returned in our clinic following her aggravated symptoms - dyspnea, dysphonia and dysphagia. Surgical intervention was performed - total thyroidectomy and resection of the left internal jugular vein, infrahyoid muscles and part of the left SCM, lymphadenectomy, with a complete tumor excision. The patient was discharged having a good general condition and without any complications.

Key words: thyroid, anaplastic carcinoma, total thyroidectomy

IMPLICATII ALE DEFICITULUI DE FACTOR XII IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL

Daniela Ilascu², Denis Aslan^{1,2}, Roxana Stefan², S. Stanilescu², Madalina Oprea³, T. Burcos^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

²Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

³Clinica Hematologie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

Introducere: Deficitul congenital de factor XII (factor Hageman) este o boala genetica transmisa autozomal recesiv, cu o incidenta de 1 la 1 milion, cu valori ale APTT crescute. Pacientii sunt adesea asimptomatici, sau pot avea complicatii legate de tromboza (trombembolism sau infarct miocardic).

Scop: Prezentarea cazului unei paciente in varsta de 58 de ani, cu multiple antecedente chirurgicale, se interneaza pentru eventratie postoperatorie recidivata, cu evidentiere preoperatorie a deficitului de Factor XII.

Materiale si metode: Au fost studiate multiple documente medicale ale pacientei (bilete de externare, analize, rapoarte medicale) din perioada 2012-2019 ale cazului prezentat.

Rezultate: Scurt istoric: In 2012- colecistectomie laparoscopica. Mai 2016 – tumora renala stanga: practica nefrectomie stanga (carcinom renal cromofob). Noiembrie 2016 – eventratie postnefrectomie stanga procedeu alloplastic. Noiembrie 2017 - RMN abdomen: fara imagini de recidiva loco-regionala. August 2018 – RMN abdomen: fara semne de recidiva loco-regionala; in plus fata de examinarea anterioara: eventratie voluminoasa in flancul si fosa iliaca stanga. Pe parcursul internarii, preoperator, se identifica valori crescute ale APTT. Se efectueaza mixing test- valorile APTT se normalizeaza, suspiciunandu-se altfel un deficit de factor de coagulare: factor XII=8%, factor XI (233%). In biletele de externare anterioare, nu se deceleaza dozari ale APTT, restul coagulogramei normala. Interventie chirurgicala: cura chirurgicala a eventratiei postoperatorii procedeu alloplastic. Evolutie postoperatorie favorabila.

Concluzii: De cele mai multe ori pacientii cu deficit de factor Hageman sunt asimptomatici si modificarea este descoperita intamplator preoperator. Deficitul de factor XII nu contraindica interventia chirurgicala, ci este necesara o urmarire atenta din cauza complicatiilor tromboembolice posibile perioperator.

Cuvinte cheie: factor XII, chirurgie, management, tromboembolism

IMPLICATIONS FOR GENERAL SURGERY IN PATIENTS WITH FACTOR XII DEFICIENCY

Introduction: The deficiency of factor XII (Hageman factor) is an autosomal recessive disorder, with an incidence of 1 in 1 million individuals, with prolonged aPTT test. The patients are often asymptomatic or can be predisposed at forming blood clots (thrombembolism or myocardial infarction).

Aim: We present the case of a 58 years old female patient, with multiple surgical history, which was referred with recurrent post-operative hernia and was diagnosed with factor XII deficiency just before the current surgery.

Materials and methods: We have studied multiple medical documents (discharge notes, medical reports) from 2012 to 2019 of the case.

Results: history: 2012 – laparoscopic cholecystectomy; May 2016 – left renal tumor for which was performed left nephrectomy (renal cell carcinoma); November 2016 – post nephrectomy hernia: mesh repair surgery; November 2017 – abdomen MRI: no sign of local recurrence; August 2018 – abdomen MRI shows no sign of recurrence, but identifies a giant postoperative hernia in the left abdomen; During the routine blood clotting tests before surgery, we identify a prolonged aPTT test. After the mixing study, the values of the aPTT went back to normal, which indicated that the patient had a clotting factor deficiency: factor XII 8% and factor XI 233%. In the previous surgical history the clotting panel tests did not include aPTT tests, but the rest of the coagulation panel was in the normal ranges. Surgery was performed, with mesh repair of the hernia. There were no complications during and after surgery.

Conclusions: In most cases, the patients with factor XII deficiency are asymptomatic, and it is usually discovered by chance before a surgery. Surgery is not contraindicated when there is a factor XII deficiency, but the patients must be closely monitored after the surgery due to the high-risk blood clotting complications.

Key words: factor XII, surgery, management

MONITORIZAREA COLONOSCOPICA A CANCERULUI COLORECTAL TRATAT CHIRURGICAL

Sorina Ilie¹, M. Alecu^{1,2}, M. Vintila^{1,2}, Elena Chitoran², V. Rotaru², V. Poroch^{3,4}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu", Bucuresti

³Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi

⁴Institutul Regional de Oncologie Iasi

Cancerul colorectal (CCR) este o mare problema de sanatate publica, ocupand locul al treilea ca incidenta si locul al patrulea ca mortalitate la nivel mondial. In ciuda imbunatatirii metodelor diagnostice si terapeutice, aproximativ 40% dintre pacientii tratati chirurgical cu viza curativa vor avea recidive ale bolii, dintre care 50% vor fi locoregionale, iar 90% vor fi in primii 3-5 ani post-operator. Colonoscopia este "gold standard" pentru monitorizarea postoperatorie a pacientilor cu CCR, fiind utila in detectarea recidivelor locale, a polipilor colorectali sau a CCR metacrone. Prezentam un lot de 243 de pacienti cu neoplasm colorectal din cazuistica sectiei Chirurgie I a Institutului Oncologic Bucuresti care au beneficiat de rezectie chirurgicala si care au fost urmariti postoperator prin colonoscopie in perioada ianuarie 2017-decembrie 2018. Aceasta a aratat prezenta polipilor colorectali metacroni la 55 de pacienti (22,63%), suspiciune de recidiva tumorală la nivelul anastomozei la 23 de pacienti (9,46%), si neoplasm colorectal metacron la 3 pacienti (1,23%). Analiza histopatologica a cazurilor de recidiva tumorală suspectate endoscopic, a confirmat recidiva CCR in 12 (4,93%) cazuri, celelalte fiind diagnosticate drept inflamatie cronica granulomatoasa. Toate cazurile de tumori metacrone au fost confirmate histologic ca fiind carcinoame. Datele existente in literatura estimeaza o rata de recurenta postoperatorie a CCR (9.7% -13.1%) mai mare decat cea obtinuta in acest studiu. Supravegherea colonoscopica permite detectia precoce a recidivelor si a leziunilor precanceroase, metoda fiind asociata cu imbunatatirea supravietuirii acestor pacienti.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, colonoscopie, polipi metacroni, recidiva

COLONOSCOPIC SURVEILLANCE AFTER CURATIVE COLORECTAL CANCER RESECTION

Colorectal cancer (CRC) is a major public health problem, being the third most common cancer and the fourth most common cause of cancer-related mortality. Despite improvements in diagnostic testing and surgical methods, about 40% of patients treated with curative intent surgery will have disease recurrence, 50% of which are locoregional, and 90% of which will occur in the first 3-5 years after the treatment. Colonoscopy is the "gold standard" method for colorectal cancer surveillance, being useful in detecting local recurrences, colorectal polyps or metachronous cancer. We present a study on 243 patients with colorectal neoplasm from the surgical department of the Oncological Institute of Bucharest, who were surgically treated and who underwent colonoscopic follow up during January 2017-December 2018. Among the patients who were included, 55 patients (22.63%) were found to have metachronous colorectal polyps, 23 patients (9.46%), were suspected of anastomotic recurrence and 3 patients (1.23%) had metachronous colorectal neoplasm. Histopathological analysis of the cases suspected of tumor recurrence confirmed CCR relapse in 12 (4.93%) cases, the other being diagnosed as chronic granulomatous inflammation. All cases of metacrone tumors have been histologically confirmed as carcinomas. Literature review of the matter shows a higher colorectal cancer recurrence rate (9.87% - 13.1%) than the one found by this study. Colonoscopic surveillance allows early detection of recurrences and precancerous lesions, the method being associated with higher survival rate in these patients.

Key words: colorectal cancer, colonoscopy, metachronous polyps, recurrence

TROMBOZA VENOASA PROFUNDA, COMPLICATIE RARA A DIVERSTICULOZEI SIGMOIDIENE

D. Ion, Marina Vasile, D.N. Păduraru, O. Andronic, Alexandra Bolocan

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Apariția trombozei venoase profunde este condiționată de o sumă de factori etiologici printre care: anomalii de perete vascular, hipercoagulabilitate și stenoza venoasă. Compresia extrinsecă a axului ileofemural reprezintă o cauză posibilă de tromboză venoasă profundă la acest nivel, fiind citate surse precum formațiuni tumorale, diverticului vezicali sau chiar adenopatii. Prezentăm cazul unei paciente care se prezintă pentru durere și edem la nivelul membrului inferior stâng, fiind internată pe secția de cardiologie cu diagnosticul de tromboză venoasă profundă. O examinare CT ulterioară pune în evidență o formațiune tumorală la nivelul colonului

sigmoid. Se intervine chirurgical și se constată diverticuloza sigmoidiană și un bloc inflamator la acest nivel. Tromboza venoasă profundă a reprezentat o complicație rară a diverticulozei sigmoidiene, fiind al doilea caz citat în literatură, cu un prognostic favorabil în condițiile unei sancțiuni chirurgicale prompte a bolii diverticulare și a managementului complet al TVP.

DEEP VENOUS THROMBOSIS, A RARE COMPLICATION OF SIGMOID DIVERTICULOSIS

The classical etiological triad for the occurrence of deep venous thrombosis is still current: vascular wall abnormalities, hypercoagulability and venous stasis. Extrusive compression of the ileofemoral shaft is a possible cause of deep vein thrombosis at this level, with various sources such as tumors, bladder diverticula, or even adenopathy. We present the case of a patient presenting for pain and swelling in the left inferior limb, being admitted to the cardiology department with a diagnosis of deep vein thrombosis. Subsequent CT examination reveals pseudotumoral aspect in the sigmoid colon. Colonoscopy denies neoplasia and confirms diverticulosis. Surgical intervention is performed and is noted: sigmoid diverticulosis and an inflammatory bloc at this level. Deep vein thrombosis represents a rare complication of sigmoid diverticulosis, being the second case cited in the literature, with a favorable prognosis under the conditions of a prompt surgical sanction of the diverticular disease and proper management of the deep vein thrombosis.

Key words: deep venous thrombosis, sigmoidian diverticulosis

P-66

REZEȚIILE MULTIVISCERALE PENTRU CANCERUL GASTRIC LOCAL AVANSAT – PREZENTARE DE CAZ

Razvan Marius Ion, S Mureșan, R Darie, A Scurtu, RM Neagoe, M Mureșan

Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România

Scop: Cancerul gastric rămâne a doua cauză principală de deces la nivel mondial de cancer. Rezețiile multiviscerale sunt marcate de tipul histopatologic al neoplasmului implicat.

Prezentarea de caz: Pacientul se prezintă în serviciul Chirurgie II cu dureri abdominale, anorexie, scădere ponderală, fiind investigat se decelează un stomac de aspect malign fără răspuns la tratament medicamentos. Se intervine chirurgical și se constată intraoperator un bloc tumoral care include stomacul, colonul transvers, splina, coada pancreasului. Având în vedere statusul biologic bun al bolnavului și aspecte de linită plastică la examenul histopatologic extemporaneu, se decide efectuarea unei rezeții în bloc multivisceral, practicându-se gastrectomie totală, spleno-pancreatectomie corporeo-caudală, colectomie subtotală cu anastomoza eso-jejunală pe ansa în Y a la Roux, anastomoză ileo-sigmoidiană latero-terminală, sutura bontului pancreatic proximal. Evoluție postoperator favorabilă cu control al anastomozei eso-jejunale în ziua a 7-a postoperator, astfel încât bolnavul se externează în ziua a 11-a postoperator în stare generală bună cu tranzit intestinal prezent. La 6 luni postoperator nu sunt evidențiate semne de recidivă tumorală.

Discuții/Concluzii: Gastrectomia cu MVR trebuie urmărită la pacienții cu cancer gastric local avansat pentru a obține o rezeție R0. Trebuie subliniat importanța unei rezeții suplimentare de organ pentru tratamentul cancerului gastric avansat, având în vedere creșterea morbidității generale și constatarea mai puțin frecventă a stadiului T4. Cu toate acestea, în cazul tipului mezenchimal de cancer gastric, MVR poate îmbunătăți șansa supraviețuirii globale la pacienții cu stadiul de boala T-avansat.

Cuvinte cheie: multiviscerale, rezeții, cancer gastric, gastrectomie.

MULTIVISCERAL RESECTION FOR LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER – CASE REPORT

Background: Gastric cancer remains the second leading cause of cancer death worldwide. Multivisceral resections are dictated by the histopathological type of the neoplasm involved.

Case description: The patient has been investigated and we found a stomach with malignant appearance, with no response to proton pump inhibitors (PPI). The surgical intervention discovered intraoperatively, a tumor bloc which includes transverse colon, spleen, tail of pancreas. Taking into consideration the good biological status of the patient and the appearance of linitis plastica, he undergone a multivisceral bloc resection, performing a total gastrectomy, distal splenopancreatectomy, subtotal colectomy with, eso-jejunal anastomosis on Y Roux intestinal loop, ileo-sigmoidal anastomosis, the suture of the remnant tissue of the pancreas. The postoperative evolution was favorable. In the 7th postoperative day, we checked the permeability and the contentence of the eso-jejunal anastomosis using contrast substances. The patient was discharged in the 11th postoperative day, in a good general

condition, with hipercaloric diet indication. At 6 months postoperative checkout, there were no signs of tumor recurrence.

Discussion/Conclusion: Gastrectomy with MVR must be pursued in patients with locally advanced gastric cancer to achieve an R0 resection. Careful use of additional organ resection for the advanced gastric cancer treatment must be emphasized, given the increased overall morbidity and uncommon finding of actual T4 disease. However, in the mesenchymal type of gastric cancer, MVR can improve the chance of overall survival in patients with advanced T-stage disease.

Key words: multivisceral, resection, gastric cancer, gastrectomy.

P-67

MODIFICAREA TIPULUI HISTOPATOLOGIC AL CELULEI MALIGNE IN CANCERUL OVARIAN PE PARCURSUL CHIMIOTERAPIEI

Alina Jianu¹, M. Alecu^{1,2}, M. Vintila^{1,2}, Elena Chitoran², V. Rotaru², L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

²Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

Cancerul ovarian prezinta cea mai mare mortalitate in randul cancerelor din sfera genituala, prognosticul fiind corelat atat cu stadiul bolii la momentul stabilirii diagnosticului, cat si cu raspunsul terapeutic. Majoritatea pacientelor cu cancer ovarian avansat beneficiaza de tratament cu carboplatina si paclitaxel, dar dezvolta rezistenta pe parcursul tratamentului chimioterapeutic. Studii recente au demonstrat o importanta variabilitate a tipului histopatologic pe parcursul chimioterapiei pe baza biopsiilor efectuate din tumora primara si din tumora recurenta. Daca aceasta variabilitate se datoreaza unor clone de celule rezistente prezente inca de la inceput in tumora primara sau unor mutatii dobandite pe parcursul evolutiei tumorii este inca prea putin cunoscut. Cert este ca aceasta heterogenitate intratumorala detine un rol important in ceea ce priveste esecul terapeutic si dezvoltarea rezistentei la tratamentul chimioterapeutic. Prezentam un lot de 240 de paciente cu cancer ovarian, din cazuistica Institutului Oncologic Bucuresti, in perioada ianuarie 2016-decembrie 2018. Toate pacientele au fost biopsiate initial, au urmat chimioterapie de prima linie si au fost reevaluate dupa un interval de minim 6 luni. Examenul histopatologic a fost repetat in 11 cazuri dupa acest interval minim si a decelat modificarea tipului histopatologic al celulei maligne in 7 cazuri, adica 63,64%. Studiile publicate arata o variabilitate foarte mare, majoritatea fiind concentrate pe analize genetice, date care nu ne-au fost disponibile pe examenele histopatologice efectuate in Institutul Oncologic Bucuresti. Consideram stabilirea corecta a tipului histopatologic al tumorii ca avand un important rol in alegerea planului de tratament si in ceea ce priveste prognosticul pacientei.

Cuvinte cheie: cancer ovarian, heterogenitate intratumorala, chimioterapie, examen histopatologic

ALTERATION OF THE HISTOPATHOLOGICAL TYPE OF MALIGNANT CELL IN OVARIAN CANCER DURING CHEMOTHERAPY

Ovarian cancer has the highest mortality rate among cancers in the genital area, the prognosis being correlated with both the stage of the disease at the time of diagnosis and the therapeutic response. Most patients with advanced ovarian cancer are treated with carboplatin and paclitaxel, but some develop drug resistance during chemotherapy. Recent studies have proved an important variability of histopathological type during chemotherapy, based on biopsies from primary and recurrent tumors. It is not entirely known if this variability is caused by pre-resistant clones in the original tumor mass or by the accumulation of new mutations during chemotherapy. It is however clear that intratumoral heterogeneity plays an important role in both therapeutic failure and the development of resistance to chemotherapy. We hereby present a group of 240 patients with ovarian cancer, treated between January 2016 and December 2018 at the Institute of Oncology in Bucharest. All patients were initially biopsied, received first-line chemotherapy and were re-evaluated after a period of at least 6 months. The histopathological examination was repeated in 11 cases after this interval and revealed the alteration of the histopathological type of malignant cell in 7 cases, which means 63.64%. The published studies show very high variability, the majority being focused on genetic analyses, data that was not available on histopathological examinations performed at the Institute of Oncology in Bucharest. In conclusion, the correct diagnosis of the histopathological type of tumor cell might aid in the choosing of the most appropriate means of therapy and plays an important role in improving the prognosis for the patient.

Key words: ovarian cancer, intratumoral heterogeneity, chemotherapy, histopathological examination

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CANCERUL DE LARINGE

Dorina Jovmir-Popa¹, Gh. Țibîrnă², Valentina Stratan², Valentina Darii², A. Țibîrnă¹, Rodica Tarnaruțcaia²

¹Universitate de Stat de Medicină și Farmacie " Nicolae Testemițanu "

²Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Determinarea posibilităților metodelor moderne de diagnostic și tratament pentru efectuarea operațiilor organomenajante la pacienții cu cancer de laringe.

Introducere. Morbiditatea prin cancer laringian în R. Moldova constituie 3,4-3,6%, anual fiind diagnosticate 140-160 cazuri primare. Ponderele bolnavilor în cazuri avansate constituie 75-80% și este dificil de stabilit indicațiile pentru operațiile organomenajante cu risc minor pentru recidive. Este grea și perioada de reconvalescență cu diferite complicații pe fon de imunopresie.

Materiale și metode. Au fost tratați 149 bolnavi cu cancer laringian: stadiul I – 2 bolnavi (2,1%), stadiul II – 34 bolnavi (23%), stadiul IIIa, IIIb – 99 bolnavi (66,2%), stadiul IVa – 14 bolnavi (9,5%). La metodele diagnostice folosite suplimentar a fost efectuată și tomosinteza laringelui. În stadiul I, II pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical în volum de rezecție de laringe (verticală, laterală, lateroanterioară), chirurgical + criodistrucția lojei tumorale, laserodistrucția tumorii. În stadiile IIIa, IIIb, IVa metoda principală de tratament a fost radiochirurgicală. În evaluarea statutului imun a fost studiat nivelul T-limfocitelor, B-limfocitelor, (anticorpilor monoclonali CD8-T-keler, CD19 B-limfocite, CD5 T-limfocite, CD3 T-celule, CD4, CD16 kileri naturali, HLADR B,T celule activate) și imunoglobulinele de tip A,G,M

Rezultate: Datele obținute suplimentar prin tomosinteza au fost, în 35% cazuri, decisive pentru planificarea operațiilor organomenajante. Pacienții cu cancer local avansat (st.III-IVa) și după 60 ani au schimbări mai pronunțate în statutul imun: scăderea T limfocitelor și imunoglobulinelor a fost marcată în 63,2 % cazuri. Corecția postoperatorie a statutului imun timp de 3-6 luni a sporit cicatrizarea plăgii și a micșorat de la 13 % la 4,3% cazurile de prezență a infecției în plagă.

Concluzii: Examenul imagistic prin tomosinteza are un aport important în determinarea indicațiilor pentru operații organomenajante, în special la pacienții cu cancer de laringe avansat local. Corecția statutului imun ameliorează esențial cicatrizarea plăgii și reabilitarea postoperatorie a pacienților cu cancer de laringe. Aceste aspecte a diagnosticului și tratamentului contribuie la o calitate mai bună a vieții pacientului.

Cuvinte cheie: cancer laringian, diagnostic, tratament chirurgical, statut imun

ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN LARYNX CANCER

The goal. Determining the possibilities of modern methods of diagnosis and treatment for organological operations in patients with larynx cancer. Laryngeal cancer morbidity in the Republic of Moldova is 3.4-3.6%, with 140-160 primary cases annually diagnosed. The proportion of patients in advanced cases is 75-80% and it is difficult to establish indications for organ-sparing surgery with minor risk for relapses. The recovery period with various complications on immunosuppression is also difficult.

Materials and methods. 149 patients with laryngeal cancer were treated: stage I - 2 patients (2.1%), stage II - 34 patients (23%), stage IIIa, IIIb - 99 patients (66.2%), stage IVa - (9.5%). Tomosynthesis of the larynx was performed among other diagnostic methods for larynx cancer. In stage I, patients were subjected to surgical treatment in laryngeal resection volume (vertical, lateral, lateral), surgical + cryodestruction of tumor lodge, laser-destruction of the tumor. In Stage IIIa, IIIb, IVa, the main treatment method was radiosurgical. For immune status evaluation the levels of T-lymphocytes, B-lymphocytes (CD8-T-kiler monoclonal antibodies, CD19 B-lymphocytes, CD5 T-lymphocytes, CD3 T cells, CD4, CD16 natural killer, HLADR B, T activated cells) and immunoglobulins type A, G, M were studied.

Results: Additional data obtained by tomosynthesis were, in 35% of cases, decisive for the planning for organ-sparing surgery. Patients with locally advanced cancer (st.III-IVa) and over 60 years old, have more pronounced changes in immune state: the decrease in T lymphocytes and immunoglobulins was scored in 63.2% cases. Postsurgical correction of the immune status, during 3-6 months, increased wound healing and decreased the cases of wound infection from 13% to 4.3%.

Conclusions: The imaging examination by tomosynthesis has an important contribution in determining the indications for organ-sparing surgery, especially in patients with locally advanced larynx cancer. Correction of the immune state substantially alleviates wound healing and postoperative rehabilitation in patients with larynx cancer. These aspects of diagnosis and treatment contribute to a better life quality of the patient.

Key words: Laryngeal cancer, diagnosis, surgical treatment, immune status

ROLUL EXAMENULUI RADIOLOGIC PRIN TOMOSINTEZĂ ÎN ELABORAREA STRATEGIEI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL A CANCERULUI DE LARINGE

Jovmir-Popa Dorina^{1,2}, Rotaru Natalia¹, Țibîrnă Gh²

¹*Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”*

²*IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova*

Scopul. Determinarea posibilităților tomografiei digitale multisectionale (tomosintezei, TS) ca metodă nouă de investigație radiologică în elaborarea tacticii de tratament chirurgical a cancerului de laringe.

Materiale și metodă. Au fost examinați prin metoda TS 206 (100%) pacienți primari cu cancer de laringe. Suplimentar au fost efectuate radiografia clasică a laringelui, examenul ecografic al ganglionilor limfatici cervicali. La 41 de pacienți (19,9%) a fost efectuată și Tomografia Computirizată (CT).

Rezultate. TS a contribuit în 74,3% cazuri la completarea cu informație suplimentară rezultatele fibrolaringoscopiei și radiografiei clasice despre starea procesului tumoral. La pacienții examinați prin CT - în 21,7% cazuri. Sensibilitatea tomosintezei a alcătuit 94,7 %, specificitatea – 91,6%.

Concluzie. În baza informației suplimentare, primită la investigație prin tomosinteză, volumul intervenției chirurgicale a fost schimbat în 25,6 % cazuri, programul tratamentului în 9,3% cazuri. Cu toate că tumorele avansate (st III) au alcătuit 70,1%, rezultatele obținute la examinarea imagistică, inclusiv și prin tomosinteză, au contribuit la efectuarea intervențiilor chirurgicale organomenajante în 37,6% cazuri. Tomosinteză, ca metodă alternativă de diagnostic, contribuie la precizarea tacticii tratamentului chirurgical a cancerului de laringe și reduce numărul cazurilor, ce necesită examinare prin CT sau IRM.

Cuvinte cheie: cancer de laringe, tratament chirurgical, tomosinteza

THE ROLE OF THE RADIOLOGICAL EXAMINATION THROUGH TOMOSYNTHESIS IN THE DEVELOPMENT OF THE SURGICAL TREATMENT STRATEGY OF LARYNGEAL CANCER

The goal. Determining the possibilities of multisection digital tomography (tomosynthesis, TS) as a new method of radiological investigation in developing the surgical treatment strategy of larynx cancer.

Material and method. Were examined 206 (100%) primary patients with larynx cancer by tomosynthesis. In addition, classical laryngeal renghenography and ultrasound examination of cervical lymph nodes were performed. Computerized Tomography (CT) was performed in 41 patients (19.9%).

Results. TS contributed in 74.3% of cases to supplementing with additional information the results of the fibrolaryngoscopy and classical radiography on the status of the tumoral process. For patients examined by CT in 21.7% cases. The sensitivity of tomosynthesis accounted for 94.7%, the specificity - 91.6%.

Conclusion. Based on the additional information received by the tomosynthesis investigation, the volume of surgery was changed in 25.6% cases, the treatment program in 9.3% cases. Although advanced tumors (st.III) accounted 70.1% cases, the results of imaging examination, including by tomosynthesis, contributed to organ-sparing surgery in 37.6% cases. Tomosynthesis, as an alternative method of diagnostics, contributes to the specification of the surgical treatment of laryngeal cancer and reduces the number of cases requiring CT or MRI examination.

Key words: Laryngeal cancer, surgical treatment, tomosynthesis

REZEȚIA HEPATICĂ PENTRU METASTAZE DE CANCER DE COLON SIGMOID. PREZENTARE DE CAZ

C Kwizera, S Fekete, C Cosma, V Popov, A Tudor, BA Suci, CL Nicolescu, MC Gherghinescu, C Molnar

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

Scop: Cancerul colorectal (CCR) este a doua cauză a mortalității la femei (1 din 23), iar al treilea în rândul bărbaților (1 din 21). Aproximativ 19-31% dintre pacienți prezintă sau vor dezvolta în cele din urmă metastaze, în special în ficat. Prezentăm un caz unui pacient de sex masculin cu două metastaze hepatice (MH) la un an după rezecția sigmoidiană pentru un cancer de colon sigmoid (CCS) stenoizant.

Materiale și metode: Un pacient de 77 de ani cunoscut cu un CCS pentru care s-a practicat o rezecție Reybard cu o anastomoză

terminoterminală mecanică. Postoperator, a beneficiat de chimioterapie și radioterapie cu monitorizare imagistică periodică (ultrasonografie, endoscopie, CT, PET-CT). Aproximativ un an mai târziu, a fost confirmată prezența unei tumori de 5/3 cm în segmentul VI și a unei tumori de 4/3 cm în segmentul VII.

Rezultate: Am efectuat o rezecție hepatică atipică (bisegmentectomie) cu dispozitivele LigaSure™ și Thunderbeat™. Starea postoperatorie a fost fără complicații cu un CT de control în ziua a 8-a, care nu a evidențiat niciun fel de probleme și pacientul fiind externat în ziua a 10-a.

Concluzii: MH trebuie să fie detectate în evoluția postoperatorie a unui pacient cunoscut cu CCR. Dispozitivele de sigilare a vaselor sunt utile atunci când se efectuează o rezecție hepatică fără excludere vasculară.

Cuvinte cheie: cancer colon, metastaze hepatice, rezecție hepatică

LIVER RESECTION FOR SIGMOID COLON CANCER METASTASIS. CASE REPORT.

Objective: Colorectal cancer (CRC) is the second cause of mortality among women (1 out of 23) and the third among men (1 out of 21). About 19-31% of patients present with or will eventually develop metastasis, especially in the liver. We present a case of male patient who two liver metastasis (LM) one year after sigmoid colon resection for a stenosing cancer.

Materials and methods: A 77 year male patient known for a sigmoid colon cancer for which a Reyard resection with an end-to-end mechanical anastomosis was performed. Postoperatively, he benefited chemotherapy and radiotherapy with periodic imagery monitoring (ultrasonography, endoscopy, CT, PET-CT). About one year later, the presence of a 5/3 cm tumor in segment VI and a 4/3 cm tumor in segment VII was confirmed.

Results: We performed an atypical liver resection (bisegmentectomy) with LigaSure™ and Thunderbeat™ devices. Postoperative status was uneventful with a control CT scan on day 8 revealing no problems whatsoever and the patient was discharged on day 10.

Conclusions: LM must be detected in postoperative evolution of a patient known with CRC. Vessel sealing devices are useful when performing a non-vascular exclusion liver resection.

Key words: colon cancer, liver metastasis, liver resection

P-71

80 ANI AI FENOMENULUI GHIDIRIM

V. Lescov, R. Scerbina

USMF „Nicolae Testemitanu”, Catedra Chirurgie NI “Nicolae Anestiadi”, Chisinau, Moldova

Este sfânt și bine știut: orice activitate omenească necesită cultura înaltă, profesionalism, simțul datoriei și responsabilității, mai ales în medicină. Calitățile de bază a Omului medic: - omenia, bunătatea, blândetea, ajutorul colegului, dar ... e puțin să le ai, este necesară înșurubarea de a manevra cu ele, de a le perfecționa, de a avea frica a nu pierde ce e mai dumnezeesc - simțul omenească față de aproapele tău. Toate acestea le găsim în - Numele Gheorghe Ghidirim, care este rostit cu respect și admirație de generații. Dansul intruchipează o întreagă istorie a chirurgiei basarabene. În vîltoarea anilor ce s-au scurs, a ajuns pe virful ierarhiei chirurgicale și rămâne vocea grea a chirurgiei prin talentul cuvântului, gândirii și argumentului, corectitudinii, cumpătului și atitudinii, talent, act operator perfect manifestat prin manuirea bisturiului. Prin prezența dumnealui, pretutindeni este exprimată bunăvoința, căldura sufletească, dragoste de oameni. Este o personalitate aparte prin vocea sa accentuată cu culoare atât de specială, cu o expresivitate incontestabilă, emblematică, emoțională. Neapărat toate acestea reprezintă pagina de Aur a „Fenomenului Ghidirim”. Cea de-a doua pagină, de „Platina” o constituie un capitol aparte cu o sensibilitate omenească incomparabilă: - școala chirurgicală formată, bazată pe profesionalism, colegialitate, omenie, cultură, responsabilitate, atitudine, gândire, simțul perfecțiunii și dezvoltării, susținerea a tot ce e nou și progresist cu implementarea în practică, promovare de tineri specialiști în domeniu. Acesta este: Omul, Creatorul, Fenomenul.

Vivat, Crescat, Floriat

Cuvinte cheie: Ghidirim, Phenomenon

80 YEARS OF GHIDIRIM PHENOMENON

It is well-known: any human activity has as a fundament such qualities as high culture, professionalism, the feeling of duty and responsibility, especially in such a domain as medicine. The doctor's main traits: warmth, kindness, care. It is not enough to be a

carrier of those qualities, it is needed to fully use and refine them and have the fear to never lose what is divine – the human sense to your closest. All of the above are the precise description of Gheorghe Ghidirim, whose name is pronounced with great respect and admiration by generations. He is the embodiment of Basarabia's history of surgery. As years passed, he became the top in surgery hierarchy and remains the voice that guides us through the surgery domain with his wisdom, equilibrium, talent and the ability to perfectly manipulate the knife. His presence fills the atmosphere with kindness, warmth, love. His personality stands out from the crowd because of his colorful, expressive and emblematic voice. These are the GOLDEN pages of "Ghidirim Phenomenon". The second, "Platinum" is a different chapter which expresses his unique sensitivity – the formed surgery school, which is based on high professionalism, responsibility, sense of perfection and everlasting wish to achieve a goal, which includes the promotion of young minds and implementation of progressive ideas. He is the MAN, the CREATOR, the PHENOMENON.

Vivat, Crescat, Floriat

Key words: Ghidirim, Phenomenon

P-72

ISTORICUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE DUODENULUI

V. Lescov, Gh. Ghidirim, S. Berliba, Irina Paladii

USMF „Nicolae Testemitanu”, Catedra Chirurgie NI “Nicolae Anestiadi, Chisinau, Moldova

Leziunile traumatice duodenale (LTD) provoacă învatatii și chirurgii practicieni spre noi cercetari și perfectari în ameliorarea rezultatelor finale. LTD atât închise cât și deschise au loc în 1-5%. În 20 de decenii de abordare a acestui capitol s-au expus multe celebritati chirurgicale. Primul care a vindecat ruptura duodenala a fost Larrey (1811), Motty (1889) tratează cu succes un ostas cu ruptura duodenala. Prima informatie de LTD închisa apare în Rusia (1884), revista "Meditinscoe obozrenie" (N.M. Verzilov); Jannel (1899) publica prima lucrare cu 31 cazuri, 6 operati, 2 vindecati, iar Mathieu rezolva o ruptura asociata D1 D2 prin sutura + GEA; Summers (1904) publica primul articol cu tratamentul rupturilor retroperitoneale; Macrvein (1907) realizeaza primul studiu în LTD; Giube (1910) în Franta publica un lot de 134 cazuri, 62 operati cu 6 vindecari, Schumacher (Germania) - 24 cazuri; prima teza pe acest subiect, este sustinuta în 1912 de Bigot (Franta); prima monografie este publicata de Duboucher (1926) cu 223 cazuri, 25 vindecari; enciclopedia medico-chirurgicala sistematizata de Mialoret apare în 1936; Cattell (1960) descrie metoda de decolare a ceco-ascendentului și mezenterului; Harvey (1968) și Seidel (1971) acopera defectele duodenale cu grefe de jejun sau ileon. Firica și Vereanu (1956) primii în Romania abordeaza LTD; Juvara (1968) publica două metode de rezolvare a LTD; Negoie (1972) sustine teza de doctor - 61 cazuri; Berne (1968) propune diverticularizarea duodenala; Vaughan (1977) propun excluderea pilorica. Prima metoda de suturare pe linia de proiectie este "triple tube ostomy" descrisa de Stone/Fabian (1979). Moore (1990) publica scara de severitate a leziunilor organelor abdominale, inclusiv și a duodenului.

Cuvinte cheie: istoric, leziune traumatica duodenala

HISTORY OF TRAUMATIC LESIONS OF THE DUODENUM

Traumatic lesions of the duodenum are provoking our surgeons and practitioners to new researches and developments. TLD - open or closed forms occur in 1-5%. For 20 decades of researches there were many famous surgeons that shared their results. The first one who treated duodenal rupture was Larrey in 1811. Motty in 1889 treated TLD with succes. First closed TLD information appeared in Russia in 1884, in a Medical magazine „Meditinscoe obozrenie". Jannel in 1899 publishes his first work which includes 31 cases, 6 operated and 2 treated, while Mathieu solves the problem of a duodenal rupture associated D1 and D2 with a suture. Summers (1904) publishes first article that includes the treatment of duodenal ruptures situated retroperitoneal. Macrvein (1907) studies TLD, Giube (1910) in France publishes an article which describes 134 cases, 62 operated and 6 treated. In Germany, Schumacher – researches 24 cases. First thesis on TLD (1912) in France by Bigot. The first monograph was published by Duboucher (1926) – 223 cases, 25 treated. The sistematized medical-surgical encyclopedy appears in (1936) Mialoret. Harvey (1968) and Seidel (1971) covers duodenal defects with jejun or ileum grafts. Firica and Vereanu (1956) are the first Romanians to research TLD; Juvara (1968) publishes two methods of solving TLD; Negoie (1972) supports the doctor's thesis – 61 cases; Berne (1968) proposes duodenal diverticularisation. Vaughan (1977) proposes piloric exclusion. The first method of suturing on projection line „triple tube-ostomy" was described by Stone and Fabian in 1979. Moore in 1990 publishes scale of severity of abdominal organs lesions, including duodenum.

Key words: history, traumatic lesions of duodenum

RUPTURA MUȘCHILOR PARIETALI ABDOMINALI ÎN CURSUL EFORTULUI DE TUSE: DOUĂ CAZURI CLINICE

A. Maier¹, C.P. Cobelschi^{1,2}, L. Boieriu¹, N. Buvnariu¹, A.I. Toader^{1,2}, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, A-M. Perja¹, L.I. Soloschi¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Secția Chirurgie II, Brașov, România, /

²Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Scop: Tusea este un reflex de expir forțat după o inspirație profundă la care contribuie contracția bruscă a mușchilor expiratori toracici și abdominali. Contracția bruscă și intensă a mușchilor parietali abdominali poate produce ruptura acestora: mușchiul drept abdominal, diafragma, mușchii oblici. Factorii de risc implicați în apariția hematoamelor parietale abdominale sunt: tratamentul anticoagulant oral, vârsta crescută, boala renală cronică stadiul ≥ 3 , injecțiile. Tusea este implicată în aproximativ 1/3 din cazuri. Diagnosticul pozitiv este sugerat de: anamneză, examenul clinic, examenele de laborator (număr trombocite, INR, APPT) și este stabilit imagistic: ecografie, tomografie computerizată. Sângerarea activă este evidențiată de examinarea tomografică cu substanță de contrast. Diagnosticul diferențial este vast. Diagnosticul corect evită o laparotomie negativă. Deoarece evoluția este autolimitată tratamentul este conservator. În caz de eșec este necesar tratamentul chirurgical/embolizare arterială.

Material și metodă: sunt prezentate 2 cazuri de ruptură a unor mușchi parietali abdominali în cadrul unui efort de tuse. Datele au fost culese din FOCG.

Rezultate: cele 2 cazuri sunt: o ruptură de mușchi drept abdominal stâng și o ruptură de mușchi oblic extern drept la pacienți cu tratament anticoagulant oral. Tratamentul a fost conservator cu rezultate bune.

Concluzii: Hematomul de perete abdominal este o cauză rară de durere acută abdominală. Durerea poate fi singurul semn clinic la pacientul cu obezitate abdominală sau hematom nepalpabil. Echimoza este un semn tardiv. Se impune un diagnostic corect pentru a evita o intervenție chirurgicală inutilă. Examinarea ecografică și tomografia computerizată (la nevoie) stabilesc diagnosticul. În majoritatea cazurilor tratamentul conservator este suficient.

Cuvinte cheie: mușchi drept abdominal, mușchi oblic abdominal, hematom

ABDOMINAL PARIETAL MUSCLE RUPTURE DUE TO COUGHING EFFORT – TWO CLINICAL CASES

Aim: Cough is a forced expiratory reflex after a profound inspiration from the sudden contraction of the thoracic and abdominal expiratory muscles. Sudden and intense contraction of abdominal parietal muscles may cause them to rupture: abdominal muscles, diaphragm, oblique muscles. The risk factors involved in the occurrence of abdominal parietal hematomas are: oral anticoagulant therapy, increased age, chronic renal disease ≥ 3 stage, injections. Cough is involved in about 1/3 of cases. Positive diagnosis is suggested by: anamnesis, clinical examination, laboratory examinations (platelet count, INR, APPT) and imaging: ultrasound, computed tomography. Active bleeding is evidenced by the contrast-sensitive tomography. Differential diagnosis is vast. Proper diagnosis avoids a negative laparotomy. Because evolution is self-limited, treatment is conservative. In case of failure, surgical treatment/arterial embolization is required.

Material and method: there are 2 cases of rupture of abdominal parietal muscles in a coughing exercise. Data corresponds to clinical charts.

Results: the two cases are: a rupture of the rectus abdominal muscles on the left and a rupture of the right external oblique muscle in patients with oral anticoagulant treatment. The treatment was conservative with good results. Conclusions: Hematoma of the abdominal wall is a rare cause of acute abdominal pain. Pain may be the only clinical sign in the patient with abdominal obesity or non-palpable hematoma. Echimosi is a late sign. A proper diagnosis is required to avoid unnecessary surgery. Ultrasound examination and computerized tomography (if needed) establish the diagnosis. In most cases, conservative treatment is sufficient.

Key words: Rectus abdominal muscle, oblique abdominal muscle, hematoma

TUMORA NEUROENDOCRINA RECTALA CU EVOLUTIE AGRESIVA

Augustin Marian Marincas^{1,2}, Virgiliu Mihail Prunoiu^{1,2}, Sinziana Ionescu¹, Tudor Marian Proca², Maria-Manuela Ravas², Calu Valentin³

¹*Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

²*“Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu “ Bucharest Oncology Institute, Bucharest, Romania*

³*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Elias University Hospital, Bucharest, Romania*

Introducere: Tumorile neuroendocrine sunt neoplasme epiteliale rare, cu caracteristici biologice tumorale specifice care pot pune probleme de diagnostic si tratament si care au in general un prognostic bun. In ultimele decenii incidenta tumorilor neuroendocrine ale rectului a crescut datorita accesibilitatii colonoscopiei si a introducerii programelor de screening pentru tumorile colorectale.

Prezentare caz: Noi prezentam cazul unui pacient in varsta de 55 ani care s-a internat pentru rectoragii debutate cu circa 6 luni inainte. La internare s-a constatat pacient cu stare generala buna, iar examenul clinic si paraclinic au confirmat diagnosticul de tumora maligna rectala stadiul IV. Examenul histopatologic nu a putut face distinctia intre un carcinom nediferentiat si o tumora neuroendocrina. Diagnosticul de tumora neuroendocrina cu evolutie agresiva a fost precizat de examenul IHC(Ki67 75-80%,G3). Datorita agresivitatii mari a tumorii pacientul a avut o evolutie rapida spre agravare iar instalarea insuficiente hepatice nu a permis aplicarea tratamentului antitumoral sistemic.

Concluzii: In concluzie putem spune ca in tumorile neuroendocrine rectale stadiul bolii si indicele Ki67 au o importanta valoare prognostica, iar in stabilirea diagnosticului si a agresivitatii tumorii examenul IHC este obligatoriu. Desi sunt in general tumori mici bine diferentiate, cu un prognostic destul de bun, exista si forme cu tumori de dimensiuni mari cu metastaze si cu prognostic grav.

Cuvinte cheie: tumori, rectale, neuroendocrine, ki67

RECTAL NEUROENDOCRINE TUMOUR WITH AN AGGRESSIVE BEHAVIOUR

Background: Neuroendocrine tumours are rare epithelial neoplasms, with the specific biologic characteristics which can make the diagnosis and treatment questionable, and, which in general, have a good prognosis. In the recent decades, the incidence of the rectal neuroendocrine tumours has increased due to the accessibility of colonoscopy and the introduction of the screening programmes for colorectal tumours.

Case presentation: We present the case of a 55-year old caucasian patient, who addressed for rectal bleeding debuted 6 months previously. At the moment of the hospital admission, the general estate of the patient was good, and the clinic and paraclinic exam confirmed the diagnosis of stage IV rectal tumour. The pathology exam could not distinguish between a non- differentiated carcinoma and a neuroendocrine tumour. The diagnosis of Rectal neuroendocrine tumour with an aggressive behaviour was established via immunohistochemistry (ki 67 index of 75-80%, G3 grading).Due to the high aggressiveness of the tumour, the patient had a rapid evolution towards a severe state and the debut of hepatic insufficiency did not allow the systemic anti-tumour treatment.

Conclusions: In conclusion, we can say that in the case of rectal neuroendocrine tumours, the stage of the disease and the ki67 index have an important prognostic value, and it is crucial for both the diagnosis and tumour aggressiveness to have an immunohistochemistry exam. Even though in general they are small well-differentiated tumours with a rather good prognosis, there are forms with tumours of greater dimensions and with metastases and severe prognosis.

Key words: Neuroendocrine; Rectal; Tumors; Aggressive; Ki-67

HERNIE GASTRICA DIAFRAGMATICA STRANGULATA - COMPLICATIE POSTOPERATORIE RARA LA O PACIENTA OPERATA PENTRU NEOPLASM AL COLULUI UTERIN IRADIAT

S. Marinescu¹, B. Filimon¹, C. Doha², Gina Ionescu-Anculete¹, Sorela Radoi³, C. Tuca⁴

¹*Clinica de chirurgie 1, Institutul Oncologic Bucuresti, Romania,* ²*UMF “Carol Davila” Bucuresti, Romania*

³*Sectia A.T.I., Institutul Oncologic Bucuresti, Romania,* ⁴*Clinica de chirurgie 2, Institutul Oncologic Bucuresti, Romania*

Prezentam cazul unei paciente in varsta de 70 de ani, aflata in evidenta IOB cu diagnosticul de neoplasm al colului uterin iradiat, care s-a prezentat in clinica de chirurgie 1 in vederea etapei chirurgicale a tratamentului oncologic multimodal. La 48 de ore post-

limfadenohisterocolpectomie totala largita, starea pacientei se deterioreaza rapid, cu instituirea unei fibrilatii atriale cu ritm rapid, dispnee. Se efectueaza CT de urgenta ce releva hernierea cvasitotala, extrahiatala, a stomacului in torace. Se intervine chirurgical de urgenta si se constata stomac herniat transdiafragmatic, in iminenta de perforatie. Se practica frenotomie, reducerea herniei, frenorafie, gastrectomie totala cu eso-jejuno-anastomoza T-L mecanica, pe ansa in "Y" transmezocolica. Evolutia postoperatorie lent favorabila. In concluzie, hernia diafragmatica are indicatie operatorie absoluta, indiferent de simptomatologie si recomandam o comunicare interdisciplinara mai atenta.

Cuvinte cheie: hernie diafragmatica, strangulare, gastrectomie, cancer de col uterin

STRANGULATED GASTRIC DIAPHRAGMATIC HERNIA - A RARE POSTOPERATIVE COMPLICATION IN A PACIENT OPERATED FOR IRRADIATED CERVICAL CANCER

We present the case of a 70-year-old patient, who was referred to our clinic with the diagnosis of neoplasm of uterine cervix for the surgical stage of multimodal oncology treatment. At 48 hours post-radical hysterectomy, the patient's condition deteriorates rapidly, with rapid atrial fibrillation, dyspnea. An emergency CT reveals almost-total, extra-hiatal herniation of the stomach in the chest. Emergency surgery is recommended and we found a strangulated hernia, with transdiaphragmatic herniated stomach in imminent perforation. Frenotomy, hernia reduction, frenoraphy, total gastrectomy, with mechanical T-L eso-jejunal anastomosis are practiced. Slowly favorable postoperative progression. In conclusion, diaphragmatic hernia has absolute surgical indication, regardless of symptomatology, and we recommend a closer interdisciplinary communication.

Key words: diaphragmatic hernia, strangulation, gastrectomy, cervical cancer

P-76

TEHNICA E-TEP (EXTENDED TOTALLY EXTRAPERITONEAL REPAIR) IN HERNIA INGHINALA- REZULTATELE SPITALULUI CLINIC DE URGENTA BUCURESTI

M. Matei¹, Alina Prodan¹, F. Iordache^{1,2}, Bianca Ilie¹, R. Tudor¹

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

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

Obiective: Tehnica e-TEP reprezinta o modificare a metodei traditionale TEP, conceputa pentru a depasi limitele acesteia (spatiu limitat de disectie), in timp ce poseda in continuare principalele avantaje ale TEP. Tehnica e-TEP permite o extindere suplimentara a spatiului extraperitoneal fara insuflare intraperitoneala, facilitand astfel repararea herniilor inghinale.

Materiale si metode: Am analizat retrospectiv datele obtinute de la 30 de pacienti la care s-a folosit tehnica eTEP pentru repararea herniei inghinale, incepand cu luna mai a anului 2017.

Rezultate: La cei 30 de pacienti, am inregistrat 3 seroame, o infectie de plaga, o recidiva si doua conversii, probabil si datorita cazurilor dificile selectate. Timpul operator a fost de aproximativ 80 de minute. Aceasta a fost mai lung decât de obicei, probabil datorita complexitatii cazurilor. Mai mult, aceasta metoda s-a dovedit a avea o incidenta mai mica a durerii cronice si sanse mai mici de dezvoltare a infectie de plaga.

Concluzii: Experienta noastra privind tehnica e-TEP s-a dovedit a fi satisfacatoare. Nu au existat complicatii majore, nici intra, nici postoperatorii, iar rezultatele au fost excelente. Timpul operator s-a dovedit a fi mai lung decat de obicei, datorita tehnicii noi, a curbei de invatare mai lungi, cat si complexitatii cazurilor.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, abord extraperitoneal, e-TEP

EXTENDED TOTALLY EXTRAPERITONEAL REPAIR (E-TEP) FOR INGUINAL HERNIA-SHORT TERM RESULTS FROM EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL BUCHAREST

Objectives: Extended totally extraperitoneal repair technique (e-TEP) represents a modification of the traditional totally extraperitoneal method designed to overcome the limitations of the latter (the limited dissection space), while still possessing the main advantages. The e-TEP technique allows for further expansion of the extraperitoneal space without intraperitoneal insufflation, thus facilitating the repair of inguinal hernias.

Material and methods: We have retrospectively analysed the data of 30 patients who underwent an eTEP procedure for inguinal hernia repair, from May 2017.

Results: For a total of 30 patients, we have recorded a total of 3 seromas, one wound infection, one recurrences, but follow-up has been short, only 2 years, and two conversions, due to the difficult cases selected. The operating time was roughly 80 minutes. This is longer than usual, probably due to the complexity of the cases. Furthermore, this method proved to have a smaller incidence of chronic pain and lower chance of wound infection.

Conclusions: Our experience with e-TEP procedure proved to be satisfactory. There were no major complications neither intra-, or post-surgery, and functional results were excellent. The operating time proved to be longer than usual, attributed to the novelty of the technique, the longer learning curve and the complexity of the cases.

Key words: inguinal hernia, extraperitoneal repair; e-TEP

P-77

VANDEBOS PROCEDURE - IT'S USE IN A SEVERE CASE OF INGROWN TOENAIL- CASE REPORT AND OUR EXPERIENCE

N. Maudarbaccus, V. Lazar, Manuela Oprea

Spital Clinic Judetean de Urgenta Oradea

Ingrown toenail also known as onychocryptosis is a disease which affects around 30% of the population. The treatment of Ingrown toenails consist of conservative measures, nail fold excision. Partial nail avulsion followed by either phenolization or direct surgical excision of the nail matrix are equally effective in the treatment of ingrown toe nail. In cases of severe ingrown toenails or recurrence of ingrown toe nail be it on the lateral or medial edge, more invasive procedures should be taken into consideration like complete nail avulsion or the vandenbos procedure. In literature was reported cases of distal amputations of the hallux in severe cases. Here we describe a case report of severe onychocryptosis which was resolved by the vandenbos procedure and also our experience with its application to patient with recurrent ingrown toenail.

Material and Methods: 13 patients with recurrent ingrown toenails attended our services. 4 patients were recurrence involving both lateral and medial edge of the hallux. 9 cases were recurrence on the same affected side. 13 cases were over a period of 14 months.

Results: 6- 8 weeks post op, no issues were noted. All 13 patients were seen clinically and no episode of recurrence. No follow ups were done afterwards.

Conclusion: Vandenbos procedure helps achieving a curative result. Choice of treatment for ingrown toe nail should be tailored accordingly.

Key words: Vandenbos procedure, Ingrown toenail, onychocryptosis

P-78

CAUZA NEOBISNUTA DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: MEZOTELIOMUL BENIGN MULTICHISTIC PERITONEAL ASOCIAT CU TUMORA ADENOMATOASA

Mesina C, Calota F, Pasalega M, Dumitrescu T, Moraru E, Ciorbagiu MC, Obleaga CV, Diaconescu M, Dumitriu R, Cheie M, Radu V, Racu A, Ene L.

SCJU Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova

Mezoteliomul benign multichistic peritoneal este o afectiune rara care afectează în primul rând femeile fertile cu intervenții chirurgicale anterioare abdominale. Mezoteliomul benign multichistic peritoneal asociat tumorii adenomatoase este o asociere unica raportata in literatura, conform opiniei noastre. Din antecedentele personale patologice s-a constat ca bolnava a prezentat o intervenție chirurgicală abdominală in urma cu 9 ani pentru chist ovarian. La internare, diagnosticul a fost de abdomen chirurgical acut cu semne acute de peritonită. Tratamentul aplicat a constat în îndepărtarea chisturilor peritoneale și omentectomie parțiale. Doar investigatia imunohistochimica a stabilit diagnosticul definitive. Scopul acestei lucrari este de a discuta dificultăți diagnostice și terapeutice, subliniind că nu există un consens cu privire la utilizarea chimioterapiei. În concluzie, stabilirea unui diagnostic pre-operator este dificilă, dacă nu imposibilă. Una dintre cauzele abdomenului chirurgical acut poate fi mezoteliomul multichistic peritoneal benign. Transformarea malignă a acestei boli este rară, dar rata de recurență a bolii este de peste 50% și este adesea recomandată monitorizarea bolnavilor prin CT abdomen odata la 6 luni.

Cuvinte cheie: mezoteliom peritoneal multichistic benign, tumora adenomatoidă, omentectomie

AN UNUSUAL CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN: BENIGN MULTICYSTIC PERITONEAL MESOTHELIOMA ASSOCIATED WITH ADENOMATOUS TUMOR

Benign multicystic peritoneal mesothelioma (BMPM) is a rare disease that primarily affects fertile women with previous abdominal surgery. BMPM associated with adenomatous tumor is a single case report, according to our opinion. The patient had a history of abdominal surgery nine years ago for ovarian cysts. Upon admission, the diagnosis was acute surgical abdomen with acute peritonitis signs. The treatment applied consisted in the removal of peritoneal cysts and partial omentectomy. Only immunohistochemical examination established the diagnosis. The aim is to discuss diagnostic and therapeutic difficulties, underlining that there is no consensus on the use of chemo-therapeutics. In conclusion, establishing a preoperative diagnosis is difficult if not impossible. One of the causes of acute surgical abdomen may be BMPM. The malignant transformation of this disease is rare, but the disease recurrence rate is over 50%, and it is often recommended to be monitored through abdominal computed tomography.

Key words: benign multicystic peritoneal mesothelioma, adenomatoid tumor, omentectomy

P-79

TUMORA CHISTICA SUPRACLAVICULARA STANGA – PROBLEME DE DIAGNOSTIC

Mesina C, Dumitrescu T, Ciorbagiu M, Obleaga CV, Moraru E, Pasalega M, Calota F, Dumitriu R, Cheie M, Radu V, Diaconescu M, Racu A, Ene L

SCJU Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova

Un chist gigant sinovial în regiunea supraclaviculară stângă apărut la un adult tânăr, așa cum este prezentat cazul nostru, nu a mai fost raportat în literatura de specialitate. Pacient în vârstă de 19 ani s-a internat în clinica II chirurgie SCJU Craiova pentru apariția în urma cu 4 luni a unei formațiuni tumorale supraclaviculare stangi. Din istoricul bolii am reținut ca bolnavul a ridicat cativa saci cu ciment. Examenul clinic obiectiv a pus în evidență o formațiune tumorală de 10/12 cm în fosa supraclaviculară stângă, bine delimitată, consistentă elastică, nedureroasă, cu tegumente supraiacente normal colorate. Echografia părții moi supraclaviculare stângă: în regiunea supraclaviculară stângă se constată o formațiune transonică, încapsulată, fără semnal Doppler în interior, cu dimensiuni de 10/12 cm, formațiunea nu vine în contact cu pachetul vascular. Se intervine chirurgical și se folosește calea de abord supraclaviculară, practicându-se o incizie transversală lungă de 7 cm, centrată pe formațiunea tumorală din regiunea supraclaviculară stângă. Se incizează mușchiul platismă, se ligaturează 2 ramuri din vena jugulară externă stângă, se incizează apoi fascia cervicală superficială și se descoperă ramuri din artera cervicală superficială care sunt coafate de formațiunea tumorală, ligaturându-se. Nervul supraclavicular ram din plexul cervical superficial este disecat și împins în jos spre claviculă. Se pătrunde într-o atmosferă de țesut adipos care este disecată și se constată prezența unei formațiuni tumorale chistice dezvoltată între mănunchiul vasculo-nervos al gâtului și mușchiul sternocleido-mastoidian antero-medial și mușchiul trapez posterior. Se disecă formațiunea tumorală care comunică cu articulația acromio-claviculară. Se puncționează formațiunea tumorală și se evacuează cca 20 ml lichid sero-citrin ce se trimite pentru examen citologic. Se extirpă în totalitate formațiunea tumorală până sub capsula articulației acromio-claviculare stângi, după care se suturează cu fir resorbabil, breșa din capsula articulară, drenaj al cavității restante, peretele se refăce în straturi anatomice. Cămașa formațiunii tumorale chistice se trimite pentru examen anatomo-patologic. Ex A-P.: Structură microscopică de țesut fibro-colagen și infiltrat inflamator cronic. Perete chistic cu structură fibrocolagenă, subiacent țesut fibrocolagen și adipos. Diagnosticul definitiv a fost de chist sinovial acromio-clavicular stang. Evoluția postoperatorie este favorabilă fără incidente, bolnavul părăsește spitalul după 3 zile. În concluzie, masele chistice supraclaviculare sunt constatări mai puțin frecvente la adulții tineri. Chistele umărului sunt rare, apar tipic la adult, dezvoltându-se din articulațiile glenohumerale și acromioclaviculare. Ele apar în cursul unor artropatii inflamatorii sau degenerative și adeseori asociate cu ruptura aponevrozei mușchilor rotatori. O cunoaștere aprofundată a anatomiei fosei supraclaviculare și a regiunilor înconjurătoare poate fi utilă în elaborarea unui diagnostic diferențial.

Cuvinte cheie: fosa supraclaviculară, chist acromioclavicular, chisturi sinoviale

A LEFT ASYMPTOMATIC SUPRACLAVICULAR CYSTIC MASS - PROBLEMS OF DIAGNOSIS

A – 19 year – old man was referred to our Surgical department with a 4 – month history of an asymptomatic swelling in the left supraclavicular fossa. The patient a few months ago, carried sacks of cement. The left supraclavicular fossa was enlarged by a clearly delineated, elastic fluctuating swelling with a diameter of 10-12 cm, spreading infraclavicularly. The ultrasound examination confirmed an infraclavicular spreading and revealed a hypoechogenic echo-free mass of the size of 10x12 cm, clearly outlined and no internal perfusion was found by color-coded Doppler investigation. The blood count and biochemical tests were normal. The patient underwent surgery with a preoperative diagnosis of cystic tumor. After of a 8- cm long transversal incision located above

the clavicle in the left supraclavicular fossa, the platysma and superficial fascia were cut. A cyst was observed between the clavicle and trapezius muscle. The wall of the cyst was thin, elastic and sharply outlined. The cyst was punctured intraoperatively and removed 20 ml of serous yellow fluid. The cytological examination of the aspirated fluid revealed only lymphocytes, erythrocytes and macrophages. The chemical analysis was not characteristic for chyle so that lymphangioma and thoracic duct cyst were excluded. The acromioclavicular joint was observed immediately below the cyst. The cyst was readily dissected and resected near to the acromioclavicular joint (figure 2). A two-layer wound closure was performed after hemostasis. A suture drain remained in place for 48 hours and the patient was discharged after 3 days postoperatively without any complications. Resected specimen: The tumor was elastic and soft measuring 10x15 cm. The cyst was unilocular one. Smooth muscle bundles were discontinuously observed around the wall of the cyst. There were no findings suggestive of malignancy. The histological examination was found the presence of a tissue characteristic for a synovial cyst. Cyst wall was composed of simple cuboid epithelium and in cyst wall was found fibrocollagen tissue arranged in bands and also adipose tissue composed of mature adipocytes. Based on these findings, a diagnosis of acromioclavicular cyst was made. Postoperative evolution was favorable without incident. The follow-up examination at interval of 3-months revealed no clinical indication of recurrence. The orthopedic examination and MRI did not discover any pathology of the rotator cuff rupture 5 months after surgery. The histological examination was found the presence of a tissue characteristic for a synovial cyst and a diagnosis of acromioclavicular cyst was made. Treatment of synovial cysts was surgical with surgical resection of the cyst. In conclusion supraclavicular cystic masses are uncommon findings in young adults. The consideration of a variety of uncommon and rare diseases should be considered when CT, MRI or ultrasound suggests their existence. A thorough knowledge of supraclavicular fossa anatomy and surrounding regions can be helpful in developing a differential diagnosis.

Key words: supraclavicular fossa, acromioclavicular cyst, synovial cysts

P-80

PIOCOLECISTITĂ ACUTĂ GANGRENOASĂ ATIPICĂ- PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin¹

¹Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați

Introducere: Durerea abdominală este unul dintre cele mai frecvente motive de prezentare în unitatea de primiri urgențe. La pacienții vârstnici, diferențierea cauzelor de durere abdominală se poate dovedi dificilă preoperator, mai ales în condițiile în care și investigațiile imagistice relevă aspecte tipice altei patologii decât cea existentă.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unui pacient în vârstă de 75 de ani, din mediul rural, cu accident vascular cerebral ischemic în antecedentele recente, internat în clinica Chirurgie 1 din Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați pentru dureri abdominale și absența tranzitului intestinal de 7 zile. Radiografia abdominală pe gol a relevat nivele hidroaerice în fosa iliacă dreaptă și în flancuri, iar ecografic s-au decelat: colecist fără calculi, cu pereți îngroșați, distensia lumenelor digestive, fără lichid liber intraperitoneal.

Rezultate: Cu diagnosticul de ocluzie intestinală (susținut clinic și imagistic), s-a intervenit chirurgical și s-a constatat piocolecistită acută gangrenoasă plastronată. S-a practicat colecistectomie bipolară, lavaj, drenaj peritoneal, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzii: Diagnosticul diferențial al unui abdomen acut chirurgical la pacienții vârstnici poate fi foarte dificil preoperator, având în vedere manifestările complet atipice la această categorie de bolnavi, iar întârzierea diagnosticului și a tratamentului corect poate duce la complicații severe, mai ales când există comorbidități semnificative.

Cuvinte cheie: piocolecistită, atipic, ocluzie

ATYPICAL ACUTE GANGRENOUS PIOCHOLECYSTITIS- CASE REPORT

Introduction: The abdominal pain is one of the most frequent reasons for presenting at the emergency room. In elderly patients sometimes can be very hard to make a preoperative differential diagnosis between the different causes of abdominal pain, especially when the imagistics reveal aspects very are typical for other pathologies.

Material and method: We will present the case of a 75 years old patient from the rural area, with a stroke in his recent antecedents, who was admitted in the 1st Clinic of Surgery of the Clinical Emergency County Hospital „Sf. Ap. Andrei” from Galați with abdominal pain and the absence of intestinal transit for 7 days. The abdominal radiography revealed hydroaeric levels in the right iliac fossa and in the abdominal flanks. The echography showed an alitiasic cholecyst, with thickened walls, digestive distention, without free intraperitoneal liquid.

Results: With the diagnosis of intestinal obstruction (sustained clinically and imagistic), a laparotomy has been practiced and it revealed acute gangrenous plastron piocholecystitis. It's been practiced a bipolar cholecystectomy, lavage and peritoneal drainage, with a favorable postoperative evolution.

Conclusions: The differential diagnosis of an acute surgical abdomen in elderly patients can be very difficult preoperatively, taking into account the completely unusual clinical manifestations at this category of patients and the delay of diagnosis and treatment can lead to severe complications, especially when significant comorbidities are also present.

Key words: piocholecystitis, atypical, intestinal obstruction

P-81

TUMORĂ MALIGNĂ SINCRONĂ DE COLON DREPT ȘI DE COLON TRANSVERS CU PERFORAȚIE DISTATICĂ DE CEC - PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, D. Firescu^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{2,3}, Constantin Bianca², Oana Mihailov²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati, ²Facultatea de MedicinasiFarmacie Galati

³SpitalulJudetean de Urgenta Braila

Introducere: Prin cancer sincron de colon se intelege aparitia unei tumori la nivelul colonului la cel mult 2 ani de la descoperirea unei tumori anterioare.Aparitia poate fi concomitentă a celor 2 tumori.Descoperirea unei tumori la mai mult de 2 ani intră in definiția tumorii metacrone.

Material și metodă: Pacientul L.D. in vârstă de 62 de ani,de sex masculin,din mediul urban se internează pentru durere abdominală de intensitate mare,lipsa tranzitului intestinal pt gaze și materii fecale,greață, care au debutat in urma cu 24 de ore de la internare. Antecedentele heredocolaterale si personale patologice nu sunt semnificative.Analizele de laborator relevă o anemie importantă: Hb=7,1g/dl, Hct=25,5%, acidoza (RA=19mmol/L), precum si markeri inflamatori crescuti (Fibrinogen=846mg/dL). Radiografia abdominală pe gol e sugestivă pentru pneumoperitoneu.Ecografia abdominală ne arată: ficat – LS=69mm,LD=170/147mm cu ecogenitate crescută,cu structură neomogenă-leziuni focale nodulare hipoecogene/neomogene cu dimensiuni de 20-42mm, lichid liber retrovezical,perihaptic.

Rezultate: Se intervine chirurgical și se constată tumoră prezentă la nivelul colonului ascendent și la nivelul colonului transvers, peritonită acută generalizată prin perforație diastatică de cec, metastaze hepatice multiple. Se realizează hemicolecomie dreaptă cu ileotransverso-anastomoză latero-laterală, lavaj și drenaj. Postoperator nu au aparut complicatii. Examen histopatologic: Adenocarcinom moderat diferentiat G2 de colon cu componentă coloidă,infiltrativ in țesutul adipos pericolic.

Concluzii: Cazul a fost selecționat datorită rarității prezenței tumorii sincrone de la nivelul colonului care a evoluat cu ocluzie intestinală și perforație diastatică de cec, complicație cu prognostic rezervat.

Cuvinte cheie: tumoră, sincronă, perforație

SYNCHRONOUS MALIGNANT TUMOR OF THE RIGHT COLON AND TRANSVERSE COLON COMPLICATED WITH DIASTATIC PERFORATION OF CECUM - CASE REPORT

Introduction: Synchronous colonic carcinoma defines as multiple malignant lesions presented in a single patient at initial diagnosis,or diagnosing the second tumor at 2 years of the first one. Each tumor must be primary which eliminate the possibility of being metastatic lesion of the other.

Materials and method: We present a 62 year-old man who is complaining of upper abdominal pain,bowel obstruction,nausea for 24 hours. Medical and surgical history of the patient revealed nothing.Blood investigation is showing anemia (HGB=7,1 g/dl), acidosis (AR=19 mmol/l) and high inflammatory markers (Fibrinogen=846 mg/dl). The abdominal x-ray is suggestive for pneumoperitoneum. Abdominal ultrasonography shows: high liver echogenicity with low homogenous structure- focal nodular lesions with no homogeneity (length/width=20/42mm),perihaptic fluid and retrovesical fluid.

Results: The medical staff decide to begin the surgical intervention and they discover synchronous malignant tumor on the right and transverse colon, acute generalized peritonitis through diastatic rupture of cecum, multiple liver metastasis. Surgical procedure is right hemicolecotomy with latero-lateral ileo-transverse anastomosis,lavage and drainage. There are no post-operative complications. Histopathological examination revealed a moderated differentiated(G2) adenocarcinoma, infiltrating pericolic fat.

Conclusions: The case has been choosed for the synchronous malignant tumor's rarity situated on colon which evolved with bowel obstruction and diastatic perforation, complications with high mortality.

Key words: tumor, synchronous, perforation

TUMORĂ MALIGNĂ LA NIVELUL UNGHIULUI SPLENIC AL COLONULUI, ABCEDATĂ - PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, D. Firescu^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{2,3}, Constantin Bianca², Oana Mihailov²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati

²Facultatea de MedicinasiFarmacie Galati, ³SpitalulJudetean de Urgenta Braila

Introducere: Complicațiile evolutive ale tumorilor maligne la nivelul unghiului splenic al colonului sunt ocluzia intestinală, perforația cu peritonita generalizata sau abcese peritumorale si hemoragia.Tratamentul de bază rămâne cel chirurgical.

Material și metodă: Pacientul S.F. de sex masculin, in vârstă de 55 de ani, care locuiește in mediul urban se internează pentru dureri abdominale colicative, oprirea tranzitului intestinal pentru materii fecale si gaze,grețuri, simptomatologie ce a debutat in urmă cu 2 zile. Dintre antecedentele personale patologice menționăm colecistectomie siHTA. Analizele de laborator sunt sugestive pentru un proces inflamator (WBC=16.360). IRM cu substanță de contrast relevă la nivelul unghiului splenic al colonului tumora gadolinofilă. La CT se vizualizează o tumora la nivelul unghiului splenic care ajunge până la nivelul colonului descendent cu dimensiuni de 75/85 mm. Formațiunea infiltrează grăsimea pericolică si peritoneul, nu prezintă plan de clivaj cu peretele gastric.

Rezultate: Intraoperator se constata o tumora la nivelul unghiului splenic al colonului, abcedata. Se practica colectomie segmentară de unghi splenic al colonului cu colo-coloanastomoza termino-terminală în 2 planuri, visceroliză, enterorafie,evacuarea ascitei, omentectomie segmentară și cura chirurgicală a eventrației; fara a se inregistra complicatii postoperatorii.Examenul histopatologic descrie un adenocarcinom moderat diferențiat G2 de colon, infiltrativ in țesutul adipos pericolic,suprainfectat.

Concluzie: Absenta programelor de screening si lipsa unei educatii sanitare optime conduc la prezentarea la medic in faze avansate, cand sunt instalate complicatiile neoplasmelor.

Cuvinte cheie: tumoră, abcedată, ascită

MALIGNANT TUMOR OF SPLENIC FLEXURE COMPLICATED WITH ABCESS OF TUMOR- CASE REPORT

Introduction: Evolutive complications of malignant tumor of splenic flexure are complete bowel obstruction, perforation with generalized peritonitis and hemorrhage. The main treatment remains the surgical one.

Materials and method: We present a 55 year-old man, who is complaining of abdominal pain,bowel obstruction,nausea for 48 hours. Medical history of the patient includes hypertension and surgical history includes cholecystectomy. Blood investigation are suggestive for inflammatory process (WBC=16.360). Gadolinium MRI contrast media is showing malignant tumor of splenic flexure. CT is showing us a tumor of splenic flexure which reaches descending colon with length/width=75/85mm. The formation involves pericolic fat infiltration and peritoneum.

Results: Intraoperator time is proving that exist a malignant tumor of splenic flexure complicated with an abcess. Surgical procedure is segmentary colectomy at the splenic flexure level, termino-terminal anastomosis in 2 layers,viscerolise, enterorrhaphy, ascites evacuation procedure, partial omentectomy, surgical treatment of eventration, there are no post-operative complications. Histopathological examination revealed a moderated differentiated(G2) adenocarcinoma overinfected, infiltrating pericolic fat.

Conclusion: The lack of screening programmes and absence of sanitary education are the main reasons which are leading to delays in cancer diagnosis, when the complications are already installed and the mortality is high.

Key words: tumor, abcess, ascites

MANAGEMENTUL MINIMAL INVAZIV AL TUMORILOR BENIGNE DE COLON

Mădălina Mitrea¹, Magdalena Nica¹, Ancuța Voinea¹, A. Alkadour¹, P. Hoară², Fl. Chiru¹, Cristina Radu³, C. Roșianu³, S. Constantinoiu²

¹Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Chirurgie generală și esofagiană, București, România

²UMF "Carol Davila", București, Chirurgie generală și esofagiană, București, România

³Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Departament Gastroenterologie

Introducere: Polipii colonici pot fi de diferite dimensiuni, sesili sau pediculați și sunt cel mai adesea descoperiți accidental, fiind în general asimptomatici. Ei sunt importanți mai ales din cauza riscului de malignizare.

Prezentare de caz: Pacientul N. I, în vârstă de 62 ani, diagnosticat colonoscopic cu multipli (8) polipi colonici, unii pediculați și sesili,

de dimensiuni 5-12 mm, și un polip sesil, de aproximativ 3 cm, la 50 cm de OA, cu 2 biopsii de adenom tubulo-vilos cu displazie ușoară și zonal displazie severă, se internează în clinica noastră pentru stabilirea conduitei terapeutice. Se rezecă endoscopic cei 8 polipi și se decide ca polipul de 3 cm nu este rezecabil pe cale endoscopică și se tatuează cu SPOT în 3 puncte. CT abdomino-pelvic: fără leziuni vizibile. Se intervine chirurgical, sub anestezie generală, intubație oro-traheală, pe cale laparoscopică și se constată zona cu tatuaj la nivelul colonului descendent, spre unghiul splenic. Se decide și se practică colectomie stângă segmentară minimă, cu anastomoză extracorporeală, monostrat, termino-terminală, cu fire separate, iar piesa de rezecție este trimisă la examenul histopatologic.

Management și rezultate: Postoperator, evoluția a fost favorabilă. Recuperarea a fost una rapidă, cu reluarea tranzitului intestinal la 2 zile post-operator, iar pacientul a fost externat la 4 zile postoperator. Examenul anatomo-patologic a stabilit diagnosticul de adenom tubulo-vilos cu displazie severă (40%).

Concluzii: Polipii colonici reprezintă o patologie care poate beneficia de tratament minim-invaziv, de obicei în echipă mixtă, chirurg-gastroenterolog.

Cuvinte cheie: polip colonic, colectomie segmentară, laparoscopie, displazie

THE MINIMAL INVASIVE MANAGEMENT OF BENIGN TUMORS OF THE COLON

Introduction: Colonic polyps present in a variety of sizes, sessile or pediculated and they are oftenly discovered by accident. Being in general asymptomatic, they are important especially considering their malignant risk.

Case report: Patient N. 1, 62 years old, having a colonoscopic diagnosis of multiple polyps (8), some pediculated, others sessile, ranging from 5 to 12 mm and a 3 cm sessile polyp (tubulovillous adenoma located) 50 cm from the anal orifice with two biopsies of mild and arial severe dysplasia is admitted for treatment. The 8 polyps are removed endoscopically and at the same time it is decided that the 3 cm polyp is not removable by endoscopic measures and thereby it is marked with SPOT in 3 areas. Abdominal and pelvic CT scan: without visible lesions. The patient underwent laparoscopic surgery, under general anaesthesia, being oro-tracheal intubated, and the marked zone is observed around the splenic angle, in the descendent colon. It is decided that the best course of treatment is a minimal left segmentary colectomy, with extracorporeal single layer termino-terminal anastomosis. The resection piece is sent to histopathological examination.

Management and results: Postoperative evolution is favorable. The recovery time is short, the intestinal transit being resumed 2 days after the surgical procedure. The patient is discharged from hospital in the 5th postoperative day. The histopathological diagnosis is tubulovillous adenoma with severe dysplasia (40 %).

Conclusions: The minimal invasive treatment can be applied to colonic polyps, usually in a multidisciplinary team, general surgeon and gastroenterologist.

Key words: colonic polyp, segmentary colectomy, laparoscopy, dysplasia.

P-84

ABCES INTRAABDOMINAL – DIFICULTATI DIAGNOSTICE, ANESTEZICE SI CHIRURGICALE

Cristina Alexandra Mitu¹, I.M. Minea¹, Alina Gheorghe¹, C. Ghita¹, Cosmina Vedinas², C.D. Badiu³, A. Trana²

¹Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Militar de Urgenta "Alexandru Gafencu", Constanta, Romania

²Sectia Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Militar de Urgenta "Alexandru Gafencu", Constanta, Romania

³Clinica Chirurgie Generala, "Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar-Arseni", Bucuresti, Romania

Scop: Managementul medico-chirurgical al unui pacient cu abces intraabdominal de etiologie incerta cu risc cardiovascular major.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient de sex masculin in varsta de 86 de ani, cu patologie cardiaca asociata (hipertensiune arteriala, cardiopatie ischemica cronica) care se prezinta la spital pentru durere abdominala difuza, mai intensa in fosa iliaca stanga unde se palpeaza o formatiune tumorala relativ bine delimitata, de consistenta mixta. Investigatiile imagistice, ecografice si radiologice deceleaza o formatiune cu pereti proprii, cu densitati fluide si parafluide, placata la peritoneul latero-abdominal stang, anse intestinale cu peristaltica absenta si asocierea de cateva nivele hidroaerice, si un tromb la nivelul ventricolului stang, pentru care se instituie tratament anticoagulant. Tinand cont de evolutia locala si biologica nefavorabila sub tratament antibiotic, antiinflamator, antialgic si de reechilibrare hidroelectrolitica, investigatiile paraclinice nu se pot continua si se decide interventia chirurgicala. Coroborand riscurile anestezico-chirurgicale se decide o interventie chirurgicala minimala ce a constat in evacuarea si drenarea abcesului intraabdominal.

Rezultate: Postoperator pacientul a avut evolutie lent favorabila, necesitand efetuarea unei cecostomii pentru instalarea semnelor clinice si paraclinice de ocluzie intestinala si drenajul unui hematom parietal postoperator secundar unei coagulopatii. Investigatiile

paraclinice pentru stabilirea diagnosticului de certitudine se vor continua dupa asanarea procesului infectios si reechilibrare cardiovasculara, hematologica si biologica.

Concluzii: Abcesele intraabdominale au etiologii diferite ce necesita abordare medico-chirurgicala specifica. Pacientii cu risc cardiovascular major necesita interventii chirurgicale minimale pentru rezolvarea urgentelor, interventia curativa putand fi efectuata spatiat in timp dupa echilibrare cardiologica si efectuarea tuturor investigatiilor in scop diagnostic.

Cuvinte cheie: abces, diverticulita, tumora, tromb, coagulopatie

INTRAABDOMINAL ABSCESS – DIAGNOSTIC, SURGICAL AND ANESTHETIC MILESTONES

Purpose: Medical management of a patient with intraabdominal abscess of uncertain etiology and major cardiovascular risk.

Material and method: We present the case of a 86 year old male patient with cardiac pathology (hypertension and chronic cardiomyopathy) that presents at the hospital with diffuse abdominal pain, exacerbated in the lower left quadrant, where is palpated a relative well defined, mix consistence tumoral mass. Ultrasound, X-ray and tomography imaging show a tumoral mass with thick walls, fluid and parafluid densities, in intimate contact with the peritoneum, a few hidroaeric images, low peristaltic of the bowels and a cloth in the left ventricle of the heart. Due to that anticoagulant treatment is introduced. Concerning the unfavourable clinical and biological evolution under specific medical treatment, the diagnostic investigations cannot continue, and the major anaesthetic risks it's decided a minimal surgical intervention that consisted in the drainage of the intraabdominal abscess.

Results: Postoperative evolution was slowly favourable, the patient required cecostomy for the clinical and imagistic signs of bowel obstruction, and drainage of a abdominal wall haematoma secondary to coagulopathy. Diagnostic investigation for establishing a certain diagnostic were to continue as the infectious process will be cleared and after cardiovascular and biological equilibration.

Conclusion: The different etiology of the intraabdominal abscesses require a specific surgical approach. Patients with major cardiovascular risk are to be submitted to minimal surgery for solving the emergency case. The curative surgical intervention may be performed after equilibration of the patient and after all the diagnostic investigations are performed.

Key words: abscess, diverticulitis, tumour, cloth, coagulopathy

P-85

HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ-PREZENTARE DE CAZ

C. Molnar^{1,2}, Ioana Cojocaru¹, A. Tudor^{1,3}, C. Nicolescu^{1,3}, M. Gherghinescu^{1,2}, A. Cotovanu^{1,3}, M. Botoncea^{1,2}, V. Butiurca^{1,2}, S. Fekete¹, A. Vizitiu¹, C. Copotioiu²

¹Secția Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România

²Disciplina Chirurgie 1, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

³Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

Scop: Hemoragia postoperatorie după duodenopancreatectomia cefalică este o complicație care poate pune viața în pericol. Cu o incidență care variază între 1,5-15%, această complicație poate să apară într-un mod întârziat (mai mult de 24 de ore după intervenția chirurgicală) sau în perioada postoperatorie. Cu toate că este mai rară, hemoragia din bontul pancreatic poate să apară până la 12% din cazuri.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 46 de ani, internată în Clinica Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, cu icter și durere în regiunea abdominală superioară. La internare, pacienta are bilirubina totală de 9,23 mg / dl, iar Computer tomografia descrie o tumoare cefalică de 46 mm, care infiltrează vena mezenterică superioară. S-a practicat duodenopancreatectomie cefalică cu anastomoză pancreatico-gastrică, coledoco-jejunală, gastro-jejunală și rezecția unei părți a venei mezenterice superioare. În ziua 6 după operație, pacienta prezintă un episod de hemoragie digestivă superioară, aceasta rămânând stabilă. Am administrat 0,12 mg / ml de acetat de terlipressin intravenos, în bolus, cu un total de 2 injecții. Chiar dacă nu am putut opri tratamentul anticoagulant din cauza suturii venei mezenterice superioare, debitul de sângerare a scăzut, dar în ziua următoare am decis să efectuăm o endoscopie digestivă superioară care arată că sursa sângerării a fost din bontul pancreatic. Hemostaza s-a făcut prin cliparea locului de sângerare.

Rezultate: În timpul spitalizării, pacienta a fost stabilă, nivelul bilirubinei a scăzut sub 2 mg / ml iar hemoglobinei s-a menținut la aproximativ 10 g / ml în a zecea zi. Pacienta a fost externată la 2 săptămâni postoperator.

Discuții: Deși este rar întâlnită hemoragia digestivă superioară, având ca sursă de sângerare bontul pancreatic, poate fi rezolvată prin mijloace endoscopice.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică, hemoragie digestivă superioară, hemoragie din bontul pancreatic, endoscopie digestivă superioară

UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AFTER CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY-CASE REPORT

Objective: Postoperative hemorrhage following cephalic duodenopancreatectomy is a life threatening complication. With an incidence that varies between 1,5-15% this complication can occur in a delayed fashion (more than 24 hours after surgery) or within early postoperative period. Although rarer, hemorrhage for the pancreatic stump can either occur in up to 12% of the cases.

Material and Method: We present the case of a 46 year old patient, admitted to the Surgical Clinic 1, Emergency Clinical County Hospital of Targu Mures with jaundice and pain in the upper abdominal region. At admission the patient has a total bilirubin level of 9,23 mg/dL and the CT scan describes a cephalic tumor of 46mm which infiltrates the superior mesenteric vein. A cephalic duodenopancreatectomy with pancreaticogastric, choledocojejunal, gastrojejunal anastomosis and resection of a part of superior mesenteric vein was performed. On day 6 following the surgery the patient has an episode of upper gastrointestinal hemorrhage but the patient remained stable. We administered 0,12mg/ml Terlipressin acetate intravenous bolus with a total of 2 injection. Even if we couldn't stop the anticoagulation treatment because of the suture of the superior mesenteric vein, the bleeding rate decreased but in the next day we decided to perform an upper endoscopy which shows that the source of the bleeding was from the pancreatic stump. Hemostasis was done by clipping the bleeding spot.

Results: During hospitalization the patient was stable and the bilirubin level dropped lower than 2 mg/mL and the hemoglobin level was around 10g/mL on the 10th day. She was discharged after 2 weeks.

Conclusion: Although rare, upper gastrointestinal hemorrhage from pancreatic stump can be solved by endoscopic means.

Keywords: cephalic duodenopancreatectomy, upper gastrointestinal hemorrhage, pancreatic stump hemorrhage, upper endoscopy

P-86

IMPORTANȚA SINDROMULUI INFLAMATOR CA ȘI MARKER AL APARIȚIEI STENOZEI SAU OBSTRUCȚIEI RECTALE LA PACIENȚII CU ADENOCARCINOAME RECTALE

C. Molnar^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, V. Bud¹, C. Russu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, B.A. Suci^{1,4}, Ioana Hălmăci^{3,4}, S. Voidăzan⁵, Florentina Cristina Scarlat⁶, V.O. Butiurca^{1,2}, C. Constantin²

¹Secția Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

²Disciplina Chirurgie 1, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

³Laborator de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

⁴Disciplina Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

⁵Disciplina Epidemiologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

⁶Student, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România

Introducere: Cancerul rectal reprezintă unul dintre cele mai frecvente tipuri de cancer. Unele dintre cele mai frecvente complicații care pot apărea la pacienții cu cancer rectal sunt reprezentate de apariția stenozei sau obstrucției rectale. Scopul prezentului studiu a fost acela de a evalua importanța markerilor inflamației în cuantificarea riscului apariției stenozei sau obstrucției rectale la pacienții cu cancer rectal.

Material și metodă: În prezentul studiu am intrat 188 de pacienți cu cancer rectal care au fost operați în Clinica Chirurgie nr. 1 din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș. La toți pacienții studiați s-a calculat valoarea raportului dintre valoarea neutrofilelor și limfocitelor serice (NLR), precum și a raportului dintre valoarea trombocitelor și limfocitelor serice (PLR).

Rezultate: Incidența stenozei rectale în lotul studiat a fost de 34.57%, iar a ocluziei rectale a fost de 5.31%. Am obținut o corelație semnificativă din punct de vedere statistic între nivelul seric al limfocitelor, trombocitelor și prezența stenozei rectale ($p < 0.05$). De asemenea am calculat o valoarea cutoff de 2.5, la care NLR se asociază cu apariția stenozei rectale. (95% confidence interval [CI]: 0.426–0.574, area under the curve [AUC]: 0.500). În cazul PLR, am stabilit o valoare de cutoff 106.522, care se asociază cu un risc crescut de apariție a stenozei rectale. (95% CI: 0.428–0.575, AUC: 0.502). Am obținut de asemenea o corelație semnificativă statistic între valoarea NLR, respectiv PLR și apariția obstrucției rectale la pacienții cu adenocarcinoame rectale.

Concluzii: În cazul pacienților cu adenocarcinoame rectale, valorile NLR, respectiv PLR pot avea un rol important în precizarea apariției obstrucției sau stenozei rectale.

Cuvinte cheie: inflamație, stenoză, ocluzie, adenocarcinom rectal

THE IMPORTANCE OF INFLAMMATORY SYNDROME AS A MARKER OF STENOSIS OR RECTAL OBSTRUCTION IN PATIENTS WITH RECTAL ADENOCARCINOMAS

Introduction: Rectal cancer is one of the most common types of cancers. Some of the most common complications that may occur in patients with rectal cancers are the appearance of stenosis or rectal obstruction. The purpose of this study was to evaluate the importance of markers of inflammation in quantifying the risk of stenosis or rectal obstruction in patients with rectal cancers

Material and method: In the present study we introduced 188 patients with rectal cancers who were operated in Surgery Clinic no. 1 from the Tirgu Mures County Emergency Clinical Hospital. The neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and platelet to lymphocyte ratio (PLR) were calculated in all patients studied.

Results: The incidence of rectal stenosis in the study group was 34.57%, and the rectal occlusion was 5.31%. We obtained a statistically significant correlation between serum levels of lymphocytes, platelets and the presence of rectal stenosis ($p < 0.05$). We also calculated a cutoff value of 2.5, to which NLR is associated with the occurrence of rectal stenosis. (95% confidence interval [CI]: 0.426-0.574, area under the curve [AUC]: 0.500). In the case of PLR, we set a 106.522 cutoff value, which is associated with an increased risk of rectal stenosis. (95% CI: 0.428-0.575, AUC: 0.502). We also obtained a statistically significant correlation between the NLR and PLR values and the occurrence of rectal obstruction in patients with rectal adenocarcinomas.

Conclusions: In the case of patients with rectal adenocarcinomas, NLR or PLR values may play an important role in predicting the occurrence of obstruction or rectal stenosis.

Key words: inflammation, stenosis, occlusion, rectal adenocarcinoma

P-87

CAUZA RARA DE OCLUZIE INTESTINALA - ENDOMETRIOZA ENTEROMEZENTERICA

D. Munteanu, A Munteanu, Nicolescu N

IRGH O.Fodor, Cluj Napoca

Scop: Analiza si discutii pe marginea particularitatilor clinice, intraoperatorii, evolutive si in final morfopatologice, ale unui caz de ocluzie intestinala de cauza foarte rara.

Material/metoda: Este prezentat cazul unei paciente in varsta de 48 de ani, internata si operata de urgenta cu tabloul clinic si imagistic al unei ocluzii intestinale; sunt analizate evolutia, aspectele intraoperatorii si in final particularitatile anatomopatologice, urmate de o trecere in revista a literaturii.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical de urgenta la pacienta mentionata; particular, episodul acut curent, a survenit pe fondul unui sindrom subocluziv intermitent dar tolerat pe parcursul mai multor ani (3,5 ani!). Explorarea intraoperatorie a evidentiat in conglomerat voluminos submezocolic ce includea sigma, vezica urinara, uterul, anexa dreapta, ileonul, cecul si partial colonul ascendent, cu dilatare exprmata a intestinului situat in amonte. Dupa eliberarea relativ dificila a sigmei, vezicii urinare, uterului si anexei, a ramas un bloc tumoral ceco-colo-ileal; mentionam prezenta unei stenoze stranse (pe 2 cm), segmentare (suspectata atunci ca o posibila boala Crohn), la nivelul jonctiunii jejuno-ileale; S-a practicat hemicolectomia dreapta largita cu ileo-transversostomie terminoterminala, milking enteral retrograd, cu evolutie favorabila. Surpriza a venit din partea examenului anatomopatologic al piesei care a evidentiat endometrioza subseroasa si mezenterica.

Concluzie: Sindromul aderential precum si "blocul" enterocolic pseudotumoral s-au dovedit a fi generate de o cauza foarte rara - endometrioza entero-colo-mezenterica.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala; endometrioza intestinala

P-88

HERNIE HIATALA GIGANTA-PREZENTARE DE CAZ

R. Munteanu, Roni Gherghinoiu, A. Sfetcu, D. Lacatusu

Secția Chirurgie Generală, Spitalul de Urgență "Prof. Dr. D. Gerota" București

Hernia hiatala reprezintă protruzia stomacului în torace prin orificiul diafragmatic esofagian. Hernia hiatală poate fi: de alunecare (cardia este în torace), de rostogolire (jonctiunea esogastrică rămâne în abdomen) sau formă mixtă. Prezentăm cazul unei paciente de 55 ani care s-a prezentat de urgență la camera de gardă pentru disfagie, varsături, greață, palpitații. Examenul radiologic standard cu substanță de contrast și computer tomograf au decelat hernia hiatală giganta formă mixtă și volvulus gastric. După reechilibrarea pacientei s-a intervenit laparoscopic, s-a redus hernia, s-a recalibrat orificiul diafragmatic (sutura pilierilor) și

ramforsat cu o proteza, dupa care s-a efectuat un procedeu antireflux (fundoplicatura Nissen). Postoperator s-a facut controlul radiologic cu substanta de contrast, pacienta externandu-se la 7 zile postoperator.

Cuvinte cheie: hernie hiatala, fundoplicatura Nissen, volvulus gastric

Hiatal hernia represents the stomach's protrusion in the chest through the esophagus diaphragm Hiatal hernia can be: slip (cardia is in the chest), rolling (esogastric junction remains in the abdomen) or mixed form We present the case of a 55-year-old patient who has emerged urgently in the emergency room for dysphagia, vomiting, nausea, palpitations. Standard radiological examinations with contrast substance and computer tomography revealed giant hiatal hernia mixed form and gastric volvulus. After usual preparing the patient for surgery, the laparoscopic intervention occurred, the hernia was reduced, the diaphragm opening was recalibrated (pile suture), after which an antireflux procedure (Nissen fundoplication) was performed. The postoperator was subjected to radiological control with the contrast substance, the patient being exited 7 days postoperatively.

P-89

HEMOROIDECTOMIA WHITEHEAD

P. Mustatea, Alexandra Agache, H. Doran, T. Patrascu

Clinica de Chirurgie General? "Dr. I. Juvara" Spitalul Cantacuzino, Bucuresti

Introducere: Hemoroidectomia de tip Whitehead este o tehnica abandonata de marea majoritate a chirurgilor ca urmare a posibilelor complicatii severe: alterarea continentei anale, ectropionul, hemoragia, vindecarea prin stenoza anala. Metoda presupune disectia si resectia mucoasei anale si a plexului hemoroidal pana la linia pectinata si ulterior sutura mucoanala circumferentiala.

Obiective: se analizeaza experienta Clinicii de Chirurgie "I. Juvara" Sp. Cantacuzino evaluand date legate de indicatia chirurgicala, tehnica chirurgicala complicatiile postoperatorii.

Material si metoda: au fost studiati 27 pacienti operati in perioada ianuarie 2013 decembrie 2018. Indicatia de tratament au fost pacientii cu hemoroizi interni grad IV cu prolaps circumferential hemoroidal mucos ireductibil. Am evaluat date legate de varsta, sex, tehnica operatorie si complicatii postoperatorii.

Rezultate: au fost 18 barbati si 9 femei cu varste cuprinse intre 32 si 68 ani (media 52). Complicatiile dupa aceasta procedura au cuprins retentive acuta de urina(5 cazuri, 18%), sangerare (1 caz, 3%), incontinenta anala temporara (1 caz, 3%) si dezinirea suturii mucocutanate (2 cazuri 6,5%). Nu s-a constata infectie, ectropion sau stenoza anala. Durata medie de spitalizare a fost de 5 zile. Urmarirea postoperatorie a fost intre 6 si 24 luni si nu s-au constatat recidive.

Concluzie: In cazuri selectate, tehnica Whitehead poate oferi rezultate foarte bune pe termen lung daca este realizata in cazuri bine selectionate de catre chirurghi cu experienta.

Cuvinte cheie: hemoroidectomie, prolaps mucos, Whitehead

WHITEHEAD HAEMORRHOIDECTOMY

Introduction: Whitehead hemorrhoidectomy is a technique almost abandoned nowadays because of the unpleasant possible complication: disturbance of continence, ectropion (Whitehead deformity), blood loss, and poor healing of the mucocutaneous suture followed by stricture formation. Whitehead technique entails circumferential excision of the hemorrhoids and rectal mucosa to the dentate line, in submucosal space, followed by muco-cutaneous suture.

Objective: based on the experience of Department of General Surgery "I. Juvara" – "Dr. I. Cantacuzino" Hospital, the current paper intends to reevaluate the place of this technique in therapeutic arsenal of hemorrhoidal disease, starting from precise indication, accurate surgical technique, potential complications and even surgeon or patient preference.

Material and method: we studied 27 patients who underwent surgery between January 2013 and December 2018. Grade IV hemorrhoidal disease with irreducible mucosal prolapse was the indication for this technique. We retrospective evaluated the data on these patients such as age, gender, preoperative diagnosis and postoperative complications.

Results: we operated 18 male and 9 female patients with age between 32 and 68 years (average age 52). Complications of the Whitehead procedure included urinary retention (5 cases, 18%), bleeding (1 case with hematoma formation, 3%), temporary anal incontinence (1 case, 3%) and mucocutaneous suture disruption (2 cases, 6.5%). No infectious complication, ectropion or stricture developed. The average hospitalization period was 5 days. The follow-up period was 6-24 months with no relapses.

Conclusion: In selected cases, Whitehead procedure backed by a well mastered technique provides very good long term results and low morbidity.

Key words: haemorrhoidectomy, mucosal prolaps, Whitehead

P-90

MUCOPLASTIE ENDOANORECTALA IN TRATAMENTUL FISTULELOR PERIANALE COMPLEXE

P. Mustatea, Alexandra Agache, T. Patrascu

Clinica de Chirurgie General? "Dr. I. Juvara" Spitalul Cantacuzino, Bucuresti"

Fistulele complexe perianale reprezinta o patologie supurativa cronica care pune inca dificultati de tratament chirurgical in contextul in care nici o metoda nu poate garanta atat vindecarea cat si prezervarea functiei sfincteriene pentru toate tipurile de fistula. Actual, se pune accent pe imbunatatirea calitatii vietii pacientului, interventiile chirurgicale propunandu-si in primul conservarea continentei anale. Dintre metodele de tratament de tip "sphincter saving" tehnica mucoplastiei endoanorectale prezinta rezultate bune, cu un numar mic de recidive si fara afectarea continentei. In acest context prezentam cazul unui pacient de 54 ani la care s-a practicat fistulectomie si mucoplastie endoanorectala pentru o fistula complexa "in Y". Continenta sfincteriana a fost documentata pre-operator si postoperator prin manometrie anala iar vindecarea a fost confirmata prin examinarea clinica la 1 an. Identificarea morfopatologiei fistulei perianale si aplicarea unei tehnici chirurgicale adaptate fiecarui caz va duce la obtinerea unor rezultate bune privind vindarea simultan cu prezervarea continentei anale.

Cuvinte cheie: fistula complexa, mucoplastie endoanala, continenta anala

MUCOSAL ADVANCEMENT FLAP IN COMPLEX PERIANAL FISTULA

Complex perianal fistulas constitute a section of the surgical pathology which has not been assigned a standardized therapeutical approach, as none of the known surgical techniques is able to simultaneously prevent anal incontinence, as well as any relapses that may occur. The surgical procedures which are usually employed tend to focus on the preservation of the anal sphincter, thus improving the general quality of life. Taking into account the aforementioned factors, we believe that the endoanorectal mucosal advancement flap leads to superior results, a conclusion which is supported by the small number of relapses, as well as a lack of sphincterian damage. We hereby present the case of a complex high „Y” shape transsphincterian perianal fistula in a 54-years-old man who underwent a fistulectomy with endoanorectal mucosal advancement flap. Anal continence was documented by pre and postoperative anal sphincterian manometry; the healing process was concluded after one year.

Key words: complex perianal fistula, advancement flap

P-91

PROLAPSUL RECTAL - TEHNICA RIPSTEIN

P. Mustatea, Alexandra Agache, H. Doran, T. Patrascu

Clinica de Chirurgie General? "Dr. I. Juvara" Spitalul Cantacuzino, Bucuresti

Introducere: prolapsul rectal reprezinta exteriorizarea intregului perete rectal prin orificiul anal. Aceasta patologie este mai frecvent intalnita la varstnici, la tineri fiind mai putin obisnuita. O cauza posibila este constipatia severa sau orice conditie care conduce la o presiune abdominala crescuta. Prolapsul rectal poate fi sau nu asociat cu incontinenta anala conducand la un discomfort sever. *Prezentare caz:* pacient barbat de 34 ani, cu episoade severe de constipatie in antecedente, prezinta in evolutie de 13 ani prolaps rectal prezent la defecatie, ulterior la eforturi minime de presa abdominala. Afirmo episoade de reducere manuala cu dificultate. Examinarea locala constata sfincter hipoton, in rest fara alte elemente patologice. Pacientul afirmo dificultati de evacuare, necesitant anumite manevre dar fara incontinenta anala. Colonoscopia nu aduce alte informatii suplimentare. Interventia chirurgicala a constat in rectopexie pe cale abdominala (interventie Ripstein). S-a utilizat o mesa de prolipropilen fixata la rectul subperitoneal pe peretele posterior si lateral cu fire de matase si ulterior fixata la promontoriu. Evolutie postoperatorie simpla, reluarea tranzitului intestinal fara incontinenta sau prolaps rectal. Urmarirea postoperatorie s-a realizat pe 1 an fara semne de recidiva locala cu remiterea totala a simptomatologiei.

Concluzii: prolapsul rectal la tineri este o patologie mai putin frecventa, legata probabil de constipatia cronica severa. Interventia chirurgicala este de obicei pe cale abdominala, cea care aduce beneficii certe pe termen lung.

Cuvinte cheie: prolaps, rectal, rectopexie, abord abdominal

RIPSTEIN PROCEDURE FOR RECTAL PROLAPSE

Introduction: Rectal prolapse is a full-thickness protrusion of the rectum through the anal sphincter. Rectal prolapse is an uncommon entity in young people, commonly seen in older people. A possible cause may be severe chronic constipation. It could be associated with fecal incontinence leading to severe discomfort.

Case presentation: male patient 34 years old with previous severe chronic constipation have for 13 years rectal prolapse after defecation. Local examination show a hypotonic anal sphincter. Colonoscopy without any other pathology. Surgical intervention was Ripstein rectopexy. It was use a polypropylene mesh fixed at posterior and lateral wall of the rectum and then with silk suture at promontorium. Postoperative evolution was simple, without incontinence or rectal prolaps. Postoperative follow-up was 1 year with no relaps and absence of any symptomatology.

Conclusion: rectal prolapse in young people is an uncommon entity maybe linked by severe constipation. Abdominal surgery is the best choice with better benefits on long term.

Keywords: rectal prolapse, rectopexy, abdominal procedure

P-92

MANIFESTARE ATIPICĂ A UNEI FISTULE ANASTOMOTICE Esojejunale severe, precoce prezentare de caz

Carmen Naum¹, Ancuța Mihaela Voinea¹, Fl. Chiru¹, C. Marica², A. Cărăgu², Laura Popa³, Carmen Constantin³, Simona Enache⁴, S.M. Constantinoiu²

¹Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București, România

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

³Secția ATI, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București, România

⁴Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România

Introducere: Complicațiile fistuloase ale anastomozei esojejunale realizată pe cale abdomino-transhiatală se exteriorizează de obicei în cavitatea peritoneală, excepțional putând conduce la complicații pleuro-pulmonare.

Prezentarea cazului: Pacientă, de 69 ani, este internată în clinică în 04.12.2017 pentru disfagie pentru solide, scădere ponderală marcată și diagnosticată prin endoscopie cu biopsie și tomografie toraco-abdominală cu adenocarcinom eso-gastric tip Siewert II, G3, voluminos, stenoizant, extins către esofagul toracic și fornix. În 11.12.2017 s-a practicat pe cale abdomino-transhiatală gastrectomie totală cu limfadenectomie abdomino-mediastinală. Controlul extemporaneu al tranșei esofagiene arată invazie tumorală ceea ce impune recupă esofagiană în țesut sănătos. Anastomoză mecanică eso-jejunală termino-laterală pe ansă Y- Roux antireflux, jejunostomie de alimentație. Evoluție postoperatorie imediată favorabilă, dar cu alterarea stării generale însoțită de dispnee în ziua 5 postoperator (16.12.2017). Radiografie toracică: hidropneumotorax stâng. Se practică puncție pleurală ce evidențiază empiem pleural urmată de montarea unei pleurostome. Albastru de metilen administrat per os se exteriorizează pe pleurostomă, diagnosticând fistulă anastomotică precoce, de grad III. În 17.12.2017 se reintervine prin toracotomie stânga și se practică decorticare pleuro-pulmonară și desființarea colecțiilor închistate, precum și cu montarea unui stent esofagian pe cale endoscopică. Evoluție postoperatorie lent favorabilă.

Concluzii: În acest caz s-a optat pentru abord abdomino-transhiatal, dar recupa tranșei esofagiene invadate a condus la efectuarea unei anastomoze localizate în mediastinul inferior. Efracția pleurei mediastinale a fost pusă în evidență odată cu apariția fistulei anastomotice. În condițiile apariției unei fistule anastomotice severe se impune frecvent reintervenția chirurgicală imediată asociată montării endoscopice a unui stent esofagian.

Cuvinte cheie: Adenocarcinom esogastric, fistulă, empiem pleural

ATYPICAL MANIFESTATION OF SEVERE, EARLY ESOPHAGOJEJUNAL ANASTOMOTIC FISTULA CASE REPORT

Introduction. An esophagojejunal anastomotic leakage (fistula) after an abdominal transhiatal total gastrectomy usually manifests within the peritoneal cavity, rarely leading to pleuropulmonary complications.

Case report: A 69-year old female was admitted in our clinic on December 4th 2017 for dysphagia to solid foods and significant weight loss. The patient was diagnosed with a large, stenosing esophagogastric adenocarcinoma Siewert type II, G3 with proximal extension to the thoracic esophagus and distal extension to the gastric fornix, as revealed on a thoraco-abdominal CT-scan and

during the bioptic endoscopy. On December 11th 2017, a total gastrectomy with abdominal and mediastinal lymphadenectomy by abdominal-transhiatal approach were performed. Frozen section of the margins showed tumoral invasion and an extended tumor-free tissue resection was necessary. End-to-Side esophagojejunostomy with a transmesocolic Roux-en-Y anastomosis and feeding jejunostomy were performed. Initial postoperative period was uneventful with; on the 5th postoperative day (December 12th 2017), the patient exhibited sudden onset of dyspnea, with significant worsening of general status. A chest X-ray was performed, which revealed a left hydropneumothorax. Needle thoracocentesis revealed pleural empyema with subsequent tube thoracostomy. Oral intake of methylene blue solution revealed a leak on the thoracostomy tube, suggestive of an early, grade III anastomotic fistula. On December 17th 2017, a left thoracotomy and lung decortication were performed as well as esophageal endoscopic stent placement. Recovery was slow but favorable.

Conclusions. In this case, an abdominal-transhiatal approach was chosen, but the esophageal extension led to a lower mediastinal anastomosis. Effraction of the mediastinal pleura was highlighted by the occurrence of anastomotic fistula. The occurrence of a severe anastomotic fistula frequently requires an immediate surgical reintervention associated with endoscopic placement of an esophageal stent.

Key words: Esophagogastric adenocarcinoma, fistula, pleural empyema

P-93

UTILIZAREA ANSEI IN Y LA O PACIENTA CU ESOFAG BARRETT POSTOPERATOR - PREZENTARE DE CAZ

Carmen Naum¹, Rodica Bîrla³, Daniela Dinu³, Fl. Chiru¹, Elena Vasiliu¹, D. Dimancea², S.Constantinoiu³

¹sectia Chirurgie Generala, Spital Clinic "Sfanta Maria" Bucuresti

²Spital Clinic "Sfanta Maria" sectia ATI Bucuresti

³UMF Carol Davila Bucuresti

Introducere: Rezeția eso-gastrică cu rezeția micii curburi predispune la apariția refluxului gastro-esofagian de tip alcalin implicat în apariția metaplaziei intestinale. Sindromul Mendelson are o letalitate ridicată. Pacientă de 64 de ani, cu antecedente de esofagectomie Ivor-Lewis cu fistulă anastomotică stentată pentru adenocarcinom de cardiac în urmă cu 4 ani, colecistectomie, tiroidectomie, suspectă de esofag Barrett, se prezintă pentru epigastralgie, pirozis, tuse. Tranzit baritat: anastomoză eso-gastrică T-L permeabilă, fără traiecte fistuloase în momentul examinării. Endoscopia digestivă superioară arată status post rezeție esofagiană Ivor Lewis cu anastomoză esogastrică T-L largă, esofagită ulcerativă. Consult ORL: fara tulburari de motilitate la nivelul corzilor vocale bilateral, fara formatiuni tumorale hipofaringolaringiene, fara fenomene de impactare. Se intervine chirurgical 25.10.2018, se practică diversie duodenala pe ansă în Y, jejunostomie de alimentație. În timpul intervenției chirurgicale pacienta prezintă un episod de aspirație traheo-bronșică. Postoperator, pacienta necesită intubație orotraheală prelungită din cauza unei pneumonii de aspirație tratată prin lavaj traheo-bronșic bronhoscopic. Radiografie cardio-pulmonara 26.10.2018: opacitati exudative bazale drepte. Pacienta prezintă evoluție favorabilă, afebrilă, stabilă cardio-respirator și hemodinamic, după detubare în a șasea zi postoperator. Plaga post-operatorie cu evoluție ușor favorabilă cu evacuarea hematomului postoperator, lavaj cu solutii antiseptice, sutura secundară, se suprimă jejunostomia de alimentație în ziua a 11-a postoperator. Particularitatea cazului: Diversia duodenală pe ansă în Y este cel mai utilizat procedeu pentru tratarea refluxului alcalin și al esofagului Barrett. În acest caz, aspirația traheo-bronșică s-a produs cu conținutul biliar al bontului gastric, iar lavajul repetat cu aspirare traheo-bronșică a dus la ameliorarea funcției respiratorii.

Cuvinte cheie: complicatii postoperatorii, diversie duodenala, ansa in Y

USE OF ROUX EN Y ANASTOMOSIS IN A PATIENT WITH BARRETT ESOPHAGUS POSTOPERATIVELY - CASE REPORT

Introduction: The eso-gastric resection with small curve resection predisposes to the occurrence of alkaline gastro-esophageal reflux involved in the appearance of intestinal metaplasia. Mendelson's syndrome has a high lethality (20-60%).

Case presentation: A 64-year-old patient with an Ivor-Lewis esophagectomy history with anastomotic stent for cardiac adenocarcinoma four years ago, cholecystectomy, thyroidectomy, suspected of Barrett's esophagus, was admitted because of epigastralgie, heartburn, coughing. Bariatric transient: permeable T-L eso-gastric anastomosis, with no fistulae traits at the time of examination. Superior digestive endoscopy shows Ivor-Lewis esophageal resection status with extensive T-L esophageal anastomosis, ulcerative esophagitis. ENT consult: no disturbance of motility in the bilateral vocal cords, without hypopharyngeal tumors, without impact phenomena. Duodenal diverse en Y, feeding jejunostomy was performed on 25.10.2018. During surgery, the patient presents a tracheo-bronchial aspiration episode. Postoperatively, the patient requires prolonged orotracheal intubation due to pneumonia of aspiration treated by tracheo-bronchial bronchoscopic lavage. Cardio-pulmonary radiography 26.10.2018: Straight basal exudative

opacities. The patient exhibits favorable evolution, afebrile, stable cardio-respiratory and haemodynamic after detubation on the sixth postoperative day. The postoperative plaque had a slightly favorable evolution with the postoperative hematoma evacuation, lavage with antiseptic solutions, the secondary suture, suppresses the alimentation jejunostomy on the 11th postoperative day.

Case particle: Duodenal diverse is the most commonly used method for treating alkaline reflux and Barrett's esophagus. In this case, tracheo-bronchial aspiration was produced with the bile content of the stomach, and the repeated lavage with tracheo-bronchial aspiration improved respiratory function.

Key words: postoperative complications, duodenal diverse, y

P-94

REZEȚIILE MULTIVISCERALE ÎN CANCERELE DE COLON LOCAL AVANSAT – PREZENTARE DE CAZ

RM Neagoe¹, Răzvan Marius Ion¹, S Mureșan², DT Sala¹, DM Zamfir¹, M Mureșan¹

¹*Secția Clinică Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România*

²*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie Târgu Mureș, Departament Fiziologie*

Scop: Ratele crescute de morbiditate și mortalitate perioperatorie asociate rezecțiilor în bloc pentru cancerule de colon drept penetrante în duoden și/sau pancreas, au generat multă vreme o atitudine prudentă, chiar rezervată, din partea chirurgilor.

Prezentarea de caz: Pacientul în vârstă de 63 ani se prezintă în serviciul Chirurgie II, pentru o tumoră palpabilă în hipocodrul drept, puțin mobilizabilă, cu scădere ponderală și rectoragii intermitente. După o evaluare clinică și paraclinică (CT abdominal, antigen CA 19-9), pacientul este pregătit pentru intervenție; se intervine chirurgical, practicându-se rezecție în bloc, hemicolectomie dreaptă cu excizie de genunchi duodenal inferior, cu restabilirea continuității tractului digestiv prin duodeno-jejunostomie pe ansa Roux. În cadrul unui control periodic de rutină, examinarea endoscopică (EDS) pune în evidență o fistulă duodeno-jejunală, la nivelul DII evidențiindu-se o formațiune ulcero-vegetantă extinsă, ce comunică cu lumenul jejunal, posibil pe fondul unei recidive tumorale locale. Se intervine chirurgical, intraoperator decelându-se recidivă tumorală localizată pe bontul duodenal; tumora invadează capul pancreasului și montajul Roux practicat anterior, o mare parte a anselor intestinale fiind aderente la blocul tumoral. Pacientul prezintă un sindrom de intestin scurt, cu scaune diareice intermitent și deficit ponderal. Urmează un tratament suportiv cu evoluție favorabilă. La 6 luni postoperator nu sunt evidențiate semne de recidivă tumorală.

Discuții/Concluzii: Prognosticul este în general, favorabil, ameliorat de tratamentul oncologic multifactorial, permițând bolnavilor un regim de viață absolut normal, cu reintegrare corectă în mediul social și profesional.

Cuvinte cheie: multiviscerale, rezecții, cancer de colon, colectomiesubtotală.

MULTIVISCERAL RESECTIONS IN LOCALLY ADVANCED COLON CANCER – CASE REPORT

Background: The increased rates of perioperative mortality and morbidity associated with en bloc resections for colon cancers penetrating into the duodenum and/or the pancreas, resulted into a cautious, even reserved attitude on the part of the surgeons.

Case description: A 63-year-old male is admitted into our department with a palpable mass in the upper right abdominal quadrant, slightly mobile, blood in the stool and significant weight loss. After a prior clinical and paraclinical assessment (abdominal CT, CA 9-9 antigen), the patient is prepared for surgery; we proceed with en bloc resection, with right colectomy, inferior duodenal flexure excision and then restore the continuity of the digestive tract by performing Roux-en-Y duodenojejunostomy. During a routine check, the superior digestive endoscopy reveals a duodenal-jejunal fistula and detects an extensive ulcero-proliferative tumor at the level of the D II segment, which communicates with the jejunal lumen, possibly due to local cancer recurrence. Surgical intervention is performed, intraoperatively we detect a tumor recurrence located on the duodenal stump, which invades the head of the pancreas and the previously practiced Roux assembly, a large part of the intestinal loops being adherent to the tumoral block. The patient presents short bowel syndrome, with intermittent diarrhea and weight loss. He is following supportive treatment, with favorable evolution; no signs of cancer recurrence are detected at 6 months postoperatively.

Discussion/Conclusion: The prognosis is generally good, improved by the multifactorial oncology treatment, allowing these patients to have an absolutely normal lifestyle with adequate social and professional reintegration and therefore a satisfactory quality of life in most cases.

Key words: multivisceral, resection, colon cancer, subtotal colectomy.

P-95

DUODENOPANCREATECTOMIA TOTALĂ PENTRU TUMORILE LOCALE AVANSATE

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru¹, Valentina Negoită¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență București, ²UMF Carol Davila București

Scop: impactul duodenopancreatectomiei totale asupra morbidității, mortalității și al supraviețuirii.

Materiale și metodă: studiu prospectiv, realizat în Spitalul Clinic de Urgență București, pe o perioadă de 3 ani, începând cu 2018, ce include pacienții cu duodenopancreatectomii totale pentru neoplazie pancreatică.

Rezultate: Până în prezent au fost incluși în studiu 4 pacienți cu duodenopancreatectomie totală pentru boala malignă a pancreasului, cu o morbiditate și mortalitate satisfăcătoare comparabilă cu centrele de excelență.

Concluzii: Duodenopancreatectomia totală reprezintă o intervenție chirurgicală de mare anvergură, cu o morbi-mortalitate semnificativă, dar care poate oferi pacientului o supraviețuire crescută cu o calitate a vieții acceptabilă.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie totală, tumoră, cancer, avansat

TOTAL PANCREATICOUDUODENECTOMY FOR LOCALLY ADVANCED TUMOR

Aim: the impact of pancreaticoduodenectomy on morbidity, mortality and survival of patient with pancreatic cancer.

Materials and method: prospective study, conducted in Emergency Hospital of Bucharest for a period of 3 years, starting in 2018, including patients with total pancreaticoduodenectomy for pancreatic neoplasia.

Results: so far 4 patients with total pancreaticoduodenectomy for pancreatic malignancy have been included in the study with satisfactory morbidity and mortality comparable with centers of excellence.

Conclusions: pancreaticoduodenectomy is a complex surgical intervention with significant morbidity and mortality, but can provide the patient with an increased survival with acceptable quality of life.

Key words: pancreaticoduodenectomy, pancreatic tumor, cancer, advanced

P-96

HISTERECTOMIA RADICALA CU LIMFADENECTOMIE COMPLETA PENTRU CANCER OVARIAN AVANSAT: STUDIU PROSPECTIV OBSERVATIONAL

I. Negoj^{1,2}, Valentina Negoita¹, C. Ciubotaru¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, ²UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Cancerul ovarian este al saselea cel mai frecvent cancer in randul femeilor. Pe langa diagnostic si stadializare, interventia chirurgicala de prima intentie este efectuata pentru a realiza citoreductia (efortul chirurgical indreptat spre a indeparta masa tumorală) si indepartarea resturilor reziduale tumorale este unul dintre cei mai importanti factori de prognostic pentru supravietuirea femeilor cu cancer ovarian.

Materiale si metoda: Pacienta in vasta de 59 ani se interneaza pentru formatiune tumorală pelvina giganta, in evolutie de 13 ani cu apartenta anexială dreapta, care la examenul CT este descrisa ca avand circa 45/33/30 cm, cu efect de masa asupra organelor de vecinatate, cu continut lichian, neomogena. Se practica histerectomie radicala cu limfadenectomie adominală si pelvina completa.

Rezultate: Evolutia postoperatorie este favorabila, pacienta se externeaza la 9 zile postoperator.

Concluzii: In timpul interventiei chirurgicale primare pentru cancerul ovarian in stadiu avansat trebuie facute toate incercarile de a realiza o citoreductie completa.

Cuvinte cheie: histerectomie radicala, cancer ovarian, limfadenectomie

RADICAL HISTERECTOMY WITH COMPREHENSIVE SURGICAL STAGING FOR ADVANCED OVARIAN CANCER: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Purpose: Ovarian cancer is the sixth most common cancer among women. In addition to diagnosis and staging, primary surgery is performed to achieve optimal cytoreduction (surgical efforts aimed at removing the bulk of the tumor) as the amount of residual tumor is one of the most important prognostic factors for survival of women with ovarian cancer.

Method: A 59-year-old patient was hospitalized for a giant pelvic tumor, undergoing a 13-year evolution pertaining to the right ovary, that was described at the CT scan performed at the admission as being about 45/33/30 cm, with mass effect on neighborhood organs, with a non-homogenous liquid content. Radical hysterectomy was performed with complete abdominal and pelvic lymphadenectomy.

Results: Patient was discharged after 9 days, with no post-operative complications.

Conclusion: During primary surgery for advanced stage ovarian cancer all attempts should be made to achieve complete cytoreduction.

Key words: radical hysterectomy, ovarian cancer, lymphadenectomy.

P-97

MASTECTOMIE BILATERALA CU RECONSTRUCTIE SINCRONA PENTRU CANCER MAMAR ASOCIAT CU BRCA1 POZITIV

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru¹, Valentina Negoitza¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Emergency Hospital of Bucharest, ²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Scop: Mastectomia bilaterala profilactica ofera cea mai mare rata de reducere a riscului de dezvoltare a cancerului mamar. Studiile observationale retrospective si prospective arata ca mastectomia profilactica bilaterala este capabila sa determine un castig variabil in ceea ce priveste speranta de viata in comparatie cu supraveghera radiologica.

Material si metoda: Mastectomia profilactica poate fi efectuata din punct de vedere tehnic prin doua metode. Cu toate acestea, in ceea ce priveste tehnica chirurgicala, standardul de aur actual este reprezentat de mastectomia cu prezervarea complexului areolar, care datorita prezervarii mamelonului si a tegumentului este capabila sa imbunatateasca rezultatele oncologice si estetice. S-a practicat mastectomie bilaterala cu prezervarea complexului areolar si reconstructie mamara bilaterala cu implant (IMPLANT MENTOR, rotund, smooth, M+, 350 cc) la o pacienta in varsta de 52 ani cu mutatie BRCA 1 pozitiva pentru care medicul oncolog pune indicatia de mastectomie bilaterala.

Rezultat: Evolutia postoperatorie este favorabila cu vindecarea per primam a inciziilor cutanate. Rezultatul histopatologic nu evidentiaza interesare tumorală la nivelul marginilor de rezectie, respectiv la nivelul limfoganglionilor rezecati.

Concluzii: Prin urmare aceasta tehnica chirurgicala nu compromite eficacitatea oncologica in comparatie cu alte tipuri de mastectomie.

Cuvinte cheie: reconstructie mamara, mastectomie bilaterala, cancer mamar, BRCA pozitiv

BILATERAL MASTECTOMY WITH SYNCHRONOUS BREAST RECONSTRUCTION FOR BREAST CANCER ASSOCIATED WITH BRCA1 GENETIC MUTATION

Aim: Prophylactic bilateral mastectomy provides the greatest reduction in risk of breast cancer development. In both retrospective and prospective observational studies, bilateral prophylactic mastectomy is able to determine a variable gain in life expectancy compared to radiological surveillance.

Method: Prophylactic mastectomy could be technically performed in different ways. However, regarding the surgical technique, on the basis of current evidence, the gold standard seems to be represented by nipple-sparing mastectomy which, thanks to the preservation of the skin envelope and the nipple-areola complex, is able to optimize the oncological and aesthetic results. Nipple-sparing mastectomy provides superior cosmetic results. We performed bilateral mastectomy with nipple-areolar complex preservation and synchronous breast reconstruction (Mentor implant, round, smooth, M+, 350 cc) for a 52-year-old patient with BRCA1 genetic mutation, to whom the oncologist indicated bilateral mastectomy.

Results: The postoperative progress is favorable, with normal healing of the cutaneous incisions, without any local complications. The histopathological result does not reveal tumor involvement at the resection margins, respectively, at the level of resected lymph nodes.

Conclusion: This technique does not seem to compromise the oncological efficacy compared to other types of mastectomy.

Key words: Breast reconstruction; Invasive breast cancer; Mastectomy, BRCA mutation

PERITONITA SPONTANA POST RUPTURA CHIST HIDATIC HEPATIC - PREZENTARE DE CAZ

I. Negoj^{1,2}, Valentina Negoita¹, C. Ciubotaru¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, ²UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Echinococoza hepatica este o antropozoonoza cauzate de larvele de Echinococcus. Principalele tipuri patologice de Echinococcus de pe teritoriul Romaniei sunt E. granulosus si E. multilocularis. In prezent tratamentul echinococozei hepatice este in plin progres, dar inca intalnim greutati in tratamentul cazurilor complexe, cu complicatii, ce implica injuria venei porte, a vaselor sanguine importante si a ductelor biliare.

Materiale si Metoda: Pacient in varsta de 49 ani, fara antecedente perosnale patologice semnificative se interneaza pentru dureri epigastrice, tulburari de tranzit intestinal si scadere ponderala marcata (15kg in 2 luni). La examenul clinic se constata pacient cu stare generala stabila clinic, afebril, abdomen suplu, mobil cu respiratia, sensibil la palpare la nivelul epigastriului, unde se palpeaza o formatiune tumorala la acest nivel, fara semne de iritatie peritoneala, fara greata, fara varsaturi. CT abdomen si pelvis cu substanta de contrast a relevat chist hidatic hepatic si peritoneal rupt in cavitatea peritoneala. Se decide interventia chirurgicala prin abord deschis. Intraperitoneal se constata lichid hidatic diseminat difuz, la nivelul abdomenului superior se identifica un chist hidatic de aproximativ 20/20/20 cm, rupt cu expunerea membranei proligrere. S-a realizat perichistectomie partiala tip Lagrot si lavaj peritoneal abundent cu ser hipertonic.

Rezultate: Rezultatul histopatologic confirma prezenta fragmentelor de membrana anhistă de chist hidatic, cu vezicule fiice si prezenta de numerosi scolecși.

Concluzii: Chirurgia ramane cea mai buna metoda de tratament, chiar daca tratamentul variaza de la interventia chirurgicala la tratamente minim invazive (drenaj percutan) sau la terapiile medicale.

Cuvinte cheie: echinococoza hepatica, tratament chirurgical, perichistectomie, peritonita

PERITONEAL RUPTURE OF LIVER HYDATIDOSIS: CASE REPORT

Aim: Hepatic echinococcosis is an anthroozoonosis caused by the larva of Echinococcus. The main pathogenic type in Romania is E. granulosus and E. multilocularis. At present, the treatment of hepatic echinococcosis has made great progress, but there are still some difficulties in the treatment of complex echinococcosis, especially of the cases with more complications, and the focus of infection encroaching the hepatic portal vein, important vessels and bile ducts.

Method: A 49-year-old patient, with no significant pathological history, is hospitalized for epigastric pain, intestinal tranzit disorder and marked weight loss (15 kg in 2 months). Clinical examinations showed a clinically stable patient, with a mild sensitive to palpation abdomen in the epigastrium, where a tumor mass was detected at this level, no signs of peritoneal irritation. Abdominal CT scan revealed hepatic hydatid cyst ruptured in the peritoneal cavity. Surgery is decided by open approach. Intraperitoneal we found disseminated hydatid liquid, hydatid cyst of about 20/20/20 cm, broken with exposure of the cyst membrane, located in the upper abdomen. Partial lagrot pericystectomy was performed and peritoneal abundant lavage with hypertonic saline serum.

Results: Histopathological result revealed hydatid cyst membrane with daughter cysts inside and a large amount of scolices.

Conclusion: Surgery remains the best treatment modality even if the treatment varies from surgical intervention to minimally invasive treatments (percutaneous drainage) or medical therapies.

Key words: hepatic echinococcosis, surgical treatment, pericystectomy, peritonitis

INHIBITORII DE POMPĂ DE PROTONI ÎN PANCREATITA ACUTĂ: NU DE RUTINĂ

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru¹, Valentina Negoita¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență București, ²UMF Carol Davila București

Scop: Scopul acestui studiu retrospectiv este de a analiza frecvența utilizării inhibitorilor de pompă de protoni în pancreatita acută.

Materiale și metodă: studiu retrospectiv, pe o perioada de 5 ani, în care au fost incluși toți pacienții cu pancreatită acută și a fost analizată medicația administrată și rata de apariție a hemoragiilor digestive superioare și a infecției cu Clostridium Difficile, folosind sistemul informatic Hypocrate.

Rezultate: Au fost incluși 782 de pacienți cu pancreatită acută, din care la aproximativ 90% dintre aceștia a fost administrat un

antisecretor gastric, fără a se observa o modificare a incidenței hemoragiilor digestive superioare sau a infecției cu Clostridium Difficile.

Concluzii: administrarea IPP-urilor în pancreatita acută, se face de rutină, însă fără a exista studii care să susțină beneficiile.

Cuvinte cheie: inhibitori de pompă de protoni (IPP), pancreatita acută, rutină, administrare

PROTON PUMP INHIBITORS IN ACUTE PANCREATITIS: NO ROUTINELY

Aim: the aim of this retrospective study is to analyze the frequency of PPI use in acute pancreatitis.

Materials and method: retrospective study, for a period of 5 years, in which they were included all the patients with acute pancreatitis admitted in our hospital, and we analyze the rate of occurrence of upper GI hemorrhage and Clostridium Difficile infection, using the Hypocrate Hospital System.

Results: 782 patients with acute pancreatitis were included, of which approximately 90% were given a gastric antisecretory, with no change in the incidence of upper gastrointestinal haemorrhage of Clostridium Difficile infection.

Conclusions: administration of PPI in acute pancreatitis is routine, but there are no studies to support the benefits.

Key words: proton pump inhibitors (PPI), acute pancreatitis, routine, indicators

P-100

RADICAL HISTERECTOMY WITH COMPREHENSIVE SURGICAL STAGING FOR ADVANCED OVARIAN CANCER: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Negoiu I., Negoita Valentina, Ciubotaru C., Runcanu A., Stoica B., Beuran M.

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila

Purpose: Ovarian cancer is the sixth most common cancer among women. In addition to diagnosis and staging, primary surgery is performed to achieve optimal cytoreduction (surgical efforts aimed at removing the bulk of the tumor) as the amount of residual tumor is one of the most important prognostic factors for survival of women with ovarian cancer.

Method: A 59-year-old patient was hospitalized for a giant pelvic tumor, undergoing a 13-year evolution pertaining to the right ovary, that was described at the CT scan performed at the admission as being about 45/33/30 cm, with mass effect on neighborhood organs, with a non-homogenous liquid content. Radical hysterectomy was performed with complete abdominal and pelvic lymphadenectomy.

Results: Patient was discharged after 9 days, with no post-operative complications.

Conclusion: During primary surgery for advanced stage ovarian cancer all attempts should be made to achieve complete cytoreduction.

Key words: radical hysterectomy, ovarian cancer, lymphadenectomy

P-101

RADICAL MODULAR PANCREATECTOMY: CASE REPORT

Negoiu I., Ciubotaru C., Negoita Valentina, Runcanu A., Stoica B., Beuran M.

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila

Aim: Radical anterograde modular pancreatosplenectomy (RAMPS) was introduced in 2003 to overcome limitations of conventional retrograde distal pancreatosplenectomy (SRPS) for pancreatic adenocarcinoma of the body and tail that has been associated with high rates of positive margins, low lymph node retrieval and poor overall survival.

Method: A 61-year-old patient was hospitalized for pancreatic tumor located in the tail, that at CT scan appeared to be septate, discrete iodophilic, which associates intralesional calcifications with dimensions of 90/56.5 mm in axial plane, in intimate contact with the spleen and splenic flexure of the colon, apparently without net boundary. Radical modular anterograde pancreatectomy was performed, to achieve dissection of N1 lymph nodes, early vascular control and negative resection margins. A primary vascular approach was performed, the pancreatic neck was resected with endoGIA stapler and sutured afterwards; lymphadenectomy of the celiac trunk, gerota fascia excision, the perirenal fat and partially the left adrenal gland followed by blunt resection of the splenic angle of the colon and double layer termino-terminal colo-colo anastomosis.

Results: Histopathological result showed invasive ductal adenocarcinoma with predominant cystic component, which invades the splenic capsule and the colonic wall, resection margins without tumoral elements. Out of 13 lymph nodes 4 came with tumoral dissemination.

Conclusion: Studies showed that RAMPS and SRPS did not differ statistically in terms of perioperative outcomes. RAMPS seems to allow better control of tangential margins; however, no difference was found in overall survival compared with standard pancreatosplenectomy.

Key words: RAMPS, pancreatic adenocarcinoma, lymphadenectomy

P-102

RECONSTRUCTIE UTERINA LA O PACIENTA CU FIBROMATOZA UTERINA VOLUMINOASA - PREZENTARE DE CAZ

I. Negoj^{1,2}, Valentina Negoita¹, C. Ciubotaru¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, ²UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Indepartarea mioamelor uterine necesita adesea o reconstructie ulterioara a peretelui uterin care variaza de la suturi pe mai multe planuri pana la reconstructii complexe.

Materiale si metoda: Pacienta in varsata de 34 ani, fara antecedente perosonale patologice semnificative, se interneaza pentru formatiune tumorală pelvina voluminoasa, solida, relativ omogena, hipodensa spontan, slab iodofila cu diametre axiale maxime de 13/10 cm si cranio-caudal de 17 cm, cu contur superior policiclic, cu aspect de macro-noduli uterini, cel mai mare situat anterior, de aproximativ 11/9 cm; alti doi in regiunea fundica de 4-6,5 cm. S-a practicat ablatia formatiunilor tumorale prin miomectomie extinsa; sutura endometrului in dublu plan; sutura miometrului in dublu plan. De mentionat, nu s-a putut prezerva zona de implantare a trompelor uterine, fiind prezervate colul si corpul uterin; uter restant de aproximativ 6/7/5 cm.

Rezultate: Evolutia postoperatorie favorabila, pacienta se externeaza in ziua 7 postoperator.

Concluzii: Tratamentul leiomiomelor uterine trebuie individualizat in functie de simptomatologie, dimensiunile si localizarea acestora, de dorinta pacientei de a ramane fertila si de a prezerva uterul, dar si in functie de disponibilitatea metodelor terapeutice si de experienta terapeutului.

Cuvinte cheie: reconstructie uterina, leiomiom, tumora uterina

UTERINE RECONSTRUCTION IN AN PATIENT WITH MULTIPLE BULKY LEIOMIOMATOSIS

Purpose: Removal of uterine myomas often requires a subsequent reconstruction of the uterine wall that ranges from single - to multiple-layer sutures to complex reconstructions.

Method: A 34 year old patient with no significant pathological history was hospitalized for relatively homogeneous pelvic tumor with low iodophila with maximum axial diameters of 13/10 cm and 17 cm, cranio-caudal shape polycyclic in the superior part, uterine macro-nodules, the largest located superior, about 11/9 cm; two more in the inferior region of 4-6.5 cm.7 / 5 cm. The ablation of tumor formations was performed by extensive myomectomy; suture of the endometrium and the myometrium in double plan. It should be mentioned that the area of implantation of the fallopian tubes could not be preserved, the cervix and the uterine body being preserved with an reconstructed uterus of about 6/7/5 cm.

Results: Postoperative progression is favorable, patient was discharged after 7 days.

Conclusions: Treatment of women with uterine leiomyomas must be individualized based on symptomatology, size and location of fibroids, age, need and desire of the patient to preserve fertility or the uterus, the availability of therapy, and the experience of the therapist.

Key words: uterine reconstruction, leiomiomatosis, uterin tumor

P-103

REZECTIE HEPATICA PENTRU CARCINOM HEPATOCELULAR LA UN PACIENT CU CIROZA - PREZENTARE DE CAZ

I. Negoj^{1,2}, Valentina Negoita¹, C. Ciubotaru¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, ²UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Hepatocarcinomul este unul dintre cele mai fecvente cancere la nivel Mondial si in majoritatea cazurilor este asociat cu ciroza

hepatica. Rezețiile hepatice pentru hepatocarcinom unic la pacienții care nu sunt eligibili pentru transplant hepatic sunt considerate a avea potențial curativ.

Material și metoda: Pacient în vârstă de 69 ani, diagnosticat cu ciroza hepatică Child A de etiologie mixtă (etanolică și VHC) se internează pentru formarea tumorală la nivelul lobului hepatic drept în segmentul VIII cu diametrul de 40/33 mm cu caractere CT sugestive de leziune nodulară displazică. Se practică mobilizarea hepatică, cu secționarea și ligatura ligamentului rotund și falciform (utilizat și pentru tracționare), secționarea ligamentelor tringhiular drept și coronar cu disecția la nivelul ariei nuda, cu identificarea venei cave suprahepatice; disecția retrohepatică cu identificarea venei cave infrahepatice și retrohepatice; incizia ligamentului hepato-gastric cu trecerea unui tape vascular pentru efectuarea manevrei Pringle. Se marchează cu electrocauterul zona de rezecție (la circa 2 cm circumferențial de tumora) și se rezecă în bloc a formațiunea tumorală cu transecțiunea parenchimului hepatic prin Kelly cruhing cu ligatura elementelor vasculare și biliare.

Rezultate: Evoluția postoperatorie este favorabilă, pacientul se externează în ziua 9 postoperator.

Concluzii: Rezețiile hepatice limitate la pacienții cu hepatocarcinom și ciroza sunt fezabile cu o rată scăzută a complicațiilor atunci când pacienții sunt atent selecționați (tumora mai mică de 8 cm, clasa Child-Pugh A și starea generală bună a pacientului). Alte tratamente medicale și intervenționale (chimioterapia și chemoembolizarea) pot doar să încetinească progresia bolii.

Cuvinte cheie: rezecție hepatică, hepatocarcinom, ciroza, tumora hepatică

LIVER RESECTION FOR HEPATIC CELLULAR CARCINOMA IN A PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS: A CASE REPORT

Purpose: Hepatocellular carcinoma (HCC) is one of the most frequent neoplasms worldwide and in most cases it is associated with liver cirrhosis. Liver resection is considered the most potentially curative therapy for HCC patients when liver transplantation is not an option or is not immediately accessible

Method: A 69 year old patient with Child A and hepatitis C cirrhosis, presenting at the level of the right hepatic lobe, subdiaphragmatic, a segment VIII lesion having diameters 40/33 mm with CT characters suggestive for hepatic dysplasia. The hepatic mobilization is performed, with the ligation of the round and falciform ligament (used also for traction), the sectioning of the right triangular and coronary ligaments with dissection at the level of the nude area, with identification of the suprahepatic vena cava; retrohepatic dissection with infrahepatic and retrohepatic identification of vena cava; incision of the hepato-gastric ligament with the passage of a vascular tape for the Pringle maneuver. The resection area (about 2 cm circumferential of the tumor) is marked with the electrocautery; tumor was resected by hepatic parenchyma transection through Kelly crushing with ligation of the vascular and biliary elements.

Results: Postoperative progression is favorable, patient was discharged after 9 days.

Conclusion: Limited liver resection in cirrhotic patients with HCC is feasible with a low complication rate when careful selection criteria are followed (tumor size smaller than 8 cm, Child-Pugh A class and the good general conditions of the patients). Other medical and interventional treatments (chemoembolization, chemotherapy) can only slow the progress of HCC.

Key words: liver resection, hepatic cellular carcinoma, cirrhosis, liver tumor

P-104

SPLENO-PANCREATECTOMIE CORPOREO-CAUDALA MODULARA ANTEROGRADA RADICALA - PREZENTARE DE CAZ

I. Negoj^{1,2}, C. Ciubotaru¹, Valentina Negoita¹, A. Runcanu¹, B. Stoica^{1,2}, M. Beuran^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, ²UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Splenopancreatectomia modulară radicală anterogradă a apărut în anul 2003 cu scopul de a depăși limitările splenopancreatectomiei distale retrograde pentru adenocarcinoamele pancreatice cu interesarea corpului și cozii ce sunt asociate cu rata mare de pozitivare a marginilor de rezecție, limfodisecție limitată și supraviețuire globală scăzută.

Materiale și metoda: Pacient în vârstă de 61 ani se întreținează în clinica noastră pentru formarea tumorală pancreatică localizată la nivelul cozii și corpului pancreatic, care la CT este descrisă ca fiind septată, cu iodofilie discretă, ce asociază calcificări intralezionale, de dimensiuni 90/56.5 mm în plan axial, în contact intim cu splina și unghiul splenic colonic, aparent fără o delimitare netă față de acestea. S-a realizat abord vascular primar cu splenopancreatectomie modulară radicală anterogradă. S-a stapplat colul pancreatic cu stapler endoGIA și s-a suturat. Limfadenectomia trunchiului celiac. S-a rezecat în bloc fascia Gerota, grăsimea perirenală și parțial glanda suprarenală stângă. Rezecția în bloc a unghiului splenic al colonului și colo-coloanastomoza T-T în dublu plan.

Rezultate: Rezultatul histopatologic a relevat adenocarcinom ductal invaziv cu componentă chistică predominant, ce invadează

capsula splenică și peretele colonic, margini de rezecție fără elemente tumorale. S-au examinat 13 limfoganglioni din care 4 aveau diseminare tumorală.

Concluzii: Studiile au arătat faptul că nu există o dovadă clară a beneficiului splenopancreatectomiei modulare radicale distale în comparație cu splenopancreatectomia retrogradă în ceea ce privește evoluția perioperatorie, totuși splenopancreatectomia modulară pare să dețină rezultate superioare în ceea ce privește obținerea marginilor de rezecție negative, fără o diferență netă în privința supraviețuirii globale.

Cuvinte cheie: splenopancreatectomie modulară radicală anterogradă, adenocarcinom pancreatic, limfadenectomie

RADICAL ANTEGRADE MODULAR PANCREATOSPLENECTOMY. CASE REPORT

Aim: Radical antegrade modular pancreatosplenectomy (RAMPS) was introduced in 2003 to overcome limitations of conventional retrograde distal pancreatosplenectomy (SRPS) for pancreatic adenocarcinoma of the body and tail that has been associated with high rates of positive margins, low lymph node retrieval and poor overall survival.

Method: A 61-year-old patient was hospitalized for pancreatic tumor located in the tail, when a CT scan appeared to be septate, discrete iodophilic, which associates intralesional calcifications with dimensions of 90/56.5 mm in axial plane, in intimate contact with the spleen and splenic flexure of the colon, apparently without net boundary. Radical modular antegrade pancreatectomy was performed, to achieve dissection of N1 lymph nodes, early vascular control and negative resection margins. A primary vascular approach was performed, the pancreatic neck was resected with endoGIA stapler and sutured afterwards; lymphadenectomy of the celiac trunk, Gerota fascia excision, the perirenal fat and partially the left adrenal gland followed by blunt resection of the splenic angle of the colon and double layer termino-terminal colo-colo anastomosis.

Results: Histopathological result showed invasive ductal adenocarcinoma with predominant cystic component, which invades the splenic capsule and the colonic wall, resection margins without tumoral elements. Out of 13 lymph nodes 4 came with tumoral dissemination.

Conclusion: Studies showed that RAMPS and SRPS did not differ statistically in terms of perioperative outcomes. RAMPS seems to allow better control of tangential margins; however, no difference was found in overall survival compared with standard pancreatosplenectomy.

Key words: RAMPS, pancreatic adenocarcinoma, lymphadenectomy

P-105

MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC ȘI INCIDENȚA MALIGNITĂȚII POLIPILOR COLO-RECTALI MARI (PESTE 1,5 CM)

Andreea Teodora Negoita¹, M. Alecu^{1,2}, M. Vintila^{1,2}, Elena Chitoran², V. Rotaru², V. Poroch^{3,4}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu", București

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

⁴Institutul Regional de Oncologie Iași

Pe plan mondial, în topul celor mai frecvent diagnosticate malignități, cancerul colorectal (CCR) ocupă locul 3 și reprezintă a 4-a cauză de decese asociate cancerului. Luăm în discuție managementul polipilor colo-rectali (PCR), ca leziuni precanceroase. Rezecția endoscopică a acestora este o tehnică sigură, larg folosită. Până la 15% din polipi, însă, pot fi considerați "dificili", reprezentând o provocare datorită morfologiei, localizării, gradului de acces sau dimensiunii, aceasta din urmă fiind asociată și cu un risc mai mare de complicații, recurență și malignitate. Prezentăm un studiu retrospectiv realizat în cadrul secției de Chirurgie I a Institutului Oncologic București, în perioada ianuarie 2017- februarie 2019, fiind diagnosticați cu PCR prin colonoscopie 204 pacienți, cu o medie de vârstă de 65,5 ani. Dintre aceștia, unui număr de 78 pacienți li s-a efectuat polipectomie endoscopică. Dintre pacienții diagnosticați cu PCR, s-a constatat prezența polipilor „dificili” în 18,13% din cazuri. Polipectomia endoscopică a fost realizată în 56,75% din cazuri, dintre care 76,2% rezecții complete. În restul cazurilor s-au efectuat biopsii, iar pacienții la risc au primit indicație chirurgicală. Analiza histopatologică a decelat 22,58% din polipii peste 1,5 cm ca fiind maligni și 35,48% cu displazie de grad înalt. Cu o incidență și rată de malignitate greu de neglijat, similare cu cele raportate în literatură, polipii colo-rectali dificili reprezintă deseori o provocare, necesitând o atenție specială și o abordare multidisciplinară pentru managementul lor corect. Endoscopistul trebuie să individualizeze abordarea acestora, pentru a maximiza siguranța oncologică și calitatea tratamentului, pentru a reduce complicațiile și evita intervențiile chirurgicale inutile.

Cuvinte cheie: polipi colonici mari, endoscopie, polipi dificili, CCR

ENDOSCOPIC MANAGEMENT AND INCIDENCE OF MALIGNANCY IN LARGE (OVER 1.5 CM) COLORECTAL POLYPS

Worldwide, among the most commonly diagnosed malignancies, colorectal cancer (CRC) ranks 3rd and is also the fourth cause of cancer-related deaths. We will be discussing are talking about the management of colorectal polyps (CRP) as precancerous lesions. Endoscopic polyp resection is a safe, well-used technique. Up to 15% of polyps, however, can be considered "difficult", representing a challenge due to morphology, localization, accessibility, or size, which is associated with a higher risk of complications, recurrence and malignancy. We hereby present a retrospective study performed at the Surgery Department 1 of the Oncological Institute of Bucharest, between January 2017 and February 2019, with 204 patients diagnosed with CRP during colonoscopy, with an average age of 65.5 years. Of those patients, 78 patients underwent endoscopic polypectomy. Of the patients diagnosed with CRP, the presence of "difficult" polyps was found in 18.13% of the cases. Endoscopic polypectomy was performed in 56.75% of the cases, of which 76.2 % complete resections. In the rest of the cases biopsies were performed and the patients at risk were referred to surgery. Histopathological analysis revealed 22.58% of polyps larger than 1.5 cm as malignant and 35.48 % with high grade dysplasia. With a hard to neglect incidence and rate of malignancy, similar to those reported in literature, difficult CRP often represent a challenge, requiring special attention and a multidisciplinary approach to their proper management. The endoscopist needs to individualize their approach in order to increase oncological safety and quality of treatment, minimize complications, and avoid unnecessary surgery.

Key words: large colorectal polyps, endoscopy, difficult polyps, CRC

P-106

SCOR DE EVALUARE A SINDROMULUI DE COMPARTIMENT IN TRAUMĂ

D.N. Păduraru, O. Andronic, Alexandra Bolocan, D. Ion

*The University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest
Emergency University Hospital of Bucharest*

Dificultatea deciziilor terapeutice în managementul pacienților cu traumatism abdominal sau politraumatism cu componentă abdominală principală, în condițiile asocierii cu sindromul de hipertensiune intraabdominală, se datorează faptului că de cele mai multe ori, simptomele și semnele clinice ale creșterii acute ale PIA sunt subtile din punct de vedere clinic, mai ales în condițiile pacientului politraumatizat. Astfel Sindromul de Compartiment abdominal (SCA) poate surveni brutal, având un impact major asupra principalelor organe și sisteme ale organismului. În acest context, am considerat oportună întrebarea: există factori care pot prezice apariția SCA la pacienții politraumatizați? Cercetarea a analizat 121 de pacienții internați în Clinica de Chirurgie Generală și Urgență III, din cadrul Spitalului Universitar de Urgență București la care diagnosticul de traumă abdominală sau politraumatism cu componentă abdominală principală stabilit la internare, a fost confirmat la externare și la care s-a decis la momentul internării abordarea unui management nonoperator. Nu am putut identifica un singur parametru care să prezică cu sensibilitate și specificitate semnificativă, dar asocierea mai multor parametrii, sub forma unui sistem de scor, poate orienta chirurgia spre oportunitatea unui management chirurgical, respective conservator.

EVALUATION SCORE OF ABDOMINAL COMPARTIMENT SYNDROME IN TRAUMA

The difficulty of therapeutic decisions in the management of patients with abdominal trauma or politraumatism with abdominal main component, in association with intra-abdominal hypertension syndrome, is due to the fact that most of the times, the symptoms and clinical signs of acute intraabdominal pressure growth are difficult to detect, in the conditions of the poly-traumatized patient. Thus Abdominal Compartment Syndrome (ACS) can occur brutally, with a major impact on the body's main organ systems. In this context, we considered appropriate to ask: are there any factors that can predict the occurrence of SCA in polytraumatized patients? The research analyzed 121 patients admitted to the General Surgery and Emergency Clinic III of the University Emergency Hospital of Bucharest in which the diagnosis of abdominal trauma or polytraumatism with abdominal main component established at admission was confirmed at discharge and decided, at the time of admission, to follow a non-operating management approach. We could not identify a single parameter to predict with significant sensitivity and specificity, but the association of several parameters, in the form of a score system, can direct the surgeon to the opportunity of a conservative or surgical management.

Key words: abdominal compartment syndrome, trauma

COMPLICATIE RARA POST ABORD LAPAROSCOPIC AL COLECISTITEI ACUTE LITIAZICE – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stanilă¹, R. Poenaru¹, Laura Popa³, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centru de cercetare UMF „Carol Davila”, București, România

³Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Colectectomia laparoscopică a devenit o operație curentă în practica chirurgicală actuală, considerată “standard de aur” în tratamentul litiazelor veziculare simptomatice. Incidența complicațiilor postoperatorii este mai crescută în cazul colecistitelor acute din cauza perivisceritei intense, frecvent cu evoluție postoperatorie dificilă.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 64 ani, cu antecedente chirurgicale pentru colecistită acută litiazică și litiază coledociană, la care s-a practicat colecistectomie laparoscopică și ERCP, cu pancreatită acută postprocedurală și care se prezintă în clinica noastră la 4 luni postratament pentru apariția unei formațiuni pseudotumorale de perete toraco-abdominal drept și retroperitoneu. Tabloul clinic include stare generală alterată și sindrom febril, iar bioumoral se remarcă leucocitoză și probe inflamatorii mult crescute. Examenul CT descrie un proces înlocuitor de spațiu cu structură heterogenă, cu zone tisulare și de necroză, cu imagini infracentimetrice calcificate, dezvoltat la nivelul peretelui toraco-abdominal drept, postero-lateral interesând planul muscular în întregime, cu dimensiuni de 17/12 cm. S-a decis efectuarea unei incizii la nivelul peretelui toraco-abdominal drept soldată cu evacuarea abcesului și a mai multor calculi cu dimensiuni de până la 1 cm.

Rezultate și discuții: Particularitatea cazului este reprezentată de o complicație rară la 4 luni după tratamentul chirurgical al colecistitei acute, abordată chirurgical laparoscopic, cu evoluție dificilă postoperatorie.

Concluzii: Colecistita acută poate și trebuie să fie abordată laparoscopic, ținând cont însă de riscul mai mare de complicații postoperatorii și de necesitatea convertirii la tehnica clasică în situațiile extrem de dificile.

Cuvinte cheie: colecistita acută litiazică, colecistectomie laparoscopică, complicații postoperatorii

RARE COMPLICATION AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR ACUTE LITHIASIC COLECYSTITIS – CASE REPORT

Introduction: Laparoscopic cholecystectomy has become a very frequent surgical intervention in today's surgical practice, as it is considered “gold standard” in the treatment of symptomatic lithiasic cholecystitis. The incidence of postoperative complications is higher in acute cholecystitis due to the intense adhesional process, and the evolution is often difficult.

Material and methods: We present the case of a 64-year-old patient with surgical history of lithiasic cholecystitis and choledochal lithiasis, who underwent a laparoscopic cholecystectomy and ERCP, suffered post-procedural acute pancreatitis and presented in our clinic 4 months after the surgery for the appearance of a pseudotumoral mass of the right thoraco-abdominal wall and retroperitoneal space. The symptoms included fever, asthenia and high inflammatory blood tests (high levels of PCR and leukocytosis). The CT scan described a heterogenous mass in the right thoraco-abdominal wall, in the postero-lateral muscular plane, measuring 17/12cm. We decided to perform an incision to the right thoraco-abdominal wall which abscess evacuation along with several calculi of up to 1cm diameter.

Results and discussions: This case's particularity is represented by a rare complication that appeared 4 months after the minimally invasive surgical treatment for acute cholecystitis, with a difficult postoperative evolution.

Conclusions: Acute cholecystitis can and must be approached with laparoscopy, keeping in mind that the risk of postoperative complications is greater and that it should be converted to classical surgery in extremely difficult situations.

Key words: acute lithiasic cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, postoperative complications

DOUĂ CAZURI CONSECUTIVE DE TUMORA MALIGNĂ DE COLON CU INVAZIE MASIVĂ LOCALĂ – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, Laura Popa³, Antoaneta Vaduva³, Cristina Iosif⁴, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România

³Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁴Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Cancerul colonic este una dintre cele mai frecvente patologii maligne și, în funcție de localizarea acestuia, se poate dezvolta insidios, cu simptomatologie săracă și cu invazie locală avansată. Atunci când acest lucru se întâmplă, tratamentul chirurgical implică deseori rezecții extinse multiorgan, cu morbiditate și mortalitate crescută postoperator.

Material și metodă: Prezentăm două cazuri consecutive de tumori maligne dezvoltate la nivelul unghiului splenic colonic, cu invazie la nivelul organelor alăturate. Pacientă în vârstă de 64 de ani, diagnosticată colonoscopic și imagistic cu o formațiune tumorală la nivelul unghiului splenic colonic și două imagini cu aspect suspect la nivelul segmentelor III și VIII hepatic. Intraoperator se descoperă formațiune tumorală voluminoasă treime distală colon transvers cu invazia polului inferior splenic, corpului gastric, două formațiuni tumorale hepatice la nivelul segmentelor III și VIII, pentru care s-a practicat excizie nodul hepatic segment III, ablație tumorală cu radiofrecvență nodul hepatic segment VIII, colectomie segmentară unghi splenic în bloc cu splenectomie și gastrectomie parcelară. Pacient în vârstă de 71 de ani, diagnosticat colonoscopic și imagistic cu o formațiune tumorală stenozantă la nivelul unghiului splenic colonic. Intraoperator se descoperă bloc tumoral unghi splenic colonic ce cuprinde coada de pancreas, pediculul splenic, noduli tumorali peritoneali și mezenterici peritumorali, nodul hepatic segment VI, pentru care se practică colectomie segmentară de unghi splenic colonic în bloc cu splenopancreatectomie corporeocaudală, excizia leziunii hepatice segment VI.

Rezultate: Particularitatea acestor două cazuri clinice este reprezentată de agresivitatea tumorilor dezvoltate la nivelul unghiului splenic colonic și de fezabilitatea chirurgicală de a rezeca în totalitate formațiunea tumorală colonică în bloc cu rezecții parcelare din organele invadate.

Concluzii: Tumorile maligne colonice avansate sunt din ce în ce mai rare datorită creșterii adresabilității la medic și a posibilității investigațiilor specifice, însă la nivelul colonului există și cazuri când, deși acestea sunt localizate pe colonul stâng, simptomatologia este săracă iar pacienții sunt diagnosticați tardiv cu această patologie.

Cuvinte cheie: neoplasm colon avansat, rezecție pancreatică asociată

TWO CONSECUTIVE CASES OF COLON CANCER WITH ADVANCED LOCAL INVASION – CASE REPORT

Introduction: Colonic cancer is one of the most frequent malignant pathology and depending on its localization, it can have an insidious evolution with few symptoms and locally advanced invasions. When this happens, the surgical treatment usually involves extensive multi-organ resections with high postoperative morbidity and mortality.

Material and Method: We present two consecutive cases of malignant tumors of the colon invasive in the adjacent organs. Female 64-year old patient diagnosed with a left colon tumor mass and two hepatic tumors in segments III and VIII suspect for malignancy. During surgery, we discovered a large tumor mass which included the distal third of the transverse colon, the inferior part of the spleen and the gastric body and the two described hepatic lesions and we performed an atypical hepatectomy of segment III, thermal ablation for the segment VIII lesion and left colectomy en bloc with splenectomy and partial great curvature gastrectomy. Male 71-years old patient diagnosed with an obstructive left colon tumor, during surgery we discovered a tumor mass including the splenic angle of the colon, pancreatic tail, spleen pedicle and a hepatic lesion in segment VI. We performed a tumor mass excision which included left colectomy, distal splenopancreatectomy and atypical hepatectomy of segment VI.

Results: The particularity of these cases is represented by the aggressivity of the tumor and the surgical success of tumor resection en bloc with partial resections of invaded organs.

Conclusions: Advanced malignant colon tumors are more and more rare due to an increase in medical addressability and imagistic investigations, but there are also cases when, even though the tumors are localized on the left colon, the symptoms are mild and the patients are diagnosed in a late stage of the disease.

Key words: advanced colonic cancer, associated pancreatic resection

RECIDIVĂ LOCALĂ DUPĂ CANCER COLON ASCENDENT – TRATAMENT CHIRURGICAL – PREZENTARE DE CAZ

I. Pahomea¹, N. Boleac¹, Ana Stănilă¹, R. Poenaru¹, I. Prie³, Mihaela Ungureanu⁴, Simona Enache⁵, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centru de cercetare UMF „Carol Davila”, București, România

³Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁴Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

⁵Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Cancerul colonic este unul dintre cele mai frecvente patologii neoplazice ce beneficiază de tratament chirurgical și chimioterapic. Raspunsul terapeutic este influențat de tipul histopatologic al tumorii dar și de tratamentul chirurgical corect aplicat. Eficiența tratamentului chimioterapic crește semnificativ în cazul recidivelor locale ale cancerului colonic abordabile chirurgical, îmbunătățind supraviețuirea pacienților.

Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 58 de ani, diagnosticat și operat în altă unitate spitalicească pentru neoplasm de colon ascendent. La 1 an postoperator, în cadrul urmăririi oncologice, pacientul este investigat pentru ureterohidronefroză dreaptă și diagnosticat imagistic cu recidivă locală la nivelul flancului drept. Ex CT preoperator relevă multiple formațiuni tumorale în flancul drept, cea mai mare măsoară 82/43/42 mm nedepartabilă de mușchiul psoas, care se întinde anterior până la nivelul uterului lombar drept pe care îl invadează, cu ureterohidronefroză dreaptă grad III. Intraoperator se descoperă recidive tumorale de fosă iliacă și flanc drept cu invazie de mușchi psoas drept, ureter drept, ansă ileală, duoden II, pentru care s-a practicat ablația recidivelor tumorale în bloc cu enterectomie ileala segmentară, rezecție de mușchi psoas, nefroureterectomie dreaptă, rezecție cuneiformă de duoden II.

Rezultate: Particularitatea acestui caz clinic este dată de dezvoltarea locală agresivă a bolii neoplazice, cu invazia organelor adiacente, care a beneficiat de rezecția chirurgicală RO a recidivei, iar pacientul nu are semne de recidivă prezente pe investigațiile imagistice de la 1 an postoperator.

Concluzie: Tratamentul chirurgical agresiv în cazul recidivelor locale ale cancerului colonic, îmbunătățește semnificativ rezultatele tratamentului adjuvant și supraviețuirea pacienților.

Cuvinte cheie: recidivă tumorală, cancer colon ascendent, nefrectomie, ureterohidronefroză

LOCAL RECURRENCE AFTER ASCENDING COLON CANCER – SURGICAL TREATMENT – A CASE REPORT

Introduction: Colon cancer is one of the most frequent malignant pathologies that can be successfully treated with surgery and chemotherapy. The therapeutic response is usually influenced by the histological type of tumor and the correct surgical treatment. The efficiency of the chemotherapy is significantly greater in cases of complete resection of locally advanced or recurrent colon cancer, thus increasing the patient's survival rate.

Materials and Methods: We present the case of a 58-year-old patient with no known pathologies, who was diagnosed and underwent surgical treatment in another hospital for an ascending colonic tumor. For the 1-year follow-up imagistic investigation, the CT scan showed multiple tumor massed in the right flank, the largest one measuring 82/43/42mm invading the psoas muscle with anterior extension and invasion of the right ureter, associating right grade III ureterohydronephrosis. During surgery, we discovered multiple tumor recurrences with invasion of right psoas muscle, right ureter, ileum and duodenum II, as we performed the excision of the tumor mass en bloc with partial enterectomy, psoas muscle partial resection, right nephroureterectomy and partial resection of duodenum II.

Results: The particularity of this case is the local growth of the malignant disease, with the invasion of the adjacent organs. We managed to perform a complete surgical resection of the tumor and invaded organs, and the patient is cancer-free at his 1-year follow-up imagistic investigations.

Conclusion: The aggressive surgical treatment for colonic cancer recurrence can have a great improvement on the postoperative adjuvant treatment and patient long-term survival.

Key words: cancer recurrence, ascending colon cancer, nephrectomy, ureterohydronephrosis

P-110

GANGLION SANTINELA IN CANCERUL DE SAN - METODE ALTERNATIVE DE EVALUARE INTRAOPERATORIE

I. Paun, A.I. Costin, I. Lomaca, Adelina-Gabriela Costin

Spital Clinic CF Craiova

Evaluarea statusului ganglionilor axilari reprezinta un important factor prognostic in cancerul mamar. In editiile 6 si 7 ale American Joint Committee on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual sunt evaluate metastazele ganglionare pe baza dimensiunilor si tinand cont de numarul celulelor metastatice. Conform acestor Manuale sunt considerate a fi metastaze formatiunile avand dimensiunea de cel putin 0,2 mm sau cele care contin mai multe decat 200 celule tumorale. Semnificatia clinica si atitudinea terapeutica optima in cazul interesarii minime a ganglionilor in urma biopsiei ganglionului santinela, raman controversate. In acest context necesitatea unei terapii de tip chirurgical (disectia ganglionara axilara) ori de tipul iradierii axilei la pacientii cu cancer mamar in stadiul incipient si cu absenta ganglionilor axilari palpabili (NO clinic) la care se depisteaza micrometastaze in ganglionul santinela nu este clar precizat. Lucrarea analizeaza diverse metode de evaluare intraoperatorie a ganglionilor santinela asa cum sunt cele citologice, histologice, imunohistochimice precum si tehnici de diagnostic molecular, evaluand avantajele si dezavantajele fiecareia dintre ele. Sunt necesare mai multe studii cuprinzand grupuri numeroase de pacienti, in urma carora sa se stabileasca care dintre aceste metode de evaluare este cea mai eficienta.

Cuvinte cheie: ganglion santinela, micrometastaze, cancer mamar, imunohistochimie, tehnici moleculare de diagnostic, tehnici histopatologice

THE SENTINEL NODE IN BREAST CANCER - ALTERNATIVE METHODS FOR INTRAOPERATIVE ASSESSEMENT

The assessment of axillary lymph node (ALN) status provides heavily weighing prognostic indicators in deciding on breast carcinoma treatment. In the 6th and 7th editions of the American Joint Committee on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual are evaluated the nodal metastases based on size and taking into account the number of metastatic cells. According to these Manuals, a positive node is equated to metastasis whose size reaches at least 0.2 mm or amounting to more than 200 tumor cells. The clinical significance and the therapeutic optimum of the presence of a minimal nodal involvement after axillary sentinel lymph nodes (SLNs) biopsy remain controversial. The need for further axillary treatment (ALN dissection or axillary radiation) in clinical NO patients with early-stage breast carcinoma and SLNs metastases remains unclear. In all likelihood, the delivery of the regular adjuvant treatment in association with systemic treatment and radiation therapy results in survival rates similar to axillary treatment completion. This review also presents several assessment methods related to the SLNs at the surgical stage, such as cytological, histological, immunohistochemical and molecular diagnostic techniques, evaluating the advantages and disadvantages of each of them. More studies including larger groups of breast patients are needed to confirm which of them is the most reliable method for the evaluation of the SLNs.

Key words: sentinel lymph nodes, micrometastases, breast cancer, immunohistochemistry, molecular diagnostic techniques

P-111

ADENOCARCINOM PANCREATIC NEDEPISTAT IN TIMP UTIL – PREZENTARE DE CAZ

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

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Cancerul pancreatic este a patra cauza de mortalitate prin cancer în lume fiind lipsit de markeri de diagnostic bine definiți fiind însoțit de un prognostic rezervat, cu o rată de supraviețuire de 5 ani de numai 1% -4%. Dificultatea diagnosticării pacienților oligosimptomatice întârzie adesea tratamentul, care permite rezecția curativă și un prognostic mai bun. Deși au fost studiate mulți biomarkeri (antigenul carbohidrat 19-9 (CA19-9) și antigenul carcinoembrionic (CEA), pentru această boală majoritatea oferă sensibilitate specificitate și valoare predictivă pozitivă limitate.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 49 de ani cu istoric familial de cancer pancreatic care a suferit colecistectomie laparoscopică pentru colecistită acută și care a revenit la 3 luni de la externare cu pancreatită biliară acută, care necesită ERCP și papiloscintectomie endoscopică. Evoluția pacientei a fost ulterior trenantă cu episoade de pancreatită recurente și ale colangitei, pentru care au urmat ERCP și stentari biliare și pancreatice succesive. Ecografia endoscopică și transabdominală au arătat în succesiv cap pancreatic neomogen al pancreasului, cu posibila formațiune tumorală de o tumoră de 13 mm; Wirsung dilatat de 5

mm dar fără elemente de malignitate la punctia cu ac fin și CA19-9 cu valori normale. Pacienta a fost ulterior diagnosticata RMN cu o masă pseudochistica pancreatică și multiple adenopatii peripancreatice și metastaze hepatice. Repetarea punctiei cu ac fin aratand adenocarcinom pancreatic. Pacientul a beneficiat de tratament oncologic, dar cu rezultate slabe dar cu evolutie nefavorabila si deces. *Conclusion:* simptomatologia nespecifică, împreună cu lipsa eficacității și acurateții a investigațiilor imagistice și a biomarkerilor pentru adenocarcinomul pancreatic pot întârzia diagnosticul pozitiv și astfel accesul pacienților la tratamentul curativ.

Cuvinte cheie: adenocarcinom pancreatic, tratament, complicatii

LATE DIAGNOSIS OF PANCREATIC ADENOCARCINOMA - CASE PRESENTATION

Introduction: Pancreatic cancer is the fourth fatal cause of cancer-related death in the world, and lacks definite diagnostic markers and causes poor prognosis, with a 5-year survival rate of only 1% to 4%. The difficulty to diagnose oligosymptomatic patients often delays the curative treatment enables curative resection and better prognosis. Although investigations and biomarkers, have been studied (carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) and carcinoembryonic antigen (CEA), for this disease most of them offer limited sensitivity, specificity, and positive predictive value

Case report: We present a case of a 49 year old smoker female with family history of pancreatic cancer that underwent laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis and that returned 3 months after discharge with acute biliary pancreatitis that required ERCP and endoscopic papillosphincterotomy. Evolution of the patient was later complicated recurrent pancreatitis episodes and colangitis for which successive ERCP and biliary and pancreatic stenting followed. Endoscopic and transabdominal ultrasonography repeatedly showed non-homogenous head of the pancreas, possible tumor 13 mm; dilated Wirsung 5 mm but with no malignancies on FNA and normal CA19-9. The patient was later MRI diagnosed with a pancreatic pseudocystic mass and enlarged peripancreatic lymph nodes, and hepatic metastasis. repeated FNA showed adenocarcinoma. The patient underwent oncological treatment but with poor results that resulted in the patients exitus.

Conclusion: Non specific symptomatology patients along with the lack of effectivity and accuracy of FNA and imagistics, and biomarkers for pancreatic adenocarcinoma can delay the positive diagnosis and thus the patients' access to curative treatment.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, treatment, complications

P-112

REZECTIE HEPATICA PENTRU UN HEPATOCARCINOM DE SEGMENTE VII-VIII DUPA CEMOEMBOLIZARE TRANSARTERIALA

Introducere: Carcinomul hepatocelular (CHH) este cel mai frecvent tip de cancer primar de ficat. Apare cel mai des la pacientii cu boala hepatica cronica (ciroza pe virus B sau C). Chemoemboliarea transarteriala cu Lipiodol este cel mai des folosita in tratamentul carcinomului hepatocelular si a metastazelor hepatice (cel mai frecvent dupa cancerul colo-rectal). Poate fi folosita si in colangiocarcinoame.

Prezentare de caz: Se prezinta cazul unui pacient de 75 de ani cunoscut cu hepatita C(viremie nedetectabila), diagnosticat in timpul urmaririi gastroenterologice cu o formatiune tumorală de hemifecat drept de cca 13/11 cm. Din cauza volumului ficatului restant insuficient, dupa o eventuala interventie chirurgicala, se decide initierea terapiei de chemoembolizare transarteriala (TACE). Dupa 2 sedinte se efectueaza IRM abdominal ce deceleaza scaderea in dimensiuni a tumorii, pana la 5/4 cm, ce face posibila rezectia. Se decide si se practica rezectie atipica de segmente VII-VIII. Evolutia pacientului este favorabila cu externarea acestuia dupa 7 zile.

Concluzii: Acest caz ilustreaza importanta chemembolizarii ca procedura terapeutica in managementul tumorilor hepatice, nu doar in scop paliativ sau pre-transplant hepatic dar si in cresterea rezecabilitatii.

Cuvinte cheie: CHH, TACE

HEPATIC RESECTION AFTER TRANSARTERIAL CEMOEMBOLIZATION FOR A SEGMENT VII-VIII HEPATOCELLULAR CARCINOMA – CASE REPORT

Introduction. Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common type of primary liver cancer. HCC occurs most often in people with chronic liver diseases, such as cirrhosis caused by hepatitis B or hepatitis C infection. Transarterial chemoembolization with Lipiodol (Lipiodol TACE) is most commonly used in the treatment of hepatocellular carcinoma and selective metastatic disease (most commonly from colorectal carcinoma) It may also be used in cholangiocarcinoma.

Case report. It is presented the case of a 72 years man known with hepatitis C (non detectable viremia), diagnosed through

gastroenterological follow up with a right liver hepatocellular carcinoma of 13/11cm. Because the volume of the remnant liver was considered insufficient, TACE was preferred. After 2 sessions a MRI was performed and showed a decrease in volume of the tumor (aprox. 5/4cm). Surgery was elected. An atypically segment VII-VIII liver resection was performed. Patient was discharged after 7 days.

Conclusions. This case illustrates the importance of transarterial chemoembolisation not only as a bringing tool for liver transplantation but also for liver resection. A more limited but still radical liver resection is of utmost importance in order to avoid the posthepatectomy liver failure.

Key words: HCC, TACE

P-113

CARCINOM RECTAL – INCIDENTALOM INTR-UN CAZ DE PIOOVAR BILATERAL

Daniela Aurora Pesu, G. Stroie, A. Neagu, Andreea Iliesiu, Nicoleta Aurelia Sanda, R. Costea, St Neagu

Spitalul Universitar Bucuresti

Introducere: Netratata BIP, poate evolua către dezvoltarea complicațiilor aei sechelelor, cu constituirea formațiunilor tubo-ovariene inflamatorii purulente, iar asocierea acesteia cu o formațiune tumorală rectală descoperită întâmplător intraoperator conduce cazul către o altă atitudine chirurgicală.

Material și metoda: Se prezintă cazul unei paciente de 49 ani fără antecedente patologice ce prezenta febră 38C, greață, varsături, constipație și dureri abdominale. RMN efectuat evidențiază: hepatopatie cronică, chiste ovariene bilaterale de 6 și 5 cm și colecție lichidiană, îngosarea neregulată parietală a peretilor ultimei anse sigmoidiene cu stenoza lumenului pe 3,4 cm. Analizele de laborator indicau VSH 62mm/h, WBC:17./uL, PCR :155, Fibrinogen 595mg/dl, Hgb:8,9g/dL. S-a intervenit chirurgical și s-a practicat anexectomie bilaterală pentru piosalpinx și pioovar bilateral și rezecție rectosigmoidiană a la Hartmann pentru tumora rectală superioară descoperită accidental intraoperator și prezenta sindromului inflamator pelvin.

Rezultate: Pacienta se externează ameliorată, vindecată chirurgical, urmând a efectua controale postoperatorii la 3 luni timp de 2 ani.

Concluzii: Tumora rectală stadiu II A pT3pN0cMx (G2) cu aspect de adenocarcinom cu componenta mucinoasă infiltrativ până la nivelul seroasei, fără metastaze în limfoganglionii loco-regionali descoperită intraoperator și inflamație acută a anexelor pot modifica protocolul operator inițial de investigație.

Cuvinte cheie: incidentalom- tumora rectală, pioovar, piosalpinx, sindrom inflamator pelvin

RECTAL CARCINOMA - INCIDENTAL TUMOR IN A CASE OF BILATERAL TUBE AND OVARY ABSCESS - CASE REPORT

Introduction: Untreated pelvic inflammatory disease may evolve with the development of complications and sequelae, to the formation of purulent inflammatory tubo-ovarian formation. Its association with a rectal tumor intraoperatively accidentally discovered, leads the case to another surgical attitude

Material and method: We present the case of a 49-year-old patient without a history of diseases, who is hospitalized for 38C fever, nausea, vomiting, constipation and abdominal pain. The MRI showed: chronic hepatopathy, bilateral ovarian cysts of 6 and 5 cm and fluid collection, the irregular parietal thickening of the walls of the last sigmoid loop with 3.4 cm lumen stenosis. Laboratory analyzes indicated erythrocyte sedimentation rate 62 mm / h, WBC: 17./lu. PCR: 155, Fibrinogen 595mg / dl, Hgb: 8.9g / dL. Surgical interventions were performed and bilateral annexectomy for tube abscess and bilateral ovarian abscess was performed. There was a superior rectal tumor intraoperatively accidentally discovered and Hartmann resection was performed.

Results: The patient is discharged, healed from surgically point of view, following postoperative controls at 3 months for 2 years.

Conclusions: A rectal tumor stage II A pT3pN0cMx (G2) with the aspect with infiltrative mucosal component up to the serous level without metastasis discovered intraoperatively and acute inflammation of the ovary and tubes, may alter the initial operative protocol.

Key words: incidental tumor, tube abscess, ovarian abscess, pelvic inflammatory syndrome

P-114

CARCINOM MICROINVAZIV VULVAR PE FOND DE INFECTIE HPV - CAZ CLINIC

Daniela Aurora Pesu, Ioana Mocioi, Andreea Iliesiu, Manuela Stefana Neagu, St Neagu

Spitalul Universitar Bucuresti

Introducere: Tumorile maligne vulvare insumeaza in anumite statistici 5% din totalul tumorilor genitale maligne la femeie, desi intre 1990 si 2005 incidenta a crescut prin cresterea expunerii la infectia cu papillomavirus (HPV) tipurile 16 si 18. Cancerul vulvar este o tumora maligna de tip epidermoid in 90% cazuri si se dezvoltă la nivelul diferitelor structuri ale vulvei.

Material si metoda: Pacienta in varsta de 51 ani fumatoare ,in antecedente cunoscuta cu tumora pelvina operata 2008, chondrom humerus drept biopsiat 2010,hernie de disc operata 2008 prezinta o formatiune tumorală vulvara cu debut de 1 an; ulcerata, sangeranda si dureroasa de doua luni. Analize de laborator si investigatii in limite normale. S-a intervenit chirurgical si s-a practicat excizia formatiunii tumorale.

Rezultate: Pacienta se externeaza ameliorat vindecata chirurgical.

Concluzii: Piesa excizata –tumora vulvara prezinta carcinom scuamo-celular keratinizant microinvasiv pe fond de neoplazie intraepiteliala de grad inalt (VIN III) pe fond infectiei HPV.

Cuvinte cheie: carcinom vulvar,infectia cu papilomavirus HPV

VULVAR MICROINVAZIV CARCINOM ON THE HPV INFECTION CLINICAL CASE

Introduction: Vulvar malignant tumors account for 5% of all malignant genital malignancies in women in some statistics, although between 1990 and 2005 the incidence increased by exposure to papillomavirus (HPV) types 16 and 18.

Vulvar cancer is a malignant epidermoid tumor in 90% of cases and develops at different vulvar structures.

Material and Method: we present the case of a 51-year-old smoker patient with known pelvic tumor surgery 2008, humerus chondroma biopsy in 2010, lumbar discopathy for which suffered surgery in 2008. She presented for a vulvar tumor which has been evolving for a year, and has been ulcerated, bleeding and painful for two months. Laboratory analyzes and investigations were found within normal limits. Surgery was performed with tumor excision.

Results: The patient is externally released surgically healed.

Conclusions: The excised specimen - the vulvar tumor exhibits microinvasive keratinizing microcarvasive squamous cell carcinoma on the background of high-grade intraepithelial neoplasia (VIN III) on the background of HPV infection.

Key words: vulvar carcinoma, human papillomavirus infection

P-115

LEIOMIOSARCOM RETROPERITONEAL CU INVAZIDE DE VCI – PREZENTARE CAZ

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, I. Brezean, Mihaela Vilcu, Misca Mihaela, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihai Pecie

Spitalul Clinic Dr I. Cantacuzino Bucuresti

Leiomiomasarcomele retroperitoneale sunt printre cele mai rar diagnostice tumori, cu un prognostic frecvent nefavorabil din cauza dezvoltării imprevizibile și agresive a acestora. Din aceasta cauza, tratamentul chirurgical al acestor tumori este nestandardizat și, de cele mai multe ori, complex, implicând rezecții multi-organ. Prezentăm cazul unei paciente de 44 de ani care s-a prezentat pentru dureri abdominale, fiind diagnosticată imagistic cu o formațiune tumorală retroperitoneală de 6 cm localizată inter-aortico-cav, inferior de venele renale, și cu o biopsie ecoendoscopică pozitivă pentru leiomiomasarcom. Intraoperator se constată invazia circumferențială a VCI de către procesul tumoral, ceea ce a impus o rezecție tumorală în bloc cu rezecție segmentară de VCI, cu repararea defectului printr-o proteză aloplăstică. Evoluție postoperatorie a decurs fără complicații. Leiomiomasarcomele retroperitoneale pot invada structuri vasculare vitale (aorta, VCI), fapt ce poate impune necesitatea unor rezecții radicale însoțite de reconstrucții vasculare complexe. Aceste tumori reprezintă adevărate provocări chirurgicale pentru atingerea unor rezecții R0, în special la pacienții tineri.

Cuvinte cheie: sarcom, retroperitoneal, proteza

RETROPERITONEAL LEIOMYOSARCOMA WITH IVC INVOLVEMENT – CASE REPORT

Retroperitoneal leiomyosarcomas are some of the rarest tumors to be diagnosed with prognosis usually very unfavourable because of their aggressive and unpredictable development. Consequently, surgical treatment of such tumors is unstandardized and, often, very complex, including multiple organ resections. We present the case of a 44 year-old female patient referred to our hospital for abdominal pain and diagnosed with a 6 cm retroperitoneal tumor located between the aorta and the IVC, just inferior to the renal veins, with a positive histology for leiomyosarcoma. Surgical exploration revealed cvasi-circumferential (circumferential encasement) involvement of the IVC which entailed resection of the tumor and segmental resection of the IVC with prostetic repair of the IVC defect. Postoperative course was uneventful. Retroperitoneal leiomyosarcomas can invade vital vascular structures (aorta, IVC) which may call for radical resections and complex vascular reconstructions. These tumors are true surgical challenges on the path to radical R0 resections, especially in young patients.

Key words: sarcoma, retroperitoneal, prostesis

P-116

REPERE ÎN ISTORIA MEDICINEI DOBROGENE: IBRAHIM THEMO – PERSONALITATE MEDICALA, POLITICA SI CULTURALĂ

Mihaela Pîrvu¹, I. Lupu¹, V. Sârbu², D. Toldișan¹, T. Iusuf¹, C. Grasa¹, Nurla Ghiulserin³

¹Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

²Universitatea Ovidius Constanta, ³Clinica Explorări Funcționale, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

Ibrahim Themo, om politic, personalitate a culturii și oftalmologiei dobrogene, reprezintă o figura emblematică, ce merită menționată. Documente vechi (donate de fiul Naim Themo, lucrări recente (ale doamnei muzeograf dr. Lavinia Gheorghe), memorii biografice (ale căpitanului Ahmed Mecși) și memoriile autobiografice, sunt studiate și clasificate de ani buni de istoriografi. Astfel putem contura profilul istoric, politic, cultural și medical al acestei personalități a trei țări.

Cuvinte cheie: Themo, oftalmolog, documente, cultural, politic

REPORTS IN THE DYNAMIC MEDICINE HISTORY: IBRAHIM THEMO - MEDICAL PERSONALITY, POLITICS AND CULTURAL

Ibrahim Themo, a politician, personality of Dobrogea culture and ophthalmology, is an emblematic figure worth mentioning. Old documents (donated by Naim Themo, recent works by Lavinia Gheorghe), biographical memoirs (by Captain Ahmed Mecsi) and autobiographical memoirs have been studied and classified by historiographers for years. Thus we can outline the historical, political, cultural and medical profile of this personality of three countries.

Keywords: Themo, ophthalmologist, documents, cultural, political

P-117

CANCERUL COLORECTAL ÎN RANDUL PACIENTILOR CU HEMORAGIE DIGESTIVA INFERIOARA: REZULTATELE UNUI CENTRU TERCIAR DE REFERINȚA

Alina Plesa^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,3}, Corina Hîncu³, Andreea Clim⁴, Cristina Gorincioi², Cristina Sfrijan², B. Mazilu², Roxana Nemteanu^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie “Grigore T. Popa”, Iasi, Romania

²Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie, Spitalul „Sf. Spiridon”, Iasi, Romania

³Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr. T. Popa”, Iasi

⁴Departamentul de Medicina Interna, Spitalul „Sf. Spiridon”, Iasi

Scop: Patologia neoplazica reprezinta a doua cauza de deces in randul populatiei. Scopul acestui studiu a fost de a determina prevalenaa cancerului colorectal in randul pacientilor cu HDI.

Material si metode: Studiul efectuat a fost de tip observational transversal. Au fost evaluate dosarele medicale ale pacientilor internati in cadrul Institutului de Gastroenterologie si Hepatologie din Iasi in perioada Ianuarie 2017 - Decembrie 2018 cu diag-

nosticul de HDI.

Rezultate: HDI a reprezentat o pondere de 8,21% din totalul celor 5968 de cazuri investigate colonoscopic. Au fost evaluați și incluși 490 de pacienți dintre care 284 (57,95%) de sex masculin, vârsta medie de 62,83 ± 11 ani, majoritatea din mediul urban (62,44%). Cancerul colorectal a fost obiectivat în 86 de cazuri (17,55%), predominant în rândul pacienților de sex masculin (n=48, 56%), mediul de proveniență urban (n=50, 59%) iar vârsta medie fiind de 64 de ani. Principalii factori de risc implicați au fost alimentația necorespunzătoare, polipoza colonică (n=26, 30%) și boala inflamatorie intestinală (n=10, 12%).

Concluzii: Cele mai frecvente cauze de HDI identificate în populația noastră au fost tumorile și hemoroizii.

Cuvinte cheie: hemoragia digestivă inferioară, cancer colorectal

LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING AND COLORECTAL CANCER: RESULTS FROM A SINGLE TERTIARY REFERRAL CENTER

Background: Cancers of the digestive tract are among the most lethal of all malignancies, and are associated with a negative prognosis and poor quality of life. The main purpose of this study was to establish the prevalence of colorectal cancer among patients with lower gastrointestinal bleeding (LGIB).

Patients and methods: We performed a cross-sectional observational hospital based study. We evaluated the complete medical records and colonoscopy reports of 490 patients admitted at the Institute of Gastroenterology and Hepatology, Iasi for a period of 2 years (January 2017- December 2018) admitted for rectal bleeding.

Results: LGIB constituted 8.21% of the total of 5968 cases referred for colonoscopy. A total of 490 patients, 284 (57.95%) male patients, mean age 62.83±11 years, living in urban areas (62.44%) were assessed. Colorectal cancer was identified in 86 cases (17, 55%). The majority of patients were male (n= 48,56%), from urban areas (n=50,59%) with a mean age of 64 years. The main risk factors involved in cancer occurrence were the lack of healthy dietary patterns, colonic polyps (n=26, 30%) and inflammatory bowel disease (n=10, 12%).

Conclusions: The most frequent causes of LGIB identified were colonic tumours and piles.

Key words: colonic tumours. lower gastrointestinal bleeding

P-118

COLECISTOSTOMĂ SALVATOARE LA PACIENT CU RISC MAJOR

C.C. Popa^{1,2}, Octavia Cristina Rusu², Ioana Dumitrașcu², Ioana Mocioi³, Carmen Ursu⁴, R.V. Costea^{1,2}, Ș.I. Neagu^{1,2}

¹UMF "Carol Davila", București, România

²Clinica Chirurgie 2, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

³Departamentul ATI, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

⁴Departamentul de Imagistică și Radiologie Intervențională, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

Scop: Colecistostoma reprezintă o intervenție chirurgicală utilizată în situații grave, la pacienți cu colecistită acută complicată și status biologic sever alterat. Deoarece se efectuează rapid, poate reprezenta un gest minim salvator la pacienții ce ar suporta cu mare dificultate o anestezie generală de durată.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 59 de ani, cunoscut cu numeroase comorbidități (bronhopneumopatie obstructivă cronică, hipertensiune arterială esențială, cord pulmonar cronic, diabet zaharat insulinodependent, obezitate, tabagism cronic etc.), aflat sub tratament cronic în ambulator cu antiagregante plachetare, dependent de oxigenoterapie (circa 14-16 ore/zi) și internat pentru dureri în epigastru și hipocondrul drept, însoțite de vărsături bilio-alimentare și alterarea stării generale, simptomatologie accentuată progresiv cu trei săptămâni anterior internării. Pe baza examenului clinic și a investigațiilor paraclinice s-a pus diagnosticul de colecistită acută litiazică.

Rezultate: Deoarece pacientul a prezentat relativ recent un stop respirator intraspitalicesc remis, s-a hotărât temporizarea intervenției chirurgicale și instituirea unui tratament conservator complex, dar care nu a remis simptomatologia, care chiar s-a accentuat. Din acest motiv s-a decis intervenția chirurgicală și s-a practicat sub anestezie generală colecistendeză, colecistostomă și drenaj subhepatic pentru colecistită acută gangrenoasă hidropică plastronată. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu suprimarea colecistostomei la 8 săptămâni.

Concluzii: Colecistostoma se practică foarte rar, la pacienți cu risc major anestezico-chirurgical, dar reprezintă un procedeu salvator, relativ ușor de efectuat, ce permite depășirea unor situații grave.

Cuvinte cheie: colecistită, colecistostomă, risc anestezico-chirurgical

RESCUE CHOLECYSTOSTOMY IN HIGH-RISK PATIENT

Aim: Colectostomy is a surgical intervention used in severe situations in patients with acute complicated cholecystitis and severely altered biological status. Because it is done quickly, can be a minimal rescue gesture in patients who would bear with great difficulty a general lasting anesthesia.

Material and Method: We present the case of a 59-year-old patient known for numerous comorbidities (chronic obstructive pulmonary disease, essential arterial hypertension, chronic pulmonary cord, insulin-dependent diabetes mellitus, obesity, chronically smoking, etc.), undergoing chronic treatment in outpatients with platelet antiaggregants, dependent on oxygen therapy (about 14-16 hours/day) and hospitalized for epigastric and right hypochondrium pain, accompanied by bilious vomiting and health status deterioration, symptomatology progressively accentuated three weeks prior to admission. Based on the clinical examination and the paraclinical investigations, the diagnosis of acute lithiasis cholecystitis was established.

Results: Because the patient presented relatively recently a respiratory arrest, triggered during hospitalization and subsequently resuscitated, it was decided to postpone the surgery and the initiation of a complex conservative treatment, but who did not remitted the symptomatology, which even accentuated. For this reason surgery was decided and it was performed under general anesthesia cholecystocentesis, cholecystostomy and subhepatic drainage for acute gangrenous cholecystitis with hidrops. The post-operative evolution was favorable, with the suppression of cholecystostomy at 8 weeks.

Conclusions: Cholecystostomy is rarely used, in patients with major anesthetic-surgical risk, but it is a rescue procedure, relatively easy to perform, which allows the overcoming of serious situations.

Key words: cholecystitis, cholecystostomy, anesthetic-surgical risk

P-119

O NOUA ABORDARE IN REPARAREA HERNIILOR INCIZIONALE VENTRALE COMPLEXE

Alina Prodan¹, V. Radu³, M. Matei¹, F. Iordache^{1,2}, Liliana Mirea^{1,2} Bianca Cancea¹, M.Lica³

¹Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania,

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila

Abordul chirurgical al herniilor incizionale ventrale complexe a prezentat un interes deosebit in ultimii ani. Aceste tehnici chirurgicale sunt menite sa imbunatateasca rezultatele postoperatorii, morbiditatea si sa reduca sansele de recidiva. Separarea posterioara a componentelor prin TAR (Transversus Abdominis Muscle Release) combinata cu paralizia temporara a muschilor laterali ai peretelui abdominal, cu toxina botulinica A (BTA), cu sau fara realizarea pneumoperitoneului preoperator (PPP), reprezinta o provocare noua in abordul chirurgical al herniilor incizionale complexe.

Materiale si metode. Prezentam cazul unui pacient de sex masculin in varsta de 62 de ani, cunoscut cu gastrectomie subtotala in antecedente, internat pentru o hernie incizionala giganta M2-M4 W3, cu pierderea dreptului la domiciliu, cu o latime de 14 cm. Cu 4 saptamani preoperator, sub ghidaj ecografic s-au injectat 500 U BTA, diluate in 90 ml de solutie salina, in muschii oblici si in muschii transvers abdominal, in trei locuri, pe fiecare parte a peretelui abdominal. La o luna de la injectare s-a practicat separarea posterioara a componentelor, obtinand un spatiu retromuscular mare (pretransversal). Dupa ce hernia a fost redusa, peretele abdominal a fost reconstruit cu plasarea unei plase de polipropilena, macroporoasa de 30/30 cm, in spatiul retromuscular creat de TAR.

Rezultate. Nu s-au observat complicatii secundare la BTA sau recidiva la 10 luni postoperator.

Concluzie. BTA administrat preoperator in muschii laterali ai peretelui abdominal imbunatateste eficienta TAR in reconstructia peretelui abdominal.

Cuvinte cheie: toxina botulinica A, hernia incizionala, transvers abdominal

NEW METHODS TO REPAIR A COMPLEX INCISIONAL VENTRAL HERNIA

Objectives. The complex ventral hernia repair has become a focal standpoint in leading years for the development of reconstructive techniques designed to improve post-operative results, lower wound morbidity and reduce the chance of recurring of hernia.

Posterior component separation via Transversus Abdominis Muscle Release (TAR) combined with temporary paralysis of the lateral abdominal wall muscles with local administration of Botulinum Toxin A (BTA) +/- preoperative pneumo-peritoneum (PPP) represents a novel approach in large incisional hernia repair. We report our preliminary results after using (BTA) which cause flaccid paralysis (relaxation) of the lateral abdominal wall muscles prior to surgery.

Material and methods. We present a case of a 62 years old male patient, admitted for a giant incisional hernia M2-M4 W3, with loss

of domain, measuring 14 cm width, prior known of undergoing classical open-subtotal gastrectomy. 4 weeks prior to surgery, under ultrasound guidance, 500 units of BTA diluted with 90 ml saline was injected into the external oblique, internal oblique and transversus abdominis muscles at three sites on each side of the lateral abdominal wall. We performed posterior component separation getting a large retromuscular (pretransversalis) space. After hernia was reduced the abdominal wall was reconstructed placing a large 30/30 cm macroporous polypropylene mesh into the retromuscular space created by TAR.

Results. No complications secondary to BTA or recurrences at mean follow-up of 10 months were observed.

Conclusion. BTA administrated preoperatively into lateral muscles of the abdominal wall improves the efficiency of TAR in abdominal wall reconstruction.

Key words: Botulinum toxin A, Incisional Hernia, Transversus Abdominis Muscle Release

P-120

CAZ RAR DE TERATOM TESTICULAR ASOCIAT CU TUMORA NEUROENDOCRINA

V.M. Prunoiu¹, A.M. Marincas¹, Aurelia Alexandru², Madalina Radu³, T. Proca¹, Maria Ravas¹, E. Bratucu¹, Sinziana Ionescu¹

¹UMF Carol Davila Bucuresti Institutul Oncologic „Al. Trestioreanu” Bucuresti Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica

²Institutul Oncologic „Al. Trestioreanu” Bucuresti Clinica de Oncologie Medicala

³Institutul Oncologic „Al. Trestioreanu” Bucuresti Departamentul de Anatomie Patologica

Introducere: Lucrarea isi propune sa prezinte cazul rar al unui teratom testicular combinat cu tumora neuroendocrina si sa sublinieze dificultatea diagnosticului clinic, paraclinic, a posibilitatilor terapeutice si evolutive ale acestor pacienti.

Material si metoda: Pacientii cu tumori neuroendocrine testiculare reprezinta o raritate, pana in 2017 erau 22 cazuri raportate in bazele de date internationale. Cazul operat in clinica noastra prezenta o asociere de teratom testicular cu tumora neuroendocrina

Rezultate: Varsta de diagnosticare a fost de 39 de ani, pacientul fiind internat in Clinica de Chirurgie cu o tumora abdominala nedureroasa si prezentând o masa tumorală testiculară voluminoasă. Markerii tumorali serici (beta-gonadotropina corionica umana, alfa-feto proteina si lactat dehidrogenaza) au fost in limite normale. Metastazele pulmonare si osoase au fost diagnosticate prin CT. Diagnosticul a fost transat prin teste de imunohistochimie dupa orhiectomie si punctie medulara.

Concluzii: Diagnosticul carcinoidelor testiculare se bazeaza pe studiul imunohistochimiei. Tratamentul de alegere pentru aceste tumori este orhiectomia radicala. Chimioterapia a determinat reducerea determinarilor pulmonare si osoase si disparitia metastazelor ganglionare.

Cuvinte cheie: cancer testicular, tumori neuroendocrine

RARE CASE OF TESTICULAR TERATOMA ASSOCIATED WITH NEUROENDOCRINE TUMOR

Introduction: This article presents the rare case of testicular teratoma associated with neuroendocrine tumor and tries to emphasize the difficulty of the clinical and paraclinical diagnosis, therapeutic possibilities and the evolution of the patients diagnosed with this disease.

Material and methods: Cases of patients with testicular neuroendocrine tumors are very rare, with just 22 cases reported in international databases up until 2017. The patient who was operated on in our department had an association of testicular teratoma and neuroendocrine tumor.

Results: The patient was diagnosed with the disease at the age of 39, when he was admitted in the Department of Surgery with a painless abdominal tumor and a very large testicular mass. Serum tumor markers (beta-human corionic gonadotropin, alpha-feto protein and lactate dehydrogenase) were within normal limits. Pulmonary and bone metastases were found using CT examination. The definite diagnosis was established using immunohistochemistry tests after orhiectomy and spinal tap.

Conclusions: Diagnosis of testicular carcinoid tumors is based on immunohistochemistry tests. The therapy of choice in these cases is radical orhiectomy. The use of chemotherapy determined the reduction of pulmonary and bone metastases and the disappearance of lymph node metastasis.

Key words: testicular cancer, neuroendocrine tumors

P-121

PANCREATITA ACUTA IN SARCINA – PREZENTARE DE CAZ

A. Ricu, I. Tanase, B. Stoica, L. Ples, S. Paun, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Pancreatita acuta reprezinta o boala rara in timpul sarcinii cu o incidenta aproximata de 1 la 10000-12000 femei gravide si este asociata cu o rata crescuta a mortalitatii materne si fetale. Ea poate apare in orice perioada a sarcinii dar mai mult de jumătate (52%) apar in al treilea trimestru si rar in perioada postpartum. Dificultatea diagnosticului si tratamentului pun in real pericol sanatatea materna si fetala. Tratamentul pancreatitei in sarcina ar trebui sa fie conservator cu amanarea tratamentului definitiv pana dupa nastere.

Prezentare de caz. Prezentam cazul unei paciente de 20 de ani cu sarcina in evolutie de 32 de saptamani ce se interneaza pentru durere intensa in etajul abdominal superior cu iradiere posterioara. Investigatiile paraclinice stabilesc diagnosticul de pancreatita acuta care a fost tratata conservator cu evolutie favorabila in cateva zile, nasterea decurgand ulterior fara probleme.

Concluzie. Pancreatita acuta in sarcina este o afectiune rare, cu aparite preponderent in trimestrul 3 de sarcina. Managementul pancreatitei acute in sarcina ramane o provocare dar tratamentul precoce poate preveni nasterea prematura.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, sarcina, prognostic, tratament

ACUTE PANCREATITIS IN PREGNANCY - A CASE REPORT

Introduction. Acute pancreatitis in pregnancy is a rare condition with an approximate incidence of 1 over 1000–12,000 pregnant women, but it is associated with increased incidence of maternal and fetal mortality. Can occur during any trimester but over half (52%) occur during the third trimester and rarely during post-partum period. Difficulty in diagnosis and treatment put significantly in danger the maternal and fetal health. The treatment of pancreatitis in pregnancy should be conservative as far as possible with delaying the definitive treatment until after delivery.

Case report. We report a case of a 20-year-old woman, at 32 week of gestation who presented with severe pain confined to the upper abdomen and radiating to the back to the upper abdomen. Investigation undertaken led to the diagnoses of acute pancreatitis which was managed conservatively. She recovered within several days and then delivered a healthy baby.

Conclusions. Acute pancreatitis is rare in pregnancy, occurring most commonly in the third trimester. Pancreatitis in pregnancy remains a challenging clinical problem to manage, but if treated early, preterm labor can be avoided.

Key words: Acute pancreatitis, pregnancy, prognosis, treatment

P-122

REZECTIA MULTIPLA DE ORGAN - LOCUL ACESTEI METODE IN TRATAMENTUL NEOPLASMULUI OVARIAN AVANSAT

V. Rotaru¹, Elena Chitoran¹, Simona Cirimbei^{1,2}, C. Ilie¹, Andreea Ilie¹, Rodica Corniciuc¹, L. Simion^{1,2}, C. Cirimbei^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Oncologica I - Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu", Bucuresti

²UMF "Carol Davila", Bucuresti

Scop: In momentul de fata, neoplasmul ovarian avansat recunoaste ca pilonii principali ai tratamentului citoreductia optima urmata de chimioterapie adjuvanta. De cele mai multe ori pentru a putea realiza o citoreductie optima sunt necesare rezectii multiorgan. Am analizat impactul acestei interventii asupra rezultatului oncologic precum si morbiditatea asociata acestei metode.

Materiale si metode: Vom prezenta un caz clinic la care s-a practicat rezectie multiorgan (rectosigmoidectomie in bloc cu histerectomie totala si anexectomie bilaterala, omentectomie totala, peritoneumectomie parietala completa, splenectomie, colecistectomie si electrofulguratia nodurilor de pe seroasele viscerele, sampling ganglionar interaorticocav si ilio-obturator).

Rezultate: In contextul evolutiei continue a metodelor de sustinere postoperatorie in departamentele ATI care permit executia unor interventii din ce in ce mai complexe, am constatat ca rezectia multipla de organ, desi poate fi grefata de complicatii postoperatorii, asigura un raspuns optim la tratamentul adjuvant, cu imbunatatirea rezultatelor pe termen lung – cresterea overall survival si disease free survival, precum si scaderea ratelor de recidiva.

Concluzii: In contextul unor institutii "high-volume", cu echipe anestezico-chirurgicale atrenate in managementul adecvat peri- si intraoperator al neoplaziei ovariene avansate, citoreductia optima succedata de chimioterapie devine un gold-standard terapeutic si trebuie realizata in toate cazurile indiferent de rezectiile multiorgan care sunt necesare atingerii acestui scop

Cuvinte cheie: citoreducție optimală, neoplasm ovarian, rezecție multiplă de organ

MULTIPLE ORGAN RESECTION - THE PLACE OF THIS METHOD IN THE TREATMENT OF ADVANCED OVARIAN NEOPLASM

Objective: Currently, advanced ovarian cancer recognizes as the main pillars of treatment optimal cytoreduction followed by adjuvant chemotherapy. Most often, in order to achieve optimal cytoreduction, multi-organ resection is required. We analyzed the impact of this intervention on the oncological outcome as well as the morbidity associated with this method.

Materials and Methods: We will present a clinical case in which multiorgan resection was performed (total hysterectomy and bilateral annexectomy in block with resectosigmoidectomy, total omentectomy, complete parietal peritoneumectomy, splenectomy, cholecystectomy and electrofulguration of the visceral serous nodules, inter-aortico-cave and ilio-obturator ganglion sampling).

Results: Considering evolution of the postoperative support methods in the AIT care departments that allows the execution of more and more complex interventions, we have found that multiple organ resection, although grafted by postoperative complications, provides an optimal response to adjuvant treatment, improving long-term outcomes - increasing overall survival and free survival of the disease, and also decreasing relapse rates.

Conclusions: In the context of "high-volume" institutions, with trained surgical-anesthesia teams with proper peri-and intraoperative management of advanced ovarian neoplasia, optimal cytoreduction followed by chemotherapy becomes a gold-standard therapy and must be achieved in all cases regardless of the multi-organ resections that are needed to achieve this goal.

Key words: optimal cytoreduction, ovarian neoplasm, multiple organ resection

P-123

INFARCT INTESTINAL PRIN SUPRADOZAJ CUMARINIC

Octavia Cristina Rusu¹, C.C. Popa^{1,4}, A. Neagu², Andreea Ilieșiu^{3,4}, R.V. Costea^{1,4}, Ș.I. Neagu^{1,4}

¹Spitalul Universitar de Urgență, Clinica Chirurgie II, ²Clinica ATI, ³Clinica Anatomie Patologică U.M.F. „Carol Davila”⁴, București, România.

Introducere: Anticoagulatele cumarinice sunt substanțe utilizate în tratamentul și profilaxia bolilor trombo-embolice. Sensibilitatea la anticoagulate prezintă variații inter-individuale și se poate modifica pe parcursul tratamentului, fiind necesară efectuarea periodică a testelor de coagulare și adaptarea dozelor pacientului în funcție de rezultate.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani, cunoscut cu fibrilație atrială permanentă în tratament anticoagulant cronic, fără control terapeutic, tratat în Clinica noastră în septembrie 2018. Pacientul s-a internat pentru dureri în etajul abdominal inferior, apărute brusc cu două zile anterior internării, ce au crescut progresiv în intensitate și ulterior s-au generalizat. Coagulograma a evidențiat hipocoagulabilitate marcată. Tomografia computerizată abdominală a relevat aspect de revărsat hematic intraperitoneal și o ansă ileală cu modificări ischemice. S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a constatat necroză ileală prin hematom entero-mezenteric ileal și hemoperitoneu masiv, pentru care s-a practicat enterectomie segmentară cu anastomoză entero-enterală. Examenul anatomo-patologic al piesei de exereză a relevat aspect de infarct entero-mezenteric cu zone de hemoragie extensivă. Deși evoluția postoperatorie a fost inițial favorabilă, în ziua a patra postoperator pacientul a prezentat sindrom confuzional brusc instalat, cu agitație psihomotorie și dispnee și ulterior a decedat.

Concluzii: Anticoagulatele orale aduc beneficii în profilaxia bolilor trombo-embolice, dar lipsa controlului terapeutic al administrării acestora poate duce la complicații redutabile, uneori cu risc vital.

Cuvinte cheie: infarct intestinal, supradozaj cumarinic

INTESTINAL INFARCTION CAUSED BY COUMARIN OVERDOSE

Introduction: Coumarin anticoagulants are substances used in the treatment and prophylaxis of thrombo-embolic diseases. Sensitivity to anticoagulants presents inter-individual variations and may change over the course of treatment, requiring periodic coagulation tests and adjusting patient dosages to results.

Material and Method: We present the case of a 67-year-old patient known for permanent atrial fibrillation in chronic anticoagulant therapy without therapeutic control, treated in our Clinic in September 2018. The patient was admitted for lower abdominal pain, which occurred suddenly two days prior to admission and progressively increased in intensity and quickly became diffuse. The

coagulogram showed significant hypocoagulability. Abdominal computed tomography revealed haemoperitoneum and a ileal loop with ischemic alterations. Emergency surgery was performed and massive haemoperitoneum and ileal necrosis, caused by ileal mesenteric hematoma, were detected, for which segmental enterectomy with enteral-enteral anastomosis was practiced. The pathological examination of the surgical specimen revealed enteral and mesenteric infarction with extensive hemorrhage areas. Although postoperative progression was initially favorable, on the fourth postoperative day the patient presented a sudden confusion syndrome, with psychomotor agitation and dyspnea, which quickly led to death.

Conclusions: Oral anticoagulants are beneficial in the prophylaxis of thrombo-embolic diseases, but lack of therapeutic control of their administration may lead to severe, sometimes life-threatening complications.

Key words: intestinal infarction, coumarin overdose

P-124

ABCES RETROPERITONEAL VOLUMINOS (CAZ CLINIC)

Nicoleta Sanda, Daniela Aurora Pesu, Ioana Mocioi, R. Costea, S.I. Neagu

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila

Diabetul zaharat de tip II este o patologie intens studiată în zilele noastre, iar diagnosticarea sa într-o etapă a complicațiilor este astăzi o raritate. Afecțiune sistemică ce afectează în mod agresiv sistemul imunitar încă de la debut, diabetul pune încă probleme majore în ceea ce privește managementul său. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 66 de ani fără antecedente personale patologice cunoscute, ce ajunge în camera de gardă, în stare septică, pentru durere la nivelul hemiabdomenului drept. La examenul clinic local se constată o formațiune tumorală voluminoasă ce ocupă loja renală dreaptă și se extinde anterior către flancul drept și hipocondrul drept intens dureroasă la palpare. Examenele biologice au relevat leucocitoză severă cu neutrofilie, hiperglicemie, cu o hemoglobină glicozilată de 9.1% și markeri de inflamație crescuți, dar fără alte modificări notabile. Imagistic, la evaluarea tomografică, se ridică suspiciunea de abces pararenal drept. Pe baza datelor clinice și paraclinice s-a decis intervenția chirurgicală în regim de urgență, și prin incizie lombară dreaptă, se practică explorarea spațiului retroperitoneal de la nivelul caruia se evacuează aproximativ 2 litri de lichid purulent al cărui examen bacteriologic a relevat ulterior prezența de *Klebsiella Pneumoniae*. Nu s-a identificat o leziune precursoră a abcesului nici intraoperator, nici la evaluări tomografice repetate. Postoperator, cu echilibrarea paralelă a diabetului, pacienta a avut evoluție favorabilă menținută în cursul consulturilor de urmărire până la 1 an. Concluzionăm astfel că o patologie chirurgicală severă, cu potențial letal, poate avea ca substrat o afecțiune sistemică relativ comună, dar nediagnosticată la timp.

Cuvinte cheie: abces, diabet, sepsis, diagnostic tardiv

RETROPERITONEAL ABSCESS (CASE REPORT)

Type II diabetes is an intense studied medical condition nowadays, therefore its diagnosis at a moment of complications is a rarity. Systemic affection that aggressively affects from the onset the immune system, diabetes still entails major problems with it comes to the management. We present the case of a 66-year-old patient without a known pathological history, presented in the emergency room for right hemiabdomen pain. The local clinical examination reveals a voluminous tumor formation that occupies a right lumb and extends forward to the right flank and hypocondrium as an intense pain when palpated. Biological examinations revealed a severe neutrophilic leukocytosis, hyperglycemia, with a glycosylated hemoglobin of 9.1% and elevated inflammation markers but no other significant changes. CT evaluation, raises the suspicion of an abscess near the right kidney. Based on clinical and para-clinical data, emergency surgical intervention was decided. Through the right lumbar incision, exploration of the retroperitoneal space is practiced. Approximately 2 liters of purulent fluid are evacuated from its level, and the bacteriological examination later revealed the presence of *Klebsiella pneumoniae*. No precursor lesion of an abscess has been identified. Postoperatively, with parallel balancing of diabetes, the patient had favorable progression maintained during follow-up consultations up to 1 year. It can be concluded that a severe, potentially lethal surgical pathology may have a relatively common but undiagnosed systemic disease as a substrate.

Key words: abscess, diabetes mellitus, diagnostic

P-125

ABDOMEN ACUT PRIN INFARCT JEJUNAL SEGMENTAR

Nicoleta Sanda, N.O. Zarnescu, Daniela Aurora Pesu, R. Costea, S. Neagu

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila

Infarctul entero-mezenetric este o patologie grava cu evolutie rapida si supravietuire foarte mica (mortalitate de 80% in ischemia arteriala acuta). Factorii predispozanti ai acestei patologii sunt cei cardiaci, afectiunea asociindu-se cel mai frecvent cu fibrilatia arteriala sau cu ischemia cardiaca cronica, in absenta acestora boala este foarte rara. Diagnosticul ischemiei mezenterice poate ridica de asemenea probleme importante intrucat semnele clinice si de laborator sunt nespecifice iar dintre cele imagistice doar arteriografia poate revela boala. Va redam cazul unei paciente de 60 de ani, fara patologie cardio-vasculara precursore ce se prezinta in camera de garda cu durere abdominala intensa debutata de mai putin de 6 ore. Examenul clinic deceleaza stare septica si tegumente intens marmorate mai ales la nivelul abdomenului. Data fiind starea pacientei, se decide interventia chirurgicala in regim de urgenta fara examen tomografic anterior. Se practica laparotomie exploratorie si se constata ischemia a 65% din intestinul subtire incepand cu unghiul duodeno-jejunal pentru care se efectueaza enterectomie cu duodeno-entero-anastomoza. Angio - CT ul efectuat postoperator descopera artera mezenterica superioara cu aspect gracil, filiform, iar vena mezenterica superioara trombozata complet. Acesta, impreuna cu examenul histopatologic confirma diagnosticul de ischemie mezenterica atat cu componenta arteriala cat si venoasa. In decursul urmatoarelor 6 luni, pacienta a fost urmarita cardiologic, chirurgical, nutritional si imagistic. Sub tratament anticoagulant, starea sa a evoluat favorabil, fara scadere in greutate si fara alte episoade ischemice. Concluzionam ca ischemia mezenterica se poate manifesta in lipsa oricarui precursor, iar diagnosticul rapid si interventia tinta reprezinta unica solutie pentru supravietuirea pacientului.

Cuvinte cheie: ischemie jejunala, arterial si venos

MESENTERIC ISCHAEMIA

Mesenteric ischemia is a serious pathology with rapid evolution and very low survival (80% mortality in acute arterial ischemia). The predisposing factors of this disease are cardiac the disease most commonly associated with are arterial fibrillation or chronic cardiac ischaemia, in the absence of these diseases, ischaemia is rare. Diagnosis of ischemia can raise important problems because both clinical and laboratory are unspecific and imagistic only arteriography may reveal the disease. We will report the case of a 60-year-old patient with no cardiac precursor. She presented in the emergency room with intense abdominal pain started less than 6 hours before. The clinic exam detects septic state and intense marbled teguments especially on the abdomen. Given the condition of the patient, emergency surgery is decided without prior tomography. Experimental laparotomy is performed and 65% of the small intestine ischemia starting from the duodenal-jejunal angle is observed. Enterectomy with duodenal-enteral-anastomosis is performed. The postoperative angioCT reveals the superior mesenteric artery with a gracil, filiform appearance, and the upper mesenteric vein complete thrombosis. This, together with the histopathological examination, confirms the diagnosis of mesenteric ischemia with both arterial and venous component. Within the next 6 months, the patient was followed by cardiology, surgery, nutrition and imaging. Under anticoagulation, her condition has evolved favorably without weight loss and no other ischemic episodes. We conclude that mesenteric ischemia can occur in the absence of any precursor, and rapid diagnosis and targeted intervention are the only solution for patient survival.

Key words: mesenteric ischaemia, arterial and venous component

P-126

CARCINOM DE GLANDA SUDORIPARA AXILARA SAU METASTAZA DE CARCINOM MAMAR?

Nicoleta Sanda, Daniela Aurora Pesu, Maria Sajin, R. Costea, S.I. Neagu

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila

Glandele sudoripare sunt structuri tegumentare complexe ce produc si excreta substante din piele. Exista 2 tipuri de glande sudoripare diferite ca functie, structura, produs de secretie, mecanism de excretie si distributie anatomica: glandele sudoripare ecrine ce sunt distribuite la nivelul intregului corp (cea mai mare densitate o au la nivelul plantelor si palmelor), cu rol in reglarea termica si produs al secretiei constituit in principal din apa; glandele apocrine sunt distribuite in principal axilar si perianal, fara rol in reglarea termica, produsul secretiei fiind constituit din nutrienti pentru bacteriile saprofite tegumentare si devin active doar dupa

pubertate. Adenocarcinomul glandelor sudoripare ecrine este o patologie proliferativa extrem de rara a acestora. Prezentam un caz rar de adenocarcinom de glande sudoripare ecrine situat axilar. In acest caz, provocarea majora o reprezinta diagnosticul diferential cu neoplasmul prelungirii axilare a glandei mamare sau cu adenopatia axilara maligna. Pacienta in varsta de 57 de ani s-a prezentat pentru patologie digestiva asociata, iar la examenul clinic pe aparate si sisteme s-a decelat o formatiune tumorală axilara stanga de aproximativ 1,5/2 cm mobila pe planurile profunde, fara rasunet clinic. Pacienta a fost investigata imagistic si biologic fara a se decela modificari ale organelor vecine. S-a practicat excizia formatiunii tumorale axilare, iar examenul histopatologic (inclusiv IHC) a diagnosticat adenocarcinom ecrin. Postoperator, pacienta nu a primit tratament oncologic dar a fost evaluata ulterior clinic si imagistic la fiecare 3 luni fara a se decela recidiva locala, determinari secundare sau alta neoplazie.

Cuvinte cheie: carcinom ecrin, axilar, diagnostic diferential

AXILLARY SWEAT GLAND CARCINOMA OR METASTATIC BREAST CARCINOMA?

Sweat glands are complex skin structures that produce and excrete substances from the skin. There are 2 types of sweat glands that differ in function, structure, secretory product, excretion mechanism and anatomical distribution: The eccrine sweat glands are distributed throughout the body (the highest density they have on plants and palms), with a role in thermal regulation and a product of secretion consisting mainly of water; apocrine glands are distributed primarily axillary and perianal, without a role in thermal regulation, the secretion product is made by nutrients for the skin saprophytic bacteria and these glands become active only after puberty. The adenocarcinoma of the eccrine sweat glands is an extremely rare proliferative pathology. We will present next a rare case of adenocarcinoma of axillary eccrine glands. In this case, the major challenge is the differential diagnosis of eccrine adenocarcinoma with neoplasm of axillary prolongation of the mammary gland and with malignant axillary adenopathy. A 57-year-old female patient was admitted for digestive pathology, and at the clinical exam, a left axillary tumor of approximately 1.5 / 2 cm movable on the deep planes, without clinical sprain, was detected. The patient was investigated imagistically and biologically without any evidence of changes in the neighboring organs. The excision of the axillary tumor formation was practiced in Oct 2015, and the histopathological examination diagnosed ecrin adenocarcinoma. Postoperatively, the patient received no oncological treatment but was subsequently clinical and imagistic evaluated every 3 months without local recurrence, metastasis or other neoplasia.

Key words: eccrine sweat glands adenocarcinoma

P-127

DEPISTAREA PRECOCE A SINDROMULUI DE COMPARTIMENT ABDOMINAL PRIN MĂSURAREA PRESIUNII INTRAABDOMINALE LA PACIENȚII CU FACTORI DE RISC

Alexandra Scurtu¹, M. Mureșan¹, Simona Mureșan², R. Ion¹

¹Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

²Departamentul de Fiziologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Târgu Mureș

Scop: Monitorizarea PIA(presiunii intraabdominale) la pacienții cu factori de risc în vederea prevenirii apariției SCA(sindromului de compartiment abdominal).Demonstrarea unei asocieri între durerea postoperatorie și valoarea PIA.

Material si metoda: Studiu longitudinal prospectiv(perioada: 7luni, nr.pacienți : 20). Am efectuat monitorizarea presiunii intraabdominale folosind metoda transvezicală.

Rezultate: Urmărind evoluția postoperatorie prin măsurarea PIA și prin monitorizarea durerii am observat că în primele două zile postoperator PIA medie și durerea au avut valorile cele mai mari,iar conform reprezentării grafice a datelor se constată trendul descendent al celor două variabile pe parcursul următoarelor zile de spitalizare. Analizând statistic legătura dintre PIA și VAS (Scala Visual Analogă a durerii)pe zile am obținut în Z1-4un coeficient de corelație Rho pozitiv(PIA și VAS sunt puternic asociate și variază în același sens) cu $p < 0,001$. Corelând VAS și vârsta,în Z1,Z3 coeficientul Rho are valoare negativă , între cele două existând o corelație inversă, cu p semnificativ statistic.

Concluzii: Monitorizarea PIA furnizează informații importante asupra evoluției postoperatorii a pacientului cu patologie la acest nivel. Durerea postoperatorie intensă determină creșterea PIA. Depistarea precoce a SCA și instituirea terapiei conform protocoalelor WSACS, poate reduce rata mortalității în evoluția acestui sindrom.

Cuvinte cheie: presiunea intraabdominală, sindromul de compartiment abdominal, durerea postoperatorie, metoda transvezicală

EARLY DETECTION OF THE ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME BY MEASURING INTRAABDOMINAL PRESSURE IN PATIENTS WITH RISK FACTORS

Main: Monitoring IAP values (intra-abdominal pressure) in patients with risk factors to prevent the onset of ACS (abdominal compartment syndrome). Proving a correlation between postoperative pain and IAP values.

Materials and methods: Longitudinal prospective study (period: 7 months, no patients: 20). We have been monitoring intra-abdominal pressure using the transvesical method.

Results: Observing the postoperative evolution through IAP measurement and pain monitoring, we noticed that during the first two postoperative days, the mean values of IAP and pain had the highest values and according to the graphical representation of the data, there is a descending trend of this two variables during the following days of hospitalization. Statistical analysis of IAP and VAS (Visual Analog and Pain Scale) per day, proves a positive correlation in first four days (IAP and VAS are strongly associated and vary in the same way), $p < 0.001$. Correlating VAS values and age, in day 1 and 3 Rho coefficient is negative (between pain and age exists an inverse correlation).

Conclusions: IAP monitoring provides important information on the postoperative evolution of a patient. Severe postoperative pain causes the increase of IAP values. Early detection of ACS and institutionalization of WSACS protocols may reduce the mortality rate in evolution of this syndrome.

Key words: intraabdominal pressure, abdominal compartment syndrome, postoperative pain, transvesical method

P-128

TOMOGRAFIA PREOPERATORIE IN EVALUAREA VARIANTELOR ANATOMICE ALE VASCULARIZATIEI ARTERIALE PERIPANCREATICE

R. Scurtu, Apostu Raluca, R. Drasovean, C. Ciuce

UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Scop: Vascularizatia arteriala a ficatului poate prezenta multiple variatii anatomice. Chirurgia tumorilor de cap de pancreas presupune identificarea si prezervarea vascularizatiei arteriale hepatice Din acest motiv, valuarea tomografica cu timp vascular este esentiala pentru reducerea riscurilor de leziuni vasculare care pot compromite rezultatul operator.

Material si metoda. Au fost analizate imaginile computer tomografice ale pacientilor cu tumori de cap de pancreas din serviciul nostru. Au fost urmarite variantele anatomice ale ramurilor arteriale ale trunchiului celiac si distributia arterelor hepatice, precum si relatia acestora cu tumora. Au fost comparate datele imagistice cu datele din protocoalele operatorii.

Rezultate. Au fost identificate 3 artere hepatice drepte, ramuri din artera mezenterica superioara, din care una a fost descoperita doar introoperator datorita tehnicii "artery first" Au mai existat doua trunchiuri gastrohepatice care nu au inflentat tehnica chirurgicala si o artera hepatica comuna provenind din artera mezenterica superioara, cu traseu transtumoral, asociata cu un trunchi gastrohepatic si care a necesitat reconstructie arteriala.

Concluzii. Evaluarea imagistica a arterelor trunchiului celiac in chirurgia tumorilor de cap de pancreas este utila pentru realizarea unei strategii chirurgicale. Totusi o evaluare imagistica riguroasa nu poate exclude o disectie chirurgicala atenta.

Cuvinte cheie: tomografie, pancreas, vascularizatie, anatomie

PREOPERATIVE TOMOGRAPHIC EVALUATION TO IDENTIFY ANATOMIC CHANGES OF THE PERIPANCREATIC ARTERIAL VASCULARIZATION

Aim: Liver arterial vsacularisation might have different anatomic distributions. In order to avoid intraoperative incidents during surgery for tumors of the pancreatic head, careful preoperative evaluation is mandatory.

Material and method: We retrospectively evaluate the vascular tomographic images in patients with tumors of the pancreatic head and we selected the anatomic variants for the caeliac trunk branches and hepatic arteries distribution as well as their relationship with the tumor. We compared these data with the intraoperative findings.

Results there were 3 right hepatic arteries arising from the superior mesenteric artery, one of them discovered only intraoperative by using the "artery first" technique. There were also 2 gastrohepatic trunks which had no influence on the surgical strategy and a common hepatic artery, branch from the superior mesenteric artery, completely surrounded by the pancreatic tumor and associated with a gastrohepatic trunk. In the late situation an hepatic arterial reconstruction had to be performed.

Conclusions. Preoperative tomography centered on the arterial hepatic vascularization is mandatory for the surgical strategy. However, this do could not replace the thorough surgical dissection.

P-129

GIGANTCHISTADENOMMUCINOSOVARIAN STANG - PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban¹, Laura Rebegea³, R. Mihailov², A. Beznea², D. Voicu⁴, 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 si Radioterapie, Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Sf.Apostol Andrei “, Galați, România

⁴Departamentul Clinic Chirurgical, Facultatea de Medicina si Farmacie, Galati

Scop: In practica medicala actuala, astfel de formatiuni tumorale voluminoase au devenit rare, majoritatea cazurilor fiind diagnosticate precoce în timpul evaluarilor ginecologice de rutină sau a constatărilor imagistice. Raportăm un caz de chistadenom mucinos ovarian gigant la o pacienta cu istoric de agenezie de canal ano-rectal, cu scopul de a evidentia caracteristicile clinice, paraclinice și terapeutice ale acestei tumori.

Material și metodă: Pacienta de 30 ani, cu antecedente chirurgicale de agenezie de canal ano-rectal, a fost internata în Clinica II Chirurgie a Spitalului Județean de Urgență „Sf.Apostol Andrei”, Galați, cu diagnosticul de tumora pelvi-abdominala giganta. In urma investigatiilor imagistice, s-a stabilit apartenenta tumorii la nivel ovarului stang.S-a intervenit chirurgical, confirmandu-se diagnosticul preoperator si s-a decis anexectomia stanga. Evolutia postoperator a fost favorabila.

Rezultate: Femeile cu mase tumorale abdomino-pelvine constituie o condiție medicala provocatoare, clinica și constatările examenului obiectiv fiind de obicei nespecifice. Managementul depinde de vârsta pacientei, dimensiunile chistului și natura sa histopatologică. Chirurgia conservatoare, ca chistectomia ovariană și salpingo-ovarectomia, sunt adecvate leziunilor benigne.După intervenția chirurgicală, este necesara monitorizarea periodica, deoarece unele tumori pot reapare.

Concluzii: Tumorile ovariene mucinoase gigante sunt rareori văzute in medicina moderna. Prognosticul este unul favorabil, atat din punct de vedere chirurgical cat și al ratei de supraviețuire.

Cuvinte cheie: ovar, chist, mucinos

GIANT MUCINOUS CYSTADENOMA AT THE LEFT OVARY - CASE PRESENTATION

Scope: In current medical practice, such bulky tumor formations have become rare, most cases being diagnosed early during routine gynecological evaluations or during imaging findings. We report a case of ovarian giant mucinous cystadenoma in a patient with a history of anorectal duct agenesis, in order to highlight the clinical, paraclinical and therapeutic characteristics of this tumor.

Material and method: The 30-year-old patient, with a surgical history of anorectal duct agenesis, was hospitalized in the Surgery Clinic II of “Sf. Ap. Andrei” Emergency Clinical Hospital, Galati, with the diagnosis of giant pelvic-abdominal tumor. Following the imaging investigations, it was established that the tumor is at the left ovary level. Surgery was performed, being confirmed the pre-surgery diagnosis and left anexectomy was decided. The post-surgery evolution was favorable.

Results: Women with abdominal-pelvic tumor masses are a challenging medical condition, the clinical and objective exam findings being usually nonspecific. Its management depends on the patient's age, cyst dimensions and its histopathological nature. The conservative surgery, such as ovarian cystectomy and salpingo-oophorectomy, is appropriate for benign lesions. After surgery, periodic monitoring is required because some tumors may recur.

Conclusions: Giant mucinous ovarian tumors are seldom seen in modern medicine. The prognosis is favorable both from surgically and survival rate point of view.

Key words: ovary, cyst, mucinous

PANCREATITA ACUTA NECROTICA COMPLICATA CU FISTULA DE COLON TRANSVERS - PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban¹, Laura Rebegea³, R. Mihailov², A. Beznea², Manole-Palivan Corina⁴, 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 si Radioterapie, Spitalul Clinic Județean de Urgență " Sf.Apostol Andrei ", Galați, România

⁴Clinica de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Județean de Urgență " Sf.Apostol Andrei ", Galați,

Scop: Complicațiile colice in pancreatita acuta sunt destul de rare, sunt greu de identificat și tratat și, prin urmare, sunt asociate cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Raportam un caz de pancreatita necrotica a carei etiologie a fost hipertrigliceridemia, care pe parcursul evolutiei s-a complicat cu fistula de colon transvers, cu rezultat favorabil sub tratament conservator.

Material si metoda: Pacient, in varsta de 33 ani, s-a prezentat in regim de urgenta in Clinica II Chirurgie pentru dureri abdominale difuze, greturi, varsaturi bilioase. In urma explorarilor de laborator si imagistice a fost stabilit diagnosticul de pancreatita acuta necrotica, a carei etiologie a fost hipertrigliceridemia. Au fost necesare multiple interventii chirurgicale, care au constatat in necrectomie cu drenaj peritoneal multiplu. Evolutia bolii a fost marcata de aparitia unei fistule intestinale secundare procesului supurativ, la nivelul colonului transvers, cu un debit de 100-120 ml/24 ore, pentru care s-a optat tratamentul conservator, cu rezultat favorabil. Pacientul s-a externat vindecat dupa o perioada de spitalizare de 63 zile.

Rezultate: Necroza intestinului poate apare concomitent cu necroza țesutul pancreatic sau peripancreatic. Lichidul bogat în enzime și detritusuri necrotice pot duce la tromboză vasculară, care compromite segmentat aprovizionarea cu sânge a tractului gastro-intestinal, ducând in cele din urma la necroza.

Concluzii: Dezvoltarea fistulelor intestinale este asociată cu efectele secundare pe termen lung ale inflamației și infecției pancreatice sau peripancreatice. Fistula colica este observată rar în cursul clinic al pancreatitei acute, dar cu potențial letal in unele cazuri.

Cuvinte cheie: fistula, colon, pancreatita, necroza

TRANSVERSE COLONIC FISTULA COMPLICATING ACUTE NECROTIC PANCREATITIS - CASE PRESENTATION

Scope: Colic complications in acute pancreatitis are rather rare, difficult to identify and treat, and are therefore associated with high morbidity and mortality. We report a case of necrotic pancreatitis whose etiology was hypertriglyceridemia, which during its development, was complicated by transversal colonic fistula, with favorable result under conservative treatment.

Material and method: A 33-year-old patient came to Surgery Clinic II by emergency, for diffuse abdominal pain, nausea and vomiting. Following laboratory and imaging explorations, the diagnosis of acute necrotic pancreatitis, whose etiology was hypertriglyceridemia, was established. Multiple surgeries, consisting in necrectomy with multiple peritoneal drainages, were required. The evolution of the disease was marked by the appearance of an intestinal fistula secondary to the suppurating process, at the transverse colon level, with a flow rate of 100-120 ml / 24 hours, for which conservative treatment was chosen, with favorable outcome. The patient was discharged after a hospitalization of 63 days.

Results: The necrosis of the bowel can occur simultaneously with the necrosis of the pancreatic or peripancreatic tissue. The fluid rich in enzymes and necrotic detritus can lead to vascular thrombosis, which compromises by segments the blood supply to the gastrointestinal duct, eventually leading to necrosis.

Conclusions: The development of intestinal fistula is associated with the long-term side effects of pancreatic or peripancreatic inflammation and infection. Colic fistula is rarely seen in the clinical course of acute pancreatitis, but with a fatal potential in some cases.

Key words: fistula, colon, pancreatitis, necrosis

DISFUNCTIA SEXUALA DUPA CHIRURGIA COLORECTALA

Slavu Iulian, Alecu Lucian, Tulin Adrian, Braga Vlad, Mihaila Daniela, Silviu Constantinoiu

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Introducere: Disfunctia sexuala dupa intervenatia chirurgicala pentru cancerul rectal poate fi frecventa si adesea severa. Scopul acestui studiu a fost de a evalua incidenta postoperatorie a acestei complicatii si severitatea ei. **Material si metoda:** Studiul actual

este un studiu retrospectiv în care pacienții cu tumori rectale, indiferent de localizare (superior, mediu sau inferior), au fost investigați pe o perioadă de 1 an în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu, București. Au fost examinate dosarele pacienților, investigațiile paraclinice, protocoalele operatorii și buletinele histopatologice. Au fost colectate date privind vârsta, sexul, data diagnosticului, tratamentul medical administrat, inclusiv terapia neoadjuvantă și reintervenții. Chestionarele de tip IIEF-5 au fost utilizate pentru evaluarea funcției sexuale la 6 luni.

Rezultate: Am identificat un număr de 30 de pacienți cu o vârstă medie de 60 de ani. Toți pacienții au fost supuși unei intervenții chirurgicale prin abord deschis. Rezecția totală de mezorect (TME) a fost practică în 18 cazuri. Durata medie de urmărire a fost de 10 luni. Mortalitatea perioperatorie a fost 0. Nu a existat recurența imagistică la un an după operație. Radioterapia neoadjuvantă a fost efectuată în cazul a 10 pacienți. Rata disfuncției erectile a fost de 80%. Rata disfuncției de ejaculare a fost de 70%.

Concluzii: Pacienții supuși unei intervenții chirurgicale pentru cancerul de rect prin abord deschis au prezentat disfuncții sexuale grave (SD). Aceste complicații afectează calitatea vieții pacientului și necesită o abordare multidisciplinară în vederea unei mai bune înțelegeri a acestei probleme atât de către personalul medical cât și de către pacient.

Cuvinte cheie: disfuncție sexuală, cancer colorectal, chirurgie

P-132

PATTERN CLINIC AL PACIENTULUI CHIRURGICAL CU BOALA CROHN ÎN ROMANIA

Slavu Iulian, Alecu Lucian, Tulin Adrian, Braga Vlad, Mihaila Daniela, Silviu Constantinoiu

Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu, București

Spitalul Clinic Sfânta Maria

Background / Obiectiv: Scopul studiului a fost de a evalua existența unui model clinic referitor la localizarea anatomică a bolii Crohn (BC) și indicația chirurgicală împreună cu tipul de intervenție efectuată. De asemenea s-a dorit investigarea comparativă a complicațiilor chirurgicale a pacienților din mediul rural și urban.

Metode: Datele au fost obținute din fișele de observație ale pacienților care au fost procesate și centralizate. Rezultatele statistice au fost obținute prin utilizarea testului CHY-SQUARE. Interpretările și descrierea acestora au fost redată sub forma unui studiu longitudinal retrospectiv.

Rezultate: Lotul analizat face parte dintr-un studiu retrospectiv format din 60 de pacienți cu diagnostic de BC și intervenție chirurgicală. Pacienții cu afectare predominant ileocolică au fost frecvent diagnosticați cu obstrucție și au fost frecvent supuși unei enterectomii cu anastomoză. Pacienții cu boală colonică au asociat frecvent perforații și au fost tratați prin rezecție și colostomie. Pacienții din mediul rural au asociat complicații chirurgicale mai rar, global ei au demonstrat o evoluție mai blândă față de pacienții din mediul urban.

Concluzii: Deși majoritatea pacienților cu BC necesită o intervenție chirurgicală, indicația ar putea fi anticipată prin recunoașterea conceptului de model clinic iar intervenția chirurgicală ar putea fi prezisă în funcție de caracteristicile clinice ale bolnavului/bolii.

Cuvinte cheie: boala Crohn, chirurgie, pattern

CLINICAL PATTERN OF SURGICAL CROHN DISEASE PATIENTS

Background/Objective: The aim of investigation was to evaluate if there is a pattern regarding the anatomical location of the disease and type of surgery performed/surgical indication. Also an analysis was performed regarding the complication rate in two subgroups deriving from urban and rural environments.

Methods: Data was obtained from the medical records of patients with CD and centralized. Tests of statistical analysis included the CHY-SQUARE test and the results were presented as a retrospective, longitudinal study.

Results: The group was formed of 60 patients. Patients with ileocolic disease were frequently diagnosed with obstruction and benefited from an enterectomy with anastomosis. Patients with colonic disease were frequently diagnosed with perforation and benefited from colectomy and stomy. Patients from rural areas had a milder evolution when compared with patients from urban environments.

Conclusions: Although most patients with CD eventually require surgery, the indication could be anticipated by recognition of the concept of clinical patterns, and type of surgery required could be predicted if the clinical aspect of the patient/disease were identified.

Key words: Crohn disease, surgery, pattern

TAAP VS. TEP IN INGUINAL HERNIA REPAIR – WHAT IS THE EVIDENCE? A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Slavu Iulian, Alecu Lucian, Tulin Adrian, Braga Vlad, Mihaila Daniela, Silviu Constantinoiu

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti

Goals: To evaluate TAAP vs TEP in the treatment of unilateral inguinal hernia with regards to indication and limitation of each technique using the experience gained by our clinic.

Material and Method: The study is retrospective, extends over 4 years and includes patients with unilateral inguinal hernia operated using either TAAP or TEP technique.

Results: We identified a number of 40 patients of which 25 were treated with TAPP technique and 15 with TEP technique. The main age in the TAAP group was 42 years and 38 years in the TEP group. Average surgery time for TAAP was 52 min; for TEP it was 62 min. Large inguinoscrotal hernias were operated with the TAAP technique. Conversion from TEP to TAAP was encountered in 2 cases, while conversion to open a hernia was encountered in 3 cases. Mortality was 0.

Conclusions: TAAP or TEP are feasible surgical options to treat a inguinal hernia. TEP requires specialized equipment and presents an increased risk of bleeding when dissecting the Retzius space. TAAP technique has an increased workspace to manouver the laparoscopic instruments but presents an increased risk of injury to major abdominal organs.

Key words: inguinal hernia, laparoscopy

TROMBOZA VENOASA PROFUNDA TARDIVA A MEMBRULUI SUPERIOR POST-MASTECTOMIE: CARE ESTE CAUZA?

Roxana Stefan², Denis Aslan^{1,2}, Daniela Ilascu², S. Stanilescu², T. Burcos^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

²Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

Introducere: Tromboza venoasa profunda a membrului superior apare in aproximativ 10% din cazurile de tromboza venoasa profunda. Cauza cea mai frecventa o constituie traumatismele repetate sau efortul fizic la barbati sanatosi, urmata de anomalii anatomice de compresie a venei subclavie, prezenta cateterelor venoase si neoplazia.

Scopul lucrarii: Prezentarea cazului unei paciente in varsta de 68 de ani cu antecedente de neoplasm mamar stang operat, polichimiotratat, ce se interneaza cu marire de volum a membrului superior stang.

Material si metode: Au fost studiate multiple documente medicale din perioada 2015- 2019 (bilete de externare, rapoarte medicale, buletine de analiza).

Rezultate: Scurt istoric: 08.2015- Mastectomie radicala stanga modificata tip Madden; examen HP: carcinom ductal invaziv; stadiu T2N0Mx. 10.2015 - 4serii Docetaxel. 04.2016- CT torace+abdomen: status post-mastectomie stanga. Modificari fibroase axilare stangi. 09.2018 - Consult oncologic: fara semne de recidiva locala, fara adenopatii palpabile, limfedem usor al membrului superior stang. 03.2019 - Ecografie Doppler membru superior stang: vena subclavie 7,3mm aproape complet ocupata de material ecogen-neomogen, flux prezent la periferie. Vena axilara necompresibila, diametrul dupa compresia maxima 5,4mm fara flux, material ecogen-neomogen. Vena brahiala nu se vizualizeaza datorita edemului semnificativ. Concluzie: TVP extinsa la vena subclavie, vena axilara si posibil vena brahiala. Se administreaza Fragmin 7500 UI la 12h, 7 zile, evolutie favorabila.

Concluzii: Tromboza venoasa profunda a membrului superior este o complicatie rara in contextul bolii neoplazice, putand aparea la distanta fata de tratamentul chirurgical si chimioterapic, cu simptomatologie nespecifica. Diagnosticul ecografic precoce si tratamentul anticoagulant conduc la vindecarea completa, chiar si in cazul trombozelor venoase extinse.

Cuvinte cheie: tromboza venoasa profunda, membrul superior, neoplazie

DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE UPPER EXTREMITY AFTER BREAST CANCER SURGERY: WHICH IS THE CAUSE?

Introduction: Deep vein thrombosis of the upper extremity appears in approximately 10% of all cases of deep vein thrombosis. The most common cause is repeated physical effort in healthy men, followed by anatomical anomalies with compression of subclavian vein, the presence of venous catheters and neoplasia.

Aim: We present the case of a 68 years old woman with a history of left breast cancer who underwent left Madden mastectomy followed by chemotherapy. Is now reffered with progressive swelling in her left upper extremity.

Material and methods: We have been studied multiple medical documents of the period 2015- 2019 (discharge reports, medical reports, histopathological reports).

Results: History: 08.2015 - Madden left modified radical mastectomy; histopathological result revealed invasive ductal carcinoma; stage T2N0Mx. 10.2015 - Docetaxel 4 doses. 04.2016 - CT chest and abdomen: no local recurrence. Left axillary fibrosis. 09.2018 - clinical examination: no signs of local recurrence, no palpable axillary adenopathy, left upper extremity swelling. 03.2019 - Doppler Ultrasound of the upper extremity: the subclavian vein is 7,3 mm almost fully occupied by non-homogeneous material - there is a blood flow at the periphery of the vein. Axillary vein is not compressible, and the vein diameter after the maximum compression is 5,4mm, the vein has no blood flow, it has a non-homogeneous mass inside. Brachial vein cannot be displayed due to significantly edema. Conclusion: TVP extended to subclavicular vein, axillary vein and possible brachial vein. After administration of Fragmin 7500 IU at 12h, for 7 days, the patient was discharged in favorable condition, with reduced symptoms.

Conclusions: Deep vein thrombosis of the upper extremity is a rare complication in the context of the neoplastic disease, which can occur much later from the surgery and chemotherapy, and can be associated with nonspecific symptomatology. Early ultrasound diagnosis and anticoagulant therapy can lead to complete healing, even in case of extensive upper extremity venous thrombosis.

Key words: deep vein thrombosis, upper extremity, breast cancer

P-135

CORRELATIONS BETWEEN SERUM CREATININE, COCKROFT FORMULA AND DIRECT MEASUREMENT OF GLOMERULAR FILTRATION RATE TO LIVER TRANSPLANTATION

B. Stoian¹, Marilena Stoian²

¹Polimed ApacaBucuresti

²U.M.F.Carol Davila, Spital Clinic "Dr. Ion Cantacuzino", Bucuresti

Backgrounds: Frequent impaired renal functions have a significant impact on early mortality risk, to patients with end-stage cirrhosis. Serum creatinine is one of 3 components of MELD score; however, patients with end stage cirrhosis frequently have muscular atrophy and water retention, which represent significant bias for the interpretation of indirect markers of renal function. GFR is likely to be under or overestimated by these indirect markers.

Aims: To compare indirect markers of renal functions (SCr, Cockcroft formula and MDRD formula) to direct measurement of GFR in a population of cirrhotic patients listed for liver transplantation (LT).

Material and Methods: 91 candidates for LT (67 males, 24 females; mean age: 52years) were studied. The cause of cirrhosis was alcohol in 48%, HBV in 11%, HCV in 27% and miscellaneous in 14%; 29% had hepatocellular carcinoma (HCC). All patients had direct measurement of GFR; mean MELD score in those without HCC was 17.

Results: SCr and calculated creatinine clearance according to Cockcroft formula were poorly correlated to measured GFR (R2 of 0.3 and 0.4, respectively). Cockcroft formula overestimated creatinine clearance compared to direct measurement with a mean difference of 29±37 mL/min (p <0.001). In 47% patients, there was a 30 % or more overestimation of GFR with Cockcroft formula. Multivariate analysis showed that independent predictive factors for a 30% or more overestimation of GFR were low prothrombin index, young age and ascites (p<0.05 for all). There was also a relatively poor correlation between calculated GFR using MDRD formula and direct measurement (R2 of 0.5). In 24% patients there was a 30 % or more overestimation of GFR by MDRD formula compared to direct measurement. Overall, 11 % patients with serum creatinine below 90µmol/L had measured GFR below 70 mL/min.

Conclusions: SCr and calculated clearance using Cockcroft or MDRD formula are inaccurate markers of GFR in cirrhotic patients waiting for age, low prothrombin index (or increased INR) and ascites are significant risk factors for overestimation. Since renal function is crucial prognostic factor in cirrhotic patients, prognostic studies using measured GFR as a reference rather than SCr might help improve the performance of MELD score.

Key words: MELD score, Cockcroft formula, GFR

P-136

SURGICAL INDICATIONS FOR GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS WITH CHRONIC RESPIRATORY INSUFFICIENCY

B. Stoian¹, Marilena Stoian²

¹Polimed Apaca Bucuresti, ²UMF "Carol Davila", Spital Clinic "Dr. Ion Cantacuzino", Bucuresti

Background/Aims: To clarify the surgical indications for patients with chronic respiratory insufficiency.

Methodology: Fourteen patients with chronic respiratory insufficiency, who underwent abdominal surgery procedures, were retrospectively studied. The surgical indications were determined based primarily on the performance status (PS) of each patient and cardiopulmonary function tests.

Results: Two patients were excluded from the surgical indications due to the fact that one was at a terminal stage of pulmonary disease and was completely bedridden (PS=4), while the other demonstrated active pneumonia with a considerable amount of purulent sputa. Regarding the pulmonary function tests for patients who underwent surgery, the lowest limits of those examinations were: 810 ml of vital capacity (VC), 23.8% of predicted VC, 610 ml of forced expiratory volume in one second (FEV 1.0), 38.6% of predicted FEV 1.0, 50.5 mmHg of PaO₂ while inhaling 4 liters of oxygen and 73.8 mmHg of PaCO₂. No surgery related mortality or hospital death within 30 days after operation was observed. Only 2 patients had cardiopulmonary complications (consisting of pulmonary edema with atrial fibrillation in one patient, and acute myocardial infarction in another patient). Neither pneumonia, prolonged ventilatory support for more than 2 days, nor the need for a tracheotomy after surgery was observed. Risk factors related to postoperative pulmonary complications were: obesity, smoking, an anesthetic time of longer than 3.5 hours, a midline incision, a single-incision thoraco-laparotomy, the presence of a nasogastric tube for more than 24 hours, asthma, the presence of chronic obstructive pulmonary disease with abnormal pulmonary function tests, and hypercapnia.

Conclusions: Gastroenterological surgery is thus considered to be indicated even for patients with chronic respiratory insufficiency, no long as the PS can be maintained (PS of equal to or less than 3) and no active pneumonia with a considerable amount of purulent sputa is present.

Key words: Gastroenterological surgery; hypercapnia; chronic respiratory insufficiency

P-137

PANCREATICODUODENECTOMY AND LIVER RESECTION FOR PANCREATIC HEAD NEUROENDOCRINE TUMOR WITH SEGMENT VI LIVER METASTASIS

C. Stroescu¹, D. Chirita¹, A. Martiniuc^{1,2}, R. Poenaru¹, A. Stanila¹, R. Dumitru³, D. Tabacellia⁴, M. Greere⁴, A. Birceanu⁵, N. Copca¹

¹2nd General Surgery Clinic, Saint Mary Hospital, Bucharest

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

³Department of Medical Imaging and Interventional Radiology, Fundeni Clinical Institute

⁴Department of Gastroenterology, Saint Mary Hospital, Bucharest

⁵Department of Pathology, Saint Mary Hospital, Bucharest

Surgery remains the mainstay of treatment for the majority of pancreatic neuroendocrine tumors. The surgical approach depends on localization and local expertise. In general, parenchymal sparing procedures are preferred but sometimes extensive surgery is needed in order to completely remove the tumor. We present a case of a patient who was diagnosed imagistic and at eco-endoscopy with FNA with a pancreatic head neuroendocrine tumor witch presented duodenal invasion and a segment VI liver metastases. A pancreaticoduodenectomy and an atypical segment VI resection was performed.

Key words: PNET, pancreaticoduodenectomy

P-138

GANGRENA PERINEO-SCROTALA CU ACTINOMYCES – PREZENTARE DE CAZ

G. Stroeie¹, M. Panescu¹, A. Neagu², Andreea Iliesiu³, St. Neagu^{1,4}

¹Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Chirurgie II

²Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, ATI

³Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Departament Anatomie Patologica

⁴Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Actinomicoza este produsa de Actinomyces sp., bacterie gram-pozitiva, filamentoasa, anaeroba. A. israelii si A. gerencseriae se identifica in 70% din cazuri. Se intalneste in asocieri polimicrobiene, cu izolarea a 5-10 specii bacteriene. Localizarile predilecte sunt cervico-faciala, toracica-pulmonara, digestive si genito-urinary.

Material si metoda: Pacient de 51 ani, politarat (mare fumator, etilism cronic, ciroza hepatica toxic-nutritionala, FiA, casexie), cu istoric de adenocarcinom rectal mijlociu operat in 2016 (resectie à la Hartmann) si PCT, se prezinta in urgenta cu abces inghino-scrotal stang vechi, neglijat, asociind stare septica. Examenul local evidentiaza hemiscrot stang dureros, voluminos, cu tegumente

edemate, cianotice. Biologic retinem leucocitoza severa ($36600/\text{mm}^3$), sindrom inflamator (fibrinogen: 722 mg/dl) si anemie medie normocroma normocitara ($\text{Hb}=8,2\text{g/dl}$). Examenul CT ridica suspiciunea de formatiune tumorala pelvina inglobind vezica urinara si m.psoas stang. S-a practicat in urgenta excizia gangrenei perineo-scrotale, orhidectomie stanga, evacuarea abcesului si drenaj pelvisubperitoneal. Examenul bacteriologic a izolat E. coli. In secretia traheala s-a identificat Pseudomonas Aeruginosa. Sub tratament complex antibiotic, antiinflamator si de sustinere biologica, evolutia postoperatorie a fost lent favorabila. Ziua 7 post-operator, pacientul se externeaza la cerere. A revenit la control saptamanal pana la vindecare locala (6 saptamani). Nu a prezentat semene clinice de infectie.

Rezultate: Diagnosticul histopatologic este de actinomicoza scrotala, epididimara, cu leziuni asociate de atrofie testiculara.

Concluzii: Actinomicoza apare intr-o asociere polimicrobiana la pacienti multitarati. O forma evolutiva poate fi gangrena perineo-scrotala. Tratamentul chirurgical de urgenta este vital. Antibioterapia complexa imbunatateste prognosticul.

Cuvinte cheie: gangrena perineo-scrotala, actinomicoza epididimara, atrofie testiculara

PERINO-SCROTAL GANGRENE DUE TO ACTINOMYCES – CASE PRESENTATION

Introduction: Actinomycosis is produced by Actinomyces sp., Gram-positive, filamentous, anaerobic bacteria. A. Israeli and A. gerencseriae are identified in 70% of cases. It occurs in polymicrobial associations, 5-10 bacterial species/case being usually associated. Common locations are cervico-facial, thoraco-pulmonary, digestive and genito-urinary.

Material and Method: Multiple debilitating disease (high rate smoker, chronic alcoholism, toxic-nutritional liver cirrhosis, AFI, casexia), 51 yo patient, treated for middle rectum adenocarcinoma (2016, Hartmann resection associating PCT), has presented to the ER for 7 day old, unmedicated, left hemiscrotum abscess, associating septic symptoms. The local examination reveals painful, bulky left hemiscrotum, covered by edematous cyanotic tegument. Biological tests revealed severe leukocytosis ($36600/\text{mm}^3$), inflammatory syndrome (FBG: 722 mg/dl) and medium degree anemia ($\text{Hb} = 8.2\text{g/dl}$). The CT examination suggested a pelvic tumor involving the bladder and the left m.psoas. We have performed, as a matter of emergency, the section of the perineo-scrotal gangrene, left orchidectomy, evacuation of the abscess and pelvic-subperitoneal drainage. The bacteriological examination of the abscess identified E. coli. From tracheal secretions Pseudomonas Aeruginosa has been identified. Associated medical treatment was complex: antibiotics, anti-inflammatory and biological support treatment. Post-operative evolution was favorable. The 7th day post-operatively, the patient has been discharged on own demand. He has completed weekly follow-up until local healing was achieved (6 weeks). No clinical signs of infection has been detected.

Results: The histopathological diagnosis is scrotal and epididymal actinomycosis and lesions of testicular atrophy.

Conclusions: Actinomycosis occurs in a polymicrobial association in multiple debilitating disease patients. Perineoscrotal gangrene may evolve. Emergency surgery is vital. Complex antibiotic treatment improves prognosis.

Key words: perineo-scrotum gangrene, epididymal actinomycosis, testicular atrophy

P-139

NEFROM CHISTIC STANG- PREZENTARE DE CAZ

G. Stroe¹, A.G. Gangura¹, Ioana Mocioi², Andreea Iliesiu³, St. Neagu^{1,4}

¹Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Clinica Chirurgie II

²Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, ATI

³Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Departament Anatomie Patologica

⁴Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Nefromul chistic este o tumora renala benigna rara, cu localizare frecvent unilaterala, polara inferioara, ce afecteaza la adulti predominant sexul feminin (8/1-F/B). Este cunoscut si ca tumora stromala epiteliala renala sau tumora stromala epiteliala mixta. Este alcatuit dintr-un strat epitelial chistic si o stroma asemanatoare cu cea ovariana.

Material si metoda: Pacienta de 41 ani, fara antecedente personale patologice semnificative, se interneaza pentru durere la nivelul regiunii lombare stangi. CT abdomen-pelvis cu substanta de contrast evidentiaza rinichi stang ocupat in 1/2 inferioara de o formatiune chistica septata ce masoara 114/107mm transaxial si 110mm cranio-caudal, cu iodofilie la nivelul septurilor si peretilor, asociind la nivelul acestora multiple microcalcificari- aspect chistic Bosniak tip II F, fara limfadenopatie. Analizele de laborator indica functia renala conservata, fara alte modificari semnificative. Nu exista istoric familial de tumori renale. Se intervine chirurgical si se descopera formatiune tumorala chistica voluminoasa ($\Phi=14/7/2\text{cm}$) care inglobeaza rinichiul stang in totalitate, avand suprafata boselata. Se practica nefrectomie stanga. Evolutia este favorabila. Pacienta se externeaza in ziua a 6-a postoperator.

Rezultate: diagnosticul histopatologic este de nefrom chistic forma adulta.

Concluzii: Nefromul chistic prezenta tablou clinic nespecific. Imagistica ridica suspiciunea de malignitate. Interventia chirurgicala este metoda de tratament unica si eficienta. Examenul histopatologic pune diagnosticul de certitudine, stabileste caracterul benign prin excluderea carcinomului renal si orienteaza asupra prognosticului favorabil.

Cuvinte cheie: nefrom chistic forma adulta

LEFT CYSTIC NEPHROMA- CASE PRESENTATION

Introduction: cystic nephroma is a rare, benign renal tumor. It is usually present as a unilateral multicystic renal mass affecting predominantly postmenopausal females. Lower pole of kidney is the most favored site.

Materials and methods: We present a case of a 41 year old female who was admitted to our hospital for left lumbar pain. A pre-operative CT scan revealed a well defined multisaptated cystic mass in the lower pole of the left kidney measuring 114/107/110mm, with calcification in the wall and septa, without limphadenopathy seen. The biochemical assessment of the renal function was normal. There was no family history of renal tumor of any kind. Since cystic renal cell carcinoma could not be excluded, a left- side nephrectomy was performed. The gross examination of the kidney revealed a cystic tumor in the renal lower lobe measuring 140/70/20mm. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged on postoperative day 6.

Results: The histopathological diagnosis is adult multilocular cystic nephroma.

Conclusion: We reported this case because cystic nephroma is a rare benign tumor which may present non-specific signs and symptoms. Surgical treatment is the most efficient treatment and histological examination will exclude renal cell carcinoma.

Key word: adult multilocular cystic nephroma

P-140

ABORDUL CHIRURGICAL AL PLAGILOR TORACO-FRENO-ABDOMINALE

C Tanasescu, Cretu D, Bratu D

Universitatea Lucian Blaga Clinica Chirurgie I, Clinica Chirurgie II, Sibiu

Numarul accidentelor rutiere in tara noastra a crescut considerabil datorita cresterii numarului de autovehicole de mare putere, lipsei autostrazilor, dar si datorita cresterii vitezei de deplasare. Traumatismele toraco-freno-abdominale au crescut ca si incidenta, odata cu cresterea numarului de politraumatisme, atat prin accidente rutiere, cat si prin accidente de munca sau casnice. Prezentam cazurile clinice ale unor pacientii cu leziunii toraco-freno-abdominale produse prin mecanisme diferite. O plaga prin accident de munca, cu flexul, cu leziuni toraco abdominale stangi; un politraumatism prin accident rutier, cu o plaga toraco-freno-abdominala, realizata de o bucata de lemn care a patruns oblic prin hemitoracele drept anterior, in spatiile intercostale V si VI, a strabatut lobul pulmonar inferior drept, diafragma, segmentul VII hepatic, oprindu-se in grilajul costal posterior drept si un politraumatism prin cadere de la inaltime, cu ruptura de diafragma si ruptura de mezenter.

Cuvinte cheie: traumatisme toraco-freno-abdominale, chirurgie de granita

SURGICAL APPROACH TO THORACO-FRENO-ABDOMINAL WOUNDS

The number of road accidents in our country has increased considerably due to the increase in the number of high-powered cars, the lack of highways, but also due to the increase in the speed of travel. Thoraco-freno-abdominal trauma increased as incidence, with the rise in the number of polytraumatism, both in road accidents and in work or home accidents. We present three clinical cases of patients with thoraco-phreno-abdominal injuries produced by different mechanisms. A wound through work-accident, with a flex, causing left thoraco-abdominal injuries; a polytrauma by accident, with a wound thoraco-phreno-abdominal, made of a piece of wood that penetrated obliquely through right thorax, earlier intercostal spaces V and VI, right lower lung lobe crossed, diaphragm, liver segment VII, stopping the posterior costal grid, and a polytrauma by falls from height, with rupture of the diaphragm.

Key words: Thoraco-freno-abdominal politrauma, border line surgery

P-141

CAZ COMPLEX DE NEOPLASM COLIC SINCRO

C. Tanasescu, M. Faur

Universitatea Lucian Blaga Clinica Chirurgie I

Prin cancer colic sincron intelegem prezenta simultana, la acelasi pacient, in acelasi timp a doua localizari neoplazice la nivelul colonului. Tumora cea mai voluminoasa este considerata tumora primitiva. Vom prezenta cazul unei paciente ce prezinta un cancer de colon sincron avand o localizare la nivelul colonului ascendant si una la nivelul jonctiunii rectosigmoidiene. Se insista asupra abordului, atitudinii terapeutice si a tipului de rezectie adoptat.

Cuvinte cheie: neoplasm colic sincron

COMPLEX CASE OF SYNCHRONOUS COLONIC NEOPLASM

By synchronous colonic cancer we understand the simultaneous presence of two neoplastic colon localizations in the same patient. The biggest tumor is considered the primary tumor. We will present the case of a patient who has a synchronous colon carcinoma with a right colon localisation and one at the recto-sigmoidian junction. It insists on the approach, the therapeutic attitude and the type of resection adopted.

Key words: synchronous colonic carcinoma

P-142

MIC ÎNDRUMAR ÎN ISTORIA CHIRURGIEI

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălău, Georgeta Păunică-Panea

Chirurgie, Spitalul Clinic De Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Scopul studiului: Un scurt istoric al evoluției chirurgiei de-a lungul timpului.

Material și metodă: Metoda bibliografică: cărți, publicații și site-uri de specialitate.

Rezultate: Mesopotamia – pentru tratamentul bolilor se recurgea la serviciile tămăduitorului empiric sau la chirurg.

Egiptul antic - Soldații primeau îngrijire medicală gratuită, constructorii de piramide erau supravegheați medical, ducând la dezvoltarea chirurgiei și a ortopediei. Terapia ayurvedică, creată de preoți, filozofi sau terapeuți, se baza pe o literatură medicală temeinică dar și pe un arsenal terapeutic (medical și chirurgical) evoluat, comparabil cu cel european. În China antică chirurgia era interzisă, singurele intervenții chirurgicale practicate fiind castrarea eunucilor și corectarea deformării piciorului. La curtea imperială exista un singur chirurg. Hipocrate : chirurgia era apanajul unor categorii de meșteșugari, neconsiderați a fi medici (lucrări despre fracturi, luxații, articulații și referitoare la litotomia pentru îndepărtarea calculilor vezicali). Roma antică – primii infirmieri liberi (iatraleptae) se ocupau cu masajul și manevre de mică chirurgie. În timpul Renașterii toate facultățile de medicină erau religioase. Oficial se cerea ca operația chirurgicală să fie indicată de medic, iar chirurgul să o execute la indicațiile și sub controlul medicului. Chirurgia va fi puternic influențată de 3 mari descoperiri: anestezia, atribuită lui W.T. Morton (1819-1868), sistemul antiseptic, introdus de Joseph Lister (1827-1912) și asepsia pasteuriană, în 1893.

Concluzie: Deși istoria ne arată faptul că multă vreme chirurgia a fost interzisă sau depreciată, această specialitate medicală și-a găsit locul în fruntea celorlalte specialități.

Cuvinte cheie: istorie, chirurgie, antichitate, Renaștere, epoca modernă

LITTLE GUIDE IN THE HISTORY OF SURGERY

Purpose of the study: A brief history of the evolution of surgery over time.

Material and method: Bibliographic method: books, publications, and specialized sites.

Results: Mesopotamia - for the treatment of the diseases, the empirical healers or the surgeons were recruited. Ancient Egypt - Soldiers were given free medical care, pyramid builders were medically supervised, these leading to the development of surgery and orthopedics. Ayurvedic therapy, created by priests, philosophers, or therapists, was based on solid medical literature, but also on

an evolved therapeutic (medical and surgical) arsenal comparable to the European one. In ancient China the surgery was forbidden, the only surgical interventions accepted were the emasculation of the eunuchs and the correction of the deformation of the foot. There was only one surgeon in the Imperial Court. Hippocrates: surgery was the category of craftsmen, not considered to be doctors. Ancient Rome - the first free-nurses (iatraleptae) were involved in massage and maneuvers of minor surgery. During the Renaissance all faculties of medicine were religious. Officially, surgery was required by a physician, and the surgeon performed it at the indications and under the control of the physician. Surgery will be heavily influenced by 3 great discoveries: anesthesia, attributed to W.T. Morton (1819-1868), the antiseptic system introduced by Joseph Lister (1827-1912) and the pasteurian asepticism, in 1893.

Conclusion: Although history shows that for a long time surgery has been banned or impaired, this medical specialty has found its place in the forefront of other specialties. **Keywords:** history, surgery, antiquity, Renaissance, modern age

Key words: history, surgery, antiquity, Renaissance, modern age

P-143

MOARTEA: IMPLICAȚII PENTRU PACIENȚI, FAMILIA LOR ȘI ASISTENȚELE MEDICALE

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V.D. Constantin, C. Bălălău, Georgeta Păunică-Panea

*Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Scopul studiului: Au fost abordate 3 aspecte interdependente: • pregătirea pacientului pentru moarte și asigurarea unei morți decente; • pregătirea și suportul psiho-emoțional al familiei acestuia; • pregătirea și terapia asistentei medicale în vederea combaterii stresului posttraumatic cauzat de îngrijirile specifice acordate muribundului.

Material și metodă: Studiul se derulează în cadrul unei echipe interdisciplinare sub coordonarea unui asistent medical și se desfășoară în Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România. Subiecții studiului sunt grupați în trei categorii, urmărite separat: pacienți muribunzi, familia acestora și asistente medicale implicate în îngrijirea acestora.

Ipozeze de lucru: 1. Prin măsurile aplicate poate fi scăzut impactul morții asupra pacientului și familiei acestuia. 2. Prin măsuri specifice, pot fi scăzute efectele stresului posttraumatic la asistentele medicale. Algoritm de pregătire pacient și aparținători: • identificarea semnelor prevestitoare ale morții; • îngrijiri acordate de echipa interdisciplinară. Abordarea stresului posttraumatic suferit de asistenta medicală a urmărit: • evaluarea printr-un chestionar specific și monitorizarea, înainte și după decesul pacientului îngrijit; • măsuri de protecție; • consiliere psihologică, spirituală și/sau terapie medicamentoasă, în cazul în care au apărut semnele stresului posttraumatic.

Rezultat: 1. Îngrijirile acordate pacientului muribund și familiei acestuia au scăzut impactul morții asupra acestora. 2. Rata apariției stresului posttraumatic la asistentele medicale a scăzut considerabil.

Concluzii: 1. Conceptul de creștere a calității vieții trebuie aplicat și pacienților muribunzi și familiei acestora. 2. Stresul posttraumatic suferit de asistentele medicale în procesul de îngrijire a pacienților muribunzi trebuie monitorizat și corectat.

Cuvinte cheie: pacient muribund, stres posttraumatic, asistentă medicală

DEATH: IMPLICATIONS FOR PATIENTS, THEIR FAMILY AND NURSES.

The purpose of the study: They were approached three interrelated issues: • preparing the patient for death; • the psycho-emotional training and support for the family; • preparing and treating the nurses for posttraumatic stress, caused by specific moribund care.

Material and method: The study is conducted within an interdisciplinary team, under the coordination of a nurse and is taking place at the St. Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania. Study subjects are grouped into three categories, followed separately: moribund patients, their family and nurses involved in their care.

Working hypotheses: 1. By the applied measures the impact of death on the patient and his family can be reduced. 2. By specific measures, the effects of posttraumatic stress can be reduced to nurses. Algorithm preparation for the patient and family: • identifying the precursor signs of death; • care provided by the interdisciplinary team. The approach to posttraumatic stress suffered by the nurse: • evaluation through a specific questionnaire, before and after the patient death; • psychological and spiritual counseling and/or drug therapy.

Results: 1. The care given to the dying patient and his or her family has reduced the impact of death on them. 2. The rate of posttraumatic stress at nurses has dropped considerably.

Conclusions: 1. The concept of increasing the quality of life should also be applied to dying patients and their family. 2. The posttraumatic stress suffered by nurses in the care of dying patients should be monitored and corrected.

P-144

ANGIODISPLAZIA ILEO-COLICA: MANAGEMENT DIAGNOSTIC SI TERAPEUTIC – PREZENTAREA UNEI SERII DE CAZURI

Alexandra Trandafir, Ana Laura Manda, D. Voiculescu, M. Tomescu, Alina Iliescu, D. Vasile

Clinica Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Definitie si scop: Angiodisplazia ileo-colonica (AIC) este o afectiune caracterizata prin prezenta de vase sangvine aberante la nivelul colonului drept si ileonului terminal, fiind implicata in patogenia hemoragiilor digestive inferioare (HDI) non-tumorale, cu sangerare intermitenta dar severa; dificultatea diagnosticului in urgenta si severitatea hemoragiei pot duce la decesul pacientului.

Material si metoda: Prezentam o serie de 8 cazuri de AIC internate si tratate in Clinica Chirurgie I SUUB in perioada 2016-2019.

Rezultate: 8 cazuri de HDI prin AIC au fost diagnosticate si tratate in perioada 2016-2019, cu varste cuprinse intre 48 si 81 de ani. Toti pacientii au fost internati in regim de urgenta, 6 prezentand la internare HDI, 5 fiind cu anemie moderata sau severa; pacientii au fost investigati colonoscopic pentru diagnosticul de certitudine sau de excludere al patologiei tumorale sau diverticulare. In cazurile de hemoragie severa sau repetata angiografia selectiva mezenterica nu a putut stabili cu certitudine sediul sangerarii (fara sangerare activa in momentul examinarii) si cu embolizare ineficienta. Din lotul studiat, 5 au beneficiat de interventie chirurgicala in urgenta amanata (1-12 zile de la internare, medie 6 zile – hemicolectomie dreapta si enterectomie) pentru HDI repetata, dupa stabilizare hemodinamica (2-7 UI MER) si esecul colonoscopiei si angiografiei; 3 au fost tratate conservator, fara resangerare. Toti pacientii au avut evolutie favorabila.

Concluzii: Angiodisplazia ileo-colonica poate fi o urgenta chirurgicala absoluta, severitatea hemoragiei (soc hemoragic cu necesar transfuzional crescut) si repetarea HDI impune hemicolectomia dreapta. Dificultatea diagnosticului etiologic al HDI face dificila si indicatia chirurgicala, aceasta fiind prin excluderea altor patologii.

Cuvinte cheie: angiodisplazie colonica, hemoragie digestiva inferioara, soc hemoragic

ILEO-COLIC ANGIODYSPLASIA: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT – CASE SERIES PRESENTATION

Definition: Ileo-colonic angiodysplasia (ICA) is a pathologic state characterized by aberrant blood vessels located on the right colon and terminal ileum and it is a cause of lower gastrointestinal bleeding of non-tumoral etiology with intermittent but severe hemorrhage; the difficult diagnosis in emergency setting and the severity of the bleeding can lead to the death of the patient.

Material and method: A series of 8 cases of ICA admitted and treated at 1st Surgery Clinic of SUUB in the time range 2016-2019.

Results: 8 cases of lower gastrointestinal bleeding from ICA have been diagnosed and treated in the time range 2016-2019, patient age between 48 and 81 years. All of the patients were admitted through the emergency room, 6 of them having lower digestive bleeding and 5 having moderate or severe anemia; patients had colonoscopy done which diagnosed the lesion or excluded the tumoral or diverticular hemorrhage. In severe hemorrhage cases, selective mesenteric angiography was performed which failed to identify the bleeding site (due to lack of active bleeding at the time of examination), and embolization was ineffective. From the series, 5 patients had been operated on as delayed emergency (1-12 days from admission, medium 6 days, right hemicolectomy and enterectomy was performed) for repeated bleeding with failure of the conservative methods – colonoscopy and angiography and after hemodynamic stabilization (2-7 UI blood). 3 cases were conservatively managed, as bleeding stopped. All cases had favorable outcome.

Conclusion: Ileo-colonic angiodysplasia can be an absolute surgical emergency, the severity of the bleeding (hemorrhagic shock, high transfusional rate) and repeated bleeding demand right hemicolectomy. The difficult etiological diagnosis of the lower gastrointestinal bleeding in these cases makes a difficult surgical indication as well.

Key words: Ileo-colonic angiodysplasia, lower gastrointestinal bleeding, hemorrhagic shock

ABORD MINIM INVAZIV VIDEO-ASISTAT IN CHISTUL DE CANAL TIREOGLOS

A. Vasilescu, E. Târcoveanu, C. Bradea, V. Bejan, Felicia 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

Introducere. Chistul de canal tireoglos (TDC) rezultă dintr-un eșec în obliterarea canalului embriogen produs în timpul migrării tiroidei și reprezintă cel mai frecvent tip de chist întâlnit în regiunea cervicală.

Prezentare de caz: O femeie în vârstă de 42 de ani, cu tumoră asimptomatică în partea anterioară cervicală pe linia mediană, descoperită în Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar Sf. Spiridon din Iași când a fost internată cu icter obstructiv litiazic (s-a efectuat ERCP, sfincterectomie cu extragere de calculi și colecistectomie laparoscopică). Ecografia a relevat o leziune chistică de 28 mm. Tratatamentul efectuat a fost o variantă a procedurii Sistrunk în care chistul tireoglos a fost excizat prin abord minim invaziv video-asistat, tehnica Miccoli. Evoluția post-operatorie a fost fără incidente. Examenul de histopatologic a relevat prezenta în chist de țesut tiroidian ectopic. Controalele la 1 și 2 ani, nu a relevat recidiva și scintigrafia tiroidiană a fost normală.

Concluzii: Abordul standard în chistul de canal tireoglos este operația Sistrunk cu rată de recidivă scăzută. Deși rezultatele și timpul operativ sunt aceleași ca și în chirurgia clasică, abordul video-asistat minim invaziv are rezultate mai bune cosmetice și cu dureri mai mici postoperator.

Cuvinte cheie: chist de canal tireoglos, abord video-asistat minim invaziv, operația sistrunk

MINIMALLY INVASIVE VIDEO-ASSISTED APPROACH IN THYROGLOSSAL DUCT CYST

Introduction. The thyroglossal duct cyst (TDC) results from a failure in obliterating the embryogenic duct produced during thyroid migration and it represents the most common type of developmental cyst encountered in the neck region.

Case present. A 42 years old women, with asymptomatic mass in the anterior part of the neck found, when the patient was referred to the First Surgical Clinic, St. Spiridon University Hospital Iași with lithiasic obstructive jaundice (we performed ERCP + Lap. Cholecystectomy). Ultrasound scan revealed a cystic mass - 28 mm. The treatment performed was a variant of Sistrunk's procedure in which the thyroglossal tract was excised by minimally invasive video-assisted approach, variation of Miccoli's technique. Postoperative course was uneventful. The histopathologic exam revealed presence in cyst of ectopic thyroid tissue. The follow-up 1 and 2 years no recorded recurrence and thyroid scintigraphy was normal.

Conclusions: The standard surgical approach to TDC is Sistrunk's operation with low recurrence rates. Although the results and the operative time are the same as in traditional surgery, minimally invasive video-assisted approach has better cosmetic result and a less painful course.

Key words: thyroglossal duct cyst, by minimally invasive video-assisted, Sistrunk's operation

TRATAMENTUL COMPLEX AL PERFORATIEI IATROGENE IN ACALAZIA CARDIEI

Elena Vasiliu, Rodica Birla, Cristian Rosianu, Petrica Hoara, Carmen Ciocea, Laura Popa, Silviu Conststantinoiu

Spitalul Clinic Sf Maria Bucuresti

Introducere: Dilatația endoscopică este prima opțiune terapeutică în acalazia cardiei. Incidenta perforației iatrogene variază între 1 și 4,3% din pacienți. Pacienta BA, 68 ani, internată pentru acalazia cardiei 04.07.2018. EDS: esofag sigmoidizat cu lichid de stază, se practică dilatație pneumatică cu balon. Control radiologic (05.07): extravazarea substanței de contrast periesofagian cu imagine hidroaerică. EDS (06.07): la 39 cm de AD orificiu de 1cm cu secreții purulente. Se montează stent esofagian acoperit tip Umbrella. Control radiologic(07.07): stent migrat. Se rezonează endoscopic stentul, fixându-se cu clipuri, sonda nasogastrică. Admisă în ATI pentru stare septică(08.07), se intervine laparoscopic-splina aderentă de diafragm fără acces transhiatal, se decide laparotomie-debridare transhiatală a abcesului mediastinal periesofagian, lavaj, drenaj mediastinal, jejunostomie de alimentație. Evoluție lent favorabilă, alimentație pe jejunostoma. Din 20.07 pacienta prezintă stare generală progresiv alterată, sindrom febril prelungit, CT torace-abdomen superior: revarsat lichidian pleural stâng cu imagine hidroaerică și colabarea LIS-toracenteza empiem fetid, pleurostomie stângă cu drenaj și lavaj continuu. Evoluție favorabilă până în 01.08 când pe tubul de pleurostomie se exteriorizează conținut gastric și prezintă semne de iritație peritoneală generalizată. Laparotomie: peritonită generalizată, lavaj, drenaj peritoneal,

gastrostoma de decompresie. Evolutie postoperatorie favorabila, externare in 29.08 cu alimentatie pe jejunostoma. Se reinterneaza in 03.10, examen clinic normal, suprimarea stentului si gastrostomei cu reluarea alimentatiei peros. In data de 25.10 se extrage jejunostoma iar pacienta se externeaza fara tulburari de alimentatie.

Concluzie: Incompatibilitatea diametrului stentului cu esofagul acalazic a condus la complicatii pleuroperitoneale ce au impus tratament chirurgical.

Cuvinte cheie: perforatie iatrogena, stent, acalazie

COMPLEX TREATMENT OF IATROGENIC PERFORATION IN ACHALASIA

Iatrogenic perforation during esophageal pneumatic dilation for achalasia is frequent. We present a case of a 68 years old female patient, admitted for achalasia on 04.07.2018. Endoscopic pneumatic dilation was performed the same day. Radiological contrast control and endoscopy reevaluation reveal iatrogenic perforation. An Umbrella esophageal stent was mounted endoscopic. Radiological control (07.07): migrated stent. It was performed an endoscopic repositioning of the stent with clip fastening and nasogastric tube mounting. The patient was transferred to the ICU ward for septicemic condition (08.07). We performed exploratory laparoscopy- adhesions between the spleen and the diaphragm made the transhiatal access difficult and we converted to laparotomy- digital debridement of the periesophageal mediastinal abscess, mediastinal and subphrenic drainage, feeding jejunostomy. After a week the patient presents progressive altered condition, prolonged febrile syndrome (22.07), CT thoracic-abdomen: left pleural effusions and a hydroaeric image with the collapse of the left inferior lobe- pleural puncture with empyema, we performed left pleurostomy with in-closed circuit flushing. Favorable evolution until 01.08 when in the pleurostomy tube, gastric content is exposed, the clinical examination reveals signs of generalized peritonitis. Laparotomy- generalized peritonitis, lavage, multiple peritoneal drainages, decompression gastrostomy, favorable postoperative evolution, with the suppression of pleural drainage and discharge in 29.08. Readmission on 03.10 with normal clinical exam, endoscopic stent extraction is performed and the extraction of the gastrostomy tube, with the resumption of normal feeding.

Conclusion: The incompatible stent diameter with achalasia has led to pleuro-peritoneal complications requiring surgical treatment.

Key words: Achalasia, Stent, Endoscopic pneumatic dilation, iatrogenic perforation

P-147

PERFORATIA CECALA DE CAUZA NEELUCIDATA

M. Vintila^{1,2}, M. Alecu^{1,2}, Raluca Buzatu², Elena Chitoran², V. Rotaru², V. Poroach^{3,4}, L.Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu", Bucuresti

³Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi

⁴Institutul Regional de Oncologie Iasi

Perforatia cecului e o complicatie relativ frecventa in patologia neoplazica (tumori de colon stang si rect, stenoizante) si vasculara abdominala. Prognosticul perforatiei cecale este prost (mortalitate intre 35-72%), dependent de contaminarea peritoneala si de intervalul de timp scurs pana la interventie. Prezentam cazul pacientei C.E. in varsta de 72 de ani, cu antecedente patologice reprezentate de insuficienta cardiaca cronica clasa NYHA 3, hipertensiune arteriala, cardiopatie ischemica cronica, arterita obliteranta a membrilor inferioare, amputatie a piciorului stang, neoplasm de hipofaringe, dispnee severa si disfagie totala, la care s-a practicat traheostomie de necesitate si care la 72 de ore dupa traheostomie prezinta meteorism abdominal, absenta tranzitului digestiv si alterarea starii generale. Radiografia standard si CT constata pneumoperitoneu masiv. Cu diagnosticul de suspiciune de perforatie, s-a intervenit chirurgical de urgenta. S-au constatat multiple perforatii cecale cu diametrul de 1.5-3 mm, modesta dilatare a cadrului colic, fara prezenta vreunui obstacol in aval – tumoral sau nu. De asemenea, nu s-au evidentiat semne ale unei eventuale torsioni sau afectiuni vasculare care sa explice perforatiile cecale. S-a realizat hemicolecomie dreapta de necesitate cu ileostomie terminala si colostomie terminala pe colonul transvers. In plus s-a montat o gastrostomie PEG-like (gastrotube CH20). Din pacate, pacienta a dezvoltat complicatii cardio-pulmonare si ulterior insuficienta multipla de organe care a dus la deces a 6-a zi post-operator. Particularitatile cazului sunt reprezentate de perforatiile cecale fara cauza evidentiabila, simptomatologia nespecifica de peritonita difuza cu ocluzie intestinala secundara, in contextul unei paciente cu neoplasm de hipofaringe extins local, dar fara adenopatii sau metastaze.

Cuvinte cheie: perforatie cecala, peritonita, cauza neprecizata

CECAL PERFORATION FROM UNCLEAR CAUSES

The perforation of the cecum is a relatively frequent complication in both neoplastic (stenosing left colon and rectal tumors) and vascular abdominal pathology. The prognosis of the cecal perforation is poor, with a mortality rate of between 35-72%, depending upon the peritoneal contamination and the time interval leading up to the intervention. We are hereby presenting the case of the patient C.E., 72 years-old, with a history of chronic heart failure (NYHA 3), arterial hypertension, chronic ischemic heart disease, obliterative arterial disease of the lower limbs, left leg amputation, hypopharyngeal cancer, severe dyspnoea and dysphagia, on which a tracheostomy was performed out of necessity and which, after 72 hours presents abdominal meteorism, the absence of gastrointestinal transit and altered state of consciousness. Standard X-ray and CT scans reveal massive pneumoperitoneum. On suspicion of perforation, emergency surgery was performed, which revealed multiple cecal perforations with a diameter of 1.5-3 mm, moderate dilatation of the colon, without any proof of obstacle – tumoral or not. Also, there were no signs of a possible torsion or other cecal vascular pathology that would explain the perforations. A right hemicolectomy with terminal ileostomy and terminal colostomy on the transverse colon was done, accompanying a PEG-like gastrostomy (gastrotube CH20). Unfortunately, the patient developed cardiopulmonary complications followed by multisystem organ failure which led to death 6 days later. The particularity of the case lies in the cecal perforations of no clear cause, non-specific symptomatology for diffuse peritonitis with secondary occlusion, in the context of a patient with hypopharyngeal cancer, but with no associated adenopathy or metastases.

Key words: cecal perforation, peritonitis, unclear cause

P-148

SYNCHRONOUS LIVER METASTASES AND KIDNEY NEOPLASM MIMICKING ABSCESSES IN A YOUNG PATIENT WITH SEPTIC SYNDROME AND HIGH CA 19-9 - A CASE REPORT

Robert Vlad¹, Alexandru Martiniuc^{1,4}, Radu Dumitru², Alexandru Procop³, Traian Dumitrascu^{1,4}

¹Center of General Surgery and Liver Transplantation

²Center of Radiology and Medical Imaging

³Department of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

⁴UMF "Carol Davila" Bucharest

Introduction: Metastatic adenocarcinoma of the liver can be easily misdiagnosed in the absence of a known primary tumor. This significantly lowers survival rates as surgical or oncological treatment is rarely implemented on time.

History: A 44-year-old patient, presenting with high fever, shivering, fatigue, weight loss and abdominal pain was admitted in an infectious disease clinic for further investigation. The physical examination showed moderate pain in the right upper right quadrant and mild jaundice, with no other pathological signs. Bloodwork revealed the presence of inflammatory syndrome, mild anemia and high white cell count. Blood and urine cultures were negative at that time. The patient also presented a high level of CA 19-9. A CT scan was made which pointed the diagnosis towards acute pyelonephritis (kidney function was normal) with areas of necrosis and multiple liver abscesses. The patient is transferred to our clinic for further investigations for percutaneous drainage under CT guidance. A percutaneous biopsy of one of the liver lesions comes back revealing undifferentiated adenocarcinoma. The patient is referred to a palliative care unit.

Conclusions: Secondary liver tumors presenting as a liver abscess are associated with a dismal outcome. Like abscesses, secondary liver tumors can also present with non-specific symptoms, as is the case with this patient. Differential diagnosis is difficult in this instance, and relies heavily on the histopathological examination of the lesion which is rarely used since all signs point to an infectious disease. Failure to diagnose the primary tumor also means that the patient is most likely in a more advanced state of the malignant disease when presenting with this particular symptomatology.

Introducere: Metastaze hepatice ale adenocarcinoamelor desi sunt frecvent intalnite, pot fi diagnosticate gresit in absenta unei tumori primare cunoscuta. In aceste cazuri, atat tratamentul chirurgical cat si cel oncologic sunt initiate tardiv, fapt ce scade dramatic rata de supravietuire.

Istoric: Pacient in varsta de 44 de ani este investigat intr-o clinica de boli infectioase pentru febra, frison, fatigabilitate, scadere ponderala marcata si dureri abdominale severe, nerresponsive la tratamentul conservator. La examenul clinic se constata durere moderata la nivelul hipocondrului drept si icter sclero-tegumentar. Bioumoral: sindrom inflamator moderat si anemie moderata. Culturile prelevate din sange si urina erau negative la acea data. Notam nivel ridicat al CA 19-9. Se decide efectuarea unui examen CT si este ridicata suspiciunea de pielonefrita acuta (probe functionale renale in limite normale), dar sunt descrise si multiple abcese hepatice. Pacientul este transferat in clinica noastra pentru investigatii suplimentare. Se decide efectuarea unui drenaj percutan sub

ghidaj CT al abceselor hepatice. La efectuarea manevrei pe tuburile de dren corect montate se exteriorizeaza lichid cu aspect serocitrin, culturile din acest lichid sunt sterile. In ciuda aspectului clinic cat si imagistic, ambele sugestive pentru un proces infectios, se ridica suspiciunea de determinari secundare unei patologii neoplazice, necrozate. Se practica biopsia percutanata sub ghidaj CT a unei leziuni hepatice, cu rezultat histopatologic de adenocarcinom slab diferentiat. Pacientul este indrumat catre un centru de ingrijire paleativa.

Concluzii: Metastazele hepatice ce se prezinta ca abcese hepatice sunt asociate cu un prognostic nefavorabil. Asemenea abceselor, metastazele hepatice pot prezenta simptomatologie nespecifica, facand diagnosticul acestora extrem de dificil. Diagnosticul de certitudine este dat de rezultatul histopatologic al leziunilor, examinare rar utilizata avand in vedere confuzia cu un proces infectios. Desi nedignificat punctual de plecare al patologiei maligne, prezenta determinarilor secundare hepatice necrozate confirma stadiul avansat al neoplaziei.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice, abces hepatic, sepsis

P-149

ECHINOCOCCOZA PERITONEALA PRIN RUPTURA ASIMPTOMATICA A CHISTULUI HIDATIC

D.F. Voicu, C. Popazu, S.N. Polatos

Spitalul Judetean de Urgenta Braila - Chirurgie I, Braila, Romania

Ruptura intraperitoneala a chistului hidatic hepatic este o complicatie rara, dar severa, evoluand de obicei, dramatic, cu peritonita acuta si soc anafilactic. Lucrarea prezinta cazul unui barbat, 46 ani, care acuza de 4-5 ani de distensie abdominala, jena in etajul superior si vagi fenomene subocluzive, fara a solicita vreun consult medical si, evident, fara investigatii imagistice si de laborator. Internat de urgenta in sectia Chirurgie, i se descopera la examenul echografic si CT, formatiuni chistice gigante subhepatice si supravezocolice. Intraoperator, se constata chist hidatic hepatic (segmente V-VI) cu diametrul de cca 15 cm infectat, probabil fisurat, si echinococcoza secundara peritoneala in tot etajul supravezocolic (4 chisturi hidatice cu diametrul 15-20 cm). S-a practicat chistectomie Lagrot pentru chistul hepatic si s-au extirpat total, ideal, celelalte chisturi, fara sacrificii viscerale importante. Evolutie postoperatorie favorabila, externat vindecata dupa 15 zile. Tratament cu albendazol. Controlul clinic, biologic si imagistic la 6 luni arata absenta recidivei. Se puncteaza posibilitatea rupturii asimptomatice a unui chist hidatic hepatic, cu diseminare intraperitoneala a parazitului.

Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, echinococcoza peritoneala

PERITONEAL ECHINOCOCCOSIS THROUGH ASYMPTOMATIC RUPTURE OF THE HEPATIC HYDATID CYST

Intraperitoneal rupture of hepatic hydatid cyst is a rare but severe complication, usually evolving dramatically, with acute peritonitis and anaphylactic shock. The paper present a case, male 46 years old, who had been complaining for 4-5 years of abdominal distension, embarrassment on the upper floor and vague sub-occlusive phenomena, without requiring any medical consultation and, obviously, no imaging and laboratory investigations. Emergency admitted in the Surgery Department, he is found on the echographic and CT exam, giant subhepatic and supravezocolic cystic formations. Intraoperatively, the hepatic hydatid cyst (segments V-VI) with approximately 15 cm diameter, probably cracked, and peritoneal echinococcosis across the supravezocolic floor (4 hydatid cysts with a diameter of 15-20 cm) are found. Lagrot cystectomy was performed for the liver cyst, and ideally, the other cysts were completely extirpated without significant visceral sacrifices. Postoperative evolution, discharged after 15 days. Treatment with albendazole. Clinical, biological and imaging control at 6 months shows no relapse. The paper points out the possibility of an asymptomatic rupture of a hepatic hydatid cyst with intraperitoneal dissemination of parasitosis.

Key words: hepatic hydatid cyst, peritoneal echinococcosis

P-150

VALOAREA EXPLORARII IMAGISTICE IN PANCREATITA ACUTA

D.F. Voicu, Maria Cristina Andrei, C. Popazu

Spitalul Judetean de Urgenta Braila - Chirurgie I, Braila, Romania

Pancreatita acută este o cauză importantă a abdomenului acut. Imagistica contribuie la managementul diagnostic și terapeutic al

pancreatitei acute, completand investigațiile de laborator (amilazemia și lipazemia), care au o sensibilitate și o specificitate relativ ridicată. Lucrarea urmărește să evalueze scanarea CT și RMN în cadrul protocolului de diagnostic și terapeutic al pancreatitei acute, luând în considerare ultimele 200 de cazuri, tratate medical și chirurgical. Examinarea imagistică a fost efectuată la internare, după 7 zile, postoperator sau după 21-30 de zile. CT cu contrast descrie cu exactitate leziunile (edeme, necroze, colecții peripancreatice), stadializează boala, poate pune indicația de intervenție chirurgicală și are, de asemenea, o valoare predictivă. RMN oferă imagini similare cu CT, dar cu mai puține contraindicații. Colangio-RMN poate fi utilă, în anumite condiții, pentru evaluarea canalului pancreatic. Alături de tabloul clinic și investigațiile de laborator, imagistica ajută la confirmarea diagnosticului, atunci când este incertă, elucidând, de asemenea, cauza, evaluând amploarea și severitatea pancreatitei acute și depistând precoce complicațiilor acesteia. Imagistica joacă un rol important în managementul pacientului cu pancreatită acută. CT, în special, fiind mai accesibilă, a revoluționat imagistica pancreatică, iar ceea ce a fost considerat odată un organ ascuns poate fi acum, clar vizualizat, neinvaziv.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, diagnostic, imagistica

THE IMAGING VALUE IN ACUTE PANCREATITIS

Acute pancreatitis is an important cause of acute abdomen. Imaging contributes to the diagnostic and therapeutic management of acute pancreatitis, complementing laboratory investigations (serum amylase and lipase levels), that have relatively high sensitivity and specificity. The paper aims to evaluate CT-scan and MRI in the diagnostic and therapeutic protocol of acute pancreatitis, taking into account the last 200 medical-surgical treated cases. The imaging examination was performed at admission, after 7 days post-operatively or after 21-30 days. Contrast enhanced CT accurately describes the lesions (edema, necrosis, peripancreatic collections), stadializes the disease, can give the indication of surgery and also has predictive value. MRI offers similar images to CT, with fewer contraindications. MRCP may be useful, under certain conditions, for the assessment of the pancreatic duct. In addition to clinical signs and laboratory investigations, imaging helps confirm the diagnosis, when it is uncertain, also elucidating the cause, grading the extent and severity of acute pancreatitis and early detecting its complications. Imaging plays an important role in the management of the patient with acute pancreatitis. CT in particular, being more accessible, has revolutionized pancreatic imaging, and what was once considered a hidden organ may now be accurately and noninvasively imaged.

Key words: acute pancreatitis, diagnosis, imaging

P-151

LIMFOMUL PRIMITIV GASTRIC

D.F. Voicu, C. Popazu, S.D. Raican, Daniela Mihalache

Spitalul Judetean de Urgenta Braila - Chirurgie I, Braila, Romania

Limfomul primitiv al stomacului este o tumora malignă rară (5% din totalul neoplasmelor gastrice), dar cel mai frecvent dintre limfoamele extranodale (4-20%), dezvoltate în țesutul MALT, după o inflamație cronică indusă de prezența locală H. pylori. Din punct de vedere histologic și imunohistochimic, sunt limfoame cu celule B non-Hodgkin. Lucrarea prezintă trei cazuri de limfom primitiv localizat în stomac, stadiul IIE1, toate diagnosticate cu precizie, numai după intervenția chirurgicală și examinarea histologică a țesuturilor îndepărtate. Analizele retrospective ale diagnosticului, tratamentului (terapia multimodală) și prognosticul acestei malignități arată că rezultatele pe termen lung sunt mai bune decât cele referitoare la adenocarcinomul gastric.

Cuvinte cheie: limfom, chirurgie, prognostic

PRIMARY GASTRIC LYMPHOMA

Primary lymphoma of the stomach is a rare malignant tumor (5% of all gastric neoplasms), but the most common of extranodal lymphomas (4-20%), developed in the MALT tissue, after a chronic inflammation, induced by the local presence H. pylori. Histologically and immunohistochemically, there are non-Hodgkin's B cell lymphomas. The paper presents three cases of primitive lymphoma localized in the stomach, IIE1 stage, all diagnosed with precision, only after surgery and histological examination of removed tissues. The retrospective analyses of the diagnosis, treatment (multimodal therapy) and prognosis of this malignancy shows that the long-term results are better than those pertaining to gastric adenocarcinoma.

Key words: lymphoma, surgery, prognosis

IMPACTUL TERAPIEI ADJUVANTE CU TRASTUZUMAB ASUPRA EVOLUTIEI PLAGII POSTOPERATORII IN CANCERELE MAMARE HER2 POZITIVE

Elena Mihaela Vrabie¹, Raluca Buzatu², M. Alecu^{1,2}, M. Vintila^{1,2}, Elena Chitoran², V. Rotaru², V. Poroch^{3,4}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu", Bucuresti

³Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi

⁴Institutul Regional de Oncologie Iasi

Terapia adjuvanta in cazul cancerelor mamare HER2 pozitive include utilizarea Trastuzumab, recunoscut pentru complicatiile sale la nivelul plagii postoperatorii, in special supuratiile acestora. Studiul isi propune evidentierea relatiei dintre complicatiile plagii postoperatorii asociate terapiei adjuvante cu Trastuzumab la pacientele cu cancer mamar HER2 pozitiv si efectele pe termen lung ale acestora privind rata de supravietuire, recurentele si posibilitatea realizarii procedurilor de reconstructie mamara ulterioara. Am pornit de la cazul unei paciente de 50 de ani, diagnosticata cu carcinom mamar mucinos invaziv, status HER2 pozitiv, supusa resectiei mamare limitate cu evidare limfoganglionara axilara, pacienta refuzand mastectomia. Postoperator pacienta urmeaza 12 luni de tratament cu Trastuzumab si radioterapie. Apoi, cu acceptul pacientei, in tumor board se opteaza pentru mastectomie in completarea terapiei oncologice, dezvoltand o supuratie a plagii postoperatorii care necesita tratament local sustinut nefiind decelate alte complicatii ulterioare. In completare am realizat o revizie de literatura pe tema data. Studiile efectuate asupra pacientilor supusi terapiei adjuvante cu Trastuzumab arata o rata de 44% de aparitie a complicatiilor de tip seroame sau necroza cutanata minima comparativ cu 25% in cazul celor netratati chimioterapic. Nu s-au identificat diferente semnificative intre posibilitatea realizarii reconstructiei mamare si a aparitiei recurentelor comparand cele 2 grupuri. Terapia adjuvanta cu Trastuzumab are un rol important in completarea terapiei, maximizand efectele interventiei chirurgicale. Trastuzumab prelungeste supravietuirea si creste intervalul liber de boala. Complicatiile postoperatorii pot fi manageriate satisfactor, iar terapia adjuvanta cu Trastuzumab nu afecteaza posibilitatea reconstructiei mamare ulterioare si este considerata in prezent un standard terapeutic.

Cuvinte cheie: HER2, Trastuzumab, supuratie plaga

IMPACT OF TRASTUZUMAB ADJUVANT THERAPY ON POSTOPERATIVE WOUND EVOLUTION IN HER-2 POSITIVE BREAST CANCER

Adjuvant therapy in HER2 positive breast cancer includes Trastuzumab, known for its complications involving postoperative wounds, especially wound suppuration. This study underlines the correlation between postoperative wound complications associated with Trastuzumab adjuvant therapy in HER2 positive breast cancers and the long-term effects regarding survival rate, recurrence and the possibility of immediate breast reconstruction. We are presenting the case of a 50 year-old woman, diagnosed with invasive mucinous breast cancer, HER2 positive, undergoing limited breast resection associated with axillary lymph nodes resection, the patient refusing mastectomy. Postoperative, the patient follows 12 months of Trastuzumab therapy and radiotherapy. Then, with the patient's approval, the tumor board decides mastectomy, completing the oncological treatment. Afterwards, the patient presented postoperative wound suppuration requiring intensive local care with no further complications. We completed our study with a short literature review. Studies regarding the patients undergoing Trastuzumab adjuvant therapy revealed a 44% rate of developing wound complications such as seroma or skin flap necrosis, comparing to 25% rate in those not using chemotherapy. There were no differences between groups regarding the possibility of immediate breast reconstruction and recurrences. Trastuzumab adjuvant therapy has an important role in completing oncological therapy, maximizing the benefits of the surgery. Trastuzumab shows overall improved survival. Postoperative complications can be satisfyingly managed, adjuvant therapy not affecting the possibility of immediate breast reconstruction, thus being considered the therapeutic standard.

Key words: HER2, Trastuzumab, wound suppuration

P-153

GANGRENA FOURNIER PENOSCROTALA (CAZ CLINIC)

Eugenia Claudia Zarnescu, G. Stroie, S. Tudorica, N.O. Zarnescu, R. Costea, St. Neagu

Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Istoric. Gangrena Fournier este o forma de fasciita necrozanta care apare in jurul organelor genitale externe la barbat. Deseori are o evolutie rapid fulminanta, care are ca rezultat distrugerea organelor genitale, insotita de raspuns inflamator sistemic, inclusiv sepsis. Managementul gangrenei Fournier consta in debridarea imediata si agresiva, impreuna cu terapia antibiotica intravenoasa. Dupa ce plaga s-a vindecat complet, este important sa se realizeze reconstructia defectului tegumentar de la nivel penian, scrotal și perineal.

Material si metoda. Prezentam cazul unui barbat in varsta de 48 de ani care s-a prezentat cu febra (38.20C), edem si durere la nivelul scrotului și penisului si cu necroza parcelara in aceste regiuni. Pacientul prezenta celulita in cadranul abdominal inferior stang și la nivelul membrelor inferioare. Analizele de laborator au evidentiat leucocitoza (16600/mm³) cu neutrofilie (82%) și nivel ridicat al fibrinogenului (844 mg/dl). Pacientul nu prezenta istoric de traume recente sau de boli sistemice. S-a practicat debridarea chirurgicala de urgenta a necrozelor de la nivelul scrotului și circumcizie pentru tesuturile necrotice ale penisului. Antibiotice cu spectru larg au fost administrate intravenos. Proceduri suplimentare de debridare a scrotului au fost efectuate ulterior. Evolutia a fost favorabila, insa pacientul a refuzat reconstructia scrotului dupa trei saptamani postoperator.

Concluzii. Gangrena Fournier este o urgenta chirurgicala cu o rata ridicata a mortalitatii, in ciuda progreselor inregistrate in domeniul medical si chirurgical. Natura agresiva a infectiei sustine necesitatea recunoasterii timpurii care sa permita interventia chirurgicala imediata.

Cuvinte cheie: gangrena Fournier

PENOSCROTAL FOURNIER'S GANGRENE (CLINICAL CASE)

Background: Fournier's gangrene is a form of necrotizing fasciitis occurring around the external genital organs in men. It often has a rapidly fulminating course which results in gangrenous destruction of the genitalia accompanied by systemic inflammatory response syndromes, including sepsis. Management of Fournier's gangrene consists of immediate and aggressive debridement, along with intravenous antibiotic therapy. After the wound has completely healed, it is important to reconstruct penile, scrotal and perineal skin defect.

Material and methods: We present a case of a 48-year-old man presented with fever (38.20C), painful scrotal and penile swelling with parcelar necrosis in these regions. The patient presents cellulitis in the left lower abdominal quadrant and cellulitis of lower limb. Initial blood tests showed leukocytosis (16600/mm³) with neutrophilia (82%) and elevated fibrinogen level (844mg/dl). He does not have a history of recent trauma or systemic disease. The patient underwent emergent surgical debridement of the necrotic skin of the scrotum and circumcision for necrotic tissues of the penis. Broad-spectrum antibiotics were administered intravenously. Additional procedures for debridement of the scrotum were performed during later sessions. Evolution was favorable, but patient refused reconstruction of the scrotum three weeks postoperatively.

Conclusion: Fournier's gangrene is a surgical emergency with a high mortality rate despite advances in the medical and surgical fields. The aggressive nature of the infection advocates the need for early recognition allowing immediate surgical intervention.

Key words: Fournier's gangrene

P-154

PANCREATITA ACUTA NECROTICA IN TRIMESTRUL TREI DE SARCINA

Eugenia Claudia Zarnescu, Manuela Stefana Neagu, G. Stroie, Cristina Tudor, N.O. Zarnescu, R. Costea, St. Neagu

Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Istoric. Pancreatita acuta in timpul sarcinii este un eveniment rar și poate fi asociata cu mortalitate materna și pierderea fatului. Mai mult de 50% din cazurile din timpul sarcinii apar de obicei în trimestrul al treilea. Litiiza biliara este considerata a fi cel mai frecvent factor de pancreatita acuta, dar, in multe cazuri, cauza ramane neclara.

Material si metoda. Prezentam cazul unei primipare in varsta de 31 ani in saptamana 35 de gestatie, aflata in programul de intretinere cu Metadona de 10 ani. Pacienta s-a prezentat cu dureri abdominale, febra, varsaturi si icter si s-a practicat operatie cezariana de

urgenta. Examenul fizic si clinic al nou-nascutului a fost normal. Femeia a fost transferata in spitalul nostru in clinica ATI. Pacienta nu avea istoric de alcoolism cronic sau litiaza biliara. Analizele de laborator au aratat un nivel crescut al leucocitelor (28900/uL), TBIL (6,84 mg/dl), DBIL (6 mg/dl), amilaza pancreatică (506 UI /L) și lipaza (4688 UI /L). Nu a fost evidentiata hiperlipidemie, infecție virală sau diabet. Pacienta a fost diagnosticata cu pancreatita acuta idiopatica. În ziua a șaptea de spitalizare a fost diagnosticata cu pancreatita acuta necrotica severă la examenul CT și s-a efectuat necrosectomie și drenaj multiplu. Evoluția a fost favorabila și pacienta a fost externata in ziua 32 postoperator.

Concluzii. Sarcina complicata de pancreatita acuta poate duce la o morbiditate și o mortalitate semnificativa la fat și la mamă. Diagnosticul precoce, managementul adecvat și terapia intensiva neonatala joaca un rol important in imbunatatirea prognosticului mamei și supraviețuirii nou-nascutului prematur.

Cuvinte cheie: pancreatita acuta, sarcina, necrosectomie pancreatica

ACUTE NECROTIC PANCREATITIS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

Background. Acute pancreatitis during pregnancy is a rare event, and can be associated with maternal mortality and fetal loss. More than 50% of cases during pregnancy usually occur in the third trimester. Gallstone disease is thought to be the most common factor of acute pancreatitis, but, in many cases, the cause remains unclear.

Material and methods. We report a case of a 31-year-old primigravida at 35 weeks of gestation, who was on a methadone maintenance programme for 10 years. Clinical picture included abdominal pain, fever, vomiting and jaundice and an emergency cesarean was performed. The newborn's physical examination and clinical findings were normal. The young female was transferred in our hospital in ICU department. She had no history of chronic alcoholism or gallstone disease. Blood investigations showed elevated level of leukocytes (28900/uL), TBIL (6.84 mg/dL), DBIL (6mg/dL) pancreatic amylase (506 IU/L), and lipase (4688 IU/L). No evidence of hyperlipidemia, viral infection or diabetes was founded. The patient was diagnosed with acute idiopathic pancreatitis. On the seventh day of hospitalization, she was diagnosed with severe acute necrotizing pancreatitis on CT-scan imaging and we performed necrosectomy and multiple drainage. The evolution was favorable and patient was discharged on day 32 postoperatively.

Conclusion. Pregnancy complicated by acute pancreatitis may lead to significant fetal and maternal morbidity and mortality. Early diagnosis, proper management and neonatal intensive care plays an important role in improving the prognosis of mother and pre-mature infant survival.

Key words: acute pancreatitis, pregnancy, pancreatic necrosectomy

| A | B | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | S120, S208, S209, S210 |
| | | S211, S212, S213, S219, S227 |
| Ababii T. | S5, S6, S7, S135 | Beznea A. S197, S198, S233, S234 |
| Achim F. | S26, S27, S142 | Beznea Patricia S12 |
| Agache Alexandra | S38, S68, S75, S85 | Bică M. S98 |
| | S203, S204 | Birca T. S42, S182 |
| Ahmet Rukie Ana Maria | S8 | Birceanu A. S26, S178, S238 |
| Al Hajjar N | S15, S43, S72, S75, S91 | Birlog C. S42 |
| | S94, S96, S131, S132 | Bintintan V. S108 |
| | S133 | Bîrlă R. S16, S26, S43, S66, S80 |
| Albulescu Dana Maria | S116 | |
| Aldea C. | S129 | S149, S150, S164, S206, S244 |
| Aldoescu S. | S9, S20, S88, S222 | Bîrligea Andra S38, S68, S75, S85 |
| Alecule L. | S135, S136, S137, S138 | Blaj Mihaela S244 |
| | S139, S140, S141, S234 | Blăjuț F. S170 |
| | S235, S236 | Bobic Simona S151, S152 |
| Alecule M. | S184, S186, S214 | Bobirca Anca S17 |
| | S245, S249 | Bobirca F. S17, S38, S75 |
| Alexandru Aurelia | S226 | Bodea Raluca S75, S96, S131, S132 |
| Aliuș C. | S141, S169 | Boeriu M. S96 |
| Alkadour A | S26, S142, S198 | Boieriu L. S162, S191 |
| Almajanu-Ciocalteanu | | Bogaciu Cristiana S28, S159 |
| Claudia Marinela | S168 | Boleac N. S153, S154, S155, S216 |
| Aloub A. | S176 | |
| Ammar T. | S158 | S217, S218 |
| Amza B. | S83, S111 | Bolocan Alexandra S143, S184, S215 |
| Anastasiu M. | S9 | Bordu S. S98 |
| Anca Ruxanda | S74 | Bosneagu R. S94 |
| Andercou O. | S83 | Botea Cosarca Meda S148 |
| Andrei FM | S8 | Botea F. S15, S59, S60 |
| Andrei Maria Cristina | S247 | Botoncea M. S73, S200, S201 |
| Andronic D. | S127, S130 | Bradea C. S119, S127, S244 |
| Andronic O. | S143, S184, S215 | Braga V. S135, S136, S137, S138 |
| Angelescu M. | S10 | |
| Anghel Cristina | S86, S143, S144 | S139, S140, S141, S234 |
| Anghel D. | S93 | S235, S236 |
| Annweiler H. | S172 | Brașoveanu V. S59, S60 |
| Apostu Raluca | S108, S232 | Bratu D. S103, S104, S156, S157 |
| Aprodu S. | S173 | |
| Ardelean M. | S10 | S240 |
| Aslan Denis | S63, S145, S183, S236 | Bratucu E. S23, S47, S113, S114 |
| Avram Loredana Marinela | S8 | |
| Avram M. | S44, S45, S90, S92, S117 | S226 |
| | | Bratucu M. S99, S100 |
| | | Brănescu C. S24, S123 |
| | | Breazu C. S14, S15 |
| | | Brebu D. S54 |
| | | Brezean I. S9, S20, S88, S222 |
| Badiu C.D. | S95, S146, S147, S199 | |
| Balaceanu M. | S11 | |
| Balan N. | S120 | |
| Balasescu Simona Andreea | S12 | |
| Balasoiu Maria | S71 | |
| Balint Amelia | S41 | |
| Balint I | S111, S133 | |
| Banias Laura | S175 | |
| Banu P. | S152 | |
| Bara T. | S175 | |
| Bara T. Jr | S175 | |
| Baraian C. | S81 | |
| Barbu Madalina | S124 | |
| Bardac O.D. | S13, S56, S58 | |
| Bartos A | S14, S15, S72, S75, S94 | |
| | S132 | |
| Bartos Dana | S14, S15 | |
| Basca Pantu H. | S12 | |
| Basem Kabtour | S124 | |
| Bălăilău C. | S241, S242 | |
| Bălănescu Laura | S12, S109 | |
| Bălănescu R. | S12, S109 | |
| Bălășan I.L. | S64, S65, S77, S78 | |
| | S79, S126 | |
| Băleanu V. | S28, S151, S152, S166 | |
| Băncilă Ș. | S13 | |
| Bedereag Șt.I. | S46 | |
| Behrens F. | S172 | |
| Bejan A. | S82 | |
| Bejan V. | S244 | |
| Bejenaru I. | S116, S117 | |
| Bene A. | S23 | |
| Bengulescu I. | S53 | |
| Bereanu Alina | S56, S57, S58 | |
| Berechet MC | S19 | |
| Bereșescu G. | S51 | |
| Berliba S. | S148, S179, S190 | |
| Betianu C. | S61 | |
| Beuran M. | S11, S16, S24, S44, S45 | |
| | S51, S52, S80, S87, S90 | |
| | S92, S111, S116, S117 | |

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Bud V. | S73, S173, S201 | Cioltean C. | S14 | Cristian D. | S63, S145 |
| Budin C. | S158 | Ciorbagiu M. | S22, S69, S74, S169 | Croitoru Adina | S60 |
| Buga C. | S18, S68 | | S194, S195 | Croitoru T.V. | S30 |
| Bulintiș D.P. | S8 | Cirimbei C. | S23, S161, S167, S227 | Cruceru M. | S89 |
| Bumbu A. | S19 | Cirimbei Simona | S23, S161, S167, S227 | Crumpei Felicia | S244 |
| Bumbu G. | S19 | Cirstea Roxana | S56, S57 | | |
| Bunget Daniela | S22, S133, S134 | Cirstea V. | S89 | D | |
| Burcos T. | S63, S145, S183, S236 | Ciubotaru C. | S16, S24, S80, S208 | | |
| Burlacu A. | S118 | | S209, S210, S211, S212 | | |
| Butiurca V.O. | S73, S173, S200, S201 | | S213 | Daha C. | S47, S113, S114, S192 |
| Butnar Anda-Cristina | S142 | Ciuce C. | S108, S232 | Dan Cristina | S94 |
| Buvnariu N. | S162, S191 | Ciurdorean Ana Maria | S43, S72, S91 | Daniealopol V. | S30, S31, S32, S51 |
| Buzatu Raluca | S245, S249 | Cîrstea Ramona | S151 | Danila N. | S127, S130 |
| | | Clim Andreea | S223 | Darie R. | S51, S185 |
| C | | Coamesu Ileana | S93 | Darie Ruxandra | S30, S31, S32 |
| | | Cobelschi C.P. | S162, S191 | Darii Valentina | S187 |
| | | Cojan-Țenea T.Ș. | S22 | David Oana Ilona | S25, S35, S46, S95 |
| Calin C. | S42 | Cojocarui Ioana | S73, S173, S200 | | S146, S147, S168 |
| Calotă F. | S74, S194, S195 | Coman I.S. | S25, S35, S95 | Davițoiu D. | S28, S151, S152, S159 |
| Calu V. | S19, S69, S88 | Coman Violeta Elena | S25, S35, S95 | | S166, S174 |
| Cancea Bianca | S225 | Comandasu M. | S24, S123 | Davițoiu D.V. | S86, S143, S144 |
| Caraenache C. | S158 | Constantea N. | S67 | Deac Ioana-Stefania | S91 |
| Caragui A | S16, S26, S28, S142 | Constantin A | S26, S43, S142 | Dediu M. | S174 |
| | S149, S205 | Constantin Bianca | S163, S164, S165 | Dedu R. | S9 |
| Carâp A | S28, S151, S159, S166 | | S196, S197, S198 | Deliu Ana-Maria | S22, S133, S134 |
| | S174 | Constantin C. | S201 | Diaconescu M. | S22, S69, S74, S194 |
| Carstea M.O. | S68, S85 | Constantin V. | S28, S159, S166, S174 | | S195 |
| Carstea V. | S74 | Constantin V.D. | S86, S143, S144, S151 | Diaconescu M.R. | S33 |
| Carstoiu E. | S22, S133, S134 | | S152, S241, S242 | Diaconescu N. | S20 |
| Catrina E.L. | S9, S18, S20, S88, S222 | Constantin-Ciocea Carmen | S153, S205 | Dib M. | S133 |
| Călin M. | S174 | Constantinescu D. | S83, S111 | Dimancea D. | S155, S206 |
| Cârțu D. | S98 | Constantinescu Ioana | S41, S83, S160 | Dimienescu Alexandra | S24, S169 |
| Cheie Mihaela | S169, S194, S195 | Constantinoiu S. | S16, S26, S27, S28 | Dinca Ileana | S169 |
| Chelariu Alexandra | S62, S101 | | S43, S66, S80, S96 | Dindelegan G. | S108 |
| Chicoș B. | S174 | | S115, S142, S149, S150 | Dinu Daniela | S16, S80, S150, S206 |
| Chiorescu S. | S41, S160 | | S164, S165, S177, S178 | Dobra Castilia | S55, S56, S57, S58 |
| Chiotoroiu A. | S44, S45, S87, S90, S92 | | S198, S205, S206, S234 | Dobre Cristiana | S34 |
| | S117 | | S235, S236, S244 | Dobrescu A. | S54 |
| Chirca A. | S161 | Copcă N. | S153, S154, S155, S216 | Dogaru E. | S125 |
| Chiriac G. | S20 | | S217, S218, S238 | Dogioiu C. | S158 |
| Chiriac O. | S38, S75 | Copotoiu C. | S73, S200 | Doran H. | S68, S75, S85, S203, S204 |
| Chiricuta I.C. | S21, S172 | Corniciuc Rodica | S161, S167, S227 | Dosa A. | S94 |
| Chirila Daciana | S67 | Cosa Raluca | S29 | Draghici Diana Andreea | S168 |
| Chirita D. | S238 | Cosma C. | S188 | Dragomir Ramona | S17 |
| Chiru F. | S26, S28, S43, S66 | Costea D. | S106 | Dranceanu D. | S74, S89 |
| | S198, S205, S206 | Costea R.V. | S105, S161, S221, S224 | Drasovean R. | S232 |
| Chitoran Elena | S23, S161, S167, S184 | | S228, S229, S230, S250 | Droc Gabriela | S59, S60 |
| | S186, S214, S227, S245 | Costin Adelina-Gabriela | S219 | Dudu C. | S20 |
| | S249 | Costin A.I. | S219 | Duicu Oana | S50 |
| Ciurea M.E. | S70, S98 | Cotîrleț A. | S28, S29 | Duma A | S108 |
| Ciobanu O. | S22, S105, S133, S134 | Cotovanu A. | S200 | Dumitra Anca | S156 |
| Ciobotaru V. | S28, S159, S166 | Crăciun C. | S28 | Dumitras B. | S124 |
| Ciocan Andra | S91 | Cretu A.S. | S12 | Dumitrașcu Ioana | S224 |
| Ciocan R. | S41, S83, S160 | Cretu D. | S167, S171, S240 | Dumitrascu T. | S15, S246 |
| Ciocea Carmen | S149, S244 | Cristea Daniela | S129 | Dumitrescu D. | S17, S24, S75, S169 |
| Ciofu Ruxandra | S178 | Cristea Ș | S166 | Dumitrescu T. | S69, S74, S194, S195 |

| | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Dumitrescu Th.V. | S22, S169 | Georgescu D.E. | S38 | Hălmăciu Ioana | S201 |
| Dumitrescu V. | S24, S169 | Georgescu E. | S98 | Herlea V. | S60, S129 |
| Dumitriu R. | S169, S194, S195 | Georgescu F. | S52 | Hîncu Corina | S223 |
| Dumitru R. | S238, S246 | Georgescu I. | S39, S85, S98, S116 | Hoară P. | S16, S26, S28, S43 S96, S142, S198, S244 |
| Duță C. | S54 | Georgescu R. | S20 | Horvat T. | S118 |
| Duțu C. | S170 | Georgescu T.F. | S38 | Hussein G. | S169 |
| E | | | | | |
| ----- | | | | | |
| Eftimie M. | S176 | Ghelase F. | S39, S40 | Huttenlocher Stefan | S172 |
| El-Khatib A. | S12 | Ghelase St.M. | S40 | I | |
| Elisei R. | S43, S72 | Gheonea D. | S71 | ----- | |
| Enache Simona | S154, S155, S205, S218 | Gheorghe Alina | S199 | Iacob R. | S174 |
| Ene D. | S51, S52 | Gheorghe C. | S59 | Iacob V. | S135 |
| Ene L. | S194, S195 | Gheorghe Liliana | S223 | Iancu C. | S14, S15, S75, S94, S96 |
| Ene R. | S20 | Gheorghe M. | S26, S43, S177, S178 | Iancu Ioana | S14, S15 |
| Enciu O. | S34, S42, S69, S76, S122 | Gheorghita V. | S148 | Ierima M. | S44, S92 |
| Evsei Anca | S153 | Gheorghiu A.R.A. | S162, S191 | Ignat O. | S93 |
| F | | | | | |
| ----- | | | | | |
| Faur M. | S167, S171, S241 | Gheorghiu R. | S177, S178, S202 | Ilascu Daniela | S183, S236 |
| Fehlauer F. | S21, S172 | Gherghe Nicoleta | S94 | Ilco A. | S158 |
| Fekete I. | S173 | Gherghinescu M. | S73, S200, S201 | Ilie A. | S9 |
| Fekete S. | S173, S188, S200 | Gherghinescu MC | S188 | Ilie Andreea | S161, S167, S227 |
| Fica S. | S42 | Gherman Claudia | S41, S83 | Ilie Bianca | S193 |
| Filimon B. | S192 | Ghidirim Gh. | S107, S148, S179 S180, S190 | Ilie C. | S23, S161, S167, S227 |
| Filip D. | S106 | Ghioldis A. | S94 | Ilie Sorina | S184 |
| Filipescu Z. | S20 | Ghirlea O. | S66, S82, S102 | Iliescu A. | S70 |
| Filipovski Z. | S9, S88, S222 | Ghirlea O.F. | S181 | Iliescu Alina | S243 |
| Fireescu D. | S164, S165, S197, S198 S233, S234 | Ghiulserin Nurla | S223 | Iliescu Ramona | S45, S90 |
| Firoiu Catalina | S158 | Ghita C. | S199 | Ilieșiu Andreea | S221, S222, S228 S238, S239 |
| Fit Ana Maria | S94 | Ginghina O. | S42, S47, S52, S124 S125 | Intorcaciu M | S20 |
| Florea C. | S95 | Giulea C. | S42, S122, S182 | Intorsureanu Anca | S71, S84 |
| Florea C.G. | S25, S35 | Giuvara E. | S63 | Ion D. | S143, S184, S215 |
| Florescu N. | S71 | Gîndea Cristina | S43, S66 | Ion R. | S231 |
| Florescu V. | S10, S174 | Goganau A. | S116 | Ion R.M. | S30, S31, S32 S51, S185, S207 |
| Flutur Elena | S174 | Goidescu O. | S9 | Ionescu A | S20 |
| Fluture F. | S156 | Gorincioi Cristina | S223 | Ionescu C. | S67 |
| Fosa Doina | S109, S126 | Gramă F. | S63 | Ionescu M. | S42, S47, S52, S116 S124 |
| Furcea Luminita | S43, S72 | Grasa C. | S106, S223 | Ionescu S. | S47, S48, S110 |
| Fülöp ZZ | S175 | Grasu M. | S59 | Ionescu Sanziana | S113, S114 S192, S226 |
| G | | | | | |
| ----- | | | | | |
| Galusca C. | S176 | Graur F. | S43, S72, S75, S96 S131, S132 | Ionescu-Anculete Gina | S192 |
| Gangura A.G. | S239 | Graure Giorgiana | S85, S116 | Ionică Mihaela | S50, S64, S65, S77 S78, S79, S126 |
| Garofil D. | S99, S100 | Greere M. | S238 | lordache F. | S51, S52, S120 S193, S225 |
| Gaspar B. | S45, S90, S116, S117 | Grigore D. | S20 | lordache Violeta | S74 |
| Gavril Laura | S29 | Grigorean V.T. | S25, S35, S46, S95 S146, S147, S168 | lordache M. | S170 |
| Gavrila D. | S36 | Gruia Corina | S71 | lordache N. | S42, S47, S52, S54 S124, S125 |
| Găban Vivianca | S175 | Gurzu Simona | S175 | Iorga C. | S53, S99, S100 |
| Georgescu D. | S75 | H | | | |
| ----- | | | | | |
| Haiducu Carmen | S52, S81 | | | | |
| Hanes Raluca | S9, S20, S88, S222 | | | | |
| Hălău Oana | S159 | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| Iorgulescu Alina | S47, S52, S54 | Lomaca I. | S219 | | S198, S233, S234 |
| Iorgulescu R. | S124 | Luchian A. | S170 | Mihalache Daniela | S248 |
| Iosif Cristina | S80, S149, S150, S217 | Lupascu C. | S119, S127, S130 | Mihalache O. | S18, S38, S68, S75 |
| Iosifescu R. | S42, S47, S52, S124 | Lupescu Ioana | S59 | | S85 |
| | | Lupu I. | S223 | Mihăilă Daniela | S135, S136, S137 |
| Iovanescu V. | S84 | Lozneau Lili | S130 | | S138, S139, S140 |
| Iozsa DA | S110 | Lupașcu Cristian-Dumitru | S46 | | S141, S234, S235, S236 |
| Isac G. | S48 | | | Mihețiu A. | S104, S156, S157 |
| Isac I. | S5, S6, S7, S135 | M | | Minciuna Corina | S36 |
| Isaic A. | S54 | | | Minea I.M. | S199 |
| Istrate V. | S126 | Macau F. | S61 | Mirea C. | S22, S69, S74, S169 |
| Iusuf T. | S223 | Maces Suzana | S71, S84 | Mirea Liliana | S225 |
| Ivan C. | S63 | Magiar B. | S82 | Mirica R. | S42, S47, S52, S124 |
| Ivan V. | S63 | Magiar B.Z. | S66, S102, S181 | Miron A. | S10, S19, S34, S42, S69 |
| Ivanov Monica | S110 | Mahovici I. | S179, S180 | | S76, S88, S122, S182 |
| Ivancea Corina | S151 | Mahu C. | S63 | Misca Mihaela | S9, S20, S88, S222 |
| | | Maier A. | S162, S191 | Mitoi A. | S177 |
| J | | Maior T. | S111 | Mitoiu D. | S47, S124 |
| | | Manda Ana Laura | S243 | Mitrache Corina | S70, S98 |
| Jalbă Rodica | S86 | Mandi Draga-Maria | S63 | Mitrache M. | S93 |
| Jauca Cristina | S17, S75 | Mandu Mihaela | S146, S147 | Mitrea Mădălina | S28, S198 |
| Jianu Alina | S186 | Manole-Palivan Corina | S234 | Mitroi B. | S71, S84 |
| Jianu Mirela | S84 | Marandici Camelia | S54 | Mitu Cristina Alexandra | S146, S147 |
| Jijau D. | S20 | Mardare M. | S42 | | S199 |
| Jitea N. | S63 | Margaritescu D. | S116 | Mocan L. | S75, S96, S131 |
| Jovmir V. | S120 | Marica C. | S16, S66, S205 | Mocioi Ioana | S222, S224, S229, S239 |
| Jovmir-Popa Dorina | S187, S188 | Marica C.D. | S115 | Moculescu C. | S152 |
| Jovrea Daniela | S19 | Marica Raluca | S66 | Modog A. | S148 |
| Jung I. | S175 | Marin V. | S38, S75 | Moga Andreea | S12 |
| | | Marincas A.M. | S47, S113, S114 | Moga D. | S70 |
| | | | S192, S226 | Mogoanta L. | S71 |
| K | | Marinescu S. | S192 | Mogoantă S. | S74, S89 |
| | | Martin S | S42 | Mogoanta SS | S71, S84 |
| Kadar Anna | S48 | Martiniuc A. | S176, S246, S238 | Mogoș D. | S39 |
| Kaller R. | S173 | Matei M. | S193, S225 | Mohor C. | S171 |
| Kamel J. | S22, S105, S133, S134 | Matei S.C. | S66, S102, S181 | Mohssen A. | S150 |
| Keil Lorena | S76 | Maudarbaccus N. | S194 | Mois E. | S43, S72, S131, S132 |
| Kiss L. | S55, S56, S57, S58 | Mazilu B. | S223 | Moisa Corina | S124 |
| Kiss R. | S55, S56, S57, S58 | Mazilu O. | S64, S65, S77 | Molnar C. | S18, S73, S173 |
| Kraft A. | S59, S60 | | S78, S79, S126 | | S188, S200, S201 |
| Kusturov V. | S179, S180 | Mărgulescu Raluca | S64, S65 | Molnar G. | S96, S131 |
| Kwizera C. | S73, S173, S188 | Mehic R. | S120 | Morar A. | S130 |
| | | Melihov Raluca | S106 | Moraru A. | S96, S149 |
| | | Memu E. | S175 | Moraru E. | S22, S69, S74 |
| L | | Mercuț D. | S39 | | S169, S194, S195 |
| | | Mercuț R. | S40 | Motofei I. | S152 |
| Lacatus Monica | S36 | Mereuta I. | S120 | Moșteanu Oana Claudia | S104 |
| Lacatusu D. | S202 | Meșină C. | S22, S69, S74, S169 | Muntean Danina | S50 |
| Lacustoiu Sabrina | S61 | | S194, S195 | Muntean V. | S41, S83, S111, S160 |
| Lazăr F. | S54 | Mester G. | S56, S58 | Munteanu A. | S75, S202 |
| Lazar V. | S148, S194 | Micu B.V. | S67 | Munteanu A.C. | S74, S89 |
| Lescov V. | S148, S179, S189 | Micu Carmen Maria | S67 | Munteanu D. | S15, S75, S131, S202 |
| | | Mihaileanu F. | S83 | Munteanu Diana | S145 |
| Lica Gabriela | S145 | Mihailov Oana | S197, S198 | Munteanu M. | S74, S89 |
| Lica M. | S62, S101, S225 | Mihailov R. | S163, S196, S197 | Munteanu R. | S202 |
| Litescu M. | S47, S124, S125 | | | Mureșan M. | S67, S185, S207 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| Mureșan M.G. | S231 | Oprea Madalina | S183 | Popa E.C. | S44, S92 |
| Mureșan S. | S185, S207 | Oprea Manuela | S194 | Popa F. | S53, Popa S99, S100 |
| Mureșan Simona | S30, S231 | Oprescu S. | S12, S169 | Popa Gh. | S135 |
| Mustatea P. | S38, S75, S203, S204 | | | Popa Ileana | S145 |
| | | P | | Popa Laura | S154, S205, S216 S217, S244 |
| N | | | | Popa V. | S129 |
| Nadragea M. | S69, S76 | Pahomea I. | S153, S154, S155 S216, S217, S218 | Popazu C. | S247, S248 |
| Naum Carmen | S205, S206 | Paic V. | S99, S100 | Popescu E. | S145 |
| Neagoie O.C. | S64, S65, S77 S78, S79, S126 | Paitici St. | S71, S84 | Popescu G. S. | S92 |
| Neagoie R. | S55, S56, S57, S58 | Paladii Irina | S179, S180, S190 | Popescu I. | S15, S36, S59, S60 |
| Neagoie R.M. | S31, S32, S51, S185 S207 | Panaite C. | S178 | Popescu Lidia | S175 |
| Neagu A. | S221, S228, S238 | Panescu M. | S238 | Popescu R. | S93, S94, S106 |
| Neagu Manuela Stefana | S222, S250 | Pantis C. | S23 | Popov V. | S188 |
| Neagu S. | S105, S161, S230 | Paraschiv M. | S95, S146, S147 | Popovici Z. | S58 |
| Neagu S.I. | S229, S230 | Parvuletu R. | S10 | Poroch V. | S184, S214, S245, S249 |
| Neagu S.I. | S224, S228 | Pașalega M. | S74, S194, S195 | Porojan V.A. | S25, S35, S46, S95 S146, S147, S168 |
| Neagu St. | S221, S222, S238 S239, S250 | Paun I. | S219 | Preda Andreea | S103 |
| Negoii I. | S16, S24, S80, S111 S208, S209, S210 S211, S212, S213 | Paun S. | S11, S44, S45, S87 S90, S92, S111, S116 S117, S219, S227 | Preda Aurelia | S241, S242 |
| Negoita Andreea Teodora | S214 | Pavel M. | S176 | Preda S.D. | S116 |
| Negoită Valentina | S16, S24, S80, S208 S209, S210, S211 S212, S213 | Păduraru D.N. | S143, S184, S215 | Predescu D. | S26, S43, S96 |
| Neamțu Liliia | S146, S147 | Părău A. | S66, S82, S102, | Prie I. | S153, S218 |
| Nemteanu Roxana | S223 | Pătrașcu Șt. | S85, S98, S116 | Pripisi L. | S43 |
| Nenu Iuliana | S72 | Patrascu T. | S17, S18, S38, S68 S75, S85, S203, S204 | Proca T. | S192, S226 |
| Neșțian Elena | S80 | Păunică-Panea Georgeta | S86, S143 S144, S241, S242 | Procop A. | S246 |
| Nica Anca | S151, S159, S166 | Pecie M. | S9, S20, S88, S222 | Procopet B. | S72 |
| Nica Magdalena | S28, S198 | Perja A-M | S162, S191 | Prodan Alina | S51, S193, S225 |
| Nicolaescu Andrei | S85 | Pesu Daniela Aurora | S105, S221 S222, S229, S230 | Prunoiu V.M. | S47, S113, S114 S192, S226 |
| Nicolaescu Diana | S60 | Petrache I.A. | S66 | Puia C. | S15, S75, S131 |
| Nicolau A.E. | S81 | Petre G. | S83 | Puia IC | S94, S96 |
| Nicolescu C. | S73, S200 | Petrea S. | S9, S20, S88, S222 | Puia P. | S91 |
| Nicolescu CL | S188 | Petrescu O. | S98 | Pundiche-Butcaru Mihaela | S97, S106 |
| Nicolescu N. | S202 | Petrovici Ilaria | S22, S133, S134 | Purcaru I. | S22, S105, S133, S134 |
| Niculae C. | S51 | Piriianu C. | S88 | R | |
| Nitescu V. | S75 | Pirscoveanu M. | S89 | Racu A. | S71, S194, S195 |
| O | | Pirvulescu Cristina | S45, S90 | Radlanski Kalinka | S172 |
| Oblegă C. | S69, S71, S74, S84 S169 | Pitik Rodica | S175 | Radoi Sorela | S192 |
| Obleagă CV | S8, S22, S194, S195 | Pîrvu Mihaela | S223 | Radu Cristina | S198 |
| Olariu S. | S50, S66, S82 S102, S181 | Pîrșcoveanu M. | S74 | Radu E. | S161 |
| Olaru Bianca | S58 | Ples L. | S227 | Radu M. | S83, S226 |
| Olaru M. | S23 | Plesa Alina | S223 | Radu P. | S53, S99, S100 |
| Olteanu G. | S41, S83 | Poenaru R. | S153, S154, S155, S216 S217, S218, S238 | Radu V. | S69, S74, S169 S194, S195, S225 |
| Olteanu I. | S52 | Pogoran Nicoleta | S74 | Radu V.G. | S62, S101 |
| | | Polatos S.N. | S247 | Raică S.D. | S248 |
| | | Pop Miana Gabriela | S94, S111 | Ratiu S. | S72, S91 |
| | | Pop T.R. | S67 | Rațiu Sonia | S50, S66, S102, S181 |
| | | Popa C. | S26, S91 | Ravas Maria-Manuela | S192, S226 |
| | | Popa C.C. | S224, S228 | Rădulescu Cristina | S70, S98 |
| | | Popa E. | S29, S145 | Rădulescu D. | S40, S98 |
| | | | | Rădulescu Ioana Patricia | S115 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Răzeșu V. | S103 | | S245, S249 | Suciu B.A. | S173, S188, S201 |
| Rebegea Laura | S233, S234 | Simionescu A. | S70 | Suciu S. | S55, S58 |
| Ricu A. | S227 | Simu I. | S175 | Suhaciu Diana | S62 |
| Rizea Ilinca | S156 | Simu Patricia | S175 | Suman Ala | S148, S179 |
| Rodian A.V. | S55 | Slavu I. | S135, S136, S137 | Suman S. | S179 |
| Rosu A | S20 | | S138, S139, S140, S141 | Sumedrea Elena Liliana | S115 |
| Rosu M.R. | S158 | | S234, S235, S236 | Szabo Stefania | S116, S117 |
| Roșianu C. | S198, S244 | Smaranda A | S28, S166 | | |
| Rotaru Natalia | S188 | Smarandache C.G. | S103 | Ș | |
| Rotaru T. | S120 | Socea B. | S28, S151, S152 | | |
| Rotaru V. | S23, S161, S167, S184 S186, S214, S227, S245 S249 | Sofron Cornelia | S159, S166, S169 S174 | Șavlovschi C. | S24 |
| Runcanu A. | S16, S24, S80, S208 S209, S210, S212 S213, S211 | Soloschi L. | S91 | Șcerbina R. | S106 |
| Rusu Octavia Cristina | S224, S228 | Soloschi L.I. | S162 | Șcureac A. | S6 |
| Russu C. | S73, S201 | Spanu A. | S191 | Șerban Andreea | S48 |
| Ruxanda A. | S89 | Sparchez Z. | S42 | Șerban Cristina | S197, S198 S233, S234 |
| | | Spătaru R.I. | S72 | Șerban D. | S12, S24, S46 S123, S169 |
| | | Staicu Georgiana Adeline | S48, S110 | Șindrilaru Marina-Irina-Teodora | S113 |
| | | Stan Alina | S8 | Șipitco Natalia | S109, S126 |
| | | Stanca M. | S54 | Șoitu M. | S80 |
| | | Stanca Roxana | S75 | Șurlin V. | S85, S98, S116 |
| | | Stanciulea Oana | S63 | | |
| | | Stancu B. | S36 | | |
| | | Stancu B. | S83, S111 | T | |
| | | Stanescu R | S120 | Tabacellia D. | S238 |
| | | Stanila A. | S238 | Takeswar Bheecarry | S148 |
| | | Stanilescu S. | S63, S183, S236 | Tanase Andreea | S158 |
| | | Staniloaie D. | S158 | Tanase B. | S118 |
| | | Stănilă Ana | S153, S154, S155 S216, S217, S218 | Tanase C. | S44 |
| | | Stălinescu Andreea-Maria | S46 | Tanase I. | S11, S44, S45, S87 S90, S92, S111, S116 S117, S219, S227 |
| | | Stefan Roxana | S183, S236 | Tarnaruțcaia Rodica | S187 |
| | | Stefan V | S20 | Tartalea M. | S42, S182 |
| | | Stefanescu H. | S72 | Tarța C. | S54 |
| | | Stefanescu V. | S61 | Taulean R | S133 |
| | | Sterie C. | S71, S84 | Tănase N. | S170 |
| | | Sterian A.C. | S124 | Tănăsescu C. | S156, S167, S171 S240, S241 |
| | | Stoian A-R | S168 | Târcoveanu E. | S119, S127, S130, S244 |
| | | Stoian B. | S237 | Teicu Bianca | S63 |
| | | Stoian Marilena | S237 | Teleanu G. | S120 |
| | | Stoian Raluca | S14 | Teodorescu S. | S86, S241, S242 |
| | | Stoica A. | S42, S47, S124, S125 | Tigora A. | S99, S100 |
| | | Stoica B. | S11, S16, S24, S44, S45 S80, S87, S90, S92 S111, S116, S117, S208 S209, S210, S211, S212 S213, S219, S227 | Timurlenc Iusuf | S106 |
| | | Stoica L. | S54 | Toader A.I. | S162, S191 |
| | | Stoican Cosmina | S112, S113 | Toldișan D. | S223 |
| | | Strambu V. | S53, S99, S100 | Toma A. | S42 |
| | | Stratan Valentina | S187 | Toma Elena Adelina | S34, S69, S76 S122 |
| | | Stroie G. | S221, S238, S239, S250 | Tomescu Dana | S59, S60 |
| | | Stroescu C. | S176, S238 | Tomescu M. | S243 |
| | | Stuparu Miruna | S177 | Tomșa Roxana | S177, S178 |
| | | Sturza A. | S50 | Trana A. | S199 |
| | | Subtirelu GD | S113, S114 | | |
| S | | | | | |
| Sabău A.D. | S103, S104, S156, S157 | | | | |
| Sabău D. | S103, S104, S156 | | | | |
| Sabău Vanina | S103, S104 | | | | |
| Sabetay C. | S22, S105, S133, S134 | | | | |
| Sajin Maria | S230 | | | | |
| Sala Daniela Tatiana | S31, S32, S51 S207 | | | | |
| Salceriu D. | S83, S111 | | | | |
| Sanda Nicoleta Aurelia | S105, S221 S229, S230 | | | | |
| Sandolache B. | S141 | | | | |
| Sandru V. | S117 | | | | |
| Sandu Aurelia-Mihaela | S46 | | | | |
| Sandulescu Larisa | S84 | | | | |
| Sava M. | S56, S57, S58 | | | | |
| Savlovschi C. | S12, S123, S169 | | | | |
| Sârbu V. | S97, S106, S124, S223 | | | | |
| Sbarcea A. | S55 | | | | |
| Scarlat A. | S22, S133, S134 | | | | |
| Scarlat Florentina Cristina | S201 | | | | |
| Scerbina R. | S107, S179, S180, S189 | | | | |
| Scurtu A | S185 | | | | |
| Scurtu R | S108, S232 | | | | |
| Scurtu Alexandra | S231 | | | | |
| Seceleanu A. | S158 | | | | |
| Sfeclan Cristina | S93 | | | | |
| Sfetcu A. | S202 | | | | |
| Sfrijan Cristina | S223 | | | | |
| Sibișan Andra | S109 | | | | |
| Silaghi H. | S67 | | | | |
| Simescu R. | S83 | | | | |
| Simion L. | S161, S167, S184 S186, S214, S227 | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Trandafir Alexandra | S243 | Ungureanu Mihaela | S80, S218 | Vizitiu A. | S73, S200 |
| Trașcă E. | S40 | Ungureanu S. S109, S126 | | Vizitiu G.A. | S173 |
| Trotea T. | S169 | Urs R. | S91 | Vilcea Ionică Daniel S22 | |
| Tuca C. | S192 | Ursu A. | S126 | Vlad Mădălina | S170 |
| Tudor A. | S73, S188, S200 | Ursu Carmen | S224 | Vlad N. | S130 |
| Tudor C. | S123 | | | Vlad R. | S246 |
| Tudor Cristina | S250 | V | | Voicu D. | S197, S198, S233 |
| Tudor R. | S193 | ----- | | Voicu D.F. | S247, S248 |
| Tudor S. | S36 | Vaduva Antoaneta | S133, S217 | Voiculescu D. | S243 |
| Tudorache Adriana | S85 | Valean D | S131, S132, S133 | Voidăzan S. | S201 |
| Tudorica S. | S250 | Vartic Mihaela | S16 | Voinea Ancuța | S66, S198 |
| Tui I. | S83 | Vasile D. | S158, S243 | Voinea Ancuța Mihaela | S205 |
| Tulin A. | S135, S136, S137, S138 S139, S140, S141, S234 S235, S236 | Vasile I. | S39, S74 | Vrabie Elena Mihaela | S249 |
| | | Vasile L. | S89 | Vrabie R. | S42 |
| Turcan I. | S12 | Vasile M. | S61 | | |
| Turcu E.G. | S146 | Vasile Manuela Ioana | S22 | W | |
| Turculet C. | S51, S52 | Vasile Marina | S184 | ----- | |
| | | Vasilescu A. | S119, S127, S244 | Welt Luminita | S145 |
| | | Vasilescu C. | S36, S128 | | |
| Ț | | Vasiliu Elena | S149, S150, S206, S244 | Z | |
| ----- | | Vărcuș F. | S54 | ----- | |
| Țibîrnă A. | S120, S187 | Vedinas Cosmina | S199 | Zagadailov Diana | S179 |
| Țibîrnă Gh. | S120, S187, S188 | Venczi A.J. | S173 | Zaharie F. | S75, S131, S132 S133 |
| | | Vergu Iuliana | S26 | Zamfir DM | S207 |
| U | | Vesa SC | S94 | Zamfir M. | S42, S124 |
| ----- | | Vidu Viorica | S129 | Zarma Simina | S53 |
| Udrea C. | S71, S84 | Vilcea I | S69 | Zarnescu Eugenia Claudia | S250 |
| Unc Alexandra | S124 | Vilcea I.D. | S74, S169 | Zarnescu N.O. | S105, S230, S250 |
| Unc Oactavian Dumitru | S106, S124 | Vilcu Mihaela | S9, S20, S88, S222 | Zavate A. | S22, S105, S133, S134 |
| Ungureanu B. | S116 | Vintila M. | S184, S186, S214 S245, S249 | Zurzu M. | S99, S100 |
| Ungureanu C. | S124, S125 | | | | |