

Vol. 115, Supplement 1, 2020
www.revistachirurgia.ro

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

Chirurgia

SINCE 1897

Indexed in:

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

National Congress of Surgery

Online Event · November 4-7 · 2020

ABSTRACTS

Editura CELSIUS

CHIRURGIA

Vol. 115 • Supplement 1 • 2020

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

Online Event • November 4 - 7 • 2020

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

November 4 - 7 • 2020

CHIRURGIA

Volume 115, Supplement 1, 2020

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)

Mustapha Adham (Lyon, 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)

Istvan Gabor (Budapest, Hungary)

Ion Georgescu (Craiova)

Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)

Lazar György (Szeged, Hungary)

Teodor Horvat (Bucharest)

Huguier (Paris, France)

Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)

Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)

Ioan Lascăr (Bucharest)

Fulger Lazăr (Timișoara)

René Adam (Paris, France)

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)

Petrișor Geavlete (Bucharest)

Ștefan Georgescu (Iași)

Valentin Grigorean (Bucharest)

Arnulf Hölscher (Frankfurt am Main, Germany)

Vladimir Hotineanu (Chișinău, Moldova)

Cornel Iancu (Cluj-Napoca)

Aleksandar Karamarković (Belgrade, Serbia)

Zoran Krivokapić (Belgrad, Serbia)

Bernard Launois (Rennes, France)

Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)

Michel

Adrian Lobonțiu (San Jose, CA, USA)
Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)
Maréscaux (Strasbourg, France)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Zoran Milosević (Novi Sad, Serbia)
Dan Mischianu (Bucharest)
Ștefan Neagu (Bucharest)
Attila Olah (Gyor, Hungary)
Radu Palade (Bucharest)
Andy Petroianu (Belo Horizonte, Brazil)
Irinel Popescu (Bucharest)
Riccardo Rosati (Milano, Italy)
Dan Sabău (Sibiu)
Ioanel Sinescu (Bucharest)
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
Marcel Tanțău (Cluj-Napoca)
Sergiu Ungureanu (Chișinău, Moldova)
Dănuț Vasile (Bucharest)
Piotr Yablonskii (Sankt-Petersburg, Rusia)

Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)
Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan) Jacques
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Miroslav Milicević (Belgrad, Serbia)
Adrian Miron (Bucharest)
Călin Molnar (Tg Mureș)
Ionuț Negoii (Bucharest)
Koji Otsuka (Tokyo, Japan)
Gheorghe Peltecu (Bucharest)
Florian Popa (Bucharest)
Gheorghe Rojnoveanu (Chișinău, Moldova)
Franco Roviello (Siena, Italy)
Viorel Scripcariu (Iași)
Dan Nicolae Straja (Bucharest)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Octavian Unc (Constanța)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)
Giovanni Zaninotto (London, UK)

ENGLISH LANGUAGE EDITORS:

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

BIostatistical CONSULTANT:

Raluca Purnichescu-Purtan (Bucharest)

OFFICIAL JOURNAL OF THE

ROMANIAN SOCIETY OF SURGERY

"NICOLAE ANESTIADI" SURGEONS ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

**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

UTILIZAREA IMAGISTICII HIBRIDE PET/CT PENTRU DIAGNOSTICUL RECIDIVELOR GANGLIONARE IN CANCERUL OVARIAN

Achimas-Cadariu Patriciu, Piciu Doina, Mester Andra, Catalin Vlad, Gata Vlad, Kubelac Paul, Irimie Alexandru
Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca

Cancerul ovarian reprezintă una dintre cele mai frecvente malignități din sfera ginecologică, cu o incidență și mortalitate ridicată. Tratamentul standard include chimioterapie cu săruri de Platina și citoreducție optimală, fără a fi necesară practicarea limfadenectomiei de rutină. Stabilirea unui diagnostic include examinarea clinică, determinarea nivelului seric al CA125 și tehnici convenționale de imagistică. Din păcate, în peste 75% din cazuri, pacientele sunt diagnosticate în stadiul III și IV de boala, cu rate crescute de recurență în primii 2-4 ani de la diagnostic. Imagistica de fuziune, respectiv 18-FDG-PET/CT reprezintă o unealtă revoluționară și frecvent utilizată în managementul acestei patologii, furnizând informații importante alături de RMN și CT, referitoare la diferite aspecte ale bolii. Dacă în ceea ce privește evaluarea tumorii primare are un rol limitat, PET/CT reprezintă o investigație esențială pentru a determina prezența metastazelor ganglionare și viscerale. Utilitatea sa este evidentă și pentru detectarea recidivelor tumorale, unde este net superioară atât imagisticii convenționale cât și nivelului CA125. În acest studiu, am dori să subliniem importanța utilizării imagisticii hibride pentru o mai bună stratificare a indicației chirurgicale de limfadenectomie în rândul pacientelor cu recidiva ganglionară de cancer ovarian.

THE USE OF PET/CT HYBRID IMAGING FOR THE DIAGNOSIS OF LYMPH NODE RECURRENCE IN OVARIAN CANCER

Ovarian cancer is one of the most frequent gynecologic malignancies, with an increased incidence and mortality. Standard treatment includes platinum/taxane based chemotherapy and optimal debulking surgery, without the necessity of routine lymph node dissection. Establishing a diagnosis comprises clinical examination, a measurement of CA125 levels and conventional imaging techniques. Unfortunately, in more than 75% cases, patients are diagnosed in stage III or IV of the disease. Moreover, due to its heterogeneity, the recurrence rates are quite high, especially in the first 2-4 years after diagnosis. Hybrid imaging, respectively 18-FDG - PET/CT, represents a revolutionary and commonly used tool in the management of this disease, providing valuable information alongside conventional techniques in various aspects of the pathology. While F18-FDG PET-CT has a limited role in assessment of the primary tumor, it is a particularly useful investigation for determining the lymph node and distant metastases, especially when it comes to extra-abdominal spread. Its usefulness comes into place also in relation with disease recurrence, where PET/CT seems to be superior to both conventional imaging and CA-125 assay. In this study, we would like to highlight the importance of hybrid imaging use, in order to better stratify the surgical indication of lymph node dissection amongst patients with lymph nodes metastasis from ovarian cancer.

OP-02

PATTERN OF METASTATIC SPREAD IN PATIENTS WITH STAGE IV COLORECTAL CARCINOMA (ACCORDING TO THE 8TH EDITION OF AJCC STAGING SYSTEM) DEPENDS ON THE PRIMARY TUMOR LOCATION

Sorin T. Alexandrescu^{1,2}, Diana T. Anastase³, Razvan T. Grigorie¹, Cristian A. Zlate¹, Stefan Andrei^{2,4,5}, Radu Costea², Iulia M. Gramaticu⁶, Adina E. Croitoru^{6,7}, Irinel Popescu^{1,7}

¹Dan Setlacec Centre of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴1st Department of Anesthesia and Intensive Care, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁵Paris Sud XI University, Faculty of Medicine, Le Kremlin-Bicetre, 94270, France

⁶Department of Oncology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁷Faculty of Medicine, Titu Maiorescu University, Bucharest, Romania

Background & Aims: The correlations between primary tumor location (right colon cancer – RCC, left colon cancer – LCC and rectal cancer – RC) and the incidence of metastatic sites are scarce and divergent. The current study is the first which compare the pattern of metastatic distribution (according to the 8th edition of AJCC staging system) between RCC, LCC and RC, respectively.

Methods: All patients operated for CRC between January 2006 and December 2015 were analyzed to assess the primary tumor location, the presence and site of synchronous metastases. Univariate analysis determined the statistical significance of association between each CRC location and the metastatic pattern (M1a, M1b, and M1c). Multinomial logistical regression model was used to compare the prevalence of each metastatic pattern for each CRC location.

Results: Out of 5107 patients, 1318 (25.80%) had metastases on the moment of CRC diagnosis. There were no statistically significant association between metastatic pattern and patients' gender (M1a, $p = 0.321$; M1b, $p = 0.539$; M1c, $p = 0.417$), or age ($p = 0.616$). RC had a significant higher relative risk for M1a (RR of 1.437, $p = 0.014$) and a lower relative risk for M1c (RR of 0.564, $p = 0.001$), compared to LCC. By contrary, comparing with LCC, the RCC showed a significant lower relative risk for M1a (RR of 0.673, $p=0.006$) and a higher relative risk for M1c (RR of 1.834, $p=0.0001$).

Conclusion: There is a strong correlation between primary location of CRC and the pattern of metastatic spread, with potential prognostic implications.

Keywords: colorectal cancer, metastases, 8th edition of AJCC staging system

OP-03

DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL MELANOMULUI ANO-RECTAL: PREZENTARE DE CAZ ȘI ANALIZA LITERATURII

Raluca Cristina Apostu, E Alilioaie, A Duma, RR Scurtu

Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca
Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca

Scop: Melanomul mucos ano-rectal este o tumora rara, cu agresivitate crescuta. Stabilirea unui diagnostic definitiv se realizeaza cu dificultate, datorita incidentei reduse si a simptomelor nespecifice, mai ales pentru tumorile amelanotice. Scopul acestei lucrari consta in prezentarea unui caz de melanom ano-rectal si analiza literaturii privind dificultatile diagnostice si tratamentul.

Material si metoda: Am evaluat in serviciul nostru o pacienta in varsta de 66 ani, care s-a prezentat pentru dureri perianale, scaun cu produse patologice si tenesme. Colonoscopia a evidentiat o formatiune tumorala neregulata, de aproximativ 3/2 cm, localizata la nivelul liniei dintate. Examinarile CT (computer tomograf) si IRM (imagistica prin rezonanta magnetica) au evidentiat formatiunea la nivelul jonctiunii ano-rectale cu adenopatii perirectale asociate cu dimensiuni de pana la 9 mm, fara a se identifica metastaze la distanta.

Rezultate: La analiza materialului biptic s-a identificat o proliferare tumorala maligna al carei profil imunohistochimic a corespuns unui melanom ano-rectal. Tratamentul chirurgical a constatat in amputatie de rect abdominoperineala. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul, cu excluderea metastazelor ganglionare. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Pacienta a fost indrumata in vederea initiierii tratamentului oncologic.

Concluzii: Imunohistochimia este necesara in stabilirea diagnosticului definitiv, mai ales in cazurile amelanotice. Tratamentul

chirurgical consta in excizie locala larga cu monitorizare periodica sau amputatie abdominoperineala. In ciuda terapiei oncologice prognosticul este nefavorabil, rolul terapiilor tintite si imunoterapiei fiind tot mai mult evidentiat.

Cuvinte cheie: melanom mucos, melanom ano-rectal, imunohistochimie, amputatie abdominoperineala

DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ANO-RECTAL MELANOMA – CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Aim: Ano-rectal mucosal melanoma is a rare, aggressive tumor. A definitive diagnosis is difficult to establish due to low incidence and nonspecific symptoms, especially for amelanotic tumors. The aim of this paper is to present the case of a patient diagnosed and treated for ano-rectal melanoma and to analyze literature regarding diagnostic difficulties and treatment.

Material and method: We evaluated in our service a patient of 66 years old, who presented for perianal discomfort, pathological stools and tenesmus. Colonoscopy showed an irregular tumor, of 3/2 cm dimensions, at the level of the dentate line. CT (computed tomography) and MRI (magnetic resonance imaging) scans identified a tumor at the ano-rectal junction, with perirectal lymphadenopathy up to 9 mm, without distant metastases.

Results: The biopsy showed a malignant proliferation with the immunohistochemistry of an ano-rectal melanoma. The surgical treatment consisted in abdominoperineal resection. Histopathological analysis confirmed the diagnosis, while no lymph nodes metastasis were identified. Postoperatively the evolution was unremarkable. The patient was guided to initiate adjuvant treatment.

Conclusions: Immunohistochemistry is necessary in establishing a definitive diagnosis, especially in amelanotic cases. The surgical treatment consists of wide local resection with close follow-up or abdominoperineal resection. Despite surgery and chemotherapy prognosis is poor, the role of targeted therapies and immunotherapy being more and more emphasized.

Keywords: mucosal melanoma, ano-rectal melanoma, immunohistochemistry, abdominoperineal resection

OP-04

MANAGEMENTUL PERIOPERATOR IN CHIRURGIA COLORECTALA

Denis Aslan, E. Popescu, Anca Mirsu-Paun, D. Cristian, Nadine Khamis, F. Grama, T. Burcos

Spitalul Clinic Coltea Bucuresti

Introducere: Chirurgia colorectala este o chirurgie complexa care, desi a beneficiat de imbunatatiri in ceea ce priveste tehnica chirurgicala, este in continuare asociata cu un risc crescut de morbiditate si mortalitate. Pacientii cu cancer colorectal au o serie de comorbiditati care pot influenta evolutia perioperatorie, mai ales in chirurgia de urgenta.

Material si metoda: A fost analizata literatura de specialitate ce studiaza managementul perioperator al pacientului ce beneficiaza de tratament chirurgical pentru o patologie maligna colorectala. Datele au fost obtinute din studierea meta-analizelor, studiilor de cohorta si trialurilor publicate in bazele de date de specialitate.

Rezultate: In aceasta lucrare sunt prezentate cele mai recente protocoale si recomandari pe baza rezultatelor prezentate in studiile de cohorta. In literatura de specialitate se pune accentul pe necesitatea unui mediu pluridisciplinar care sa integreze cele mai noi tehnici chirurgicale, cele mai recente descoperiri stiintifice si cele mai inovatoare perspective in tratamentul complex al pacientului cu patologie colorectala.

Concluzii: Este esentiala identificarea si compensarea comorbiditatilor in managementul complicatiilor perioperatorii, la fel cum este necesara tratarea acestui pacient complex de catre o echipa multidisciplinara care sa permita un tratament optim si o evolutie postoperatorie favorabila.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, management perioperator, echipa multidisciplinara

PERIOPERATIVE MANAGEMENT IN COLORECTAL SURGERY

Introduction: Colorectal surgery is a complex surgery and although it has undergone improvements in surgical technique, is still associated with an increased risk of morbidity and mortality. Patients with colorectal cancer have a number of comorbidities that

can limit the perioperative care, especially in emergency surgery.

Material and method: The literature that studies the perioperative management of the patient who benefits from malignant colorectal surgery was analyzed. The data were obtained from meta-analysis, cohort studies and trials published in specialized databases.

Results: This paper discusses the latest protocols and recommendations based on the results presented in the cohort studies. The literature emphasizes the need for a multidisciplinary approach that can integrate the latest surgical techniques, the latest scientific discoveries and the most innovative perspectives in the complex treatment of patients with colorectal pathology.

Conclusions: It is essential to identify and compensate the patients' comorbidities in the management of perioperative complications, just as it is necessary to treat this complex patient by a multidisciplinary team that allows optimal treatment and a favorable postoperative outcome.

Keywords: colorectal cancer, perioperative management, multidisciplinary team

OP-05

RISCU DE APARIȚIE A CANCERULUI DE COLON LA PACIENTELE CU CANCER AL GLANDEI MAMARE

Lilia Bacalim¹, Nicolae Ghidirim¹, Larisa Sofroni²

¹Catedra de Oncologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Departamentul Mamologie, Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Nivelul crescut de estrogen are un rol important în carcinogeneza atât a organelor reproductive (ovare, uter, glande mamare (femei), prostată (barbați)), cât și în apariția diferitor tipuri de cancer ale organelor nereproductive, așa ca plămâni și organele tractului gastrointestinal. Scopul studiului a fost de a analiza riscul de apariție a cancerului de colon (CC) la pacientele cu cancer al glandei mamare (CGM) și hiperestrogenemie.

Material și metodă: Au fost examinate datele clinico-paraclinice și anamnestice a 74 de paciente cu CGM și hiperestrogenemie (lotul I) și 58 de paciente cu CGM fără hiperestrogenemie (lotul II) în perioada anilor 2014-2019. Analiza a fost efectuată în baza criteriilor de screening de la Amsterdam privind riscul de apariție a CC la pacientele cu CGM.

Rezultate: La 34 din 74 (45,9%) de paciente din lotul I și 7 din 58 (12,0%) din lotul II a fost înregistrată o istorie familială agravată (rude de gradul I și II) de patologie a colonului (polipi, CC). De asemenea, 8,1% (6 din 74) și 3,4% (2 din 58) dintre pacientele cu CGM din lotul I și II au prezentat sindroame genetice.

Concluzii: Hiperestrogenemia influențează apariția CC. Pacientele cu CGM cu hiperestrogenemie, prezintă un risc mai înalt de dezvoltare CC, comparativ cu pacientele cu CGM fără hiperestrogenemie.

Cuvinte cheie: cancer, colon, glandă mamară, hiperestrogenemie.

RISK OF COLON CANCER FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER

Purpose: Elevated estrogen levels play an important role in the carcinogenesis of both the reproductive organs (ovaries, uterus, mammary glands (women), prostate (men)) and in the occurrence of various cancers of non-reproductive organs, such as the lungs and organs of the gastrointestinal tract. The aim of the study was to analyze the risk of developing colon cancer (CC) for patients with mammary gland cancer (GCM) and hyperestrogenemia.

Material and methods: The clinical-paraclinical and anamnestic data of 74 patients with CGM and hyperestrogenemia (group I) and 58 patients with CGM without hyperestrogenemia (group II) were examined during the years 2014-2019. The analysis was performed based on the Amsterdam screening criteria of the risk of developing CC for patients with CGM.

Results: 34 out of 74 (45.9%) patients from group I and 7 out of 58 (12.0%) from group II had an aggravated family history (first and second degree relatives) of colon pathology (polyps, CC). Also, 8.1% (6 out of 74) and 3.4% (2 out of 58) of patients with CGM from groups I and II had genetic syndromes.

Conclusions: Hyperestrogenemia influences the appearance of CC. Patients with CGM with hyperestrogenemia have a higher risk of developing CC compared to patients with CGM without hyperestrogenemia.

Keywords: cancer, colon, mammary gland, hyperestrogenemia

OP-06

"DR. VICTOR GOMOIU", UN REMARCABIL CHIRURG ȘI ISTORIC AL MEDICINEI ROMÂNEȘTI

Dana Baran

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Dr. Victor Gomoiu (1882-1960) a desfășurat o activitate deosebit de bogată, cuprinzând numeroase domenii. A fost un chirurg excelent și creativ, un cercetător în sfera medicinei și un istoric al medicinei de excepție. În calitate de chirurg, a introdus tehnici originale de simpatectomie, foarte apreciate de René Leriche, a coordonat servicii chirurgicale în spitale din București și a ocupat funcții de conducere, având realizări notabile. A participat la misiuni medicale în timpul Războaielor Balcanice, al Primului și al celui de al Doilea Război Mondial. Dr. Gomoiu a avut inițiative civice, implicându-se în probleme medico-sociale și proiecte filantropice. A luat, de asemenea, atitudine față de diverse aspecte ale realității politice, fiind mereu de partea bună a evenimentelor. S-a implicat, astfel, și în salvarea evreilor români de la atrocitățile comise de mișcările fasciste. A înființat Societatea Română de Istoria Medicinei, Farmaciei, Veterinăriei și de Folclor Medical (SRIM) în 1929, alături de Institutul și Muzeul Național de Istorie a Medicinei din cadrul „Așezămintelor A.S.R. Principesa Elena”, pe care le-a condus în București între 1925-1948. Imediat după întemeiere, a afiliat SRIM la Societatea Internațională de Istoria Medicinei (SIIM). În 1932 Gomoiu a organizat al IX-lea Congres al SIIM la București. Consecutiv succesului, a fost ales vicepreședinte SIIM în 1933, iar în 1936, președintele SIIM. La sfârșitul unui mandat remarcabil și al celui de al Doilea Război Mondial, Gomoiu a fost numit în unanimitate președinte onorific al SIIM, calitate păstrată pe viață. A fost totodată membru activ al Academiei Internaționale de Istoria Științei. Între susținătorii săi s-a aflat deopotrivă Davide Giordano, celebrul -deși controversat- chirurg italian, unul din președinții SIIM. În plus, Gomoiu a încercat să formeze grupuri de istoria științelor atât la Cluj, cât și la Iași. În 1929 i s-a cerut să scrie o lucrare pentru centenarul Societății de Medici și Naturaliști din Iași. Patriot devotat și personalitate de renume internațional, Victor Gomoiu a refuzat să recunoască noua ordine politică instaurată în România după 1945. În decursul unei existențe dramatice, care nu putea fi întotdeauna roză, cum însuși mărturisea, a fost închis de două ori, de guvernele de tip fascist (în 1934, pentru 23 de zile), dar și comunist (în 1950, pentru aproximativ cinci ani). Eliberat din detenție în septembrie 1954, a fost formal reabilitat. Pentru el era prea târziu și total nedrept. În 2020, SRIM, la a 91-a aniversare, și SIIM, la centenar, îi rememorează personalitatea, strădania neobosită și exemplul.

Cuvinte cheie: Gomoiu, chirurgie, istoria medicinei, spirit civic

OP-07

SOCIETATEA DE MEDICI ȘI NATURALIȘTI DIN IAȘI – 190 ANI DE ACTIVITATE

Dana Baran, E. Târcoveanu, A. Vasilescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Societatea de Medici și Naturaliști (SMN), prima Academie științifică de tip european din Țările Române este o instituție emblematică pentru Iași, Moldova și România modernă. Originile ei datează din 11 ianuarie 1830, când dr. Iacob Czihaș și dr. Mihail Zotta organizează Cercul de cetire medicală din Iași. În 1833 ei alcătuiesc statutele unei „Societăți Medico-Istoriei-Naturale” și obțin aprobarea guvernului în 18 Martie 1833. Menționăm câteva priorități ale SMN: a înființat primele unități de învățământ preuniversitar și universitar (Academia Mihăileană 1835, Universitatea din Iași 1860; Facultatea de Medicină 1879); a realizat atât prima Bibliotecă medico-naturalistă prin Cercul ieșean de lectură medicală (1830), cât și primul Muzeu Istorico-Natural din țară (1834); a promovat în Moldova economia, încurajând industrializarea, prin înființarea de mici întreprinderi și prin organizarea secției agronomice a SMN (1834). Ion Ionescu de la Brad a dezvoltat științele agricole și a preparat prima șampanie românească (1841); Gheorghe Asachi, membru fondator SMN, a creat învățământul tehnic în Moldova; SMN a inițiat primele periodice de popularizare medico-farmaceutică, economică și agricolă în românește (1844; 1851), dar și cel mai vechi periodic medical al unei Societăți științifice naționale (1887); a organizat primele expediții științifice de grup în 1835, prin dr. Iacob Cihac, dr. farmacist Josef Szabó și naturalistul Julius Edel. I. Cihac a publicat în 1837 primul manual de Istorie Naturală în limba Țării, iar în 1859 primul manual de medicină militară; în 1856, s-a inaugurat prima Grădină Botanică din Principate prin Anastasie Fătu, președinte SMN, autorul primului manual românesc de botanică; SMN a fost prima societate științifică implicată în lupta pentru emancipare națională și Unire, contribuind la desemnarea lui Cuza ca domn al Moldovei în 3 ianuarie 1859; a susținut Independența de Stat a României în 1877 și Marea Unire din 1918. Chirurgi străluciți au fost membri SMN de vază: Czihaș, ctitor și vicepreședinte, Ludovic Russ sr, conservator al Muzeului; Constantin Botez, Ernest Juvara, Ion Tănăsescu, Nicolae Hortolomei, Alexandru Moruzi, Alexandru Cosăcescu, Vladimir Buțureanu, Oscar Franche au fost președinți sau vicepreședinți SMN. Urmând dictonul de pe vechiul său

sigiliu „Semper altius”, SMN și-a făcut datoria, reprezentând un act de identitate a poporului român și trebuie să rămână în conștiința oamenilor Țării.

Cuvinte cheie: Societatea de Medici și Naturaliști, Iași, priorități naționale

OP-08

PROCEDEUL CHIRURGICAL INFLUENȚEAZĂ EVOLUTIA PANCREATITEI CRONICE – STUDIU COMPARATIV

Sorin T. Barbu, Gianluca Garigale, Ovidiu Fabian

Clinica Chirurgicala 4, UMF ”Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

Obiectiv: Compararea evoluției bolnavilor cu pancreatita cronică (PC) în funcție de procedeul chirurgical utilizat.

Material și metoda: Studiul este o analiză retrospectivă, urmată de urmărirea prospectivă a bolnavilor cu PC operați în Clinica Chirurgie IV Cluj în perioadele 1994-2003 (Grup1=111) și 2004-2013 (Grup2=76). În Grupul2 a fost introdus procedeul de excavație a capului pancreasului (Frey și Hamburg) și a fost utilizat la 39.2% din cazuri. Bolnavii au fost urmăriți până în Decembrie 2019, ultimul contact, sau deces, în medie Grup1=10,6ani, Grup2=6,3ani. Am comparat evoluția celor 2 Grupuri (durerea, diabetul, apariția steatozei și altor complicații severe care să necesite intervenții) și am urmărit dacă există diferențe semnificative în funcție de procedeul chirurgical utilizat.

Rezultate: Indicațiile chirurgicale au fost: durerea (Grup1=13%, Grup2=51%), complicațiile (Grup1=82%,Grup2=44%) și suspiciunea de malignitate (5%). Bolnavii din Grup1 au evoluat cu complicații severe ale PC, ce au necesitat operații repetate (2-4 la 35.4%), datorită continuării consumului de alcool și tratamentului chirurgical care s-a adresat numai complicațiilor (nu morfologiei modificate a pancreasului). Bolnavii din Grupul2, deși au avut la momentul operației modificări morfologice mai severe de PC, au evoluat cu reducerea 95% a durerii, cu o evoluție mai lentă a diabetului secundar și nu au mai necesitat alte intervenții, diferența statistică fiind semnificativă în favoarea excavației capului pancreasului. Malignizarea PC a apărut în Grup1=5,6% și în Grup2=1,3%.

Concluzii: Excavația capului pancreasului a produs o ameliorare a evoluției PC ducând la reducerea semnificativă a durerii, ameliorarea evoluției diabetului, prevenirea complicațiilor severe ale PC și o rată mai scăzută a malignizării.

Cuvinte cheie: pancreatita cronică, procedeul chirurgical, evoluție, studiu comparativ

SURGICAL PROCEDURE HAS A SIGNIFICANT IMPACT ON CHRONIC PANCREATITIS EVOLUTION – A COMPARATIVE, SINGLE CENTER STUDY

Aim: To compare the natural history of chronic pancreatitis (CP) between the last 2 decades; to find if surgical strategies influence the outcome.

Materials & methods: We performed a retrospective analysis and subsequent prospective follow-up of CP patients operated during 1994-2003 (Group1=111), and 2004-2013 (Group2=76) in the 4th Surgical Department Cluj. In Group2, organ-sparing resections were introduced (Frey and Hamburg procedures) and used in 39.2% of cases. Patients were followed-up until December 2019, or last personal contact, or death, mean time Group1=10.6years, Group2=6.3years. We compared the two Groups' evolution (pain, diabetes, steatorrhea, severe complications needing surgery) and looked for significant differences according to the surgical strategy.

Results: Indications for surgery were: intractable pain (Group1=13%, Group2=51%), complications (Group1=82%,Group2=44%) and suspicion of malignancy (5%). Group1 evolution was characterized by multiple severe complications needing repeated surgery (2-4 procedures in 35.4%), due to continuing alcohol consumption and surgery addressing only complications (not ACP morphology). Even if the Group2 patients had at the time of surgery advanced morphologic changes (67%), and 56% had several endoscopic interventions, they evolved with 95% pain reduction, slower progression of diabetes and no need for further surgery. Statistical analysis favored significantly the organ-sparing procedures. Pancreatic cancer developed in Group1=5.6% and Group2=1.3%.

Conclusion: Organ-sparing resections produced a significant improvement of CP natural history in terms of pain reduction, slower evolution of diabetes, prevention of severe CP complications and of malignancy. Giving-up alcohol and early surgery may furnish further benefits.

Keywords: chronic pancreatitis, surgical procedures, evolution, comparative study

OP-09

HIPERTENSIUNEA PORTALA EXTRAHEPATICA IN PANCREATITA CRONICA: INCIDENTA, FACTORI DE RISC SI IMPLICATII ASUPRA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL

Sorin T. Barbu, Gianluca Garigale, Ovidiu Fabian

Clinica Chirurgicala 4, UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Tromboza venei porte (TVP) este o complicatie rara, dar bine cunoscuta a pancreatitei cronice (PC).

Obiectiv: Analiza tratamentului si evolutiei TVP la bolnavii cu PC; gasirea de factori de risc.

Material și metoda: 115 bolnavi cu PC operati intre 2007-2016 au fost inclusi in studiu. Durata medie a evolutiei PC=12,33 ani. Am analizat prevalenta TVP, caracteristicile clinice, tratamentul si evolutia. Regresia logistica a fost utilizată pentru gasirea factorilor de risc.

Rezultate: Opt barbati (etiologia PC: 7 alcoolica, 1 hipertrigliceridemia; varsta medie=54 ani; durata medie PC=11,51 ani) au prezentat TVP (6,9%). Simptomele prezentate au fost ascita (3), scădere în greutate (7), splenomegalie (8), necroza segmentara hepatică (2). Trombul nu s-a extins pe vena mezenterică. Tromboza venei splenice era preexistenta la toti bolnavii. Colectiile peripancreatice infectate (6 bolnavi) au fost tratate cu drenaj percutan. Sase bolnavi au necesitat o operatie pentru PC (2 spleno-pancreatectomie distale, 4 operatii Frey). În timpul urmăririi medii (3,6 ani) niciun bolnav nu a prezentat sangerare din varicele esofagiene. Factori de risc semnificativi pentru TVP au fost : etiologia etanolica, durata PC >10 ani, episoade acute recente, colectii lichidiene infectate si prezenta trombozei venei splenice.

Concluzii: TVP apare tarziu în evoluția PC, la bolnavii cu modificari morfologice severe pancreatice si episoade acute recente complicate cu colectii lichidiene infectate. Dezvoltarea cavernomului portal si a hipertensiunii portale extrahepatice face ca operatiile adresate PC sa fie mult mai dificile, riscante, cu necesar crescut de transfuzii de sânge, morbiditate crescuta, dar oferind o calitate a vietii comparabila cu a bolnavilor fara TVP operati pentru PC.

Cuvinte cheie: pancreatita cronica, tratament chirurgical, hipertensiune portala, tromboza venei porte

EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN CHRONIC PANCREATITIS - INCIDENCE, RISK FACTORS AND IMPACT ON SURGICAL TREATMENT

Introduction: Portal vein thrombosis (PVT) is an uncommon, well-recognized complication of chronic pancreatitis (CP).

Purpose: to assess PVT treatment and outcome in CP patients, to find possible risk factors.

Material and Methods: 115 CP patients operated between 2007-2016 were included in the study. Average CP duration was 12.33 years. PVT prevalence, clinical characteristics, treatment and outcome were described. Logistic regression was used to find potential risk factors for PVT.

Results: PVT prevalence was 6.9%. Eight males (CP etiology: 7 alcoholic; 1 hypertrigliceridaemic) developed PVT (mean age=54 years, mean CP duration=11.51 years). Symptoms included low protein ascites (3), weight loss (7), splenomegaly (8), segmental hepatic necrosis (2). Mesenteric vein was not involved by thrombus, while splenic vein thrombosis was associated in all patients. Infected fluid collections, present in 6 patients were treated by percutaneous drainage. One patient died due to severe sepsis. During evolution, 6 patients suffered surgery addressing CP (2=distal spleno-pancreatectomy, 4=Frey procedure). None of the patients had bleeding from eso-gastric varices during 4.7 years mean follow-up. Statistical analysis found as PVT risk factors: alcoholic etiology, CP duration >10 years, recent acute episodes, infected fluid collections and previous splenic vein thrombosis.

Conclusion: PVT usually occurs after >10 years of CP evolution, in patients with severe pancreatic morphological changes, recent infected fluid collections and preexistent splenic vein thrombosis. Development of extrahepatic portal hypertension makes CP surgery difficult, increasing morbidity and need of blood transfusion, but offering a postoperative QOL almost similar to patients without PVT operated for PC.

Keywords: chronic pancreatitis, surgical treatment, portal hypertension, portal vein thrombosis

OP-10

EVOLUȚIA ANATOMIEI ȘI CHIRURGIEI DIN ANTICHITATE ȘI PÂNĂ ÎN SECOLUL AL XIX-LEA

OD Bardac¹, D Crețu¹, B Bărbulescu¹, Ș Băncilă², L Popescu²

¹Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu

²Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

Scopul lucrării: Deși chirurgia a apărut odată cu zorii civilizației umane, ea a avut un drum lung de parcurs până la stadiul în care o practicăm astăzi. A doua jumătate a secolului al XIX-lea reprezintă perioada istorică în care chirurgia s-a dezvoltat exploziv. Acest lucru a fost posibil datorită descoperirii și aplicării antisepsiei și aseptiei precum și datorită apariției tehnicilor de anestezie generală. Lucrarea de față își propune să analizeze modul în care dezvoltarea anatomiei ca știință fundamentală a influențat practicarea chirurgiei de-a lungul istoriei. Este luată în calcul perioada cuprinsă între sfârșitul mileniului al IV-lea îen, marcat de apariția scrisului și mijlocul secolului al XIX-lea, momentul apariției chirurgiei moderne.

Material și metode: Lucrarea se bazează pe o căutare în baza de date PubMed având ca termeni: istoria anatomiei, istoria chirurgiei, istoria medicinei, disecție anatomică. Căutarea a returnat un număr mare de articole dintre care au fost selectate 48 în funcție de relevanță și accesibilitate.

Rezultate și concluzii: În toate regiunile geografice ale globului, anatomia și chirurgia au avut de parcurs o multitudine de epoci istorice care prin caracteristici de ordin religios, legislativ, moral, etic, și social și-au pus amprenta puternic pe dezvoltarea lor. În anumite conjuncturi istorice favorabile, cele două științe medicale au înregistrat progrese importante. Se constată o evidentă interdependentă între anatomie și chirurgie, interdependentă care a funcționat în ambele sensuri, fiind demonstrată și prin creșterea puternică a interesului față de disecțiile anatomică în epoca de înflorire a chirurgiei.

Cuvinte cheie: istoria chirurgiei, istoria anatomiei, istoria medicinei, disecție anatomică

THE EVOLUTION OF ANATOMY AND SURGERY FROM ANTIQUITY TO THE MIDDLE OF THE XIX-TH CENTURY

Aim of the paper: Although surgery is as old as the human civilization, it had a long way to go until reaching the today standards. It is the second half of the 19th century when surgery explosively developed. This was possible due to the discovery and spread of antiseptic and aseptic methods and with the emergence of newly developed general anesthesia. The aim of this review paper is to analyze how the development of anatomy as a fundamental science has influenced the practice of surgery throughout history. The period between the end of the fourth millennium BC and the middle of the nineteenth century AD, the advent of modern surgery, is taken into account.

Material and methods: A thorough literature search was conducted using the terms: history of surgery, history of anatomy, history of medicine, anatomical dissection. The search returned a large number of articles out of which 48 were selected based on relevance and accessibility. The selected articles were evaluated in this review.

Results and conclusions: In all the geographical areas of the world, anatomy and surgery had to travel across a multitude of historical epochs which, through religious, legal, moral, ethical, and social characteristics, left their strong imprint on their development. In some favorable historical contexts, the two medical sciences have made significant developments. There is a strong interrelation between anatomy and surgery, that works in both directions, evidenced through a strong increase of interest in anatomical dissections manifested during the flowering era of surgery.

Keywords: history of surgery, history of anatomy, history of medicine, anatomical dissection

OP-11

REPERE ISTORICE ÎN TERAPIA CANCERULUI MAMAR

OD Bardac¹, B Bărbulescu¹, D Crețu¹, Raluca Țântu²

¹Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu

²Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

Scopul lucrării: Conform statisticii GLOBOCAN 2018, în România prima cauză de îmbolnăvire și deces prin cancer la persoanele de sex feminin este reprezentată de cancerul mamar. Scopul acestei lucrări este de a sublinia principalele etape în evoluția terapiei cancerului mamar.

Material și metode: Căutare în baza de date PubMed, având la bază termenii: cancer mamar, istoria medicinei, istoria chirurgiei, mastectomie, Halstedt, teranostica a relevat un număr mare de articole care au fost filtrate în funcție de relevanță. Articolele disponibile în extenso au fost analizate și constituie fundamentul acestei lucrări.

Rezultate și discuții: Deși cancerul mamar face parte din patologia chirurgicală ușor accesibilă examenului clinic, nu a beneficiat de un tratament eficient până în a doua jumătate a secolului al XIX-lea când Halstedt a introdus mastectomia radicală. Este meritul lui Bernard Fisher care demonstrează că în cancerul mamar incipient se pot face intervenții chirurgicale cu conservarea sânului fără a afecta prognosticul la distanță al pacienților. Introducerea testelor genetice și a tipizării imunohistochemice a dus la definirea unor subcategorii moleculare ale cancerului mamar cu prognostic specific și susceptibilitate particulară la diverse tipuri de terapii oncologice. Așa a luat naștere conceptul de terapie individualizată sau teranostică.

Concluzii: Tratatamentul modern al cancerului mamar începe odată cu mastectomia radicală a lui Halstedt. La ora actuală, progresele terapeutice asigură în SUA, o supraviețuire globală a pacienților cu cancer mamar invaziv de 91% la 5 ani și 84% la 10 ani.

Cuvinte cheie: cancer mamar, istoria chirurgiei, mastectomie, teranostică

HISTORICAL MILESTONES IN BREAST CANCER THERAPY

Aim of the paper: After GLOBOCAN 2018 estimates, breast cancer is the most commonly diagnosed cancer and the leading cause of cancer related deaths in women, in Romania. The aim of this paper is to underline the most important steps in the development of the current therapy of breast cancer.

Material and methods: A thorough literature search was conducted using the terms: breast cancer, medical history, surgery history, mastectomy, Halstedt and teranostics in PubMed resulting in large number of articles that were filtered by relevance and availability. The selected articles were evaluated in this review.

Results and Discussions: Although breast cancer represents a common and accessible to clinical examination disease it didn't benefit of an effective treatment until the second half of the 19th century when Halstedt introduced the radical mastectomy. Bernard Fisher demonstrates that breast-conserving surgery can be performed in early breast cancer without affecting the remote prognosis of the patients. The use of genetic testing and immunohistochemical typing have led to the definition of molecular sub-categories of breast cancer with specific prognosis and particular susceptibility to various types of oncological therapies. This is how the concept of individualized or theranostic therapy was born.

Conclusions: The modern treatment of the breast cancer begins with Halstedt radical mastectomy. Currently, the advances made in breast cancer therapy, provide in USA an overall survival rate of 91% at 5 years and 84% at 10 years for patients with invasive breast cancer.

Keywords: breast cancer, history of surgery, mastectomy, teranostic

OP-12

REZECTIILE HEPATICE ANATOMICE: INDICATII, AVANTAJE, TEHNICA

A Bartos, Dana Bartos, C Cioltean, Ioana Iancu, C Puia, N Al Hajjar, Cornel Iancu

*Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. Dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca, Romania
Universitatea de Medicina și Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania*

Introducere: Conceptul de rezecție hepatică anatomică presupune rezecția completă a parenchimului hepatic corespunzător pediculilor Glissonieni, împreună cu leziunea tumorală, primară sau secundară.

Material și metoda: În lucrarea de față vom realiza o trecere în revistă a literaturii cu privire la acest subiect, precum și o descriere a tehnicii chirurgicale ghidate ecografic.

Rezultate: Acest tip de abord este superior rezecțiilor hepatice non-anatomice atât din prisma aspectelor anatomice cât și celor oncologice, prin: scăderea ratei de apariție a recidivelor prin asigurarea unor margini de rezecție negative, prevenirea insuficienței hepatice postoperatorii prin preservarea de parenchim hepatic, scăderea complicațiilor perioperatorii (hemoragie, necroza pe transa).

Concluzie: Rezecția hepatică anatomică reprezintă o intervenție complexă, ce presupune, înțelegerea anatomiei vasculare și biliare a ficatului, stăpânirea noțiunilor de ecografie generală și intraoperatorie și experiența în chirurgia hepato-biliară.

Cuvinte cheie: rezecții anatomice, tumori hepatice, ecografie intraoperatorie

ANATOMICAL HEPATIC RESECTIONS: INDICATIONS, ADVANTAGES, TECHNIQUE

Introduction: The concept of anatomical liver resection involves the complete resection of the liver parenchyma corresponding to the glissonian pedicles, together with the tumor lesion, either primary or secondary one.

Material and method: In this paper we will review the literature on this topic, as well as a description of ultrasound-guided surgical technique.

Results: This type of approach is superior to non-anatomical liver resections both in terms of anatomical and oncological aspects, by: decreasing the recurrence rate by ensuring negative resection margins, preventing postoperative liver failure by preserving liver parenchyma, decreasing perioperative complications (hemorrhage, necrosis of resection margin).

Conclusion: Anatomical liver resection is a complex intervention, which involves understanding the vascular and biliary anatomy of the liver, good knowledge of both, general and intraoperative ultrasound and experience in hepato-biliary surgery.

Keywords: anatomical resections, liver tumors, intraoperative ultrasound

OP-13

FACTORI DE EVALUARE A RASPUNSULUI TUMORAL DUPA TERAPIE NEOADJUVANTA LA PACIENTII CU CANCER RECTAL

Iustinian Bengulescu , Radu Petru, Iorga Cristian, Bratucu Mircea, Pasnicu Costin, Garofil Dragos, Popa Florian, Strambu Victor

Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila

Scop. Identificarea principalilor factori de evaluarea a raspunsului tumoral dupa terapie neoadjuvanta pentru pacienții cu cancer rectal.

Metodă. Am realizat un studiu retrospectiv analizând documentația pacienților care au fost tratați pentru cancer rectal și care au beneficiat de terapie neoadjuvanta în clinica noastră între 2015-2017.

Rezultate. Un număr de 52 de pacienți au fost incluși în studiu, 34 de sex masculin (65,38%) și 18 de sex feminin (34,61%). Vârsta medie a fost de 63,6 ani (40-86). Supraviețuirea la 48 de luni a fost de 82,50% și rata de supraviețuire „cancer free” la 48 de luni a fost de 68,64%. Factori de evaluare pentru tumorile care au prezentat răspuns tumoral favorabil au fost considerați: gradientul de diferențiere tumoral, tumorile cu probabilitatea cea mai mare de a răspunde la radio-chimioterapie au fost din grupa G1 și G2, stadiul tumoral, tumorile din stadiul T4 în comparație cu stadiile mai mici au prezentat cea mai redusă proporție în obținerea răspunsului patologic complet, statusul ganglionar.

Concluzie. Studiul nostru a evidențiat faptul că parametrii tumorali cum ar fi stadiul T, stadiul N, scorul G dar și markeri biologici precum valorile CEA ar putea fi folosiți cu valoare predictivă pentru analiza răspunsului patologic tumoral după radio-chimioterapia neoadjuvantă la pacienții cu cancer rectal

Cuvinte cheie: cancer rectal, terapie neoadjuvantă, factori tumorali

EVALUATING FACTORS FOR TUMOUR RESPONSE FOLLOWING NEOADJUVANT THERAPY IN PATIENTS WITH RECTAL CANCER

Objective. To identify the main evaluating factors for tumour response following neoadjuvant therapy in patients with rectal cancer.

Method. We performed a retrospective study on patients that were treated for rectal cancer and had performed neoadjuvant therapy in our clinic during 2015-2017.

Results. 52 patients were included in the study, 34 males (65,38%) and 18 females (34,61%), the mean age was 63,6 years (40-86). 48 months overall survival rate was 82,50% and disease free survival rate was 68,64%. A favourable tumour response was observed in tumours with G1, and G2 stage. Also tumours with T4 stage represented the lowest proportion for obtaining pathologic complete response. Lymph node status was also a negative predictor factor.

Conclusion. Tumour parameters such as G, T and N status along with CEA levels could be used as predictive factors for tumour response in patients with rectal cancer following neoadjuvant therapy.

Keywords: rectalcancer, tumour response, neoadjuvant therapy

OP-14

LAPAROSCOPIC RESECTION OF THE TRANSVERSE COLON WITH CENTRAL D3 LYMPHADENECTOMY

Vasile Bintintan, Vlad Fagarasan

Clinica Chirurgie I, UMF Cluj Napoca

The laparoscopic approach to radical segmental resection of the transverse colon for cancer which associate central D3 lymphadenectomy with removal of 223 and 214 station lymph nodes is not a standard procedure and its feasibility is still questioned. The technique requires special skills for dissection and reconstruction of the digestive tract but in our opinion, in experienced hands, it offers at least the same results as in an open approach. In the present paper we present a video demonstration of the technique and discuss its role in the surgical treatment of transverse colon cancer as it is present in the literature.

Cuvinte cheie: transverse colon cancer, radical lymphadenectomy, laparoscopy

OP-15

THE ROLE OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR TREATMENT OF PANCREATIC HEAD TUMORS. THE SURGEON'S PERSPECTIVE

Bintintan Vasile

UMF Cluj Napoca, Cl. Chirurgie I

Neoadjuvant therapy is finding an increasingly important place in the management strategy of advanced cancers with various locations. In pancreatic head cancers the rate of R1 resection is still unacceptably high while perineural invasion into the mesopancreas is a frequent finding. Theoretically, neoadjuvant chemotherapy has the potential to shrink the tumor and reduce its perivascular and perineural extension, increasing thus the rate of R0 resections. That would ultimately reflect in improved recurrence-free and overall survival. Moreover, cases with poor prognostic features could be identified before surgery and thus be spared the high morbidity and mortality rates associated with a pancreatic head resection. In the present paper the current state-of-the-art regarding the use of neoadjuvant chemotherapy in the management of pancreatic head resection is discussed from the surgeon's perspective

Keywords: pancreatic head cancer, neoadjuvant chemotherapy

OP-16

WHICH IS THE OPTIMAL METHOD OF RECONSTRUCTION AFTER LAPAROSCOPIC RIGHT HEMICOLECTOMY, THE INTRACORPOREAL OR EXTRACORPOREAL ANASTOMOSIS TECHNIQUE?

Bintintan Vasile, Vlad Fagarasan

Clinica Chirurgie I, UMF Cluj Napoca

Introduction. The laparoscopic approach to right colectomy is gradually gaining a leading role in the surgical treatment of right colonic diseases. However, not all aspects of the procedure are standardized and the method of reconstruction of the digestive tract is still under debate. The present study critically evaluates the extracorporeal (EA) and intracorporeal (IA) techniques used for creation of the ileocolic anastomosis during a laparoscopic right colectomy.

Material and method. The perioperative data of a cohort of consecutive patients operated by our surgical team was retrospectively recorded and analyzed regarding type of anastomosis, the path for transition from EA to IA and the incidence of postoperative complications. Furthermore, an analysis of randomized clinical trials, reviews and meta-analyses that provided a comparative evaluation of EA versus IA was performed to provide a more in-depth integration of our own data into the literature.

Results. EA was used at the beginning of our experience but was later replaced by IA which became the favorite anastomotic technique. There was no anastomotic fistula recorded in the EA or IA groups but in our cohort IA was unexpectedly associated with higher incidence of peritoneal drainage, prolonged ileus, surgical site infections, anastomotic bleeding and chyloperitoneum. However, IA allows better visualization of the ileal and colonic stumps, avoids twisting of the anastomosis, prevents extraction-related tearing of the mesocolon and reduces the risk of postoperative hernia. Data from the literature also shows that IA is generally associated with earlier postoperative return of bowel function, less morbidity and less postoperative pain.

Conclusions. Based on this study and the data currently present in the literature it can not be concluded that IA should be considered as the standard of care for laparoscopic right colectomy. The decision for an EA or IA anastomosis ultimately belongs to the surgeon and is influenced by his surgical skill and experience. The results of ongoing randomized controlled trials on large group of patients may bring more clarity on this issue in the future.

Keywords: laparoscopic right hemicolectomy, intracorporeal anastomosis

OP-17

TENDINTE ACTUALE IN MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU ADENOCARCINOM DE JONCTIUNE ESGASTRICA AVANSAT LOCAL – IN CAUTAREA STRATEGIEI OPTIME

Rodica Birlă, P. Hoară, Daniela Dinu, Fl. Chiru, Mădălina Mitrea, Elena Vasiliu, S Constantinoiu

Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spital Clinic Sf Maria, Universitatea Carol Davila, Bucuresti

Incidența adenocarcinoamelor de jonctiune gastroesofagiană (GEJ) a crescut în ultimele decenii, creând necesitatea unor strategii terapeutice eficiente. Abordarea corectă ar trebui să implice o evaluare multidisciplinara, sa tina cont de caracteristicile pacientului, să ia în considerare marja beneficiului actului terapeutic, precum și calitatea vieții acestor pacienti. Tendinta actuala este orientata catre terapia sistemică preoperatorie pentru majoritatea acestor pacienti pacienților. Evaluarea nutrițională înainte de începerea tratamentului neoadjuvant sau a intervenției chirurgicale este o parte esențială in managementul acestor pacienți. Este discutabil daca metoda de administrare a suplimentelor nutritive sa se efectueze prin montare unei jejunostome sau prin plasarea unei gastrostomii endoscopice percutanate, dar care poate compromite accidental vascularizatia tubului gastric sau sa determine insamantarea cu celule neoplazice la locul de implantare a sondei. Tratamentul tumorilor GEJ avansate local, prezintă o provocare unică, deoarece aceste tumori au fost abordate fie ca si canceres esofagiene, fie gastrice, și, prin urmare, un management optim rămâne discutabil, atat dpdv al tipului de tratament neoadjuvant radiochimioterapie versus chimioterapie, al abordului chirurgical clasic versus minim invaziv sau al tipului de rezectie esogastrica. Chirurgia este încă singura metoda cu viza curativa și trebuie efectuata în centre specializate. Abordarea minim invazive conduce la rezultate la fel de bune ca si abordul tradițional. În această prezentare, dezbatem tendintele actuale in managementul pacientilor cu adenocarcinom de jonctiune esogastrica avansat local adenocarcinomului GEJ local avansat.

Cuvinte cheie: adenocarcinom de jonctiune esogastrica, management, tratament neoadjuvant

CURRENT TRENDS IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED ESOPHAGOGASTRIC ADENOCARCINOMA - IN SEARCH OF THE OPTIMAL STRATEGY

"The incidence of gastroesophageal junction adenocarcinoma (GEJ) has increased in recent decades, creating the need for effective therapeutic strategies. The correct approach should involve a multidisciplinary evaluation, taking into account the characteristics of the patient, the benefit of the therapeutic act, as well as the quality of life of these patients. The current trend is toward preoperative systemic therapy for most of these patients. Nutritional evaluation before starting neoadjuvant treatment or surgery is an essential part of the management of these patients. It is debatable whether the method of administering nutritional supplements is performed by inserting a jejunostomy or by placing a percutaneous endoscopic gastrostomy, but which may accidentally compromise the vascularization of the gastric tube or cause neoplastic cell insemination at the site of implantation of the feeding tube. The treatment of locally advanced GEJ tumors presents a unique challenge, as these tumors have been approached as either esophageal or gastric cancers, and therefore optimal management remains debatable, both in terms of the type of neoadjuvant radiochemotherapy versus chemotherapy, classic versus minimally invasive surgery, or esophagogastric resection type. Surgery is still the only method with curative intent and must be performed in specialized centers. The minimally invasive approach leads to results as good

as the traditional approach. In this presentation, we discuss current trends in the management of patients with locally advanced esophagogastric adenocarcinoma and locally advanced GEJ adenocarcinoma.

Keywords: esophagogastric junction adenocarcinoma, management, neoadjuvant treatment

OP-18

PROVOCARI DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE: INFARCT ENTROMEZENTERIC SECUNDAR TROMBOZEI DE VENA MEZENTERICA SUPERIOARA – PREZENTARE DE CAZ

Andra Bîrligea, O. Mihalache, H. Doran, P. Mustatea, Alexandra Agache, M. Cîrstea, T. Patrascu

Spitalul Clinic Dr. I Cantacuzino, UMF Carol Davila Bucuresti

În prezent, exista cateva zeci de trombofilii asociate ereditare si stari dobandite, care pot crea conditiile dezvoltarii trombilor. Tromboza venelor viscerale pare a fi un eveniment considerabil mai putin intalnit decat tromboza in sistemul arterelor viscerale. În aceasta lucrare prezentam un caz clinic de infarct enteromezenteric venos dezvoltat pe fondul trombofiliei la un pacient adult. Acesta este un barbat, in varsta de 61 de ani, care a fost internat de urgenta in clinica cu semne de abdomen acut chirurgical. Investigatiile paraclinice coroborate cu examenul clinic au condus la stabilirea diagnosticului de apendicita acuta. S-a intervenit pe cale laparoscopica si in absenta altor elemente patologice s-a efectuat apendicectomia, desi aspectul anatomopatologic al apendicelui nu justifica rezonanta clinica. Evolutia postoperatorie a fost inasa grevata de reaparitia simptomelor in ziua 10 postoperator. Investigatiile imagistice (tomografie computerizata cu substanta de contrast, ecografie), au evidentiat tromboza in vena mezenterica superioara si modificarile structurale parietale la nivelul intestinului subtire. S-au efectuat laparoscopie exploratorie si enterectomie segmentara cu anastomoza. In perioada postoperatorie, terapia anticoagulanta adecvata a fost ajustata pentru a preveni recurenta trombo-genezei.

Concluzii: Trombofilia este o afectiune ereditara sau dobandita care, in prezenta unor factori de risc favorabili, provoaca manifestari tromboembolice. Diagnosticul etiologic al abdomenului acut chirurgical acut poate fi dificil intarziind astfel sanctiunea terapeutica corecta. Investigatiile imagistice de inalta performanta pot ajuta la stabilirea precoce si corecta a diagnosticului si implicit a tratamentului.

Cuvinte cheie: infarct enteromezenteric, tromboza, trombofilie, vena mezenterica superioara

DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC CHALLENGES: ENTEROMESENTERIC INFARCTION SECONDARY TO SUPERIOR MESENTERIC VEIN THROMBOSIS – CLINICAL CASE REPORT

Background: Currently there are several dozens of hereditarily associated thrombophilias and acquired states known to condition the development of a thrombus. Thrombosis of visceral veins appears to be a considerably less often encountered event than thrombosis in the system of visceral arteries. Herein we present a clinical case of enteromesenteric infarction developed on the background of thrombophilia in an adult patient. The present case is a male patient, 61 years old, who was admitted to the clinic with signs of acute surgical abdomen. Paraclinic investigations in conjunction with clinical examination led to the diagnosis of acute appendicitis. Laparoscopic appendectomy was performed, in the absence of other pathological elements, although the anatomopathological aspect of the appendix did not justify the clinical resonance. The postoperative evolution was burdened by the reappearance of symptoms on day 10 postoperatively. Imaging investigations (CT, ultrasound) highlighted thrombosis in the superior mesenteric vein and parietal structural changes in the small intestine wall. Exploratory laparoscopy and segmental enterectomy with anastomosis were performed. In the postoperative period adequate anticoagulant therapy was adjusted in order to prevent relapse of thrombogenesis.

Conclusion: Thrombophilia is a condition of hereditary or acquired hypercoagulability that in the presence of favorable risk factors causes thromboembolic manifestations. The etiological diagnosis of acute surgical abdomen may be difficult and delay the correct therapeutic sanction. High-performance imaging investigations can help establish early the correct diagnosis and treatment.

Keywords: enteromesenteric infarction, superior mesenteric vein thrombosis, thrombophilia

OP-19

METASTAZAREA IN GANGLIONII MEZORECTALI CEA MAI FRECVENTA CAUZA IN RECIDIVELE LOCALE

Angela Blajin, C. Bezede, A. Neagu, K. Mohamad, C. Dimitriu, S. Stanilescu, D. Cristian, T. Burcos

Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

Obiective: Stabilirea factorilor de risc in prognosticul nefavorabil cu privire la metastazarea laterala in cancerul rectal.

Materiale si metode: S-au analizat retrospectiv pacientii care au beneficiat de resectii rectale in perioada 2014-2018, in clinica noastra folosind arhiva electronica a Spitalului Clinic Coltea, foile de observatie clinica, precum si rapoartele histopatologice ulterioare. Am analizat rata de recidiva si supravietuire in functie de metastazarea laterala a tumorilor maligne rectale, prin compararea raportului ganglioni reactivi / ganglioni metastatici regasit in speciemenle mezorectale excizate complet sau partial. Scopul analizei a fost acela de a identifica rolul invaziei ganglionare secundare neoplasmului rectal in supravietuirea globala.

Rezultate: Pe parcursul perioadei de studiu au fost analizate cazurile a 156 de pacienti cu neoplasm rectal. Pacientii cu mai mult de 6 ganglioni reactivi, au avut un procent mai mic de decese si o medie restrictiva de supravietuire mai mare fata de pacientii cu 6 sau mai putini ganglioni reactivi, efectul fiind cu semnificatie statistica. Pacientii cu 3 sau mai multi ganglioni metastatici, au avut un procent mai mare de decese si o medie restrictiva de supravietuire mai mica fata de restul pacientilor, efect cu semnificatie statistica. Mortalitatea globala a fost de 43.58%, cu o medie restrictiva de 48.86 luni si o mediana a supravietuirii de 56 de luni.

Concluzii: Importanta exciziei totale de mezorect in planul fasciei mezorectale ramane de actualitate iar stadializarea pTNM poate fi un factor predictiv in ceea ce priveste rata de recidiva locala si supravietuire globala.

Cuvinte cheie: cancer rectal, recidiva locala, metastaze ganglionare, ganglioni limfatici

OP-20

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ACTUAL ÎN PATOLOGIA PICIORULUI DIABETIC

T.F. Bobirca, M.D. Pecie, D. Dumitrescu, Cristina Jauca, Anca Bobirca, Andreea Florescu, T. Patrascu

Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Bucuresti, Romania,

Clinica Medicina Interna Si Reumatologie, Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Bucuresti, Romania,

Student UMF "Carol Davila"

Scop. Lucrarea isi propune sa expuna modalitatea de abord a pacientilor cu picior diabetic si cursul evolutiei acestora in urma aplicarii terapiei individualizate. Abordul acestei categorii de subiecti este multidisciplinar, presupunand atat consult chirurgical (chirurgie generala, chirurgie vasculara, chirurgie plastica), cat si consult interdisciplinar (diabetolog, cardiolog) in vederea controlului comorbiditatilor.

Material si metoda. Lucrarea contine un studiu retrospectiv, cu un lot de 231 de pacienti diagnosticati in Clinica de Chirurgie „Ion Juvara” a Spitalului Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”, cu diverse leziuni la nivelul membrului pelvin, determinate de diabetul zaharat. Studiul s-a desfasurat pe o perioada de un an, 1 ianuarie 2019 – 31 decembrie 2019.

Rezultate. Din cei 231 de pacienti, 91.3% au beneficiat de tratament multidisciplinar, pe cand 8,7% au efectuat doar tratament de chirurgie generala (debridare, amputatie). Evolutia a fost favorabila pentru 58,44% din pacienti, 32.9% din pacienti au avut evolutie lent-favorabila, iar 8.66% nefavorabila.

Concluzii. Astfel se propun si intrebuinteaza o serie de metode de tratament, atat chirurgical, cat si non-chirurgical, tratamentul piciorului diabetic cuprinzand o paleta larga de tehnici (terapie cu presiune negativa, grefe de piele, descarcare presionala, revascularizare), a caror utilizare ramane sa fie stabilita in urma unei evaluari multidisciplinare.

Cuvinte cheie: Diabet, Tratament Multidisciplinar, Picior diabetic

CURRENT SURGICAL TREATMENT OF DIABETIC FOOT

Purpose. This study aims to show how to adress a patient with diabetic foot lesions and the evolution of patients who bennefit from a personalised therapy. The approach of these subjects must be a multidisciplinary one, including surgical treatment (general surgery, vascular surgery, plastic surgery) and cardiac and diabetic guidance to manage the other comorbidities.

Materials and methods. This report is a retrospective study, with a batch of 231 patients diagnosed at General Surgery Department

„Ion Juvara” of the Clinical Hospital ”Dr. I. Cantacuzino”, with lower limb lesions, caused by diabetes. The study was conducted over a one year period of time, January 1st 2019 – 31st of December 2019.

Results. Out of 231 patients, 91.3% received multidisciplinary treatment, 8.7% undergoing general surgery procedures only (debridement, amputation). The evolution was good for 58.44% of patients, 32.9% of patients had a slowly-favorable evolution, while 8.66% had a unfavorable evolution.

Conclusions. We propose and endorse a series of treatment techniques, surgical and non-surgical, for that the management of diabetic foot comprises of, in which we can include negative preassure therapy, skin grafts, preassure unload, revascularization and which can be used accordingly, after a good interdisciplinary evaluation of the patient.

Keywords: diabetes, multidisciplinary treatment, diabetic foot

OP-21

PORTO-JEJUNOSTOMIA: TEHNICA SALVATOARE IN CHIRURGIA CAILOR BILIARE EXTRAHEPATICE

H Bocse, Ioana Iancu, C Cioltean, Dana Bartos, C Iancu, A Bartos

Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie

Introducere. Odata cu dezvoltarea chirurgiei laparoscopice colecistectomia clasica a fost inlocuita de tehnica minim invaziva, considerata actual gold-standard pentru acest tratament. Evolutia acestui abord a dus pe langa multitudinea de avantaje si la cresterea incidentei leziunilor iatrogene complexe asupra tractului biliar, unele urmate de dificultati majore in reconstructia bilio-digestiva. Porto-jejunostomia reprezinta „ventuzarea” unei anse jejunale excluse in Y a la Roux la nivelul placii hilare, cu scopul de a capta fluxul biliar.

Material si metoda. Lucrarea de fata subliniaza indicatiile si rezultatele obtinute dupa efectuarea porto-jejunostomiei in cazurile complexe de leziuni iatrogene de cai biliare, in cadrul Clinicii Chirurgie III, Cluj-Napoca.

Rezultate. Tehnica porto-jejunostomiei, imprumutata din chirurgia pediatria (operatia Kasai) este fezabila in cazul leziunilor hilare, inalte de cai biliare, in care o hepatico-jejunostomie nu este posibila tehnic. Fistula biliara este complicatia ce a aparut la marea majoritate a cazurilor, fiind explicata prin consistenta diferita a partenerilor anastomotici: parenchim hepatic si jejun. Debitul fistulei biliare a scazut complet, fara alte complicatii, la 100% din cazuri, dupa reluarea tranzitului intestinal.

Concluzii. Acest tip de anastomoza reprezinta o solutie extrema dar eficienta ori de cate ori hepatico-jejunoanastomoza nu este posibila, motiv pentru care trebuie sa faca parte din arsenalul oricarui chirurg hepato-bilio-pancreatic.

Cuvinte cheie: colecistectomie, leziuni iatrogene, cai biliare, porto-jejunostomie

PORTO-JEJUNOSTOMY: A SAVING TECHNIQUE IN EXTRAHEPATIC BILE DUCTS SURGERY

Introduction. As laparoscopic surgery has evolved during the past decades, the minimally invasive technique has become the gold-standard treatment for cholecystectomies. The evolution of this approach has brought multiple advantages for patients but at the same time, the incidence of complex biliary injuries has risen. Hence, the biliodigestive reconstructions are more difficult to be performed. The porto-jejunostomy surgical procedure consists of exposing the porta hepatis and attaching a Roux-en-Y loop of the jejunum to the exposed liver capsule in order to assure biliary flow.

Material and Methods. This study highlights the indications and the results after performing the porto-jejunostomy in complex iatrogenic bile duct injuries in the 3rd Surgical Clinic, Cluj-Napoca.

Results. This technique, which was first used for the surgical treatment of biliary atresia in infants (Kasai porto-enterostomy), should be performed in hilar and proximal biliary tract lesions when the hepatico-jejunostomy is not feasible. The most common complication was the biliary fistula, seen in most of the cases, which occurred due to different characteristics of the tissues involved in the anastomosis: liver parenchyma and jejunum. In all cases, fistula output was completely reduced after recovery from postoperative ileus.

Conclusion. This procedure is a saving solution when the hepatico-jejunostomy is not feasible, hence it should be mastered by any hepato-pancreato-biliary surgeon.

Keywords: cholecystectomies, iatrogenic lesions, bile ducts, porto-jejunostomy

OP-22

EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE "COLENTINA" ÎN PERIOADA COVID 19

C. Botezatu^{1,2}, D. Andraș^{1,2}, G. Vlăsceanu¹, M. Radu¹, V. Popescu^{1,2}, B. Mastalier^{1,2}

¹Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Colentina, București, România

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

Introducere: noua patologie reprezentată de infecția cu virusul COVID 19 reprezintă, încă de la începutul pandemiei, o problemă majoră atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere social. Asocierea acestei boli virale cu alte patologii, inclusiv cu cele chirurgicale, a determinat o modificare semnificativă în ceea ce privește atitudinea terapeutică față de fiecare caz în parte.

Material și metodă: în Clinica Chirurgie a Spitalului "Colentina", devenit Spital-Suport COVID 19 din martie 2020, au fost internați, în perioada 27.03-31.08.2020, 145 de pacienți, marea lor majoritate cu diagnostice chirurgicale. Dintre aceștia, 14 au necesitat intervenții chirurgicale de urgență, și, doar într-unul dintre cazuri, s-a practicat o intervenție chirurgicală elective. Cei mai mulți dintre pacienți au fost transferați din alte servicii chirurgicale, fie pentru îngrijiri postoperatorii, fie pentru că au fost depistați pozitivi pentru COVID 19 înaintea unei intervenții chirurgicale programate sau în cadrul protocolului de investigații adresate unei patologii chirurgicale.

Rezultate: pacienții au fost fie externati după negativarea infecției cu COVID 19, fie transferați în spitale COVID sau non-COVID, fie externati la cerere, în absența negativării infecției cu COVID 19. S-au înregistrat 35 de decese, 4 dintre acestea fiind cazuri la care s-a intervenit chirurgical de urgență. S-a tentat, pe cât posibil, amânarea intervențiilor chirurgicale până la momentul negativării infecției cu COVID 19, și apelarea la un tratament conservator.

Concluzii: din cauza modificărilor fiziopatologice determinate de infecția cu COVID 19, care cresc riscul anesteziico-chirurgical, este de preferat temporizarea intervențiilor chirurgicale până în momentul dispariției patologiei virale.

Cuvinte cheie: COVID 19, chirurgie de urgență, chirurgie elective, atitudine terapeutică

THE EXPERIENCE OF THE "COLENTINA" SURGERY CLINIC DURING THE COVID 19 PERIOD

Introduction: the new pathology represented by the infection with the COVID 19 virus represents, since the beginning of the pandemic, a major problem both from a medical and social point of view. The association of this viral disease with other pathologies, including surgical ones, determined a significant change in the therapeutic attitude towards each case.

Material and method: in the Surgery Clinic of the "Colentina" Hospital, which became COVID 19 Hospital-Support beginning from March 2020, 145 patients were admitted, between 27.03-31.08.2020, the vast majority of them with surgical diagnoses. Among these, 14 required emergency surgery, and, in only one case, elective surgery was performed. Most of the patients were transferred from other surgical services, either for postoperative care or because they were tested positive for COVID 19 before a scheduled surgery or during the investigation protocol for a surgical pathology.

Results: the patients were either discharged after the COVID 19 infection was infirmed, or transferred to COVID or non-COVID hospitals, or discharged on request, in the absence of COVID infection 19 negativity. There were 35 deaths, 4 of these being patients in which emergency surgery was performed. It was attempted, as far as possible, to postpone surgery until the time when the COVID 19 infection was infirmed, and to appeal to conservatory treatment.

Conclusions: due to the pathophysiological changes caused by COVID 19 infection, which increase the anesthetic-surgical risk, it is preferable to delay the surgical interventions until the disappearance of the viral pathology.

Keywords: COVID 19, emergency surgery, elective surgery, therapeutic attitude

OP-23

SINDROMUL POST REZECTIE ANTERIOARA JOASA – EVALUARE PE 107 CAZURI DIN ULTIMII 10 ANI

C. Botezatu, V. Popescu, M. Petrutescu, M. Radu, C. Tihon, C. Popa, B. Ghita, D. Andras, G. Vlasceanu, B. Mastalier

Clinica Chirurgie – Spitalul Clinic Colentina

Tumorile de rect mediu și inferior beneficiază de rezecția anterioară joasă sau ultrajoasă, în contextul răspândirii dispozitivelor de anastomoză mecanică. Sindromul post rezecție anterioară joasă se caracterizează prin simptome de tipul defecatiei imperioase,

tranzitului intestinal rapid, dificultatilor de evacuare si incontinentei anale. In literatura se afirma ca poate fi intalnit în pana la 50-75% din cazuri. Factorii favorizanti sunt: nivelul jos al anastomozei, radioterapia, injuria plexurilor nervoase sau caracteristicile tehnice ale anastomozei. O tehnica cat mai corecta si o informare prealabila a pacientului sunt obligatorii. Prezentam experienta pe 107 cazuri de neoplasm rectal mediu sau inferior rezolvat prin rezectie anterioara joasa, cu analiza rezultatelor functionale si a influentei asupra calitatii vietii.

Cuvinte cheie: rezectie anterioara joasa, rezultate functionale, calitatea vietii

OP-24

OPERATIA HARTMANN IN CLINICA I CHIRURGIE IASI

Bradea C., Vasilescu A., Tarcoveanu E., Vlad N., Andronic D., stud. Munteanu Valentina

Clinica I Chirurgie, Iasi

Introducere. Operatia Hartmann reprezinta interventia prin care se rezeca partea inferioara a sigmoidului si portiunea superioara a rectului cu inchiderea bontului inferior pelvin si aducerea portiunii proximale in colostomie iliaca stanga terminala. In secolul 18, anatomistul Giovanni Morgagni, de la scoala din Padova, a propus pentru prima data rezectia rectala pentru cancer. In anul 1921, chirurgul francez Henri Albert Hartmann a descris operatia de rezectie recto-sigmoidiana cu colostomie terminala iliaca stanga provizorie pentru cancer. In anul 1950, Boyden propune acelasi procedeu pentru diverticulita. In anul 1986, Profesorul RJ Heald, publica in "The Lancet", noua tehnica de Excizie Totala a Mezorectului, cu rezultat pozitiv la 115 cazuri cu rezectii curative (interval liber de boala de 80% la 5 si 10 ani-inainte erau 3%; recidive 3,7% la 5 ani-pana atunci, recidivele erau de 80% la cei cu margini pozitive-care margini au fost luate in seama incepand cu 1990 (pana atunci, un sfert din rezectii erau pozitive). Indicatiile pentru operatia Hartmann: status biologic mediu al bolnavului, sepsis peritoneal, ocluzie intestinala si perete intestinal fragil, de obicei pe neoplazie rectosigmoidiana. Morbiditatea este in jur de 50% si este in concordanta cu bolile asociate cardio-respiratorii si cu sepsisul.

Metoda. Studiu retro/prospectiv pe ultimii trei ani in Clinica I Chirurgie Iasi.

Rezultate. Operatia Hartmann in urgenta s-a efectuat la 53 bolnavi, majoritatea pentru neoplasm rectosigmoidian complicat cu hemoragie, perforatie sau ocluzie (doar 3 pentru volvulus de colon sigmoid). (In acelasi timp, au fost 40 rezectii Dixon si 37 colostomii simple). Un procent mare au avut comorbiditati, cu riscul ASA 3. Zece cazuri au beneficiat de laparoscopie. Prognosticul a depins de extensia tumorii, acuratetea rezectiei, gradingul tumoral si de prezenta complicatiilor. La examenul histopatologic s-au urmarit marginile de rezectie superioara, inferioara si circumferentiala, precum si numarul de ganglioni pozitivi (s-au excizat cel putin 12). Repunerea in circuit a rectului („Hartmann II”) a fost efectuata la 13 bolnavi.

Concluzii. Operatia Hartmann este fezabila in urgenta în Clinica 1 Chirurgie Iasi la bolnavii cu stare generala medie. Morbiditatea a fost în legatura cu bolile generale asociate dar si cu stadiul tumoral si complexitatea actului operator. Laparoscopia a adus un plus in diagnostic si tratament, evitand laparotomiile inutile sau a facut interventia operatorie mai usoara pentru bolna. Hartmann II a fost efectuata într-un numar mic de cazuri (13) datorita bolii aderentiale, aparitiei metastazelor peritoneale sau varstei mari a bolnavilor.

Cuvinte cheie: neoplazie, urgenta, Hartmann, supravietuire

HARTMANN OPERATION IN THE I SURGERY CLINIC IASI

Introduction. Hartmann surgery is the procedure to resect the lower part of the sigmoid and the upper portion of the rectum by closing the lower pelvic abutment and bringing the proximal portion into the left terminal iliac colostomy. In the 18th century, the anatomist Giovanni Morgagni, from the school of Padua, first proposed rectal resection for cancer. In 1921, the French surgeon Henri Albert Hartmann described the operation of the recto-sigmoid resection with temporary left iliac terminal colostomy for cancer. In 1950, Boyden proposed the same procedure for diverticulitis. In 1986, Professor RJ Heald published in The Lancet, the new technique of Total Mesorectum Excision, with a positive result in 115 cases with curative resections (80% disease-free interval at 5 and 10 years-before were 3%, recurrences 3.7% at 5 years-until then recurrences were 80% for those with positive margins-which margins were taken into account since 1990 (until then a quarter of resections were). Indications for Hartmann's operation: mean biological status of the patient, peritoneal sepsis, intestinal occlusion and fragile intestinal wall, usually on rectosigmoid neoplasia. Morbidity is around 50% and is consistent with diseases associated with cardio-respiratory and sepsis.

Method. Retrospective study for the last three years in the First Surgery Clinic Iasi.

Results. In the last three years, at the First Clinic of Surgery Iasi we found 53 Hartmann operation in emergency (At the same time there were 40 with Dixon and 37 simple colostomies). A large percentage had comorbidities, with a high risk of ASA. Ten cases

benefited from laparoscopy. The prognosis depended on the extent of the tumor, the accuracy of resection, tumor grading and the presence of complications. The histopathological examination looked at the edges of the upper, lower and circumferential resection margins, as well as the number of positive lymph nodes (at least 12 were excised). Hartmann II (second look and colo-rectal anastomosis) was performed on 13 patients.

Conclusions. The Hartmann operation is feasible in emergency in Clinic 1 Surgery Iasi for patients with medium general status condition. Morbidity was related to the bowel associated general conditions but also with the tumor stage and the complexity of the operative act. Hartmann II was performed in a small number of cases (13) due to the adhesion disease, the appearance of peritoneal metastases or the elderly age of the patients.

Keywords: neoplasie, emergency, Hartmann, survival

OP-25

DUODENOPANCREATECTOMIILE CU REZECTIE VASCULARA. REZULTATELE UNEI SINGURE ECHIPE CHIRURGICALE

I. Brezean, M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, R. Hanes, Z. Filipovski

Clinica de chirurgie generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucharest

Tumorile cefalo-pancreatice beneficiaza de tratament curativ prin rezectie chirurgicala in circa 20% din cazuri, din cauza invazivitatii loco-regionale sau la distanta. In cazul celor invazive loco-regional avansul anestezic si chirurgical a dus la impingerea criteriilor de rezecabilitate dincolo de limitele obisnuite prin asocierea rezectiilor vasculare. In prezent rezectia de vena porta sau mezenterica superioara asociata duodenopancreatectomiei se poate realiza cu morbiditate si mortalitate similara rezectiilor standard. Lucrarea de fata prezinta experienta unei singure echipe chirurgicale a spitalului Dr. I. Cantacuzino in abordarea neoplaziilor cefalopancreatice cu invazie vasculara venoasa. In perioada 2015-2020, s-au practicat 90 duodenopancreatectomii dintre care, pentru obtinerea rezectie R0, la 13 pacienti a fost nevoie de rezectie vasculara. Dintre acestea au fost 7 rezectii de vena porta si 6 rezectii de vena mezenterica superioara. In majoritatea cazurilor, rezectia a fost urmata de anastomoza vasculara termino-terminala, in 3 situatii a fost interpus un grefon sintetic. Intr-un singur caz, pentru acoperirea defectului limitat al peretelui vascular, a fost suficienta reconstructia cu patch venos. Analizam in cadrul lucrarii rezultatele perioperatorii din duodenopancreatectomiile cu rezecții vasculare asociate, rezultate comparabile cu operațiile fără rezecții vasculare; Volumul crescut de pacienți si abordarea multidisciplinară conducând la rezultate asemanatoare centrelor dedicate

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomii, vascular, rezectii

PANCREATODUODENECTOMY-ASSOCIATED VASCULAR RESECTION - SINGLE-TEAM EXPERIENCE

Tumors of the pancreatic head region are only treatable by surgical resection with curative intent in 20% of cases, because of early invasion in nearby structures or metastatic disease. As far as invasion of nearby structures is concerned, recent surgical and anesthesiological progress has pushed the usual resectability boundaries, by incorporating vascular resections and reconstructions. At present, pancreaticoduodenectomy with portal vein or mesenteric vein resection and reconstruction can be performed with morbidity and mortality rate similar to standard resections. We present the experience of a single surgical team of the Cantacuzino Clinical Hospital with managing pancreatic head tumors which invade nearby vascular structures. From 2015 to 2020, 90 pancreaticoduodenectomies were performed, of which 13 required vascular resection in order to achieve an R0 resection. Of these, 7 involved the portal vein and 6 the mesenteric vein. In most of the cases, reconstruction was done by termino-terminal anastomosis, however 3 cases required a synthetic graft and 1 a lateral venous patch. We've analysed the perioperative results of pancreaticoduodenectomies associating vascular resections, which are comparable to standard resections; also, the increasing number of patients and multidisciplinary approach have led to results similar to specialised centers.

OP-26

REZECTII HEPATICE MAJORE IN TRATAMENTUL TUMORILOR KLATSKIN

I. Brezean, M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, R. Hanes, Z. Filipovski

Clinica de chirurgie generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucharest

Colangiocarcinoamele perihilare sunt tumori rare, insa reprezinta intre 50 si 70% din totalul neoplaziilor de cai biliare. Diagnosticul de obicei tardiv duce la o rata de rezecabilitate redusa din cauza invazivitatii locale agresive. In cazurile rezecabile, interventia chirurgicala radicala este extensiva si impune rezectia in bloc a carrefourului biliar tumoral asociata cu hemificat drept/stang si cu lobul caudat. In intervalul 2015-2020, in clinica de chirurgie II a spitalului Cantacuzino, s-au efectuat 265 de rezectii hepatice pentru diverse patologii, din care 25 de rezectii majore. Din totalul acestora prezentam 8 cazuri de colangiocarcinoame perihilare pentru care s-a practicat rezectie de confluent biliar, lob caudat si hemihepatectomie dreapta/stanga. Intr-un caz s-a asociat si duodenopancreatectomie datorita unui bloc adenopatic pedicular invaziv in duoden, iar intr-un alt caz o procedura de tip ALPPS. Rezectii colangiocarcinoamelor perihilare reprezinta in continuare o provocare chirurgicala, dar cu rezultate bune prin cresterea experientei echipei chirurgicale, asocierea unor metode speciale de diagnostic imagistic, dar si prin folosirea de proceduri chirurgicale dedicate.

Cuvinte cheie: ficat, colangiocarcinom, perihilar

MAJOR HEPATIC RESECTIONS FOR KLATSKIN TUMORS

Perihilar cholangiocarcinomas are rare tumors, accounting for around 50 to 70% of bile duct tumors. The usually late diagnosis means that the resectability rate is very low, mainly because of their local invasiveness. When resection is feasible, the surgical procedure is extensive and entails en-bloc resection of the bile-duct confluence with the right or left hemiliver and the caudate lobe. From 2015 to 2020, in the Surgery II Department of the Cantacuzino Clinical Hospital, 265 liver resection have been performed for various pathologies, of which 25 have been major resections. Of these, 8 were for perihilar cholangiocarcinoma and the surgical intervention consisted in resection of the biliary confluent, caudate lobe and right / left hemihepatectomy. One case also required pancreaticoduodenectomy because of a pedicular adenopathies invasive in the duodenum, and in another case we had to perform an ALPPS procedure. Resection of perihilar cholangiocarcinomas are a constant surgical challenge, but can be associated with good results in the hands of a specialised surgical team and by incorporating special imaging means of diagnosis, as well as specialised techniques.

OP-27

REZECTIILE HEPATICE IN PATOLOGIA HEPATICA BENIGNA

I. Brezean, M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, R. Hanes, Z. Filipovski

Clinica de chirurgie generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucharest

Patologia hepatica inflamatorie si tumoral benigna este intalnita la circa 20% din populatia generala si reprezinta majoritatea leziunilor diagnosticate imagistic. Managementul acestora variaza in functie simptomatologie si dimensiuni, de la tratament conservator pina la chirurgical, agresivitatea tratamentului fiind inca un subiect disputat in literatura. In ultimii anii, tratamentul acestor patologii prin rezectii hepatice a castigat teren, prin siguranta si absenta recidivelor la distanta. In functiile de dimensiunile acestor tumori, rezectia hepatică poate implica simpla enucleere sau rezectii hepatice majore. In Sectia Chirurgie II a Spitalului Clinic Cantacuzino s-au efectuat 265 de rezectii hepatice in ultimii 6 ani, dintre care 80 pentru patologie benigna: chiste hidatice, abcese hepatice, hemangioame sau hiperplazie nodulara focala. Lotul studiat scoate in evidenta faptul ca abordarea rezecionala, desi poate fi considerata o strategie prea agresiva, asigura un tratament sigur si complet al patologiei, cu eliminarea posibilitatii de recidiva. De asemenea, rata mortalitatii si morbiditatii este similara variantelor de tratament minim invaziv sau conservator, in conditiile unei echipe chirurgicale cu experienta.

Cuvinte cheie: ficat, rezectii, benign

HEPATIC RESECTION FOR BENIGN LIVER DISEASE

Benign inflammatory and tumoral disease is present in 20% of the general population and accounts for the majority of lesions diagnosed through imaging techniques. Their management varies according to symptoms and size, from conservative to surgical, while the aggressiveness of resections is still highly disputed in specialised literature. In recent times, hepatic resections for benign pathology has gained more support, due to improved safety and lack of long-term recurrences. In accordance with their size, resection may imply enucleation or major hepatic resections. In Surgery II Department of the Cantacuzino Clinical Hospital 265 hepatic resections have been performed over the past 6 years, of which 80 have been for benign pathology: hidatic cysts, hepatic abscesses, hamngiomas of FNH. Our results show that a resectional approach, though considered by some too aggressive, may ensure a safe and complete treatment of these pathologies, while eliminating a possible recurrence. Also the morbidity and mortality rate is similar to minimally invasive or conservative treatment strategies, if performed by an experienced surgical team.

OP-28

ONCOGENEZA – REALITATE CALEIDOSCOPICĂ ȘI MULTINIVELICĂ

Firmilian Calotă¹, Ionică-Daniel Vlcea¹, Stelian Ștefăniță Mogoantă¹, Cristian Meșină¹, Cecil Mirea, Emil Moraru, Theodor Dumitrescu, Dragoș Calotă²

¹UMF Craiova

²UMF Cluj-Napoca

Oncogeneza este un fenomen extrem de complex. Mecanismele de inducere a cancerului rămân incomplet cunoscute. În consecință, țintele terapeutice sunt incerte și rezultatele sunt, în mod obișnuit, nesatisfăcătoare. Scopul acestei lucrări este construcția unei perspective transniveleice și transdisciplinare care să reflecte realitatea caleidoscopică a oncogenezei. Această modalitate de înțelegere a oncogenezei ca un proces complex caracterizat printr-o dinamică non-liniară, departe de echilibru, cu evoluție impredictibilă, modifică perspectiva clasică și necesită schimbarea paradigmei. Această abordare impune însă apelarea la științele noi, recente, care au ca obiect fenomenele de grup, comportamentele emergente, în continuă fază de tranziție. Sistemele biologice și evident, organismul omenesc, exprimă acest tip de comportament cu valențe de autoorganizare critică în contextul interacțiunii genom – mezotop (mediu) – fenotip. Natura a transferat la nivel de ecosistem, printre altele, performanța pattern-urilor istoriei sale minerale reprezentate prin dinamica unității energie- materie-informație (principiul invarianței). Sistemele biologice multicelulare din coronamentul arborelui filogenetic funcționează pe baza metabolismului aerob multiplu direcționat în acord cu funcțiile specifice. Cancerurile, în schimb, au un metabolism hibrid (anaerob și aerob) și unidirecțional a cărui singură și ultimă rațiune este supraviețuirea celulei maligne. Înțelegerea realității transdisciplinare a oncogenezei oferă mai multe căi pentru strategii terapeutice noi, față de cele actuale cu eficiență relativ restrânsă.

Cuvinte cheie: oncogeneză, entropie, informație, atractor, instabilitate celulară

ONCOGENESIS - KALEIDOSCOPIC AND MULTI-LEVEL REALITY

Oncogenesis is an extremely complex phenomenon. The mechanisms by which cancer is induced remain incompletely known. Consequently, the therapeutic targets are uncertain and the results are usually unsatisfactory. The purpose of this paper is to achieve a trans-level and multiple trans-disciplinary perspective describing the kaleidoscopic reality of oncogenesis. This way of understanding oncogenesis as a complex process characterized by a non-linear dynamics, far from equilibrium, with unpredictable evolution, removes the classical perspective and requires the paradigm shift. This approach is also being helped by new, recent science that focuses on group phenomena, with emerging behaviors, in a continuous phase transition. Biological systems, obviously the human organism, express this type of behavior with critical self-organizing valences in the context of a genome - mesotope (environment) - phenotype interaction. Nature has transposed in the ecosystem, among other things, the performance pattern of his mineral history represented by the dynamic energy-matter-information unit (the principle of invariance). Multi-cell biological systems in the phylogenetic tree crown have multiple directed aerobic metabolism in accordance with specific functions. Cancers, in turn, have a hybrid (anaerobic and aerobic) and unidirectional metabolism whose only and ultimate reason is survival of the malignant cell. Understanding the transdisciplinary reality of oncogenesis offers more development paths for new therapeutic strategies compared to current ones with relatively limited efficiency.

Keywords: oncogenesis, entropy, information, attractor, cell instability

CORELATII INTRE ASPECTUL ANATOMO-PATOLOGIC SI ATITUDINEA TERAPEUTICA IN CANCERUL ANORECTAL

Caluianu Elena Irina, Silosi CA, Mercur D, Trasca E

U.M.F. Craiova

Introducere: Cancerul anal este o patologie cu o incidență de 1-2% a cancerelor colorectale cu multiple posibilitati terapeutice variind de la radioterapie de inalta frecventa la diverse interventii chirurgicale, cum ar fi rezectiile cu anastomoza până la amputatie cu colostoma [1]. Majoritatea cancerelor de canal anal se datorează infectiilor cu virusul papiloma uman (HPV), același care este responsabil pentru cancerul de col uterin. Sunt cunoscute peste 170 de subtipuri de HPV, dintre care 15 sunt oncogene (16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 68, 59, 68, 73, 82) și cu risc crescut de cancerigenogen [2]. Din punct de vedere histologic, avem o mare varietate de celule incriminate, cel mai frecvent tip fiind carcinomul cu celule scuamoase, dar sunt prezente si alte patologii tumorale precum adenocarcinomul, melanomul și carcinomul cu celule bazale. Cele două categorii de cancer anal sunt: cancerul canalului anal, cancerul de margine anala. Tratamentul cancerului anal a suferit modificari drastice în ultimii 25 de ani, cel mai utilizat fiind cel multimodal cu implicarea radioterapiei, chimioterapiei, care a încercat să înlocuiască rezectia perineala abdominala sau excizia locala extinsa, desi operatia de mutilare rămâne o optiune pentru stadiile avansate [2].

Material si metoda: Prezentam cazurile a 13 pacienti internati la Clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Militar de Urgenta „Dr. Stefan Odobleja”, Craiova cu patologie anorectala (adenocarcinom rectal moderat diferentiat, carcinom in situ, carcinom nediferentiat, melanom anal) care au fost supusi atât tratamentului chirurgical de specialitate, dar si radioterapiei asociate.

Rezultate: Evolutia pacientilor inclusi în studiul nostru a fost buna, fără semne de recurenta locala, fara boala metastatica si in cele din urma, cu o buna calitate a vietii, functiile sexuale si urinare fiind integre postoperator, examenul histopatologic fiind definitiv in conduita terapeutica. Terapia neoadjuvantă este o adevărată descoperire în gestionarea cancerului anal, permitând un control local optim, o scădere a ratelor de recurenta locala și, în special, favorizând interventia chirurgicala de conservare a sfincterului anal.

Concluzii: Terapia neoadjuvantă este o adevarata descoperire în gestionarea cancerului anal, permitand un control local optim, o scadere a ratelor de recurenta locala si, in special, favorizand interventia chirurgicala de conservare a sfincterului anal. Cazurile care nu raspund la terapia neoadjuvantă se limiteaza la rezectii cu colostomie definitiva cu impact major asupra calitatii vietii, cu impact psihologic și social ridicat, colostomia fiind considerata o mare infirmitate. Scopul acestei lucrari este de a evidenta beneficiile interventiilor chirurgicale atat radicale, cât si conservatoare in cazul cancerului anorectal, impreuna cu chimioterapia si radioterapia.

Cuvinte cheie: cancer ano-rectal, chirurgie, radioterapie, tratament

Correlations between the anatomic-pathological aspect and the therapeutic attitude in anorectal cancer Introduction: Anal cancer is a pathology with a 1-2% incidence of colorectal cancers with multiple therapeutic possibilities ranging from high frequency radiotherapy to various surgeries, such as resections with anastomosis to amputation with colostoma [1]. Most anal canal cancers are due to infections with the human papilloma virus (HPV), which is responsible for cervical cancer. More than 170 HPV subtypes are known, of which 15 are oncogenic (16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 68, 59, 68, 73, 82) and at high risk of carcinogen [2]. From a histological point of view, we have a wide variety of incriminated cells, the most common type being squamous cell carcinoma, but there are other tumor pathologies such as adenocarcinoma, melanoma and basal cell carcinoma. The two categories of anal cancer are: anal canal cancer, anal margin cancer. The treatment of anal cancer has undergone drastic changes in the last 25 years, the most used being multimodal with the involvement of radiotherapy, chemotherapy, which tried to replace abdominal perineal resection or extensive local excision, although mutilation remains an option for advanced stages [2].

Material and method: We present the cases of 13 international patients at the Surgery Clinic of the Military Emergency Clinical Hospital „Dr. Stefan Odobleja”, Craiova with anorectal pathology (moderately differentiated rectal adenocarcinoma, in situ carcinoma, undifferentiated carcinoma, anal melanoma) which were subjected to both specialized surgical treatment and associated radiotherapy.

Results: The evolution of the patients included in our study was good, without signs of local recurrence, without metastatic disease and finally, with a good quality of life, sexual and urinary functions being intact postoperatively, histopathological examination being definitive in therapeutic conduct. Neoadjuvant therapy is a real breakthrough in the management of anal cancer, allowing optimal local control, a decrease in local recurrence rates and, in particular, promoting surgery to preserve the anal sphincter.

Conclusions: Neoadjuvant therapy is a real breakthrough in the management of anal cancer, allowing optimal local control, a decrease in local recurrence rates and, in particular, promoting surgery to preserve the anal sphincter. Cases that do not respond to neoadjuvant therapy are limited to resections with permanent colostomy with a major impact on quality of life, with high psychological and social impact, the colostomy being considered a major disability. The aim of this paper is to highlight the benefits of both radical and conservative surgeries in anorectal cancer, along with chemotherapy and radiation therapy.

Keywords: ano-rectal cancer, surgery, radioteraphy, treatment

OP-30

COMPLICATIILE POSTOPERATORII IN CHIRURGIA CANCERULUI DE RECT

V. Calu, C. Pîrîianu, Ana Matei, Vanessa Muresan, M. Oun, A. Miron

Clinica de Chirurgie, Spitalului Universitar de Urgenta "Elias", Bucuresti

Complicatiile postoperatorii constituie un factor predictiv important pentru supravietuirea globala si supravietuirea fara semne de boala, aparitia acestora fiind asociata cu cresterea incidentei recidivei bolii si scaderea supravietuirii, respectiv scaderea calitatii vietii in cazul acestor pacienti. Din acest motiv scaderea numarului, dar si a severitatii complicatiilor postoperatorii constituie o preocupare constanta a serviciilor chirurgicale.

Scop: Lucrarea are ca scop identificarea, analizarea si evaluarea complicatiilor postoperatorii aparute în urma chirurgiei cancerului de rect, precum si analiza factorilor de risc implicati in aparitia acestora.

Material si metoda: A fost analizat retrospectiv un lot format de 98 de pacienti cu neoplasm de rect care au fost tratati chirurgical in perioada ianuarie 2015 - decembrie 2019 in cadrul Clinicii de Chirurgie a Spitalului Universitar de Urgenta „Elias”.

Rezultate: In urma analizarii datelor s-a constatat ca sexul masculin, varsta avansata, comorbiditatile, abordul deschis, indicele de masa corporala crescut, tipul suturii, anemia preoperatorie si radioterapia neoadjuvanta reprezinta factori de risc in aparitia complicatiilor postoperatorii in chirurgia cancerului de rect. Incidenta complicatiilor postoperatorii a fost de 31%, cele mai frecvent intalnite fiind supuratiile postoperatorii de plaga, eventratiile parastomale si retentia acuta de urina. Fistula de anastomoza colo-rectala a aparut cu o incidenta de 4,44%.

Concluzii: Cancerul rectal este o patologie complexa din prisma diagnosticului, tratamentului si a complicatiilor postoperatorii, de aceea este foarte importanta identificarea factorilor de risc si a solutiilor care sa duca la ameliorarea prognosticului acestor pacienti.

Cuvinte cheie: Cancer de rect, complicatii, factori de risc

OP-31

COMPLICAȚII PARTICULARE POST REZEȚIE ULTRAJOASĂ DE RECT – PREZENTARE DE CAZ

Emma Carabenciov¹, S. Matei^{1,2}, Daniela Radu^{1,2}, S. Olariu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

Introducere. Neoplaziile rectale beneficiază în zilele noastre de tratament chirurgical complex cu viză curativă. Tehnologia actuală permite abordul unor cazuri dificile cu diminuarea semnificativă a complicațiilor, iar tratamentele oncologice previn recidiva.

Scop. Prezentarea unui caz particular al unei complicații survenită post-operator tardiv în evoluția unui pacient operat pentru neoplasm rectal.

Materiale și metodă. Pacient operat pentru neoplasm rectal (adenocarci-nom G2) în februarie 2019, pentru care s-a practicat rezeție anterioară ultrajoasă de rect (Dixon) cu refacerea continuității digestive prin anastomoză mecanică cu stapler circular la 4 cm de ori-ficiul anal extern (OAE), chimio/radio tratat, se prezintă în clinica noastră în ocluzie intestinală. Radigrafia “abdomen pe gol” relevă nivele hidroaerice, anse intestinale destinse. La tușeul rectal se decelează masa tumorală aparent stenozantă la aproximativ 6-8 cm de OAE. Se ridică suspiciunea recidivei tumorale. Pentru stabilirea conduitei terapeutice se solicită și computer tomografie (CT).

Rezultate. CT relevă corp străin inclavat la nivelul ileonului, penetrant, bloc aderențial in-flamator perilezional aderent la nivel rectal cauzând compresiune extrinsecă. Se practică laparotomie mediană, confirmându-se leziunea evidențiată CT, cu liza aderențelor, enterectomie segmentară și anastomoză latero-laterală anizoperistaltică. La secțiunea segmentului rezecat se constată corp străin cu aspect de os de pește ce perfora peretele intestinal, exudat inflamator semnificativ ce plomba leziunea. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Discuții/Concluzii. Imagistica preoperatorie poate furniza informații valoroase pentru diagnosticul corect și abordul chirurgical. Complicațiile survenite post operator pot apărea incidental din cauze bizare, și nu sunt neaparat un viciu de tehnică chirurgicală sau tratament.

Cuvinte cheie: neoplasm rectal, rezecție ultrajoasă, bloc inflamator, complicații postoperatorii

PARTICULAR COMPLICATIONS POST-ULTRA LOW RESECTION OF THE RECTUM - CASE REPORT

Introduction. Nowadays, rectal neoplasms benefit from complex surgical treatment. The current technology allows the approach of difficult cases with the significant diminution of complications, while oncological treatment prevents recurrence.

Aim. Presentation of a particular case of a late post-operative complication during the evolution of a patient operated for a rectal neoplasm.

Method and materials. The patient was operated for a rectal neoplasm (G2 adenocarcinoma) in February of 2019, the surgical procedure consisting of an anterior ultra low rectal resection, with restoration of digestive continuity by mechanical anastomosis with a circular stapler 4 cm from the external anal orifice (EAO) and chemo/radiotherapy treated. The patient presented in our department at a later time with intestinal obstruction. Radiography reveals hydroaeric levels and distended small bowel loops. During the cough-anal maneuver an apparently stenosing tumor was discovered, approximately 6-8 cm from the EAO. Suspicion of tumor recurrence was raised. In order to establish the therapeutic procedure, a computer tomography (CT) scan had to be performed.

Results. CT revealed a penetrating foreign body encased at the level of the ileum with a perilesional inflammatory block adhered to the rectum, causing extrinsic compression. Median laparotomy was performed, confirming the lesion highlighted by CT, with adhesions lysis, segmental enterectomy, and anisoperistaltic latero-lateral anastomosis. In the resected segment a foreign body was discovered, with a fish bone aspect that perforated the intestinal wall and resulted in a significant inflammatory exudate that led up to the lesion. The postoperative evolution was favorable.

Discussion/Conclusion. Preoperative imaging can provide valuable information for correct diagnosis and surgical approach. Post operative complications can occur incidentally due to bizarre causes, and are not necessarily caused by error of surgical technique or treatment.

Key words: rectal neoplasm, ultra low rectal resection, inflammatory block, post-operative complications

OP-32

PERFEȚIUNEA CORPULUI UMAN ÎN MEDICINĂ ȘI ARTĂ

Ioana Caraman, Suher Abduraman, Alexandra Colasâz, Esra-Gülen Demircan, A. Cristea

Universitatea "Ovidius", Facultatea de Medicină, Constanța, România

Marii artiști au căutat arta sublimă, urmărind geografia trupului uman, au umblat după "țipătul cărnii". Printre aceștia se numără Leonardo da Vinci (1452-1519), cel mai de seamă reprezentant al Renașterii italiene. El a făcut disecții pe 32 de cadavre în căutarea perfecțiunii corpului uman. Etalonul acelei epoci este reprezentat de "Omul Vitruvian", izvorul acestui nume fiind Vitruvius. El corespunde unei proporții divine pe care o regăsim la piramide, la proporțiile faciale ale "Mona Lisei", în arhitectura Catedralei Notre-Dame, dar și în pictura "Cina cea de taină" a regretatului da Vinci. Numărul de aur respectă proporțiile sublimului prin raportul între distanța ombilic-genunchi și genunchi-sol, dar se regăsește și în moleculele de ADN, așa cum reiese din lucrare. Valoarea acestui raport este 1,61, repetată în macrocosmos și în microcosmosul uman. Modelul perfecțiunii masculine a fost considerat Antinous. Statuia acestuia a fost folosită și de studentul Constantin Brâncuși de la Facultatea de Arte din București. Perfecțiunea corpului uman este admisă și pentru statuile lui Apollo și Venus. Lucrarea amintește considerentele perfecțiunii corpului uman și imaginile care sugerează acest fenomen, lupta pentru perfecțiune și sublimul emoțional din artă fiind specifice omului din toate timpurile și de pretutindeni.

Cuvinte cheie: perfecțiune; artă; Leonardo da Vinci; macrocosmos; Constantin Brâncuși

THE PERFECTION OF THE HUMAN BODY IN MEDICINE AND ART

The great artists searched for the sublime art, following the geography of the human body - they went after the "scream of flesh". Leonardo da Vinci (1452-1519) is one of these artists, the most important representative of the Italian Renaissance. He dissected 32 corpses in search of the human body perfection. The standard of that era is represented by the "Vitruvian Man", the source of

this name being Vitruvius. It corresponds to a divine proportion that we find in the pyramids, to the facial proportions of "Mona Lisa", in the architecture of Notre Dame Cathedral, but also in the painting "The Last Supper" of the late da Vinci. The golden number respects the proportions of the sublime by the ratio between the nave-knee and knee-ground distance, but it is also found in DNA molecules, as it appears from the paper. The value of this ratio is 1.61, repeated in the macrocosm and in the human microcosm. The model of masculine perfection was considered Antinous. His statue was used by the student Constantin Brâncusi from the Faculty of Arts in Bucharest. The perfection of the human body is also referred to when the statues of Apollo and Venus are mentioned. The work presents the considerations of the perfection of the human body and the images that suggest this phenomenon, the struggle for perfection and the emotional sublime in art being specific to people of all times and everywhere.

Key words: perfection; art; Leonardo da Vinci; macrocosm; Constantin Brâncusi

OP-33

PRIMII STUDENȚI DIN ISTORIA ÎNVĂȚĂMÂNTULUI MEDICAL ROMÂNESC

Alexandra Chirvasitu, Melisa Abduraim, Idris Chiazim, G-M. Călina

Facultatea De Medicină, Universitatea Ovidius, Constanța, România

În lucrare sunt prezentați tinerii înmatriculați de către Carol Davila la Școala de Medicină din București care, ulterior, s-a transformat în Școala Națională de Medicină și, în 1869, în Facultatea de Medicină. Acești tineri au evoluat odată cu modificările instituției și au devenit, în final, studenți mediciniști. Este prezentat carnetul în care apar numele lor și aprecieri despre dintre ei, unele dintre acestea emise chiar de către Carol Davila. Desigur, fiind primii absolvenți români, unii au absolvit înainte de înființarea facultății. Cei mai valoroși dintre ei au încheiat studiile la facultăți prestigioase din Franța sau Italia, în urma cărora au obținut titlul de doctor. Unii dintre aceștia au devenit celebri, cum ar fi marele profesor de Chirurgie Constantin Dumitrescu Severeanu, protopărintele chirurgiei românești.

Cuvinte cheie: istorie, medicină, studenți, Davila, Severeanu

THE FIRST MEDICAL STUDENTS IN THE HISTORY OF THE ROMANIAN MEDICINE

This paper aims to present the young men enrolled by Carol Davila at The Medical School of Bucharest, which later became The National Medical School, and, in 1869, The Faculty of Medicine. They evolved along with these modifications and, finally, became medical students. It is presented the notebook in which appreciations of each student, some of them made by Carol Davila himself, are written among their names. Sure, being the first Romanian graduates, some of them finished their academic formation before the founding of the faculty. The brightest of the them finished their studies at prestigious faculties in France or Italy, and got their PhD. A part of them became famous, for example the great professor of surgery Constantin Dumitrescu Severeanu, the forefather of surgery in Romania.

OP-34

EXCIZIA DE MATERIAL ALLOPLASTIC URMATA DE APLICAREA PROCEDEULUI TAR (TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE) PENTRU REPARAREA UNUI DEFECT PARIETAL COMPLEX

V. Ciobotaru, A. Carâp, B. Socea, A. Smaranda, V. Constantin

Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Pantelimon", Bucuresti

Prezentam cazul unui pacient in varsta de 42 de ani, cu un istoric de separare anterioara a componentelor pentru eventratie post-operatorie dupa o laparotomie in context traumatic, tratat prin excizia materialului alloplastic (plasa de polipropilena 30x30 cm.) si procedura TAR (Transversus Abdominis Release) pentru recidiva defectului parietal. Excizia unei proteze de dimensiuni mari creeaza dificultati tehnice si riscuri aditionale prin dezvoltarea de lambouri de dimensiuni crescute. Defectele de dimensiuni mari, recidivate, ce asociaza retractie parietala pot beneficia de procedeul TAR.

Cuvinte cheie: defecte parietale complexe, Transversus Abdominis Release, excizia de material alloplastic, separarea anterioara a componentelor

MESH EXCISION FOLLOWED BY TAR PROCEDURE (TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE) FOR COMPLEX ABDOMINAL WALL DEFECT

A 42 years old male with a history of anterior component separation for a postoperative hernia after trauma laparotomy is treated with mesh excision (30x30 cm polypropylene) and TAR procedure (Transversus Abdominis Release) for hernia recurrence. Large mesh excisions pose technical difficulties and additional risks through formation of large flaps. Large, recurrent abdominal wall defects with parietal retraction benefit from TAR procedure.

Keywords: complex wall defects, transversus abdominis release, mesh excision, anterior component separation

OP-35

MORBIDITATE, MORTALITATE ȘI SUPRAVIEȚUIRE LA DISTANȚĂ DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ. CURBA DE ÎNVĂȚARE A UNUI SINGUR CHIRURG.

Cristian Cioltean, Ioana Iancu, Dana Bartos, Adrian Bartos

*Clinica Chirurgie 3, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor"-Cluj Napoca, Romania
UMF Iuliu Hatieganu, Cluj Napoca, Romania*

Introducere: Duodenopancreatectomia cefalică este o procedură complexă care trebuie efectuată de chirurghi experimentați, deseori asociată cu o morbiditate semnificativă, dar și cu rezultate postoperatorii îmbunătățite în ultimele două decenii. Cu toate acestea, există puține date în literatură cu privire la curba de învățare pentru duodenopancreatectomie. Prin urmare, studiul urmărește să analizeze factorii care ar putea influența curba de învățare precum și supraviețuirea pacienților ce beneficiază de aceste intervenții.

Material și metode: A fost efectuat un studiu prospectiv cu analiza rezultatelor după duodenopancreatectomia cefalică în perioada 2013-2019, pe experiența unui singur chirurg, pentru a elimina biasul generat de inomogenitatea atitudinii perioperatorii. Au fost analizate rezultatele obținute după primele 100 de duodenopancreatectomii cefalice, urmărind factorii care pot influența curba de învățare.

Rezultate: Timpul operator a scăzut semnificativ după primele 50 de cazuri. Pierderile sangvine au fost reduse după primele 60 de cazuri. Parenchimul pancreatic moale a reprezentat un factor predictiv independent pentru apariția fistulei pancreatice. Incidența stazei gastrice nu a fost influențată de curba de învățare. Marginile de rezecție R1 au avut o incidență semnificativ scăzută după primele 25 de cazuri. Asocierea de rezecții vasculare nu a influențat morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.

Concluzie: Rezultatele se îmbunătățesc clar odată cu creșterea experienței chirurgicale, pregătirea adecvată, conduita perioperatorie și tehnica standardizată fiind factori importanți ce minimizează impactul curbei de învățare asupra complicațiilor postoperatorii.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică, curba de învățare, complicații, mortalitate, supraviețuire

MORBIDITY, MORTALITY AND LONG-TERM SURVIVAL AFTER CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY. THE LEARNING CURVE OF A SINGLE SURGEON

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is a complex and high skill demanding procedure often associated with significant patient morbidity, with improved postoperative outcomes over the past two decades. However there is a paucity of literature concerning the learning curve for PD. Therefore, the study aim's to analyze the factors that could influence the learning curve as well as the survival of patients benefiting from these interventions.

Material and methods: A prospective study was performed with the analysis of the results after cephalic duodenopancreatectomy in the period 2013-2019, on the experience of a single surgeon, in order to eliminate the bias generated by the inhomogeneity of the perioperative attitude. The results obtained after the first 100 cephalic duodenopancreatectomies were analyzed, following the factors that can influence the learning curve.

Results: Operating time decreased significantly after the first 50 cases. Blood loss was reduced after the first 60 cases. The soft pancreatic parenchyma was an independent predictive factor for the appearance of pancreatic fistula. The incidence of delayed gastric empty was not influenced by the learning curve. R1 resection margins had a significantly lower incidence after the first 25

cases. The association of vascular resections did not influence postoperative morbidity and mortality.

Conclusion: The outcomes clearly improve with the increase of surgical experience and proper training, perioperative attitude and a standardized surgical technique being important factors that minimize the impact of the learning curve on postoperative complications.

Keywords: duodenopancreatectomy, learning curve, complications, mortality, survival

OP-36

CHIRURGIA ROMANEASCA IN TIMPUL PANDEMIEI COVID-19 - IMPLICATII CLINICE

“There is no emergency in pandemic.”

Aaron Mishler

Silviu Constantinoiu¹, Nelu Tataru², Rodica Birla¹, Florin Achim¹, Bogdan Mastalier³, Cristian Lupascu⁴, Ciprian Duta⁵, Calin Molnar⁶, Cornel Iancu⁷, Irinel Popescu⁸

¹Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “Sf Maria”, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti

²Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Municipal Husi, Ministrul Sanatatii din Romania

³Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti

⁴Clinica 1 Chirurgie, Sp “Sf Spiridon”, Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr.T. Popa” Iasi, Romania

⁵Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta “Pius Brnzeu”, Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes” Timisoara

⁶Sectia Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Târgu Mures, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie din Târgu Mures, România

⁷Clinica Chirurgie 3, Universitatea de Medicina si Farmacie “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

⁸Centrul de Boli Digestive si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Introducere: Practica chirurgicală la nivel mondial s-a schimbat rapid ca răspuns la pandemia cu noul coronavirus SARS-CoV-2.

Obiective: Analizarea impactului pandemiei cu SARS-CoV-2 asupra activitatii chirurgicale in Romania.

Material si metoda: Ca urmare a solicitarii din partea presedintelui Comisiei de Chirurgie Generala din cadrul Ministerului Sanatatii, au fost analizate inregistrările consecutive ale internarilor si ale interventiilor chirurgicale efectuate in Romania in perioada martie-august 2020.

Rezultate: Au raspuns solicitarii 45 de departamente chirurgicale apartinand centrelor universitare din marile orase si din spitalele judetene, ce au raportat o scadere semnificativa a numarului de internari in intervalul martie-august 2020 comparativ cu perioada similara din anul precedent in unele centre chiar la jumatate (52,05%). Reducerea paturilor disponibile pentru internarea pacientilor cu interventii programate s-a datorat in principal reprojectarii rețelelor de îngrijire pre- și postoperator și stabilirea unor noi circuite intraspitalicesti. In lipsa rezultatelor testelor RT-PCR de detectare a noului coronavirus, la un numar de 4280 de pacienti s-a intervenit chirurgical in costumele de protectie specifice impotriva contaminarii cu virusul Sars-Cov-2. In perioada studiata, au fost operati 193 de pacienti cu teste Sars-Cov-2 pozitive. Mortalitatea inregistrata (5,82%) la pacientii care au beneficiat de interventii chirurgicale in perioada martie-august 2020 in centrele incluse in studiu a crescut cu 56.36% in unele centre comparativ cu perioada similara din anul 2019. Numarul de decese cauzate de infectia cu noul coronavirus la pacientii care au necesitat ingrijiri chirurgicale a fost de 34.

Concluzii: Avand prioritară siguranța pacienților și a personalului medical, în timpul pandemiei COVID-19, s-a constatat o scadere semnificativa a numarului de internari comparativ cu perioada similara din anul precedent. La pacientii cu teste Covid-19 pozitive care au beneficiat de interventii chirurgicale mortalitatea inregistrata a fost mai mare decat la pacientii cu titru viral nedetectabil.

Cuvinte cheie: Covid-19, SARS-CoV-2, chirurgie generală, chirurgie minim invazivă, chirurgie pentru cancer, pandemie, echipament de protecție personal, pandemie

ROMANIAN SURGERY DURING THE COVID-19 PANDEMIC - CLINICAL IMPLICATIONS

Background: Worldwide surgical practice has changed rapidly in response to the new SARS-CoV-2 coronavirus pandemic.

Objectives: Analysis of the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on surgical activity in Romania.

Material and methods: Following requests from the chairman of the General Surgery Commission within the Ministry of Health, the consecutive records of hospitalizations and surgeries performed in 45 surgical departments in Romania during March-August 2020 were analyzed.

Results: They responded to the request of 45 surgical departments belonging to university centers in large cities and county hospitals, which reported a significant decrease in the number of hospitalizations between March and August 2020 compared to the similar period of the previous year in some centers even half (52, 05%). The reduction of beds available for hospitalization of patients with scheduled interventions was mainly due to the redesign of pre- and postoperative care networks and the establishment of new in-hospital circuits. In the absence of the results of RT-PCR tests to detect the new coronavirus, in a number of 4280 patients surgery was performed in specific protective suits against contamination with Sars-Cov-2 virus. During the study period, 193 patients were operated on with Sars-Cov-2 positive tests. Mortality (5.82%) in patients who received surgery between March and August 2020 in the centers included in the study increased by 56.36% in some centers compared to the similar period in 2019. The number of deaths caused by infection with the new coronavirus in patients in need of surgical care was 34.

Conclusions: With priority given to the safety of patients and medical staff, during the COVID-19 pandemic, there was a significant decrease in the number of hospitalizations compared to the similar period of the previous year. In patients with positive Covid-19 tests who received surgery, mortality was higher than in patients with undetectable viral titer.

Keywords: Covid-19, SARS-CoV-2, general surgery, minimally invasive surgery, cancer surgery, pandemic, personal protective equipment, pandemic

OP-37

BY-PASS-UL CU COLONUL STÂNG ANISOPERISTALTIC DE TIP „SUPERCHARGED” ÎN RECONSTRUCȚIA ESOFAGIANĂ DIN STENOZELE POSTCAUSTICE

Constantinoiu S, Predescu D, Boeriu M, Hoară P, Moraru A

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

Introducere. Reconstrucția esofagiană, indiferent de materialul visceral utilizat, este considerată în prezent singura opțiune terapeutică care asigură o stare nutrițională rezonabilă și un confort al vieții mulțumitor. În ciuda diferitelor școli chirurgicale, preferința actuală pentru materialul de grefare se îndreaptă către colonul stâng și, secundar, pe utilizarea întregului stomac. Când substituția privește întregul esofag, când stomacul nu este disponibil, singura variantă rămâne un grefon colic suficient de lung. Începând cu anul 2000, am folosit o tehnică particulară de reconstrucție esofagiană cu colon stâng anisoperistaltic „supercharged” vascular pentru a asigura un aport dublu de sânge în grefon.

Metodă. În perioada 1981-2019 în clinică au fost efectuate 244 reconstrucții esofagiene, marea majoritate (169) cu colon, din care am identificat 8 pacienți la care tehnica a presupus o substituție esofagiană cu colon stâng anisoperistaltic „supercharged” vascular. Grefonul colic a fost ascensionat prin mediastinul anterior, menținând vasele colicele medii (dreapta) și vasele colice superioare stângi (stânga) in situ, pentru a îmbunătăți fluxul sanguin al grefonului la extremitatea sa proximală.

Rezultate. Pacienții au avut o vârstă medie de 48 de ani (interval, 29 până la 72 de ani). Toți pacienții au avut antecedente leziune postcaustică. Stomacul nu a fost disponibil pentru reconstrucție datorită operațiilor gastrice anterioare (2), stenozei postcaustice(4) sau afectării neoplazice (2). Toate vasele din grefon au demonstrat un flux excelent prin evaluarea Doppler. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă la toți pacienții; cu toate acestea, 1 pacient a necesitat un stent temporar.

Concluzii. Interpunerea colonului anisoperistaltic de tip „supercharged” pare a fi o opțiune excelentă pentru situațiile particulare în care este necesară reconstrucția esofagiană pe o lungime importantă iar stomacul nu este disponibil. Efortul suplimentar necesar pentru restabilirea unui aport dublu de sânge pare justificat pentru a minimiza morbiditățile consecutive fenomenului de ischemie a grefonului.

“SUPERCHARGED” ANISOPERISTALTIC LEFT COLON INTERPOSITION FOR LONG-SEGMENT ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION IN POSTCAUSTIC STENOSIS

Background. Esophageal bypass, regardless of the visceral material used, is currently considered the only therapeutic option that ensures a reasonable nutritional status and comfort of life. Despite various surgical schools, the current preference for graft material goes to the left colon and the use of the entire stomach. When the stomach is not available, long segment esophageal reconstruction remains a surgical challenge. Since 2000, we have used a “supercharged” anisoperistaltic left colon interposition conduit for long-segment esophageal reconstruction that reestablishes a dual blood supply.

Methods. An institutional database search of 244 patients who underwent esophageal reconstruction from 1981 to 2019, identified 8 patients who underwent long-segment esophageal reconstruction using anisoperistaltic supercharged left colon conduit. All conduits were routed through the anterior mediastinum, maintaining the middle colic (right) and ascending left colic vessels (left) in situ, to improve distal conduit blood flow.

Results. Patients were a mean age of 48 years (range, 29 to 72 years). All patients had a history for benign process (postcaustic lesion). The stomach was unavailable for reconstruction due to prior gastric operations(2), stenosis (4) or neoplastic involvement (2). All vessels demonstrated excellent flow by Doppler evaluation. Postoperative outcome was successful in all patients; however, 1 patient required a temporary stent.

Conclusions. Supercharged anisoperistaltic colon interposition appears to be an excellent option for the challenging situation where long-segment esophageal reconstruction is needed and the stomach is not available. The additional effort required to reestablish a dual blood supply appears justified to minimize ischemic-related morbidity. Unlike long-segment small bowel “supercharged” techniques, adequate blood supply to the distal conduit may still be present in case thrombosis of the reimplanted vessels occurs.

OP-38

ISTORICUL CHIRURGIEI IN CANCERUL DE RECT

Silviu Constantinoiu¹, Florin Achim¹, Bianca Constantin², Rodica Barla¹, Dragos Georgescu³, Traian Patrascu³

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “Sf Maria” Bucuresti*

²*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Sf. Ap. Andrei” Galati, Universitatea “Dunărea de Jos” Galati*

³*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino, Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti*

Tehnicile rezecționale ale cancerului rectal au evoluat un ultimii 200 de ani. Există câteva repere importante în tratamentul chirurgical al cancerului de rect și unele dintre acestea au fost stabilite de chirurghi dedicați profesiei lor, care prin efortul lor au îmbunătățit tehnica rezecției rectului cu rezultate remarcabile în perioada postoperatorie referitoare atât la calitatea vieții pacienților cât și al prognosticului acestora. Amintim în mod deosebit, contribuția școlii românești de chirurgie, reprezentată strălucit în această problemă de Profesorul Traian Nasta, Doctor Victor Dumitriu și mai ales Profesorul Florian Mandache a cărui carte “Chirurgia rectului” a fost tradusă în limba germană de către editura Springer-Verlag și premiata. Operații laborioase au devenit standarde de aur, iar unele dintre acestea chiar definitorii pentru radicalitatea tratamentului precum amputația de rect pe cale abdomino-perineală, rezecția anterioară joasă cu sutura mecanică și excizia totală a mezorectului. Au fost dezvoltate și introduse noi tehnologii în practica clinică, care au îmbunătățit rezultatele rezecției de rect și chiar a făcut posibilă efectuarea unor noi operații: staplere liniare și circulare, platforme pentru chirurgia laparoscopică și robotică și instrumentar chirurgical modern adaptat pentru chirurgie rectală transanală.

Cuvinte cheie: Istoricul chirurgiei în cancerul de rect, rezecție abdomino-perineală, rezecție anterioară joasă, excizia totală a mezorectului

HISTORY OF RECTAL CANCER SURGERY

Rectal cancer resection techniques have evolved over the last 200 years. There are several important landmarks in the surgical treatment of rectal cancer and some of them have been established by surgeons dedicated to their profession, who through their efforts have improved the technique of rectal resection with remarkable results in the postoperative period regarding prognosis and quality of life of the patients. We especially mention the contribution of the Romanian school of surgery, brilliantly represented in this issue by Professor Traian Nasta, Doctor Victor Dumitriu and especially Professor Florian Mandache whose book "Surgery of the rectum" was translated into German by Springer- Verlag publishing house and awarded. Extensive surgeries have become gold

standards, and some of them are even defining for the radicality of the treatment such as amputation of the rectum by abdomino-perineal approach, low anterior resection with mechanical suture and total excision of the mesorectum. New technologies were developed and introduced in clinical practice, which improved the results of the rectal resection and even made possible new operations: linear and circular staplers, platforms for laparoscopic and robotic surgery and modern surgical instruments adapted for transanal rectal surgery.

Keywords: history of rectal cancer surgery, abdomino-perineal resection, low anterior resection, total excision of the mesorectum

OP-39

ROLUL GASTRECTOMIEI SUBTOTALE IN TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC

C. Cosma¹, V.O Butiurca^{1,2}, C. Russu^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, Calini Ionela¹, C. Kwizera¹, C. Copotoiu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, C. Nicolescu^{1,2}, A. Tudor^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I – Spitalul Clinic Județean De Urgență Tg.Mureș Romania

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mureș

Introducere: Gastrectomia subtotală este asociată cu comorbidități postoperatorii mai mici ,cu o îmbunătățire a calitatii vieții și o integrare socioeconomică rapidă, în timp ce gastrectomia totală poate realiza un control mai bun al citoreducției tumorale loco-regionale. Studiul își propune să compare gastrectomiile subtotale și totale în gestionarea generală a cancerului gastric.

Material și Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv în care am inclus toți pacienții diagnosticați cu cancer gastric internați în Clinica Chirurgie I, Spitalul Județean de Urgență Targu-Mureș, în perioada ianuarie 2015 – noiembrie 2020.

Rezultate: Am înregistrat un număr total de 233 de pacienți în cei 6 ani. Vârsta medie a pacienților a fost de 69 de ani cuprinsă între 29 și 93. Am observat o predominanță masculină de 67% cu 33% pacienți de sex feminin. Principala procedură chirurgicală efectuată pentru cancerul gastric a fost gastrectomia subtotală cu 134 cazuri urmată de gastrectomie totală 83 de cazuri. Cele mai multe cazuri au fost raportate în 2015 și cu cele mai scăzute în 2020. Parametrii postoperatorii au fost analizați în ambele abordări chirurgicale.

Concluzii: Gastrectomia joacă un rol important în tratamentul cancerului gastric. Numărul de proceduri efectuate a crescut în ultimul deceniu, cu ghiduri care recomandă procedura ca tratament standard pentru anumite tipuri de cancer gastric. Pentru a reduce numărul de gastrectomii totale, programe speciale de screening trebuie dezvoltate la nivel național care vizează grupurile de risc pentru cancer gastric.

Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomie subtotală

OP-40

TRECUT SI PREZENT IN CHIRURGIA MINIM INVAZIVA DIN SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA MOINESTI

Cotirlet Adrian, Popa Eduard, Cosa Raluca, Rau Sergiu, Andriescu Daniela

Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacău/ Spitalul Municipal De Urgență Moinești

Interesul medicilor de a „privi în organele interne” a existat din cele mai vechi timpuri, prima endoscopie descrisă fiind făcută de Hipocrate. În 1981, Kurt Semm efectuează prima apendicectomie laparoscopică, prima colecistectomie laparoscopică fiind realizată în 1987 de către Phillipe Mouret . În România, începuturile laparoscopiei au fost dificile, puțini chirurghi având deschidere, curaj și posibilități tehnice pentru a încerca noua metoda , privită cu scepticism în lumea medicală. Debutul chirurgiei laparoscopice în Spitalul Moinești a avut loc în 14 iulie 1995 cu sprijinul Clinicii I Chirurgie a Spitalului “Sfântul Spiridon” Iasi, cu prima colecistectomie laparoscopică din județul Bacău , fiind primul spital neuniversitar din țara care a început să folosească tehnici laparoscopice. În anul următor au fost efectuate aproximativ 20 de intervenții, progresând constant atât numeric, cât și ca diversitate. Până în prezent, s-au efectuat aproape 13.000 de intervenții chirurgicale minim invazive, care acoperă o gamă largă de patologii: digestive, metabolică, ginecologică, ortopedică și toracică. Principalii indicatori: incidente și accidente, morbiditate și mortalitate postoperatorie, precum și rata de conversie s-au încadrat în datele stipulate de literatură. În ultimul sfert de secol, Spitalul Moinești a avut o viziune modernă, în continuă adaptare la noile proceduri din zona chirurgiei laparoscopice cu avantajele și dificultățile binecunoscute, oferindu-ne satisfacție, justificând opțiunea preferențială față de intervențiile deschise.

Cuvinte cheie: chirurgie, laparoscopie, minim invaziv

OP-41

ROLUL ȘI PREVALENȚA VENEI TIROIDIENE MEDII ÎN CHIRURGIA TIROIDEI

A. Cucui-Cozma^{1,2}, Mervat Hassan^{1,3}, S. Matei^{1,2}, S.Olariu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

³Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

Introducere. Vena tiroidiană medie este o structură anatomică inconstantă, fiind puțin descrisă în literatura de specialitate.

Scop. Pentru minimalizarea sângerării și evitarea complicațiilor ce pot apărea prin lezarea venei tiroidiene medii, am cercetat prezența acesteia examinând o serie de pacienți în cazul cărora s-au practicat intervenții chirurgicale la nivelul tiroidei.

Materiale și metodă. S-a examinat prezența venei tiroidiene medii pe un lot de 310 pacienți operați pentru diverse patologii tiroidiene în Clinica 1 Chirurgicală SCUJT într-un interval de timp de 4 ani (septembrie 2016-martie 2020). S-a luat în calcul patologia asociată, vârsta, sexul, medicația cronică pentru diferitele afecțiuni asociate și tipul de intervenție efectuată. De asemenea s-au analizat rezultatele histopatologice la parafină. Media de vârstă a fost 41-55 ani (159 cazuri) și 56-70 ani (151 cazuri).

Rezultate. S-au practicat 107 lobectomii și 143 tiroidectomii totale. Prevalența venei tiroidiene medii a fost de 57%, marea majoritate a pacienților prezentând acest reper vascular la nivelul lobului tiroidian drept. Din punct de vedere al patologiei, am întâlnit vena tiroidiană medie predominant la pacienți cu adenom folicular, boala Basedow, gușă nodulară de dimensiuni mari.

Concluzii. O mai bună înțelegere a vascularizației tiroidei scade riscurile sângerării și al complicațiilor, identificarea intraoperatorie a venei tiroidiene medii ajutându-ne de asemenea la o evidențiere mai facilă a nervului recurent și a paratiroidelor datorită relației acestui reper vascular cu structurile amintite.

Cuvinte cheie: vena tiroidiana medie, tiroidectomie, chirurgie endocrinologică

THE ROLE AND PREVALENCE OF THE MIDDLE THYROID VEIN IN THYROID SURGERY

Introduction. The middle thyroid vein is an inconsistent anatomical structure, being vaguely described in medical literature. Introduction. In order to minimize bleeding and avoid complications that can appear by damaging the middle thyroid vein, we investigated its presence by examining a number of patients who underwent thyroid surgery.

Method and materials. The presence of the middle thyroid vein was examined in a group of 310 patients operated for diverse thyroid pathologies in Surgical Clinic I SCUJT over a period of 4 years (September 2016 - March 2020). The associated pathology, age and sex of each patient, medication taken for various associated chronic diseases and the type of intervention performed were all taken into account. The histopathological results on paraffin were also analyzed. The average patient age was between 41-55 years old (159 cases) and 56-70 years old (151 cases).

Results. 107 lobectomies and 143 total thyroidectomies were performed. The prevalence of the middle thyroid vein was 57%, the vast majority of patients presenting this vascular landmark at the level of the right thyroid lobe. From the pathological point of view, we predominantly found the middle thyroid vein in patients with follicular adenoma, Graves' disease, and large nodular goiters.

Conclusion. A better understanding of thyroid vascularization decreases the risk of bleeding and complications. Intraoperative identification of the middle thyroid vein helps us to more easily highlight the recurrent laryngeal nerve and parathyroid glands due to the relation of this vascular landmark with the structures mentioned.

Key words: middle thyroid vein, thyroidectomy, endocrine surgery

OP-42

IULIU BARAS - O PERSONALITATE MARCANTA A MEDICINII ROMANESTI SI CONTRIBUTIILE LUI LA PUBLICISTICA MEDICALA ACTUALA

Demidov Diana, Cercel Georgiana-Elena, Deac Andrei, Munteanu Claudia-Elena

Doctorul Iuliu Baras (1815-1863) a fost o personalitate fascinanta a medicinei si culturii romanesti. A fost medic, dar si filozof, mare promotor al culturii noastre, cu studii la Leipzig si Berlin. A lucrat la Calarasi, Craiova si în final la Bucuresti la Scoala Nationala de Medicina si Farmacie a lui Carol Davila cu care a fost contemporan. Aceasta scoala a devenit facultate la cativa ani dupa moartea sa. Pentru popularizarea stiintei a editat mai multe jurnale dar unul a ajuns celebru ca nume coincident, in intreaga lume. Este vorba despre revista sa "Isis" sau "Natura", care purta numele celebrei reviste din epoca actuala "Nature". El a fost precursor în multe domenii, fondand primul spital de pediatrie din Bucuresti, Teatrul Evreiesc din acelasi oras, fiind autorul multor carti si lucrari pe care le redam în aceasta comunicare. A murit tanar la 47 de ani, neapucand sa asiste la unirea Moldovei cu Tara Romaneasca, la infiintarea facultatilor de Medicina de la Bucuresti (1869), de la Cluj (1872) si de la Iasi (1879).

Cucinte cheie: Iuliu Baras

Dr. Iuliu Baras (1815-1863) was a fascinating personality of Romanian medicine and culture.. He was a physician, but also a philosopher, a great promoter of our culture, with studies in Leipzig and Berlin. He worked at Calarasi, Craiova and finally in Bucharest at the National School of Medicine and Pharmacy of Carol Davila with whom he was a contemporary. This school became college a few years after his death. For the popularization of science he edited several journals but one became famous as a coincidence name, all over the world. It is about his magazine ""Isis"" or ""Nature"", which bore the name of the famous magazine of the present era ""Nature"". He was a forerunner in many areas, founding the first children's hospital in Bucharest, the Jewish Theatre in the same city and being the author of many books and workings.

OP-43

THE 2020 EAES GUIDELINES ON BARIATRIC SURGERY

Nicola Di Lorenzo

Background: Surgery for obesity and metabolic diseases has been evolved in the light of new scientific evidence, long-term outcomes and accumulated experience. EAES has sponsored an update of previous guidelines on bariatric surgery.

Methods: A multidisciplinary group of European bariatric surgeons, obesity physicians, nutritional experts, psychologists, anesthesiologists and a patient representative comprised the guideline development panel. Development and reporting conformed to GRADE guidelines and AGREE II standards.

Results: Systematic review of databases, record selection, data extraction and synthesis, evidence appraisal and evidence-to decision frameworks were developed for 42 key questions in the domains. Indication; Preoperative work-up; Perioperative management; Non-bypass, bypass and oneanastomosis procedures; Revisional surgery; Postoperative care; and Investigational procedures. A total of 36 recommendations and position statements were formed through a modified Delphi procedure.

Conclusions: This document summarizes the latest evidence on bariatric surgery through state-of-the art guideline development, aiming to facilitate evidence-based clinical decisions.

Keywords: bariatric surgery, obesity, guidelines, EAES, GRADE, AGREE II

OP-44

MEDICINA ROMANĂ DIN TIMPUL LUI PUBLIUS OVIDIUS NASO

Alexandra Ioana Doicescu, Ana Maria Olaru, T. Denisleam

lucrare coordonata de Dl Prof univ Dr Vasile Sarbu

Universitatea Ovidius Constanta

În timpul vieții lui Ovidius (20 martie 43 î.Hr-31 Decembrie 17d.Hr), la Roma se asimilaseră cunoștințele medicinei elenistice posthipocratice. Romanii au copiat cu mult elan cultura și arta popoarelor cucerite și erau la curent cum medicina greacă dar și cu cea egipteană, ebraică, mesopotamiană, persană, getodacică, cu școlile din Alexandria, Crotonia, Cnidos, Cyzic, Atena, Pergam și Kos. Roma era capitala culturală și medicală a lumii și avea peste un milion de locuitori. Medicii făceau în timpul lui Ovidiu amigdalectomii la domiciliul pacienților, distribuiau remedii medicale, aveau truse chirurgicale pe care le putem admira în muzee căci ni s-au păstrat la Pompeiul acoperit de Vulcan în anul 79 d.Hr. În lucrarea noastră prezentăm remediile farmaceutice folosite în epoca sa, amintim de medicii militari care au ajuns cu legiunile lor și în Dobrogea, apoi în toată Dacia. Medicina sacerdotală era încă dominantă, dar exista și o medicină laică și sunt redați doctorii care au fost exponențiali în epoca sa, legislația medicală-romană, medicina preventivă-mîndria Romei împinzite de apeducte, băi publice și canalizări. Sunt trecute în revistă cărțile ipotetice din biblioteca lui Ovidiu, după citatele folosite de poet, remediile și tratamentele specifice anumitor boli: cum se oprea o hemoragie, cu ce se cicatrizau plăgile, cum se evacua un abces, cum se tratau bolile femeilor, cu ce se otrăveau adversarii sau dusmanii, cum se trata impotența, inapetența, amigdalita, bolile oculare, cum se implantau dinții și cum se extrăgeau, cum recomanda Ovidiu vindecarea de dragoste, etc

Cuvinte cheie: medicina romana, Ovidius

ROMAN MEDICINE DURING PUBLIUS OVIDIUS NASO

During the life of Ovidius (20th March 43BC – 31st December 17AD) the knowledge of post Hippocrates Hellenistic medicine accumulated in Rome. The Romans copied the culture and art of the conquered people with great elation and were aware of the Greek medicine as well as of the Egyptian, Hebrew, Mesopotamian, Persian and Getodacic ones, with their schools in Alexandria, Crotonia, Cnidos, Cyzic, Athens, Pergam and Kos. Rome was the cultural and medical capital of the world and had over one million inhabitants. During Ovidius' time doctors used to perform tonsillectomies at patients' homes, they also distributed medical remedies and had surgical kits that we can admire nowadays in museums owing to the fact that they were preserved in city of Pompeii when it was covered by the volcano in 79 AD. Our paper will present the pharmaceutical remedies they resorted to during that period. We will also mention the military doctors who arrived with the legions first in Dobruja, then spreading all over Dacia. Further mention will be made of the priesthood medicine which was still dominant and of the laic medicine and famous doctors of the time, as well as of the Roman medicine, preventive medicine – the pride of Rome which was studded with aqueducts, public baths and sewers. We will review books from Ovidius' library by the quotations used by the poet referring to remedies and treatments specific to certain diseases: how to stop a hemorrhage, to heal wounds, to evacuate an abscess, to treat women's diseases to poison opponents and enemies, to cure impotence, inapetence, tonsillitis, eye diseases, how to implant and/or extract teeth, as well as Ovidius' healing of love, etc.

Key words: Roman medicine, Ovidius

OP-45

SCOALA CHIRURGICALA DE LA „CANTACUZINO”- LA CUMPANA DINTRE VEACURI SI EPOCI: 1993-2001 - PROFESORUL CORNELIU RADU

H. Doran, T. Patrascu

Clinica de chirurgie “Prof. I. Juvara”, Spitalul “Dr. I. Cantacuzino”, Bucuresti

Scoala chirurgicala moderna de la “Cantacuzino” a fost intemeiata de profesorul Ion Juvara in anii 1970-1980. De atunci, alte 4

personalitati chirurgicale au contribuit, din postura de sef de clinica, la prestigiul sau bine-cunoscut, atat in domeniul medical, cat si in cel academic: profesorii Radulescu, Radu, Vereanu si Patrascu. Obiectivul acestei lucrari este prezentarea activitatii si realizarilor Profesorului Corneliu Radu, care a condus clinica intre 1993 si 2001, intr-o perioada dificila si agitata. Domnia-sa a reusit sa isi indeplineasca misiunea, asigurand o tranzitie lina si necesara intre epoca Maestrului, care aborda orice tip de interventie chirurgicala, pornind de la premisa ca dispune de cea mai larga competenta si cunostinte in orice domeniu, la activitatea chirurgicala actuala, cu specializari inguste, bine definite. In timpul conducerii sale, in 1994 a fost introdusa in clinica chirurgia laparoscopica, care s-a impus rapid ca standard de aur pentru numeroase tehnici chirurgicale. De asemenea, profesorul Corneliu Radu a reusit in sarcina complexa de a mentine unitatea echipei chirurgicale si o atmosfera de cooperare si solidaritate.

Cuvinte cheie: Corneliu Radu, Clinica de Chirurgie “Cantacuzino”

THE SURGICAL SCHOOL FROM “CANTACUZINO”- TRANSITION BETWEEN CENTURIES AND AGES: 1993-2001 - PROFESSOR CORNELIU RADU

The modern surgical school from “Cantacuzino” has been established by Professor Ion Juvara, around 1970-1980. Since then, 4 other surgical personalities have contributed, as heads of the clinic, to its well-known prestige, both in the medical and academic fields: Professors Radulescu, Radu, Vereanu and Patrascu. Our aim is to present the activity and achievements of Professor Corneliu Radu, who led the clinic between 1993 and 2001, during a difficult and agitated period. He still accomplished his mission and assured a smooth and necessary transition between the age of the Master, who could try to perform almost any surgical procedure, as he was supposed to have the greatest competence and knowledges in every single field, to nowadays surgical activity, with narrow specialities and skills. It was during his leadership, in 1994, that the laparoscopic surgery was introduced in our clinic and soon became the golden standard for many surgical procedures. Also, Professor Corneliu Radu succeeded in the complex task of preserving the unity of the surgical team and a general mood of cooperation and solidarity.

Keywords: Corneliu Radu, “Cantacuzino” Surgical Clinic

OP-46

BACTIBILIA IS A FREQUENT EVENT AT THE TIME OF PANCREATODUODENECTOMY AND IT IS ASSOCIATED WITH INCREASED RATES OF CLINICALLY RELEVANT PANCREATIC FISTULA

T Dumitrascu¹, V Brasoveanu¹, I Popescu¹, C Stroescu^{1,2}, F Zaharie³, Raluca Bodea³, M Ionescu¹, C Iancu³, N Al Hajjar³, C Vasilescu¹, O Ginghina⁴, I Hutanu⁵, R Zamfir¹, F Graur³, L Mocan³, L David¹, G Mitulescu¹, N Copca², V Scripcariu⁵, S Alexandrescu¹, A Stoica⁴, A Alloub¹, C Ungureanu¹, D Chirita², Andra Aiordachioae¹, Dana Bartos³, E Matei¹, D Hrehoret¹, D Cacovean¹, G Molnar³, A Tonea¹, R Grigorie¹, S Andrei¹, Luminita Furcea³, A Martiniuc², S Dima¹, A Bartos³

¹Department of General Surgery and Liver Transplant, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

²2nd Department of General Surgery and Transplant, St. Mary Hospital, Bucharest

³“Octavian Fodor” Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, 3rd Department of Surgery, Cluj-Napoca

⁴St. John Emergency Hospital, Department of Surgical Oncology, Bucharest

⁵Regional Institute of Oncology, 1st Department of Surgery, Iassy

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is a complex surgical procedure, with widely reported increased morbidity rates. Many factors were associated with the risk of developing postoperative complications after PD but the role of bactibilia remains controversial. The study aims to explore the impact of positive bile culture at the time of surgery on the early postoperative outcomes after PD.

Patients & Methods: All the patients with PD and intraoperative bile culture were selected from the Romanian Pancreatic Resections Study Group database (2016, October 1 – 2019, December 31). The data were prospectively collected and the patients were divided in two groups: with bactibilia (104 patients) and without positive bile culture (126 patients). The postoperative complications were compared between the groups.

Results: Positive bile cultures were observed in 45.2% of the patients. Bactibilia was associated with statistically significant increased rates of grade B-C pancreatic fistula (17.3% vs. 7.9%, $p = 0.041$). No differences were observed between the group of patients with and without positive bile cultures for the overall (59.6% vs. 56.3%, $p = 0.687$) and severe morbidity (18.2% vs. 11.9%, $p = 0.194$), overall pancreatic fistula (22.1% vs. 19.8%, $p = 0.745$), overall (41.3% vs. 30.9%, $p = 0.128$) and grade B-C (11.5% vs. 7.9%, $p = 0.376$) delayed gastric emptying, overall (10.6% vs. 14.2%, $p = 0.431$) and grade B-C (7.7% vs. 8.7%, $p = 0.814$) post-

operative hemorrhage, overall (6.7% vs. 1.6%, p = 0.082) and grade B-C (4.8% vs. 1.6%, p = 0.248) bile leak, wound infections (4.8% vs. 0.8%, p = 0.093), re-laparotomy for complications (11.5% vs. 7.9%, p = 0.376) and mortality (6.7% vs. 3.9%, p = 0.385) rates.

Conclusions: Positive bile cultures are frequent during PD and are associated with increased risk of clinically relevant pancreatic fistula formation. Thus, routine intraoperative bile sampling should be performed during PD.

Keywords: pancreaticoduodenectomy; bactibilia; postoperative complications; pancreatic fistula

OP-47

CAUZA RARA DE HEMORAGIE DIGESTIVA INFERIOARA - VARICE ILEALE RUPTE

Dumitrescu Th., Mesina C., Mirea C., Radu V., Moraru E., Ciorbagiu M., Obleaba C., Dumitriu R., Cheie M., Diaconescu M., Vasile I., Vilcea D.I

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

Autorii prezinta o cauza rara de hemoragie digestiva inferioara - varice ileale rupte dezvoltate la nivelul unei anse ileale aderente la nivelul ombilicului. Pacienta era cunoscuta cu ciroza hepatica si prezenta circulatie periombilicala "in cap de meduza". Explorarile endoscopice superioara si inferioara nu au decelat cauza hemoragiei. Consultul chirurgical a fost solicitat in urma unui episod hemoragic masiv cu anemie severa si soc hemoragic, interventia chirurgicala fiind cu caracter de urgenta imediata.

Cuvinte cheie: hemoragie digestiva, varice ileale

OP-48

OCLUZIE INTESTINALA INALTA DE CAUZA RARA - STRANGULARI SI VOLVULARI INTESTINALE IN MULTIPLE BRESE ALE UNUI MEZENTER COMUN

Dumitrescu Th., Mesina C., Mirea C., Radu V., Moraru E., Ciorbagiu M., Obleaba C., Dumitriu R., Cheie M., Diaconescu M., Vasile I., Vilcea D.I.

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

Autorii prezinta cazul unei paciente tinere care a prezentat simptomatologie specifica ocluziei intestinale inalte. Pacienta a mai suferit o interventie chirurgicala in antecedente despre care nu a putut furniza detalii. Tranzitul baritat ne-a evidentiat o dificultate in pasajul duodenal, cu staza la acest nivel. Intraoperator am constatat ca si cauza a ocluziei multiple strangulari intestinale produse in mai multe brese de la nivelul unui mezenter comun, precum si multiple volvulari intestinale.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, mezenter comun

OP-49

LOCUL PH METRIEI IN PROTOCOLUL DE INVESTIGATII AL BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

V. Dumitru, P. Hoara, Rodica Birla, S Constantinoiu

'Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria" Bucuresti

Introducere: BRGE pune probleme de diagnostic și implicit tratament, mai ales la pacienții cu simptome atipice. Manometria și pH metria esofagiana pe 24 ore, permite identificarea pacienților care pot beneficia de tratamentul chirurgical.

Material si metoda: Am investigat un lot de 65 pacienti cu simptome tipice și atipice de reflux, cu endoscopie normală și fara raspuns la tratamentul cu inhibitori de pompa de protoni în doză maximală. Aceștia au fost investigați prin manometrie și pH metrie esofagiană pe 24 ore, rezultatele la investigații fiind analizate descriptiv statistic. A fost de asemenea calculată corelația între

simptome și episoadele de reflux, considerată de unii autori mai importantă decât cuantificarea refluxului.

Rezultate: Majoritatea pacienților s-au încadrat în grupa de vârstă 51-60, cu ușoară predominanță a sexului feminin. Pe parcursul investigației au fost 14 pacienți care nu au prezentat simptome, iar dintre cei care au acuzat simptome, doar 37% au avut întradevar reflux acid patologic, demonstrat printr-un scor DeMeester > 14,7. Alți 3 pacienți au avut corelație simptom-reflux >50%, dar un scor DeMeester <14,7, fiind încadrați în subtipul pacienților cu esofag hipersensibil. Apariția refluxului patologic s-a corelat în peste 50 % din cazuri cu un sfincter esofagian inferior hipoton/incompetent la manometrie, sugerând beneficiul unei funduplicaturi.

Concluzii: pH-metria pe 24 de ore, în lotul nostru, a demonstrat ca doar o treime (34%) din pacienții cu endoscopie negativă și fără răspuns la tratamentul cu IPP au boală de reflux. Chirurgia antireflux poate fi o opțiune terapeutică pentru acești pacienți.

OP-50

SPITALE, MEDICI ȘI VINDECARE ÎN GRECIA ANTICĂ

C. Dutu^{1,2}, Mădălina-Aurelia Vlad¹, Ioana Florea¹, A. Luchian³

¹Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

²Royal Hospital Bucharest, România

³Chirurgie II, Spitalul Județean de Urgență Brăila, România

Medicina și în special chirurgia au însoțit omul de-a lungul civilizațiilor. Aportul Greciei Antice la dezvoltarea medicală a fost o punte exponențială între Egipt și Imperiul Roman. Zeiții ce patronau medicina, în frunte cu Asclepios, erau nu numai simboluri spirituale, ci și fundamentul "celui mai prețios consumabil medical" pentru pacienți - încrederea în vindecare (Attfield et al, 2006). Lucrarea descrie instituția "Asclepion"-ului, primul spital din istoria omenirii, cu "departamente" ce includeau proceduri de recuperare fizică, psihoterapie, terapie prin artă, nutriție, medicină internă, chirurgie, fără a neglija feedback-ul bolnavilor, prezent în numeroase "mărturii" după externare. Personalitățile lumii medicale grecești, de la Alcmeon la Hipocrate, au adus rațiunea și observația în empirismul medical, iar instrumentele folosite în chirurgie, descrise în lucrare, au evoluat sub presiunea celor 2 vectori opuși ai istoriei grecești: războaiele și Jocurile Olimpice. În concluzie, Grecia antică este un punct de cotitură în sinteza artei medicale prin spirit, instituții și personalități.

Cuvinte cheie: Grecia antică, Asclepion, vindecare, dezvoltare medicală.

HOSPITALS, DOCTORS AND HEALING IN ANCIENT GREECE

Medicine and especially surgery have accompanied man throughout civilizations. The contribution of ancient Greece to medical development was an exponential bridge between Egypt and the Roman Empire. The gods of medicine, led by Asclepius, were not only spiritual symbols, but also the foundation of the "most precious medical consumable" for patients - trust in healing (Attfield et al, 2006). The paper describes the institution of "Asclepion", the first hospital in human history, with "departments" that included physical recovery procedures, psychotherapy, art therapy, nutrition, internal medicine, surgery, without neglecting patient feedback, present in many "testimonies" after discharge. The personalities of the Greek medical world, from Alcmaeon to Hippocrates, brought sense and analysis into medical empiricism, and the instruments used in surgery, described in the paper, evolved under the pressure of the 2 opposite vectors of Greek history: wars and the Olympic Games. In conclusion, ancient Greece is a turning point in the synthesis of medical art through spirit, institutions and personalities.

Keywords: Ancient Greece, Asclepion, healing, medical development

OP-51

OCLUZIA INTESTINALĂ PRIN CANCER DE COLON STÂNG COMPLICAT – AUDIT AL UNUI CENTRU PRIMAR DE VOLUM MEDIU

O Enciu, Elena Adelina Toma, M Nădrăgea, A Miron

Spitalul Universitar de Urgență Elias, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București

Cea mai frecventă complicație a tumorilor de colon stâng este ocluzia intestinală. Aceasta presupune stadii tumorale avansate în contextul unui program de screening deficitar. Între 2016-2020, din 78 de pacienți cu cancer complicat de colon stâng 48 (61,53%) au avut ocluzie intestinală. Ocluzia intestinală a fost mai frecventă la pacienți peste 60 de ani (77,08% din cazuri), fiind o complicație mult mai rară la pacienți sub 50 de ani (6,25%) și a afectat mai frecvent bărbații (64,58% din cazuri). Sediul ocluziei a fost cel mai frecvent colonul sigmoid (20 cazuri – 41,67%) urmat de colonul descendent (12 cazuri – 25%). În ceea ce privește particularitățile anatomopatologice, ocluzia a fost determinată cel mai frecvent de tumori T3 (48,97%) iar ca subtip histologic, au predominat adenocarcinoamele papilare și mucinoase (împreună aproximativ 70% din subtipuri). Deși cel mai frecvent N0 (69,57%), stadiile tumorale T3 și T4 sunt asociate cu stadii N1-N2 (31,25%, respectiv 21,53%) iar 13 dintre pacienți (27,1%) au prezentat metastaze la distanță. Intervențiile chirurgicale pentru ocluzie au fost dominate de intervenția Hartmann (33 de pacienți), rezecții cu anastomoză primară (8 pacienți), colectomie totală cu ileostomă (2 caz) iar în 5 cazuri s-a impus colostoma de degajare. În concluzie, prototipul pacientului cu ocluzie prin cancer de colon stâng complicat este bărbat peste 60 de ani, care va avea o tumoră cel puțin T3, cu stadiu ganglionar cel puțin N1 iar metastaze la distanță în aproximativ 30% din cazuri.

Cuvinte cheie: cancer de colon stâng, ocluzie intestinală

INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO COMPLICATED LEFT COLON CANCER - AUDIT OF A MEDIUM VOLUME PRIMARY CENTER

The most common complication of left colon tumors is intestinal obstruction. This involves advanced tumor stages in the context of a deficient screening program. Between 2016-2020, out of 78 patients with complicated left colon cancer, 48 (61.53%) had intestinal obstruction. Intestinal occlusion was more common in patients over 60 years of age (77.08% of cases), being a much rarer complication in patients under 50 years of age (6.25%) and more frequently affecting men (64.58% of cases). The site of occlusion was most commonly the sigmoid colon (20 cases - 41.67%) followed by the descending colon (12 cases - 25%). Regarding the anatomopathological peculiarities, the occlusion was determined most frequently by T3 tumors (48.97%) and as a histological subtype, papillary and mucinous adenocarcinomas predominated (together approximately 70% of the subtypes). Although the most common N was N0 (69.57%), tumor stages T3 and T4 were associated with N1-N2 (31.25% and 21.53%, respectively) and 13 of the patients (27.1%) had distant metastases. The surgical procedures employed were dominated by Hartmann's intervention (33 patients), resections with primary anastomosis (8 patients), total colectomy with ileostomy (2 cases) and in 5 cases lateral colostomy was required. In conclusion, the typical patient with obstruction due to a complicated left colon cancer is a man over 60 years old, who will have at least a T3 tumor associated with at least N1 and distant metastases in about 30% of cases.

Keywords: Complicated Left Colon Cancer, Intestinal Obstruction

OP-52

PROCEDURA DELOYERS PENTRU ANASTOMOZA COLO-RECTALĂ DUPĂ COLECTOMIA STÂNGĂ

O Enciu, Elena Adelina Toma, M Nădrăgea, A Miron

Spitalul Universitar de Urgență Elias

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București

După colectomia stângă sau repunerea în tranzit după operația Hartmann, o anastomoză colorectală fără tensiune poate fi dificil de obținut folosind coborârea convențională pe partea stângă a segmentului colonic. Procedura propusă de Lucien Deloyers în 1963 -

rotația colonului drept și coborârea segmentului de colon pe partea dreaptă, deși rar raportată în literatură, ar putea fi potrivită pentru aceste situații în care un segment de colon stâng bine vascularizat nu va ajunge în pelvis. Scopul studiului este de a evalua retrospectiv rezultatele postoperatorii și pe termen mediu al procedurii Deloyers ca tehnică de anastomoză colo-rectală atunci când colonul stâng nu ajunge în pelvis. Între 2017 și 2019, 12 pacienți au fost supuși procedurii. Indicațiile au fost următoarele: repunere în tranzit după operația Hartmann (6 pacienți), complicații legate de anastomoza colo-rectală (2 pacienți) și hemicolectomie stângă pentru cancer de colon stâng (4 pacienți). Șapte femei și 5 bărbați cu vârsta mediană de 71 de ani au fost supuși procedurii cu 12 anastomoze colorectale efectuate. Ileostomie de protecție a fost efectuată în 3 cazuri. În 5 cazuri partenerul anastomotic al colonului utilizat a fost colonul transvers și în 7 cazuri colonul ascendent. A existat o fistulă anastomotică care a fost tratată conservator și nicio mortalitate perioperatorie. Toți pacienții au avut ileostomiile închise în decurs de 60 de zile după confirmarea endoscopică a vindecării anastomotice. Procedura Deloyers este sigură și, deși tehnic dificilă, poate fi efectuată cu morbiditate scăzută. Este o operațiune de ultimă instanță, alternativa fiind colectomia totală.

Cuvinte cheie: Colectomie stângă, Operația Hartmann, Anastomoză Colo-Rectală

DELOYERS PROCEDURE FOR COLO-RECTAL ANASTOMOSIS AFTER LEFT COLECTOMY

After left colectomy or Hartmann reversal, a tension-free colorectal anastomosis may be difficult to obtain using conventional left side lowering of the colonic segment. The procedure proposed by Lucien Deloyers in 1963 – right colon transposition and lowering of the colonic segment on the right side although rarely reported in literature, might be suitable for these situations where a well vascularized left colonic segment won't reach the pelvis. The aim of the study is to retrospectively assess the postoperative and mid-term outcome of the Deloyers procedure as technical salvage technique for colorectal anastomosis when the left colon doesn't reach the pelvis. Between 2017 and 2019, 12 patients underwent the procedure. The indications were the following: Hartmann reversals (6 patients), previous colorectal anastomosis-related complications (2 patients) and left hemicolectomy for left colon cancer (4 patients). Seven women and 5 men with a median age at surgery of 71 underwent the procedure with 12 colorectal anastomoses performed. Defunctioning loop ileostomy was performed in 3 cases. In 5 cases the colonic anastomotic partner used was the transverse colon and in 7 cases the ascending colon. There was one anastomotic leakage managed conservatively and no perioperative mortality. All patients had their ileostomies closed within 60 days after endoscopic confirmation of anastomotic healing. The Deloyers procedure is safe and although technically difficult can be performed with low morbidity. It is a last-resort operation, the alternative being total colectomy.

Keywords: left colectomy, Hartmann' reversal, colo-rectal anastomosis

OP-53

PARTICULARITĂȚI ÎN CAZUL PACIENTELOR OBESE RESPECTIV NON-OBESE CARE BENEFICIAZĂ DE HISTERECTOMIE TOTALA PRIN ABORD LAPAROSCOPIC (TLH)

Ionut Faur¹, Amadeus Dobrescu^{1,2}, Laurian Stoica^{1,2}, Alexandru Isaic^{1,2}, Ionel Nati³, Cristi Tarță^{1,2}, Prodan Cătălin³, Duță Ciprian^{1,2}, Fulger Lazăr^{1,2}

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

²UMF Victor Babeș Timișoara, România

³Clinica II de Obstetrică și Ginecologie "Dominic Stanca", Cluj-Napoca, România
UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Scopul studiului: Analiza implicației obezității în evoluția intraoperatorie, respectiv postoperatorie în cadrul histerectomiei totale pe cale laparoscopică.

Material și metodă: Studiul s-a desfășurat în cadrul Clinicii a II-a de Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara în perioada 01.01.2017-01.01.2019, pe un lot general de 29 de paciente diagnosticate cu patologie benignă uterină, respectiv anexială.

Rezultate: Startificarea pacientelor pe 3 grupe de studiu în conformitate cu nivelul BMI, astfel încât Grupa A (27,8 %) BMI (kg/m²) cuprins între 19,5-24,9 kg/m²; Grupa B (27,8%) BMI cuprins între 25-29,5 kg/m²; respectiv Grupa C (44,82) BMI peste 30 kg/m². Analiza principalelor complicații în cadrul grupelor de studiu s-a efectuat utilizând clasificarea Clavien-Dindo. Corelație puternic pozitivă între BMI și durata intervenției (p=0,047), de asemenea s-a observat că odată cu creșterea BMI are loc o creșterea greutateii

medie a uterului ($p=0,042$). Complicațiilor minore (Clavien-Dindo I-II) nu s-au corelat cu BMI ($p=0,891$), iar incidența celor majore a crescut direct proporțional cu BMI ($p=0,05$), dar a fost înregistrat un număr redus al acestora.

Concluzii: Au fost evidențiate diferențe relativ minime între cele 3 subgrupe analitice, care ne-au orientat cu privire la modul de abord personalizat al pacientelor și care au configurat fezabilitatea abordului laparoscopic al patologiei uterine/ ovariene în cazul pacientelor obeze.

Cuvinte cheie: BMI, complicații, durata intervenției, comorbidități

OP-54

MELANOM MALIGN ACRAL NEGLIJAT – PREZENTARE DE CAZ

Bianca-Laura Florea¹, S. Matei^{1,2}, S. Olariu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

²Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brinzeu”, Timișoara, România

Scop: Prezentarea unui caz particular diagnosticat cu melanom malign stadiul IV, neglijat.

Material și metodă: Pacient în vârstă de 66 ani, pentru care s-a practicat în două cazuri în antecedent în decurs de un an onicectomia halucelui stâng pentru diagnosticul eronat de perionixis, se prezintă în clinica noastră pentru o formațiune tumorală hemoragică, extinsă circumferențial, afectând aproximativ 70% din halucele stâng, adenopatie inghinală stângă. Se intervine chirurgical, practicându-se amputarea halucelui. La secțiunea piesei de exereză se constată tromboza parțială a structurilor vasculare. Examenul histopatologic relevă melanom malign acral. Se practică limfadenectomie inghinală stângă, rezultatul histopatologic pledând pentru melanom malign cu invazie limfonodală multiplă pT4b N3c V2 Pn1 R1. Postoperator, la 2 săptămâni, se constată la nivelul gambei și coapsei stângi multiple puncte de tromboză în axul venei safene mari și a venelor superficiale tributare ei, de consistență dură, aparent aderente de planurile vecine, cu structură ușor neregulată. Se practică excizia tuturor acestor leziuni (examenul histopatologic relevând emboli metastatici ai tumorii primare), RMN de control.

Rezultate: Examenul RMN relevă invazie tumorală generalizată cu multipli noduli localizați pulmonar, splenic, hepatic, la nivelul căilor biliare, gastric, mezenteric, în corpii vertebrali. Pacientul este direcționat spre tratament oncologic, aflându-se în prezent sub urmărire, prognosticul fiind însă rezervat.

Concluzii: Melanomul malign este o leziune cutanată canceroasă cu potențial evolutiv rapid și agresiv ce poate da diseminări secundare pe cale hematogenă și limfatică. Invadând rapid toate structurile viscerale. Neefectuarea biopsiei din leziuni suspecte conduce la diagnosticul eronat și astfel, leziuni aparent simple, pot avea un pronostic negativ.

Cuvinte cheie: melanom malign, diseminări secundare generalizate, metastaze multiple

NEGLECTED ACRAL MALIGNANT MELANOMA – CASE REPORT

Aim: Presentation of a particular case diagnosed with stage IV malignant melanoma, neglected.

Material and method: A 66-year-old patient, for whom two previous onicectomies of the left toe were performed within a year for a misdiagnose of perionixis, is admitted to our surgical department for a hemorrhagic tumor mass, circumferentially extended, affecting approximately 70% of the left hallux, left inguinal lymphadenopathy. Surgery is performed, amputating the toe. In the section of the excision piece, it is ascertained a partial thrombosis of the vascular structures. Histopathological examination reveals acral malignant melanoma. Left inguinal lymphadenectomy is performed, the histopathological result pleading for malignant melanoma with multiple lymph node invasion pT4b N3c V2 Pn1 R1. Postoperatively, at 2 weeks, multiple thrombosis points are found in the left leg and thigh in the axis of the large saphenous vein and its superficial tributary veins, of hard consistency, apparently adherent to the neighboring planes, with slightly irregular structure. Excision of all these lesions is performed (histopathological examination revealing metastatic emboli of the primary tumor), control MRI.

Results: MRI examination reveals generalized tumor invasion with multiple nodules located in the lungs, spleen, liver, bile ducts, gastric, mesenteric, vertebral bodies. The patient is directed to oncological treatment, currently under follow-up, but the prognosis is reserved.

Conclusions: Malignant melanoma is a cancerous lesion of skin with rapid and aggressive evolutionary potential that can give secondary disseminations by hematogenous and lymphatic route, rapidly invading all visceral structures. Failure to perform the biopsy on suspicious lesions leads to misdiagnosis and thus, seemingly simple lesions may have a negative prognosis.

Key words: malignant melanoma, generalized secondary dissemination, multiple metastases

OP-55

CECOSTOMIA – O SOLUȚIE DE AVARIE ÎN NEOPLASMUL RECTO - COLIC OCLUZIV

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

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

²UMF „Carol Davila” București

Introducere: cecostomia poate reprezenta o soluție terapeutică de moment sau chiar definitivă la pacienții aflați în ocluzie intestinală tumorală sau non-tumorală.

Material și metodă: am realizat un studiu retrospectiv pe o durată de 9 ani, ce a inclus 34 de pacienți internați în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” din București, cu diagnosticul de ocluzie intestinală prin neoplasm de colon distal sau rect la care s-a practicat cecostomie în urgență.

Rezultate: vârsta medie a celor 34 de pacienți internați și operați în clinica noastră a fost de 67,4 ani. Pacienții au prezentat simptomele clasice ale ocluziei intestinale, asociind dezechilibre hidroelectrolitice severe, tulburări de coagulare, sindrom anemic, fiind operați în regim de urgență, incomplet investigați. Durata medie de spitalizare a fost de 11,9 zile. Din cei 34 de pacienți internați, doar 13 dintre ei au beneficiat ca investigație suplimentară computer tomograf, ce a evidențiat o neoplazie în stadiul terminal. Din totalul pacienților am înregistrat 18 decese în primele 48-72 de ore de la intervenția chirurgicală.

Concluzii: descoperirea tardivă a ocluziei intestinale prin diferite mecanisme ne-a determinat la efectuarea cecostomei ca soluție terapeutică salvatoare, cu minima agresivitate chirurgicală și cu scopul scoaterii pacientului din ocluzia intestinală neglijată.

Cuvinte cheie: cecostomă, ocluzie, neoplasm rectal

CECOSTOMY - A FINAL SOLUTION IN BOWEL OBSTRUCTION IN COLON AND RECTAL CANCER

Introduction: cecostomy can represent a temporary or definite surgical solution in patients with tumoral or non-tumoral bowel obstruction.

Material and method: we conducted an 9-year retrospective study, which included 34 patients admitted to the General Surgery Department of the „Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital from Bucharest with the diagnosis of bowel obstruction by distal colic or rectal neoplasia, in which emergency cecostomy was practiced.

Results: the mean age of the 34 patients admitted and operated in our department was 67.4 years. The patients presented classical symptoms of bowel obstruction, associated with severe hydroelectrolytical imbalances, coagulation disorders, anemic syndrome, being operated in an emergency regimen, incompletely investigated. The average length of hospitalization was 11.9 days. Out of the 34 hospitalized patients, only 13 benefitted from an additional CT (computer tomography) scan, which revealed a terminal stage malignancy. Of the total patients, we recorded 18 deaths in the first 48-72 hours after the surgical procedure.

Conclusions: the late detection of bowel obstruction by various mechanisms determined us to perform a cecostomy as a salvage therapeutic solution, with minimal surgical aggressiveness and to remove the patient from the neglected bowel obstruction.

Keywords: cecostomy, obstruction, rectal cancer

OP-56

MEDICINA ÎN OPERA LUI PUBLIUS OVIDIUS NASO

Maria Magdalena Florescu, Antonia Ștefania Garlagiu

Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius din Constanța, Constanța, România

Opera lui Ovidius conține numeroase informații medicale. El a scris și o operă integral medicală de dermatologie și mai ales cosmetologie intitulată „De medicamine facie feminae”. A scris de asemenea despre remediile vegetale, care erau foarte folosite în epoca sa, despre vegetarianismul școlii lui Pytagora de la Roma, despre Asklepios, zeul medicinei sacerdotale grecești devenit

Esculap la Roma. A descris cu amănunte o epidemie, care a fost curmată de aducerea zeului Asklepios sub forma unui șarpe la Roma, șarpele fiind și astăzi emblematic în medicină. În lucrarea noastră vom ilustra câteva personalități medicale romane din epoca ovidiană: Antonius Musa, Aulus Cornelius Celsus, Scribonius Largus, Asclepiade din Bitinia. În lucrare se fac referiri și la medicina getodacilor cu care Ovidiu a venit în contact la Tomis în perioada exilului (8-17 d.Hr.), și la curente științifice medicale ale epocii în care a trăit Ovidius (20 martie, anul 43 î.Hr-31 decembrie 17 d.Hr., 20 martie fiind și ziua de naștere a facultății de Medicină și Farmacie din Constanța, în 1990.

Cuvinte cheie: Ovidius, Remedii, Șarpe, Getodaci

MEDICINE IN PUBLIUS OVIDIUS NASO OPERA

Ovidius's Opera contains numerous medical information. He also wrote an entirely medical work of dermatology and especially cosmetology entitled "De medicamine facie feminae". He also wrote about the plant remedies, which were very used in his era, about the vegetarianism of Pytagora's school in Rome, about Asklepios, the god of Greek priestly medicine became Esculap in Rome. He described in detail an epidemic, which was cut short by bringing the god Asklepios in the form of a snake to Rome, the snake being emblematic in medicine. In our work we will illustrate some Roman medical personalities from the Ovidian era: Antonius Musa, Aulus Cornelius Celsus, Scribonius Largus, Asclepiade of Bitinia. The paper also refers to the medicine of the Getodacians with whom Ovidius came into contact at Tomis during the exile (8-17 AD), and to the medical scientific currents of the era in which Ovidius lived (March 20, 43 BC). Hr-31 December 17 d.Hr., March 20 being the birthday of the Faculty of Medicine and Pharmacy from Constanța, in 1990.

Keywords: Ovidius, remedies, snake, getodacians

OP-57

CORP STRAIN INTRAHEPATIC COMPLICAT CU ABCES HEPATIC - PREZENTARE DE CAZ

V. Florescu, Rodica Ploesteanu, M. Dediu, R.V. Iacob, V.D. Constantin

Spitalul Clinic de Urgenta Sfantul Pantelimon Bucuresti

Retentia de corpi straini la nivelul tractului digestiv reprezinta o patologie frecvent intalnita in cadrul spitalelor de urgenta in sa prezenta acestora la nivelul ficatului este extrem de rara, in literatura romaneasca fiind prezentat un singur caz pana acum. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 75 ani internata in sectia de medicina interna pentru dureri toraco-abdominale si sepsis cu punct de plecare neprecizat. La internare pacienta prezenta trombocitopenie severa, retentie azotata si probe inflamatorii crescute. Investigatiile efectuate infirma etiologia cardio-pulmonara si ecografic se ridica suspiciunea unui abces hepatic. Este transferata in sectia de chirurgie generala unde se instituie tratament antibiotic cu ameliorarea constantelor bioumorale – normalizarea functiei renale, in sa cu persistenta dimensiunilor formatiunii hepatice. S- a efectuat CT abdomino-pelvin cu substanta de contrast evidentiind o arie imprecis delimitata hipodensa, hipocaptanta cu continut mixt de 65/46 mm cu o imagine liniara in interior intens hiperdensa spontan la nivelul segmentelor II-III hepatice-aspect sugestiv pentru corp strain intrahepatic cu abces hepatic. S- a intervenit chirurgical laparoscopic cu evacuarea abcesului, extragerea corpului strain care s a dovedit a fi un os de pui cu dimensiuni de 3/0,3 cm, lavaj, drenaj. Evolutie postoperatorie favorabila, antibioticoterapie conform antibiogramei. Pacienta nu si a amintit sa fi inghitit vreun os cu atat mai mult cu cat de cateva saptamani tineea post si nu consumase carne. In concluzie trebuie avuta in vedere aceasta etiologie rara a abceselor hepatice care impune sanctiune chirurgicala.

Cuvinte cheie: abces hepatic, corp strain, sepsis, laparoscopie

INTRAHEPATIC FOREIGN BODY COMPLICATED WITH HEPATIC ABSCESS - CASE PRESENTATION

The retention of foreign bodies at the level of the digestive tract represents a common pathology in the emergency hospitals, but their presence in the liver is extremely rare, in the Romanian literature only one case being submitted so far. We present the case of a 75-year-old patient admitted to the internal medicine department for thoracic-abdominal pain and sepsis, with an unspecified starting point. At the time of hospitalization, the patient had severe thrombocytopenia, nitrogen retention and increased inflamma-

tory overall response. The investigations carried out deny the cardio-pulmonary aetiology, ultrasound exam raising the suspicion of a liver abscess. The patient is transferred to the general surgery department; antibiotic treatment is instituted promptly with the improvement of the biohumoral constants - normalization of the renal function, but with the persistence of dimensions of the hepatic formation. Abdominal-pelvic CT with contrast highlighted an imprecise area with hypodensity, low caption and a mixed content of 65/46 mm with a linear image inside, with spontaneously intense high density, at the level of the hepatic segments II-III - suggestive aspect for the intrahepatic foreign body with associated abscess. Laparoscopic surgery was performed with the removal of the abscess, the extraction of the foreign body, which proved to be a chicken bone with dimensions of 3 / 0.3 cm, lavage, drainage ; antibiotic therapy according to the antibiogram. Favorable postoperative evolution. The patient did not remember to have swallowed any bone, especially since she had been fasting and had not eaten meat for several weeks. In conclusion, this rare etiology of liver abscesses, that requires emergent surgical sanction, should be taken into consideration.

Keywords: liver abscess, foreign body, sepsis, laparoscopy

OP-58

TUMORA DE ESOFAG CU EMBOLIE PULMONARA INCIDENTALA MANAGEMENT DE CAZ

V. Florescu, Liliana Zaharia, R.V. Iacob, M. Dedi, V.D. Constantin

Spitalul Clinic de Urgenta Sfantul Pantelimon Bucuresti

Este cunoscut riscul aparitiei postoperator a complicatiilor tromboembolice la pacientii oncologici cu interventii majore in sa probleme importante de management intalnim la pacientii diagnosticati preoperator cu tromboembolism simptomatic sau asimptomatic. Decizia trebuie sa puna in balanta riscul de complicatii al bolii tromboembolice cu riscurile bolii neoplazice care in lipsa tratamentului progresa si dezvolta complicatii. Pentru astfel de situatii nu exista ghiduri, de cele mai multe ori decizia luandu-se in functie de pacient in comisie interdisciplinara. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 71 ani investigat pentru disfagie si fatigabilitate, diagnosticat endoscopic cu tumora esofag toracic inferior (biopsie-carcinom scuamos). Bilantul de stadializare cu CT toraco-abdomino-pelvin evidentiaza pe langa formatiunea tumorală esofagiana multiple imagini lacunare la nivelul ramurilor arteriale lobare superioare, medii si inferioara ale arterei pulmonare drepte. Planul terapeutic decis a luat in calcul simptomatologia frusta a pacientului, literatura de specialitate, comisia oncologica interdisciplinara, constand din urmatoarea secventa : initiere anti-coagulare Fraxiparine 9500 X2/zi 7 zile, CT toracic- ameliorare- trombi pe artere segmentare, externare cu anticoagulare orala la domiciliu Rivaroxaban 20 mg/zi 14 zile, reinternare CT toracic- fara imagini lacunare la nivelul arterelor pulmonare. S-a intervenit chirurgical practicandu-se esophagectomie Ivor-Lewis cu evolutie favorabila sub anticoagulare postoperatorie in doza terapeutica. Ultima secventa fiind chimioterapia adjuvanta bine tolerata. In concluzie embolia pulmonara chiar si incidentala trebuie tratata si nu trebuie sa descurajeze actul chirurgical.

Cuvinte cheie: embolie pulmonara incidentala, tumora esofag, pacient oncologic

OESOPHAGEAL TUMOR WITH INCIDENTAL PULMONARY EMBOLIA CASE MANAGEMENT

The risk of postoperative occurrence of thromboembolic complications in oncological patients with major interventions is well known, but important management problems are encountered in patients diagnosed preoperatively with symptomatic or asymptomatic thromboembolism. The right therapeutic decision must balance the risk of complications of thromboembolic disease with the risks of neoplastic disease, which in the absence of treatment progresses towards complications. For such situations there are no specific protocols/guidelines, most often the decision being made patient-wise, in interdisciplinary commission. We present the case of a 71-year-old patient investigated for dysphagia and fatigue, diagnosed endoscopically with a lower thoracic oesophageal tumor (squamous cell carcinoma -biopsy).The CT scan shows, besides the oesophageal tumor formation, multiple lacunar images in the upper, middle and lower lobar arterial branches of the right pulmonary artery.The therapeutic plan, based on the patient's early symptoms, specialized literature and the interdisciplinary oncology committee, consisted of the following sequence: anticoagulant medication initiation (Fraxiparine 9500X2/day for 7 days); thoracic CT scan :improvement - thrombi on segmental arteries; oral anti-coagulation at home and then Rivaroxaban 20 mg / day 14 days, re-hospitalization.Thoracic CT reexamination - no lacunar images in the pulmonary arteries. Surgery was performed using Ivor-Lewis esophagectomy with favorable evolution under postoperative anticoagulation at therapeutic dose, last sequence being well-tolerated adjuvant chemotherapy. In conclusion, even incidental pulmonary embolism should be treated and should not discourage an timely surgical act.

Keywords: Incidental pulmonary embolism, esophageal tumor, oncological patient

OP-59

VALOAREA PROGNOSTICA A LIMFOCITELOR INFILTRATIV TUMORALE IN RANDUL PACIENTILOR CU MELANOM MALIGN

Vlad Gata, Paul Kubelac, Rares Buiga, Catalin Vlad, Dan Valean, Maximilian Muntean, Eduard Bonci, Alexandru Irimie, Patriciu Achimas-Cadariu

Chirurgie Oncologica si Ginecologie Oncologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca, Romania

Background: Limfocitele infiltrativ tumorale in melanomul malign sunt clasificate ca brisk, non-brisk si absente. Numeroase studii sugereaza ca prezenta limfocitelor la nivel tumoral, in mod special cele brisk, se asociaza cu o rata mai mica de metastaze ganglionare æi cu o supravietuire globala imbunatatita.

Scop: Evaluarea valorii limfocitelor infiltrativ tumorale ca si factor de prognostic pentru statusul limfoganglionar si supravietuire, in randul pacientilor cu melanom malign rezecat in stadiul pT3.

Materiale si metode: Am inclus in studiu un numar de 114 pacienti cu melanom malign rezecat in stadiul pT3, tratati exclusiv in Institutul Oncologic, in perioada 2000-2015. Au fost evaluati factori clinici si morfopatologici, precum si corelatiile acestora cu statusul limfoganglionar si supravietuirea globala.

Rezultate: Un infiltrat limfocitar de tip brisk a fost intalnit in 60% din cazuri, in timp ce 40% din pacienti au avut un infiltrat limfocitar de tip non-brisk. La analiza univariata, prezenta ulceratiei a fost corelata cu un infiltrat limfocitar de tip non-brisk, in timp ce la analiza multivariata, prezenta metastazelor ganglionare si infiltratul limfocitar de tip non-brisk s-au asociat cu un risc semnificativ mai mare de deces.

Concluzie: In acest studiu, limfocitele infiltrativ tumorale reprezinta un factor de prognostic independent in ceea ce priveste supravietuirea globala; asadar, TILs pot fi utilizate pentru stabilirea cu acuratete a unui prognostic.

Cuvinte cheie: limfocite, melanom, metastaze ganglionare, supravietuire

THE PROGNOSTIC VALUE OF TUMOR INFILTRATING LYMPHOCYTES AMONGST PATIENTS WITH CUTANEOUS MALIGNANT MELANOMA

Background: Tumor infiltrating lymphocytes (TILs) in cutaneous malignant melanoma are classified as brisk, non-brisk or absent. Numerous studies suggest the presence of TILs, especially brisk, are associated with a lower rate of lymph node metastasis and with an improved overall survival (OS).

Purpose: To assess the value of TILs as a prognostic factor for the lymph node metastasis and survival in completely resected pT3 stage malignant melanoma patients.

Patients and Methods: We included a number of 114 patients with pathological pT3 cutaneous malignant melanoma, treated only in our institution, between 2000-2015. Correlations of clinical and pathological factors with lymph node status and overall survival were analyzed.

Results: A brisk infiltrate was present in 60% of the patients, whereas 40% presented a non-brisk infiltrate or absent TILs. In univariate analysis, the presence of ulceration was correlated with a non-brisk infiltrate, whereas in multivariate analysis, lymph node invasion and a non-brisk infiltrate were associated with a higher risk of death.

Conclusions: In this study, TIL grade represents an independent prognostic factor, regarding the overall survival. Therefore, we conclude that an accurate prognosis may be provided by TIL status in patients with pT3 malignant melanoma.

Keyword: lymphocytes, melanoma, metastasis, survival

* Studiu in curs de publicare in Journal of Balkan Union of Oncology (JBUON)- volumul 25,no.6.

DIABETUL ZAHARAT – FACTOR DE PROGNOSTIC ÎN CANCERUL RECTAL LOCAL AVANSAT RADIOCHIMOTRATAT

D.E. Georgescu, Ov. Chiriac, V.A. Marin, Tr. Pătrașcu

Clinica de Chirurgie I, Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, București, România

Introducere: Literatura descrie diabetul zaharat ca fiind factor de risc în dezvoltarea cancerului colorectal cu o evoluție scăzută, puține studii analizând impactul diabetului asupra răspunsului la terapia neoadjuvantă. Diverse studii atestă un impact negativ al diabetului asupra ratei de mortalitate în neoplasmul colo-rectal.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 53 de pacienți cu neoplasm rectal local avansat radiochimotratați ce au urmat secvența de chirurgie oncologică radicală. În funcție de prezența diabetului am obținut două grupuri, unul cu 20 de pacienți diabetici și al doilea cu 33 de pacienți non-diabetici. Am analizat relația dintre diabet și grading-ul tumoral, răspunsul la terapia neoadjuvantă, rata recidivelor locale sau a metastazării la distanță și supraviețuirea generală.

Rezultate. Grading-ul tumoral nu a fost influențat de prezența diabetului, dar am obținut OR=1.38 și RR=1.212 prin gruparea pacienților cu G1 și G2, putând spune că diabetul tinde să fie factor de risc în dezvoltarea tumorilor slab diferențiate. Analizând răspunsul la terapia neoadjuvantă s-a constatat un downstaging superior în grupul pacienților non-diabetici având impact statistic semnificativ ($p=0.0058$, RR=2.476), putând afirma că prezența diabetului în momentul diagnosticării cu cancer rectal poate fi un factor de prognostic nefavorabil al terapiei neoadjuvante. Supraviețuirea medie a fost de 17.5 luni la pacienții cu diabet față de 59 de luni la cei non-diabetici ($p=0.018$).

Concluzii. Diabetul zaharat în momentul diagnosticării cancerului rectal poate fi un factor de prognostic nefavorabil asupra răspunsului la terapia neoadjuvantă. În grupul pacienților diabetici s-a constatat o rată mai mare a recidivelor locale sau a metastazelor la distanță. Diabetul influențează semnificativ statistic supraviețuirea generală a pacienților cu neoplasm rectal.

Cuvinte cheie: diabet, prognostic, neoadjuvant, rect, cancer

DIABETES MELLITUS – PROGNOSIS FACTOR ON LOCALLY ADVANCED RADIOCHEMOTHERAPY TREATED RECTAL CANCER

Introduction. The literature describes diabetes as a risk factor in the development of colorectal cancer with a low evolution, few studies analyzing the impact of diabetes on the response to neoadjuvant therapy. Various studies show a negative impact of diabetes on the mortality rate in colorectal neoplasms.

Material and method. The study included 53 patients with radiochemotherapy treated locally advanced rectal neoplasm who underwent the sequence of radical oncological surgery. Depending on the presence of diabetes, we obtained two groups, one with 20 diabetic patients and the second with 33 non-diabetic patients. We analyzed the relationship between diabetes and tumor grading, the response to neoadjuvant therapy, the rate of local recurrences or distant metastasis and overall survival.

Results. Tumor grading was not influenced by the presence of diabetes, but we obtained OR = 1.38 and RR = 1.212 by grouping patients with G1 and G2, and we can say that diabetes tends to be a risk factor in the development of poorly differentiated tumors. Analyzing the response to neoadjuvant therapy, a higher downstaging was found in the group of non-diabetic patients with statistical impact ($p = 0.0058$, RR = 2.476), so it can be stated that the presence of diabetes at the time of diagnosis with rectal cancer may be an unfavorable prognostic factor of neoadjuvant therapy. The average survival was 17.5 months in patients with diabetes compared to 59 months in non-diabetics ($p = 0.018$).

Conclusions. The presence of diabetes mellitus when diagnosing rectal cancer may be an unfavorable prognostic factor on the response to neoadjuvant therapy. In the group of diabetic patients, a predisposition to local recurrences or distant metastases was found. Diabetes statistically influences the overall survival of rectal cancer patients.

Keywords: diabetes, prognosis, neoadjuvant, rectum, cancer

UN CAZ RAR DE GISTOMATOZĂ PERITONEALĂ

D.E. Georgescu, Ov. Chiriac, V.A. Marin, Tr. Pătrașcu

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

Introducere. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) se presupune că provin din celulele Cajal (celule specializate din tractul gastrointestinal) sau precursori ai acestora. Se întâlnesc de obicei la adulți, cu vârste între 40 și 70 de ani, cel mai frecvent la nivelul stomacului sau intestinului subțire. Un număr redus de tumori GIST au punct de plecare în afara tractului gastrointestinal, în zone cum ar fi omentul mare sau peritoneul. Tumorile GIST sunt diferite de alte tipuri de cancer gastrointestinal. Ele se formează din alte celule, necesită alte strategii terapeutice și au un prognostic diferit.

Materiale și metode. Prezentăm un caz rar al unui pacient de 65 de ani, diagnosticat inițial prin laparotomie cu carcinomatoză peritoneală. La acel moment s-a prelevat o simplă biopsie. Ulterior, pacientul revine cu ocluzie intestinală înaltă, pentru care s-a practicat ileostomie în continuitate. Rezultatul biopsiei a fost de tumoră stomală, pacientul fiind adresat serviciului de oncologie teritorială. După tratament oncologic de lungă durată, reevaluarea imagistică a arătat o regresie semnificativă. Pacientul a fost reevaluat chirurgical în serviciul nostru, cazul fiind discutat în cadrul comisiei oncologice a spitalului.

Rezultate. Intraoperator am identificat jejunostomie laterală la aproximativ 80 cm de unghiul duodeno-jejunal, ansa exteriorizată în stomă fiind extrem de dilatăată, cu aspect "de luptă". La aproximativ 40-50 cm de stomă, pe ansa eferentă am identificat o perforație intestinală blocată la nivelul unei mase tumorale, care invadează și vezica urinară. Totodată, am observat numeroase tumori diseminate la nivelul peritoneului visceral și parietal. S-au excizat toate formațiunile tumorale identificate, realizându-se rezecție enterală și cistectomie parțială, urmate de anasomoză jejunale latero-laterală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, supraviețuirea fără recidivă fiind de 18 luni.

Concluzii. Diseminarea masivă intraperitoneală a tumorilor GIST este o condiție extrem de rar întâlnită, generând dificultăți de diagnostic și tratament. Totuși, tratamentul multidisciplinar, oncologic și chirurgical, corect efectuat poate genera rezultate favorabile cu supraviețuire fără recidivă importantă.

Cuvinte cheie: GIST, tumori, rar, diseminare

A RARE CASE OF MASSIVE PERITONEAL DISSEMINATION OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS (GIST)

Introduction. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are thought to grow from specialized cells found in the gastrointestinal tract called interstitial cells of Cajal (ICCs) or precursors to these cells. They are usually found in adults between ages 40 and 70, most commonly in the stomach or small intestine. A small number of GISTs start outside the GI tract in nearby areas such as the omentum or the peritoneum. GISTs are different from other types of GI tract cancers. They start in different types of cells, need different types of treatment, and have a different prognosis.

Materials and Methods. We present a rare case of a 65 years old male initially diagnosed through laparotomy with peritoneal carcinomatosis. At that point a simple biopsy was taken. The patient returned with intestinal occlusion and a lateral ileostomy was performed. The result of the biopsy showed gastrointestinal stromal tumor and the patient was referred to oncology. After long-term oncological treatment a good response was obtained on imagistics. The patient was surgical reevaluated in our surgical department, the case being discussed in the hospital's oncological board before surgery.

Results. Intraoperative we found lateral jejunostomy, at approximately 80cm from Treitz's angle, the jejunal loop being extremely dilated. At about 40-50 cm from the stomy, the efferent loop presents a perforation, blocked into a tumoral mass, which invades the bladder. Also, we found numerous tumours spread in the visceral and parietal peritoneum. We excised all the tumours, performing an ileal resection and a partial cistectomy, followed by a difficult side to side jejunoleal anastomosis. The postoperative evolution was favourable. Patient's DFS is 18 months.

Conclusion. Massive intraperitoneal dissemination of GIST tumours is a rare finding and generates difficulties of diagnosis and treatment, but an appropriate surgical and oncological approach can lead to good results and disease-free survival.

Keywords: gist, tumors, rare, dissemination

CHIRURGIA CRAIOVEANĂ ÎN A DOUA JUMĂTATE A SECOLULUI AL XIX-LEA

Fane Ghelase, Ș. Pătrașcu, A. Gogăna, D. Marinescu, D. Mărgăritescu, E. Georgescu, S.D. Preda, V. Șurlin

UMF Craiova

Introducere: Modernizarea societății românești din punct de vedere medico-sanitar a început în intervalul anilor 1831-1869 și includea Muntenia și Oltenia. De ce 1869? Pentru că atunci s-a înființat Facultatea de Medicină din București cu toate semnificațiile sale. Pe acest fond al începutului și modernizării din ce-a dea doua jumătate a secolului al XIX-lea se pun bazele istoriei medicinei moderne științifice, respectiv a chirurgiei la Craiova.

Material și metodă: Studiile referitoare la acest subiect au ca punct de plecare 1874, an în care apare prima lege sanitară a României moderne. Toate documentele și însemnările apar după această dată, consemnează și consacră o schimbare vizibilă deja produsă în domeniul medical.

Rezultate: În a doua jumătate a secolului XIX au fost inaugurate Facultățile de Medicină din București 1869, Cluj 1872, Iași 1879 și legile sanitare. Se petrec evenimentele istorice cunoscute. În această perioadă de modernizare a României a apărut medicina științifică în întreaga Europa contemporană care odată cu cele mai mărețe descoperiri științifice epocale a schimbat practica medico-chirurgicală la un înalt standard. S-a format un corp medical și academic autohton, societăți și reviste științifice medicale. În 1846 s-a pus piatra de temelie a Spitalului Filantropia, primul spital civil craiovean adevărat. Acesta a fost dat în folosință în 1856. Însă primul Spital Militar craiovean s-a dat în folosință în 1831 și există și azi ca spital clinic universitar. La Filantropia au slujit mari personalități medicale autohtone. Primul menționat este Ludovic Fialla, medic primar chirurg care în 1867 s-a transferat ca șef de secție la Filantropia București. A absolvit medicina la Vienna. A făcut parte din corpul profesoral al lui Carol Davilla. Doctor Ioan Vercescu, elev al școlii Davilla, absolvent la Torino, unul dintre cei mai cunoscuți și celebri chirurghi români, care în 1867 a preluat conducerea spitalului Filantropia continuat apoi de Dr. Augustin. Doctorul Ioan Vercescu a dezvoltat spitalul și a înființat mai multe secții cu specialități diverse medicale și chirurgicale. Prima secție de chirurgie generală s-a înființat în 1900 condusă de Dr. Adrian Poenaru care dobândise mai multe titluri științifice și academice, secundarii săi, Dr. Daniel a devenit fondatorul urologiei iar Elena Lemp a ginecologiei.

Concluzii: Spitalul Filantropia este la originea medicinei moderne și științifice, și specialităților medicale și chirurgicale craiovene. Prezența Doctorului Adrian Poenaru a reprezentat pentru chirurgia craioveană un salt profesional științific. Astăzi este spital clinic universitar reabilitat și adaptat cerințelor tehnico-medice și sociale actuale.

Cuvinte cheie: Istorie, chirurgie, moderna

SURGERY IN CRAIOVA IN THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY

Introduction: The modernization of the Romanian society from the medical-sanitary point of view began in the years 1831-1869 and included Muntenia and Oltenia. Why 1869? Because then the Faculty of Medicine in Bucharest was established with all its meanings. Against this background of the beginning and modernization of the second half of the 19th century, the foundations of the history of modern scientific medicine, respectively of surgery in Craiova are laid.

Material and method: The studies on this subject have as starting point 1874, the year in which the first sanitary law of modern Romania appears. All documents and notes appear after this date, record and enshrine a visible change already produced in the medical field.

Results: In the second half of the 19th century, the Faculties of Medicine in Bucharest 1869, Cluj 1872, Iasi 1879 and the sanitary laws were inaugurated. Well-known historical events take place. During this period of modernization of Romania, scientific medicine appeared throughout contemporary Europe, which, together with the greatest epoch-making scientific discoveries, changed the medical-surgical practice to a high standard. A local medical and academic body, societies and medical scientific journals were formed. In 1846, the foundation stone of the Filantropia Hospital was laid, the first real civil hospital in Craiova. It was put into use in 1856. But the first Craiova Military Hospital was put into use in 1831 and still exists today as a university clinical hospital. Great local medical personalities served in Filantropia Hospital. The first mentioned is Ludovic Fialla, primary surgeon who in 1867 transferred as head of department to Filantropia Hospital in Bucharest. He graduated medicine in Vienna. He was part of Carol Davilla's faculty. Dr. Ioan Vercescu, a student of the Davilla school, a graduate of Torino, one of the most known and famous Romanian surgeons, who in 1867 took over the management of the Filantropia Hospital, then continued by Dr. Augustin. Doctor Ioan Vercescu developed the hospital and set up several departments with various medical and surgical specialties. The first general surgery department was founded in 1900 led by Doctor Adrian Poenaru who had acquired several scientific and academic titles, his seconds, Doctor Daniel became the founder of urology and Elena Lemp of gynecology.

Conclusions: The Filantropia Hospital is at the origin of modern and scientific medicine, and the medical and surgical specialties of Craiova. The presence of Doctor Adrian Poenaru represented a professional scientific leap for Craiova surgery. Today it is a university clinical hospital rehabilitated and adapted to current technical-medical and social requirements.

OP-63

CHIRURGIA CRAIOVEANĂ ÎN SECOLUL XX

Fane Ghelase, I. Vasile, M. Bică, S. Ramboiu, S.D. Preda, I. Georgescu, V. Șurlin

UMF CRAIOVA

Introducere: Istoria medicinei și chirurgiei Craiovene secolului XX poate prezenta două perioade: preuniversitară până în 1970 și universitară cu mai multe secvențe: începutul secolului antebelic 1901-1916, interbelic 1918-1944, postbelic 1945-1970, universitar 1970-2020.

Material și metodă: Prezentăm cronologic cele mai importante aspecte. Chirurgia interbelică românească ajunsese în marile orașe la nivel european dar se confrunta cu inegalități între provincii. S-au afirmat totuși mari chirurghi neuniversitari.

Rezultate: În Oltenia și Craiova s-au afirmat Corneliu Adameșteanu - Târgu Jiu, Aurel Popescu - Turnu Severin; la Craiova, Adrian Poenaru până în 1933 la Filantropia. Apoi i-a încredințat conducerea secției de chirurgie lui Gheorghe Bolintineanu și secundarilor săi. Au apărut două secții (1941-1944) una condusă de Dr. Docent Mihai Mitrea. Există activitate științifică în cadrul cercului medico-farmaceutic care a funcționat până în 1928 care publică în Revista Acta Medica română difuzată în toată lumea.

Chirurgia contemporană preuniversitară în 1944

În 1944 chirurgia la Filantropia se va mări la 120 paturi ca și celelalte secții chirurgicale. În 1952 devine spital unificat de adulți separat de policlinică. Toate specialitățile chirurgicale vor fi concentrate în Spitalul Regional de Chirurgie amenajat în 1956 în monumentală clădire a liceului comercial "Gheorghe Chițu" care va deveni ulterior sediul Facultății de Medicină în 1970 și apoi în viitorul Spital Clinic de Urgență. În timpul existenței Spitalului Regional de Chirurgie s-a format și activa aici la Craiova un corp medical de elită, cu chirurghi formați în clinicile din țară, și aici de foști universitari sau de talie universitară: Ciril Popovici, Petre Tonitza, Valeriu Arsene, Gheorghe Grama, Mihai Mitrea și alte generații mai tinere și numeroase, formate prin externat, internat și secundariat, mulți revenind ulterior cadre didactice universitare pe care-i vom regăsi în viitoare clinici. În Craiova mai funcționează și o valoroasă secție de chirurgie la Spitalul Militar și Spitalul Preda cu profil de tuberculoză și secție de chirurgie, integrat ulterior ca și secție de chirurgie pulmonară.

Concluzii: Spitalele perioadei preuniversitare craiovene au reprezentat o adevărată școală de formare a unui corp medical valoros cu o bază materială optimă, specialiști și competență care au creat argumente și premise pentru înființare în 1970 a Facultății de Medicină și apoi Universitatea de Medicină și Farmacie care confirmă în acest an prin aniversarea a 50 de ani de existență.

Cuvinte cheie: Istorie, chirurgie modernă, științifică

SURGERY IN CRAIOVA IN THE TWENTIETH CENTURY

Introduction: The medical and surgical history of Craiova of the twentieth century can present two periods: pre-university until 1970 and university, with several sequences: the beginning of the pre-war century 1901-1916, interwar 1918-1944, post-war 1945-1970 and university 1970-2020.

Material and method: We present chronologically the most important aspects. Romanian interwar surgery had reached the big cities at European level but faced inequalities between provinces. However, great non-university surgeons have asserted themselves.

Results: In Oltenia and Craiova, many surgeons asserted themselves: Corneliu Adameșteanu - Târgu Jiu, Aurel Popescu - Turnu Severin; in Craiova, Adrian Poenaru until 1933 at Filantropia Hospital. Then he entrusted the management of the surgery department to Gheorghe Bolintineanu and his seconds. Two wards appeared (1941-1944), one led by Doctor Docent Mihai Mitrea. There is scientific activity within the medical-pharmaceutical circle that functioned until 1928, which is published in the Romanian Acta Medica Journal, distributed all over the world.

Contemporary pre - university surgery in 1944

In 1944, the surgical ward at Filantropia Hospital will be increased to 120 beds like the other surgical departments. In 1952 it became a unified adult hospital separate from the polyclinic. All surgical specialties will be concentrated in the Regional Surgery Hospital arranged in 1956 in the monumental building of the commercial high school "Gheorghe Chițu" which will later become the headquarters of the Faculty of Medicine in 1970 and then in the future Emergency Clinical Hospital. During the existence of the Regional Surgery Hospital, an elite medical corps was formed and worked here in Craiova, with surgeons trained in clinics in the

country, but also locally by former univeristarians or universitarians: Ciril Popovici, Petre Tonitza, Valeriu Arsene, Gheorghe Grama, Mihai Mitrea and other younger and numerous generations, formed through “externat”, “internat” and “secundariat”, many later returning to university as teachers which we will find in future clinics. In Craiova there is also a valuable surgery department at the Military Hospital and Preda Hospital with a tuberculosis profile and surgery department, later integrated as a pulmonary surgery department.

Conclusions: The hospitals of the pre-university period of Craiova represented an important school for the formation of a valuable medical body with an optimal material base, specialists and competence that created arguments and premises for the establishment in 1970 of the Faculty of Medicine and then the University of Medicine and Pharmacy which will celebrate 50 years of existence this year.

OP-64

ISTORIA USMF NICOLAE TESTEMIȚANU PRIN PRISMA RECTORILOR SĂI

Gheorghe Ghidirim, Romeo Șcerbina

Catedra Chirurgie Nr.1,-Nicolae Anestiadi, USMF "N. Testemitanu"

USMF “Nilolae Testemitanu”(ISMCh) a fost inaugurată șa 20 noiembrie 1945, cu facultatea de Medicină Generală, având 570 de studenți, transferați din Kislovodsk. Rectorii: IPATIE SOROCEAN (1945-1948). A fost susținută prima teza de către Natalia Gheorghiu. NICOLAI HARAUZOV (1948-1951).În 1950 prima promoție. Susținute 12 teze.LEONID GANUL (1951-1953). Susținute 12 teze.NICOLAEI STAROSTENCO (1953-1959)Au fost susținute 44 de teze . NICOLAE TESTEMIȚANU (1959-1963), promovat în postul de Ministru al Sănătății (1963-1968). A introdus diferențierea specialităților. A fondat facultățile:Stomatologie (1959), Perfecționarea medicilor (1963), Farmacie (1964), Muzeul Unversității. Predarea disciplinilor în Limba Română, a consolidat veriga primară i, premărgătoarea Medicinei de Familie. Laureat al Premiului de Stat (1974). VASILE ANESTIADI (1963-1985). S-a construit Blocul Morfologic(1964),Blocul de Studii Nr2 (1967), Farmacia și Muzeul Universității. S-au susținut 523 teze. Laureat al Premiului de Stat (1967).LEONID COBĂLEANSCHI (1986-1994). A promovat pregătirea medicilor prin rezidențiat, a propus schimbarea statutului ISMCh în USMF “Nicolae Testemitanu“. Au fost susținute 246 teze. Laureat al Premiului de Stat.ION ABABII (1994-2019). A promovat înscrierea studenților de peste hotare,, noi tehnologii informaționale în instruirea și cercetarea medicală, a renovat Biblioteca Științifică Universitară, a inaugurat Alea Somităților Medicinei Autohtone. Laureat al Premiului de Stat. EMIL CIOBANU Rector ales de Comunitatea Universitară în 2019. A desfășurat o serie de activități pentru ameliorarea activității Științifico-Didactice a USMF, organizarea cu succes într-un format nou –Congresul Jubiliar de 75 ani ai USMF “Nicolae Testemitanu“.

Cuvinte cheie: istorie, usmf, rectori

HISTORY OF SUMPH “NICOLAE TESTEMITANU” FROM IT`S RECTORS PERSPECTIVE

SIMPh “Nilolae Testemitanu“ (SUMPh) was inaugurated on November 20, 1945, with the General Medicine faculty, which had 570 students, and was transferred from Kislovodsk. Rectors: IPATIE SOROCEAN (1945-1948). The first thesis was presented by Natalia Gheorghiu. NICOLAI HARAUZOV (1948-1951). The first promotion was in 1950. Around 12 theses had been supported. LEONID GANUL (1951-1953). Around 12 theses supported. NICOLAEI STAROSTENCO (1953-1959). There had been supported a number of 44 theses. NICOLAE TESTEMIȚANU (1959-1963), had been promoted in the function of the Minister of Health (1963-1968). He introduced the differentiation in specialties. He founded the following faculties: Dentistry (1959), Professional development of doctors (1963), Pharmacy (1964), University Museum. Teaching disciplines in Romanian language consolidated the basis of Family Medicine. Laureate of State Prize (1974). VASILE ANESTIADI (1963-1985). There had been built the Morphological Building (1964), the Study Building No2 (1967), Pharmacy and University Museum. There had been supported 523 theses. Laureate of the State Prize (1967). LEONID COBALEANSCHI (1986-1994). He promoted the training of doctors through residency, and proposed to change the status of SIMPh into SUMPh “Nicolae Testemitanu“. There had been supported a number of 246 theses. Laureate of the State Prize. ION ABABII (1994-2019). He promoted the enrollment of students from abroad, new informational technologies in the field of training and medical research, he renovated the University Scientific Library, he inaugurated the Alley of the Somite’s of the Native Medicine. Laureate of the State Prize. EMIL CIOBANU is the rector elected by the University Community in 2019. He carried out a series of activities in order to improve the Scientific-Didactical activity of SUMPh, he successfully organized in a new format – The 75-year Jubilee Congress of SUMPh “Nicolae Testemitanu“.

Keywords: history, university, rectors

OP-65

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PATOLOGIEI BENIGNE TIROIDIENE

Cosmin Giulea, Octavian Enciu, Tiberiu Birca, Madalina Tartalea, Adelina Toma, Valentin Calu, Adrian Miron

Spitalul Elias

Chirurgia endocrina s-a desprins din trunchiul mare al chirurgiei generale ca o specialitate aparte, abordand in special tiroida, paratiroida si suprarenala, chirurgia tirodiana constituind cea mai mare parte a interventiilor. Realizarea cu succes a interventiilor chirurgicale este in stransa legatura cu o coordonare eficienta in privinta diagnosticului, indicatiei, pregatirii si urmaririi postoperatorii. Tehnica tiroidectomiei totale prevede identificarea nervului laringeu recurent si a paratiroidelor in toate cazurile, evitandu-se astfel lezarea lor in cursul manevrelor de disectie. Lezarea nervului recurent in cursul tiroidectomiei totale reprezinta o complicatie indubitabila si invalidanta. Consecinta directa este paralizia corzilor vocale uni sau bilateral cu afectarea consecutiva a fonatiei. In ultimii 15 ani in Clinica de Chirurgie Elias a fost abordata o cazuistica larga, care a cuprins variate patologii tiroidiene: gusa polinodulara, Boala Basedow-Graves, cancer tiroidian, tiroidite etc. In perioada ianuarie 2015 - decembrie 2019 in Clinica de Chirurgie Elias au fost realizate aproape 1500 de tiroidectomii totale sau hemitiroidectomii totale. Scopul studiului de fata este evaluarea complicatiilor postoperatorii si in special a riscului de lezare a nervului laringeu recurent la pacientii care au suferit o operatie pentru diferite afectiuni tiroidiene benigne. 98% dintre pacientii din lotul studiat au suferit o tiroidectomie totala. Manifestarile clinice ale disfunctiei corzilor vocale au fost de la disfonie usoara pana la pareza bilaterala a corzilor vocale. Dintre pacientii care au dezvoltat acest tip de complicatie, 71% au prezentat disfonie usoara, ei reprezentand 0,1 % din totalul pacientilor inclusi in studiu. Un singur pacient din lotul studiat a prezentat postoperator pareza bilaterala a corzilor vocale, necesitand realizarea unei traheostome, aceasta complicatie fiind astfel intalnita la 0,01% din pacientii lotului studiat. Studiul nostru confirma ca operatia de electie efectuata pentru patologia benigna tiroidiana este reprezentata de tiroidectomia totala. Realizarea interventiilor cu incidente intraoperatorii minore, precum si evolutiile si urmarirea postoperatorie favorabile grevate de complicatii minore s-au datorat atat expertizei echipei chirurgicale si a experientei dobandite de aceasta cat si aportului medicilor anesteziat, ORL-ist sau endocrinolog cu care s-a colaborat.

Cuvinte cheie: tiroidectomie totala, patologie tirodiana benigna

SURGICAL TREATMENT OF BENIGN THYROID PATHOLOGY

Endocrine surgery emerged from the great trunk of general surgery as a separate speciality, addressing in particular the thyroid, parathyroid and adrenal gland, thyroid surgery being the largest part of the interventions. Successful achievement of surgical intervention is closely related to effective coordination regarding the diagnosis, indications, preparation and postoperative follow-up. The thyroidectomy technique includes locating the recurrent laryngeal nerve and the parathyroid glands. So, any damage to these structures must be avoided during dissection. Lesions of the recurrent nerve, during a total thyroidectomy, are undoubtedly a crippling complication. The direct consequence of this is the unilateral or bilateral paralysis of the vocal cords thus affecting phonation. In the last 15 years in Elias Surgery Clinic was approached a wide casuistry, which included various thyroid pathologies: polinodular goiter, Graves' disease, thyroid cancer, thyroiditis ecc. Between January 2015 - December 2019 in Elias Surgery Clinic, almost 1500 total thyroidectomies or total hemithyroidectomies were performed. The purpose of this study is to evaluate postoperative complications and especially the risk of injury of the laryngeal recurrent nerve in patients who have undergone surgery for various benign thyroid disorders. 98% of the patients in the study group underwent a total thyroidectomy. The clinical manifestations of vocal cord dysfunction ranged from mild dysphonia to bilateral vocal cord paresis. Of the patients who developed this type of complication, 71% had mild dysphonia, accounting for 0.1% of all patients included in the study. Only one patient in the studied group presented postoperatively bilateral paresis of the vocal cords. This required a tracheostomy, this complication being encountered in 0.01% of patients in the study group. Our study confirms that the operation of choice performed for benign thyroid pathology is represented by total thyroidectomy. The performance of surgery with minor intraoperative incidents as well as favorable outcomes and postoperative follow-up encumbered by minor complications were due both expertise and experience of the surgical team as well the contribution of the anesthetist, ENT specialist or endocrinologist with which has collaborated.

Keywords: total thyroidectomy, benign thyroid pathology

OP-66

REPERE ROMANESTI IN ISTORIA CHIRURGIEI RECTALE

E. Giuvara¹, D. Cristian^{1,2}, Draga-Maria Mandi^{1,2}, N. Berevoescu^{1,2}, R. Scaunasu^{1,2}, Denis Aslan^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti*

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

Istoria chirurgiei rectale reprezinta un parcurs fascinant de continua evolutie si inovatie asupra tehnicilor si tehnologiilor implementate de-a lungul timpului, progresul la care s-a ajuns astazi are la baza intelegerea anatomiei precum si a patologiei rectale. Un factor major l-au reprezentat anumiti pionieri ai chirurgiei rectale, datorita carora s-au implementat tehnici si strategii importante in prezent: de la rezectia abdomino-perineala descrisa de Arthur Miles in 1907, devenita "gold standard" la vremea respectiva, cat si celalalte proceduri care i-au urmat de-a lungul timpului, pana la excizia totala de mezorect descrisa de Heald in 1982, actualul standard in chirurgia colo-rectala. Doi dintre acesti piloni ai chirurgiei rectale au fost romani: Thoma Ionescu, care din laboratorul din Paris a lui Poirier, a descris anatomia aparatului fascial al rectului in tratatul de anatomie umana din 1894, lucrare care si astazi influenteaza indubitabil conceptul de radicalitate in neoplazia rectala; precum si profesorul Florian Mandache, odata cu publicarea in 1954 in revista "Chirurgia" a tehnicii sale "Intubatia abdomino-intraanala cu conservarea mucoasei anale si anastomoza colo-ileo-anala sau rectala fara sutura" si redactarea ulterioara a amplei monografii "Chirurgia rectului", lucrare tradusa la Berlin in 1974, fiind recunoscuta pana in ziua de azi ca o contributie majora in chirurgia colo-rectala de pretutindeni. Istoria chirurgiei cancerului rectal a aratat o continua transformare de-a lungul anilor avand scopul de a imbunatati atat rezultatele oncologice cat si calitatea vietii pacientilor, lucru care nu ar fi fost posibil fara amprentele pontifilor chirurgicali despre care vorbim in prezenta lucrare.

Cuvinte cheie: Thoma Ionescu, rect, istorie, mezorect, Florian Mandache, anatomie

ROMANIAN LANDMARKS IN THE HISTORY OF RECTAL SURGERY

The history of rectal surgery is a fascinating pathway of continuous evolution and innovation regarding the techniques and technologies implemented over the time, the progress we reached today is based on understanding the anatomy and rectal disease pathology. A crucial aspect was represented by a few pioneers who have contributed to rectal cancer surgery, thanks to whom were implemented important techniques and strategies used in the present: from the abdomino-perineal resection described by Arthur Miles in 1907, which became "gold standard" at that time, as so as many other procedures that followed over time, to total mesorectal excision described by Heald in 1982, the current standard in colo-rectal surgery. Two of those sustaining pillars in rectal cancer surgery were Romanians: Thoma Ionescu, who described the anatomy of the rectal fascia in the human anatomy atlas in 1894 while he was working in Poirier's laboratory in Paris, a study which even today guides the concept of radicality in rectal neoplasia; and professor Florian Mandache, with the publishing in 1954 in the "Chirurgia" magazine of his technique "Abdomino-intraanal intubation with preservation of the anal mucosa and colo-ileo-anal or rectal anastomosis without suturing" and later, the redaction of the vast monograph "The surgery of rectum", which was translated at Berlin in 1974, acknowledged even in present days as a vital contribution in colo-rectal surgery all over the world. The history of rectal cancer surgery has shown an everlasting development along the years, with the main objective to improve both oncologic outcome as well as the quality of life, which couldn't have been possible without the footprints of the surgical pontiffs presented in this study.

Keywords: Thoma Ionescu, rectum, history, mesorectum, Florian Mandache, anatomy

OP-67

HEMICOLECTOMIA DREAPTĂ EXTINSĂ PE TRANSVERS, CU EXCIZIE COMPLETĂ DE MEZOCOLON ȘI LIGATURĂ VASCULARĂ CENTRALĂ: PARTICULARITĂȚI ANATOMICE ȘI CHIRURGICALE

F. Grama^{1,2}, C. Bezedă¹, A. Chitul¹, Emilica Ciofic¹, Denis Aslan^{1,2}, T. Burcos^{1,2}, D. Cristian^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Coltea, București, România*

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

Scop: Ilustrăm anatomia chirurgicală și particularitățile tehnice ale hemicolectomiei drepte extinse pe transvers cu excizie completă

de mezocolon (CME) și ligatură vasculară centrală (CVL), atât pe cale clasică cât și laparoscopică.

Material și metodă: Ambele flexuri colonice sunt mobilizate. Pediculul colic stâng, vasele colice medii și pediculul ileobicecoapendicular sunt disecate la origine și ligaturate. Trunchiul format de vena colică dreaptă și vena gastroepiploică dreaptă este ligaturat la vărsare, preservând vena pancreaticoduodenală superioară. Stațiile ganglionare de la originea pediculiilor vasculare sunt ridicate în bloc cu piesa. Disecția între fasciile Toldt și Gerota permite excizia completă de mezocolon stâng și drept, unite prin excizia intactă a mezocolonului transvers, în bloc cu rezecția ligamentelor splenocolic și gastrocolic.

Rezultate: Variantele de abord precum și rezultatele oncologice sunt raportate la literatură. Cea mai dificilă parte a procedurii este disecția vaselor colice medii și a trunchiului venos Henle, ce prezintă diverse variante anatomice.

Concluzii: Alături de transectomie și colectomia subtotală, hemicolectomia dreaptă extinsă pe transvers reprezintă o opțiune fezabilă pentru tumorile colonului transvers, atât din punct de vedere tehnic cât și oncologic, cu rezultate bune, validate de studiiile internaționale.

Cuvinte cheie: hemicolectomia dreaptă, excizie completă de mezocolon, cancer de colon

EXTENDED TRANSVERSE RIGHT HEMICOLECTOMY, WITH COMPLETE MESOCOLIC EXCISION AND CENTRAL VASCULAR LIGATION: ANATOMICAL AND SURGICAL PARTICULARITIES

Purpose: We illustrate the surgical anatomy and technical features of the extended transverse right hemicolectomy with complete mesocolic excisions (CME) and central vascular ligation (CVL), for open and laparoscopic approaches.

Material and method: Both colonic flexures are mobilized. The left colic pedicle, the middle colic vessels and the ileocolic pedicle are dissected at their origin and ligated. The trunk formed by the right colic vein and the right gastroepiploic vein is ligated at the outflow, preserving the superior pancreaticoduodenal vein. The lymph node at the origin of the vascular pedicles are removed in block with the specimen. The dissection between the Toldt and Gerota fascia allows the complete excision of the left and right mesocolon, together with the intact excision at the transverse mesocolon, in block with the resection of the splenocolic and gastrocolic ligaments.

Results: The surgical techniques and the oncological results are compared to the literature. The most difficult part of the procedures is the dissection of the middle colic vessels and of the Henle venous trunk, which has various anatomical variants.

Conclusions: Along with transectomy and subtotal colectomy, extended right transverse hemicolectomy is a feasible option for transverse colon tumors, both technically and oncologically, with good results, validated by international studies.

Keywords: right hemicolectomy, complete mesocolic excision, colon cancer

OP-68

DEHISCENȚELE ANASTOMOTICE DUPĂ REZEȚIILE RECTALE ANTERIOARE JOASE PENTRU CANCER DE RECT: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Giorgiana Graure, S. Râmboiu, D. Mărgăritescu, D. Cârțu, S. Săndulescu, T. Bratiloveanu, A. Gogănașu, S. Bordu, I. Georgescu, V. Șurlin

Clinica I Chirurgie, S.C.J.U. U.M.F. Craiova

Introducere: Fistula anastomotica (AL) este o complicație majoră după rezecția anterioară joasă a rectului (LAR). Incidența sa este variabilă, în principal din cauza lipsei unei definiții standardizate și a unui protocol de diagnosticare. Scopul acestui studiu a fost de a evidenția modalități de diagnostic, tratament și consecințele fistulelor anastomotice și de a stabili un algoritm pentru practica clinică.

Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv al unei serii consecutive de 50 de pacienți, care au fost supuși unui LAR cu excizie mezorectală totală în Clinica I de Chirurgie din Craiova, în perioada ianuarie 2017 - decembrie 2019. 13 pacienți au avut un grad AL A-C (scară de severitate).

Rezultate: incidența generală a AL a fost de 26%, gradul A - 0%, gradul B - 9 (69,23%), gradul C - 4 (30,76%). Diagnosticul fistulei a fost pus prin exteriorizarea unei secreții specific la nivelul drenului, examinare digitală, CT sau RX după clismă cu contrast (irigografie). 46,15% au fost diagnosticați la <10 zile postoperator, iar restul la > 10 zile. Doar 7/13 pacienți au avut o ileostomie după operația inițială. 11 pacienți (84,61%) au fost gestionate în mod conservator, dintre care 1 cu drenaj vaccinal transanal și 1 cu ileostomie efectuată după AL evidentă. Doar 2 pacienți fără ileostoma au fost reoperați, evacuare abces pelvin. anastomoza demontată și colostomia finală.

Concluzie: AL după LAR cu TME are o incidență relativ mare, dar managementul său este în principal conservator. Diagnosticul precoce prin tuseu rectal, anoscopie sau clismă cu contrast Rx poate crește rata de succes prin management conservator.

ANASTOMOTIC LEAKAGE AFTER LOW ANTERIOR RESECTION FOR RECTAL CANCER: DIAGNOSTIC AND MANAGEMENT

Introduction: Anastomotic leakage (AL) is a major complication after low anterior resection of the rectum (LAR). Its incidence is variable, mainly due to the lack of a standardized definition and diagnostic protocol. The aim of this study was to explore the choice of diagnosis, treatment and consequences of anastomotic fistulas and establish an algorithm for clinical practice.

Method: We conducted a retrospective study of a consecutive series of 50 patients, that underwent a LAR with total mesorectal excision in the I Surgery Clinic of Craiova, between January 2017 and December 2019. 13 patients had an AL grade A-C (severity scale).

Results: overall incidence of AL was 26%, grade A - 0%, grade B - 9 (69.23%), grade C - 4 (30.76%). The diagnosis of fistula was made by leakage through the drains, digital examination, CT or Rx contrast-enema. 46.15% were diagnosed at <10 days postoperatively and the rest at > 10 days. Only 7/13 patients had an ileostomy at the initial surgery. 11 pts (84.61%) were managed conservatively, among them 1 with transanal vacuum drainage and 1 with ileostomy performed after evident AL. Only 2 pt without was reoperated, pelvic abscess evacuation, anastomosis dismantled and end colostomy.

Conclusion: AL after LAR with TME has a relatively high incidence, but its management is mainly conservative. Early diagnosis by digital tact, anoscopy or Rx contrast enema may increase the rate of success by conservative management.

Keywords: Anastomotic leakage, anterior resection of the rectum, diagnosis of fistula, management of anastomotic leakage

OP-69

SUFERINȚELE CLINICE ALE LUI PUBLIUS OVIDIUS NASO

Demircan Esra Gülen, Cojocarua Mariana Ruxana, Ghiță Raluca, M. Alkernazi

Universitatea "Ovidius" Constanța, Facultatea de Medicină, Constanța, România

Operele lui Ovidiu de la Tomis, "Tristele" și "Ponticele", ne aduc multe informații despre suferințele sufletești și trupești ale lui Ovidiu, lucrarea noastră fiind în esență un studiu patografic la 2000 de ani de la moartea poetului. Ovidius (43 î.Hr.-17 d.Hr.), exilat pe nedrept la marginile Imperiului Roman, departe de Roma strălucitoare, printre "barbarii" pe care i-a descris ca înfățișare și obiceiuri. El a suferit cel mai mult sufletește, dar alimentele și apa diferite de cele de la Roma i-au produs și afecțiuni digestive, în lucrarea noastră formulând afecțiunile verosimile ale poetului care l-au înfrânt la vârsta de 60 de ani după opt ani de suferință. Este vorba despre: tulburare depresivă majoră, ulcer duodenal cu stenoză pilorică, sindrom hipoanabolic (sacropexie), reumatism osteo-articular, hipertiroidie. În lucrare sunt redată simptomele și autoanamneza făcută de poet, dar și modul cum credea el ca se poate vindeca. După intuiția lui terapia cea mai corectă ar fi presupus întreruperea exilului. Dar asta nu s-a întâmplat, Octavian Augustus s-a tratat din câte și-a dorit cu o metodă reluată de medicina modernă și anume prin artă, prin muza sa, ceea ce înseamnă că a practicat primul în lumea cunoscută după "Arterapia".

Cuvinte cheie: Ovidiu, tulburare depresivă majoră, hipertiroidie, sindrom hipoanabolic

THE CLINICAL SUFFERINGS OF PUBLIUS OVIDIUS NASO

The works of Ovid from Tomis, "Tristia" and "Epistulae ex Ponto", do not bring much information about Ovid's emotional and physical sufferings, our work being essentially a pathographic study in 2000 since the poet's death. Ovid (43 BC-17 AD) was unjustly exiled to the margins of the Roman Empire, far from bright Rome, among the "barbarians", whom he described as appearance and customs. He suffered the most from his soul, but the food and the water which were different from those in Rome also produced digestive disorders, in our work we will phrase the possible affections of the poet, defeated him at the age of 60. These are: major depressive disorder, duodenal ulcer with pyloric stenosis, hypoanabolic syndrome (sacropexy), osteoarticular rheumatic disorder, hyperthyroidism. Our presentation shows the symptoms and the self-anamnesis made by the poet, but also the way he thought it could be cured. According to his intuition, the most correct therapy would be the interruption of the exile. But this did not happen, Octavian Augustus treated himself as much as he wanted with a method resumed by modern medicine, the art, by

his muse, who was the first one that practiced it the world, known as "Art-therapy".

Keywords: Ovid, major depressive disorder, hyperthyroidism, hypoanabolic syndrome

OP-70

ABORDAREA MEDICO-CHIRURGICALĂ A TUMORILOR PANCREATICE ÎN URGENȚĂ

R. Gurghis¹, Tatiana Malcova¹, I. Gagauz¹, V. Gafton², V. Spătaru², D. Cravenco², Gh. Rojnovceanu¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 "Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scop: analiza rezultatelor tratamentului miniinvasiv și chirurgical (paliativ și rezecțional) la pacienții cu tumori pancreatice (TP) spitalizați în urgență.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, 2014-2019, 185 pacienți cu TP spitalizați în IMU, Chișinău, vârsta medie 63,91±10,98 ani, raportul B:F/1,15:1. Cauza spitalizării: icter – 121(65,48%) cazuri, formațiune intraabdominală - 41(22,16%), abdomen acut – 23(12,43%). Diagnosticul de TP a fost pus la: TC–129(69,73%); RMN–14(7,69%) și/sau CPGRE–102(55,14%), iar într-un caz intraoperator, operat pentru peritonita. Localizare TP: cefalic – 163(89,56%) cazuri, corporeo-caudal - 22(11,89%). 35(19,23%) pacienți au fost refuzat orice procedura terapeutică. S-au structurat trei loturi: lot.SE – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatic, lot.ABD – derivație biliodigestivă, lot.RP – rezecție pancreatică.

Rezultate: Lot.SE: 87(47,03%) cazuri, stentați endoscopic–79(90,80%), transparietohepatic–8(9,20%), vârsta–65,62±11,65ani, bilirubinemia–222,0±122,0mmol/l, durata spitalizării–10,70±6,42zile, mortalitatea p/op - 9(10,34%). Lot.ABD: 25(13,74%) cazuri, vârsta–61,2±10,87ani, bilirubinemia–86,0±17,0mmol/l, durata spitalizării–21,21±10,04zile, inclusiv-ATI–2,3±1,49zile, stentare preoperatorie–7(28%)cazuri, mortalitatea p/op–4(16,0%). Lot.RP: 38(20,54%) cazuri, duodenopancreatectomie cefalică – 27(71,05%) și pancreatectomie distală cu splenectomie–11(28,94%), vârsta–59,34±8,59ani, bilirubinemia–84,5±13,5mmol/l în TP cefalice, stentați preoperator 8(29,63%) (bilirubinemia 218,5±85,74mmol/l), durata spitalizării–29,49±19,52zile, inclusiv ATI–7,0±3,0zile, mortalitatea p/op-6(16,22%): rezecție pancreatoduodenală(5), pancreatectomie distală(1).

Concluzii: Rata operațiilor rezecționale cu viza de radicalitate rămâne a fi sub limitată mondială raportată din cauza adresabilității și diagnosticului tardiv. Stentarea biliară endoscopică și derivația biliodigestivă sunt cele mai frecvente opțiuni de rezolvare a TP complicate cu sindrom colestatic. Mortalitatea postoperatorie în lotul ABD și RP a fost similară, dar durata spitalizării și rata complicațiilor mai mare pentru RP.

Cuvinte cheie: formațiune pancreatică, stentare biliară endoscopică, drenare transparietohepatică, derivație biliodigestivă, rezecție pancreatică

MEDICO-SURGICAL APPROACH TO THE PANCREATIC TUMOURS IN EMERGENCY

Goal: analysis of mini-invasive and surgical (palliative and resectional) treatment results in patients with pancreatic tumours(PTs) hospitalized in emergency.

Material and method: Retrospective study, 2014-2019, 185 patients with PT hospitalized in Institute of Urgent Care Medicine, Chisinau, age 63,91±10,98years, M:W ratio 1,15:1. Cause of hospitalization: jaundice – 121(65,48%) cases, intra-abdominal tumour – 41(22,16%), acute abdomen – 23(12,43%). The diagnosis of PT was established by: CT–129(69,73%); NMR–14(7,69%) and/or ERCP–102(55,14%), and in one case intraoperative, operation for peritonitis. PT localization: head of pancreas – 163(89,56%) cases, body or tail – 22(11,89%). 35(19,23%) patients refused any therapeutic procedure. The patients were divided into three groups: group.ES – biliary stenting through ERCP or transparietohepatic, group.BDD – biliodigestive derivation, group. PR – pancreatic resection.

Results: Group.ES: 87(47,03%) cases, endoscopic stenting–79(90,80%), transparietohepatic–8(9,20%), age–65,62±11,65years, serum bilirubin level–222,0±122,0mmol/l, hospitalization time–10,70±6,42days, postoperative mortality–9(10,34%).

Group.BDD: 25(13,74%) cases, age–61,2±10,87years, serum bilirubin level–86,0±17,0mmol/l, hospitalization time–21,21±10,04days, ICU length of stay–2,3±1,49days, preoperative stenting–7(28%)cases, postoperative mortality–4(16,0%).

Group.PR: 38(20,54%) cases, cephalic duodeno-pancreatectomy–27(71,05%) and distal pancreatectomy with splenectomy–11(28,94%), age–59,34±8,59years, serum bilirubin level–84,5±13,5mmol/l in pancreatic head tumour, preoperative stenting 8(29,63%) (serum bilirubin level 218,5±85,74mmol/l), hospitalization time–29,49±19,52days, ICU length of stay–7,0±3,0days,

postoperative mortality—6(16,22%): pancreaticoduodenal resection(5), distal pancreatectomy(1).

Conclusions: The rate of radical resection surgeries remains to be under global level due to late addressability and diagnosis. Endoscopic biliary stenting and biliodigestive derivation are the most frequent treatment options for the PT complicated by jaundice. Postoperative mortality in the groups BDD and PR is similar, but the hospitalization time and complication rate is higher in group PR.

Keywords: pancreatic tumour, endoscopic biliary stenting, transparietohepatic drainage, biliodigestive derivation, pancreatic resection

OP-71

EVOLUȚIA PROCEDEELOR CHIRURGICALE ANTIREFLUX – DE LA CHIRURGIA DESCHISĂ LA METODE MINIM-INVAZIVE DE TRATAMENT

Eugen Guțu¹, Sergiu Cumpătă¹, Vladimir Iacub¹, Vasile Guzun²

¹*Catedra Chirurgie Generală-Semiologie Nr.3, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

²*Secția Chirurgie Aseptică, IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr.1, Chișinău, Republica Moldova*

Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) reprezintă actualmente una din cele mai frecvent întâlnite patologii ale tractului gastro-intestinal. Tratamentul chirurgical al BRGE a evoluat de la intervenții relativ invazive, care necesitau abord deschis (prin laparotomie sau toracotomie), la tehnici minim-invazive endo- și laparoscopice.

Scopul lucrării este de a aborda evoluția istorică a procedeelelor chirurgicale propuse pentru tratamentul BRGE.

Material și metodă. A fost studiată literatura medicală de specialitate relevantă subiectului cercetat.

Rezultate. Până în a doua jumătate a secolului XX, chirurgia joncțiunii esogastrice viza doar repararea defectului hiatal. Un rol major în schimbarea percepției prestabilite l-au avut Philip Allison și Norman Barrett, stabilind că esofagita de reflux și complicațiile ei erau consecințele fiziologice ale defectelor anatomice. În același timp, Nissen în 1956 și Belsey în 1952 și-au raportat faimoasele operații. În 1957, Collis și-a publicat operația, fiind urmat de Hill în 1967. Ulterior au fost publicate varii modificări ale acestor proceduri de Pearson, Orringer și Sloan, Rossetti, Dor, Toupet, Donahue și Demeester. O nouă eră antireflux a început în 1991, atunci când Geagea și Dallemagne raportează primele fundoplicații laparoscopice. Actualmente, sunt propuse varii procedee endoscopice și laparoscopice, eficacitatea și siguranța cărora nu sunt încă pe deplin studiate.

Concluzii. Pe parcurs, chirurgia antireflux a evoluat de la una pur anatomică, axată pe corectarea defectului hiatal, spre una funcțională, bazată pe principiile anatomo-fiziologice ale barierei antireflux. Fundoplicația laparoscopică rămâne la moment „standardul de aur” în tratamentul chirurgical al BRGE, cheia succesului fiind selectarea atentă a pacienților și tehnica corectă a operației.

Cuvinte cheie: BRGE, istoric, chirurgie anti-reflux

THE EVOLUTION OF ANTI-REFLUX SURGICAL PROCEDURES - FROM OPEN TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is currently one of the most common pathologies of the gastrointestinal tract. The surgical treatment of GERD evolved from relatively invasive interventions, which required an open approach (by laparotomy or thoracotomy), to minimally invasive endo- and laparoscopic techniques. The aim of this paper is to address the historical evolution of the surgical procedures proposed for the treatment of GERD.

Material and method. The specialized medical literature relevant to the researched subject was studied.

Results. Until the second half of the twentieth century, the surgery of esogastric junction was aimed only at repairing of hiatal defect. Philip Allison and Norman Barrett played a major role in changing the predetermined perception, establishing that reflux esophagitis and its complications were the physiological consequences of anatomical defects. At the same time, Nissen in 1956 and Belsey in 1952 reported their famous operations. In 1957, Collis published his operation, followed by Hill in 1967. Subsequently, various modifications to these procedures were published by Pearson, Orringer and Sloan, Rossetti, Dor, Toupet, Donahue and Demeester. A new anti-reflux era began in 1991, when Geagea and Dallemagne reported their first laparoscopic funduplications. Currently, various endoscopic and laparoscopic procedures are proposed, the efficacy and safety of which are not completely studied.

Conclusions. Along the way, antireflux surgery has evolved from a purely anatomical one, focused on correcting hiatal defect, to a functional one, based on the anatomo-physiological principles of the antireflux barrier. Laparoscopic fundoplication currently remains the "gold standard" in the surgical treatment of GERD, the key to success being the careful selection of patients and the correct technique of surgery.

Keywords: GERD, history, anti-reflux surgery

OP-72

MORTALITATEA INTR-UN CENTRU TERCIAR DE CHIRURGIE DIGESTIVA IN PERIOADA COVID-19

A. Herdean, H. Bocse, Dana Bartos, A. Bartos, C. Iancu

Chirurgie 3, Institutul Regional De Gastroenterologie și Hepatologie “Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj Napoca, Romania

Introducere: Intreaga lume chirurgicala isi exprima interesul de a studia efectele pandemiei SARS-COV-2 asupra activității chirurgicale si implicit asupra evolutiei pacientilor operati.

Material și metoda: Scopul acestui studiu este acela de a compara mortalitatea inregistrata in perioada 1 martie 2020 – 31 august 2020, cu aceeași perioada a anului 2019, in cadrul clinicii Chirurgie 3, Cluj-Napoca. Dupa aplicarea criteriilor de includere si excludere am selectat doua loturi de pacienti, lotul 1 alcatuit din pacienti operati in regim de urgenta si lotul 2 alcatuit din pacienti operati in regim programat. Am analizat urmatorii parametri: varsta, sexul, mediul de provenienta, timpul scurs de la debutul simptomelor pana la prezentarea pacientului la spital, timpul scurs de la prezentare pana la interventia chirurgicala si cauza de deces.

Rezultate și concluzii: Mortalitatea generala a fost semnificativ crescuta in cadrul clinicii noastre, 5,4% vs 2,47% in aceeași perioada a anului trecut. Pacientii COVID pozitivi operati au avut o evolutie buna, singurul deces la pacient pozitiv fiind cauzat de o pancreatita acuta necrotico-hemoragica severa. Timpul scurs de la debutul simptomelor la internare la pacientii cu urgente chirurgicale a fost semnificativ mai mare. Timpul scurs de la internare la interventia chirurgicala a fost nesemnificativ intre cele doua loturi studiate.

Rezultate și concluzii: Mortalitatea generală a fost semnificativ crescută în cadrul clinicii noastre, 5,4% vs 2,47% în aceeași perioadă a anului trecut. Pacienții COVID pozitivi operați au avut o evoluție bună, singurul deces la pacient pozitiv fiind cauzat de o pancreatită acută necrotico-hemoragică severă. Timpul scurs de la debutul simptomelor la internare la pacientii cu urgențe chirurgicale a fost semnificativ mai mare. Timpul scurs de la internare la intervenția chirurgicală a fost nesemnificativ între cele două loturi studiate.

Cuvinte cheie: mortalitate, chirurgie, COVID-19, urgenta

MORTALITY IN A TERTIARY DIGESTIVE SURGERY CENTER DURING THE COVID-19 PERIOD

Introduction: The entire surgical world expresses its interest in studying the effects of the SARS-COV-2 pandemic on surgical activity and implicitly on the evolution of operated patients.

Material and methods: The aim of this study is to compare the mortality recorded between the 1st of March 2020 and August 31st 2020, with the same period of 2019, within the Surgery 3 Clinic from Cluj-Napoca. After applying the inclusion and exclusion criteria, we selected two groups of patients, group 1 consisting of patients operated as emergencies and group 2 consisting of patients operated on a scheduled basis. We analyzed the following parameters: age, sex, the provenance of patients, the time elapsed from the onset of symptoms to the patient's presentation at the hospital, the time elapsed from the presentation to surgery and the cause of death.

Conclusion: Overall mortality was significantly increased in our clinic, 5.4% in 2020 vs 2.47% in the same period last year. COVID positive patients operated had a good postoperative outcomes, the only death of one positive patient was caused by a severe acute necrotic-hemorrhagic pancreatitis. The time elapsed from onset to hospitalization in patients with surgical emergency was significantly longer than last year. The time elapsed from hospitalization to intervention was insignificant between the two groups studied.

Keywords: mortality, surgery, COVID-19, emergency

STENTURILE DIGESTIVE ÎN MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL FISTULELOR ANASTOMOTICE ESOFAGOJEJUNALE DUPA GASTRECTOMIA TOTALĂ

St. Iacob, S. Lunca, G.M. Dimofte

¹Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Scop: Cea mai severă complicație a anastomozelor esofagojejunale (AEJ) este fistula anastomotică, aceasta fiind asociată cu o mortalitate de aproximativ 20%, iar acest procent poate să ajungă până la 60% dacă acești pacienți sunt tratați conservator (antibioterapie și alimentație parenterală totală) asociat cu drenajul colecțiilor perianastomotice. O alternativă foarte atractivă este acoperirea defectelor folosind proteze metalice expandabile acoperite (PMEA), chiar dacă există un risc de 28% să migreze în amonte sau în aval.

Materiale și metode: În perioada 1 August 2019 și 1 Octombrie 2020 am realizat 14 gastrectomii totale pentru neoplazii gastrice sau esofagogastrice. În 13 din aceste cazuri am realizat AEJ în maniera terminolaterală pe ansă exclusă "Y-en-Roux" mecanică cu stapler de 26 mm. În cazul a trei dintre acești pacienți s-a obiectivat prezența scurgerilor de la nivelul AEJ, asociat sindromului de răspuns inflamator sistemic. Diagnosticul a fost realizat imagistic, prin examen radiografic al tractului digestiv superior cu substanță de contrast sau prin tomografie computerizată. În ziua diagnosticului am intervenit endoscopic și am montat la nivelul anastomozei o PMEa de 100 mm sau de 120 mm, care se deschide în anșa jejunală. Concomitent s-a folosit tehnica endoscopică pentru lavaj cu betadina și aspirația colecției perianastomotice.

Rezultate: Evoluția postprocedurală a pacienților a fost favorabilă, cu acoperirea eficientă a defectului anastomotic și reluarea alimentației orale. În cazul unui pacient a fost necesară intervenția chirurgicală pentru evacuarea colecțiilor intraperitoneale, în cazul aceluiși pacient fiind necesară înlocuirea protezei deplasate.

Concluzii: PMEa reprezintă o opțiune viabilă în tratamentul fistulelor AEJ, beneficiile fiind categoric superioare metodelor conservative.

Cuvinte cheie: stent, endoscopie, fistula, anastomoză, esofagojejunal

ENDOSCOPIC DIGESTIVE STENTING MANAGEMENT OF ESOPHAGOJEJUNAL ANASTOMOSIS LEAKS AFTER TOTAL GASTRECTOMY

Purpose: The most severe complication of esophagojejunal anastomosis (EJA) is the leaking anastomosis (LA), which is associated with a mortality rate of approximately 20%, this percentage can be as high as up to 60% if these patients are treated conservatively (antibiotherapy and total parenteral nutrition) associated with perianastomotic collections (PAC) drainage. A very attractive alternative is defect coverage using coated self-expandable metal digestive stents (CSEMDS), despite the 28% risk of migrating upstream or downstream.

Materials and methods: We performed 14 total gastrectomies for gastric or esogastric neoplasms between August 1st, 2019 and October 1st, 2020. In 13 of these cases we performed end-to-side "Y en Roux" EJA with a 26mm mechanical stapler. In three cases, the presence of leakage from the EJA, associated with systemic inflammatory response syndrome, was objectified. The diagnosis was made with radiographic examination of the upper digestive tract with contrast substance or with computed tomography. On the day of the diagnosis, we performed endoscopy and inserted a 100mm or 120mm CSEMDS at the level of the LA, opening in the jejunal loop. At the same time, the endoscopic technique was used for PAC washing with betadine and aspiration.

Results: The postprocedural evolution of the patients was favorable, with the efficient coverage of the anastomotic defect and oral feeding resumption. One patient required surgery to evacuate the intraperitoneal collections and replacement of the displaced prosthesis.

Conclusions: CSEMDS are a viable option in the treatment of EJA fistulas, the benefits being definitely superior to conservative methods.

Keywords: stents, endoscopy, anastomosis, leaks, esophagojejunal

OP-74

LIMFADENECTOMIA IN CARCINOMUL ENDOMETRIAL

Ignat Florin Laurentiu

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Departamentul de Oncologie,
Catedra Chirurgie și Ginecologie Oncologica, Cluj-Napoca, Romania
Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuta”, Cluj-Napoca, Romania*

Cancerul endometrial este cea mai frecventă malignitate ginecologică în țările dezvoltate. Studiul de față își propune să evalueze practicile chirurgilor și ginecologilor oncologi din cadrul Institutului Oncologic Cluj Napoca cu referire la limfadenectomie în cancerul endometrial și evoluția acestora în perioada de timp studiată. Este o analiză retrospectivă a unei cohorte de 2151 de paciente consecutive tratate chirurgical pentru cancer endometrial în cadrul Institutului Oncologic Cluj Napoca într-un interval de 10 ani.

Cuvinte cheie: cancer endometrial, limfadenectomie

OP-75

CARCINOMATOZA PERITONEALĂ ÎN NEOPLASMUL OVARIAN

Anca Stefania Întorsureanu¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman^{1,2}, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, C.G. Florea¹, Elda Mustaque¹, Andreea Scarlat³, Sabina Ciuvică Tănăsescu³, Ș.I. Bedereag⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Clinica de Chirurgie Generală; 2.U.M.F. „Carol Davila” București; 3. Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Secția Anestezie și Terapie Intensivă; 4. Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, Secția Anatomie Patologică

Introducere: Carcinomatoza peritoneală în neoplasmul ovarian necesită abord terapeutic multimodal. Indicațiile curente privind diagnosticul, stadializarea și modul de aplicare a pașilor terapeutici au suferit numeroase modificări, rezultatul a multiple trialuri randomizate, rezultând protocoale terapeutice bine stabilite, cu prognostic net ameliorat al pacienților având această patologie în decursul ultimilor ani.

Material și metodă: Am realizat o analiză retrospectivă a cazurilor de carcinomatoză peritoneală la paciente cu neoplasm ovarian diagnosticate și/sau tratate în Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, având drept obiectiv studierea parcursului clinic, biologic și imagistic, al etapelor diagnostice și terapeutice, identificând totodată factorii predictivi pentru prognostic favorabil. În cei 6 ani pe parcursul cărora s-a realizat analiza statistică, subiecților li s-au înregistrat istoricul medical, comorbidități, indicele de carcinomatoză peritoneală înainte și după efectuarea chimioterapiei, progresia/regresia tabloului clinic și imagistic, succesiunea etapelor terapeutice chirurgicale și oncologice, iar prin modele de regresie logistică s-au identificat factorii incriminați în ameliorarea prognosticului.

Rezultate: Pacientele au avut vârste cuprinse între 34-88 ani. Tratamentul chirurgical a fost aplicat la 85% dintre paciente, majoritatea fiind supuse intervențiilor chirurgicale prin abord laparoscopic, în scop diagnostic și de stadializare și efectuându-se frecvent, ca prim timp operator, biopsie. Entitatea histopatologică cea mai frecventă a fost reprezentată de adenocarcinom. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative statistice între pacientele supuse tratamentului neoadjuvant și pacientele tratate per primam chirurgical în ceea ce privește prognosticul.

Concluzii: Chirurgia laparoscopică este o unealtă de importanță indubitabilă în diagnosticul, stadializarea și tratamentul pacienților cu neoplasm ovarian, având carcinomatoza peritoneală. Stabilirea clară a unor protocoale de investigații și tratament chirurgical și oncologic, bazată pe studii de specialitate dar și experiență personală și adaptate cazului este vitală pentru îmbunătățirea prognosticului acestor bolnavi.

Cuvinte cheie: carcinomatoza peritoneală, neoplasm ovarian, biopsie

PERITONEAL CARCINOMATOSIS IN OVARIAN CANCER

Introduction: Peritoneal carcinomatosis in ovarian neoplasm requires a multi-modal therapeutic approach. The current indications on the diagnosis, staging and application of the therapeutic steps have undergone numerous changes, as a result of multiple randomized trials, resulting in well-established therapeutic protocols, with well-improved prognostic of female patients with this

pathology during the recent years.

Material and method: We have carried out a retrospective analysis of the peritoneal carcinomatosis cases in female patients with ovarian neoplasm diagnosed and/or treated in the "Bagdasar Arseni" Emergency Clinical Hospital of Bucharest, aiming to study the clinical, biological and imagistic pathway, the diagnostic and therapeutic stages, while identifying the factors predicting a favourable prognostic. During the 6 years we conducted the statistical analysis, we recorded the subjects' medical history, their co-morbidities, their peritoneal carcinomatosis index before and after chemotherapy, and the progression/regression of their clinical and imagistic picture, the sequence of the surgical and oncological steps and, through logistic regression models, the factors responsible for improving the prognostic were identified.

Results: The female patients were between 34 and 88 years old. The surgical treatment was applied to 85% of the patients, most of them undergoing surgery through laparoscopic approach, for diagnostic and staging purposes, and frequently conducting biopsy as a first surgical step. The most frequent histopathological entity was adenocarcinoma. There have been no statistically significant differences, in terms of prognostic, between patients undergoing neo-adjuvant treatment and patients treated by surgery from the very beginning.

Conclusions: Laparoscopic surgery is a tool of undeniable importance in the diagnosis, staging and treatment of female patients with ovarian neoplasm, with peritoneal carcinomatosis. The clear determination of investigational protocols and of surgical and oncological treatment protocols, based on specialty studies, but also on personal, case-specific experience, is vital for improving the prognostic of these patients.

Keywords: peritoneal carcinomatosis, ovarian neoplasm, biopsy

OP-76

ILIOFEMORAL DEEP VEIN THROMBOSIS: TREATMENT OF CAUSE AND EFFECT IN A SINGLE VASCULAR CENTRE

S. Ionac¹, A. Manesc², M. Ionac^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy „Victor Babes” Timisoara, Romania

²Department of Vascular Surgery, Spitalul Clinic Judetean de Urgente „Pius Brinzeu” Timisoara, Romania

Deep vein thrombosis (DVT) in the iliofemoral segment is one of the most common diagnosis of an acutely swollen leg, its chronic cause usually being May-Thurner Syndrome (MTS), and it can result in limb-loss or life-loss. Iliofemoral DVT should be treated through immediate clot removal, the reason being that the majority of patients develop post-thrombotic syndromes. Catheter directed thrombolysis (CDT) is one of the options. The goal of this case series and review of literature is to introduce the first results of a single vascular centre in the treatment of iliofemoral DVT. After clinical and ultrasound diagnostic of iliofemoral DVT unfractionated Heparin and compression stockings were immediately prescribed. Subsequently, treatment included the placement of a catheter into the thrombus under X-Ray control, which released 0,5mg/hour of RTPA. After thrombolysis was completed, the next step was treating the MTS, through stenting. The evidence for this study was reviewed from a cohort of 17 articles, thus 13 eligible patients (mean age 24 y/o) were selected. These were the first cases treated through endovascular thrombolysis and also venous stenting in Romania. After initial CDT, we realised that only 10 patients had MTS, which were then treated by dedicated venous stents. There was only one major complication (venous access site bleeding). However, results present a 100% stent patency at a 2 year follow-up. In conclusion, CDT is a very helpful intervention with no mortality and significant diminution of post-thrombotic syndromes.

Keywords: Deep vein thrombosis, Catheter directed thrombolysis, May-Thurner Syndrome, Venous stenting

OP-77

CONTRIBUTII ROMANESTI LA ISTORICUL CHIRURGIEI HIPERTENSIUNII PORTALE: PROF.DR. DUMITRU BURLUI

Sinziana Ionescu¹, Octavia Luciana Madge¹, E. Bratucu^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica 1, Institutul Oncologic Bucuresti, ²Scoala Doctorala a UMF "Carol Davila"

Scopul prezentei lucrari este de a evidenta contributiile operatorii originale ale profesorului doctor Dumitru Burlui in chirurgia

hipertensiunii portale, precum si importanta acestora.

Materialul si metoda folosite au fost consultarea articolelor, monografiilor si capitolelor scrise pe tema sus - mentionata, dar si a citarilor relevante ale acestora.

Rezultatele obtinute au fost incadrate in contextul clinic si al literaturii medicale din prezent, in care hipertensiunea portala acompaniaza uzual ciroza hepatica si este o consecinta a cresterii fluxului splanhnic, prin implicarea vasodilatatiei si cresterii rezistentei la trecerea prin ficatul cirotic. Prezentam tehnicile personale si contributiile inovatoare in domeniu ale Prof. dr. Dumitru Burlui, care si-a manifestat preocuparea si interesul deosebit, printr-o serie de tehnici personale, recunoscute in tara si in strainatate: a) anastomozele portocave, cu experienta proprie impresionanta de 153 sunturi tronculare, 55 sunturi splenorenale, b) extra-peritonizarea lobului drept hepatic in tratamentul ascitelor din hipertensiunea portala, c) arterializarea ficatului cirotic. Tehnicile b) si c) sunt recunoscute drept prioritati europene, fiind prezentate in "Nouveau Traite de Technique Chirurgicale", Ed. Masson 1971, reedit 1975. A elaborat monografii, intre care mentionam: "Hipertensiunea portala", Editura Medicala 1967, "Vena ombilicala in chirurgia porto-hepatobiliara" Editura Medicala 1970, "Surgery of portal hypertension" Editura Medicala 1980. Prof. dr. D. Burlui a fost Membru Corespondent al Societatii de Chirurgie din Lyon, Membru in Colegiul International de Chirurgie Digestiva. Concluziile cercetarii noastre accentueaza locul profesorului Doctor Dumitru Burlui printre personalitatile mondiale chirurgicale de referinta in chirurgia hipertensiunii portale.

Cuvinte cheie: istoricul chirurgiei, hipertensiune portala, tehnici originale

ROMANIAN CONTRIBUTIONS TO THE HISTORY OF SURGERY OF PORTAL HYPERTENSION: PROF. DR. DUMITRU BURLUI (1920-1983)

The purpose of this paper is to highlight the original operative techniques of Professor Dr. Dumitru Burlui in portal hypertension surgery. The material and method used were the consultation of articles, monographs and chapters written on the above-mentioned topic, but also of their relevant citations. The results obtained were framed in clinical context and in the current medical literature, in which portal hypertension usually accompanies liver cirrhosis and is a consequence of increased splanchnic flow, involving vasodilatation and increased resistance of the cirrhotic liver. We present the innovative contributions in the field of Prof. Dr. Dumitru Burlui, who expressed his special concern, through a series of personal techniques, recognized both in the country, as abroad: a) portal-caval anastomoses, with the impressive experience of 153 truncal shunts, 55 splenorenal shunts, b) extraperitonization of the right hepatic lobe in the treatment of ascites from portal hypertension, c) arterialization of the cirrhotic liver. We mention that techniques b) and c) are recognized as European priorities, being presented in "Nouveau Traite de Technique Chirurgicale", Ed. Masson 1971, reprinted 1975. He wrote monographs, including: "Portal hypertension", Medical Publishing House 1967, Vena umbilical cord in porto-hepatobiliary surgery "Medical Publishing House 1970, 'Surgery of portal hypertension'" Medical Publishing House 1980. Prof. Dr. D. Burlui was a Corresponding Member of the Society of Surgery in Lyon, Member of the International College of Digestive Surgery. The conclusions of our research emphasize the place of Professor Doctor Dumitru Burlui among the world's leading surgical personalities in portal hypertension surgery.

Keywords: romanian surgeon, portal hypertension surgery, history of surgery, original technique

OP-78

TEHNICI OPERATORII ORIGINALE, CONTRIBUTIA PROF. DR. DUMITRU BURLUI (1920-1983) LA DEZVOLTAREA CHIRURGIEI ROMANESTI MODERNE

Sinziana Ionescu¹, Octavia Luciana Madge¹, E. Bratucu^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica 1, Institutul Oncologic Bucuresti

²Scoala Doctorala a UMF "Carol Davila", Bucuresti

Scopul prezentei cercetari consta in a sublinia contributiile operatorii inovatoare implementate de catre Prof.dr. Dumitru Burlui de-a lungul unei cariere si experiente remarcabile, precum si importanta acestora in contextul literaturii medicale nationale si internationale.

Materialul si metoda folosite au fost consultarea documentelor de referinta existente, constand in: articole, monografii si capitole redactate si citate cu tehnici operatorii proprii sau contributii si modificari personale ale unor tehnici de referinta.

Rezultatele obtinute au fost sistematizate in urmatoarele repere: explorari radiomanometrice, repermeabilizarea venei ombilicale in

chirurgia porto-hepato-biliara, omento-eso-mediastinopexia, anastomoze perichisto-digestive in chirurgia chistului hidatic hepatic, anastomozele portocave in chirurgia hipertensiunii portale, antrroduodenostomia Finney modificata, sfincterotomia oddiana in hepatitele colestatice si in colangita scleroasa primitiva, drenajul extraperitoneal al cavitatilor posthidatice. Prezentam tehnicile chirurgicale personale ale Prof. dr. Dumitru Burlui, imaginate din preocuparea constanta pentru imbunatatirea rezultatelor clinice, precum si din originalitate, pionierat, receptivitate la nou. Prof. dr. D. Burlui a fost: Membru al Academiei de Stiinte Medicale(1969), Presedinte al Societatii de Chirurgie din Romania(1979) Membru Corespondent al Societatii de Chirurgie din Lyon, Membru in Colegiul International de Chirurgie Digestiva. Concluziile studiului nostru subliniaza locul profesorului Doctor Dumitru Burlui (1920-1983) printre marii creatori romani de scoala chirurgicala moderna.

Cuvinte cheie: istoricul chirurgiei, tehnici operatorii originale

ORIGINAL OPERATING TECHNIQUES, THE CONTRIBUTION OF PROF. DR. DUMITRU BURLUI (1920-1983) TO THE DEVELOPMENT OF MODERN ROMANIAN SURGERY

The purpose of this research is to highlight the contributions of the innovative techniques implemented by Prof.dr. Dumitru Burlui throughout a remarkable career and experience, as well as their importance in the context of national and international medical literature. The material and method used were the consultation of the existing reference documents, consisting of: articles, monographs and chapters written and quoted as original operative techniques or personal contributions and modifications of other several standard techniques. The results obtained were systematized in the following landmarks: radiomanometric explorations, repermeabilization of the umbilical vein in porto-hepato-biliary surgery, omento-eso-mediastinopexy, pericystic-digestive anastomoses in hepatic hydatid cyst surgery, portal caval anastomoses, Oddian sphincterotomy in cholestatic hepatitis and in primitive sclerotic cholangitis, extraperitoneal drainage of posthydatid cavities. We present the personal surgical techniques of Prof. Dr. Dumitru Burlui, imagined due to the constant concern to improve clinical results, as well as from originality, pioneering, receptivity to the new. Prof. Dr. D. Burlui was: Member of the Academy of Medical Sciences (1969), President of the Romanian Society of Surgery (1979) Corresponding Member of the Lyon Society of Surgery, Member of the International College of Digestive Surgery. The conclusions of our study underline the place of Professor Doctor Dumitru Burlui (1920-1983) among the great Romanian creators of the modern surgical school.

Keywords: history of surgery, portal hypertension, original techniques

OP-79

ATITUDINEA CHIRURGICALA IN COMPLICATIILE ASOCIATE DIALIZEI PERITONEALE

C. Iorga, Cristina Iorga, I. Bengulescu, V. Strambu, F. Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie, Spitalul Carol Davila, Bucuresti

Introducere: 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%).

Material si metoda: Metoda de dializa peritoneala 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 65 de catetere de dializa peritoneala, 49 prin tehnica laparoscopica si 16 deschis. In cursul interventiei chirurgicale de montare a cateterului trebuiesc respectate obiectivele de montare corecta, realizarea etanseitatii cavitatii peritoneale, profilaxia complicatiilor.

Rezultate: Complicatii - infectioase (infectia orificiului de exteriorizare, de tunel, episoade repetate de peritonita) – atitudinea consta in 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 – atitudinea consta in 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 autostatici, 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 COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PERITONEAL DIALYSIS

Introduction: Peritoneal dialysis is a method of replacement of renal function in patients with end-stage CKD. In 2016 Romania had a number of 11176 patients with CKD, of which 854 were treated by peritoneal dialysis (7.64%).

Material and method: The peritoneal dialysis method involves surgical placement of a peritoneal catheter and the use of dialysis solutions, the peritoneal membrane functioning as a membrane of diffusion and osmosis. The insertion of the peritoneal catheter can be performed by open or laparoscopic procedure. In 8 years we have installed 65 peritoneal dialysis catheters, 49 by laparoscopic technique and 16 open. During surgery we had to respect some principles - the correct insertion objectives, the achievement of the tightness of the peritoneal cavity, prophylaxis of complications.

Results: Complications - infectious (infection of the external orifice, of the tunnel, repeated episodes of peritonitis) – attitude is catheter removal, catheter reinsertion in the opposite flank. Non-infectious complications - inefficient evacuation of the solution (catheter migration), leakage near the catheter, intestinal perforations, encapsulating peritoneal sclerosis, hernias / eventrations – attitude is catheter removal, repositioning, surgical treatment of eventration / hernia (open procedure).

Conclusions: Although it is an easy surgical technique the efficiency of peritoneal dialysis depends of the correct positioning of the catheter. Prophylaxis of complications is important - the correct fixation of the catheter and sponges, solving at the same time surgically the parietal defects. In case of complications, it is indicated either to remove the catheter and change the dialysis mode, or to reposition / reinsert the catheter so that the patient can continue the peritoneal dialysis

Keywords: peritoneal Dialysis, disfunctional catheter

OP-80

VALOAREA COLONOSCOPIEI EFECTUATE DE CHIRURG IN DIAGNOSTICUL SI MONITORIZAREA PATOLOGIEI COLORECTALE

Cristian Iorga, Petru Radu, Cristina Iorga, Mircea Bratucu, Iustinian Bengulescu, Victor Strambu, Florian Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie, Spitalul Carol Davila, Bucuresti

Colonoscopia este o investigatie cu indicatii din ce in ce mai largi, odata cu progresul tehnicii si cu recunoasterea beneficiilor ei in diagnosticul si tratamentul diferitelor afectiuni colo-rectale.

Material si metoda: In Clinica de Chirurgie Sp Carol Davila Bucuresti au fost realizate in perioada 2012-2020 un numar de 2387 de colonoscopii, efectuate cu analgo sedare. Am preferat aceasta varianta avand in vedere avantajul compliantei din partea pacientilor si astfel realizand in proportie de 92% colonoscopii totale. Investigatia colonoscopica a fost efectuata pentru indicatii ca: sangerari oculte si sindrom anemic, rectoragii, tulburari de tranzit, scadere ponderala, tumora abdominala palpabila, urmarire post-operatorie.

Rezultate: Au fost prelevate 657 de biopsii care au dus la descoperirea a 283 de cazuri de neoplazii colorectale. Au fost efectuate 67 de polipectomii, iar rezultatul anatomopatologic a confirmat neoplazia in 47 de cazuri. Pacientii cu neoplazii confirmate au fost indrumati catre interventie chirurgicala, tratament adjuvant (radio/chimioterapic) sau au ramas sub supraveghere. De asemenea au fost practicate 5 colonoscopii intraoperatorii (pentru neconcordanța rezultatului colonoscopic anterior si explorarea intraoperatorie). Complicatiile procedurii au fost reprezentate de 2 cazuri de perforatie iatrogena de colon (0,08%)

Concluzii: Avantajele efectuării colonoscopiei in Clinica de Chirurgie au fost reprezentate de: posibilitatea de efectuare rapida a investigatiei (intraoperator), posibilitatea de supraveghere continua si corecta a pacientilor cu leziuni neinvasive, cresterea compliantei pacientilor la diagnosticul si tratamentul afectiunilor maligne colorectale.

Cuvinte cheie: colonoscopie, patologie colorectala

THE VALUE OF COLONOSCOPY PERFORMED BY SURGEONS IN THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF COLORECTAL PATHOLOGY

Colonoscopy is an investigation with increasing indications, along with the progress of the technique and the recognition of its

benefits in the diagnosis and treatment of various colorectal diseases.

Material and method: In the Surgery Clinic of the Dr Carol Davila Clinical Nephrology Hospital in Bucharest between 2012-2020 were performed a number of 2387 colonoscopies with analgo sedation. We preferred this option considering the advantage of compliance from patients and thus performing 92% of total colonoscopies. The colonoscopic investigation was performed for indications such as: occult bleeding and anemic syndrome, rectoragies, transit disorders, weight loss, palpable abdominal tumor, postoperative follow-up.

Results: 657 biopsies were taken which led to the discovery of 283 cases of colorectal neoplasms. 67 polypectomies were performed, and the anatomopathological result confirmed the neoplasm in 47 cases. Patients with confirmed neoplasms were referred for surgery, adjuvant treatment (radio / chemotherapy) or remained under supervision. Also, 5 intraoperative colonoscopies were performed (for inconsistency of the previous colonoscopic result and intraoperative exploration). Complications of the procedure were represented by 2 cases of iatrogenic colon perforation (0.08%)

Conclusions: The advantages of performing colonoscopy in the Surgery Clinic were represented by: the possibility of rapid investigation (intraoperative), the possibility of continuous and correct surveillance of patients with non-invasive lesions, increasing patient compliance with the diagnosis and treatment of colorectal malignancies.

Keywords: colonoscopy, colorectal pathology

OP-81

TRATAMENTUL ACTUAL ÎN TRAUMATISMUL PELVIO-ABDOMINAL

V. Kusturov, R. Șcerbina, Anna Kusturova, Irina Paladii, GH. Ghidirim

USMF "N. Testemitanu", Catedra Chirurgie Nr. 1, Nicolae Anestiadi, Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, IMSP IMU, Laboratorul POLITRAUMA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Revizuirea strategiei tratamentului a pacienților cu traumatism pelvio-abdominal prezintă o necesitate în chirurgia traumelor asociate.

Scopul: Optimizarea tratamentului pacienților cu traumatism pelvio-abdominal.

Material și metode: Studiu include 21 politraumatizați. Bărbați 14(66,66%), femei 7(33,33%). Vârsta 38,11±16,25 ani. Constatat: trauma cerebrală (n=21), fracturi multiple grilajului thoracic (n=16), traumatism abdominal cu leziuni ale organelor parenchimoase (n=8), cavitare (n=6), hemoragia mezenterială. Fracturile instabile a oaselor pelvine (n=21) tip B, C (M.Tile). Pacienții examinați conform protocolului "Politraumatism".

Rezultate: Pacienții divizați în 2 grupuri în funcție de severitatea leziunilor. Grupa I(n=13) pacienți cu fracturi pelvine tip B și trauma organelor interne, ISS=34,52±0,11. S-a efectuat drenarea cavității pleurale (n=16). Laparotomia (n=15) efectuată după stabilizarea primară a inelului pelvin. Stabilizarea pelvisului, folosind compresia externă, reduce volumul intrapelvic și creează un efect tampon, previne hemoragia masivă și formarea hematomele retroperitoneale masive. Osteosinteza definitivă a bazinului și oaselor fracturate au fost efectuate după tratamentul leziunilor organelor interne, stabilizarea hemodinamicii, stabilizarea stării generale. Grupa II (n=8) cu fracturi pelvine tip C, cu traumatism sever, leziuni asociate ale toracelui și abdomenului cu hemodinamică instabilă. Severitatea leziunilor ISS=47,82±0,15, (p<0,01). Intervenția chirurgicală a avut scop refacerea funcției pulmonare, oprirea hemoragiei interne, suturarea plăgilor, stabilizarea inelului pelvin cu dispozitiv de fixare externă. Conform scorului S.A.Majeed (1989): rezultatele tratamentului chirurgical bune și satisfăcătoare la 20 pacienți.

Concluzie: Leziunile asociate pelvio-abdominale complică diagnosticul, tratamentul și necesită acțiuni concertate a medicilor echipei chirurgicale multidisciplinare. Leziunile organelor interne cu hemoragie sunt prioritare în tratamentul chirurgical. Osteosinteza finală a pelvisului și oaselor fracturate se realizează după finalizarea intervențiilor chirurgicale prioritare, stabilizarea hemodinamicii și stării generale pacienților.

CURRENT TREATMENT IN PELVIC-ABDOMINAL TRAUMA

Introduction: Review of the treatment strategy of patients with pelvic-abdominal trauma is a necessity in trauma surgery.

Aim: Treatment optimization in patients with trauma.

Materials and methods: Study included 21 polytrauma patients: men-14 (66,66%), women-7 (33,33%). Age-38, 11±16,25. Diagnoses: cranial trauma (21), rib fractures (16), abdominal trauma with parenchymal organs lesions (8), cavitation organs (6), mesenteric hemorrhage. Unstable pelvic fractures type B, C were in 21 patients. Patients were examined according to the

""Polytrauma"" protocol.

Results: Patients were divided in 2 groups: I - 13 patients with pelvic fractures type B, internal organs trauma, ISS=34,52±0,11. Thorax drainage was done (16). Laparotomy (15) was performed after primary pelvis osteosynthesis. Stabilization of the pelvis, using external compression, reduces intrapelvic volume and creates packing effect, prevents massive retroperitoneal hemorrhage. Definitive osteosynthesis of the pelvis was performed after elimination of internal organs lesions, stabilization of hemodynamics and general state. Group II – 8 patients with pelvic fractures type C, severe associated trauma of chest and abdomen with unstable hemodynamics. ISS=47,82±0,15, (p<0,01). The surgery was performed to restore the excursion of the lungs, stop the internal hemorrhage, suture the wounds, stabilize the pelvic ring with an external fixation device. Results of surgical treatment (n=20) were good and satisfactory.

Conclusion: The associated pelvic-abdominal injuries complicate the diagnosis, treatment and require concerted actions of the multidisciplinary surgical team. Injuries to internal organs with hemorrhage are a priority in surgical treatment. The final osteosynthesis of fractured bones is performed after the completion of the dominant surgeries, stabilization of hemodynamics, general patient state.

Keywords: pelvic-abdominal trauma, treatment pelvic osteosynthesis

OP-82

CHIRURGIA MINIMAL INVAZIVA A CANCERULUI RECTAL

Monica Lacatus^{1,2}, S. Tudor^{1,2}, V. Ilie¹, D. Gavrilă^{1,2}, Simona Manciu^{1,2}, B. Trandafir¹, Corina Minciuna¹, Oana Stanciulea¹, V. Tomulescu³, C. Vasilescu^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

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

³Ponderas Academic Hospital, Bucuresti, Romania

Introducere: In ultimii ani chirurgia minimal invaziva a cancerului de rect s-a dezvoltat ca metoda terapeutica cu rezultate post-operatorii si oncologice similare chirurgiei deschise. Totusi, excizia totala a mezorectului pe cale laparoscopica, esentiala in tratamentul cancerului de rect mediu, intampina dificultati tehnice legate de prezervarea sfincterului anal si a structurilor nervoase. Limitele chirurgiei laparoscopice pot fi depasite de catre chirurgia robotica. In continuare indicatiile chirurgiei laparoscopice si robotice in patologia rectala oncologica reprezinta subiecte de dezbateri.

Material si metoda: In perioada ianuarie 2008 – septembrie 2020, in Clinica de Chirurgie Generala a Institutului Clinic Fundeni au fost operati minimal invaziv pentru cancer rectal 515 de pacienti . Dintre acestia 292 de pacienti au fost operati laparoscopic, iar restul de 223 de pacienti au fost abordati robotic.

Rezultate: Pierderi sangvine intraoperatorii au fost similare intre cele doua grupuri(laparoscopic vs robotic) 105 mL ± 180mL. Durata interventiei a fost mai mare in grupul robotic (220 min vs 170 min) . Rata de conversie a fost mai mare in chirurgia laparoscopica (45 vs. 8). Durata spitalizarii a fost similara (10 zile; intre 5-35 zile). Nu au existat diferente in ceea ce priveste numarul de ganglioni prelevati. (12 ± 6 ganglioni). Morbiditatea postoperatorie a fost mai mica in grupul robotic in ceea ce priveste fistulele anastomotice, disfunctii urinare si sexuale.

Concluzii: Abordul laparoscopic al cancerului colorectal reprezinta o alternativa fezabila la chirurgia deschisa, in timp ce echipamentul robotic ofera avantaje in tratamentul chirurgical al cancerului de rect.

Cuvinte cheie: cancer rectal, chirurgia laparoscopica, chirurgia robotica, TME (excizia totala a mezorectului)

MINIMALLY INVASIVE SURGERY OF RECTAL CANCER

Background: Over the past decades minimally invasive surgery of rectal cancer has evolved as a therapeutic tool with improved short term and similar oncological outcomes when compared to open surgery . Laparoscopic TME is a technically challenging procedure, especially in cases of cancer located in the middle and low rectum. These limitations can be overcome with the use of the surgical robot. However proper indications for laparoscopy or robotics are still a matter of debate.

Material and Methods: Between January 2008 and September 2020 515 patients underwent minimally invasive resections for rectal cancer in the Department of General Surgery of Fundeni Clinical Institute. There were 292 laparoscopic procedures and 223 robotic.

Results: Mean blood loss was similar for the two approaches 105ml (±180). Mean operative time was higher in the robotic group

(220min vs. 170min). The rate of conversion to open procedure was higher in the laparoscopic group (45 vs. 8). The median length of hospital stay was similar-10 days (range 5 to 35) and there was no difference in the number of lymph nodes retrieved (12±6). Morbidity was lower in the robotic group in terms of anastomotic leakage, urinary and sexual disfunctions.

Conclusion: Laparoscopic surgery of rectal cancer is safe and feasible, where as the robotic approach should be reserved for the most difficult cases. 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.

Keywords: rectal cancer, laparoscopic surgery, robotic surgery, TME (total mesorectal excision)

OP-83

IDENTIFICAREA GANGLIONULUI SANTINELA IN CANCERUL DE CORP UTERIN UTILIZAND ALBASTRU DE METILEN 1%

Lazar Gabriel Lucian, Pocol Madalina, Kallos Katinka

Clinica Ginecologie II Dominic Stanca, Institutul Oncologic Ion Chiricută Cluj-Napoca

Obiective: In acest studiu a fost evaluata tehnica de cartografiere utilizând albastru de metilen 1% prin injectare la nivelul colului uterin și a evaluat capacitatea sa de a identifica ganglionii limfatici sentinela (SLN) în neoplasmul uterin.

Material si Metode: In acest studiu au fost incluse 104 de paciente cu cancer de endometru stadiu I - III la care s-a practicat tehnica ganglionului santinela in perioada 2016-2020. Evaluarea acestui lot de pacienti s-a realizat in doua moduri. Primele 42 de cazuri au fost intr-un mod prospectiv urmarindu-se invatarea si validarea tehnicii la nivel institutional. Urmatoarele cazuri au fost evaluate retrospectiv prin aplicarea tehnicii la pacientele eligibile.

Rezultate: Rata de identificare a ganglionului santinela a fost de 81%. In primele 20 de cazuri s-au inregistrat cele mai multe eșecuri de identificare 6/20 (70%) după aceea doar la 15/86 (83%). Nu au existat cazuri fals negative. Sensibilitatea metodei a fost aceeași cu valoarea predictivă negativă (NPV) de 100%, cu o specificitate de 79% - aceasta fiind evaluate pentru primele 42 de cazuri. Nu s-au înregistrat reacții alergice. Singura schimbare notabilă a fost colorarea tranzitorie a urinei

Concluzie: Acest studiu preliminar arată că utilizarea de albastru de metilen 1% cu injectarea la nivelul colului uterin asigură o cartografiere a regiunilor pelvine și inferioare paraaortice cu o rată globală bună de detecție (81%) care crește după perioada de învățare. Această tehnică care utilizează o substanță ieftină și ușor de obținut, fără efecte secundare notabile, oferă o valoare prognostică fără o creștere a morbidității.

Cuvinte cheie: cancer de corp uterin, ganglion santinela, albastru de metilen

OP-84

HISTORY OF LIVER TRANSPLANTATION

Jan Lerut

Liver transplantation is one of the major breakthroughs in history of medicine. Implementing this treatment in clinical practice has been a huge effort. It was an example of the battle from David (in casu Thomas STARZL) against GOLIATH (the medical, especially nephrologic and hepatologic medical community). Perseverance, endurance and hard work finally led to the successes we are able to witness now everyday. The author will take you through the liver transplantation saga with enthusiasm and many, never presented, historical documents.

OP-85

ROLUL LIMFADENECTOMIEI LATEROCERVICALE IN CANCERUL TIROIDIAN

Ioan Cosmin Lisencu^{1,2}, Eduard-Aleandru Bonci^{1,2}, Stefan Titu¹

¹Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca

²Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

Cancerul tiroidian este o patologie oncologica cu o incidenta scazuta, dar in crestere, in Romania, dar si la nivel mondial in ultimele doua decade. Ultimele date GLOBOCAN arata o incidenta la nivel mondial de 17,6 la 100.000 de mii de locuitori. Prognosticul este favorabil pentru formele diferentiate de carcinom tiroidian comparativ cu formele nediferentiate, care sunt mai agresive. Tratamentul standard in cancerul tiroidian este chirurgical si anume tiroidectomia totala. Dupa tratamentul chirurgical, analizand rezultatul histopatologic, s-a constatat ca exista un polimorfism al neoplasmelor tiroidiene, o mare parte dintre acestea avand forma mixta histologica. Nu exista consens in asocierea limfadenectomiei laterocervicale profilactice ci doar atunci cand exista adenopatii regionale depistate clinic sau imagistic. Majoritatea studiilor sunt retrospective datorita incidentei scazute si prognosticului favorabil. Totodata anumite studii asociaza prezenta metastazelor ganglionare cervicale de carcinom tiroidian cu o incidenta crescuta de recidiva a carcinomului tiroidian, prognosticul nefiind afectat. Ne propunem analizarea ultimelor studii la nivel international si prezentarea experientei Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuta” din Cluj-Napoca in cancerul tiroidian in perioada 2010-2019.

Cuvinte cheie: carcinom tiroidian, limfadenectomie laterocervicala

THE ROLE OF LATEROCERVICAL LYMPH NODE DISECTION IN THYROID CANCER

Thyroid cancer is an oncological pathology with a low incidence, but increasing, in Romania but also worldwide in the last two decades. The latest GLOBOCAN data show a worldwide incidence of 17.6 per 100,000 inhabitants. The prognosis is favorable for differentiated forms of thyroid carcinoma compared to undifferentiated forms, which are more aggressive. The standard treatment for thyroid cancer is surgery, namely total thyroidectomy. After the surgical treatment, analyzing the histopathological result, it was found that there is a polymorphism of the thyroid neoplasms, a large part of them having a mixed histological form. There is no consensus in the association of prophylactic laterocervical lymph node dissection but only when there are suspicions regional enlarged lymph nodes detected clinically or by radiological investigations. Most studies are retrospective due to low incidence and favorable prognosis. Moreover, certain studies associate the presence of cervical lymph node metastases of thyroid carcinoma with an increased incidence of recurrence of thyroid carcinoma, the prognosis not being affected. We aim to analyze the latest international studies and present the experience of the Oncology Institute “Prof. Dr. Ion Chiricuta” from Cluj-Napoca in thyroid cancer during 2010-2019.

Keywords: thyroid cancer, lymph node dissection

OP-86

TIF: FUNDOPLICATURA TRANSORALA FARA INCIZII – STATE OF THE ART

Adrian Lobontiu

EndoGastric Solutions, SUA

TIF a fost introdusa in 2006 ca rezultat al unui effort de a realiza o interventie chirurgical anti-reflux pe cale orala, fara incizii abdominale. Multiple studii clinic demonstreaza faptul ca, comparata cu fundoplicatura traditionala laparoscopica, TIF este mai sigura, fara efecte secundare, cu un profil echivalent in ceea ce priveste rezultatele clinice si durabilitatea procedurii. TIF modifica substantial standardul chirurgical in tratamentul bolii de reflux. La pacientii care nu reusesc sa renunte la tratamentul medicamentos (IPP) dupa minimum 6 luni sau decenii, TIF restaureaza zona de hiperpresiune la nivelul LES, reface unghiul lui Hiss, controleaza eficient simptomele, vindeca esofagita de reflux si permite oprirea medicatiei. Cu un profil de securitate exemplar de 0.38% fara a cauza niciun efect secundar produs de chirurgia Nissen, (sindromul flatulentei, diareea, disfagia), TIF « umple » vidul a aproximativ 35-40% de pacienti care nu raspund la tratamentul cu PPI, vid creat intre medicatie si chirurgia traditionala. Un numar semnificativ de studii au fost publicate in fiecare stagi al dezvoltarii tehnicii TIF. Aceasta prezentare reprezinta un « review » al fiecarui stagi asociat cu publicatiile din literatura, efectuand o descriere al “Current state of the Art”.

Cuvinte cheie: TIF, fundoplicatura transorală fără incizie, boala de reflux gastric, EndoGastric Solutions, EsophyX Z+, acid reflux

TIF (TRANSORAL INCISIONLESS FUNDOPLICATION): STATE OF THE ART

Transoral Incisionless Fundoplication (TIF) was introduced in 2006 as an effort to produce a natural orifice procedure, without any incision for GERD. Since that time the device as well as the procedure technique has evolved. The studies presented suggest that, compared with traditional laparoscopic fundoplication, TIF 2.0 offer greater safety and side effect profiles with equivalent outcomes and durability. This suggests as well that TIF 2.0 procedure is significantly altering the traditional spectrum of care. For patients that fail to get off of medical therapy after a 6-month trial of increasing medical care, or decades of PPI treatment, TIF restores the angle of HIS and improve the LES function necessary to control reflux symptoms, heal esophagitis, and allow discontinuation of medications. With an exemplary safety profile of 0.38% without causing any of the side effects caused by traditional Laparoscopic Nissen (Gold Standard): the bloat syndrome, diarrhea, flatulence, dysphagia. TIF fills the gap of those 35-40% GERD patients refractory to PPI's, between medication and traditional surgery. Significant clinical research has been published during each stage of the evolution. This report reviews the identified stages and literature associated with each stage to date, reviewing the current state of treatment outcomes of the TIF surgical procedure.

Keywords: TIF Transoral Incisionless Fundoplication, GERD, Acid Reflux, EndoGastric Solutions, Esophyx Z+

OP-87

REZEȚIA HEPATICĂ CU PREZERVARE PARENCHIMATOASĂ PENTRU TRATAMENTUL METASTAZELOR HEPATICE DE ETIOLOGIE COLORECTALĂ

S. Luncă^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, Ana Maria Mușină^{1,2}, Ana Caterina Luncă³, C. Roată^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

²Clinica II Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

³Student la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

Introducere: Rezețiile hepatice majore (MLR) ca tratament pentru metastazele hepatice colorectale (CRLM) ar trebui să ofere o rată mai mare de rezeție, dar și o rată mai mare de morbiditate și mortalitate. Datele recente din literatura de specialitate demonstrează rolul crescut al rezețiilor hepatice cu preservare parenchimotoasă (PSLR) care oferă rezultate oncologice similare sau superioare comparativ cu MLR. Acest studiu analizează rezultatele PSLR comparativ cu cele ale MLR.

Material și Metode: Dintre 151 de rezeții hepatice pentru pacientul cu CRLM 57 au fost supuși PSLR și 32 MLR. Au fost analizate morbiditatea, mortalitatea, intervalul liber de boală și supraviețuirea globală.

Rezultate: Morbiditatea și mortalitatea au fost semnificativ mai mari în grupul MLR. Rata de rezeție R0 a fost mai mare în grupul MLR, dar fără nicio diferență statistică semnificativă comparativ cu PSLR. În ceea ce privește rata de recurență, nu au existat diferențe între grupurile PSLR și MLR. Ratele de supraviețuire au fost, de asemenea, similare în ambele grupuri.

Concluzii: PSLR pare să ofere avantaje față de MLR în ceea ce privește reducerea morbidității și mortalității cu rezultate oncologice similare. Acesta este motivul pentru care, atunci când este fezabil din punct de vedere tehnic, susținem PSLR în detrimentul MLR în tratamentul CRLM.

Cuvinte cheie: rezeția cu preservarea parenchimului, rezeție hepatică, metastaze colorectale

SPARING LIVER RESECTION FOR TREATMENT OF COLORECTAL LIVER METASTASES

Introduction: Major liver resections (MLR) as treatment for colorectal liver metastases (CRLM) is supposed to offer a higher rate of resection but also a higher morbidity and mortality rates. Recent literature data demonstrates the increased role of parenchymal sparing liver resections (PSLR) offering similar or superior oncological outcomes comparing with MLR. This study analyzes the outcomes of PSLR compared with those of MLR.

Methods: Among 151 liver resections for CRLM 57 patient underwent PSLR and 32 MLR. Morbidity, mortality, disease free survival and survival were analyzed.

Results: Morbidity and mortality were significantly higher in MLR group. R0 resection rate was higher in MLR group but with no significant statistical difference. Regarding recurrence rate there was no differences between PSLR and MLR groups. Survival rates were also similar in both groups.

Conclusions: PSLR seems to offer advantages over MLR in terms of lower morbidity and mortality with similar oncological outcomes. This is why, when technical feasible, we advocate PSLR over MLR in treatment of CRLM.

Key words: parenchymal sparing surgery, liver resection, colorectal metastases

OP-88

TRATAMENTUL METASTAZELOR HEPATICE DE ORIGINE COLORECTALĂ CU RESECȚIE VASCULARĂ R1 A FICATULUI

S. Luncă^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, Ana Maria Mușină^{1,2}, Ana Caterina Luncă³, C. Roată^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

²Clinica II Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

³Student la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

Introducere: Rezeecția R0 este considerată astăzi standardul de aur pentru tratamentul metastazelor hepatice colorectale (CRLM). Cu toate acestea, pentru a crește rata de rezeecție este necesară rezeecția vasculară R1 (marja negativă mai mică de 1 mm).

Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența și rezultatele acestui tip de rezeecție.

Metode: au fost incluși pacienți consecutivi în perioada 2015-2019 cu rezeecție hepatică și au fost comparate și analizate rezeecțiile vasculare R0 și R1.

Rezultate: Din 148 de pacienți am identificat 28 de pacienți cu rezeecții vasculare R1 (18.9%) și 120 (81.1%) cu rezeecții R0. Recidiva chirurgicală a tranșei de rezeecție a apărut la doi pacienți (7.1%) în grupul vascular R1 și la 6 pacienți (5%) în grupul R0. La analiză statistică, rezeecția R1 vascular vs R0 nu a avut diferențe semnificative, iar R1 vascular nu a fost identificat ca factor de prognostic negativ.

Concluzii: Rezeecția hepatică vasculară R1 oferă rezultate similare rezeecțiilor R0 care pot justifica acest tip de rezeecție pentru a crește rezecabilitatea și siguranța pacientului.

Cuvinte cheie: rezeecție vasculară R1, chirurgie hepatică, metastaze colorectale

COLORECTAL LIVER METASTASES TREATMENT WITH R1 VASCULAR LIVER RESECTION

Introduction: R0 resection is considered today the gold standard for treatment of colorectal liver metastases (CRLM). However, to increase the resectional rate R1 vascular resection (negative margin less than 1 mm) is necessary.

The *aim* of this study is to present the experience and outcomes with this type of resection.

Methods: Consecutive patients during 2015-2019 period with liver resection were included and R0 and R1 vascular resections were compared and analyzed.

Results: Among 148 patients we identified 28 patients with R1 vascular resections (18.9%) and 120 (81.1%) with R0 resections. Surgical margin recurrences occurred in two patients (7.1%) in R1 vascular group and 6 patients (5%) in R0 group. On analyzes R1 vascular vs R0 had no differences and R1 vascular was not identified as a negative prognostic factor.

Conclusions: R1 vascular liver resection provides similar outcomes to R0 resections which may justify this type of resection to increase patient resectability and safety.

Key words: R1 vascular resection, liver surgery, colorectal metastases

OP-89

PROCEDURA DE CHIMIOTERAPIE HIPERTERMICA INTRAPERITONEALA PENTRU SARCOM UTERIN, DUPA O INFECTIE COVID19 - PRIMUL CAZ RAPORTAT IN LITERATURA

S.T. Makkai-Popa¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, V. Untaru², Doly Stoica², Adriana Zolog³, L.M. Bosinceanu¹, B. Moldovan¹

¹Sectia de chirurgie – Spitalul “Sf. Constantin”, Brasov, Romania

²Sectia de anestezie si terapie intensiva – Spitalul “Sf. Constantin”, Brasov, Romania

³Laboratorul de anatomie patologica – Spitalul “Regina Maria”, Brasov, Romania

Scop: In contextul actual al pandemiei COVID 19, interventiile chirurgicale oncologice majore au trebuit uneori sa fie amanate de teama supraaglomerarii unitatilor de terapie intensiva, a contaminarii incrucisate a pacientilor sau a riscului de morbiditate severa si mortalitate asociata cu o infectie perioperatorie COVID 19. In acest context, dorim sa prezentam primul caz al unui pacient care a suferit o procedura de chimioterapie intraperitoneala hipertermica (HIPEC) pentru sarcom uterin in urma unei infectii COVID 19.

Material si metoda: O femeie in varsta de 36 de ani, prezentand un sarcom uterin local avansat, asimptomatic a fost diagnosticata cu COVID 19 in timpul unui screening preoperator de rutina. Dupa ce a fost supusa unui tratament specific pentru COVID 19 si confirmata ca fiind vindecata, am efectuat in cazul ei o procedura HIPEC.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a pacientului a fost lipsita de evenimente.

Concluzii: Din cate stim, acesta este primul caz din literatura de specialitate a unei proceduri HIPEC la un pacient care anterior a suferit de COVID 19.

Cuvinte cheie: COVID 19, SARS – COV – 2, HIPEC, sarcom uterin

HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY PROCEDURE FOR UTERINE SARCOMA FOLLOWING A COVID19 INFECTION – FIRST CASE REPORTED IN THE LITERATURE

Purpose: In the current context of the COVID 19 pandemic major oncologic surgery sometimes had to be postponed for fear of overcrowding the intensive care units, cross-contamination or for the risk of severe morbidity and mortality associated with a perioperative COVID 19 infection. It is in this setting that we want to present the first case of a patient that received a Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) procedure for uterine sarcoma following a COVID 19 infection.

Material and method: A 36 years-old female presenting for a locally advanced uterine sarcoma, asymptomatic was diagnosed with COVID 19 during a routine preoperative screening. After she underwent specific treatment for COVID 19 we performed a HIPEC procedure on her.

Results: The postoperative evolution of the patient was uneventful.

Conclusions: To our knowledge, this is the first case report in literature of a HIPEC procedure in a patient that previously had a COVID 19 disease.

Keywords: COVID 19, SARS – COV – 2, HIPEC, uterine sarcoma

OP-90

MASTECTOMIA INAINTE SI DUPA HALSTED: DE LA SUPRA-RADICALITATE LA ONCOPLASTIE

Draga-Maria Mandi^{1,2}, D. Cristian^{1,2}, N. Berevoescu^{1,2}, E. Giuvara¹, R. Scaunasu^{1,2}, Denis Aslan^{1,2}, T. Burcos^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti

William Stewart Halsted, al carui nume a fost dintotdeauna asociat conceptului de radicalitate in chirurgie, a reprezentat un pilon in tratamentul chirurgical al neoplasmului mamar. Pentru a aprecia pe deplin amploarea si importanta realizarilor lui Halsted, este necesar sa aruncam o privire asupra tehnicilor chirurgicale in sfera senologiei oncologice atunci cand si-a inceput cariera medicala, dar si inainte. De la cele mai vechi cazuri de neoplazii mamare descrise in papyrusul egiptean Edwin Smith, in care se sustinea lipsa tratamentului bolii deoarece se credea ca nu exista niciun remediu, la teoria umorilor a lui Hippocrate sau la indicatiile chirurgicale ale lui Leonidas, chirurgia mamara a impins de-a lungul istoriei limitele radicalitatii dincolo de un beneficiu net confirmat pentru

pacient. Argumentul acestei abordari a fost sacrificarea calitatii vietii pentru a asigura supravietuirea. Cu toate acestea, istoria a aratat ca, in multe cazuri, aceasta abordare ar fi trebuit situata la polul opus. Astfel, de la mastectomia lui Halsted si supraradicalitatea pe care o impunea adesea, in prezent tendinta este reprezentata de tratamentul conservator, atunci cand acesta este fezabil. Imbunatatirea duratei de supravietuire a reflectat concentrarea sporita pe calitatea vietii. In timp ce managementul bolii ramane scopul principal al tratamentului chirurgical in ceea ce priveste cancerul de san, rezultatele estetice imbunatatite prin reconstructie continua sa aiba un impact pozitiv asupra calitatii vietii pacientului dupa excizia tumorii. Din acest ideal s-a dezvoltat pe parcursul timpului conceptul de chirurgie oncoplastica mamara.

Cuvinte cheie: mastectomie, Halsted, istorie, oncoplastie, radicalitate, Leonidas

MASTECTOMY BEFORE AND AFTER HALSTED: FROM SUPRA-RADICALITY TO ONCOPLASTY

To fully appreciate the scale and importance of Halsted's achievements, it is necessary to take a look back at surgical techniques in the field of oncological senology when he began his medical career, but also before. From the earliest cases of breast cancer described in the Egyptian papyrus Edwin Smith, in which the lack of treatment for the disease was claimed because there was no cure, to Hippocrates humor theory or Leonidas surgical indications, breast surgery pushed throughout history the limits of radicalism beyond a confirmed net benefit for the patient. The supreme argument for this approach was to sacrifice quality of life to ensure survival. However, history has shown that in many cases this approach should have been situated at the opposite pole. Thus, since Halsted's mastectomy and the superradicality he often imposed, the current trend is conservative treatment, when it is feasible. The improvement in survival reflected the increased focus on quality of life. While disease management remains the primary goal of surgical treatment for breast cancer, improved aesthetic outcomes through reconstruction continue to have a positive impact on the patient's quality of life after breast tumor excision. From this ideal, the concept of breast oncoplastic surgery has developed over time.

Keywords: mastectomy, Halsted, history, oncoplasty, radicality, Leonidas

OP-91

EMERGENCY TREATMENT OF COLONIC DIVERTICULITIS

Marian Marco, Vilceanu Cristian, Lazar Fulger, Duta Ciprian, Dobrescu Amadeus, Isaic Alexandru, Tarta Cristi

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara - Clinica 2 Chirurgie

Introduction. Diverticulitis is a disease of the modern world. The numbers had rise in our country regarding this disease. We present the results of colonic diverticulitis treatment in our department in an emergency setup.

Methods. This is a retrospective study of emergency admitted patients at Surgery 2 SCJUT during 2016-2019 period. Inclusion criteria – acute diverticulitis was the main diagnose on the discharge note and the admission was on emergency bases.

Results. There were enrolled 42 patients. 31 patients were operated (Hinchey I(1), II (14), III (10), IV(6) , 11 were managed conservatively (Hinchey I (6) and II (5)). The operated patients had a median age of 67 years, 11 days stay, 10.450 WBC and 1300 lymphocytes, four 90 days readmission, 1 for stoma closure, 25.80% dead rate. The conservative group had 65 years median age, 9 days stay, one 90 days readmission, WBC of 10650, lymphocytes of 1350, no mortality, diagnose was based on CT scan only. The death subgroup had a median age of 70.5 years, 8 days of hospital stay, 14.050 WBC and 1400 lymphocytes. The procedures were 12 Hartmann, 13 had lavage-drainage of the peritoneal cavity with no resection and 6 with resection and primary anastomosis, while in the dead patients subgroup were 5 Hartmann, and 3 lavage.

Conclusion. Acute diverticulitis had a high dead rate due to age and Hinchey class; some patients may benefit from primary anastomosis.

Keywords: diverticulitis, acute, treatment, resection, hartmann

OP-92

PANCREATIC FISTULA AFTER D1+/ D2 RADICAL GASTRECTOMIES ACCORDING TO THE UPDATED ISGPS CRITERIA – WHAT ARE THE RISK FACTORS AND CLINICAL CONSEQUENCES. A HIGH CASELOAD SURGEONS EXPERIENCE IN A SINGLE SURGICAL CENTER IN EASTERN EUROPE

Alexandru Martiniuc², Traian Dumitrascu², Mihnea Ionescu², Stefan Tudor², Monica Lacatus², Vlad Herlea², Catalin Vasilescu²

¹St. Mary Hospital, 2nd Department of General Surgery and Transplant, Bucharest

²Fundeni Clinical Institute, Department of General Surgery and Liver Transplant, Bucharest

Background: The incidence, risk factors and clinical consequences of postoperative pancreatic fistula (POPF) after D1+/ D2 radical gastrectomies in Western patients remains essentially unknown, particularly in Eastern European patients.

Patients and Methods: A number of 358 D1+/ D2 radical gastrectomies were performed by high case-load surgeons in a single surgical center (2002 – 2017). The data were retrospectively analyzed from a prospectively gathered electronic database. POPF was defined and graded according to the International Study Group for Pancreatic Surgery (ISGPS). Uni- and multivariate analyses were performed to identify potential predictors. The impact of POPF on early complications and long-term outcomes were also investigated.

Results: POPF was observed in 20 patients (5.6%), according to the updated ISGPS grading system. Cardiovascular co-morbidities emerged as the single independent predictor of POPF formation (RR 3.051; 95% CI: 1.161 – 8.019; p=0.024). POPF occurrence was associated with statistically significant increased rates of postoperative hemorrhage requiring re-laparotomy (p=0.029), anastomotic leak (p=0.002), 90-day mortality (0.036) and prolonged hospital stay (p=0.001). No impact on the long-term survival of patients with gastric adenocarcinoma was observed for POPF (p=0.661).

Conclusion: In this large series of Eastern European patients, clinically relevant POPF rate after D1+/ D2 radical gastrectomy was low. Occurrence of POPF is favored by co-existing cardiovascular diseases and it is associated with increased risk of postoperative hemorrhage, anastomotic leak, 90-day mortality and prolonged hospital stay. POPF has no impact on the long-term survival in patients with gastric adenocarcinoma.

Keywords: D1+/ D2 radical gastrectomies, gastric cancer, pancreatic fistula, complications, survival

OP-93

TRATAMENTUL INSUFICIENȚEI VENOAS CRONICĂ STADIUL CEAP C6. EXPERIENȚA CLINICII I CHIRURGICALĂ TIMIȘOARA

S. Matei, Sonia Rațiu, S. Olariu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

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

Introducere: Clinica I Chirurgicală SCUJ Timișoara este cel mai important centru flebologic din țară. Preocuparea noastră pentru tratamentul bolii venoase cronice în toate stadiile ei s-a manifestat încă de la înțemeierea clinicii, acest domeniu actual aflându-se în continuare printre interesele noastre principale. Scop. Prezentarea datelor legate de tratamentul intervențional în boala venoasă cronică stadiul 6 CEAP.

Materiale și metodă. Studiu observational retrospectiv analizând 61 de pacienți diagnosticați cu ulcer venos de gambă activ în cazul cărora s-a practicat autogrefarea leziunii prin plastie de piele liberă despăcată, operați în Clinica I Chirurgicală SCUJ Timișoara în perioada aprilie 2019-februarie 2020. În toate cazurile s-a practicat același procedeu chirurgical (debridare, aseptie locală, montare sistem aspirație cu presiune negativă, plastie piele liberă despăcată).

Rezultate. Evoluția generală a fost favorabilă în 58 dintre cazuri, doar 3 cazuri prezentând necroze parțiale pe aproximativ 50% din suprafața greței, fapt ce a întârziat vindecarea. 43 dintre cazuri au prezentat epitelizare 100% la 7-9 zile post grefare. Perioada medie de spitalizare a fost de 14.3 zile. Nu s-a înregistrat complicații infecțioase sau un rețet total de grefă. Discuții/Concluzii. Intervenția trebuie completată la 2-4 luni de cura chirurgicală a varicelor membrelor inferioare. Fără această măsură, recidiva leziunii apare invariabil. Post intervențional se aplică toate măsurile de tratament conservator necesare prevenției recurențelor (medicație flebotonică, contenție elastică externă, drenaj postural). Prin comparație cu procedeele clasice, folosirea sistemului de aspirație cu presiune negativă reprezintă un real progres, crescând rata vindecării, prevenind acumularea de fluide (seroamele) și scurtând totodată perioada spitalizării.

Cuvinte cheie: insuficiență venoasă cronică, ulcer venos de gambă, stadiul CEAP 6, sistem aspirație cu presiune negativă, plastie piele liberă despicată

TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY CEAP STAGE 6. EXPERIENCE OF SURGICAL DEPARTMENT I TIMISOARA

Introduction. Surgical Department I SCUJ Timișoara has the most important phlebology center in the country. Our desire to treat chronic venous insufficiency in all of its stages has been manifested since the establishment of the clinic, this domain continuously remaining among our main interests.

Purpose. Presentation of data related to the interventional treatment in chronic venous insufficiency CEAP stage 6.

Materials and methods. Retrospective observational study analyzing 61 patients diagnosed with active venous ulcers of the calf, cases in which the lesions were autotransplanted with a split-thickness skin graft, operated in Surgical Department 1 SCUJ Timișoara between April 2019-February 2020. In all of the cases, the same surgical procedure was applied (debridement, local asepsis, installation of a suction system with negative pressure, split-thickness skin graft).

Results. General evolution was favorable in 58 of the cases, with just 3 cases presenting partial necrosis on approximately 50% of the graft, delaying the healing. 43 of the cases presented 100% epithelialization 7-9 days post-grafting. Average period of hospitalization was 14.3 days. There were no infectious complications nor was there a case with complete rejection of the graft.

Discussion/Conclusion. The intervention should be completed after 2-4 months of surgical treatment of varicose veins of the lower limbs. Without this measure, there is invariable reoccurrence of the lesions. Post intervention, all the necessary conservative treatment measures were applied to prevent recurrence (phlebotonic medication, external elastic containment, postural drainage). When compared to the classical procedures, the use of a suction system with negative pressure represents a real progress, increasing the rate of healing, preventing the accumulation of fluids (seroma) and also shortening the hospitalization period.

Key words: chronic venous insufficiency, venous ulcer of the calf, CEAP stage 6, aspiration system with negative pressure, split-thickness skin graft

OP-94

INDICATIILE CHIRURGICALE IN DIVERTICULITA COLONICA ACUTA

O. Mihalache, H. Doran, Andra Bîrligea, Alexandra Agache, M. Cîrstea, T. Patrascu

Spitalul Clinic Dr. I Cantacuzino Bucuresti, UMF Carol Davila Bucuresti

Diverticulita colonului este o afecțiune frecvent întâlnită, care generează o morbiditate importantă și totodată continuarea incertitudinii privind strategiile optime de management chirurgical. În ultima decada, algoritmi de tratament au evoluat ca răspuns la îmbunătățirea diagnosticului imagistic, înțelegerea mai bună a evoluției și prognosticului bolii și creșterea aplicării strategiilor terapeutice nechirurgicale precum drenajul percutanat al abceselor. Strategia optimă de tratament chirurgical este încă dezbătută. Am analizat opțiunile terapeutice, avantajele și limitările acestora atât în baza experienței clinicii de chirurgie „Prof. I. Juvara” a spitalului Dr. I. Cantacuzino cât și a ultimelor date din literatura specifică. În baza de date am identificat 130 de pacienți cu diverticulita acută internati în secția de Chirurgie I în perioada 2008-2020. Dintre aceștia, în 11 cazuri diverticulita s-a asociat cu hemoragie, în 10 cazuri intervenția chirurgicală a fost necesară datorită prezentei peritonitei, abceselor retroperitoneale sau a fistulei colo-vezicale; restul cazurilor au fost tratate conservator. Nu au fost înregistrate decese. Nici unul dintre pacienții tratați conservator nu au revenit pentru o intervenție electivă. Analizând datele din literatura, am constatat că indicațiile de intervenție chirurgicală de urgență pentru diverticulita acută și de tratament chirurgical profilactic pentru episoadele recurente de diverticulita acută au fost restrânse, generând o mișcare spre abordări cât mai puțin invazive ale morbidității acestei boli. În concluzie, intervenția chirurgicală va continua să fie indicată pentru tratarea complicațiilor septice severe ale diverticulitei. Valoarea tratamentului chirurgical electiv rămâne incontestabilă, dar indicațiile sale nu pot fi generalizate pentru a cuprinde toți pacienții care au suferit unul sau două episoade de diverticulita acută necomplicată.

Cuvinte cheie: diverticulita colonica, peritonita, fistla colovezicala

SURGICAL INDICATIONS FOR ACUTE COLONIC DIVERTICULITIS

Diverticulitis of the colon is a common condition, responsible for substantial morbidity and ongoing uncertainty about the optimal strategies for surgical management. In the last decade, treatment algorithms have evolved in response to improved diagnostic imaging, greater understanding of the natural history and disease prognosis, and increased application of non-operative management including percutaneous abscess drainage. The optimal strategies for surgical management is still uncertain. We have analyzed the therapeutic options, their advantages and their limitations based on both the experience of the „Prof. I Juvara” Surgical Department of the Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital and the latest data in medical literature. We have identified a number of 130 cases of colon diverticulitis between 2008 and 2020. Out of these, in 11 cases diverticulitis was associated with haemorrhage, in 10 cases a surgical intervention was needed due to the appearance of peritonitis, retroperitoneal abscess or colovesical fistulas. The rest of cases was treated conservatively. There were no deaths registered. None of the patients treated conservatively returned for elective interventions. Reviewing the literature on surgical management of diverticulitis, we found that the use of urgent surgery for acute diverticulitis has been reduced, and the indications for prophylactic surgery in recurrent diverticulitis also has been restricted, generating a movement toward generally less invasive and morbid approaches to this disease. In conclusion, surgery will continue to be the indication for treating severe septic complications of diverticulitis. The value of elective surgical treatment remains undeniable, but its indications cannot be generalized to encompass all the patients who suffered from one or two episodes of acute uncomplicated diverticulitis

Keywords: colon diverticulitis, peritonitis, colovesical fistulas

OP-95

ENDOMETRIOZA CICATRICEI POST- CEZARIANĂ

Misina Ana¹, Zaharia S², Scerbatiuc-Condur Corina^{2,3}, Misin I^{2,3}

¹*Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului*

²*IMSP Institutul de Medicină Urgentă*

³*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Endometrioza cicatricii postoperatorii (ECP) a peretelui abdominal anterior (PAA) după operația cezariană (OC) este o patologie orfană caracterizată de prezența celulelor endometriale și stromale la acest nivel.

Scopul studiului: evaluarea particularităților ECP după OC.

Material și metode: Studiu retrospectiv-prospectiv pe un lot de 31 paciente cu ECP. Rezultatele: 28 paciente cu ECP post-cezariană (incizie Pfannenstiel – 26, laparotomie mediană – 2). Vârsta medie: 30.8±1.1 ani (95% CI:28.63–32.87), BMI: 21.4±0.7kg/cm² (95% CI:19.89–22.83). ECP în urma intervențiilor planice – 71.4% (n=20), în 28.5% (n=8) – intervenții urgente. 2(7.14%) paciente cu endometrioza bazinului. Termenul de la OC până la intervenția pentru ECP – 46.1±4.1 luni (95% CI:37.78–54.37). Acuze la durere catamenială – 19 cazuri (67.8%), mărirea dimensiunilor în timpul mensis-ului la 22(78.5%) paciente. În cazul cicatricii post-Pfannenstiel localizarea endometrioamele preponderent pe stînga – 73% (n=19). Implicarea straturilor PAA: subcutan – 7(25%), subcutan+aponeuroza – 12(42.8%), subcutan+aponeuroza+mușchi – 5(17.8%), mușchi – 5(17.8%). Endometriome multiple – 7.14% (n=2) și unice în 92.8% (n=26). Rezecții R0 în toate cazurile. Dimensiunea maximă a endometriomului – 40.1±3.8 mm (95% CI:32.24–47.90), iar cea minimă –28.9±3.5 mm (95% CI:21.80–36.06). Metoda tension-free a fost aplicată în 60.7% (n=17), în 14.8%(n=4) s-a recurs la aloplastie. În toate cazurile diagnosticul a fost confirmat prin examen histologic și imunohistochimic (CD10, CK7, PR, RE- & #61537;). Perioada medie de monitorizare postoperatorie – 27.7±2.1 luni (95% CI:23.57–31.78) fără a fi înregistrate recidive.

Concluzii: ECP este o patologie rară, dificil de diagnosticat preoperator, cu unele simptome patognomonice. Pronosticul este favorabil, iar posibilitățile de rezecție R0 asigură micșorarea considerabilă a frecvenței recidivelor.

Cuvinte cheie: endometrioza, cicatrice, operație cezariană

ENDOMETRIOSIS OF THE C-SECTION SCAR

Endometriosis of the postoperative scar (EPS) of the anterior abdominal wall (AAW) after c-section (CS) is an orphan pathology characterized by the presence of endometrial and stromal cells at this level. Aim of the study was to evaluate the particularities of

EPS after CS.

Materials and methods: Retrospective – prospective study on a group of 31 patients with EPS.

Results: 28 patients with EPS after c-section (Pfannenstiel incision - 26, median laparotomy - 2). Average age 30.8±1.1 years (95% CI:28.63–32.87). BMI 21.4±0.7 kg/cm² (95% CI:19.89–22.83). EPS after planic surgery – 71.4% (n=20), in 28.5% (n=8) – emergency surgery. 2(7.14%) patients diagnosed with pelvic endometriosis. The average term from the CS to the intervention for EPS – 46.1±4.1 months (95% CI:37.78–54.37). Catamenial pain complaints in 19 cases (67.8%), increase in size during the menses established at 22(78.5%) patients. In the case of post-Pfannenstiel scar, the localization of the endometriomas mainly on the left side – 73% (n=19). Involvement of PAA layers: subcutaneous – 7(25%), subcutaneous + aponeurosis – 12(42.8%), subcutaneous + aponeurosis + muscles – 5(17.8%), muscles – 5(17.8%). Multiple endometrioma – 7.14% (n=2) and solitary in 92.8% (n=26). Resections R0 were possible in all cases. The maximum size of the endometrioma – 40.1±3.8 mm (95% CI:32.24–47.90) and the minimum size –28.9±3.5 mm (95% CI:21.80–36.06). The tension – free method was applied in 60.7% (n=17), in 14.8%(n=4) it was necessary to use alloplasty. In all the cases the diagnosis was confirmed by histological and immunohistochemical examination (CD10, CK7, PR, RE-#61537;). Average period of postoperative monitoring – 27.7±2.1 months (95% CI:23.57–31.78) without any recurrences.

Conclusions: EPS is a rare pathology, difficult to diagnose preoperatively, with some pathognomonic symptoms. The prognosis is favorable and the possibilities of resection R0 ensure a considerable decrease in the frequency of recurrences.

Keywords: Endometriosis, scar, caesarean surgery

OP-96

ABORD LAPAROSCOPIC PENTRU VOLVULUS EPIPLOIC SECUNDAR – PREZENTARE DE CAZ

D. Moga, Vanina Sabău, A. Iliescu, A. Popențiu

Secția Chirurgie, Spitalul Militar de Urgență “Dr. Alexandru Augustin”, Sibiu, România

Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin de 47 ani, cunoscut cu o hernie inghinoscrotală dreaptă reductibilă, care cu 14 zile anterior internării acuză durere abdominală brusc instalată și consecutiv apariția unei formațiuni tumorale subombilicale. Sub tratament simptomatic ameliorarea acuzelor, pacientul în plus remarcând că la ortostatism sau efort nu mai apare formațiunea pseudotumorală inghinoscrotală. Efectuează o examinare CT abdominală care vizualizează formațiunea tumorală hipogastrică. În data de 27 noiembrie 2019 se intervine chirurgical, prin abord laparoscopic. Se constată volvulus de epiplon și o cantitate redusă de lichid peritoneal hemoragic. Se practică rezecția epiplonului neviabil, care se extrage printr-o minilaparotomie subombilicală. Evoluție postoperatorie simplă cu externare în ziua a 5-a postoperator. Cura chirurgicală a herniei inghinale se practică la 2 luni distanță, folosindu-se procedeul Lichtenstein tension-free. Concluzia acestei prezentări de caz este că deși rar, volvulusul epiploic poate să fie o cauză de abdomen acut chirurgical. În cazul de față considerăm că volvulusul a fost secundar prezenței defectului herniar inghinal.

Cuvinte cheie: volvulus de epiplon, abdomen acut, laparoscopie

LAPAROSCOPIC APPROACH FOR A SECONDARY TORSION OF THE GREATER OMENTUM – CASE REPORT

We present the case of a 47-year-old male patient, known with a reducible right inguinoscrotal hernia, who 14 days before hospitalization suddenly had abdominal pain and consequently the appearance of an infraumbilical tumor mass. Under symptomatic treatment the amelioration of the painful accusations, the patient in addition noticing the disappearance of the swelling in the groin region. Performs an abdominal CT scan that visualizes the hypogastric tumor formation. On November 27, 2019, surgery is performed, by laparoscopic approach, which revealed torsion of the greater omentum with small amount of bloody ascites. Resection of the non-viable omentum is performed, and the specimen is extracted by an infraumbilical minilaparotomy. Simple post-operative evolution with discharge on the 5th postoperative day. Surgical treatment of inguinal hernia was performed 2 months later, using the Lichtenstein tension-free procedure. The conclusion of this case presentation is that although rare, omental torsion can be a cause of acute surgical abdomen. In this case we suspect that it was secondary to the presence of inguinal hernia defect.

Keywords: Omental torsion, Acute abdomen, Laparoscopy

OP-97

CHIMIOTERAPIA HIPERTERMICA INTRAPERITONEALA (HIPEC) – EXPERIENTA NOASTRA PE 235 DE CAZURI

B. Moldovan¹, S.T. Makkai-Popa¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, V. Untaru², Doly Stoica², V. Rusu¹, Adriana Zolog⁴, L.M. Bosinceanu¹

¹Sectia de chirurgie, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

²Sectia de anestezie si terapie intensiva, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

³Laboratorul de anatomie patologica – Spitalul "Regina Maria", Brasov, Romania

Scop: Chimioterapia hipertermica intraperitoneala (HIPEC) se dovedeste a fi un tratament de ultima instanta pentru un numar mare de pacienti cu boala local avansata. În centrul nostru efectuam astfel de proceduri din 2013. Scopul acestei prezentari este de a discuta despre experienta noastra.

Material si metoda: Un total de 235 de pacienti au fost supusi HIPEC în spitalul nostru între iunie 2013 si septembrie 2020.

Rezultate: Dintre acestia, au fost 188 (80%) femei si 47 (20%) barbati. Majoritatea cazurilor (48%) s-au datorat cancerului ovarian. Varsta medie a pacientilor a fost de 60,92 +/- 10,64 ani. Ca un subgrup de pacienti din studiul nostru, am analizat, de asemenea, pacientii pe care i-am operat pana acum in perioada de cand a inceput pandemia COVID 19.

Concluzii: Prezentarea discuta experienta noastra, descriind curba noastra de învățare, succesele, precum si complicatiile noastre.

Cuvinte cheie: HIPEC, carcinoatoza, citoreductie, pseudomyxom peritoneal

HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC) – OUR EXPERIENCE OF 235 CASES

Purpose: Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy is proving to be a last resort treatment for a large number of patients with locally advanced disease. In our hospital, we have been performing such procedures since 2013. The aim of this presentation is to discuss our experience.

Material and method: A total of 235 patients underwent HIPEC in our hospital between June 2013 and September 2020.

Results: There were 188 (80 %) females and 47 (20%) males. Most of the cases (48%) were due to ovarian cancer. The mean age of the patients was 60,92 +/- 10,64 years. As a subset of patients in our study we also analyzed the patients we operated throughout the COVID 19 pandemic so far.

Conclusions: The presentation discusses our experience, describing our learning curve, as well as our complications.

Keywords: HIPEC, carcinosi, citoreductie, pseudomyxoma peritonei

OP-98

PERFUZIA DE MEMBRU IZOLAT (ILP) IN TRATAMENTUL SARCOAMELOR DE MEMBRU

B. Moldovan¹, S.T. Makkai-Popa¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, G. Munteanu¹, T. Dumitrescu¹, V. Untaru², Doly Stoica², V. Rusu¹, L.M. Bosinceanu¹

¹Sectia de chirurgie, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

²Sectia de anestezie si terapie intensiva, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

³Laboratorul de anatomie patologica, Spitalul "Regina Maria", Brasov, Romania

Scop: Perfuzia membrului izolat (ILP) este o tehnica utilizata din 1958 pentru tratarea melanoamelor si sarcoamelor limitate la o extremitate. Scopul acestei prezentari este de a discuta despre experienta noastra in acest domeniu.

Material si metoda: Un total de 5 pacienti au suferit ILP in centrul nostru.

Rezultate: Din totalul pacientilor operati in clinica noastra, au existat 1 (20%) femeie si 4 (80%) barbati. Toate cazurile s-au datorat sarcoamelor si, in toate cazurile, membrul inferior a fost afectat. Toti pacientii au fost operabili in timpul 2, la 4-6 saptamani dupa interventia initiala.

Concluzii: Prezentarea discuta experienta noastra si isi propune sa descrie modul in care tratam astfel de cazuri intr-o abordare multidisciplinara.

Cuvinte cheie: sarcom, perfuzia de membru izolat, multidisciplinaritate, membre

ISOLATED LIMB PERFUSION (ILP) IN THE TREATMENT OF SARCOMAS OF THE LIMBS

Purpose: Isolated limb perfusion (ILP) is a technique used since 1958 to treat melanomas and sarcomas confined to an extremity. The aim of this presentation is to discuss our experience.

Material and method: A total of 5 patients underwent ILP in our center.

Results: There was 1 (20 %) female and 4 (80 %) males. All of the cases were due to sarcomas and in all the cases, the lower limb was affected. All cases were considered candidates for surgery 4 to 6 weeks after ILP.

Conclusions: The presentation discusses our experience and aims at describing the way we treat such cases in a multidisciplinary approach.

Keywords: sarcoma, isolated limb perfusion, multidisciplinary, extremities

OP-99

PROGRAMUL DE TRANSPLANT RENAL „PR.GILLES MENTHA” - REZULTATE SI PERSPECTIVE PRIMARE

B. Moldovan¹, S.T. Makkai-Popa¹, I. Coman¹, N. Crisan¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, V. Rusu¹, L. Toma², G. Serac², V. Untaru¹, M. Chiloflischii¹, Carmen Sircuta¹, I. Smadu¹, A. Bulau¹, A. Popianas¹, A. Simon¹, D. Lupu¹, M. Verzan¹, Ch. Iselin³, Ch. Toso³, K. Decaestecker³, Th. Berney³

¹Spitalul „Sf. Constantin”, Brasov, Romania

²Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures

³Spitalul Universitar Geneva

Scop: Acest raport are ca scop prezentarea experientei noastre cu primele 12 cazuri de transplant de rinichi de la donatori vii in centrul nostru.

Material si metoda: In perioada decembrie 2016 - septembrie 2020 au fost operati in serviciul nostru un total de 12 cupluri de receptori donatori.

Rezultate: Dintre aceste cupluri, intr-un singur caz, recoltarea a fost o procedura laparoscopica asistata manual, restul fiind proceduri robotizate. Din punct de vedere al receptorilor, intr-un caz implantarea a fost efectuata robotizat, in timp ce in celelalte cazuri s-a facut printr-o interventie chirurgicala deschisa. Rezultatul postoperator a fost favorabil in toate cazurile, donatorii parasind de obicei spitalul in ziua a 3-a postoperatorie si receptorul in ziua a 7-a postoperatorie, cu exceptia implantului robotizat in care pacientul a fost externat in ziua a 6-a postoperatorie.

Concluzii: transplantul de rinichi robotizat este fezabil si sigur pentru pacient, dar, ca orice alta tehnica, necesita finalizarea unei curbe de invatare care variaza in functie de abilitatile fiecarui individ in tehnicile minim invazive.

Cuvinte cheie: transplant de rinichi, chirurgie robotica, minim invaziva, recuperare imbunatatita

“PR.GILLES MENTHA” KIDNEY TRANSPLANT PROGRAM – EARLY RESULTS AND PERSPECTIVES

Purpose: This report aims at presenting our experience with the first 12 cases of kidney transplants from living donors in our center.

Material and method: Between December 2016 and September 2020 a total of 12 donor receptor couples were operated on in our service.

Results: Out of these couples, in only one case the harvesting was a laparoscopic hand assisted procedure, the rest being robotic procedures. From a point of view of the receptors, in one case the implantation was performed robotically while in the other cases it was done through an open surgery. The postoperative outcome was favorable in all cases, the donors usually leaving the hospital on the 3rd postoperative day and the receptor's on the 7th postoperative day, except for the robotic implant where the patient was discharged on the 6th postoperative day.

Conclusions: Robotic kidney transplantation is feasible and safe for the patient, but like any other technique, it requires completion of a learning curve which varies depending on each individual's skills in minimally invasive techniques.

Keywords: kidney transplantation, robotic surgery, minimally invasive, enhanced recovery

OP-100

TRANSPLANTARE RENALA ASISTATA DE ROBOTICA - PRIMUL CAZ IN ROMANIA

B. Moldovan¹, S.T. Makkai-Popa¹, I. Coman¹, N. Crisan¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, V. Rusu¹, L. Toma², G. Serac², V. Untaru¹, M. Chiloflischii¹, Carmen Sircuta¹, I. Smadu¹, A. Bulau¹, A. Popianas¹, A. Simon¹, D. Lupu¹, Mihaela Verzan¹, Ch. Iselin³, Ch. Toso³, K. Decaestecker³, Th. Berney³

¹Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

²Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures

³Spitalul Universitar Geneva

Scop: Aceasta lucrare are ca scop prezentarea primei experiente romanesti in realizarea unei implantari renale total robotizate
Material si metoda: Un barbat in varsta de 25 de ani, care a efectuat hemodializa pentru boala Berger timp de un an a fost beneficiarul transplantului de rinichi. Donatorul in acest caz a fost sotia sa. Recoltarea rinichilor a fost efectuata si robotizat.
Rezultate: Evolutia postoperatorie a pacientului a fost lipsita de evenimente, pacientul fiind externat in a 6-a zi postoperatorie.
Concluzii: Transplantul de rinichi robotizat este fezabil si sigur pentru pacient, dar, ca orice alta tehnica, necesita o curba de invatare care variaza in functie de abilitatile fiecarui individ in tehnicile minim invazive.

Cuvinte cheie: transplant de rinichi, chirurgie robotica, minim invaziva, recuperare imbunatatita

ROBOTIC ASSISTED KIDNEY TRANSPLANTATION-FIRST RECORD IN ROMANIA

Purpose: This report aims at presenting the first Romanian experience in performing a totally robotic kidney implantation
Material and method: A 25 years-old male on hemodialysis for Berger's disease for a year was the recipient of the kidney transplant. The donor in this case was his wife. The kidney harvesting was also performed robotically.
Results: The postoperative evolution of the patient was uneventful, the patient being discharged on the 6th postoperative day.
Conclusions: Robotic kidney transplantation is feasible and safe for the patient, but like any other technique, it requires completion of a learning curve which varies depending on each individual's skills in minimally invasive techniques.

Keywords: kidney transplantation, robotic surgery, minimally invasive, enhanced recovery

OP-101

TRATAMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL SARCOAMELOR

B. Moldovan¹, S.T. Makkai-Popa¹, C. Rad¹, R. Pisica¹, G. Munteanu¹, T. Dumitrescu¹, V. Untaru², Doly Stoica², V. Rusu¹, L.M. Bosinceanu¹

¹Sectia de chirurgie, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

²Sectia de anestezie si terapie intensiva, Spitalul "Sf. Constantin", Brasov, Romania

³Laboratorul de anatomie patologica, Spitalul "Regina Maria", Brasov, Romania

Scop: Sarcoamele sunt unele dintre tumorile cele mai agresive pe care o echipa de chirurgie oncologica trebuie sa le abordeze. In centrul nostru preferam tratarea acestor pacienti intr-o echipa multidisciplinara, incluzand chirurghi generalisti, chirurghi vascolari si chirurghi ortopedici. Scopul acestei prezentari este de a discuta despre experienta noastra.
Material si metoda: Un numar total de 23 de pacienti cu sarcom au fost operati in centrul nostru.
Rezultate: Dintre cei 23 de pacienti operati in centrul nostru, au fost 11 (47,8%) femei si 12 (52,2%) barbati. Majoritatea cazurilor – 19 (82,6%) s-au datorat sarcoamelor extremitatilor. 2 dintre acestea au fost localizate pe membrul superior, 20 au fost situate pe membrul inferior si 1 a fost situat pe trunchi.
Concluzii: Prezentarea discuta experienta noastra si isi propune sa descrie modul in care tratam astfel de cazuri intr-o abordare multidisciplinara.

Cuvinte cheie: sarcom, chirurgie generala, chirurgie generala, chirurgie ortopedica

MULTIDISCIPLINARY SARCOMA CARE

Purpose: Sarcomas are some of the more aggressive tumors an oncologic surgery team has to tackle. In our center we prefer treating such patients in a multidisciplinary team including general surgeons, vascular surgeons and orthopedic surgeons. The aim of this presentation is to discuss our experience.

Material and method: A total of 23 patients with sarcoma underwent surgery in our center.

Results: There were 11 (47,8 %) females and 12 (52,2 %) males. Most of the cases – 19 (82,6 %) were due to sarcomas of the extremities. 2 were located on the upper limb, 20 were located on the inferior limb and 1 was located on the trunk.

Conclusions: The presentation discusses our experience and aims at describing the way we treat such cases in a multidisciplinary approach.

Keywords: sarcoma, general surgery, vascular surgery, orthopedic surgery

OP-102

CONSIDERATII CLINICO TERAPEUTICE PRIVIND IMPACTUL STARILOR DE URGENTA SI ALERTA IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI COLO-RECTAL. EXPERIENTA CLINICII CHIRURGIE GENERALA 1 - CLINICA SUPTOR COVID

C. Molnar^{1,2}, C. Cosma¹, V.O Butiurca^{1,2}, C. Russu^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, C. Kwizera^{1,2}, V. Habor¹, Cojocaru Ioana¹, Giurgiu Eliza², Bambor Garofita¹, C. Nicolescu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, A. Tudor^{1,2}, S. Aprodu¹, J.A. Venczi¹, C. Copotoiu^{1,2}

¹Chirurgie Generală I – Spitalul Clinic Judetean De Urgenta- Tg.Mures Romania

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

Introducere: Impactul pandemiei cu virusul SARS Covid-19 in adresabilitatea si accesibilitatea pacientilor cu neoplasme colo-rectale, in conditiile starii de urgenta si alerta este semnificativ. Veriga chirurgicala din cadrul tratamentului oncologic al acestei categorii de pacienti, a ramas a ramas apanajul tehnicilor chirurgicale din cadrul spitalelor support Covid-19.

Material si Metoda: Am analizat retrospectiv-comparativ cazuistica din clinica Chirurgie I-SCJU Tg.Mures, unitate suport Covid, privind pacientii internati si tratati chirurgical pentru diagnosticul de neoplasme colorectale in doua perioade (01.02-10.09.2020 in conditii Covid-19 si 01.02-10.09.2020 nonCovid-19).

Rezultate: In perioada starii de urgenta si alerta, numarul internarilor a scazut la 70% (68 de cazuri fata de 98). Varsta medie a pacientilor este cu o decada in plus (71 de ani fata de 61 de ani). Numarul cancerelor de colon a scazut la 70% (45 fata de 63), practicandu-se la 73% din cazuri operatii radicale (fata de 93%) si 27% operatii paleative (fata de 7%). Rezultate similare sunt prezente si in chirurgia rectala (78% operatii radicale fata de 93%; 22% operatii paleative fata de 7%). Mortalitatea intraspitaliceasca a fost de 13% fata de 5%.

Concluzii: Restrictionarea internarilor impusa de starea de urgenta si de alerta, la nivel national a fost asociata cu urmatoarele observatii: refuzul unor pacienti in diverse servicii transformate in unitati Covid. Testele virale fiind limitate, au fost aplicate pacientilor cu afinitate de caz rezultand in amanarea internarilor cronice. Iesirea din fereastra terapeutica cu agravarea bolii in majoritatea cazurilor si in final restrictionarea interventilor endoscopice.

Cuvinte cheie: cancer colo-rectal, sars covid-19 , chirurgie colo-rectala

CLINICAL THERAPEUTIC CONSIDERATIONS REGARDING THE IMPACT OF THE NATIONAL STATE OF EMERGENCY IN THE SURGICAL TREATMENT OF COLORECTAL CANCER. EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY 1-COVID SUPPORT CLINIC

Introduction: The impact of the SARS Covid-19 pandemic in the addressability and accessibility of patients with colorectal neoplasms, in the state of national emergency-alert restrictions are significant. The surgical link within the oncological treatment of this category of patients remained at the level of the surgical techniques within the Covid-19 support hospitals.

Material and Methods: We analyzed retrospectively and comparatively the cases from the Surgery Clinic I-SCJU Tg.Mures-Covid support unit, regarding hospitalization and surgically treated patients for the diagnosis of colorectal neoplasms in two periods (01.02-10.09.2020 Covid-19-pandemic and 01.02-10.09.2020 nonCovid-19 conditions).

Results: During the state of emergency-alert restrictions, the number of hospitalizations decreased to 70% (68 cases compared to

98). The average age of patients has increased by one decade (71 years compared to 61 years). The number of colon cancers decreased to 70% (45 compared to 63), performing in 73% of cases radical surgical operations (compared to 93%) and 27% palliative surgical operations (compared to 7%). Similar results are present in rectal surgery (78% radical surgery compared to 93%; 22% palliative surgery compared to 7%). In-hospital mortality was 13% compared to 5%.

Conclusion: The restriction of hospitalizations imposed by the state of emergency-alert restrictions, at the national level was associated with the following observations: the refusal of some patients in various services transformed into Covid units. Viral tests were limited, they were applied to patients with case affinity. Exiting the therapeutic window in the majority of the cases with the aggravation of the disease and finally the restrictions of endoscopic interventions.

Keywords: colorectal cancer , SARS covid-19 , colorectal surgery

OP-103

MARGINEA DE REZECTIE NEGATIVA DUPA DUODENOPANCREATECTOMIE PENTRU NEOPLASMUL CEFALO-PANCREATIC

C. Molnar^{1,2}, Cojocaru Ioana¹, S. Aprodu¹, M. Gherghinescu^{1,2}, Giurgiu Eliza², C. Cosma¹, C. Russu^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, C. Kwizera^{1,2}, V. Habor¹, C. Nicolescu^{1,2}, A. Tudor^{1,2}, J.A. Venczi¹, C. Copotoiu^{1,2}

¹Chirurgie Generală I – Spitalul Clinic Judetean De Urgenta- Tg.Mures Romania

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

Introducere: Obținerea unei margini de rezecție circumferențială negativă în piesele de rezecție cefalo-pancreatice pentru neoplasmul de cap de pancreas reprezintă un obiectiv central. Realizarea însă este de cele mai multe ori iluzorie chiar și în condițiile unei echipe chirurgicale experimentate. Obiectivul acestei lucrări este realizarea unui audit intern privind atingerea acestui deziderat.

Material și Metoda: Am realizat un studiu pe o perioadă de 5 ani (2015-2020) a tuturor pacienților internați în Clinica Chirurgie 1 a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures carora li s'a efectuat duodenopancreatectomie cefalică asociată cu excizia mezopancreasului pentru neoplasmul capului de pancreas și tumorile periampulare, pe un lot de 33 de pacienți din care pe baza examenelor histopatologice am urmărit invazia tumorală în marginea de rezecție.

Rezultate: Din totalul celor 33 de cazuri, bazat pe examenul histopatologic, doi pacienți au avut diagnostic de tumoră periampulară la care marginile de rezecție au fost libere de tumoră, un caz a fost de metastază pancreatică cu punct de plecare a unui neoplasm renal la care marginea de rezecție a fost invadată, un caz de GIST duodenal cu margine de rezecție liberă iar restul de 29 de pacienți au avut diagnosticul de adenocarcinom ductal pancreatic la care rezultatul invaziei tumorale a marginilor de rezecție a fost de 27,59%. La doar 6,06% s'au efectuat rezecții, suturi sau reimplantări vasculare.

Concluzii: Excizia completă a procesului tumoral pancreatic reprezintă un factor important în recidiva tumorală dar și o provocare tehnică pentru echipa chirurgicală. Invazia perineurală și limfatică în retroperitoneu precum și metastazarea la distanță influențează completă excizie a mezopancreasului dar rata de supraviețuire pe termen lung nu pare a fi influențată.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie , tumori periampulare, rezecție mezopancreas

EDGE OF NEGATIVE RESECTION AFTER CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY FOR PANCREATIC HEAD NEOPLASM

Introduction: The main objective after every duodenopancreatectomy for all cephalic malignant processes of the head of the pancreas is negative circumferential edge of the remaining pancreas. Sometimes, it's not possible even with an experimental surgical team. The objective of this paper is to perform an internal audit on achieving this goal.

Material and Methods: We've conducted a study on five years (2015-2020) of all patients admitted in the Surgery Clinic 1 SCJU-Targu Mures in which it was performed a duodenopancreatectomy with mesopancreatic resection for neoplasms of the head of the pancreas and periampullary tumors, on a batch of 33 patients, from which based on the histopathological examinations we've followed the positivity of the circumferential edge of resection of the pancreas.

Results: From a total of 33 cases based on the histopathological examinations 2 patients were with periampullary adenocarcinoma with a negative circumferential edge, only one case of pancreatic metastasis of renal cell carcinoma had a positive circumferential edge, one case of GIST of the duodenum was negative and the rest of the 29 patients with a percentage of 27,59% invasion of the circumferential edge. Only 6,06% of these patients were performed vascular resections, sutures, or reimplantations.

Conclusion: The insufficient resection of the circumferential edges is an important factor in local tumor recurrence but also a technical challenge for the surgical team. Perineural and lymphatic invasion in the retroperitoneum, as well as distant metastasis, influence the complete excision of the mesopancreas although it seems there is no influence on the rate of long-distance survival.

Keywords: duodenopancreatectomy , mesopancreatic resection, periampullary tumors

OP-104

ANASTOMOZELE LIMFO-VENOASE IN TRATAMENTUL LIMFEDEMULUI SECUNDAR

MV Muntean, AV Oradan

Departamentul de Chirurgie Plastica, Institutul de Oncologie "Ion Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Limfedemul reprezinta o boala cronica si progresiva caracterizata de acumularea de lichid interstital bogat in proteine la nivelul tesutului subcutanat, datorita unei functii deficitare a sistemului limfatic. Limfedemul primar este o maladie congenitala rara, cauzata de obstructie, malformatie sau hipoplazie, iar limfedemul secundar este cauzat de obstructia sau distructia unui sistem limfatic normal, fiind mult mai frecvent. În tarile dezvoltate, cauza principala a limfedemului secundar este reprezentata de limfadenectomia regionala pentru tratamentul cancerului, in special cancerul de san respectiv de col uterin. Tratamentul chirurgical al limfedemului se imparte în proceduri excizionale si proceduri fiziologice. Procedurile excizionale inlatura tesutul fibrozat din cazurile mai avansate, iar procedurile fiziologice, precum transferul liber de limfonodului si anastomozele limfo-venoase, au ca scop restituiria drenajului limfatic.

Material si Metoda: Au fost incluse in studiu 6 cazuri de limfedem tratate in institutia noastra in ultimul an. Toti pacientii au fost diagnosticati cu limfedem secundar post-limfadenectomie (2 cazuri de limfedem de membru superior in urma unui cancer mamar si 4 cazuri de limfedem de membru inferior in urma unui cancer de col uterin). Pentru toti pacientii s-au efectuat anastomoze limfo-venoase, iar circumferinta membrului a fost masurata inainte si dupa interventie.

Rezultate: Toti pacientii au prezentat o importanta reducere a circumferintei membrului precum si imbunatatirea calitatii vietii la 3 si 6 luni postoperator.

Concluzii: Noile tehnici microchirurgicale au facut ca anastomozele limfo-venoase sa reprezinte un tratament eficient si minim-invaziv in multiple stadii ale limfedemului.

Cuvinte cheie: limfedem, microchirurgie, anastomoze limfo-venoase, cancer

LYMPHATICO-VENULAR ANASTOMOSIS IN THE TREATMENT OF SECONDARY LYMPHEDEMA

Introduction: Lymphedema is a chronic and progressive disease characterised by the buildup of protein rich interstitial fluid in the subcutaneous fat, due to the abnormal function on the lymphatic system. Primary lymphedema is a rare congenital condition caused by obstruction, malformation or hypoplasia, whereas secondary lymphedema is more common and it is caused by the obstruction or destruction of a normal functioning lymphatic system. In developed countries, the main cause of secondary lymphedema is represented by lymph node clearance for cancer, particularly breast and gynaecological tumors. The surgical treatment for lymphedema can be split into excisional and physiological procedures. Excisional procedure aim to remove the excess fibrotic tissue in more advanced stages, whereas physiological procedures, such as vascularised lymph node transfer (VLNT) and lymphatico-venular anastomosis (LVA) restore the lymphatic drainage.

Methods: We present a series of 6 lymphedema cases admitted to our institution in the past year. All patients suffered from secondary lymphedema due to lymph node clearance (2 upper extremity lymphedema after breast cancer and 4 lower extremity lymphedema after cervical cancer). LVAs were performed in the extremity and limb circumference was measured before and after the surgery.

Results: All patients showed a significant reduction of limb circumference and improvement of quality of life at 3 and 6 months post-operatively.

Conclusion: Recent advancements in supermicrosurgical techniques have made LVAs an effective and minimally invasive treatment for multiple stages of lymphedema.

Keywords: Lymphedema, Microsurgery, Lymphatico-venular anastomosis, Cancer

OP-105

INDICATORI DE CALITATE PENTRU CHIRURGIA COLORECTALA

Ana-Maria Musină^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, W. Ong^{1,2}, G.M. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Department of Surgery, Faculty of Medicine „Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

²Second Surgical Oncology Clinic - Regional Institute Of Oncology, Iași, Romania

Cancerul colorectal este o problemă majoră de sănătate publică. Evaluarea calității în chirurgia colonului a devenit mai importantă și o necesitate a indicatorilor de calitate sistematizați este semnificativă. Pentru a confirma ganglionii limfatici negativi sunt necesari cel puțin 12 ganglioni limfatici, numărul acestora fiind stabilit ca măsură de calitate prin stadializarea TNM. Examinarea statusului ganglionilor limfatici poate reprezenta o e pentru caracteristicile pacientului, chirurgului și spitalului și poate reprezenta un instrument în evaluarea spitalului. Alți indicatori de calitate pot fi evaluați precum: mortalitatea, durata șederii > 30 de zile, fistula anastomotică care poate necesita reintervenție, infecția plăgii postoperatorie și > 12 ganglioni limfatici pe specimenul chirurgical. Statusul ganglionilor limfatici asociați cu chimioterapia neoadjuvantă pentru cancerul de colon în stadiul III ar putea fi un indicator de calitate care să aibă un impact asupra supraviețuirii globale a pacienților. Indicatorii de calitate pentru chirurgia cancerului de colon sunt, reprezentați de procentul de pacienți cu colonoscopie completă, stadializare corectă folosind o examenul CT și numărul crescut de cazuri în timp ce în cancerul rectal prezența întâlnirilor multidisciplinare pentru diagnosticul pacientului, stadializarea tumorală adecvată și procentul de pacienți cu o margine circumferențială raportată pe buletinele anatomopatologice. Definirea rezultatelor chirurgicale standardizate pentru chirurgia colonului ar putea permite autoevaluarea spitalului pentru a îmbunătăți tratamentul chirurgical, cu rezultate mai bune în supraviețuirea pacienților.

QUALITY INDICATORS FOR COLORECTAL CANCER SURGERY

Colorectal cancer is a major public health problem. Quality assessment in colon surgery has become more important and a necessity of systematised quality indicators is more significantly. A minimum of 12 lymph nodes are required in order to confirm the negative lymph nodes, these number being established as a quality measure by TNM staging. Lymph node status examination may represent a function for patient, surgeon and hospital characteristics and can represent a tool in hospital evaluation. Other quality indicators can be evaluated like: mortality, length of stay >30 days, anastomotic leakage that may require reintervention, surgical site infection, and >12 lymph nodes on the surgical specimen. Lymph nodes status associated with neoadjuvant chemotherapy for stage III colon cancer could be a consider quality indicator with impact on overall survival of the patients. Process indicators for the colon cancer surgery is also represented by patients with percentage of patient with a complete colonoscopy, adequate staging using a CT scan, and number of ganglions, while in rectal cancer the presence of multidisciplinary meetings for patient's diagnosis, adequate tumour staging and the percentage of patients with a reported circumferential margin. Defining standard surgical results for colon surgery could allow the possibility for centre auto-evaluation in order to improve the surgical treatment, with better results in patients survival.

OP-106

REZULTATE PRELIMINARE ALE SCREENINGULUI ÎN CANCERUL COLORECTAL

Ana-Maria Musină^{1,2}, A. Cozorică³, Andra Pieptu³, Natalia Velenciuc^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, S. Luncă^{1,2}, G.M. Dimofte^{1,2}

¹Clinica II Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

²Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

³Compartimentul de Gastroenterologie, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

Introducere. Cancerul colorectal (CRC) este al treilea tip de cancer la nivel mondial. Jumătate din decesele prin CRC sunt asociate cu factori de risc modificabili, iar screening-ul pentru persoanele cu risc mediu este util în scăderea incidenței și mortalității acestei neoplazii.

Material și metode. În perioada octombrie 2018- martie 2020 am desfășurat un program de screening pentru CRC folosind testul pentru hemoragii oculte (FOBT) combinat cu screeningul pentru anemia feriprivă. Șapte chirurghi și doi gastroenterologi au format echipa medicală implicată în program. Toți pacienții au avut cel puțin două vizite: prima vizită pentru anamneză, screening-ul anemiei feriprive și instructajul pentru colectarea probelor de scaun și a doua vizită pentru rezultatele FOBT și a analizelor de sânge.

În caz de FOBT pozitiv, prezența unui istoric familial de CCR, prezența anemiei sau simptome recente precum rectoragiile, pacienții au fost evaluați prin colonoscopie.

Rezultate. 821 de pacienți au fost incluși în programul de screening cu vârsta medie de 55.82 ani, cu o predominanță a sexului feminin (n = 549) față de bărbați (n = 272). Istoricul familial pozitiv pentru CCR a fost prezent la 131 de pacienți și 159 de pacienți au declarat o simptomatologie digestivă, cum ar fi sângerarea rectală (n = 59, 7.18%) sau modificarea tranzitului intestinal (n = 73, 8.89%). La 22.16% (n = 182) pacienți s-a găsit un test FOBT pozitiv care a fost urmat de o evaluare a colonoscopică pentru fiecare pacient.

Concluzie. Deși screening-ul a fost adresat pacienților asimptomatici, un grup ridicat de pacienți a prezentat simptome digestive, ceea ce explică o rată ridicată a FOBT pozitiv. Este necesară implementarea la nivel național a unui program de screening pentru cancerul colorectal cu rol în depistarea și tratamentul precoce al acestei neoplazii.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, screening, test pentru hemoragii oculte

PRELIMINARY RESULTS AFTER COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM IN A SINGLE ONCOLOGICAL CENTER

Introduction. Colorectal cancer (CRC) is the third most frequent type of cancer worldwide. Half of CRC deaths are associated with modifiable risk factors and screening for individuals with an average risk is useful in decreasing incidence and mortality of this neoplasia.

Methods. We perform a CRC screening using fecal occult blood test (FOBT) combined with blood test for feriprive anemia during the October 2018- March 2020. Seven surgeons and two gastroenterologist formed the medical team involved in the program. All patients had at least two visits: first visit for anamnesis, feriprive anemia screening and training for stool sample collection and second visit for FOBT and blood test results. In case of a positive FOBT, the presence of a family history of CCR, presence of anemia or recent symptoms like rectal bleeding, the patients were evaluated by colonoscopy.

Results. 821 patients were included in the study program with average age of 55.82 years old, with a predominance of female sex (n=549) vs. male (n=272). Positive family history for CCR was present in 131 patients and 159 patients declared a digestive symptomatology like rectal bleeding (n=59, 7.18%) or intestinal transit modification (n=73, 8.89%). In 22.16% (n=182) patients a positive FOBT test was found followed by a colonoscopy evaluation for each patient.

Conclusion. Although the screening was addressed to asymptomatic patients, a high group of patients presented with digestive symptoms, which explains a high rate for positive FOBT. A national program is necessary to be implemented for an early cancer detection and treatment.

Key words: colorectal cancer, screening, fecal occult blood test

OP-107

CÉSAR ROUX (1857-1934): UN SPIRIT INOVATOR AL TIMPULUI SĂU

Carmen Naum¹, Rodica Bîrlă^{1,2}, Cristina Gândea², Elena Vasiliu², S. Constantinoiu^{1,2}

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

²Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București

César Roux s-a născut pe data de 23 martie 1857, în satul Mont-la-Ville din Elveția, în familia unui inspector școlar. A studiat medicina la Universitatea din Berna din 1874 până în 1880, unde i-a avut profesori pe Theodor Langhans în patologie și pe Theodor Kocher (laureat al Premiului Nobel pentru fiziologie și medicină în 1909) în chirurgie. Roux s-a implicat în aproape toate domeniile chirurgiei disponibile la acea vreme, de la traumatologie și ortopedie, urologie, ginecologie, endocrinologie, chirurgie toracică până la chirurgia abdominală. Multe dintre procedurile chirurgicale practicate de acesta au fost considerate cu adevărat inovatoare. În 1892, Roux a efectuat pentru prima dată „anastomoza Roux-în-Y”. El a secționat jejunul la 15-30 cm distal de ligamentul Treitz, a anastomozat capătul distal (ulterior cunoscut sub numele de Roux) la stomac și a anastomozat capătul proximal jejunal (aferent sau biliopancreatic) la jejun la 10- 12 cm distal de gastrojejunostomie. Inițial această tehnică a fost abandonată din cauza incidenței mari a ulcerului anastomotoc jejunal (bolnavii nefiind vagotomizați și rezecția gastrică nefiind suficient de întinsă, aciditatea restantă producea acest ulcer anastomotoc). Ulterior procedeul Roux-în-Y a fost reluat cu succes mai ales în refacerea montajului digestiv după gastrectomie totală pentru cancer gastric. César Roux a murit pe 21 decembrie 1934 în timp ce consulta un pacient în cabinetul său privat din Lausanne și a fost înmormântat în satul natal, Mont-la-Ville. A rămas în memoria contemporanilor săi, ca

fiind un chirurg priceput și un profesor talentat. Pentru cei care l-au cunoscut personal, Roux, a fost un model de modestie, altruism și umanitate.

Cuvinte cheie: César Roux, Roux-în-Y, Gastrojejunostomie, Istoria chirurgiei

CÉSAR ROUX (1857-1934): AN INNOVATIVE SPIRIT OF HIS TIME

César Roux was born on March 23, 1857 in Mont-la-Ville, Switzerland, in the family of a school inspector. He studied medicine at the University of Bern from 1874 to 1880 and between his mentors were Thomas Langhans in pathology and Thomas Kocher (Nobel Prize winner in Physiology and Medicine in 1909) in surgery. Roux was involved in almost all fields of surgery available at the time ranging from traumatology and orthopedics, urology, gynecology, endocrinology, thoracic surgery to abdominal surgery. Many of the surgical procedures he performed are considered to be really innovative. In 1892, Roux performed "Roux-en-Y anastomosis" for the first time. He divided the jejunum 15-30 cm distal to the ligament of Treitz, anastomosed the distal end (subsequently known as Roux limb) to the stomach, and anastomosed the proximal jejunal (afferent or biliopancreatic) end to the jejunum 10-12 cm distal to the gastrojejunostomy. Initially, this technique was abandoned due to the high incidence of jejunal anastomotic ulcer (patients did not have a vagotomy and gastric resection was not sufficiently large, the remaining acid produced this anastomotic ulcer). Subsequently, the Roux-in-Y procedure was successfully resumed, especially as part of a reconstruction procedure after total gastrectomy for gastric cancer. César Roux died on December 21, 1934 while consulting a patient in his private practice in Lausanne and was buried in his native village, Mont-la-Ville. He remained in the memory of his contemporaries as a skilled surgeon and a talented teacher. For those who knew him personally, Roux was a model of modesty, selflessness and humanity.

Keywords: César Roux, Roux-en-Y, Gastrojejunostomy, History of surgery

OP-108

UTILITATEA AUTOFLUORESCENȚEI ÎN LIMFODISECTIA CERVICALĂ PENTRU NEOPLASMUL TIROIDIAN – EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎNȚIALĂ

O.C. Neagoe^{1,2}, Mihaela Ionică¹, 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*

Scop: Hipocalcemia reprezintă una dintre cele mai frecvente complicații post tiroidectomie. Incidența acestei complicații crește semnificativ, ajungând până la 37%, în cazul asocierii limfadenectomiei în compartimentul cervical central la pacienții cu neoplasm tiroidian, prin îndepărtarea sau ischemierea accidentală a glandelor paratiroide.

Material și metodă: Pe o perioadă de 5 luni (05-09.2020) au fost selecționați 11 pacienți diagnosticați preoperator prin examen ecografic și puncție aspirativă cu ac fin cu un carcinom bine diferențiat tiroidian la care s-a practicat tiroidectomie totală și limfadenectomie în compartimentul cervical central. Identificarea intraoperatorie a glandelor paratiroide s-a realizat cu ajutorul sistemului de autofluorescență într-un spectru apropiat de infraroșu - NIR (820 nm) FLUOBEAM® LX (Fluoptics, Grenoble, Franța).

Rezultate: Dintr-un număr total de 232 de ganglioni limfatici excizați, 54 au prezentat invazie carcinomatoasă, cu un raport al mediilor de 21,1/4,9 și un raport de variație de 10-40/0-12. Sistemul de autofluorescență a permis identificarea tuturor glandelor paratiroide la 73% din pacienți. S-au evidențiat 3 glande paratiroide la 18% din cazuri, respectiv 2 glande paratiroide la doar 9% din cazuri. Nu a fost necesară reimplantarea nici unei glande paratiroide. Nici unul dintre pacienți nu a prezentat semne clinice de hipocalcemie în perioada postoperatorie precoce. Pe piesele excizate au fost identificate la examenul histopatologic 2 glande paratiroide, una cu infiltrare carcinomatoasă și una cu adenom oncocitar paratiroidian.

Concluzii: Identificarea intraoperatorie a glandelor paratiroide prin sistemul de autofluorescență permite efectuarea unei limfadenectomii cervicale extensive, extrem de importantă pentru pacienții cu neoplasm tiroidian, cu reducerea semnificativă a cazurilor de hipoparatiroidism secundar postoperator.

Cuvinte cheie: autofluorescență, paratiroide, tiroidectomie, limfadenectomie cervicală

THE USEFULNESS OF AUTOFLUORESCENCE IN CERVICAL LYMPHADENECTOMY FOR THYROID CANCER – OUR INITIAL EXPERIENCE

Purpose: Hypocalcemia represents one of the most frequent post thyroidectomy complication. The incidence of this complication increases significantly, reaching up to 37%, when central neck dissection is associated in patients with thyroid cancer, through the accidental removal or ischemia of parathyroid glands.

Material and method: Over a period of 5 months (05-09.2020) 11 patients diagnosed through ultrasound examination and fine-needle aspiration biopsy with well-differentiated thyroid carcinoma that underwent total thyroidectomy and central neck dissection have been selected. Intraoperative parathyroid identification was performed by means of the near-infrared - NIR (820 nm) autofluorescence system FLUOBEAM® LX (Fluoptics, Grenoble, France).

Results: From a total number of 232 excised lymph nodes, 54 presented with carcinomatous infiltration, with a mean ratio of 21.1/4.9 and a variation ratio of 10-40/0-12. The autofluorescence system allowed the identification of all parathyroid glands in 73% of patients. Three parathyroid glands were observed in 18% of cases, with 2 parathyroid glands in just 9% of cases, respectively. Reimplantation was not required for any parathyroid gland. No patients presented clinical signs of hypocalcemia in the early post-operative period. On excised tissue the pathology examination revealed 2 parathyroid glands, one with carcinomatous infiltration and one with an oncocytic parathyroid adenoma.

Conclusions: The intraoperative identification of parathyroid glands through the autofluorescence system allows for an extensive cervical lymphadenectomy to be performed, extremely important for patients with thyroid cancer, with a significant reduction of post-operative secondary hypoparathyroidism cases.

Keywords: autofluorescence, parathyroids, thyroidectomy, cervical lymphadenectomy

OP-109

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA A CHIRURGIEI GENERALE, CHIRURGIEI VASCULARE, ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE SI UROLOGIE A TRATAMENTULUI CONDROSARCOMULUI LA O PACIENTA CU RECIDIVA TUMORALA

Anca Nica, A. Carâp, V. Constantin, B. Socea, V. Ciobotaru, A. Smaranda, C. Zamfir, S. Cristea, I. Munteanu

Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Pantelimon", Bucuresti

Introducere: Condrosarcomul este al doilea cel mai frecvent tip de tumora maligna al sistemului osos. Desi s-au dezvoltat terapii tintite oncologice pentru aceasta patologie, evolutia ei pe termen lung este nefavorabila datorita recurentei. Pacientii se prezinta tarziu la medic datorita cresterii lente tumorale, iar simptomatologia mascheaza de multe ori boala; cele mai frecvente localizari ale condrosarcoamelor sunt la nivelul pelvisului, soldului si umarului; aceste localizari la nivelul centurilor osoase; fac ca pacientii sa acaze initial durere la nivelul coloanei vertebrale, astfel intarziind diagnosticul.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 40 de ani, cunoscuta in antecedente cu diagnosticul de condrosarcom coapsa stanga (operat), ce se prezinta la camera de garda pentru recidiva tumorală la acelasi nivel, complicata cu semne de supra-infecție bacteriana cutanata si necroza tegumentara. Pe examenul C.T formatiunea este extinsa intraabdominal cu dislocarea organelor pelvine si contact intim cu artera iliaca externa, artera femurala si vena iliaca. Inainte de interventia chirurgicala pentru indepartarea tumorii se monteaza o sonda Cook la nivelul ureterului stg. Se intervine chirurgical de catre o echipa multidisciplinara: chirurgie generala, ortopedie-traumatologie, chirurgie vasculara si se practica: ligatura vena si artera iliaca stg, anexectomie stg, limfadenectomie, amputatie interilio abdominala, hemipelvectomie stg. Postoperator pacienta a suferit multiple complicatii la nivelul plagii ce au fost rezolvate cu ajutorul pansamentelor cu presiune negativa.

Cuvinte cheie: condrosarcom, multidisciplinar, presiune negativa, hemipelvectomie

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO GENERAL SURGERY, VASCULAR SURGERY, ORTHOPEDICS-TRAUMATOLOGY AND UROLOGY OF CHONDROSARCOMA TREATMENT IN A PATIENT WITH TUMOR RECURRENCE

Case presentation: We present the case of a 40 Y.O female patient, with a history of a condrosarcoma of the right thigh (surgical intervention 9 years prior to presentation), who presents to the E.R for a tumor recurrence at the same site., complicated with bacterial infection and skin necrosis. The C.T scan show the development of the tumor in the abdomen, with dislocation of the pelvic organs and in close proximity to 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 anexectomy, lymphadenectomy, interilio abdominal amputation and left hemipelvectomy. Post-operatively the patient suffered multiple complications of the surgical wound which were resolved by placement of 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 usage of negative pressure wound therapy.

Keywords: chondrosarcoma, multidisciplinary team, NPWT, hemipelvectomy

OP-110

PERFORATIE IATROGENA DUPA ENDOSCOPIE DIGESTIVA SUPERIOARA LA UN PACIENT CU STOMAC OPERAT

Anca Nica, B. Socea, A. Carâp, V. Ciobotaru, V. Constantin, A. Smaranda, Cristiana Bogaciu

Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Pantelimon", Bucuresti

Introducere: Perforatiile iatrogene endoscopice sunt o entitate rara în practica medicala, cu o incidenta de 0.03-0.8%; riscul de perforatie apare mai degraba în cazul unei proceduri endoscopice invazive (clipare varice esofagiene, mucosectomii etc.), iar în situatii rare, în timpul procedurilor diagnostice.

Prezentarea cazului: Prezentam cazul unei paciente în varsta de 78 ani operata în urma cu 8 ani pentru un ulcer duodenal perforat pentru care s-a practicat ulceroexcizie cu piloroplastie si care s-a prezentat în clinica noastra de chirurgie pentru epigastralgie si inapetenta. La examenul clinic, abdomen dureros la palpare în regiunea epigastrica, fara semne de iritatie peritoneala. În ziua 2 de la internare se practica endoscopie digestiva superioara diagnostica; la 8 ore postprocedural pacienta prezinta: dureri abdominale de intensitate crescuta, varsaturi, abdomen rigid cu semne de iritatie peritoneala. Se intervine chirurgical si se constata: ulcer cronic duodenal perforat, peritonita plastica pentru care se practica: ulceroexcizie, Graham Patch, drenaj. Pacienta are o evolutie lent favorabila postoperator prin aparitia unei hemoragii digestive superioare ce a necesitat transfuzii de sange izogrup, izoRh si a unei infectii a plagii postoperatorii ce au prelungit perioada de internare pana la 26 de zile.

Concluzii: Particularitatile cazului constau în complicatia postprocedurala în cazul unei proceduri diagnostice si recunoasterea tardiva a complicatiei datorita modificarilor sclero-inflamatorii date de ulcerul cronic. Se recomanda un indice mare de suspiciune pentru perforatii iatrogene la pacientii cu patologie cronica ce duc la modificari importante ale anatomiei.

Cuvinte cheie: endoscopie, perforatii digestive, complicatii iatrogene

IATROGENIC PERFORATION FOLLOWING UPPER GASTRO-INTESTINAL TRACT ENDOSCOPY IN A PATIENT WITH A HISTORY OF GASTRIC SURGERY

Endoscopic iatrogenic perforation is a rare entity in medical practice with an incidence of 0.03-0.8%; The risk of perforation is higher following an invasive endoscopic procedure (clipping esophageal varices, mucosectomy, etc.) and less frequent during a diagnostic procedure.

Case report: 78 year old women operated 8 years ago for a perforated duodenal ulcer that required ulcerous excision with pyloroplasty, presented in our surgery clinic for pain in the upper abdomen and loss of appetite. Clinical exam revealed abdominal pain during palpation in the upper abdomen, with no signs of guarding. On the second day after admission the patient underwent an upper GI endoscopy; 8 hours after the procedure the patient presents severe abdominal pain, vomit, tenderness to palpation with abdominal guarding. She required immediate surgery and the intraoperative finding was: chronic perforated duodenal ulcer, generalized peritonitis for which we made a ulcerous excision, Graham Patch, peritoneal drainage. Patient had a slow recovery because of postoperative complications; hematemesis which needed blood transfusion and an infection of the wound; both complications prolonged the admission period to 26 days.

Conclusions: The particularities of the case consist in the post-procedural complication in the case of a diagnostic procedure and the late recognition of the complication due to chronic sclero-inflammatory changes. A high index of suspicion for iatrogenic perforations is recommended in patients with chronic pathology leading to significant changes in anatomy.

Keywords: endoscopy, upper gastro-intestinal tract perforation, iatrogeny

OP-111

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICĂ ÎN TRAUMATISMELE ABDOMINALE

A.E. Nicolau

Spitalul Clinic de Urgență București

Primele laparoscopii diagnostice (LD) în abdomenul acut s-au efectuat în clinica noastră în perioada 1961-66, iar prima LD "modernă" într-o contuzie abdominală (CA), am efectuat-o în aug.1994. LD la pacientul stabil hemodinamic cu traumatism abdominal este o modalitate diagnostică care poate preciza diagnosticul lezional în cazuri echivoce, poate indica laparotomia, laparoscopia terapeutică (LT), sau observația, cu reducerea laparotomiilor necesare și a costurilor. În cazuri selectate de CA, se efectuează după ecografie și/sau CT, principalele indicații fiind suspiciunea de leziuni diafragmatice, intestinale și mezenterice, iar în plăgile abdominale și toraco-abdominale înjunghiate sau impuscate tangential, pentru identificarea penetrației. Prezentăm imagini video cu LD, LT și cazuri care au impus conversia. Pneumoperitoneu "închis" (Veress) "deschis". Trocarele le poziționez pe linia mediană, trocarul scop ombilical. Când suspicionăm leziune diafragmatică recomand presiunea inițială de 80 mmHg. Explorare inițială: diafragm, revarsat peritoneal, lavaj. Se începe explorarea splinei, ficatului, stomac, transvers, epiploon, care se împing cranial. Urmează colon stâng și Douglas. Se identifică unghiul Treitz și se derulează jejunul. De la stanga pacientului explorăm colonul drept și ileonul. În caz de perforație intestinală prezentăm o enterorafie laparoscopică pentru PA impuscată, dar și o enterorafie și o enterectomie asistate laparoscopic prin mărirea miniinciziei ombilicale la 5-6cm și exteriorizarea intestinului. Prezentăm o frenorafie laparoscopică într-o plagă toraco-abdominală și 3 cazuri de conversie. LD rămâne o opțiune viabilă în cazuri atent selectate, în condițiile unei echipe cu experiență în chirurgia de urgență și laparoscopie avansată, într-un spital cu dotarea optimă.

DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN ABDOMINAL TRAUMA

The first "modern" diagnostic laparoscopies (DL) in a blunt abdominal trauma (BAT) was performed in our clinic in 1994. DL in the stable hemodynamic patient with abdominal trauma is a diagnostic tool that can identify the lesions in equivocal cases, may indicate laparotomy, therapeutic laparoscopy (TL), or observation, with the reduction of unnecessary laparotomies and costs. In selected cases of BAT, it is performed after ultrasound and / or CT, the main indications being the suspicion of diaphragmatic, intestinal and mesenteric lesions and in the abdominal and thoraco-abdominal penetrating wounds to identify the penetration. We present images with DL, TL and cases that required conversion. Pneumoperitoneum "closed" (Veress) or "open". The positions of trocars on the midline: trocar scop umbilical. When we suspect diaphragmatic lesion I recommend the initial pressure of 80mmHg. Initial exploration: diaphragm, peritoneal discharge, irrigation-aspiration. The exploration of the spleen, liver, stomach, transverse, epiploon, which is pushed cranially. Follow left colon and Douglas. The Treitz angle is identified and the jejunum is running. From the patient's left we explored right colon and ileum. In case of intestinal perforation we present a laparoscopic enteroraphy in a shot wound, a laparoscopically assisted enteroraphy and enterectomy in BAT by increasing umbilical miniincision and exteriorisation of the intestine. We present a laparoscopic phrenorrhaphy in a toraco-abdominal stab wound, and 3 conversion. DL remains a viable option in carefully selected cases, under the conditions of a team with experience in emergency surgery and advanced laparoscopy, in a hospital with optimal equipment.

OP-112

SPITALUL CLINIC DE URGENȚA BUCUREȘTI ÎN AVANGARDA DEZVOLTĂRII CHIRURGIEI LAPAROSCOPIE DE URGENȚĂ

A.E. Nicolau

Spitalul Clinic de Urgență București

Utilizarea laparoscopiei în urgențele chirurgicale abdominale traumatiche și nontraumatice este unanim acceptată datorită avantajelor binecunoscute ale chirurgiei miniminvasive. Selecția cazurilor, o echipă operatorie experimentată în chirurgia de urgență și laparoscopie, o dotare optimă a spitalului, sunt obligatorii. În perioada 1961-1966 în Spitalul Clinic de Urgență București (SCUB) s-au efectuat primele laparoscopii diagnostice în abdomenul acut chirurgical, respectiv în icterul obstructiv de către dr. Gh. Popovici, respectiv conf. dr. C. Petrescu. În etapa modernă, prima colecistectomie laparoscopică a fost efectuată în 4 dec. 1993 de către A.E.N.,

deschizand introducerea tehnicii in SCUB. In 1994 s-au efectuat primele apendicectomii laparoscopice, urgente ginecologice, explorare in contuzie abdominala traumatica, urmate de ulcer perforat (1995), ocluzie intestinala (1997), etc. In literatură de specialitate, din cele 42 de articole de laparoscopie in urgenta publicate in "Chirurgia" (1994-2019), 16 (32,10%) au apartinut colectivului SCUB, 11 lui A.E.N. In 2004 a aparut monografia originala "Chirurgie laparoscopica de urgenta". Se adauga capitole de specialitate in diferite volume de patologie chirurgicala. In 2008, la Congresul ARCE, s-a organizat primul workshop cu participare internationala "Laparoscopia in abdomenul acut". Din 2013, anual, s-au organizat workshopuri de trauma (DSTC™) si urgente abdominale nontraumatice cu participare internationala de catre SCUB si Catedra de Anatomie UMFCarol Davila. In 2018 s-au efectuat 1699 operatii laparoscopice reprezentand 31,27% din totalul operatiilor, dintre care, 493 (29,01%) in urgenta. Chirurgii SCUB, au avut si au o contributie majora in implementarea si dezvoltarea laparoscopiei in urgenta. Trebuie continuata pregatirea si perfectionarea rezidentilor, dar si a specialistilor in chirurgia laparoscopica de urgenta, in cadrul terapiei miniminvasive, terapia viitorului.

EMERGENCY HOSPITAL OF BUCHAREST IN THE FRONTLINE OF THE DEVELOPMENT OF LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY

The use of laparoscopy in traumatic and non-traumatic abdominal surgeries is unanimously accepted due to the well-known advantages of minimally invasive surgery. During 1961-1966 in Emergency Hospital of Bucharest (EHB), the first diagnostic laparoscopy was performed in acute surgical abdomen, respectively in obstructive jaundice by Gh. Popovici, respectively C. Petrescu. In the modern stage, the first laparoscopic cholecystectomy was performed in 4 dec. 1993 by A.E.N. In 1994 the first laparoscopic appendectomies were performed, gynecological emergencies, exploration in traumatic abdominal contusion, followed by perforated ulcer (1995), intestinal occlusion (1997), etc. In the specialized literature, of the 42 articles of emergency laparoscopy published in "Chirurgia" (1994-2019), 16 (32.10%) belonged to the SCUB group, 11 to A.E.N. In 2004 the original monograph "Laparoscopic Emergency Surgery" appeared. Additional chapters are added to different volumes of surgical pathology. In 2008, at the RAES Congress, the first workshop with international participation "Laparoscopy in the acute abdomen" was organized. From 2013, annual abdominal trauma (DSTC™) and non-traumatic abdominal emergencies, with international participation were organized by EHB and the Department of Anatomy of "UMF Carol Davila". In 2018, 1699 laparoscopic operations were performed representing 31.27% of all operations, of which 493 (29.01%) in emergency. The EHB surgeons, have had and have a major contribution to the implementation and development of emergency laparoscopy. It is necessary to continue the training and improvement of the residents, as well as of the specialists in laparoscopic emergency surgery, within the minimal therapy, the therapy of the future.

OP-113

EXCIZIA LIMFADENOPATIILOR METABOLIC ACTIVE LA EXAMINAREA PET-CT. EXPERIENTA INITIALA A IOCN

Nistor-Ciurba Codrut Cosmin^{1,2}, Piciu Doina², Milotoiu Ioan², Mester Andra², Eniu Dan Tudor^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Departamentul de Oncologie, Catedra Chirurgie si Ginecologie Oncologica, Cluj-Napoca, Romania

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuta”, Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Autorii prezinta experienta Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca (IOCN) in excizia adenopatiilor metabolic active la PET-CT, in patologia maligna tratata in IOCN, mai ales in tratamentul melanomului malign dar si in cancer ovarian. Au fost de interes atat ratele de identificare a leziunilor metabolic active la PET-CT cat si proportia confirmarii maligne a acestor leziuni.

Material si metoda: Au fost inclusi in studiu un nr. de 35 de cazuri de pacienti cu leziuni metabolic active la PET-CT, suspionate adenopatice pe CT si dovedite adenopatii pe rezultatul histo-patologic de la excizia leziunii, tratate in IOCN in perioada 2017-2019. Toti pacientii inclusi erau in urmarirea IOCN ptr melanom malign sau cancer ovarian, tratat in IOCN. Au fost analizate datele electronice si dosarele medicale ale pacientilor din IOCN

Rezultate: In timp ce rata de identificare a leziunilor metabolic active suspecte a fi adenopatii metastatice a fost de 100% (mult mai facila in caz de melanom decat de cancer ovarian datorita aspectului melanic al leziunii intraoperator), rata de confirmare a malignitatii a fost de 91.428% (3 cazuri au fost de adenopatii netumorale, reactive inflamatorii). Nu au fost inregistrate decese intraoperatorii sau perioperatorii si a existat un caz de hematom superficial de plaga si un caz de infectie superficiala de plaga (superficial surgical site infection) tratate conservativ.

Cuvinte cheie: adenopatii, metastatice, PET-CT

OP-114

ABORD INTERDISCIPLINAR IN CHIRURGIA TUMORILOR DE PERETE TORACIC

Claudiu-Eduard Nistor, Camelia Gavan, Adrian Ciuche

Clinica de Chirurgie Toracica a Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central „Dr Carol Davila” Bucuresti

Scop: Tumorile peretelui toracic pot avea o etiologie vasta si localizari anatomice cu interesarea regiunilor de granita cervico-toracica si toraco-abdominala ce impun o abordare a chirurgilor din mai multe specialitati. Prezentam abordurile chirurgicale in excizia acestor tumori, dar mai ales tehnicile de reconstructie a peretelui toracic.

Material si Metoda: A fost realizat un studiu retrospectiv pe 10 ani in care au fost analizate toate cazurile din clinica. S-a analizat etiologia, diagnosticul clinic si imagistic, colaborarea interdisciplinara in ceea ce priveste excizia totala a tumorilor, dar mai ales tehnicile de reconstructie a peretelui toracic. Un capitol special este reprezentat de localizarea tumorilor in segmentele anatomice de granita: costo-vertebrale, toracoabdominale, de la nivelul articulatiei umarului, de la nivelul jonctiunii acromi-claviculare. In majoritatea situatiilor am utilizat pentru rezectie si reconstructie cai largi de acces, plase sintetice, ciment, implanturi din titan tip STRATOS, transpozitii de grefe musculare sau musculo-cutanate pediculate cu muschi mare pectoral sau latissimus dorsi sau omentul mare si plastie cu piele libera despicata.

Rezultate: Tehnicile chirurgicale aplicate la pacientii studiatii au avut rezultate favorabile cu minime complicatii.

Concluzii: Rezultatele favorabile ale acestor interventii se datoreaza bunei colaborari interdisciplinare dintre diferite specialitati: chirurgie toracica, chirurgie abdominala, chirurgie plastica, neurochirurgie, ortopedie care trebuie sa adapteze procedurile de rezectie si reconstructie ale acestor tumori in functie de localizarea anatomica, de conditiile locale (existenta unor grefe musculare bine vascularizate) si de cele ale statusului general al pacientilor.

Cuvinte cheie: tumori perete toracic, stabilizare, reconstructie, grefe musculare

Objective: The chest wall tumors may have different etiologies and some anatomical localizations even at the cervico-thoracic or thoraco-abdominal border and can involve many specialities for their treatment. The authors present various surgical approaches for the resection with chest reconstruction and stabilization in several cases of oncological pathology involving the chest wall.

Method: The authors present a retrospective 10 years study for the chest wall tumors operated in their thoracic surgery clinic. It was analysed the etiology, diagnostic methods and the surgical approaches which can involve many specialities for the tumor resections and chest wall reconstructions. A special attention is directed to the tumors localized at the anatomical borders like costo-vertebral, thoraco-abdominal, humeral joint, acromio-clavicular region. In most of the situations we perform a surgical approach for chest wall stabilization (large open skin incisions for chest reconstruction with synthetic meshes, bone cement, titanium implant - STRATOS TM system, major pectoralis and latissimus dorsi muscle or musculocutaneous pediculated and mobilized flaps or greater omentum with free skin graft).

Results: The authors emphasize the very good results of these interventions and the uncommon postoperative complications.

Conclusions: The favourable results of these surgical interventions were due to very well collaboration between specialities like thoracic surgery, abdominal surgery, plastic surgery, neurosurgery, orthopaedic surgery. These surgeons must chose and adapt the adequate procedure for the chest wall stabilization according to the size and anatomical localization of the thoracic defect, to the local conditions (presence of good vascularized muscular flaps) and to the general medical status of the patients.

OP-115

CHILOTORAXUL LA GRANITA DINTRE SPECIALITATI

Claudiu-Eduard Nistor, Camelia Gavan, Adrian Ciuche

Clinica de Chirurgie Toracica a Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central „Dr Carol Davila” Bucuresti

Introducere: Autorii prezinta leziunile canalului toracic asociate cu revarsat pleural chilos, ce pot apare in cursul traumatismelor, neoplasmelor, interventiilor chirurgicale extinse la nivelul esofagului, plamanului, cordului sau diafragmului. Autorii subliniaza rolul

diverselor specialitati (chirurgie toracica, chirurgie generala, radiologie interventionala) care pot fi implicate In diagnosticarea si tratarea corecta a acestei patologii.

Material si Metoda: Experienta clinicii in patologia chilotoraxului este exprimata printr-un studiu retrospectiv pe 10 ani in care prezinta cauzele aparitiei bolii, tehnicile de diagnostic utilizate si mai ales tehnicile chirurgicale aplicate in cazurile analizate. Au fost aplicate aborduri chirurgicale clasice prin toracotomie, prin CTVA si cele mai recente cazuri au fost tratate prin tehnici de chirurgie minim invaziva.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila in toate aceste cazuri, cu disparitia revarsatului chilos. Efectuarea acestor interventii la momonetul oportun este cheia succesului.

Concluzii: Analiza pacientilor tratati in Clinica noastra scoate in evidenta eficienta tehnicilor chirurgicale toracoscopice. Cea mai frevent utilizata tehnica in tratarea acestor complicatii amenintatoare de viata a fost ligatura toracoscopica a ductului toracic asociata cu o metoda hibrida de pleurodeza. De asemenea autorii propun o serie de masuri preoperatorii de prevenire a aparitiei leziunilor chirurgicale ale ductului toracic ce pot apare in cursul interventiilor extinse adresate esofagului, diagfragmului, mediastinului sau regiunii cervicale

Cuvinte cheie: chilotorax, toracoscopie, duct toracic

Introduction: The authors present the thoracic duct's lesions associated with chylous pleural effusions, caused by trauma, neoplastic pathology, surgical extended interventions of the esophagus, lung, heart or diaphragm. The authors underline the role of some specialities (thoracic surgery, abdominal surgery, interventional radiology) as for the diagnosis as for the treatment of this pathology.

Materials and method: The our clinic's experience in the chylothorax pathology is materialized in a ten years retrospective study which contain causes, methods of diagnosis and especially the ways of treatment and surgical techniques. They were used different surgical approaches like thoracotomy, minithoracotomy and thoracoscopy. The most utilized methods of treatment were minimally invasive ones.

Results: Postoperative evolution was favorable in all these cases with complete resolution of the pleural chylous effusion. Doing these interventions at the right moment it was the key to success.

Conclusions: The efficiency of the minimal invasive techniques was the conclusion of this study. The most utilized method method of treatment of this life –threatening pathology was thoracoscopic ligation of the thoracic duct asociated with a hybrid method of pleurodesis. The authors propose some methods for prevention of these possible postoperative complications especially before extended surgical interventions for esophagus, mediastinum, diaphragm or cervical region.

Keywords: chylothorax, thoracoscopy, thoracic duct

OP-116

RADICAL LYMPH NODE DISSECTION FOLLOWING MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY TO PREVENT RECURRENT LARYNGEAL NERVE PARALYSIS

Koji Otsuka, Satoru Goto, Tomotake Ariyoshi, Takeshi Yamashita, Takeshi Aoki, Masahiko Murakami

Division of Gastroenterological and General Surgery, Department of Surgery, Showa University, School of medicine, Tokyo, Japan

Background: The risk of pulmonary complications such as, aspiration and aspiration pneumonia significantly increased in patients diagnosed with recurrent laryngeal nerve paralysis (RLNP), which is considered a major post-operative complication of an esophageal surgery. Although it depends on the extent of lymph node dissection performed, the incidence of RLNP after esophagectomy is reported from 8.3% to 40.9% By avoiding direct nerve injury, unreasonable traction force, thermal damage and other factors associated with RLNP, the incidence of RLNP should be minimized. Recently, many surgeons use the Continuous Intraoperative Neuromonitoring (IONM) system around the recurrent laryngeal nerve while performing radical lymph node dissection. However, it cannot make perfectly avoid RLNP. We previously reported a dissection technique that prevent recurrent recurrent laryngeal nerve paralysis during lymph node dissection (Native Tissue Preservation Technique). This technique prevents such a high rate complication without IONM.

Methods: From September 2016 to October 2019, minimally invasive esophagectomy was performed in the left lateral decubitus position in 106 patients with esophageal cancer. Native Tissue Preservation Technique for lymphadenectomy around the recurrent

laryngeal nerve was performed and all patients evaluated for recurrent laryngeal nerve paralysis. The presence of RLNP was assessed by the otolaryngologist using a flexible laryngoscope regardless of the presence or absence of hoarseness or paralysis on postoperative day 7.

Results: There were no blood transfusions due to thoracoscopic blood loss. The mean number of thoracic lymph nodes retrieved was 26.5, and the mean number for all lymph nodes was 58.6. The overall complication rate was 20% including anastomotic leak in 2.8% and postoperative bleeding in 1.8% of cases. There were no instances of grade II or higher postoperative RLNP (Clavien-Dindo classification). However, temporary hoarseness (Clavien-Dindo grade I) was observed in two patients (1.8%) who recovered without specific therapy within 2 months.

Conclusion: Native tissue preservation technique may reduce the incidence of recurrent laryngeal nerve paralysis after minimally invasive esophagectomy with radical lymph node dissection.

OP-117

SEVERITATEA LEZIUNILOR TRAUMATICE LA GRAVIDE: SCORURILE AIS, ISS

Irina Paladi, V Kusturov, R. Șcerbina, Anna Kusturova, Gh.Ghidirim

USMF "N. Testemitanu", Catedra Chirurgie Nr. 1, Nicolae Anestiadi Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, IMSP IMU, la boratorul POLITRAUMA, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pentru evaluarea obiectivă a severității traumatismului sunt aplicate scorurile standarde bazate pe principiul leziunilor anatomice – Abbreviated Index Seventy (AIS), Injury Severity Score (ISS). Estimarea stării posttraumatice a femeilor gravide poate fi determinată într-un criteriu obiectiv al scorului AIS, ISS.

Scopul: Aprecierea gradului de severitate a leziunilor traumatice la gravide, conform scorului AIS, ISS.

Material și metode: Studiul include analiza retrospectivă a 11 fișe medicale a gravidelor cu traumatism. Vârsta $26,36 \pm 5,6$ ani. Cauză traumatismului: accidente rutiere, agresiune fizică, etc. Efectuate: USG, radiografia, examen ginecologic, obstetric. S-a diagnosticat: fracturi ale bazinului (n=3), extremităților; traumatism cranio-cerebral; contuzia uterului (n=11), decolare precoce a placentei (n=2); hemoragii interne. Examinarea clinică efectuată cu aprecierea gradului de severitate a leziunilor conform scorului AIS, ISS.

Rezultate: Valoarea medie a severității leziunilor gravidelor, cu traumatism la spitalizare a constituit: ISS=12,18?10,95 puncte. Gradul de severitate conform scalei ISS la spitalizare a fost: la ISS 0-19 puncte (gr.I - n=9 paciente; ISS 20-34 puncte (gr.II.) n=1; ISS 35-50 puncte (gr.III.) n=1 pacientă. Pierderea copilului la 3 gravide. Toate gravidele au supraviețuit.

Concluzii: Aprecierea severității leziunilor cu scorurile AIS, ISS este procesul în care datele complexe și variabile a leziunilor anatomice ale gravidelor traumatizate se reduc la un număr. Este o modalitate puțin costisitoare, modernă pentru aprecierea gradului de severitate a leziunilor și este utilizată în practică. Studiarea aspectelor severității leziunilor în traumatismul gravidelor este necesară pentru organizarea rațională a ajutorului medical și elaborarea algoritmului diagnostic-curativ de examinare și supraveghere.

Cuvinte cheie: severitatea traumatismelor, gravide, scorurile AIS, ISS

SEVERITY OF TRAUMATIC INJURIES IN PREGNANT PATHIENTS: AIS, ISS SCORES INJURIES

Introduction: For the objective evaluation of reuma severity, the standard scores based on the principle of anatomical injuries are applied - Abbreviated Injury Scale (AIS), Injury Severity Score (ISS). The estimation of the post-traumatic condition of pregnant women can be determined in an objective criterion of the AIS, ISS scale.

Aim: Assessment of the severity of traumatic injuries in pregnant women, according to the AIS, ISS score.

Materials and methods: The study includes retrospective analysis of 11 medical records of pregnant women with trauma. Age $26,36 \pm 5,6$ years. USG, radiography, obstetrics examination was performed. Diagnosis: pelvic fractures (3), extremities; craniocerebral trauma; uterine contusion (n=11), early placental abruption (2); internal bleeding. Clinical examination was performed with the assessment of the severity of the lesions according to the AIS, ISS score.

Results: The average value of the injury severity at hospitalization was: ISS=12,18?10,95 points. The degree of severity according to the ISS scale at hospitalization was: ISS 0-19 points (I gr.) - 9 patients; ISS 20-34 points (II gr.) - 1; ISS 35-50 points (III gr.) - 1 patients. All pregnant women survived.

Conclusions: Assessing the severity of injuries with AIS, ISS scores is the process in which complex and variable data on

anatomical injuries are reduced to a number. It is a cheap and modern way to assess the severity of injuries and is used in practice. Study of injuries severity in trauma pregnant women is the necessary basis for the rational organization of medical care and elaboration of diagnostic and treatment algorithm.

Keywords: pregnant Women, AIS, ISS scores, trauma severity

OP-118

IMPORTANȚA DOZĂRII INTRAOPERATORII A HORMONULUI PARATIROIDIAN ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERPARATIROIDISMULUI SECUNDAR

Costin Pasnicu, Petru Radu, Mircea Brătucu, Iustinian Bengulescu, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Victor Strâmbu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila, Clinica de Chirurgie Generala, Bucuresti, Romania

Datorită timpului de înjumătățire plasmatică al hormonului paratiroidian (PTH), de aproximativ 5min, dozarea intraoperatorie al acestuia poate confirma excizia în totalitate a țesutului paratiroidian hiperplazic, hiperfuncțional. Au fost analizate valorile PTH-ului și impactul intraoperator la pacienții cu hiperparatiroidism secundar (sHPT), ale unui lot de 72 de pacienți, ce au fost internați în clinica noastră și supuși unei intervenții chirurgicale în perioada ianuarie 2017- decembrie 2019. PTH-ul a fost determinat preoperator, intraoperator la 15 de minute după paratiroidectomie și postoperator. Din totalul celor 72 de pacienți, 2 au prezentat transplant renal nefuncțional. 69 de pacienți au fost operați per primam iar la 3 pacienți s-a intervenit chirurgical pentru recurența bolii. S-au practicat 70 de paratiroidectomii totale și 2 paratiroidectomii subtotale. Un pacient a prezentat 5 glande paratiroide confirmate anatomopatologic. Au fost 3 pacienți cu recurență hiperparatiroidiană la care s-a practicat excizia țesutului hiperplazic. Recoltarea intraoperatorie a PTH-ului s-a realizat prin puncția venei jugulare, iar dozarea a fost determinată prin testul Elecsys PTH STAT®. Valoarea medie a PTH-ului preoperator a fost de 1738 pg/mL, iar aceasta a scăzut la 41,5 pg/mL, la 15 minute după paratiroidectomie. PTH-ului recoltat la 3-6 luni a crescut ușor până la 49,8 pg/mL. Hiperparatiroidismul recurent s-a întâlnit la 1 pacient, din cei 3 la care s-a practicat paratiroidectomie subtotală. Valoarea iPTH este influențată de variabilitatea individuală a timpului de înjumătățire al PTH-ului, de manipularea intraoperatorie a paratiroidelor și de starea fiziologică a pacientului. Scăderea valorii PTH-ului la 15 minute după paratiroidectomie cu cel puțin 90% din valoarea preoperatorie, indică succesul unei paratiroidectomii totale.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, boală cronică de rinichi, paratiroidectomie, parathormon, dozare intraoperatorie PTH

OP-119

PERCEPTIA VIITORULUI IN CHIRURGIE PRIN INTERMEDIUL APLICATIEI AIRA-MED-INFOWORLD-SIMPLITATE PRIN DIGITALIZARE

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, D.V. Davițoiu^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon, Bucuresti

²UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Volumul mare al activitatilor scriptologice din FOCG, necesar in managementul ingrijirilor pacientilor reprezinta o problema serioasa în spitalele din România si este utilizat ca un indicator important pentru evaluarea calității privind satisfactia angajatului. Folosirea „Aplicatiei AIRA Med – INFOWORLD” ca informatica inovativa imbunatateste net fluxurile operationale din cadrul sectiilor de chirurgie si nu numai.

Material si metoda: S-a efectuat o cautare sistematica a studiilor care utilizează tehnologiile de ultima generatie cu scopul de a identifica metode si solutii software inovative care sa faciliteze accesul si administrarea rapida a informatiilor medicale ale pacientilor, de catre toate cadrele medicale implicate in ingrijirea acestora. O revizuire a literaturii de specialitate a fost realizata in publicatiile din bazele de date MEDLINE si PUBMED.

Rezultate: Folosirea tehnologiilor „Smart” formate din sisteme inteligente accesibile pe dispozitive mobile cu IOS sau Android cu comenzi vocale pentru completarea automata a datelor medicale, detinand interfata moderna usor de utilizat pe telefon/ tableta, cu reprezentare grafica si acces facil la istoricul pacientilor cu protectia datelor, faciliteaza si imbunatateste net calitatea conditiilor de munca.

Concluzii: Îmbunătățirea tehnologiei privind fluxurile operationale din cadrul institutiilor medicale prin implementare „Aplicatiei AIRA Med –INFOWORLD” asigura atat gestionarea rapida a implementarii procedurilor si protocoalelor privind completarea de la distanta a tuturor datelor medicale cat si reducerea semnificativa a volumului de munca in raport cu activitatea de la patul pacientului. Un studiu suplimentar, complet controlat randomizat, este necesar pentru a evalua eficacitatea acestor sisteme inteligente în cadrul spitalelor din Romania.

Cuvinte cheie: aplicatie mobila, metode inovatoare, software

PERCEPTION OF THE FUTURE IN SURGERY THROUGHOUT THE AIRA-MED- INFOWORLD-SIMPLICITY THROUGH DIGITALIZATION

Introduction: The large volume of FOCG written activities required in patient care management is a serious problem in Romanian hospitals and is used as an important indicator for assessing the quality of employee satisfaction. The use of the "AIRA Med-INFOWORLD" application as an innovative informatics clearly improves the operational flows within the surgery departments and not only.

Material and method: A systematic search of studies using state-of-the-art technologies was performed in order to identify innovative methods and software solutions that facilitate the access and rapid management of patients' medical information by all medical staff involved in their care. A review of the literature was made in the publications of the MEDLINE and PUBMED databases.

Results: Using "Smart" technologies, consisting of intelligent systems accessible on mobile devices with IOS or Android, with voice commands for automatic completion of medical data, that have a modern interface easy to use on your phone / tablet, have graphical representation, have easy access to the history of patients with data protection speeds up, facilitates and clearly improves the quality of working conditions.

Conclusions: Improving the technology regarding the operational flows within the medical institutions by implementing the "AIRA Med application - INFOWORLD" ensures both the fast management of the implementation of procedures and protocols regarding the remote completion of all medical data and significantly reduces the workload regarding the activity on the patient's bed. An additional study, randomized controlled, is necessary to evaluate the effectiveness of these intelligent systems in Romanian hospitals.

Keywords: mobile application, innovative methods, software

OP-120

VIZITA VIRTUALA ASISTATA PENTRU PACIENTII CU NEVOI SPECIALE – UN STRICT NECESAR IN TIMPUL PANDEMIEI COVID-19

Georgeta Păunică-Panea^{1,2}, Rodica Jalbă¹, Aura Preda^{1,2}, D.V. Davițoiu^{1,2}, S. Teodorescu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Departament Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon, Bucuresti

²UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Datorita impactului negativ avut asupra evolutiei pacientilor spitalizati din cauza accesului restrictionat al vizitatorilor in timpul pandemiei COVID-19, implementarea unor solutii tehnologice virtuale privind comunicarea prin vizitele video sunt absolut necesare. Sistemul de comunicare virtual le permite pacientilor cu nevoi speciale sa comunice cu apartinatorii prin intermediul unor tablete, asistate de un cadru medical.

Material si metoda: Boala insasi, augmentata de carantina fortata pentru combaterea COVID-19 produce panica acuta, anxietate, comportamente obsesive, paranoia, depresie si tulburare de stres post-traumatic pe termen lung. Combaterea si prevenirea aspectelor psihologice negative au rol foarte important in evolutia starii de sanatate a patologiei initiale pentru care pacientul a fost internat. Am cules feedback-ul din discutiile avute cu pacientii internati in cadrul sectiei de chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta „Sf.Pantelimon”, generate de anxietate, incertitudine si cu nevoia de comunicare foarte afectata.

Rezultate: Vizita virtuala asistata” vine in ajutorul pacientilor printr-o solutie de relationare bazata pe o tehnologie de ultima generatie si faciliteaza nevoia reala de comunicare a pacientului cu familia. Aceste abordari ne permit sa oferim servicii exceptionale de ingrijire, intr-o perioada cu risc mare de contagiozitate, iar in acelasi timp sa economisim echipamentele de protectie, sa reducem timpul de expunere atat al pacientilor cat si al personalului medical.

Concluzii: Cel mai mare beneficiu pe care il aduce tehnologia in acest caz il reprezinta asigurarea unei comunicari directe, prin video-call care favorizeaza transmiterea sentimentelor de empatie, sprijin, incredere si au un impact pozitiv asupra psihicului

pacientului. Interventia virtuala devine atat eficienta cat si convenabila, imbunatatind net conditiile de munca si calitatea vietii pacientilor.

Cuvinte cheie: comunicare virtuala, limitare vizitatori, pandemie COVID-19

ASSISTED VIRTUAL VISIT FOR PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS - A STRICT NECESSARY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Introduction: Due to the negative impact it had on the evolution of hospitalized patients regarding the restricted access of visitors during the COVID-19 pandemic, the implementation of virtual technological solutions favoring the communication through video visits are absolutely necessary. The virtual communication system allows patients with special needs to communicate with their relatives through tablets, assisted by a medical staff.

Material and method: The disease itself, augmented by forced quarantine to combat COVID-19, causes acute panic, anxiety, obsessive behaviors, paranoia, depression and long-term post-traumatic stress disorder. Combating and preventing negative psychological aspects plays a very important role in the evolution of the initial state of the pathology for which the patient was hospitalized. We gathered feedback from discussions with inpatients in the surgery department of the Emergency Clinical Hospital "St. Pantelimon" generated by anxiety, uncertainty and the need for communication severely impaired.

Results: "Virtual assisted visit" helps patients through a communication solution based on a state-of-the-art technology and facilitates the patient's real need to relate with the family. These approaches allow us to offer exceptional care services, including this period with a high risk of contagion, and at the same time to save the protective equipment, to reduce the exposure time of both patients and medical staff.

Conclusions: The biggest benefit that technology brings in this case is the provision of direct communication, through video calls that promote the transmission of feelings of empathy, support, trust and have a positive impact on the patient's psyche. Virtual intervention becomes both effective and convenient, clearly improving patients' working conditions and quality of life.

Keywords: virtual communication, visitor limitation, COVID-19 pandemic

OP-121

FACTORI PREDICTIVI DE RECURENTA TUMORALA IN CANCERUL RECTAL

Paun Sorin, Stoica Bogdan, Tanase I, Catoiu Cosmina, Mircea Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Recurenta in cancerul rectal reprezinta o problema serioasa si este considerata ca fiind o greseala de strategie terapeutica.

Metoda: S-a realizat un studiu retrospectiv pe perioada ianuarie 2017 - decembrie 2019, in cadrul sectiei de chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: In lotul analizat parametri oncologici evidentiati la internarea index, realizand apoi un follow-up pentru a identifica procentul recidivelor locoregionale precum si factorii ce au condus la continuarea evolutiei bolii.

Concluzie: identificarea preoperatorie a factorilor predictivi pentru continuarea evolutiei locoregionale, poate influenta alegerea tratamentului optim si evolutia postoperatorie a pacientilor cu neoplasm rectal.

OP-122

VARIANTA ANATOMICA DE POZITIONARE A COLECISTULUI LA STANGA LIGAMENTULUI FALCIFORM – PREZENTARE DE CAZ SI REVIEW AL LITERATURII

Paun S, Tanase I, Stoica B, Catoiu C, Beuran M

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Vezica biliara la stanga ligamentului falciform, este o varianta anatomica rara raportata in literatura. Aceasta pozitionare

intalnita in 0,1-0,7% din cazuri, fiind in marea majoritate a cazurilor o desoperire intraoperatorie.

Rezultate: Analiza literaturii de specialitate a evidentiat aproximativ 170 cazuri de colecist la stanga ligamentului falciform raportate. Ecografia abdominala preoperatorie de rutina are o sensibilitate mica in identificarea anomaliilor de pozitie ale colecistului, iar datorita proiectiei fibrelor nervoase, varianta poate prezenta un tablou clinic similar cu cel asociat cu pozitionarea normala a colecistului. In acest context, cu exceptia investigatiilor imagistice cu rezolutie inalta (CT, IRM) diagnosticarea preoperatorie a unei malpozitii a colecistului este o raritate. Va prezentam cazul unei paciente de 46 ani internata in conditii de urgenta pentru durere in hipocondrul drept si icter sclero-tegumentar pronuntat, cu valori ale bilirubinei totale de 14 mg/dL. Colangiopancreatografia endoscopica retrograda a evidentiat calcul de 7 mm la nivelul CBP, care se extrage cu basket si mai multi calculi flotanti la nivel colecistic. Videoinspectia cavitatii peritoneale in timpul colecistectomiei laparoscopice a evidentiat colecist moderat destins de volum situat pe fata viscerală a segmentului 3, la stanga ligamentului falciform, si artera cistica cu dispozitie antero-laterala dreapta. S-a realizat colecistectomie laparoscopica fara incidente.

Concluzie: Diagnosticarea intraoperatorii a acestei variante, frecvent asociata cu diferite malpozitii vasculare sau biliare poate face din colecistectomia laparoscopica, una dintre cele mai des efectuate si standardizate interventii chirurgicale, o adevarata provocare.

Cuvinte cheie: varianta anatomica, colecist la stanga ligamentului

OP-123

COMPLICATII HEMORAGICE SEVERE SOLDATE CU DECES CONSECUTIVE TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT LA PACIENTI CHIRURGICALI COVID-19

M. Petrutescu, C. Botezatu, M. Forminte, B. Mastalier

Spitalul Clinic Colentina Bucuresti, UMF "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Formarea microtrombilor in circulatia pulmonara reprezinta unul dintre principalele mecanisme fiziopatologice responsabile de evolutia nefavorabila respiratorie a pacientilor CoViD-19. Terapia anticoagulanta cu heparine cu greutate moleculara mica (HGMM) reprezinta un pilon principal al tratamentului. Uneori insa HGMM produc complicatii severe care pot fi soldate cu decese.

Material si metoda: Studiu retrospectiv, descriptive, cuprinzand luna septembrie 2020. Prezentam in acest context 3 cazuri de hemoragii severe urmate de deces la pacienti CoViD-19 anticoagulati in doze terapeutice cu HGMM in unitatile spitalicesti de provenienta. Toti pacientii au primit doze crescute de Dalteparina. Pacientii au prezentat hematoame ale mm drepti abdominali si hemoperitoneu (2 cazuri) respectiv hematom al mm. fesieri (1 caz). Au fost operati cei 2 pacienti cu hematom al mm drepti abdominali. Paraclinic: anemie acuta, APTT crescuta, INR moderat crescut, Fibrinogen mult scazut. Decesul a survenit intre 1-4 zile de la internare.

Discutii: Utilizarea HGMM este salutara in pneumonia CoViD-19. Dozele crescute produc tulburari de coagulare cu complicatii hemoragice. Mecanismul posibil implicat este coagularea intravasculara diseminata (CID), fibrinogenul fiind mult scazut la toti pacientii. Hemoragiile au fost difuze, fara surse vasculare mari. Cheaguri in cantitate mare la toti pacientii, putand declansa coagulopatii de consum.

Concluzii: 1. Numarul mic de cazuri nu permite concluzii statistice. 2. Semnal de alarma pentru prevenirea acumularii unui numar mare de cazuri. 3. Evitarea dozelor terapeutice de HGMM in favoarea unor doze profilactice. 4. Renuntarea la Dalteparina in favoarea Enoxaparinei, cu profil de siguranta crescut. 5. Dupa declansarea fenomenelor hemoragice, aparitia coagulopatiei de consum poate agrava ireversibil evolutia.

Cuvinte cheie: CoViD-19, hemoragie, anticoagulare, HGMM

SEVERE BLEEDING COMPLICATIONS RESULTING IN DEATH FOLLOWING ANTICOAGULANT TREATMENT IN COVID-19 SURGICAL PATIENTS

Introduction: The formation of microthrombi in the pulmonary circulation is one of the main pathophysiological mechanisms responsible for the unfavorable respiratory evolution of CoViD-19 patients. Low molecular weight heparin (LMWH) anticoagulant therapy is a major pillar of treatment. But sometimes LMWH causes severe complications that can result in death.

Material and method: Retrospective, descriptive study, covering September 2020. We present in this context 3 cases of severe hemorrhages followed by death in CoViD-19 anticoagulated patients in therapeutic doses with LMWH in the hospital units of origin.

All patients received high doses of Dalteparin. Patients had hematomas of mm. rectus abdominalis and hemoperitoneum (2 cases) respectively hematoma of left mm. gluteus (1 case). The 2 patients with hematoma of mm rectus abdominis were operated. Paraclinical: acute anemia, increased APTT, moderately increased INR, much lower fibrinogen. The death occurred between 1-4 days after admission.

Discussion: The use of LMWH is beneficial in CoViD-19 pneumonia. High doses cause coagulation disorders with bleeding complications. The possible mechanism involved is disseminated intravascular coagulation (DIC), fibrinogen being very low in all patients. The hemorrhages were diffuse, without large vascular sources. Large amounts of clots in all patients, which can trigger consumption coagulopathies.

Conclusions: 1. The small number of cases does not allow statistical conclusions. 2. Alarm signal to prevent the accumulation of a large number of cases. 3. Avoiding therapeutic doses of HGMM in favor of prophylactic doses. 4. Discontinuation of Dalteparin in favor of Enoxaparin, with an increased safety profile. 5. After the onset of hemorrhagic phenomena, the onset of consumption coagulopathy can irreversibly aggravate the evolution.

Keywords: CoViD-19, hemorrhage, anticoagulation, LMWH

OP-124

CAUZA RARA DE OCLUZIE INTESTINALA LA UN PACIENT CU BOALA CROHN

CA Pirvu, M Selaru, CM Nica, S Pantea

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Pius Branzeu Timisoara, Clinica III Chirurgie

Introducere: Chirurgia de urgenta este un domeniu particular al chirurgiei generale, care necesita adesea decizii terapeutice bazate pe informatii sumare. Din acest motiv, nu este rara situatia surprizelor intraoperatorii.

Prezentare de caz: Va prezentam cazul unui pacient de 27 de ani, cunoscut cu boala Crohn, care se prezinta in urgenta acuzand dureri abdominale difuze, varsaturi si absenta tranzitului intestinal de 3 zile. Radiografia de torace evidentiaza o surpriza: hidropneumotorax masiv. Se efectueaza CT care releva hernia diafragmatica voluminoasa, cu protruzie de anse enterale si colon transvers si colabarea complete a plamanului stang. Incercarea de reducere prin laparotomie mediana se dovedeste infructoasa datorita aderențelor intra-toracice. Se practica toracotomie laterala stanga, si se disecta atent colonul transvers intim aderente la sacul pericardic, urmat de reducerea continutului in cavitatea peritoneala. Inchiderea primara a defectului si hemicolectomie dreapta extinsa pentru leziunile ischemice ale colonului. Postoperator pacientul prezinta in ziua a 4-a fistula de anastomoza, pentru care se reintervine si se practica ileostomie. Examenul EHP releva boala Crohn activa. Pacientul se externeaza la o luna postoperator.

Discutii: Va fii resectia necesara? Abordul toracic se impune ca necesar? Este boala Crohn in puseu activ? Sunt doar cateva dintre intrebarile la care se gandeste orice chirurg inaintea unei astfel de interventii, fara a-si permite luxul investigatiilor care sa ii ofere un raspuns.

Concluzie: Surprizele intraoperatorii sunt relative frecvente in chirurgia de urgenta ele solicitand din partea chirurgului decizii rapide, simple si adaptate care sa concure la buna evolutie ulterioara a cazului.

Cuvinte cheie: chirurgie de urgenta, boala Crohn, hernie diafragmatica, ocluzie

Introduction: Emergency surgery is a particular field in the general surgery domain, requiring oftenly therapeutic decision based on summery information. Due to this, it is not rare the situation of intraoperative surprises.

Case report: We present the case of 27 yo patient previously diagnosed with Crohn's disease, presented in ER complaining of diffuse abdominal pain, vomiting and absence of intestinal transit for about 3 days. The surprise was that chest x-ray revealed huge hidro-pneumo-torax. The surgery was delayed and CT scan showed huge left diaphragmatic hearnia with complet left lung collapse, small bowel loops and transvers colon bulging into the thorax. The attempted to reduce the herniated viscera into the abdomen via laparotomy was unsuccesfull due to important adhesions into the thorax. A left lateral thoracotomy was then performed. Adesiolysis from the pericard was carrfully done. Primary closure of the defect was done after complete reduction, right extended colectomy with ileo-colic anastomosys was performed. Pacient developed anastomotic fistula in postoperative day 4 which required reintervention and ileostomy. Patology confirmed active Crohn's disease. Patient was discharged after one month due to median wound complications.

Discussions: Will be resection necessary or not? Is a thoracotomy mandatory or reduction can be achieved only by abdominal approach? Those are only a few questions a surgeon should ask himself before starting to operate, but there is no time for further investigations.

Conclusion: Intraoperative surprises are common in the emergency surgery requiring adaptative decision based on simple principles in order to save patients life.

OP-125

EXPERIENTA INITIALA IN CHIRURGIE HEPATO-BILIO-PANCREATICA

CA Pirvu, CM Nica, S Pantea

Clinica III Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Pius Branzau Timisoara

Introducere: Chirurgia hepato-bilio-pancreatica (HBP) este un segment al chirurgiei generale care necesita echipe antrenate si suport logistic. In Timisoara exista o singura clinica cu program de chirurgie HBP, dar cu adresabilitate scazuta. Vom prezenta experienta initiala, dupa 2 ani de la initierea programului de HBP.

Material si metoda: Activitatea HBP a Clinicii 3 Chirurgie a Spitalului Judetean din Timisoara din ultimii 2 ani a fost analizata. Au fost tratate 23 de abcese hepatice, 14 resectii atipice si metastazectomii, 4 sectionectomii laterale stangi, 2 bisegmentectomii centrale si 5 duodenopancreatectomii.

Rezultate: Nu au existat complicatii majore la pacientii cu abcese, exceptand un caz cu fistula biliara persistenta pentru 7 luni. De asemenea, nu au existat complicatii semnificative in grupul resectiilor atipice, iar recidiva tumorală a aparut la 2 pacienti. In cazul bisegmentectomiei centrale, am inregistrat un deces pe fondul unui biliom suprainfectat si a insuficientei hepatice datorate unui adenocarcinom de colecist forma agresiva. Cu o mortalitate de 40% duodenopancreatectomiile reprezinta in continuare cea mai mare provocare.

Discutii: Chirurgia HBP reprezinta un domeniu sensibil al chirurgiei generale, necesitand echipe antrenate si o curba de invatare, pornind la procedurile cele mai simple.

Concluzie: Suportul centrelor consacrate de chirurgie HBP si schimbul de experienta reprezinta baza dezvoltarii altor centre secundare care sa faciliteze accesul la acest tip de chirurgie si sa imbunatateasca rezultatele.

Cuvinte cheie: chirurgie hepato-bilio-pancreatica, experienta initiala

Introduction: Hepato-bilio-pancreatic surgery is a demanding segment in the general surgery field, which claims for specially trained teams and logistic support. In Timisoara, there was classically only one HBP program, with a low rate of adresability. We will try to present our initial experience after first 2 years, and address our problems.

Material and methods: The HBP activity of the 3rd Surgical Department of County Hospital in Timisoara was analysed for the past 2 years. There have been 23 liver abscesses treated either surgical or percutaneous, 14 atypical liver resections and metastasectomies, 4 left lateral sectionectomies, 2 central bisegmentectomies and 5 duodenopancreatectomies.

Results: We had no major morbidity in the abscesses patients, excepting one tenant biliary fistula which last for about 7 months. Also, in the group of atypical resection and metastasectomies we had 2 cases of recurrence. No complications and one recurrence in the left lateral sectionectomies group. In the central bisegmentectomy group, one patient developed an infected bilioma with severe hepatic failure due to aggressive gallbladder adenocarcinoma recurrence 3 weeks after the surgery. With a mortality of 40% duodenopancreatectomies are still our greatest concern.

Discussions: HBP surgery requires dedicated teams and a learning curve, starting with the easiest procedures, followed by a stepwise progress in the difficulty degree of the interventions.

Conclusion: Support from already working high volume HBP and experience exchange should be the basis of developing other centers along the country in order to improve acces and results of this type highly requiring surgery.

OP-126

REVASCULARIZAREA CHIRURGICALA IN INFARCTUL ENTEROMEZENTERIC, O HIMERA?

CA Pirvu, M Selaru, CM Nica, S Pantea

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Pius Branzau Timisoara, Clinica III Chirurgie

Introducere: Ischemia acuta mezenterica (IAM) este o patologie relativ rara in chirurgia de urgenta, reprezentand 0,2% din totalul

urgentelor. Mortalitatea ramane ridicata datorita manifestarilor nespecifice din fazele de debut si a diagnosticului intarziat, atunci cand momentul therapeutic a fost depusit.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unui pacient de 76 de ani, adus in urgenta pentru dureri abdominale intense. Examenul clinic sarac ne obliga la efectuarea unui CT abdomino-pelvin cu substanta de contrast intravenoasa, in 3 faze. Se evidentiaza prezenta unui obstacol in artera mezenterica superioara (AMI). Pacientul este supus unei laparotomii de urgenta care evidentiaza intestine subtire cu aspect ischemic. Se practica disectia AMI, arteriotomie transversala si embolectomie cu sonda Fogarty care extrage un tromb de cca 2 cm. Arteriorafie, 5000 UI heparina sodica bolus, Enterectomie pentru segmental considerat neviabil (aproximativ 1 m). Pacientul se transfera in sectia TI unde continua tratamentul anticoagulant. Relaparotomie la 72 de ore, evidentiaza anse de intestin normal colorate, anastomoza integra si hemoperitoneu (aproximativ 700 ml) prin sangerare difuza. Evolutia ulterioara a fost favorabila.

Discutii: Instituirea imediata a tratamentului adecvat poate salva viata acestor pacienti, insa diagnosticul precoce este aproape imposibil. Evaluarea CT ar trebui sa fie efectuata de rutina la orice caz de durere abdominala intensa cu examen clinic sarac.

Concluzie: Revascularizarea chirurgicala este o optiune fezabila de tratament a ischemiei mezenterice atunci cand diagnosticul este suspectat precoce si tratamentul instituit imediat.

Cuvinte cheie: infarc enteromezenteric, revascularizare chirurgicala

Introduction: Acute mesenteric ischemia (AMI) is a rare occurrence in emergency surgery routine counting for 0,2% of all emergent admissions in surgical departments, thus with an extremely high mortality. Due to its non specific clinical and biological manifestation in the initial phase, usually the diagnosis is delayed until the therapeutic moment is passed.

Case report: We present the case of a 76 yo male, presented in the ER complaining of severe acute abdominal pain. Clinical exam did not reveal any particular findings. An abdomino-pelvin 3 phase contrast enhanced CT was performed. Occlusion of the superior mesenteric artery (SMA) was diagnosed. Emergent laparotomy revealed ischemic small bowel. SMA dissection followed by transversal arteriotomy and Fogarty catheter embolectomy was done, with the extraction of a thrombus of about 2 cm. Arteriotomy was closed and the most affected portion of bowel (aproximately 1 m) resected. 5000 UI of sodic heparin were administered intra-operative. The patient was transferred to ICU and heparine therapy continued. Second look after 72 hours was performed, with no anastomic fistula, viable aspect of the bowel and approximately 700 ml hemoperitoneum by diffuse bleeding. Evolution was uneventful.

Discussion: Immediate treatment in acute bowel ischemia may potentially save the patient life, but an early diagnosis is virtually impossible. CT scan should be performed in any case of severe abdominal pain in discrepancy with the clinical findings.

Conclusion: Surgical revascularization in AMI is a feasible treatment option, with good results, when the diagnosis is early suspected and treatment is immediately initiated.

OP-127

FACTORI DE PREDICTIE AI RASPUNSULUI LA TRATAMENTUL NEOADJUVANT LA PACIENTELE CU CANCER DE SAN. STUDIU PRELIMINAR

C. Popa, D. Dinu, R. Stefan, R. Birla, C. Iosif, E. Panaitescu, E. Bogaseriu, I. Mates

Centrul de Excelență In Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sfanta Maria", UMF "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Terapia neoadjuvanta reprezinta o importanta etapa in cadrul tratamentului multimodal al cancerului mamar. In contextul heterogenitatii marcate a acestei patologii devine necesara identificarea unor factori predictivi al raspunsului la numeroasele terapii actuale.

Scop: Identificarea factorilor de predictie a raspunsului la tratamentul neoadjuvant la pacientele cu cancer mamar.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv un lot de 53 paciente cu cancer de san cu tratament neoadjuvant in Clinica de Chirurgie I a Spitalului Clinic "Sfanta Maria" in perioada 2013-2019, cu varste cuprinse intre 37 - 74 de ani. Histopatologic: 43 cazuri - tipul ductal, 8 cazuri lobular si 2 carcinom mixt, Imunohistochimic: tipul Luminal A - 14 paciente, Luminal B - 26 paciente, tipul Her2 pozitiv - 6 paciente si tipul Basal - 7 paciente, Stadializarea cTNM: stadiul IIA - 6 paciente, IIB - 29, IIIA - 8 si IIIB -10. Tratamentul neoadjuvant administrat: Doxorubicina-Ciclofosfamida - 43 paciente, Docetaxel-Doxorubicina-Ciclofosfamida - 7 paciente, Ciclofosfamida- Metotrexat-5Fluorouracil - 3 paciente, Taxol - 45 paciente, anti Her2 - 10 paciente. Raspunsul pathologic s-a apreciat cu scorul Anderson, clasa RCB 0 - 6 paciente, RCB II - 8 paciente si RCB III - 39 paciente.

Rezultate: Prelucrarea statistica a datelor a asociat Clasa RCB 0 cu varsta <40 ani si tipul Bazal (p_value=0.03, respective

p_value=0.02), iar RCB III cu statusul menopauzal (p_value=0.02), tumorile hormonodependente (p_value=0.005, respectiv p_value =0.01) si cu asocierea de Taxol (p_value =0.01).

Concluzii: Caracteristicile imunohistochimice au aratat in cadrul studiului un impact asupra raspunsului la tratament doar pentru fenotipului Bazal dar in schimb s-a constatat importanta varstei pacientelor.

Cuvinte cheie: cancer mamar, tratament neoadjuvant, factori predictivi, scor Anderson

PREDICTION FACTORS OF THE RESPONSE TO NEOADJUVANT TREATMENT IN BREAST CANCER PATIENTS. PRELIMINARY STUDY

Introduction: Neoadjuvant therapy is an important step in the multimodal treatment of breast cancer. In the context of the significant heterogeneity of this pathology, it becomes necessary to identify predictive factors for the response to the multiple current therapies.

Purpose: Identifying the factors that predict the response to neoadjuvant treatment in breast cancer patients.

Material and method: We retrospectively analyzed a group of 53 breast cancer patients with neoadjuvant treatment in the Surgery Clinic I of the Clinical Hospital "Sfanta Maria" in the period 2013-2019, aged between 37 - 74 years. Histopathological: 43 cases - ductal type, 8 lobular cases and 2 mixed carcinomas, Immunohistochemical: Luminal type A - 14 patients, Luminal B - 26 patients, Her2 positive type - 6 patients and Basal type - 7 patients, cTNM staging: stage IIA - 6 patients, IIB - 29, IIIA - 8 and IIIB - 10. Neoadjuvant treatment: Doxorubicin-Cyclophosphamide - 43 patients, Docetaxel-Doxorubicin-Cyclophosphamide - 7 patients, Cyclophosphamide-Methotrexate-5Fluorouracil - 3 patients, Taxol - 45 patients, anti Her2 - 10 patients. The pathological response was assessed with the Anderson score, RCB class 0 - 6 patients, RCB II - 8 patients and RCB III - 39 patients.

Results: Statistical data processing associated RCB Class 0 with age <40 years and Basal type (p_value = 0.03, respectively p_value = 0.02), and RCB III with menopausal status (p_value = 0.02), hormone-dependent tumors (p_value = 0.005, respectively p_value = 0.01) and with the combination of Taxol (p_value = 0.01).

Conclusions: The immunohistochemical characteristics showed in the study an impact on the response to treatment only for the Basal phenotype but instead the importance of the patients' age was found.

Keywords: breast cancer, neoadjuvant treatment, predictive factors, Anderson score

OP-128

MODEL EXPERIMENTAL DE ANTRENAMENT PENTRU ABORDUL MINIM INVAZIV TRANSANAL - CONCEPT SI DEZVOLTARE. PRIMELE REZULTATE

C. Popa^{1,2,3}; C. Pestean^{3,4}, V. Prunoiu^{5,6}, P. Puia², Cornelia Sofron², Andra Ciocan², Diana Schlanger², F. Zaharie^{1,2}, I.C. Puia^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania

²Sectia Chirurgie, Institutul Regional de Gastroeneterologie Hepatologie Prof. dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca, Romania

³Centrul de Training si Cercetare Prof.dr. Sergiu Duca, Cluj-Napoca, Romania

⁴Universitatea de Stiinte Agricole si Medicina Veterinara, Cluj-Napoca, Romania

⁵Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

⁶Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica ; Institutul Oncologic Prof. Dr Alexandru Trestioreanu, Bucuresti, Romania

Devoltarea de sisteme fizice tubulare si exercitii specifice incadrabile intr-un program standardizat de antrenament pentru abordul minim-invaziv transanal.

Materiale si metoda: Au fost concepute si dezvoltate trei sisteme tubulare de lucru pentru efectuarea exercitiilor de antrenament (acomodare si coordonare) utilizand materiale sintetice, respectiv, material biologic-stomac de porc (disectie, excizie si sutura). A fost utilizat instrumentarul chirurgical specific chirurgiei laparoscopice si doua platforme de lucru: TEO (Karl Storz) si GelPOINT (Applied Medical). In aceasta prima etapa au fost inclusi zece medici rezidenti, fara experienta in chirurgia minim-invaziva transanala, dar cu experienta diferita in chirurgia laparoscopica fiind impartiti in mod egal in 5 echipe. Medicii au efectuat cinci exercitii de acomodare si coordonare : Boabe, Cercuri, Chibrituri, Ursuleti, Deget de manusa si trei exercitii utilizand materialul biologic: Disectie submucoasa, Excizie tumora, Sutura, dupa o prealabila pregatire teoretica.

Rezultate: Toti medicii rezidenti au efectuat exercitiile propuse in sistemul "step by step". Timpii de lucru, limitarile tehnice precum

si opinia medicilor au determinat acceptarea sistemelor tubulare precum si a exercitiilor: Boabe, Chibrituri, Ursuleti, Desectia submucoasa si Sutura intr-un sistem standardizat de pregatire. Pentru restul exercitiilor au fost aduse modificari pentru a putea fi incluse in programul de pregatire.

Concluzii: Cele trei sisteme fixe tubulare pot fi utilizate de catre medicii rezidenti pentru antrenamentul initial in chirurgia minim-invaziva transanal. Cinci exercitii standardizate au putut fi incluse in programul de pregatire pentru celelalte trei au fost aduse modificari cu scopul introducerii lor in urmatoarea faza a procesului de dezvoltare.

Cuvinte cheie: training, abord minim invaziv transanal, model experimental

EXPERIMENTAL TRAINING MODEL FOR THE TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE APPROACH-CONCEPT AND DEVELOPMENT. FIRST RESULTS

Aims: Development of tubular physical systems and specific exercises that can be included in a standardized training program for the transanal minimally invasive approach.

Materials and method: Three tubular work systems were designed and developed for performing training exercises (accommodation and coordination) using synthetic materials, respectively, biological material-pig stomach (dissection, excision and suturing). The surgical instruments specific to laparoscopic surgery and two work platforms were used: TEO ? (Karl Storz) and GelPOINT ? (Applied Medical). In this first stage were included ten general surgery residents, without experience in transanal minimally invasive surgery, but with different experience in laparoscopic surgery being divided equally into 5 teams. The residents performed five accommodation and coordination exercises: Grains, Circles, Matches, Teddy Bears, Glove Finger and three exercises using the biological material: Submucosal dissection, Tumor excision and Suture, after a previous theoretical training.

Results: All residents performed the exercises proposed in the "step by step" system. Working hours, technical limitations and the opinion of doctors have determined the acceptance of tubular systems and the following exercises: Grains, Matches, Teddy Bears, Submucosal Dissection and Suturing in a standardized training system. For the rest of the exercises, modifications were made in order to be included in the training program.

Conclusions: The three fixed tubular systems can be used by resident physicians for initial training in transanal minimally invasive surgery. Five standardized exercises could be included in the training program for the other three were modified in order to introduce them in the next phase of the development process.

Keywords: training; transanal minimally invasive approach; experimental model

OP-129

TENDINTE SI EVOLUTII ALE TEHNICILOR CHIRURGICALE IN TRATAMENTUL HERNIEI INGHINALE IN CADRUL SPITALULUI MILITAR DE URGENTA SIBIU. STUDIU RETROSPECTIV PE 10 ANI

Popentiu Adrian, Moga Doru, Sora Daniel, Magdu Horea, Perisanu Stefan, Iliescu Alexandru, Vanina Sabau, Simionescu Alexandru, Dan Sabau

Sectia Chirurgie, Spitalul Militar de Urgenta Sibiu

Clinica Chirurgie II, Universitatea de Medicina "Victor Papilian", Sibiu

Obiectiv: Scopul acestui studiu este de a evalua procedeele chirurgicale de refacere ale peretelui abdominal, utilizate în tratamentul herniei inghinale din sectia de chirurgie a Spitalului Militar de Urgenta Sibiu, pe o perioada de 10 ani. Analiza datelor a constat în observarea tipurilor de interventii utilizate în fiecare an si, de asemenea realizarea unei comparatii cu datele generale din literatura de specialitate.

Materiale si metode: Studiul nostru este retrospectiv, cu un singur centru, de tip longitudinal. Perioada studiata a fost cuprinsa între ianuarie 2009 – decembrie 2019. Datele colectate au fost preluate din fisele de observatie ale pacientilor si din biletele de externare. **Rezultate:** Numarul total de pacienti este de 1597. Tehnicile utilizate s-au schimbat de-a lungul anilor, conform evolutiei liniei directe din cura chirurgicala a herniei inghinale. Exista o scadere clara a numarului de procedee de reparare tisulara. De asemenea, putem observa o crestere a utilizarii protezelor sintetice. Tehnicile clasice fara masa, folosite ca tratament principal, sunt rareori utilizate în practica curenta. Din 2013 am inceput sa folosim tehnicile laparoscopice, atat TEP, cat si TAPP, cu rezultate foarte bune în ceea ce priveste durata spitalizarii si numarul de complicatii.

Concluzii: Evolutia trendului de utilizare a procedeelelor chirurgicale în spitalul nostru este similara cu tendintele generale din celelalte institutii medicale, bazate pe cunostintele stiintifice asupra acestui subiect.

Cuvinte cheie: Hernia inghinala, tehnica, evolutie, tratament

OP-130

REZULTATELE PE TERMEN SCURT ALE EXCIZIEI COMPLETE DE MEZOCOLON LA PACIENTII VARSTNICI

R.C. Popescu, Cristina Dan, Al. Dosa, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, Nicoleta Leopa, Cornelia Minodora Olteanu, F. Ciobanu, Cristina Butelchin

S.C.J.U. "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Excizia completa de mezocolon (CME) cu ligatura vasculara centrala (CVL) a fost propusa pentru tratamentul cancerului de colon pe baza acelorasi principii ca excizia mezorectala totala. Au fost raportate rezultate impresionante, cu toate acestea, riscul / beneficiul CME la pacientii varstnici inca nu au suficiente date. Prin risc ne referim la complicatii postoperatorii imediate ce pot aparea, iar prin beneficii, luam in considerare avantajele cunoscute ale CME.

Metode: Patruzeci si doi de pacienti consecutivi, operati in ultimii doi ani cu CME si CVL au intrat in studiul nostru. Cursul intra si postoperator a evaluat siguranta procedurii. Obiectivele primare pentru complicatii imediate includ: hemoragii postoperatorii, limforagii, ileus, mortalitate legata de comorbiditati, spitalizare si readmisii, rata fistulelor anastomotice.

Rezultate: Toate interventiile chirurgicale nu au prezentat complicatii majore. Numarul de noduli recoltati si lungimea ligaturii vasculare s-au dovedit a fi semnificativ mai bune in grupul CME comparativ cu experienta noastra anterioara. Pacientii varstnici cu comorbiditati semnificative, care au o contraindicatie pentru chimioterapie, beneficiaza de acest tip de tratament chirurgical radical cu un rezultat oncologic mai bun.

Concluzie: Acest studiu arata ca CME cu CVL este o abordare chirurgicala sigura si eficienta pentru cancerul de colon, confirmand astfel rezultatele raportate. Difuzarea urgenta a acestei tehnici este justificata.

Cuvinte cheie: excizie completa de mezocolon

SHORT TERM OUTCOMES FOR COMPLETE MESOCOLIC EXCISION IN ELDERLY PATIENTS

Introduction: Complete mesocolic excision (CME) with central vascular ligation (CVL) has been proposed for treatment of colon cancers based on the same principles as total mesorectal excision. Impressive outcomes have been reported, however, the risk/benefit of CME in elderly patients is still lacking enough data. By risk we refer to immediate postoperative complications than can occur and by benefit we take in account the known advantages of CME.

Methods: We analysed 42 patients over a 2 years period operated with CME and CVL. Intra- and postoperative course assessed the safety of the procedure. Primary end-points for immediate complications include: postoperative hemorrhage, lymphorrhagia, ileus, comorbidity related mortality, hospital stay and readmissions, anastomotic fistula rate.

Results: All operations were successful, with no increase in postoperative complications. Number of harvested nodes and length of vascular ligation were shown to be significantly better in the CME group comparing to our past experience. Elderly patients with significant comorbidities who have a contraindication for chemotherapy, benefit from this kind of radical surgical treatment having a better oncological outcome.

Conclusion: This study shows that CME with CVL is a safe and effective surgical approach for colon cancer, thus confirming the previously reported immediate outcome. Urgent diffusion of this technique is warranted.

Keywords: Complete mesocolic excision

TUMORILE MCKITTRICK-WHEELOCK. PARTICULARITATI DIAGNOSTICE SI DE TRATAMENT

R.C. Popescu, Cristina Dan, Al. Dosa, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, Nicoleta Leopa, Cornelia Minodora Olteanu, F. Ciobanu, Cristina Butelchin

S. S.C.J.U. "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Descriș initial de catre Leland S. McKittrick și Frank C. Wheelock în 1954, sindromul McKittrick-Wheelock este rar, determinat de apariția unei formațiuni tumorale viloză, voluminoasă, care secreta cantități importante de mucus cu conținut ridicat de electroliți. Acest lucru duce la afectare renală prin mecanism pre-renal și deshidratare cauzate de scaune multiple diareice, ceea ce reprezintă și tabloul inițial pentru care pacientul se prezintă la medic.

Metode: Au fost analizate 5 cazuri pe o perioadă de 10 ani, atât din punct de vedere diagnostic și terapeutic, cât și al urmăririi post-operatorii. Inițial toți acești pacienți au prezentat scaune diareice multiple și insuficiență renală acută prin mecanism pre-renal asociată cu diselectrolitemie. Indiferent de tehnica chirurgicală aleasă, amputație de rect sau rezecție ultrajoasă cu anastomoză, a fost urmărită rezolvarea complicațiilor renale și a tulburărilor electrolitice cu prioritate. S-a urmărit de asemenea, și apariția neoplaziei intraepiteliale în seria noastră de pacienți.

Rezultate: Toți pacienții au avut o evoluție imediată și la distanță favorabilă, cu remiterea scaunelor diareice și a episoadelor de insuficiență renală acută. Studiul în ansamblu al cazurilor relevă că abordul minim invaziv folosit în cazurile cele mai recente aduce un beneficiu în plus din punct de vedere al recuperării și al calității vieții.

Concluzii: Sindromul McKittrick-Wheelock este unul rar dar cu impact major pentru pacienții afectați. Diagnosticul este de obicei o provocare, o bună planificare fiind necesară pentru o conduită terapeutică eficientă.

Cubinte cheie: McKittrick-Wheelock

MCKITTRICK-WHEELOCK TUMORS. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PARTICULARITIES.

Introduction: Initially mentioned by Leland S. McKittrick and Frank C. Wheelock in 1954, McKittrick-Wheelock syndrome is rare, determined by a large vilous tumoral mass, that secretes a high-content electrolyte mucus. This leads to acute kidney failure through a pre-renal mechanism and dehydration due to the multiple diarrheic stools, which is usually the reason for the initial presentation of these patients.

Method: We analysed 5 cases over a 10 year period, from a diagnostic and therapeutic standpoint, and also monitored the post-operative evolution. Initially all these patients had multiple diarrheic stools, kidney failure through a pre-renal mechanism and diselectrolytemia. No matter the surgical approach that was selected, either rectal amputation or ultra-low resection with an anastomosis, priority was given to kidney function restoration and electrolyte balancing. We also closely monitored the intraepithelial neoplasia incidence in our study.

Results: All the patients had a good short and long term evolution, with the cessation of the diarrheic stools and acute kidney failure episodes. This study shows that the minimally invasive approach used in the later cases brought a great benefit to the patients especially in the quality of life aspect.

Conclusion: McKittrick-Wheelock syndrome is rare but has a great impact on the affected patients. Diagnosis is usually a challenge, and proper planning is mandatory for a good outcome.

Keywords: McKittrick-Wheelock

FACTORI PREDICTIVI AI EVOLUȚIEI PACIENȚILOR CU FISTULE COLO-RECTALE POSTOPERATORII – STUDIU RETROSPECTIV PE 27 DE CAZURI

V.A. Porojan¹, Oana Ilona David¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, Diana Andreea Draghici¹, I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, M. Paraschiv¹, V.T. Grigorean^{1,2}

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

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

Scop: Fistula digestivă reprezintă cea mai temută complicație a chirurgiei colo-rectale. Prezentul studiu și-a propus să analizeze factorii ce favorizează închiderea spontană a fistulelor precum și cei care fac necesară reintervenția precum și factorii predictivi pentru evoluția nefavorabilă a pacienților cu fistule postoperatorii colo-rectale.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 ani (ianuarie 2013 – decembrie 2018), în care am inclus pacienți cu fistule colo-rectale postoperatorii tratați în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar – Arseni" București. Nu au fost incluși în studiu pacienți cu fistule secundare malignităților, bolilor inflamatorii intestinale, radioterapiei sau fistulele perianale. Au fost analizați factorii ce favorizează închiderea spontană a fistulelor precum și cei care fac necesară reintervenția precum și factorii predictivi pentru evoluția nefavorabilă a pacienților.

Rezultate: Lotul a cuprins un număr de 27 de pacienți cu vârste cuprinse între 34 și 82 de ani, 15 de sex feminin, 12 de sex masculin. Cele mai multe fistule au fost localizate la nivelul anastomozei colo-rectale (11 cazuri), urmată de anastomoza ileo-colică (6 cazuri). Sepsis-ul a reprezentat singurul factor care a influențat semnificativ statistic necesarul unei reintervenții. În urma analizei univariabile, factorii care au influențat semnificativ statistic mortalitatea au fost: malnutriția, scorul ASA peste 3, necesitatea unei reintervenții și sepsis-ul, acesta din urmă s-a dovedit a fi și factor predictiv independent în urma analizei multivariabile.

Concluzii: Sepsis-ul a reprezentat cel mai important factor predictiv al unei evoluții nefavorabile la pacienții cu fistule colo-rectale postoperatorii.

Cuvinte cheie: fistule colo-rectale postoperatorii, factori predictivi

PREDICTIVE FACTORS OF OUTCOME OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE COLO-RECTAL FISTULAS – A RETROSPECTIVE STUDY OVER 27 CASES

Aim: Digestive fistula is the most feared complication of colo-rectal surgeries. The aim of this study was to evaluate the predictive factors that influence spontaneous closure, the need for surgical treatment and mortality for patients with postoperative colo-rectal fistulas.

Material and method: We conducted a retrospective study for a period of 6 years (January 2013 - December 2018), which included patients with postoperative colorectal fistulas treated in the General Surgery Department of the "Bagdasar - Arseni" Emergency Clinical Hospital, Bucharest. Patients with perianal fistulas or colo-rectal fistulas caused by malignant tumors, inflammatory bowel diseases or radiotherapy were excluded. We evaluated the predictive factors that influence spontaneous closure, the need for surgical treatment and mortality for patients with postoperative colo-rectal fistulas.

Results: 27 patients were included in the study, aged between 34 and 62 years, of whom 15 were females and 12 males. Most of the fistulas were located at the site of the colo-rectal anastomosis (11 cases) followed by ileo-colic anastomosis (6 cases). Sepsis was the only predictive factor that significantly influenced the need for reintervention. Following univariate analysis, the predictive factors that significantly influenced the mortality were: malnutrition, ASA score over 3, need for reintervention and sepsis, the latest being the only independent predictive factor after multivariate analysis.

Conclusion: Sepsis was the most important predictive factor for unfavourable evolution of patients with postoperative color-rectal fistulas.

Keywords: postoperative colo-rectal fistulas, predictive factors

OP-133

CANCERELE DIGESTIVE ȘI GRAVIDITATEA – RARITĂȚI MEDICALE?

Predescu D, Boeriu M

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

Cazurile de cancer digestiv diagnosticate în timpul sarcinii sunt rare, raportate cu totul sporadic. Diverse studii au evidențiat în ultimele 3-4 decenii o creștere explozivă a tumorilor maligne digestive, în special cu implicarea femeilor în perioada fertilă (15-49 de ani), cu „împingerea” gravidității către intervalul de vârstă 30-39 de ani. Prin analogie cu cancerul de sân, cancerul digestiv în timpul sarcinii sunt diagnosticate în timpul sarcinii și în primul an după naștere. Dintre multiplele situri digestive viscerale, cele mai frecvente localizări par a fi la nivelul colonului, rectului și stomacului, fiind raportate în mod excepțional și cancerul de ficat și pancreas. Dificultatea diagnosticării cancerelor digestive în timpul sarcinii, caracterizată prin prezența unei localizări abdominale comune a uterului gravid și a neoplaziei viscerale, în comparație cu toate celelalte tipuri de cancer, este consecința unor semne și simptome adesea ascunse care pot fi atribuite sarcinii. Evaluarea paraclinică a acestor pacienți este, de asemenea, dificilă, un indicator important al oportunității pentru o investigație sau alta fiind trimestrul de sarcină. Precauțiile legate de compromiterea fătului în indicarea unei explorări invazive (imagistice, endoscopice etc.) întârzie, de asemenea, diagnosticul. Prin urmare, cancerul digestiv sunt diagnosticate în timpul sarcinii în stadii avansate, de obicei în faza de complicații - ocluzii, perforații, cașexie. Protocoalele de diagnostic și tratament aplicate pacientei non-gravide nu sunt similare cu cele din sarcină. Cel mai adesea o abordare multidisciplinară care implică asocierea oncolog-obstetrician-chirurg-gastro-enterolog-neonatolog-psiholog-pediatru specializat în oncologie, împreună cu pacientul și familia acesteia va fi capabilă să definească abordarea corectă și echilibrată a planului terapeutic optimal.

DIGESTIVE CANCERS AND PREGNANCY - MEDICAL RARITIES?

Cases of digestive cancers diagnosed during pregnancy are rare, sporadic reported. Various trials have highlighted in the last 3-4 decades an explosive increase in digestive malignancies, especially with the involvement of women in the fertile period between 15-49 years old, with the shift of pregnancy to the age range of 30-39 years. By analogy with breast cancers, digestive cancers in pregnancy are cancers diagnosed during pregnancy and in the first year after birth. Of the multiple visceral digestive sites, the most common neoplasms appear to be in the stomach and rectum colon, with liver and pancreas cancers being exceptionally reported. The difficulty of diagnosing digestive cancers in pregnancy, characterized by the presence of a common abdominal location of the pregnant uterus and visceral neoplasia, as compared to all other cancers, is the consequence of often concealed signs and symptoms that can be attributed to pregnancy. The paradigmatic assessment of these patients is also difficult, an important indicator of the opportunity for an investigation or the other being the trimester of pregnancy. Precautions related to compromising the fetus in indicating an invasive exploration (imagistic, endoscopic, etc.) also delay diagnosis. Therefore, digestive cancers are diagnosed in pregnancy in advanced stages, usually in the phase of complications - occlusions, cachexia. Diagnostic and treatment protocols applied to the non-pregnant patient are not similar to those of pregnancy, most often a multidisciplinary approach involving the association of oncologist-obstetrician-surgeon-gastro-enterologist-pediatric neonatologist-psychologist specialized in oncology, together with the patient and her family will be able to define the correct and balanced approach to the optimal therapeutic plan.

OP-134

HERNIA HIATALĂ VOLUMINOASĂ – PROCEDEU CLASIC SAU LAPAROSCOPIC, CU SAU FĂRĂ PLASĂ, CU SAU FĂRĂ FUNDOPLICATURĂ?

Predescu D, Boeriu M, Hoară P, Moraru A, S Constantinoiu

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

Context: Herniile hiatale voluminoase, de tip III și IV, reprezintă între 5% și 10% din totalul herniilor hiatale. Tratamentul chirurgical al herniilor paraesofagiene voluminoase a reprezentat mult timp o provocare pentru chirurghi. În ultimii 40 de ani, tehnica chirurgicală a fost modificată de la abordarea clasică la cea laparoscopică, dar principiile rămân aceleași - reducerea și fixarea stomacului

în abdomen pentru a evita recidiva herniei, apariția disfagiei și a refluxului gastroesofagian. Uneori este necesar tratamentul non-chirurgical al bolii.

Metode: Între 1998 și 2019, în clinica noastră am operat 482 pacienți cu HH, dintre care 54 cu un defect diafragmatic foarte mare. Evaluarea preoperatorie a constat în endoscopie, tranzit baritat, pH-metrie pe 24 ore, manometrie și, în cazul HH voluminoase, examen CT. În cazul a 18 pacienți (perioada precoce) am folosit o tehnică clasică, iar pentru 36 o abordare laparoscopică, cu pacientul în poziție Trendelenburg inversat și folosind tehnica standard cu cinci trocare. De obicei, etapele obligatorii includ reducerea stomacului și, dacă este necesar, a esofagului în abdomen, îndepărtarea sacului de hernie și o formă de gastropexie. A fost efectuată o fundoplicatură antireflux Nissen la 42 de pacienți, deoarece simptomele esofagitei de reflux erau prezente înainte de intervenție. Hiatusul diafragmatic a fost larg deschis și, în câteva cazuri, sutura acestuia cu fire de Mersilene 00 a fost dificilă (esofagul calibrat cu o sonda de 40 Fr). În pofida faptului că utilizarea plasei devine din ce în ce mai des întâlnită în cura chirurgicală a herniilor hiatale voluminoase pentru a reduce rata de recidivă, noi nu am folosit această metodă deoarece tipul de plasă și tehnica montării acesteia sunt încă controversate. Traumatismul splenic intraoperator impune splenectomie.

Rezultate. Au existat două recidive ale herniilor hiatale în perioada de monitorizare postoperatorie. Un pacient a dezvoltat ocluzie intestinală. Unul dintre pacienți, care nu a beneficiat de fundoplicatură Nissen (hernie de tipul IV) a dezvoltat o esofagită de reflux, tratată cu inhibitori ai pompei de protoni. În această perioadă nu s-a înregistrat disfagie. Nu au existat decese în această serie de pacienți.

Concluzii: Tratamentul laparoscopic al herniilor hiatale voluminoase paraesofagiene fără utilizarea unei plase este fezabil. Deoarece pot apărea recidive după tratamentul laparoscopic reușit, utilizarea plasei în cura chirurgicală laparoscopică a herniilor hiatale voluminoase poate reprezenta o opțiune.

LARGE HIATAL HERNIA – CLASSIC OR LAPAROSCOPIC, WITH OR WITHOUT MESH, WITH OR WITHOUT FUNDOPLICATION?

Background. Large hiatal hernias, type III and IV, represents between 5% and 10% of all hiatal hernias. The surgical treatment of large paraesophageal hernias has been a significant challenge for surgeons for a long time. In the last 40 years, the surgical technique has been modified from classic to laparoscopic approach, but the principles remain the same - reduction and fixation of the stomach into the abdomen in order to avoid recurrence of the hernia, appearance of dysphagia and gastroesophageal reflux. Non-surgical treatment for the disease is sometimes needed.

Methods. Between 1998 and 2019, we performed surgical treatment in 482 patients with HH, 54 with a very large diaphragmatic defect. Preoperative assessment consisted of endoscopy, barium meal, 24-h pH testing, manometry and, for large HH, CT scan. In 18 patients (early period) we used a classic technique, in 36 laparoscopic approach. Patients in the reverse Trendelenburg's, standard five-cannula technique was used for the surgical approach. Usually, reduction of the stomach and, if necessary, of the esophagus into the abdomen, remove of the hernia sac and a gastropexy are mandatory. An antireflux procedure - Nissen fundoplication - was performed in 46 patients because symptoms of reflux esophagitis were manifest before surgery. The crura of the diaphragm were widely open and in very few cases the direct suture seemed to be difficult with Mersilene 00 (esophagus calibrated with a 40-Fr bougie). Despite the use of mesh is becoming more popular for large hiatal hernia repair to reduce the recurrence rate, we did not use it because the indication for mesh use, the type of mesh and the placement technique are still controversial. Intraop splenic trauma impose splenectomy.

Results. There was no recurrence or abdominal symptoms during the follow-up period in all cases. There were two recurrences of the hernia during the follow-up period. One of the patients had an intestinal obstruction. One of patients who had not a Nissen fundoplication (type IV hernia) developed reflux esophagitis, which was treated by proton pump inhibitors. No dysphagia was observed during this period. There were no deaths in this series.

Conclusions. Laparoscopic treatment of large paraesophageal hernias without mesh use is feasible. Because recurrences may occur after successful laparoscopic treatment, the use of mesh in the repair of large hiatal hernias is maybe an option.

OP-135

EVIDAREA OBTURATORIE IN NEOPLASMELE CERVICO-UTERINE – CORELATIE FUNCTIE DE FORMA HISTOLOGICA SI STADIUL BOLII

V.M. Prunoiu, M.A. Marincas, Sinziana Ionescu, Maria-Manuela Ravas, E. Bratucu, L. Simion

UMF Carol Davila Bucuresti

Institutul Oncologic “Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” Bucuresti Clinica I Chirurgie Generala si Oncologica

Introducere. Neoplasmelor cervico-uterine presupun tratamente standardizate hotărâte in echipa multidisciplinara, in functie de stadiul bolii. Interventiile chirurgicale efectuate acolo unde este posibil, presupun in primul rând evidarea ganglionară a foselor obturatorii, alături de ganglionii iliaci comuni si interaorto-cavi. Examenul histopatologic (HP) postoperator (pT) poate arata agresivitatea tumorală prin prezenta sau nu a celulelor neoplazice pe piesa de exereza si la nivelul ganglionilor obturatori

Material si metoda. Am luat in evidenta in Clinica noastra 100 de paciente (2019-2020) operate cu neoplasme cervico-uterine si la care am corelat examenul HP al ganglionilor obturatori cu stadiul bolii

Rezultate. La un procent de 10% dintre paciente am observat prezenta de celule tumorale la nivelul ganglionilor din fosele obturatorii.

Concluzie. Prezenta celulelor tumorale la nivelul ganglionilor obturatorii se corelează cu stadii avansate de boala si forme histopatologice agresive

Cuvinte cheie: neoplasm (carcinom scuamos) cervical, neoplasm (adenocarcinom, sarcom) corp uterin, adenopatii obturatorii

OBTURATOR LYMPHADENECTOMY IN CERVICO-UTERINE NEOPLASMS - CORRELATION FUNCTION OF HISTOLOGICAL FORM AND DISEASE STAGE

Introduction. Cervico-uterine neoplasms require standardized treatments decided in the multidisciplinary team, depending on the stage of the disease. Surgery performed where possible involves primarily highlighting the lymph nodes of the obturator fossae, along with the common iliac nodes and interaorto-cavities. Postoperative histopathological examination (HP) (pT) may show tumor aggression by the presence or absence of neoplastic cells on the excision piece and at the level of the obturator ganglia.

Material and method. We registered in our Clinic 100 patients (2019-2020) operated with cervico-uterine neoplasms and to whom we correlated the HP examination of the obturator ganglia with the stage of the disease.

Results. In 10% of patients we noticed the presence of tumor cells in the lymph nodes in the obturator pits.

Conclusion. The presence of tumor cells in the obturator ganglia correlates with advanced stages of the disease and aggressive histopathological forms.

Keywords: cervical neoplasm (squamous cell carcinoma), uterine neoplasm (adenocarcinoma, sarcoma), obturator lymphadenopathy

OP-136

FIBROZA RETROPERITONEALA IDIOPATICA

V.M. Prunoiu, M.A. Marincas, E. Bratucu, Neicu Stefania, Maria-Manuela Ravas, L. Simion

Clinica I Chirurgie Generala si Oncologica

UMF Carol Davila Bucuresti Institutul Oncologic “Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” Bucuresti

Fibroza retroperitoneala idiopatica (F.R.i) a preocupat lumea chirurgicala incepand cu anul 1948 când a fost publicat, de către J. K. Ormond, primul caz de stenoza ureterala consecutiva unui proces sclero-inflamator retroperitoneal de cauza necunoscuta. Pana in 1960 s-au raportat in literatura 82 de cazuri. Autorii prezinta 2 noi cazuri personale de FRi, localizate exclusive in compartimentul pelvin (subperitoneal) al spatiului retroperitoneal. Este trecuta in revista literatura dedicata acestui subiect, se evoca teoriile etiologice actuale si se discuta oportunitatile de tratament.

Cuvinte cheie: fibroza pelvină retroperitoneala, stenoza rectala

IDIOPATHIC RETROPERITONEAL FIBROSIS

Idiopathic retroperitoneal fibrosis (F.R.i) has preoccupied the surgical world since 1948 when the first case of ureteral stenosis following a retroperitoneal sclero-inflammatory process of unknown cause was published by J. K. Ormond. By 1960, 82 cases had been reported in the literature. The authors present 2 new personal cases of FRi, located exclusively in the pelvic compartment (subperitoneal) of the retroperitoneal space. The literature dedicated to this subject is reviewed, current etiological theories are evoked and treatment opportunities are discussed.

Keywords: retroperitoneal pelvic fibrosis, rectal stenosis

OP-137

STUDIUL RETROSPECTIV PE 738 DE PACIENȚI OPERAȚI CU CANCER GASTRIC

Cosmin Ion Puia^{1,2}, Emil Moiş^{1,2}, Alexandru Necula¹, Vlad Nechita^{1,2}, Nadim Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca

Scop: Rezecția chirurgicală este singurul tratament curativ pentru cancerul gastric. Un studiu retrospectiv a fost efectuat pentru a identifica factorii care joacă un rol semnificativ în supraviețuirea generală la pacienții cu cancer gastric. Au fost colectate toate datele clinice, intraoperatorii și histopatologice.

Material: Studiul nostru include 738 de pacienți cu cancer gastric operați în perioada ianuarie 2013 - mai 2018 la Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Cluj-Napoca.

Rezultate: Din 738 pacienți, la 415 pacienți a fost efectuată o rezecție radicală, în timp ce în 292 cazuri a fost posibilă doar o procedură paleativă. O gastrectomie subtotală a fost efectuată în 304 de cazuri, iar o gastrectomie totală în 248. În 67 de cazuri a fost necesară o rezecție multiorganică. Fistula de anastomoză a apărut în 46 (6,23%) cazuri. 67 (9,08%) pacienți au asociat și metastaze hepatice. Mediana supraviețuirii pentru pacienții operați radical a fost de 43 de luni.

Concluzii: Chirurgia cancerului gastric dă rezultate optime dacă rezecția radicală este fezabilă. Principala complicație, care afectează încă un procent ridicat de pacienți, este fistula de anastomoză.

A RETROSPECTIVE STUDY OF 738 PATIENTS OPERATED WITH GASTRIC CANCER

Background and Aims: Surgical resection is the only curative treatment for gastric cancer. A retrospective study was performed to identify the factors that are playing a significant role in the overall survival (OS) in patients with gastric cancer. All the clinical, intraoperative and histopathological data were collected.

Methods: Our study includes 738 patients with gastric cancer operated between January 2013 and May 2018 in the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology Cluj-Napoca.

Results: Out of 738 patients, in 415 a radical resection was performed, while in 292 cases only a paleative procedure was possible. A subtotal gastrectomy was performed in 304 cases, and a total gastrectomy in 248. In 67 cases a multiorgan resection was necessary. Anastomotic leakage appeared in 46 (6.23%) cases. Liver metastasis was present in 67 (9.08%) patients. Median OS in radical procedures was 43 months.

Conclusions: Gastric cancer surgery yields optimal results if radical resection is feasible. The main complication, still affecting a high percentage of patients, is anastomotic fistula.

BIOPSIA PRIN TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ VERSUS LIMFADENECTOMIA AXILARĂ: APLICAREA GHIDURILOR ACTUALE PENTRU PACIENȚII CU CANCER MAMAR DIAGNOSTICAȚI ÎN STADIU INCIPIENT. EXPERIENȚA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERȚIAR DIN ROMÂNIA

E. Pușcas^{1,2}, E.A. Bonci^{1,2}, A. Petrușan¹, V.A. Gâta^{1,2}, M. Muntean^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, D. Piciu^{3,4}, A. Irimie^{1,2}, P. Achimaș-Cadariu^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

²Disciplina de Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Departamentul Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

³Departamentul de Medicină Nucleară, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România „I.O.C.N.

Introducere. Ghidurile actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar recomandă biopsia ganglionilor limfatici axilari prin tehnica ganglionului santinelă (SLNB) la femeile cu cancer mamar incipient. Deși este mai puțin invaziv decât limfadenectomia axilară (ALND), SLNB oferă un control locoregional similar. Scopul acestui studiu a fost de a analiza dacă aplicarea ghidurilor actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar poate duce la o scădere a costurilor pentru sistemul public de sănătate din România și totodată îmbunătățirea calității vieții acestei categorii de pacienți.

Material și metodă. Am efectuat o analiză retrospectivă a pacienților cu cancer mamar invaziv incipient tratat cu sectorectomie mamară și SLNB sau sectorectomie mamară și ALND în instituția noastră pe parcursul anului 2017. Numărul de zile de spitalizare și costurile perioperatorii pentru cele două grupuri au fost comparate. InfoWorld a fost utilizat pentru estimarea costurilor pentru procedurile chirurgicale, spitalizare și, de asemenea, pentru estimarea duratei intervențiilor chirurgicale. Costurile au fost estimate din perspectiva sistemului public de sănătate din România.

Rezultate. Analiza comparativă a celor două grupuri (sectorectomie mamară și SLNB versus sectorectomie mamară și ALND) a evidențiat mai puține zile de spitalizare, durate mai scurte pentru procedurile chirurgicale și costuri mai mici pentru grupul cu SLNB. Aplicând ghidurile actuale de diagnostic și tratament s-ar putea realiza reducerea costurilor sistemului public de sănătate din România pentru categoria de pacienți analizată.

Concluzii. Rezultatele au arătat o reducere a duratei de spitalizare, a costurilor și implicit o creștere a resurselor financiare pentru sistemul public de sănătate din România. Aplicarea ghidurilor actuale de diagnostic și tratament pentru cancerul mamar pare să fie greu realizabilă în România în ciuda numeroaselor avantaje evidențiate.

Cuvinte cheie: cancer mamar, cost, eficiență, ganglion santinelă, limfadenectomie axilară

CONSIDERATIILE ASUPRA ABORDULUI LAPAROSCOPIC IN HERNIILE INCIZIONALE

Radu P., Bratucu M., Garofil D., Paic V., Iorga C., Bengulescu J., Pasnicu C., Popa F., Strambu V.

Clinica Chirurgie Generala, Sp. Cl. de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Hernia incizională abdominală este o complicație obișnuită după operații abdominale deschise.

Procedurile laparoscopice prezintă avantaje „miniinvazive” evidente pentru tratamentul chirurgical al herniei incizionale abdominale, în special în cazurile cu defecte atipice și mari. Repararea laparoscopică a herniei incizionale este standardizată, dar abordul real va fi diferit în funcție de situația particulară a fiecărui caz în parte. Punctele cheie ale acestei abordări includ poziționarea trocarelor, închiderea defectelor și fixarea plasei. Detalii ale diverselor abordări și experiențele personale în acest tip de tratament vor fi discutate în această lucrare.

CONSIDERATIONS ON LAPAROSCOPIC APPROACH IN INCISIONAL HERNIAS

Abdominal incisional hernia is a common complication after open abdominal operations. Laparoscopic procedures have obvious mini-invasive advantages for surgical treatment of abdominal incisional hernia, especially to cases with big hernia defect. Laparoscopic repair of incisional hernia has routine mode but the actual operations will be various according to the condition of

every hernia. Key points of these operations include design of the position of trocars, closure of defects and fixation of meshes. The details of these issues and experiences of perioperative evaluation and treatment will be talked about in this work.

OP-140

EVOLUTIA DUPA ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE - PSEUDOCOMPLICATII

Radu P., Bratucu M., Garofil D., Paic V., Bengulescu J., Pasnicu C., Popa F., Strambu V.

Clinica Chirurgie Generala, Sp. Cl. de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Introducere: Abordul laparoscopic al herniilor inghinale, reprezinta o modalitate de tratament bine statutata, avand ca avantaje, o recuperare rapida si dureri postoperatorii mai mici. Umflatura prezenta la nivelul regiunii inghinoscrotale ridica adeseori un sentiment de ingrijorare pentru pacient cu privire la recidiva sau la boala reziduala. Invariabil acest lucru se datoreaza seromului, hematomului, pneumoscrotului, edemului de funicul, care sunt denumite si pseudorecidive. Am efectuat acest studiu pentru a putea determina incidenta, prognosticul si rezultatul acestor complicatii, dupa abordul laparoscopic al herniei inghinale.

Material si Metode: Au fost analizate in mod retrospectiv toate cazurile efectuate in perioada 2015-2019. Am analizat informatiile obtinute intra cat si postoperator pentru pseudo-recurenta cat si relatia intre fiecare tip de pseudorecurrenta, avand urmasorii posibili factori predictivi: dimensiunea herniei, tipul herniei, istoricul herniei, IMC si tipul de procedeu efectuat (TEP/TAPP).

Rezultate: In cele 54 de hernii operate laparoscopic incluse in studiul nostru au fost: 4-seroame, 3-hematoame, 7-pneumoscot, 7-edem al funiculului. Toate fiind evidentiate in urma examenului clinic, confirmate si diferite ecografic. Procentul de aparitie a seromului a fost semnificativ mai mare la pacienti cu hernii mari $\geq 5\text{cm}$, cu istoric de ortostatism prelungit si cu IMC ≥ 25 . Cu toate acestea, hematomul a fost prezent mai mult in cazul herniilor voluminoase si herniilor inghinale oblice externe. Toate cazurile de edem de funicul ($n=7$) au fost secundare seromului sau hematomului. Reinterventia s-a realizat intr-un singur caz de serom.

Concluzii: Pseudorecidivele dupa abordul laparoscopic al herniilor inghinale pot fi suparatoare pentru pacienti. Desi intalnite frecvent, acestea nu au un impact semnificativ asupra morbiditatii. Trebuie subliniati urmasorii factori de risc preoperatorii: dimensiunea mare a herniei, ortostatismul prelungit, IMC crescut. Cel mai important aspect in continuarea managementului conservator si in evitarea reinterventiei il reprezinta diagnosticul corect si precoce al complicatiei.

PSEUDORECURRENCES AFTER LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR

Introduction: Laparoscopic inguinal hernia repair is an established modality with advantages of fast recovery and lesser post operative pain. Groin or scrotal swelling in post operative period often raises concern in patient's mind about residual or recurrent disease. Invariably it is due to seroma, haematoma, pneumoscrotum, cord thickening, which are termed as pseudorecurrences. We carried out this study to determine the incidence, predictors and outcome of these variables after laparoscopic inguinal hernia repair.

Methods: All cases done from 2015 till 2019 were retrospectively analyzed. Data from intra and post operative records were analysed for pseudo recurrence and relation of each type of pseudo-recurrence were done with possible predictors like size of hernia, type of hernia, duration of history of hernia, BMI of patient and type of procedure (TEP/TAPP) undertaken.

Results: Among 54 operated laparoscopic hernias included in the study, there was Seroma-4, Hematoma- 3, Pneumoscotum-7, Cord thickening- 7. All were detected by clinical examination, confirmed and differentiated by ultra sound examination. Seroma was significantly more in large hernia of $\geq 5\text{cm}$, with long standing history and patients with BMI ≥ 25 . However hematoma was more in large and indirect inguinal hernias. All cases of cord thickening ($n=7$) were secondary to either seroma or haematoma. None of the cases in all groups were intervened except one case of seroma.

Conclusion: Pseudo recurrences after laparoscopic inguinal hernia repair can be distressing to patients. Though seen very frequently it has no significant impact on morbidity. Pre-operative risk factors like large, long standing hernias with increased BMI need to be emphasized. Recognition of the problem is important to continue conservative management and avoid intervention.

OP-141

REINTERVENTIILE IN CHIRURGIA PARATIROIDIANA: CAI DE ABORD SI FACTORI DE RISC

Radu P., Bratucu M., Garofil D., Paic V., Bengulescu J., Pasnicu C., Popa F., Strambu V.

Clinica Chirurgie Generala, Sp. Cl. de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Scopul lucrării este de a revizui rezultatele obținute în urma explorărilor privind recurența hiperparatiroidismul secundar. Intervenția chirurgicală în recurența hiperparatiroidismul secundar reprezintă o provocare și adesea necesită o pregătire, evaluare și imagistică preoperatorie meticuloasă în vederea efectuării intervenției chirurgicale țintite, 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 $3,6 \pm 0,2$ 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.

REOPERATION IN PARATHYROID SURGERY: APPROACH WAYS, RISK FACTORS

In this paper we try review the outcomes in remedial explorations for secondary hyperparathyroidism. Remedial surgery for secondary 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.

OP-142

SARCOAMELE MEMBRELOR – EXPERIENȚA UNEI SINGURE ECHIPE CHIRURGICALE

C.E. Roată^{1,2}, A.I. Cameniță², Raluca Elena Zaharia², Adelina Ionela Cocoveică², Natalia Velenciuc^{1,2}, C.N. Dobreanu², Ana-Maria Mușină^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

²Clinica II Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

Introducere. Sarcoamele membrelor reprezintă 1% din totalitatea cancerelor și se regăsesc la orice grupă de vârstă. Abordarea multidisciplinară și complexitatea intervențiilor chirurgicale au ca scop salvarea membrului, păstrarea funcției și conservarea calității vieții pacientului. **Material și metodă.** S-a realizat o analiză retrospectivă a cazurilor cu sarcoame ale membrelor la care s-a intervenit chirurgical în Clinica Chirurgie Oncologică II - IRO Iași. La fiecare caz s-au analizat: secvențele terapeutice aplicate (chirurgie, radioterapie, chimioterapie), supraviețuirea la distanță la 2 și respectiv 5 ani postoperator, intervalul de timp până la apariția recidivei locale și a metastazelor la distanță, precum și date despre calitatea vieții pacienților. **Rezultate.** Au fost introduși în studiu 26 de pacienți care au beneficiat de rezecția formațiunii primare în perioada 2013-2019. Supraviețuirea la 2 ani a fost de 85.71 %

(18 dintre cei 21 pacienți la care s-a reusit conservarea membrului). La 4 (15.38%) dintre pacienți intervenția chirurgicală a constat în amputația sau dezarticularea membrului afectat. Recidiva locală a apărut în decurs de 2 ani la 4 (19.04%) cazuri. La 2 pacienți (exceptând amputațiile) efectele secundare ale terapiei au redus semnificativ calitatea vieții. La pacienții cu rezecții suboptimale realizate în alte centre chirurgicale s-a reusit obținerea unor rezultate oncologice doar dacă la aceste intervenții s-au păstrat intacte limitele compartimentului anatomic în care s-a dezvoltat tumora. Concluzii. Chirurgia rezecțională cu margini oncologice completată de radio-chimioterapie adjuvantă a reprezentat metoda de tratament cu rezultate pe termen lung favorabile pentru pacienți dar cu o scădere a calității vieții la un număr limitat de cazuri.

Cuvinte cheie: sarcoamele țesuturilor moi, radioterapie, recurența locală, rată supraviețuire

OP-143

DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ LA PACIENȚII CU TP CEFALICE SPITALIZAȚI ÎN URGENȚĂ – EXPERIENȚA CLINICII

Gh. Roinoveanu, R. Gurghiș, I. Gagauz, Tatiana Malcova

Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Scop: analiza rezultatelor duodenopancreatectomiilor cefalice (DPC) efectuate la pacienții spitalizați în urgență

Material și metodă: Studiu retrospectiv, 2015-2019, 21 pacienți la care s-a practicat operație Whipple, raport B/F=2,5:1, vârstă medie 57,86±8,10 ani. Cauza spitalizării: icter – 14(66,67%) și formațiune intraabdominală – 7(33,33%). Diagnosticul a fost stabilit prin: TC – 17(80,95%) cazuri; RMN – 2(10,0%) și CPGRE – 9(45,0%). S-au analizat două loturi: lot.I – DPC cu stentare preoperatorie și lot.II – DPC fără decompresie biliară preoperatorie.

Rezultate: Rata DPC la pacienții cu TP cefalice spitalizați în urgență a constituit 15,33%(n=21). Lotul I – 6(28,57%), vârstă 57,5±6,16ani, bilirubinemia la internare 218,83±100,70mmol/l; stentare endoscopică efectuată în primele 5 zile de spitalizare, timpul de la decompresie până la intervenție chirurgicală – 12,0±6,54 zile, durata intervenției 346,5±37,8min., zile de spitalizare 29,83±12,51zile, inclusiv ATI – 6,0 zile. Într-un caz din cauza concreșterii TP s-a efectuat hemicolecomie dreaptă. Complicațiile p/op specifice – 2(33,33%). Lotul II – 15(71,43%), vârstă 58,0±8,95ani (p=0,902), bilirubinemia la internare 27,0±10,5mmol/l [Min/Max=8/222mmol/l] (p=0,001), durata intervenției 322,27±55,51min.(p=0,341), zile de spitalizare 30,62±14,84zile (p=0,394), inclusiv ATI – 5,0±3,25zile (p=0,335), complicații p/op – 5(33,33%), mortalitatea p/op □ 2(13,33%, p=0,359): decedat la 12 și 56 zile p/op din cauza complicațiilor septice intraabdominale.

Concluzii: Rata DPC la pacienții cu TP cefalică spitalizați în urgență este destul de mică. La pacienții cu sindrom colestatic sever (bilirubinemie > 250,0mmol/l) s-a practicat stentare preoperatorie. Zile de spitalizare, durata intervenției, rata morbidității nu au fost influențate de stentarea preoperatorie, complicațiile specifice și mortalitate postoperatorie fiind dependente de statutul fiziologic a pacientului.

Cuvinte cheie: tumora pancreatică, duodenopancreatectomie cefalică, decompresie biliară

CEPHALIC DUODENO-PANCREATECTOMY IN THE PATIENTS WITH PANCREATIC HEAD TUMORS HOSPITALIZED IN EMERGENCY – SINGLE CENTER EXPERIENCE

Goal: analysis of cephalic duodenopancreatectomy(CDP) performed in patients hospitalized in emergency.

Material and method: Retrospective study, 2015-2019, 21 patients underwent Whipple procedure, M/W ratio=2,5:1, age 57,86±8,10years. Cause of hospitalization: jaundice – 14(66,67%) and intra-abdominal tumour - 7(33,33%). The diagnosis of pancreatic tumour was established by: CT – 17(80,95%) cases; NMR – 2(10,0%) and ERCP – 9(45,0%). The patients were divided into two groups: group.I – CDP with preoperative stenting and group.II – CDP without preoperative biliary decompression.

Results: The rate of CDP in patients with pancreatic head tumours hospitalized in emergency was 15,33%(n=21).

Group.I – 6(28,57%), age 57,5±6,16years, serum bilirubin level at hospitalization 218,83±100,70mmol/l; endoscopic stenting I performed during the first five days of hospitalization, the surgery was effectuated in 12,0±6,54 days after decompression, surgery duration 346,5±37,8min., hospitalization time 29,83±12,51 days, ICU length of stay – 6,0 days. In one case right hemicolecotomy was performed because of tumour invasion. Specific postoperative complications – 2(33,33%). Group.II – 15(71,43%), age 58,0±8,95years (p=0,902), serum bilirubin level at hospitalization 27,0±10,5mmol/l [Min/Max – 8/122mmol/l] (p=0,001), surgery duration 322,27±55,51min.(p=0,341), hospitalization time 30,62±14,84days (p=0,394), ICU length of stay – 5,0±3,25days

($p=0,335$), postoperative complications – 5(33,33%), postoperative mortality - 2(13,33%, $p=0,359$): died 12 and 56 days after surgery due to septic intra-abdominal complications.

Conclusions: The rate of CDP in patients with pancreatic head tumour hospitalized in emergency is low. Preoperative stenting was performed in the patients with severe cholestasis syndrome (serum bilirubin level > 250,0mmol/l). Hospitalization time, surgery duration, morbidity rate was not influenced by preoperative stenting, specific complications and postoperative mortality being dependent on the patient physiological status.

Keywords: pancreatic tumour, cephalic duodenopancreatectomy, biliary decompression

OP-144

NICOLAE ANESTIADI – FONDATORUL CHIRURGIEI BASARABENE

Gheorghe Rojnovanu

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Nicolae Anestiadi s-a născut pe 26 august 1916 în comuna Sărătenii Vechi județul Orhei. Absolvește liceul de băieți din Orhei cu mențiune în 1937 și se înscrie la Facultatea de Medicină din Iași. Ocuparea Basarabiei în 1940 și anii de război îl silesc să se transfere cu studiile la Lvov, apoi la Alma-Ata, unde absolvește facultatea în 1943. Imediat este încorporat în rândurile armatei ca medic militar timp de 4 ani. În 1947 revine la baștină, se încadrează în restabilirea sistemului de sănătate și a învățământului medical în cadrul Institutului de Stat de Medicină din Chișinău. Activează și învață sub egida renumiților savanți-chirurghi ai școlii din Rusia: Rubașov, Kukin, Lopușanski, stabiliți pe atunci la Chișinău. Datorită muncii asidue și vocației de chirurg și savant, susține în 1954 teza de doctor în medicină „Referitor la majorarea duratei de acțiune a novocainei”, iar în 1965 – teza de doctor habilitat „Rezecția pulmonară în procesele supurative nespecifice”. Urcă succesiv toate treptele ierarhice în carieră, de la secundar clinic (1947-1949), asistent (1956-1959), conferențiar (1959), șef de catedră (1960), la profesor universitar (1966). În palmaresul activității Sale mai întâlnim și alte funcții: chirurg de frunte al Ministerului Sănătății (1955-1962), președinte al consiliului de experți al Ministerului Sănătății din RSSM (1965-1967), președinte al Societății Republicane a chirurgilor, membru al conducerii Societății chirurgilor din URSS. Toate acestea, indiscutabil, sunt exponente ale muncii sale cu toată dăruirea de sine pe tărâmul profesional. Domnul profesor dispunea de o calitate majoră – simțul noului și progresului. În virtutea capacității de vizionar, a fost preocupat de căutarea și descifrarea imperceptibilului și totdeauna s-a aflat cu un pas înaintea omologilor săi. Anume el, și nu altul, a introdus în știința medicală din țară metode matematice de analiză, studiul complex și profund al homeostaziei și patofiziologiei la bolnavii chirurgicali. În scurta sa perioadă creativă (1947-1968) acest titan al cugetului basarabean a valorificat multe idei, care exprimau necesitățile și doleanțele timpului. În anii grei de după război, profesorul Anestiadi se încadrează în combaterea bolilor satelite sărăciei (ale plămânilor și inimii), pune bazele specialităților de chirurgie toracică și cardiovasculară, anesteziologie și reanimatologie, management sanitar ș.a. Cu contribuția dânsului se deschide secția de chirurgie cardiovasculară, unde în 1962 efectuează prima operație pe cord din istoria medicinei basarabene. Harul pedagogic, măiestria profesională, succesele în domeniul științei îl făcuse celebru încă în timpul vieții. Fenomenul Anestiadi ar fi incomplet, nedesăvârșit, dacă nu s-ar vorbi de școala Anestiadi, fiindcă fenomenul cuprinde opera lui întregă, indisolubil încrispată în elevii săi de ieri, de astăzi și de mâine. Căci, când se vorbește de școala Anestiadi, ca cea mai mare și prestigioasă din Moldova, nu presupune numai cei 14 doctori și 5 doctori habilitați în medicină, tutelați de Domnia sa în timpul vieții, ci întrezărim mii de tineri dispuși spre medicină, contaminați într-un fel sau altul de strălucitorul talent ce a fulgerat cu atâta generozitate și disponibilitate spre sufletele semenilor săi. „Scund la vorbe și mare la fapte”, Nicolae Anestiadi știa întotdeauna și avea curajul civic să-și exprime părerea față de toate evenimentele ce tulburau adesea viața și așa zbuciumată a intelectualilor de pe atunci. Decedează la data de 19 noiembrie 1968 după întregul program cotidian, sala de operații fiind locul de adio al Marelui dascăl.

Cuvinte-cheie: Nicolae Anestiadi, chirurg, profesor, savant, Basarabia

NICOLAE ANESTIADI – THE FOUNDING FATHER OF BESSARABIAN SURGERY

Nicolae Anestiadi was born on 26 August, 1916 in Saratenii Vechi village, Orhei county. He graduated with honours Orhei boys' lyceum in 1937 and was enrolled at the Faculty of Medicine in Iasi. Bessarabia's occupation and years of war forced him to transfer to Lvov to carry on his education and subsequently to Alma-Ata, where he graduated in 1943. After graduation he was enrolled in the army and served four years as a military doctor. In 1947 he returned to his homeland and got involved in the reconstruction of

the health system and the medical education within the Medical Institute from Chisinau. He worked and studied under the guidance of prominent surgeon-scientists of the Russian school: Rubashov, Kukhin, Lopushansky, who were working in Chisinau at that time. Due to hard work and his vocation as a surgeon and scientist he defended his doctoral thesis in 1954 "On the Prolongation of Novocaine Action Time" and postdoctoral thesis in 1965 "Pulmonary Resection in Nonspecific Suppurative Processes". He was promoted in his career from clinical fellowship (1947-1949), university assistant (1956-1959), Associate Professor (1959), Head of Department (1960), to University Professor (1966). His CV included some other positions: leading surgeon of the Ministry of Health (1955-1962), President of the Committee of Experts of the Ministry of Health of the SSRM (1965-1967), President of the Republican Society of Surgeons, member of the Board of the Soviet Surgical Society. All these achievements undoubtedly came as result of his work full of commitment in the professional field. Professor Anestiadi had a major quality – the feeling of new trends and progress. Being a visionary, he was concerned about the search and research for the unknown and was always one step ahead his counterparts. He was the one who implemented in the country's medical science the methods of mathematical analysis, the thorough and complex research of homeostasis and pathophysiology in surgical patients. During his short creativity period (1947-1968) this titan of the Bessarabian science generated and implemented many important ideas for that time. During difficult post-war years professor Anestiadi was involved in the management of poverty-related diseases (lung and heart diseases), founded the thoracic and cardiovascular surgery, anaesthesiology and intensive care, public health management etc. Due to his contribution, a department of cardiovascular surgery was founded, where the first heart surgery in the Bessarabian medical history was performed in 1962. The pedagogical gift, exceptional professional skills and scientific successes made him famous during his lifetime. The Anestiadi phenomenon wouldn't be complete without mentioning the Anestiadi school, because this phenomenon includes his whole activity and achievements, embedded in his past, current and future apprentices. When one mentions the Anestiadi school, they are not only referring to the 14 PhDs and 5 postdoctoral habilitates guided by him during lifetime, but to thousands of young people who pursue a career in medicine, inspired by the sparkling talent which enlightened the spirits of his fellows. "Brief in talking and great in action", Nicolae Anestiadi had always had the civic courage to utter his opinions about all the events with an impact on the tumultuous life of the then intellectuals. He died on 19 November, 1968 after a full working day and the operating room was the place of the Great mentor's final breath.

Key words: Nicolae Anestiadi, surgeon, professor, scientist, Bessarabia

OP-145

CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR STOMIZAȚI CU PATOLOGIE COLO-RECTALĂ

C Russu¹, Zsuzsanna Ágnes Szász², C Copotoiu¹, V Habor³, A Tudor⁴, C Nicolescu⁴, M Gherghinescu¹, VO Butiurca¹, M Botoncea¹, C Cosma³, C Molnar¹

¹Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

²Disciplina Medicală I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

³Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

⁴Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Scop: Chirurgia colo-rectală, în multe circumstanțe, poate necesita realizarea unei stome definitive. Impactul acestor intervenții, care transformă pacientul într-un purtător permanent de stomă, este foarte puternic din punct de vedere fizic dar mai ales psiho-emoțional. Obiectivul studiului a fost acela de a evalua calitatea vieții pacienților stomizați și problemele legate de îngrijirea stomelor și de a le compara cu cele provenite din alte țări, unde un studiu asemănător a fost efectuat.

Material și metodă: Un studiu observațional a fost derulat, la nivel național, în perioada noiembrie 2019 - ianuarie 2020, prin intermediul punctelor de lucru ale unei companii ce comercializează produse de îngrijire a stomelor. În cadrul acestuia, 2127 pacienți cu stomă definitivă, operați pentru patologie colo-rectală, au răspuns la un "Chestionar de evaluare a calității vieții pacienților stomizați", realizat după modelul celor utilizate în Italia și Marea Britanie.

Rezultate: Dintre subiecții chestionați 57,82% au fost bărbați și 42,17% femei, cu vârste cuprinse între 18 și 101 ani. Stoma definitivă a fost practică la 1362 (64,03%) dintre pacienți pentru neo de colon, la 683 (32,11%) pentru cancer rectal și în 82 (3,85%) de cazuri pentru boală inflamatorie colo-rectală. Media scorului de calitate a vieții obținut a fost de 47,00 dintr-un maxim de 80 de puncte.

Concluzii: O mai bună înțelegere a problemelor reale, de natură fizică sau psiho-afectivă, cu care se confruntă pacienții obligați să poarte o stomă permanentă, trebuie să ducă la o creștere a calității actului de îngrijire medicală menită să le îmbunătățească semnificativ calitatea vieții.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STOMAS FOR COLORECTAL PATHOLOGY

Objective: Colorectal surgery, in many circumstances, may require a permanent stoma. The impact of these interventions, which transforms the patient into a permanent carrier of a stoma, is very strong from physical but especially from psycho-emotional point of view. The aim of the study was to assess the quality of life in stoma patients and the stoma care related problems and to compare them with those from other countries, where a similar study was conducted.

Material and method: An observational study was conducted nationwide, between November 2019 and January 2020, through the offices of a company that sells stoma care products. Within it, 2127 patients with a permanent stoma, operated for colorectal pathology, answered a "Questionnaire to assess the quality of life in stoma patients", based on the model also used in Italy and United Kingdom.

Results: Among the surveyed subjects, 57.82% were men and 42.17% women, aged between 18 and 101 years. The definitive stoma was performed in 1362 (64.03%) of patients for colon cancer, in 683 (32.11%) for rectal cancer and in 82 (3.85%) cases for colorectal inflammatory disease. The average quality of life score obtained was 47.00 out of a maximum of 80 points.

Conclusions: A better understanding of the real problems, of physical or psycho-affective nature, that patients forced to wear a permanent stoma face, must lead to an increase in the quality of the medical care meant to significantly improve their quality of life.

Keywords: colorectal pathology, stoma, life quality, stoma care

OP-146

PROCEDEE ȘI TEHNOLOGII INOVATIVE ÎN CANCERUL ESOFAGIAN

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Vanina Sabău², Cătălin Gabriel Smarandache³, Alexandra Lupu Petria¹, Sabău Dan¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

³UMF Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Scop: Cancerul esofagian, patologie diagnosticată frecvent în România în stadii avansate, depășite din punct de vedere oncologic dar și chirurgical, necesită o variantă de tratament prin care pacientul să se poată alimenta fără a recurge la metode dezagreabile ca gastrostoma sau jejunostoma de alimentație.

Material și metodă: Soluția propusă de noi pentru tratamentul stenozelor esofagiene maligne depășite, soluție utilizată și în cazul stenozelor benigne, este reprezentată de protezarea esofagiană prin laparogastroscoapie, metodă inovatoare, utilizată cu succes în peste 150 de cazuri de stenozes maligne și 5 cazuri de stenozes benigne.

Rezultate: Metoda, aplicată cu succes în majoritatea cazurilor (5 cazuri au necesitat conversie la chirurgia deschisă – datorită modificărilor anatomice locale sau caracteristicilor tumorii, 3 cazuri au necesitat gastrostomie de alimentație) are o rată a complicațiilor redusă (migrarea protezei după radioterapie)

Concluzii: Procedeeul miniinvaziv imaginat și aplicat de noi se adresează cazurilor ce nu beneficiază de tratament endoscopic, prezentând și avantaje semnificative: montarea protezei se face prin tracțiune, nu prin împingere, se pot monta stenturile atât la nivelul esofagului distal sau proximal (localizări evitate în procedeele endoscopice) iar pacientul poate relua alimentația în prima zi postoperator și tratamentul oncologic specific poate debuta precoce.

Cuvinte cheie: laparoscopie, cancer esofagian, inovatie

INNOVATIVE PROCEDURES AND TECHNOLOGIES IN ESOPHAGEAL CANCER

Purpose: Esophageal cancer, frequently diagnosed in Romania in advanced, outdated stages from oncological but also surgical point of view, requires an alternative treatment that allows the patient to feed without resorting to unpleasant methods as feeding gastrostoma or jejunostoma.

Material and method: The solution for malignant esophageal stenosis proposed by us, also used for benign stenosis, is represented by laparogastroscoapie esophageal prosthesis, an innovative method, successfully used for over 180 cases of malignant stenosis and 5 cases of benign stenosis.

Results: The method, succesfully applied in most cases (only 5 cases required conversion to open surgery, owing to local anatomical changes or tumor characteristics, and 3 cases required feeding gastrostoma), has a low complication rate (migration of the prosthesis after radiotherapy).

Conclusions: The miniinvasive procedure imagined and applied by us, addresses the cases that do not benefit from endoscopic treatment, also presenting significant advantages : the installation of the prosthesis is done by traction, not by pushing, stents can be mounted both at the level of distal and proximal esophagus (location avoided in endoscopic procedures), the patient can resume feeding on the first postoperative day and the specific oncological treatment can start early.

Keywords: laparoscopy, esophageal cancer, innovation

OP-147

RECTOPLICATURA ÎN PROLAPSUL RECTAL

Alexandru-Dan Sabău, Dan Bratu, Alin Mihețiu, Anca Maria Dumitra, Sabău Dan

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Prolapsul rectal, afecțiune complexă din punct de vedere structural, în forme grave, recidivante, necesită un tratament complex, de preferat miniinvaziv, fără timp septic endoperitoneal, fără sacrificii inutile enterale și cu asigurarea eliminării recidivei. Obiectivele intervenției sunt anularea alungirii și mobilității rectosigmoidului, scurtarea rectosigmoidului, refacerea și completarea fixării endoaabdominale, refacerea tonusului sfincterian, reducerea diametrului anal.

Material și metodă: Procedeu, cu caracter inovativ, se execută pe cale mixtă, abdomino-perineală se adresează prolapsului cu doi și trei cilindri și presupune plicatura rectului alungit, rectopexie latero-sacrată distală și cerclaj al anusului.

Rezultate: Am utilizat procedeul într-un caz cu prolaps rectal recidivat, în chirurgie deschisă, cu rezultate foarte bune postoperatorii, fără supurații de plagă și recidivă.

Concluzii: considerăm procedeul recomandabil terapiei prolapsului rectal cu doi și trei cilindri.

Cuvinte cheie: prolaps rectal

RECTOPLICATURE FOR RECTAL PROLAPS

Aim: Rectal prolapse, a complex disease from structural point of view, in severe, relapsing forms requires a complex treatment, preferably miniinvasive, without endoperitoneal septic time, without unnecessary enteral sacrifices and with the assurance of relapse elimination. The objectives of the intervention are cancellation of rectosigmoid elongation and mobility, the shortening of the rectosigmoid, the restoration and completion of the endoaabdominal fixation, the restoration of the sphincter tone and the reduction of the anal diameter.

Material and method: The procedure, with an innovative character, is performed in a mixed way, the abdominal-perineal time is addressed to the prolapse with two and three cylinders and involves the plicature of the elongated rectum, distal latero-sacral rectopexy and anal cerclage.

Results: We used the procedure in a case with relapsed rectal prolapse, in open surgery, with very good postoperative results, without wound infection or relapses.

Conclusions: we consider this as the recommended procedure for the therapy of rectal prolapse with two and three cylinders.

Keywords: rectal prolapse

OP-148

STENTAREA ÎN PATOLOGIA TUBULUI DIGESTIV TERMINAL

Alexandru-Dan Sabău, Dan Bratu, Alin Mihețiu, Anca Maria Dumitra, Sabău Dan

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Stentarea cu proteze de plastic, eventual flexometalice, asigură tranzitul digestiv în patologia stenotică a tractului digestiv terminal în afecțiuni benigne sau maligne.

Material și metodă: Am utilizat acest procedeu în două cazuri de tumoră recto-sigmoidiană hemoragică și stenoizantă și într-un caz

de stenoză cicatriceală pe anastomoză ileo-rectală. Ambele procedee au fost executate cu anus temporar în amonte, pentru decompresie și control. Stentările în afecțiuni neoplazice și stenoza cicatriceală, au fost executate miniinvaziv, cu introducerea și tracțiunea protezei prin colostomă/ileostomă. În afecțiunile neoplazice au fost utilizate pentru asigurarea tranzitului și hemostazei în condițiile terapiei oncologice multimodale neoadjuvante. În stenoza cicatriceală a avut rol hemostatic și de tutorizare a cicatrizării. Rezultatele au fost mulțumitoare, în ambele variante

Concluzii: Stentarea în afecțiuni benigne și maligne, încadrată în terapia neoadjuvantă pentru ultimele, poate constitui o soluție de asigurare a tranzitului intestinal și a hemostazei.

Cuvinte cheie: cancer colo-rectal, stent

STENTING FOR THE THE TERMINAL DIGESTIVE TUBE PATHOLOGY

Aim: Stenting with plastic, possibly flexometallic prostheses, ensures the digestive transit in the stenotic pathology of the terminal digestive tract in benign or malignant diseases.

Material and method: We used this procedure in two cases of hemorrhagic and stenosing recto-sigmoid tumor and in one case of ileo-rectal anastomotic scar stenosis. Both procedures were performed with temporary upstream stoma, for decompression and control. The stents in neoplastic disorders and in scar stenosis were performed miniinvasively, with the introduction and traction of the prosthesis through colostoma / ileostoma. In the neoplastic diseases were used to ensure the transit and hemostasis under the conditions of the neoadjuvant multimodal oncological therapy. In the scar stenosis it had a hemostatic role acting also as tutoring path for healing. The results were satisfactory, in both variants

Conclusions: Stenting in benign and malignant disorders, included in the neoadjuvant therapy for the malignant ones, may be a solution to ensure intestinal transit and hemostasis.

OP-149

TEHNOLOGII INOVATIVE IN CHISTUL HIDATIC HEPATIC

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Vanina Sabău², Alin Mihețiu¹, Sabău Dan¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

Scop: Chistul hidatic hepatic, o maladie încă prezentă în multe regiuni ale lumii, cu posibilități de extindere și evoluție, mai ales în condițiile globalizării și migrației, spre regiuni care anterior nu s-au confruntat această patologie, reprezintă o provocare în contextul necesității unui abord securizat, cu limitarea „agresivității” chirurgicale. Prezentarea instrumentarului utilizat de noi, instrumentar brevetat, reprezintă scopul principal al lucrării.

Material și metodă: Abordul clasic, în chirurgie deschisă, începe să devină o variantă de rezervă, utilizată din ce în ce mai rar, în special datorită dezavantajelor cunoscute ale chirurgiei deschise în comparație cu chirurgia laparoscopică. Alte variante de abord, în special abordurile asistate imagistic, se adresează cazurilor selecționate, având o aplicabilitate limitată. În varianta laparoscopică propusă de noi se realizează un abord securizat cu ajutorul unui trocar coaxial brevetat (Dispozitiv pentru aspirația chistului hidatic hepatic sau a chistului de ovar – Brevet nr. 120809/2004), trocar ce oferă o izolare eficientă a cavității peritoneale și a peretelui abdominal de conținutul chistului, oferind, în același timp, și posibilitatea fragmentării conținutului chistic cu ajutorul dispozitivului de fluidizare al conținutului chistic (Procedeu și dispozitiv de fluidizare a conținutului chistului hidatic hepatic – Brevet nr. 120810/2004).

Rezultate: Utilizarea dispozitivelor brevetate în chirurgia laparoscopică a ameliorat semnificativ evoluția pacienților, cu scăderea duratei de spitalizare, absența complicațiilor și a contaminării secundare.

Concluzii: Terapia laparoscopică a chistului hidatic hepatic reprezintă o variantă eficientă, cu o largă adresabilitate, cu beneficii semnificative în comparație cu alte variante de tratament.

Cuvinte cheie: laparoscopie, chist hidatic, inovație

INNOVATIVE TECHNIQUES IN HEPATIC HYDATID CYST

Purpose: The hepatic hydatid cyst, a disease that is still present in many regions of the world, with the possibility of expanding and involving, especially in conditions of globalization and migration to regions that have not previously faced this pathology, is a challenge in the context of the need for a secured surgical approach, in order to limit surgical "aggression". The presentation of the instrumentation that we use, a patented instrumentation, represents the main purpose of this study.

Material and method: The standard approach, that is open surgery, begins to become a backup alternative, used less and less, especially owing to the known disadvantages of open surgery compared to laparoscopic surgery. Some other approaches, particularly those imaginatively assisted, addresses to selected cases, having a limited practicability. In the laparoscopic version that we present, a secure approach is performed with the help of a patented coaxial trocar (Device for aspiration of hepatic hydatid cyst or ovarian cyst – Patent No. 120809/2004), a trocar that offers an efficient isolation of the peritoneal cavity and abdominal wall from the cyst content, while offering the possibility of fragmenting the cystic content with the fluidization device (Procedure and device for fluidizing the content of the hepatic hydatid cyst – Patent No. 120810/2004).

Results: Using the patented devices in laparoscopic surgery has significantly improved the evolution of the patients, with the decrease of hospitalization time and the removal of the complication and secondary contamination.

Conclusions: The laparoscopic treatment of hepatic hydatid cyst is an efficient alternative, having a wide addressability, with significant benefits compared to other treatment alternatives.

Keywords: laparoscopy, hidatic hepatic cyst, innovation

OP-150

CONTRIBUȚIILE ȘCOLII CHIRURGICALE CONSTĂNȚENE LA MODERNIZAREA CHIRURGIEI ROMÂNEȘTI

V. Sârbu^{1,2,3}, T. Iusuf⁴, O. Unc^{1,2,4}, V. Botnariuc¹, D. Costea^{1,4}, R. Popescu^{1,4}, Raluca Melihov¹, C. Grasa^{1,4}, Mihaela Pundiche^{1,4}, I. Iordache^{1,4}, T. Nițu^{1,4}, D. Toldișan⁴, V.C Păvăloiu⁴, student Ayda-Nilufer Iusuf¹, student Alexandra-Ioana Doicescu¹, student Esra-Gülen Demircan¹

¹Universitatea „Ovidius”, Facultatea de Medicină, Constanța

²Academia Oamenilor de Știință din România

³Academia de Științe Medicale din România

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” Constanța

Epoca mai veche a chirurgiei constănțene este reprezentată de figuri strălucitoare, precum doctorii Victor Climescu, Dem Teodorescu, Haralambie Teodoru (Medgidia), Colonelul Alexandru Gafencu, oftalmologul Ibrahim Themo. Un moment de răscruce constituie înființarea Facultății de Medicină și a Universității „Ovidius” în data de 20 martie 1990. Acest moment astral al medicinei dobrogene a determinat cea mai mare schimbare a chirurgiei constănțene. Au urmat numeroase realizări chirurgicale: prima operație laparoscopică din istoria medicinei românești (3 decembrie 1991), primele suturi mecanice utilizate în chirurgia digestivă (1992), primele operații toracoscopice din țara noastră (1992) și mediastinoscopice (1993), primele transplanturi de celule stem în diabetul insulino-dependent, introducerea chirurgiei ecoghidate în România, aplicarea în premieră națională a chimiohipertermiei în cancerul abdominal, dezvoltarea chirurgiei cardiovasculare la Constanța, perfecționarea tehnicilor de transplant ocular, chirurgia esofagiană majoră, chirurgia mamară oncologică, abordul minim invaziv în marea patologie a oncochirurgiei, bariatricii, dezvoltarea chirurgiei plastice și reparatorii majore. Un rol deosebit a revenit chirurgiei constănțene prin colaborarea cu chirurgia din Franța, Italia, Spania, SUA, Japonia, Grecia, precum și prin scrierea unui tratat de istorie a chirurgiei românești și a unui dicționar al <<purtătorilor de bisturie>> din toate ramurile chirurgicale.

Cuvinte cheie: istoria chirurgiei, chirurgia constănțeană, prima operație laparoscopică, schimbare

THE CONTRIBUTIONS OF THE SURGICAL SCHOOL OF CONSTANTA TO THE MODERNIZATION OF ROMANIAN SURGERY

The past era of Constanța's surgery is represented by some brilliant figures such as doctors Victor Climescu, Dem Teodorescu, Haralambie Teodoru (Medgidia), Lieutenant Alexandru Gafencu, ophthalmologist Ibrahim Themo. The breaking point is the foundation of the Faculty of Medicine and the "Ovidius" University on 20th of March 1992. This significant moment determined the biggest change for Constanța's surgery. It was followed by a great number of surgical achievements- the first laparoscopic surgery in the

history of Romanian medicine (December 3, 1991), the first mechanical sutures used in digestive surgery (1992), the first thoracoscopic surgery (1992) and mediastinoscopic surgery (1993) in our country, the first stem cell transplants in insulin-dependent diabetes, the introduction of echographic-guided surgery in Romania, the first utilization of chemohyperthermia in abdominal cancer, the development of cardiovascular surgery in Constanța, the improvement of eye transplant techniques, major esophageal surgery, breast cancer surgery, minimally invasive approach in the great pathology of oncological surgery, bariatric surgery, plastic and reconstructive surgery. A major role was played by Constanța's surgery clinic due to the collaborations with surgeons from France, Italy, Spain, United States of America, Japan, Greece. Writing the history of Romanian surgery and the dictionary of surgeons from all branches was also an important step to improve the surgical knowledge.

Keywords: the history of surgery, surgical school of Constanța, the first laparoscopic surgery, change

OP-151

PROFESORUL DIMITRIE GEROTA ȘI SCULPTORUL CONSTANTIN BRÂNCUȘI - O PRIETENIE UNICĂ ÎN ISTORIA MEDICINII ȘI ARTEI ROMÂNEȘTI

V. Sârbu^{1,2,3}, T. Iusuf⁴, O. Unc^{1,2,4}, D. Costea^{1,4}, R. Popescu^{1,4}, Raluca Melihov¹, C. Grasa^{1,4}, Mihaela Pundiche^{1,4}, Ana Grigorescu, student Ioana Caraman¹, student Suher Abduraman¹

¹Universitatea „Ovidius”, Facultatea de Medicină, Constanța

²Academia Oamenilor de Știință din România

³Academia de Științe Medicale din România

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” Constanța

În lucrare este prezentată o istorie a ecorșeelor, păstrate din Evul Mediu la diverse Facultăți europene de Medicină, și prietenia care s-a legat între marele profesor de Chirurgie și de Anatomie, Dimitrie Gerota, și studentul său de la Facultatea de Arte din București, Constantin Brâncuși. Aceștia au elaborat un ecorșeu, inițial în două exemplare, apoi în câteva copii aflate acum la București, Craiova, Iași și Cluj. Plecarea la Paris a lui Brâncuși a fost sprijinită moral și material de către marele nostru chirurg care s-a revăzut de-a lungul vieții cu sculptorul ajuns atât de celebru. În lucrare sunt imagini din timpul realizării ecorșeului, modelul folosit fiind considerat în epocă un simbol al perfecțiunii, respectiv statuia lui Antinous de la Roma (copie, la rândul ei, după statuia grecească a lui Hermes). Acest ecorșeu a fost atât de important în viața sculptorului, încât, la o expoziție din SUA, a gândit un afiș care avea chiar imaginea acestuia, de la realizarea căruia trecuseră foarte mulți ani. Gerota este revalorificat în epoca contemporană pentru descrierea fasciei prerenale, cunoscută de toți chirurgii din lume, cei mai mulți, de pe toate continentele, neștiind că este român. Brâncuși, având o soartă oarecum similară cu cea a marelui chirurg, a fost înmormântat la Paris, după ce i s-a refuzat cererea de a dona României operele și atelierul său de la Paris, considerate „tipic burgheze”.

Cuvinte cheie: Gerota, Brâncuși, ecorșeu, student

PROFESSOR DIMITRIE GEROTA AND SCULPTURE CONSTANTIN BRÂNCUȘI – A UNIQUE FRIENDSHIP IN THE HISTORY OF ROMANIAN MEDICINE AND ART

The paper presents a history of the écorché, preserved from the Middle Ages at various European Faculties of Medicine, and the friendship between the great professor of Surgery and Anatomy, D. Gerota, and his student at the Faculty of Arts in Bucharest, Constantin Brâncuși. They developed an écorché, initially in two copies, then in several copies placed in Bucharest, Craiova, Iași and Cluj. Brâncuși's departure to Paris was morally and materially supported by our great surgeon who saw himself again throughout his life with the sculptor who became so famous. In the work there are images from the realization of the bark, the model used being considered at the time a symbol of perfection, the statue of Antinous from Rome (copy, in turn, after the Greek statue of Hermes). This écorché was so important in the sculptor's life that, at an exhibition in the USA, he thought of a poster that had his own image, from the realization of which many years had passed. Gerota is revalued in the contemporary era, for the description of the prerenal fascia, known by all surgeons in the world, most of them, from all continents, not knowing that he is Romanian. Brâncuși, who has a similar fate with the great surgeon, was buried in Paris, after being denied the request to donate to Romania his works and workshop in Paris, considered "typically bourgeois".

Keywords: Gerota, Brâncuși, écorché, student

OP-152

TRATAMENTUL CHIRURGICAL PERSONALIZAT AL CANCERULUI MAMAR

Scăunașu Răzvan, Voiculescu Ștefan, Popa Emil, Sorin Stanilescu, Aslan Denis, Grama Florin, Miu Daniel, Grigoreanu Ana, Croitoru Adelin, Popescu Emil, Mandi Draga, Cristian Daniel, Burcoș Traean

Spitalul Clinic Colțea, București

Introducere: Chirurgia cancerului de sân a evoluat progresiv de la mastectomia standardizată, utilizată pentru toate paciențe, la rezecțiile conservatoare și apoi la chirurgia oncoplasică, personalizată fiecărui caz, lărgind astfel indicația conservatoare cu satisfacția unor rezultate estetice bune, fără a compromite dezideratele oncologice.

Material și metoda: Cercetarea de față a avut oportunitatea de a analiza o cazuistica Spitalului Clinic Colțea. Am intenționat ca din acest studiu, să se desprindă complexitatea patologiei neoplazice mamare, luând în discuție diagnosticul, posibilitățile terapeutice și evoluția post-terapeutică a bolnavelor.

Rezultate și Discuții: Pentru alcătuirea lotului au fost consultate registrele operatorii aferente pentru perioada 2015-2018 (4 ani). Folosind metodologia de mai sus am identificat un lot de 130 de intervenții cu caracter conservator (sectorectomie, rezecții oncoplastice) și 7 cazuri ce au beneficiat de reconstrucție imediată cu implant. Nu a fost înregistrată mortalitate, iar morbiditatea a fost reprezentată de limforee și formarea de seroame pentru 12 (9,23%) cazuri, infecții de plaga 4 (5,2%) cazuri, hematom 3 (3,9%) cazuri și un caz de respingere a implantului.

Concluzii: Personalizarea protocoalelor de tratament, oferă perspectivele unor rezultate îmbunătățite în ceea ce privește morbiditatea, mortalitatea, dar și calitatea vieții paciențelor. Din perspectiva chirurgiei, tehnicile oncoplastice pot fi considerate metode de reconstrucție mamară imediată, specifică tumorii și adaptată pacienței.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar, chirurgie conservatoare, tehnici oncoplastice

PERSONALIZED SURGICAL TREATMENT OF BREAST CANCER

Introduction: Breast cancer surgery has evolved progressively from standardized mastectomy, used for all patients, to conservative resection and then to oncoplastic surgery, customized for each case, thus broadening the conservative indication with the satisfaction of good aesthetic results, without compromising oncological goals.

Material and method: The present research analyzed case treated in Colțea Clinical Hospital. Our intention was to reveal the complexity of breast neoplastic pathology, considering diagnostic, treatment options and post-therapeutic evolution of patients.

Results and discussions: Operator registers for the period 2015-2018 (4 years) were consulted. Using the above described methodology, we have identified 130 conservative interventions (sectorectomy, oncoplastic resections) and 7 cases with immediate reconstruction with implant. No mortality was recorded, and morbidity was represented by seroma formation in 12 (9,23%) of cases, wound infections 4 (5,2%) cases, hematoma 3 (3,9%) cases and one case of implant rejection.

Conclusions: Customization of treatment protocols, offers the prospects of improved results in terms of morbidity, mortality, but also the patient's quality of life. Breast oncoplastic surgery can be defined as a method of immediate breast reconstruction, specific to the tumor and adapted to the patient.

Keywords: breast conservative surgery, oncoplastic surgery

OP-153

FILE DE ISTORIE A CHIRURGIEI BASARABENE POSTBELICE

Romeo Scerbina, Gheorghe Ghidirim

USMF "N. Testemitanu", Catedra Chirurgie Nr. 1 Nicolae Anestiadi

EVSTAFIE CICALĂ (1946-2003). Absolvent IMSCh (1969), teza de doctor și doctor habilitat (1972,1992), asistent, profesor universitar, Șef catedră (1978,1995), publicații -700, tema de cercetare - ulcerul hemoragic.

ANTON SPĂNU (1935-2008). Absolvent al IMSCh (1958). Tezele de doctor și doctor habilitat în Medicină (1964,1980). Conferențiar Universitar, Profesor Universitar (1980); Șef catedră chirurgie (1986). Deputat în Parlamentul RM (1990-1994). Tema cercetare-Complicațiile Bolii ulceroase.

CONSTANTIN ȚĂBĂRNĂ (1929-2010). Absolvent al IMSCh (1950). Temele de cercetare : echinococoză ,chirurgia hepato-biliară și toracică“. Conducător al tezelor de doctorat (43). Laureat al Premiului de Stat al RM(1980), Cavaler al Ordinului Republicii. Academician (2001), deputat în Parlamentul RM(1977).

EUGEN SEMENIUC (1922-2012). Absolvent al IMSCh (1951). Teza de doctor și doctor habilitat în Medicină (1965, 1978). A studiat boala ulceroasă și infecțiile chirurgicale. Din 1986 șef catedră chirurgie.

PAVEL BĂTCĂ (1927-2014). Absolvent al IMSCh(1951). Șef catedră (1964-1991). Tezele de doctor și doctor habilitat în Medicină (1957,1972). Specialist chirurgie vasculară, septică, abdominală cu secții de profil

EUGEN MALOMAN (1928-2018) Absolvent IMSCh (1951). Tezele de doctor(1962) și doctor habilitat în medicină . Preocuparea științifică: tramentul peritonitelor difuze. Chirurg de Frunte al MS RM, conducător a 10 teze de doctorat , membru al Societății de Chirurgie din România , Academiei de Științe din New York.

VLADIMIR HOTINEANU (1950-2019) Absolvent al IMSCh(1951). Chirurg (1974-1978).Asistent universitar (1983-1989),Profesor Universitar(1990-1992), academician AȘM. Prorector USMF(1991-1994),(1995-1998), (2000-2009), Viceministru, Ministru al Sănătății (1998-1999),(2009-2011),Parlamentar (2010-2019), deținătorul Ordinului Republicii(2013), ultima realizare- Transplantul Hepatic.

Cuvinte cheie: istorie, chirurgie, Basarabia

HISTORICAL PAGES OF POST-BELIC BESSARABE SURGERY

EVSTAFIE CICALA (1946-2003) graduated SUMPh(1969), doctoral thesis and doctor habilitat (1972,1992), assistant,university professor, head of department(1978,1995), publications -700, research topic - bleeding ulcer.

ANTON SPANU (1935-2008).Graduated al SUMPh (1958). Medicine doctoral thesis and doctor habilitat (1964,1980). University Co-lecturer, University Professor (1980); Head of surgery department (1986). Member of the Parliament of Republic of Moldova (1990-1994). Research topic – Complications of ulcerative disease.

CONSTANTIN TABARNA (1929-2010). Graduated al SUMPh (1950). Research topics: echinococcosis, hepato-biliary and thoracic surgery. Supervisor of doctoral thesis (43).Laureate of the State Prize of RM(1980), Knight of the Order of the Republic. Academician (2001), Member of the Parliament in RM(1977).

EUGEN SEMENIUC (1922-2012). Graduated al SUMPh (1951). Medicine doctoral thesis and doctor habilitat (1965, 1978). He studied ulcerative disease and surgical infections. As of 1986, he was the head of surgical department.

PAVEL BATCA (1927-2014). Graduated al SUMPh (1951). Head of department (1964-1991). Medicine doctoral thesis and doctor habilitat (1957,1972). Specialist in vascular, septic, abdominal surgery with profile sections.

EUGEN MALOMAN (1928-2018) Graduated al SUMPh (1951). Medicine doctoral thesis (1962) and doctor habilitat. Scientific concern: treatment of diffuse peritonitis. Chief surgeon oh the Ministry of Health of RM, supervisor of 10 doctoral thesis, member of the Romanian Surgery Society ,member of Science Academy in New York.

VLADIMIR HOTINEANU (1950-2019) Graduated al SUMPh (1951). Surgeon (1974-1978).University assistant (1983-1989),University Professor (1990-1992), academician SAM. Pro-rector of SuMPh (1991-1994),(1995-1998), (2000-2009), Viceminister, Ministry of Health (1998-1999),(2009-2011),Parliamentary (2010-2019), the holder of the Republic Order(2013), the last achievement – Liver Transplantation.

Keywords: history, surgery, Bessarabia

OP-154

LIMFADENECTOMIA RETROPERITONEALA A MASELOR TUMORALE TESTICULARE RESTANTE DUPA CHIMIOTERAPIE, PRIN ABORD LAPAROSCOPIC 3D (VIDEO)

Schitcu V, Gata VA, Cojocar I, Borz B, Marica N, Popescu DS, Munteanu VC

Urologie, Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Limfadenectomia retroperitoneala reprezinta un aspect important al tratamentul maselelor testiculare, este o intervenție chirurgicala complexa si dificila din cauza marilor vase prezente in campul chirurgical. Progresele tehnologice recente in laparoscopia 3D, fac posibil abordul acestor mase, pentru cazuri atent selectate. Vizibilitatea HD intraoperatorie si avantajele post-operatorii cum ar fi nivelul scazut de durere, pierderi sanguine minime, recuperare rapida cu integrare sociala rapida dar si

aspectul cosmetic sau morbiditatea scazuta, reprezinta avantaje asupra chirurgiei clasice.

Obiective: a determina si evalua fezabilitatea disectiei ganglionare retroperitoneale laparoscopice 3D.

Material si metode: Am evaluat parametrii intraoperatori si postoperatori a 19 pacienti care au fost operati în unitatea noastra. Dimensiunile tumorii au variat de la 3,5-9 cm (medie de 5,6 cm). Am efectuat o abordare laparoscopica 3D, transperitoneala pentru toti pacientii, folosind 4 pana la 5 trocare, 3 de 10 mm si 1 sau 2 de 5 mm, in functie de caz. Pentru vasele limfatice am folosit clipuri de titan si clipuri Hem-o-Lock.

Rezultate: Timpul mediu operator a fost de 158 minute, cu o pierdere medie de sange de 150 ml. Am plasat 1 tub de dren pe care l-am suprimat in ziua 3, iar pacientii au fost externați în ziua 4. Un singur pacient a prezentat limforee. In a 10-a zi, a raportat sub 100 ml colectate timp de 24 de ore, asa ca i-am suprimat tubul.

Concluzii: Abordarea laparoscopica 3D reprezinta o optiune contemporana si sigura pentru limfadenectomie retroperitoneala, dar numai pentru pacienti atent selectati si in centrele cu experienta, din cauza riscului ridicat de complicatii.

Cuvinte cheie: laparoscopie 3D, mase testiculare, limfadenectomie retroperitoneală

3D LAPAROSCOPIC RETROPERITONEAL LYMPH NODE DISSECTION FOR TESTICULAR TUMOR RESIDUAL MASSES AFTER CHIMIOOTHERAPY (VIDEO)

Introduction: The retroperitoneal lymph node dissection represents an essential part in the treatment of testicular tumors. This type of surgery is complex and difficult, due to its vascular component. Recent technological advances in 3D laparoscopy opens the door for such an approach for selected retroperitoneal masses. Intraoperative HD vision and postoperative reduced pain, and blood loss, fast recovery, improved cosmetics, low morbidity and rapid social reintegration, all represent advantage over open surgery.

Objectives: To determine and evaluate the feasibility 3D laparoscopic retroperitoneal lymph node dissection.

Material & methods: We evaluated the intraoperative and postoperative parameters of 19 patients that were operated in our facility. Tumor dimensions ranged from 3,5-9 cm (mean of 5,6 cm). We performed an 3D laparoscopic transperitoneal approach for all patients, using 4 to 5 trocars, 3 of 10mm and 1 or 2 of 5mm, depending on the case. For the lymph vessels we used titan clips and Hem-o-Lock clips.

Results: The mean operating time was 158 minutes with a mean blood loss of 150ml. We placed 1 tube drain which we suppressed in day 3 and the patients were discharged in day 4. One patient presented lymphoreea. In the 10th day he reported under 100ml collected for 24 hours so we suppressed his tube.

Conclusions: The 3D laparoscopy approach represents a contemporary and secure option for retroperitoneal lymph node dissection, but only for carefully selected patients and in centers with vast experience, due to the high risk of complications.

Keywords: 3D laparoscopy, testicular tumors, retroperitoneal lymph node dissection

OP-155

EXTENSIA LIMFADENECTOMIEI ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ VERSUS CHIRURGIA ELECTIVĂ A CANCERULUI DE COLON

R. Scurtu, Apostu Raluca, Chira Lucian

Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj-Napoca

Pacienții cu cancer colorectal aflați în stadiile I-III, examinarea unui minim de 12 limfoganglioni se asociază cu scaderea mortalității. *Scop.* Lucrarea de fata isi propune identificarea existentei unei legături între regimul de prezentare al pacientilor și numărul de limfoganglioni pozitivi precum si evaluarea relatiei număr de limfoganglioni pozitivi/excizați în funcție de localizarea tumorală.

Material si metoda. A fost realizat un studiu retrospectiv in care au fost inclusi pacienti cu cancer colorectal operati in ultimii 2 ani in Clinica Chirurgie 1 si au fost comparate rezultatele obtinute la pacientii operati in urgenta cu cei operati electiv. Au fost urmarite: gradul de diferențiere tumorală, stadializarea pTNM, numărul de limfoganglioni excizați si numărul de limfoganglionzi pozitivi. Rezultatele au fost analizate statistic utilizand testele Student T test si Anova.

Rezultate. Pacientii operati in conditii de urgenta au reprezentat 37%. Dintre acestia 79% au prezentat ocluzie, restul abcese, hemoragie sau perforatii cu peritonita. Au fost recoltati in medie 20 ganlioni in lotul urgenta si 24 in lotul electiv. Pacienții prezentați din urgență au avut o medie mai mare a numarului de limfoganglioni pozitivi, comparativ cu lotul celor care s-au prezentat în regim electiv (44% vs 26%).

Concluzii. Indiferent de modul de prezentare, la pacientii operati pentru cancer colorectal numarul de ganglioni excizati a respectat recomandarile oncologice. Prezentarea in urgenta a fost semnificativ corelata cu un stadiu N mai avansat.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, urgenta, limfadenectomie

LYMPHADENECTOMY IN EMERGENCY VERSUS ELECTIVE SURGERY IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

In patients with colorectal hystologic evaluation of at least 12 lymph nodes is mandatory and is associated with a lower mortality. *Aim.* The present study aim to identify the relationship between the presentation manner (emergency versus elective) and the number of resected lymphnodes, as well as the relationship between the tumor location and the positive lymphnodes ratio.

Material and method. This is a retrospective study which includes the patients with colic cancer that underwent elective or emergency surgery durin the last two years in our surgical department. Yhe following variables have been studied: the tumor differentiation degree, the pTNM stage, the number of the resected lymphnodes and the number of invaded lymphnodes. The results have been analysed using the Student T test and Anova.

Results. The patients requiring emergency surgery represented 37%. The majority of them presented with colic obstruction while the rest had abcesses, hemorhage or peritonitis. A mean number of 20 lymphnodes have been collected in the emergency group and 24 in the elective one. The patients with emergency surgery had more positive lymphnodes than those with elective surgery (44% versus 26%).

Conclusions. Despite the surgery type the mean number of resected lymphnodes was in accordance with the oncologic recommendations. Patients with emergency surgery had a more advanced N stage.

Keywords: colorectal cancer, emergency, lymphadenectomy

OP-156

RECONSTRUCȚIE MAMARĂ BILATERALĂ IMEDIATĂ CU MATERIALE ALOPLASTICE

L.I. Serban¹, Aniela Nodiți^{1,2}, A. Blidaru^{1,2}

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

²Departamentul de Chirurgie Oncologică II, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, București, România

Chirurgia cancerului mamar (CM) s-a îmbunătățit constant, un câștig recent fiind asocierea tehnicilor de chirurgie oncologică cu cele de chirurgie plastică. Astfel, chirurgia oncoplastică realizează atât tratamentul CM, cât și obținerea unui rezultat estetic bun. Scopul acestei prezentări de caz este să evidențieze importanța utilizării chirurgiei oncoplastice în tratamentul CM. CVZ este o pacientă de 43 ani, cu antecedente familiale de CM, la care este depistată o tumoră la nivelul sânelui drept, însoțită de adenopatie axilară dreaptă. Examenul histopatologic după puncția biopsie este de: carcinom mamar invaziv, G3, tip imunohistochimic Luminal B, cu expresie înaltă și metastază limfoganglionară – stadializare T2N1M0. Nu au fost găsite mutații ale genelor BRCA, dar cu mutație patogenă PALB2. Scintigrafia, CT și IRM au fost favorabile. Pacienta a efectuat tratament citostatic neoadjuvant, cu răspuns clinic aproape complet. Tratamentul chirurgical a constat în mastectomie subcutanată bilaterală (pe partea dreaptă terapeutică și pe partea stângă profilactică) cu excizia complexului areolo-mamelonar și conservarea tegumentelor, limfadenectomie axilară dreaptă și reconstrucție mamară bilaterală imediată cu implanturi MENTOR CPG 321, 315 cc plasate superior parțial subpectoral și inferior parțial sub lamboul cutanat dezepidermizat. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații, cu rezultat estetic foarte bun și cu satisfacția pacientei. Această abordare evidențiază rolul chirurgiei oncoplastice în tratamentul CM, care aduce avantaje din punct de vedere al îmbunătățirii supraviețuirii, dar și a calității vieții pacienților.

Cuvinte cheie: cancer mamar; reconstrucție mamara bilaterală; chirurgie oncoplastica;

BILATERAL IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION WITH ALLOPLASTIC MATERIALS

In the past time breast cancer (BC) surgery evolved constantly, a recent gain being the combination of plastic surgery techniques and surgical oncology. Thus, oncoplastic surgery covers the treatment of breast cancer and the achievement of a good aesthetic result. The aim of this case report is to raise awareness to the importance of using oncoplastic surgery in BC treatment. CVZ is a

43-year-old patient with a family history of BC, in whom a right breast tumour is detected, accompanied by right axillary adenopathy. Histopathology report after core-needle biopsy revealed: low-grade invasive breast carcinoma, Luminal B molecular subtype and lymph node metastasis – stage T2N1M0. Scintigraphy, CT and MRI were favourable. There were no BRCA mutations, but PALB2 pathogenic mutation was discovered. The patient underwent neoadjuvant chemotherapy, with partial clinical response. The surgical treatment was: bilateral skin-sparing mastectomy with nipple-areolar complex excision, right axillary lymphadenectomy and bilateral immediate breast reconstruction with CPG 321, 315 cc Mentor implants covered superiorly by pectoralis muscle and inferiorly by deepithelialized skin flap, with favourable postoperative evolution, with no complications, with a good aesthetic result and patient satisfaction. This approach highlights the role of oncoplastic surgery in the treatment of BC, which brings advantages in terms of improving patient's survival, but also of the quality of life.

Keyword: breast cancer; bilateral breast reconstruction; oncoplastic surgery

OP-157

CHIRURGIA IN SPITALUL MILITAR DIN CRAIOVA - TRECUT SI CONTEMPORANEITATE

CA Silosi, D. Mercut, ET Trasca, Irina Caluianu, F Ghelase

Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic Militar Craiova

Introducere - Spitalul Militar Craiova, cu un trecut glorios, este primul spital orasenesc dat in folosinta cu un istoric strans legat de evolutia organismului militar romanesc pana in 1859 si in timp corpul medical este alcatuit numai din medici straini si putini romani: N Turnescu, E. Severin, Md. Culcer. In 1884 se infiinteaza Institutul Medico-Militar. Altii ca I. Vercescu la Spitalul Militar in Craiova au fost reprezentanti de seama ai scolii medicale romanesti a celei militare.

Materiale si Metoda – Arhivele Nationale Bucuresti si Craiova.

Rezultate – Spitalul Militar Craiovas-a remarcat in timpul razboiului ruso – turc (1802-1812), razboaielor balcanice, primului razboi mondial printr-o activitate chirurgicala condusa de I. Potarca. Primul comandant al corpului de Armata a fost I.Vercescu (chirurg). A fost dat in folosinta in august 183, modernizat intre 1885-1889 si 1890-1916. Cei mai de seama chirurghi ai armatei au fost Ion Vercescu si Ion Potarca. In perioada 1965- 1970 Spitalul a suferit imbunatatiri de constructie, reabilitare generala si dotari cu aparatura moderna de mare tehnicitate si in mod constant se adapteaza. Prin colaborare cu UMF Craiova Spitalul devine baza clinica pentru invatamantul universitar in anul 2005, iar tot de atunci obtine titlatura de Spital Clinic de Urgenta Militar "Dr. Stefan Odobleja" Craiova. In spital activeaza 4 Sectii Clinice Universitare, 14 Sectii tehnico-medicale, laboratorul de explorari functionale si diagnostic, sapte compartimente de specialitati medico-chirurgicale. Astazi este o unitate medicala de elita a Craiovei si zona Olteniei. Clinica de Chirurgie V a Spitalului Militar impresioneaza prin ordine, disciplina, dotare tehnico-medicala de varf, activitate chirurgicala complexa la cele mai inalte standarde. In anul 2002 fosta Sectie de Chirurgie ia gradul de Sectie Clinica de Chirurgie al carui sef a fost numit Lt.Col. Profesor Doctor Dorin Mercut, corpul academic si medical al clinicii, dispune de 50 de paturi organizate in functie de complexitatea activitatii chirurgicale : chirurgie generala si compartimente de cate 5 paturi pentru chirurgie vasculara periferica, ginecologie, ortopedie, orl, oftalmologie si un compartiment independent ATI. Activitatea universitara este orientata pe directiile procesului educational specific, activitatea de cercetare stintifica si redactionala, detinand rezultate remarcabile, similare cu celelalte clinici chirurgicale.

Concluzii: Prin clinicizarea Sectiei de Chirurgie s-a realizat cu un salt calitativ deosebit: - Imbunatatirea calitativa a intregii activitati profesionale prin largirea complexitatii domeniilor chirurgicale abordate odata cu infiintarea noilor compartimente de specialitate. - Largirea corpului medico-academic cu noi cadre de specialitate. - Preocuparea constanta pentru cercetare stintifica, doctorala, cu participare la manifestari stintifice nationale si internationale, activitate editoriala prin reviste de specialitate, manuale, monografii. - Dezvoltarea, reabilitarea si modernizarea intregii baze materiale si dotari tehnico medicale cu o crestere a calitatii actului medical.

Cuvinte cheie: spital,chirurgie,militar,clinica

SURGERY IN THE MILITARY HOSPITAL IN CRAIOVA - PAST AND CONTEMPORARY

Introduction: The Military Hospital from Craiova, with a glorious past, is the first city hospital put into use with a close history related to the evolution of the Romanian military body in 1859 and in time the medical staff consists only of foreign doctors and few Romanians: N Turnescu, E Severin, Md. Culcer. In 1884, the Medical-Military Institute was founded. Others like I. Vercescu at the Military Hospital in Craiova were important representatives of the Romanian military medical school.

Materials and Method: National Archives of Bucharest and Craiova.

Results: The Craiova Military Hospital stood out during the Russo-Turkish war (1802-1812), the Balkan wars, the First World War through a surgical activity led by I. Potarca. It was put into use in August 1831. The first commander of the Army Corps was I. Vercescu (surgeon) modernized between 1885-1889 and 1890-1916. The most important surgeons of the army were Ion Vercescu and Ion Potarca. In the period 1965-1970 the Hospital underwent construction improvements, general rehabilitation and endowments with modern equipment of great technicality and constantly adapts. Through collaboration with UMF Craiova, the Hospital becomes the clinical base for university education, and in 2005, and since then it obtains the title of Military Emergency Clinical Hospital "Dr. Stefan Odobleja" Craiova. The hospital operates 4 University Clinical sections, 14 technical-medical sections, the laboratory for functional explorations and diagnosis, seven compartments of medical-surgical specialties. Today it is an elite unit of Craiova and the Oltenia area. The Surgery Clinic within the Craiova Military Hospital impresses with its order, discipline, top technical-medical endowment, complex surgical activity at the highest standards. In 2002, the former Department of Surgery became the Clinical Department of Surgery, whose head was appointed Lt. Col. Professor Doctor Dorin Mercut, the academic and medical body of the clinic, has 50 beds organized according to the complexity of the surgical activity: general surgery and compartments including five beds each for peripheral vascular surgery, gynecology, orthopedics, ENT, ophthalmology and an independent ATI compartment. The university activity is oriented on the directions of the specific educational process, the scientific research activity and obtaining remarkable results.

Conclusions: By clinicalizing the Surgery Department, it relied on: - The qualitative improvement of the entire professional activity by widening the complexity of the surgical fields approached with the establishment of the new specialized compartments. - Expanding the medical-academic body with new specialized staff. - Constant preoccupation for scientific research with participation in national and international scientific events, editorial activity through specialized magazines, manuals, monographs. - Development, rehabilitation and modernization of the entire material base and technical-medical endowments with an increase of the quality of the medical act.

Keywords: hospital, surgery, military, clinic

OP-158

HEMICOLECTOMIE STANGA, REZECTIE RECTO-SIGMOIDIANA, PANCREATECTOMIE DISTALA SI SPLENECTOMIE IN BLOC PENTRU NEOPLASM DE COLON DESCENDENT AVANSAT LOCAL

B. Stancu, O. Andercou, Claudia Gherman, G. Olteanu, Daniela Pinte, F. Mihaileanu, Ioana Constantinescu, V. Muntean

Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Neoplasmul de colon avansat local invadand structurile si organele din jur reprezinta o provocare pentru chirurghi si oncologi. Rezechiile multiorgan cu indepartarea in bloc a tumorii si a tesuturilor invadate asigura cea mai buna sansa pentru vindecare. In trecut, aceasta procedura provocatoare era asociata cu o morbiditate si o mortalitate inalta; totusi, astazi, aceasta procedura poate fi efectuata mult mai in siguranta in centrele experimentate.

Material si metoda: Raportam experienta noastra privind efectuarea in bloc a hemicolectomiei stangi, resectie recto-sigmoidiana, pancreatectomie distala si splenectomie pentru neoplasm de colon descendent avansat local, abcedat si neoplasm rectal. In toate cazurile s-a utilizat ileostomie de protectie cu repunere in tranzit la 2 luni postoperator.

Rezultate: Nu au fost comorbiditati majore postoperatorii sau decese. In tumorile de colon descendent avansate local, toate tesuturile adiacente invadate, aderente trebuie considerate ca invazie maligna si nu trebuie efectuata separarea lor.

Concluzii: Optiunea rezonabila pentru acesti pacienti este de a realiza o resectie in bloc care include hemicolectomie stanga, resectie recto-sigmoidiana, pancreatectomie distala si splenectomie. Aceasta procedura poate duce la o supravietuire mai mare pe termen lung cu o morbiditate si mortalitate acceptabila. Alternativele de tratament multidisciplinar si multimodal, in echipa, pot imbunatati rezultatele.

Cuvinte cheie: neoplasm colon descendent, colectomie, pancreatectomie distala, splenectomie

EN BLOC LEFT COLECTOMY, RECTOSIGMOID RESECTION, DISTAL PANCREATECTOMY AND SPLENECTOMY FOR LOCALLY ADVANCED LEFT COLON AND RECTAL CANCER

Introduction: Locally advanced colon cancer invading surrounding organs or structures is challenging to surgeons and oncologists.

Multivisceral resections with tumor removal en bloc with invaded tissues provide the best chance for cure. Previously, this challenging procedure was associated with high morbidity and mortality; however, today, this procedure can be done more safely in experienced centers.

Patients and methods: We report our experience with en bloc left colectomy, recto-sigmoid resection with distal pancreatectomy and splenectomy for locally advanced left colon cancer, with abscess and rectal cancer. In all cases we used protection ileostomy with reversal surgery after 2 months.

Results: No major morbidities or perioperative mortalities were observed. In locally advanced left colon tumors, all adhesions should be considered as malign invasion and separation should not be done.

Conclusions: The reasonable option for this patients is to perform en bloc left colectomy recto-sigmoid resections, with distal pancreatectomy and splenectomy. This procedure may result in long-term survival with acceptable morbidity and mortality rates. Multidisciplinary teamwork and multimodality treatment alternatives may improve the results.

Keywords: left colon cancer, colectomy, distal pancreatectomy, splenectomy

OP-159

GARCINOMATOZA PERITONEALĂ – EXPERIENȚA CENTRULUI ÎN CITOREDUȚIA TUMORALĂ ȘI CHIMIOHIPERTERMIA INTRAPERITONEALĂ

Ana Stănilă¹, C. Stroescu¹, D. Chiriță¹, N. Boleac¹, I. Pahomea¹, A. Martiniuc¹, R. Poenaru¹, Cristina Amza¹, Adelina Birceanu³, N. Copcă^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

²Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România

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

Introducere: Carcinomatoza peritoneală reprezintă un stadiu avansat al tumorilor abdominale ce au diseminat la nivel peritoneal (cancer ovarian, gastric, colonic, mucocel apendicular) sau manifestarea princeps a cancerului peritoneal (pseudomixoma peritonei, mezoteliom malign, sarcomatoza peritoneală). Studii recente au demonstrat că citoreducția tumorală optimală pentru cazuri selecționate de tumori și diseminări peritoneale, fără masă tumorală restantă sau cu dimensiuni <1cm îmbunătățește supraviețuirea pacienților. Obiectivul acestei prezentări este acela de a expune experiența clinicii noastre în citoreducția tumorală și chimiohipertermia intraperitoneală pentru managementul chirurgical al carcinomatozei peritoneale.

Material și metodă: Pacienții incluși în studiul nostru au prezentat leziuni de carcinomatoză peritoneală în contextul neoplasmelor de ovar, colon, mucocel apendicular, pseudomixoma peritonei, sarcom peritoneal, mezoteliom malign. Intraoperator, s-a practicat citoreducție tumorală optimală iar în cazuri selectate, chimiohipertemie intraperitoneală.

Rezultate: Citoreducția tumorală optimală atrage cu ea o rată de morbiditate mai ridicată (complexitate mai mare a operației, durată mai mare a operației, rezecții multiorgan). În plus, chimiohipertermia intraperitoneală efectuată după citoreducție optimală oferă un prognostic mai bun și o supraviețuire liberă de boală mai lungă decât intervenția chirurgicală urmată de chimioterapie intravenoasă. În studiul nostru am analizat rezultatele intervențiilor cu citoreducție optimală, cele pentru neoplasme recidivate, cele pentru citoreducție asociată cu chimiohipertermia intraperitoneală.

Concluzii: Atunci când este stabilită afectarea peritoneală neoplazică, este foarte important pentru evoluția și supraviețuirea pacientului să se ia în considerare citoreducția tumorală optimală și chimiohipertermia intraperitoneală. Atunci când este fezabilă citoreducția cu boală reziduală minimă (cel mult 1cm), este de dorit ca aceasta să fie efectuată cu minuțiozitate pentru îmbunătățirea prognosticului.

Cuvinte cheie: carcinomatoză peritoneală, citoreducție, HIPEC, intervenție chirurgicală radicală

PERITONEAL CARCINOMATOSIS – A SINGLE CENTER EXPERIENCE OF CYTOREDUCTIVE SURGERY COMBINED WITH HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY

Introduction: Peritoneal carcinomatosis develops as an advanced stage of abdominal tumors that spread to the peritoneum (such as ovarian cancer, colon cancer, gastric cancer, apendicular cancer), but can also be the main manifestation of peritoneal cancer (pseudomyxoma peritonei, malignant mesothelioma or peritoneal sarcomatosis). Recent studies show that optimal cytoreduction for selected types of tumors and peritoneal nodules with <1cm or no gross residual disease improves survival of patients. The

objective of this presentation is to report our experience with cytoreductive surgery and hiperthermic intraperitoneal chemotherapy for managing peritoneal carcinomatosis.

Material and method: The patients we included in our study had peritoneal carcinomatosis associated with ovarian cancer, colon cancer, appendiceal mucocele, pseudomixoma peritonei, peritoneal sarcoma and malignant mesothelioma. During surgery, we performed optimal tumor cytoreduction and, in selected cases, hiperthermic intraperitoneal chemotherapy.

Results: Optimal tumor cytoreduction may result in a higher morbidity (complex surgery, multiorgan resection, larger surgery duration). Also, hiperthermic intraperitoneal chemotherapy after optimal tumor cytoreduction has a better prognosis and a longer disease-free survival rate than surgery followed by intravenous chemotherapy. In our study, we analyzed the results of optimal cytoreduction, recurrent cancer and associated hiperthermic intraperitoneal chemotherapy.

Conclusions: When peritoneal disease is present, it is very important for patient's evolution and survival to consider optimal tumor cytoreduction and hiperthermic intraperitoneal chemotherapy. Also, when optimal tumor cytoreduction is feasible, with minimal residual disease (less than 1cm), it should definitely be performed with caution for prognosis improvement of the patient.

Keywords: peritoneal carcinomatosis, cytoreduction, HIPEC, radical surgery

OP-160

VALOAREA SCINTIGRAFIEI GLANDELOR PARATIROIIDE IN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

Victor Strambu, Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Florian Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie "Carol Davila", București

Scop: In hiperparatiroidismul secundar (HPS) sunt afectate toate glandele paratiroide, de aici necesitatea de a decela intraoperator 4 glande, prin explorare cervicală bilaterală. Având în vedere posibilitatea unor localizări ectopice a acestor glande cât și eventualitatea unora supranumerare, este de dorit a avea preoperator o hartă imagistică cât mai exactă, evitând astfel riscul recurenței postoperatorii. Investigațiile imagistice disponibile sunt reprezentate de ecografia regiunii cervicale, scintigrafia paratiroidiană și de cele de linia a doua – examinare CT sau RMN.

Material si metoda: Au fost analizate rezultatele scintigrafiei preoperatorii a 40 de pacienti cu HPS supusi paratiroidectomiei totale in clinica noastra in anul 2019. Scintigrafiile preoperatorii au fost efectuate atat in spitalul "Carol Davila" cat si in alte centre cu experienta.

Rezultate: Scintigrafia a evidentiat in doar 35% din cazuri (14 pacienti) toate cele 4 glande la acelasi bolnav. In 100% din cazuri s-au decelat intraoperator 4 glande paratiroide.

Concluzii: In multe cazuri scintigrafia este incapabila sa evidentieze 4 glande paratiroide la acelasi bolnav. Cu toate acestea este recomandat a fi efectuata preoperator, alaturi de examinarea ecografica cervicala, in cat mai multe cazuri.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, insuficienta renala, scintigrafie, computertomografie

THE VALUE OF SCINTIGRAPHY OF THE PARATHYROID GLANDS IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Aim: In secondary hyperparathyroidism (sHPT) all parathyroid glands are affected, hence the need to detect 4 glands intraoperatively, by bilateral cervical exploration. Considering the possibility of ectopic localization of these glands as well as the possibility of supernumerary glands, it is desirable to have an imagistic map as accurate as possible, thus avoiding the risk of post-operative recurrence. The available imaging investigations are represented by the ultrasound of the cervical region, the parathyroid scintigraphy and those of the second line - CT or MRI examination.

Methods: The results of the preoperative scintigraphy of 40 HPS patients undergoing total parathyroidectomy in our clinic in 2019 were analyzed. Preoperative scans were performed both in the "Carol Davila" hospital and in other experienced centers.

Results: The scintigraphy revealed in only 35% of the cases (14 patients) all 4 glands at the same patient. In 100% of the cases 4 glands were detected intraoperatively.

Conclusions: In many cases scintigraphy is unable to identify all the parathyroid glands of the patient. However it is recommended that it should be performed, along with the ultrasound of the cervical region, in as many cases as possible.

Keywords: Secondary Hyperparathyroidism, Chronic Kidney Disease, Scintigraphy, Computer Tomography

OP-161

INFARCTUL ENTERO-MEZENTERIC: CREȘTEREA ÎNCREDERII ÎN DIAGNOSTIC

T Talpaj, CA Pîrvu, M Selaru, CM Nica, S Pantea

Sectia Chirurgie III, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara
Universitatea de Medicina Si Farmacie "Victor Babes" Timisoara

Scop: Infarctul entero-mezenteric (IEM) încă este asociat cu o rată a mortalității ridicate datorită diagnosticului tardiv. Observațiile noastre clinice sugerează existența unei corelații între anumite comorbidități și etiologia IEM.

Material și metodă: Fișele medicale ale pacienților, pe o perioadă de 15 ani, internați la Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, secția Chirurgie III au fost incluse în studiul retrospectiv. Criteriile de includere au fost: confirmarea IEM prin CT sau intraoperator. Un total de 80 de pacienți au fost incluși în studiu, cu specificarea etiologiei: non-ocluzivă (IMNO), embolism arterial (IMEA), tromboză arterială (IMTA) și tromboză venoasă (TVM). Datele altor 67 de pacienți suferind de abdomen acut chirurgical de cauză non-IEM au fost incluse pentru comparație. Datele demografice, clinice și comorbiditățile au fost analizate statistic.

Rezultate: Semnele șocului, definite prin oligoanurie și tensiunea arterială sistolică <110 mmHg, au fost prezente mai frecvent în primul grup (58/80 vs 37/67, p=0.029, respectiv 54/80 vs 30/67, p=0.006). O incidență crescută a hemoragiilor gastrointestinale a fost observată în grupul IEM (12/80, 15% vs 3/67, 4,5%, p=0.036). Referitor la etiologia bolii, a fost notată doar în 53 dintre cazuri: 23 IMEA, 17 IMTA, 6 TVM și 7 IMNO. Prezența fibrilației arteriale a fost puternic asociată cu mecanismul embolic al IEM (17/23, p<0.001), iar prezența bolii arteriale periferice cu cea trombotică (p=0.025). În grupul TVM majoritatea pacienților s-au prezentat cu hemoragii digestive inferioare (5/6, p=0.001).

Concluzii: Corelarea anumitor aspecte clinice alături de comorbiditățile pacientului pot ridica suspiciunea unui IEM.

Cuvinte cheie: infarct entero-mezenteric, abdomen acut, tromboză, embolie, comorbidități

ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA: ADDING CONFIDENCE TO YOUR DIAGNOSIS

Introduction: Acute mesenteric ischemia (AMI) is still followed by an increased mortality rate, due to late diagnosis. Our clinical observations suggested that several comorbidities may be associated with the etiology of AMI.

Materials and methods: Medical records of patients admitted to Timisoara County Hospital, 3rd Surgical Department, from a period of 15 years were included in a retrospective study. Inclusion criteria were: confirmation of AMI either CT or intraoperative. A total of 80 patients were included after selection, specifying the etiology: nonocclusive (NOAMI), arterial embolism (AMAE), arterial thrombosis (AMAT), and venous thrombosis (MVT). Data from 67 randomly selected patients with non-AMI causes of acute abdomen were included for comparison. Demographics, clinical features, and comorbidities were statistically analyzed.

Results: Signs of shock, defined as oligo-anuria and systolic blood pressure <110 mmHg, were more frequently present in the first group (58/80 vs 37/67, p=0.029, respectively 54/80 vs 30/67, p=0.006). A higher rate of incidence of lower gastrointestinal tract bleeding was observed in the AMI group (12/80, 15% vs 3/67, 4.5%, p=0.036). Regarding its etiology, only 53 cases had it specified: 23 AMAE, 17 AMAT, 6 MVT and 7 NOAMI. The presence of atrial fibrillation was strongly associated with the embolic mechanism of AMI (17/23, p<0.001), while presence of peripheral artery disease was correlated with the thrombotic nature of the disease (p=0.025). In the MVT group, the majority of patients presented with low gastrointestinal bleeding. (5/6, p=0.001).

Conclusion: By considering several clinical aspects alongside the patient's comorbidities, one could suspect AMI.

Keywords: acute mesenteric ischemia, acute abdomen, thrombosis, embolism, comorbidities

OP-162

SUNT TUMORILE PET POZITIVE LA PACIENTII ONCOLOGICI SINONIME CU PROGRESIA?

Bogdan Tanase, Alin Burlacu, Mihai Mugescu, Violeta Deaconescu, Teodor Horvat

Institutul Oncologic Bucuresti

PET CT devine din ce in ce mai mult o explorare de baza in urmarirea pacientilor oncologici si in detectarea stadiilor metastatice. Dar oare orice tumora PET pozitiva la un pacient oncologic semnifica automat un stadiu metastatic? Prezentam doua cazuri in care aceasta afirmatie nu a fost valabila si care demonstreaza o data in plus faptul ca proba histologica, in obtinerea careia chirurgia are

un rol esential, este obligatorie in decizia terapeutica.

Cuvinte cheie: PET oncologic progressive metastatic

ARE PET POSITIVE TUMORS IN CANCER PATIENTS SYNONYMOUS WITH PROGRESSION?

PET-CT is becoming an exploration increasingly used in the monitoring of cancer patients being used to detect metastatic stages. But a question arises, namely: is any positive Pet tumor a metastatic lesion when we talk about cancer patients, the stage being thus an advanced one? In this paper we present two cases in which the answer to this question was negative, being demonstrated once again the fact that histopathological examination, in which surgery has an important role, is mandatory in the therapeutic decision.

Keywords: PET scan oncology metastatic stage

OP-163

TUMORI ESOFAGIENE EXTRAMUCOASE - STRATEGIE CHIRURGICALA

Bogdan Tanase, Alin Burlacu, Violeta Deaconescu, Mihai Mugescu, Teodor Horvat

Institutul Oncologic Bucuresti

Tumorile esofagiene extramucoase grupeaza mai multe tipuri histologice, dar, statistic vorbind, sunt dominate de leiomiomele extramucoase. In cazul acestor tipuri tumorale, enucleerea este optiunea cea mai logica, licita fiind vorba despre tumori benigne. Prezentam doua cazuri de tumori esofagiene extramucoase maligne, la care strategia chirurgicala a fost adaptata, optandu-se pentru rezectie cu intentie de radicalitate.

Cuvinte cheie: tumori esofag extramucoasa

EXTRAMUCOSAL ESOPHAGEAL TUMORS - SURGICAL STRATEGY

Extramucosal esophageal tumors group several histological types. Statistically speaking, the most common lesions are represented by extramucosal leiomyomas. In their case, enucleation is the most logical option, the correct one in the case of benign tumors. In our paper we present two cases of malignant extramucosal esophageal tumors, to which the surgical strategy has been adapted, opting for resection with radical intention.

Keywords: tumor esophageal extramucosal

OP-164

IMPORTANTA SCREENINGULUI SI A DIAGNOSTICULUI PRECOCE PENTRU O BUNA EVOLUTIE A PACIENTILOR CU NEOPLASME COLO-RECTALE

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Irava, H. Samie

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "dr.Carol Davila" Bucuresti

Scop: Cancerul colo-rectal ocupa locul 2 ca incidenta in randul neoplasmelor din Romania, cu un procent de 13,3% din totalul cancerelor si o rata de supravietuire de circa 50% la 5 ani. Ocluziile intestinale reprezinta o patologie amenintatoare de viata, aproximativ 25% din pacientii internati cu diagnosticul de neoplasme colo-rectale prezentand aceasta complicatie. Studiul a fost realizat pentru a sublinia importanta screeningului si a investiga urmarile imediate ale tratamentului chirurgical in ocluziile intestinale prin neoplasme colo-rectale.

Materiale si metode: Lucrarea este un studiu de tip observational retrospectiv pe un lot de 79 de pacienti internati de urgenta pentru ocluzii intestinale prin neoplasme colo-rectale si un lot de 551 de pacienti cu neoplasme colo-rectale internati in regim

programat, in sectia Chirurgie I din cadrul Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central "dr. Carol Davila" Bucuresti, pe o perioada de 4 ani, intre 2017 si 2020.

Rezultate: S-a demonstrat o crestere continua a incidentei prezentarii in urgenta a pacientilor cu cancer colorectal avand ca si complicatie ocluzia intestinala. De asemenea, din lotul de 79 de subiecti, s-a evidentiat un procent statistic semnificativ de pacienti diagnosticati precedent internarii, dar care au ignorat recomandarile de tratament, cu o rata a mortalitatii crescuta.

Concluzii: Din acest studiu putem concluziona atat importanta efectuării screeningului (pe grupe de varsta) pentru neoplasme colorectale, dovada fiind incidenta complicatiilor si prognosticul mai rezervat in aceste cazuri, cat si rolul recrutării datelor anamnestice din istoricul personal si familial al pacientilor in vederea facilitării diagnosticării precoce.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, ocluzie intestinala, urgenta, screening, complicatie, date anamnestice

THE IMPORTANCE OF SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS FOR PROPER HANDLING OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

Purpose: Colorectal cancer ranks 2nd by incidence among neoplasms in Romania, with a percentage of 13.3% of all cancers and a survival rate of about 50% at 5 years. Intestinal obstructions are a life-threatening pathology, with approximately 25% of hospitalized patients diagnosed with colorectal cancer having this complication. The study was conducted to emphasize the importance of screening and to investigate the immediate consequences of surgical treatment in intestinal occlusions by colorectal cancer.

Materials and methods: This research is a retrospective observational study on a group of 79 emergency hospitalized patients for malignant bowel obstruction and a group of 551 patients with colorectal cancer hospitalized on a scheduled basis, in the Surgery I department from the Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila" Bucharest, for a period of 4 years, between 2017 and 2020.

Results: There has been a continuous increase in the incidence of emergency presentation of colorectal cancer patients with large bowel obstruction as a complication. Also, from the group of 79 subjects, there was a statistically significant percentage of patients diagnosed prior to hospitalization, but who ignored the recommended treatment, with an increased mortality rate.

Conclusions: From this study we can conclude both the importance of screening (by age group) for colorectal cancer, the evidence being the incidence of complications and the more reserved prognosis in these cases, and the role of recruiting anamnestic data from personal and family history of patients, facilitating early diagnosis.

Keywords: colorectal cancer, malignant bowel obstruction, emergency, screening, complication, anamnestic data

OP-165

TUMORI NEUROENDOCRINE MULTIPLE ALE INTESTINULUI SUBTIRE: CAZ CLINIC

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Irava, H. Samie

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "dr. Carol Davila" Bucuresti, sectia Chirurgie I

Tumorile neuroendocrine reprezinta un grup de tumori rare (cu o incidenta anuala estimata la 3-6 cazuri la 1 milion de locuitori), cel mai frecvent fiind situate la nivelul sistemului digestiv, cu precadere intestin subtire (28%), apendice sau rect. De cele mai multe ori, simptomatologia este nespecifica, cu diferite manifestari biologice: fie prezinta functie secretorie endocrina (sindrom carcinoid), fie sunt silentioase pana in stadiu avansat. Aducem in discutie cazul unui pacient in varsta de 66 ani, de sex masculin, operat in antecedente pentru hernie inghinala dreapta, care se prezinta in clinica noastra pentru durere abdominala la nivelul flancului stang si fosei iliace stangi, cu o formatiune pseudotumorală palpabila la acest nivel, inapetenta, scadere ponderala si modificari de tranzit intestinal. Efectueaza CT toraco-abdomino-pelvin, care deceleaza hernie inghinala stanga si formatiune inlocuitoare de spatiu mezogastrica intramezenterica antero- si latero-aortica stanga. Se decide laparotomia exploratorie, cu evidentierea unui intens proces aderential, herniei inghinale stangi incarcate si a unei formatiuni tumorale enteromezenterice, pentru care se practica enterectomie extensiva cu entero-entero anastomoza latero-laterala. Rezultatul histopatologic confirma diagnosticul de tumora neuroendocrina interesand intestinul subtire la mai mult niveluri. Chiar daca aceste malignitati sunt arareori descoperite in practica zilnica, ar trebui sa fie avute in vedere in diagnosticul diferential al durerii abdominale nespecifice, iar localizarea multipla enterala reprezinta principala particularitate a cazului.

Cuvinte cheie: tumora neuroendocrina, intestin subtire, computer tomograf, durere abdominala

NEUROENDOCRINE TUMORS ON SEVERAL LEVELS OF SMALL INTESTINE: CASE REPORT

Neuroendocrine tumors are a group of rare tumors (with an estimated annual incidence of 3-6 cases per 1 million inhabitants), most commonly located in the digestive system, especially small intestine (28%), appendix or rectum. Most of the time, the symptoms are nonspecific, with different biological manifestations: either they have an endocrine secretory function (carcinoid syndrome), or they are silent until an advanced stage. We discuss the case of a 66-year-old male patient, with a surgical history of right inguinal hernia, who presented to our clinic for abdominal pain in the left flank and left iliac fossa, with a palpable pseudotumor formation at this level, loss of appetite, weight loss and constipation. It is performed thoracic, abdominal and pelvic CT, which detects a left inguinal hernia and a mesogastric intramesenteric antero and lateroaortic left side mass. Exploratory laparotomy is decided, with the highlighting of an intense adhesion process, the incarcerated left inguinal hernia and an enteromesenteric tumor formation, for which extensive enterectomy with entero-enteral anastomosis side to side, is performed. The histopathological result confirms the diagnosis of neuroendocrine tumor involving the small intestine at several levels. Although these malignancies are rarely discovered in daily practice, they should be considered in the differential diagnosis of nonspecific abdominal pain and the multiple tumoral positioning represents the main feature of the case.

Keywords: neuroendocrine tumor, small intestine, computer tomography, abdominal pain

OP-166

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL TUMORILOR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

E Târcoveanu, C. Lupascu, C. Bradea, F. Crumpei, D. Ciobanu, V. Bejan, A. Vasilescu

*Clinica 1 Chirurgie I. Tanasescu-Vl. Butureanu, Sp. Clinic de Urgente Sf. Spiridon
Universitatea de Medicina si Farmacie Gr.T. Popa Iasi*

Tumorile stromale gastro-intestinale (GIST) reprezinta cea mai frecventa tumoră non-epitelială a tractului digestiv (aproximativ 10%); cu toate acestea reprezintă doar 3% din totalul tumorilor gastro-intestinale.

Material și metodă: Am înregistrat prospectiv caracteristicile clinice, tipul intervenției chirurgicale, anatomia patologică, tratamentul adjuvant, la 15 pacienți consecutivi cu GIST tratați prin abord minim invaziv.

Rezultate: Localizarea tumorii a fost de 12 gastrice, 3 intestin subțire. Nici unul dintre pacienții noștri nu a avut metastaze decelabile clinic, imagistic sau macroscopic. Toți pacienții au avut rezecții R0. Postoperator, 6 pacienți au primit tratament cu Imatinib. Perioada de urmărire medie a fost de 32 de luni (extreme 8-58 luni); nu s-au înregistrat recidive.

Concluzii: Abordul laparoscopic este fezabil și fără riscuri. În centre dotate. Rezecția completă și potențialul malign, sunt cei mai importanți factori de prognostic.

Cuvinte cheie: tumori stromale gastro-intestinale, laparoscopie, factori de prognostic

LAPAROSCOPIC APPROACH OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOURS

Gastrointestinal stromal tumour (GIST) represents the most common non-epithelial tumour of the digestive tract (about 10%); however it represents only 3% of all gastrointestinal tumours.

Methods: We have prospectively recorded the clinical characteristics, type of surgery, pathologic findings, adjuvant treatment, and recurrence of 15 consecutive patients with GIST treated by minimally invasive approach.

Results: Location of the tumor was gastric 12, small bowel 3. None of our patients had clinical, imagistic or macroscopic metastases. All the patients had R0 resections Postoperatively, 6 patients received Imatinib therapy. The mean follow-up period is 32 months (range 8-58 months); no recurrences were registered.

Conclusions: Laparoscopic approach of GISTs is feasible in competent hands, brings no additional risks. The complete resection and the malignant potential are the most significant prognostic factors.

Keywords: gastrointestinal stromal tumour, laparoscopy, prognostic factors

DUODENOPANCREATECTOMIILE CEFALICE DUPĂ AMPULECTOMII ENDOSCOPICE

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, F. Iordache

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

Introducere: Ampulectomia endoscopică reprezintă o metodă diagnostică și terapeutică în cazul tumorilor ampulare non-invazive. În cazul tumorilor ampulare macroscopic benigne, cu dimensiuni sub 20 mm, ampulectomia poate fi practică fără o stadializare clinică detaliată. În cazul tumorilor mai mari cu caractere de malignitate este recomandat un bilanț imagistic amănunțit (ecoendoscopie, colangiopancreatografia prin rezonanță magnetică sau prin endoscopie retrogradă).

Scop: Obiectivul acestei lucrări este de a analiza oportunitatea duodenopancreatectomiei cefalice după ampulectomie endoscopică, în cazul tumorilor ampulare, în ceea ce privește prognosticul imediat și la distanță al acestor pacienți.

Prezentarea cazurilor: Prezentăm 2 pacienți la care s-au realizat ampulectomii endoscopice, urmate de duodenopancreatectomii cefalice. La ambii pacienți nu s-au înregistrat complicații după ampulectomia endoscopică. În ambele cazuri marginea de rezecție profundă după ampulectomia endoscopică a prezentat elemente tumorale, motiv pentru care s-a optat pentru practicarea duodenopancreatectomiilor cefalice. Postoperator nu s-au înregistrat complicații. Într-unul dintre cazuri, rezultatul histopatologic a diagnosticat tumora ca fiind adenocarcinom slab diferențiat cu o componentă neuroendocrină, lucru relevat de testele imuno-histochimice. În acest caz pacienta a prezentat la 6 luni de la operație multiple determinări secundare în ambii lobi hepatici. În cel de-al doilea caz, analiza histopatologică a decelat un adenocarcinom moderat diferențiat în stadiul pT1bN1. Nu am înregistrat complicații tardive sau semne de recidivă la 1 lună de la operație.

Concluzii: Ampulectomia endoscopică reprezintă o modalitate terapeutică valoroasă în cazul tumorilor ampulare non-invazive. Când nu se obțin margini de rezecție libere în urma ampulectomiei endoscopice sau se decelează o tumoră ampulară invazivă, duodenopancreatectomia cefalică reprezintă principala soluție terapeutică.

Cuvinte cheie: ampulectomie endoscopică, tumoră ampulară, duodenopancreatectomie cefalică

CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMIES AFTER ENDOSCOPIC AMPULLECTOMIES

Introduction: Endoscopic ampullectomy is a diagnostic and therapeutic method for non-invasive ampullary tumors. In case of macroscopically benign ampullary tumors, less than 20 mm in size, ampullectomy can be performed without detailed clinical staging. In case of larger tumors with malignant characters, a detailed imaging assessment is recommended (echoendoscopy, magnetic resonance cholangiopancreatography or endoscopic retrograde cholangiopancreatography).

Purpose: The aim of this study is to analyze the indications of cephalic duodenopancreatectomy after endoscopic ampullectomy, in case of ampullary tumors, in terms of immediate and distant prognosis of these patients.

Cases presentation: We present 2 patients who underwent endoscopic ampullectomies, followed by cephalic duodenopancreatectomies. There were no complications after endoscopic ampullectomy in both patients. In both cases, the edge of deep resection after endoscopic ampullectomy showed tumor elements, and because of this we decided to perform cephalic duodenopancreatectomies. There were no complications postoperatively. In one case, the histopathological result diagnosed the tumor as a poorly differentiated adenocarcinoma with a neuroendocrine component, as revealed by immunohistochemical tests. In this case, the patient had multiple metastases in both liver lobes 6 months after surgery. In the second case, histopathological analysis revealed a moderate differentiated adenocarcinoma in the pT1bN1 stage. We did not register late complications or signs of recurrence 1 month after the operation.

Conclusions: Endoscopic ampullectomy is a valuable therapeutic method in the case of non-invasive ampullary tumors. When no safe resection margins are obtained from endoscopic ampulectomy or an invasive ampullary tumor is detected, cephalic duodenopancreatectomy is the main therapeutic solution.

Keywords: endoscopic ampullectomy, ampullary tumor, cephalic duodenopancreatectomy

OP-168

TUMORA GIST JEJUNALĂ HEMORAGICĂ COMPLICATĂ CU OCLUZIE PRIN INVAGINAȚIE INTESTINALĂ

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, F. Iordache, M. Beuran

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

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) cu localizare jejunală reprezintă o patologie rară. Hemoragia la nivelul intestinului subțire este greu de diagnosticat, fiind deseori confirmată târziu. În cursul evoluției unei tumori jejunale, una din complicațiile descrise este ocluzia prin invaginație intestinală. Vă prezentăm cazul unui pacient cu anemie severă, diagnosticat cu tumoră stromală gastrointestinală cu localizare jejunală complicată cu ocluzie prin invaginație intestinală.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 79 de ani, cunoscut cu fibrilație atrială, hipertensiune arterială grad II, boală cardiacă ischemică și angiodisplazie gastrică electrocoagulată în antecedente, se prezintă la spital pentru hemoragie digestivă superioară exteriorizată prin melenă. În urma investigațiilor paraclinice se decelează prin enteroscopie o formațiune tumorală jejunală ce se marchează cu tuș de China. Se intervine chirurgical, iar intraoperator se constată ocluzie prin invaginație intestinală la nivelul tumorii jejunale. Se practică enterectomie segmentară cu entero-entero anastomoză termino-terminală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații. În urma examenului histopatologic, elementele decelate la examinarea microscopică coroborate cu testele imunohistochimice (CD 177 – intens pozitiv citoplasmatic în celulele tumorale, CD 34 focal intens pozitiv citoplasmatic (40%) în celulele tumorale), susțin diagnosticul de tumoră stromală gastrointestinală de jejun cu risc scăzut (rata mitotică scăzută).

Concluzii: Tumorile GIST jejunale hemoragice complicate cu ocluzie prin invaginație intestinală reprezintă o patologie rară, care pot pune în pericol viața bolnavului dacă nu sunt diagnosticate și sancționate terapeutic prompt.

Cuvinte cheie: tumori stromale gastrointestinale jejunale, invaginație intestinală, hemoragie.

HEMORRHAGIC JEJUNAL GIST TUMOR COMPLICATED WITH INTESTINAL INTUSSUSCEPTION

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) with jejunal localization are a rare pathology. Hemorrhage in the small intestine is difficult to diagnose and is often confirmed late. During the course of a jejunal tumor, one of the complications described is occlusion by intestinal intussusception. We present the case of a patient with severe anemia, diagnosed with bleeding gastrointestinal stromal tumor in the jejunum complicated with intestinal intussusception.

Case presentation: A 79-years-old patient with atrial fibrillation, grade II hypertension, ischemic heart disease, and a history of electrocoagulated gastric angiodysplasia, presents to the hospital for upper gastrointestinal bleeding externalized by melena. Following paraclinical investigations, a jejunal tumor, that is marked with Chinese ink is detected by enteroscopy. Surgery is performed and intraoperative occlusion is found by intestinal intussusception around the jejunal tumor. Segmental enterectomy with end to end entero-entero anastomosis is performed. The postoperative evolution was favorable, without complications. Following histopathological examination, the elements detected on microscopic examination corroborated with immunohistochemical tests (CD 177 - intense cytoplasmic positive in tumor cells, CD 34 - focal intense positive cytoplasmic (40%) in tumor cells), support the diagnosis of low-risk jejunal GIST tumor (low mitotic rate).

Conclusions: Hemorrhagic jejunal GIST tumor complicated with intestinal intussusception represents a rare pathology, which can endanger the patient's life if they are not diagnosed and sanctioned therapeutically promptly.

Keywords: jejunal GIST tumors, intestinal intussusception, hemorrhage

OP-169

APENDICITA ACUTĂ LA VÂRSTNICI

Elena Adelina Toma, O. Enciu, A. Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, UMF Carol Davila

Apendicita acută reprezintă cea mai frecventă cauză de abdomen acut, ce poate apărea la orice vârstă și componentă importantă a creșterii morbidității, mortalității și costurilor de îngrijire din sănătate la nivel global. Pacienții geriatrici pot avea un tablou clinic atipic, care întârzie deseori atât momentul prezentării la medic, cât și diagnosticarea apendicitei acute și a complicațiilor acesteia. Am

efectuat un studiu observațional, de tip retrospectiv, pe o perioadă de 5 ani ce a identificat 268 de pacienți diagnosticați cu apendicită acută și tratați în cadrul Secției de Chirurgie a Spitalului Universitar de Urgență "Elias" din București. Dintre aceștia, 39 de pacienți au avut peste 65 ani. Pacienții peste 65 de ani au avut durată mai lungă de spitalizare, durată mai lungă a intervenției chirurgicale și mai multe complicații postoperatorii. Rata de conversie a fost mai mare la pacienții peste 65 de ani. Scor ALVARADO 4-8 la prezentare a fost mai frecvent întâlnit la pacienții peste 65 de ani, tabloul clinic fiind frecvent atipic. Incidența apendicitei acute gangrenoase și a peritonitei generalizate a fost predominantă la pacienții geriatrici față de cei sub 65 ani, la care au fost mai frecvente alte forme de apendicită, cel mai frecvent fără asocierea peritonitei. Pentru pacienții de peste 65 de ani la care nu este rapid disponibilă investigația tomografică, laparoscopia exploratorie este probabil cea mai bună opțiune, iar apendicectomia laparoscopică rămâne un tratament cu beneficii demonstrate precoce postoperator.

Cuvinte cheie: apendicită acută, pacienți geriatrici, chirurgie laparoscopică

ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY PATIENTS

Acute appendicitis is the most common cause of acute abdomen, which can occur at any age and is an important component of increasing morbidity, mortality, and health care costs globally. Geriatric patients may have atypical clinical manifestations, which often delays both the presentation to the ER and the diagnosis of acute appendicitis and its complications. We performed an observational retrospective study over a period of 5 years that identified 268 patients diagnosed with acute appendicitis which were treated in the Surgery Department of the "Elias" University Emergency Hospital in Bucharest. Of these, 39 patients were over 65 years old. Patients over 65 had a longer hospital stay, longer operative time, and more postoperative complications. The conversion rate was higher in patients over 65 years of age. ALVARADO score 4-8 at presentation was more common in patients over 65 years, the clinical characteristics being frequently atypical. The incidence of acute gangrenous appendicitis and generalized peritonitis was predominant in geriatric patients compared to those under 65 years, in whom other forms of appendicitis were more common, most without associated peritonitis. For patients over 65 years of age for whom CT scans are not readily available, exploratory laparoscopy is probably the best option, and laparoscopic appendicectomy remains a treatment with early postoperative benefits.

Keywords: acute appendicitis, geriatric patients, laparoscopic surgery

OP-170

DIVERTICULITA MECKEL LA O PACIENTA HEMODIALIZATA VARSTNICA IN TIMPUL PANDEMIEI DE SARS-COV-2

Elena Adelina Toma, O. Enciu, A. Miron

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, UMF Carol Davila, București

După apariția pandemiei SARS-CoV-2 la începutul anului 2020, chirurgia a necesitat schimbări în paradigme privind diagnosticarea și managementul operator, cu un nou accent pe menținerea unui mediu sigur pentru pacient și chirurg, asigurând totodată îngrijirea medicală adecvată. În ciuda faptului că testarea rRT-PCR este metoda preferată de diagnosticare, studii multiple au arătat că CT toracic are o specificitate superioară. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 84 de ani care a fost admisă în Clinica de Chirurgie pentru febră și durere abdominală, cu afecțiuni cronice multiple, precum și spitalizare recentă într-o altă unitate focar de COVID-19. Rezultatul testării SARS-CoV-2 a fost negativ, dar radiologic a prezentat imagini înalt sugestive, de aceea a fost tratată ca suspectă de la internare. La 48 ore după internare, starea ei s-a înrăutățit și s-a efectuat o intervenție chirurgicală de urgență, care a dezvăluit diverticulită Meckel gangrenoasă. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, iar pacienta a fost externată în ziua 5 postoperator, dar a fost diagnosticată pozitiv pentru SARS-CoV-2 la șase zile după externare (testare de screening - hemodializă). La 30 de zile post-operator starea sa generală era bună și nu a avut nevoie de îngrijire în secție de terapie intensivă pentru COVID-19. Acest caz subliniază două aspecte apărute în 2020: CT toracic trebuie efectuat întotdeauna preoperator, chiar și la pacienții ale căror teste rRT-PCR sunt negative, și pacienții geriatrici pot fi diagnosticați tardiv în astfel de cazuri din cauza tabloului clinic atipic, dar și a preocupării principale legate de diagnosticarea COVID-19.

Cuvinte cheie: covid-19, Meckel diverticulitis, emergency surgery

MECKEL'S DIVERTICULITIS IN AN ELDERLY HAEMODIALYSED PATIENT DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC

After the emergence of the SARS-CoV-2 pandemic in early 2020, surgery has seen shifts in diagnostic and management paradigms, with a new focus on maintaining a safe environment for both patient and surgeon, all the while ensuring the proper medical care. Despite rRT-PCR testing being the preferred method of diagnosing the infection, multiple studies have shown that chest CT has exhibited superior specificity. We present the case of an 84-year old patient who presented with fever, abdominal pain and multiple chronic ailments, as well as recent hospitalization in another unit that had multiple COVID-19 patients diagnosed shortly after her discharge. She tested negative for SARS-CoV-2 but had suggestive radiological signs, hence she was treated as a suspect. Forty-eight hours after admission her state worsened and emergency surgery was performed, which revealed gangrenous Meckel's diverticulum. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged on postoperative day 5, but she tested positive for SARS-CoV-2 six days after discharge (screening testing). She remained in good health 30 days postoperatively and did not need intensive care measures for COVID-19. This underlines two issues brought forth by the pandemic in 2020: that chest CT should always be performed preoperatively, even in patients whose rRT-PCR tests are negative, and that geriatric patients can easily be misdiagnosed due to abnormal clinical manifestations and this can be overlooked while doctors are busy looking for COVID-19.

Keywords: covid-19, Meckel diverticulitis, emergency surgery

OP-171

EXCIZIA TOTALĂ A MEZORECTULUI PRIN ABORD TRANSANAL (TATME): EXPERIENȚA ÎNȚĂLĂ

S. Tudor^{1,2}, Corina-Elena Minciuna^{1,2}, Monica Lacatus^{1,2}, D. Gavrila^{1,2}, Simona Manciu^{1,2}, M. Manuc^{2,3}, C. Vasilescu^{1,2}

1Centrul de Chirurgie Generala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

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

3. Centrul de Gastroenterologie si Hepatologie Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Excizia totala a mezorectului prin abord transanal (TaTME) este o notiune introdusa pentru prima data in 2010 si reprezinta o abordare relativ noua in cadrul tratamentului chirurgical al cancerului colorectal. Aceasta metoda a fost elaborata pentru a depasi dificultatile tehnice ale abordului minimal invaziv laparoscopic sau robotic. Selectia pacientilor si o experienta vasta in chirurgia minimal invaziva a cancerului colo-rectal reprezinta fundatia unei bune implementari a acestei tehnici. Scopul studiului este de a evalua evolutia postoperatorie precoce. Intre aprilie 2019 si decembrie 2019 trei pacienti cu adenocarcinoma de rect mediu au fost operati folosind aceasta tehnica. Timpul operator mediu a fost de 330 minute. Toti pacientii au avut o pierdere de sange intraoperatorie minima (< 200 ml). Durata medie de spitalizare a fost de 7 zile. Nu s-au inregistrat complicatii intraoperatorii sau decese; s-au inregistrat complicatii postoperatorii (<30 de zile) la un singur pacient, constand in dezvoltarea unui hematom perineal. Rezultatul histopatologic a confirmat excizia totala a mezorectului cu marginile distale de 2,2 cm si un numar mediu de ganglioni limfatici recoltati de 18.. Tehnica chirurgicala si posibilele dificultati asociate sunt prezentate, inclusiv potentiale complicatii postoperatorii si problemele de siguranta oncologica. TaTME reprezinta o optiune sigura si fezabila in tratamentul cancerului colorectal. Sunt necesare studii suplimentare pentru a confirma superioritatea metodei fata de excizia totala a mezorectului prin abord minimal invaziv (laparoscopic sau robotic).

Cuvinte cheie: Excizia totala a mezorectului prin abord transanal (TaTME); chirurgie minimal invaziva; cancerul de rect

TRANSANAL TOTAL MESORECTAL EXCISION (TATME): A SINGLE TEAM INITIAL EXPERIENCE

Transanal total mesorectal excision (TaTME), first introduced in 2010, represents a relatively new approach in the surgical treatment of colorectal cancer. This method was introduced to overcome the technical difficulties of the conventional approach. Patient selection and extensive experience in minimally invasive colorectal surgery represents the foundation of a good technique implementation. The aim of this study is to evaluate the early postoperative outcome. Between April 2019 and December 2019, 3 patients diagnosed with mid rectal adenocarcinoma were enrolled and evaluated. Mean operative time was 330 minutes. All patients had less than 200 mL of intraoperative blood loss and mean hospital stay was 7 days. No mortality or intraoperative complications were recorded, while post-operative complications (<30 days) were observed in one patient, consisting in a perineal hematoma. Histopathological confirmed an intact mesorectum with a distal margin of 2.2 cm and a mean number of lymph nodes harvested of 18.. The surgical technique and possible problems are presented, including potential postoperative complications and oncological

issues. Further studies are needed to confirm its superiority over other minimally invasive techniques of total mesorectal excision, but it represents a safe and feasible option in treating colorectal cancer.

Keywords: transanal total mesorectal excision (TaTME), minimally invasive surgery, rectal cancer

OP-172

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN MONTAREA CAMERELOR IMPLANTABILE PENTRU ACCES VENOS REPETAT TIP PORT-A-CATH

S. Turtureanu¹, M. Vollerthun², V. Antonescu¹, F. Moldoveanu¹, T. Capatana¹

¹Spitalul Cfr Buzau; ²Helios Klinik Cuxhaven (Germania)

Scopul acestei lucrări a fost de a realiza o analiză statistică a intervențiilor de montare a sistemelor port-a-cath reușite de autorul lucrării. Implantarea sistemelor port-a-cath a devenit o intervenție chirurgicală de rutină în majoritatea serviciilor chirurgicale din vestul Europei precum și în multe spitale din România. Începând cu anul 2011 până în prezent am reușit 124 de astfel de intervenții chirurgicale (Helios Klinik Cuxhaven și Spitalul CFR Buzau). Majoritatea intervențiilor au fost efectuate la pacienți de sex feminin (64 intervenții- 51,61%). Cel mai frecvent am realizat intervenția la pacienți cu vârsta cuprinsă în intervalul de vârstă 60-69 ani (46 cazuri- 37,09%), diagnosticul cel mai frecvent fiind de cancer de sân (32 cazuri- 25,80%). Vasul pe care am reușit cel mai frecvent să introducem cateterul a fost vena subclavie dreaptă (64 cazuri-51,61%), la majoritatea intervențiilor chirurgicale (116 intervenții-93,5%) fiind suficientă anestezia locală. Complicații: 1 caz (0,80%) de infecție locală apărută la 3 săptămâni postoperator, într-un alt caz nereușindu-se identificarea unui vas suficient de mare pentru a fi canulat, pacienta nedorind efectuarea intervenției sub anestezie generală.

Concluzii: Sistemele port-a-cath au obținut consacrarea ca dispozitive medicale de real ajutor mai ales la pacienții oncologici care trebuie să suporte tratamente citostatice îndelungate. Intervenția chirurgicală necesită mai mult timp/ e mai dificilă la pacienții fumatori, la cei deshidratați și la cei care au urmat deja mai multe sedințe de tratament citostatic. La marea majoritate a cazurilor anestezia locală a fost suficientă pentru a realiza această intervenție chirurgicală, iar vasul de elecție (din considerente estetice și funcționale) rămâne vena subclavie dreaptă.

Cuvinte cheie: sistem port-a-cath, chimioterapie, cancer, anestezie locală

OUR EXPERIENCE WITH THE PORT-A-CATH PLACEMENT SURGERY (FOR REPEATED VENOUS ACCES)

The purpose of this scientific paper was to perform a statistical analysis of the interventions of insertion of port-a-cath devices managed by the author of the paper. The insertion of port-a-cath devices has nowadays become common surgery in most surgical services in western Europe as well as in many hospitals in Romania. Since 2011 we have managed 124 such insertions at the Helios Klinik Cuxhaven and CFR Hospital Buzau. Most surgeries were performed on female patients (64 cases-51,61%). Most often we performed surgery on patients aged 60-69 years old (46 cases-37,09%), the most common diagnosis in patients being breast cancer (32 cases-25,80%). The blood vessel that we most often managed to insert the catheter in was the right subclavian vein (64 cases-51,61%), in most surgeries, local anesthesia was sufficient (116 cases -93,5%). Complications: 1 case (0,80%) of local infection 3 weeks postoperatively, in another case failing to identify a blood vessel thick enough to be catheterized under local anesthesia and the patient did not want to have an operation under general anesthesia.

Conclusion: Port-a-cath systems have achieved consecration as medical devices of real help especially in the oncological patients who have to endure prolonged oncological treatments. This surgery requires more time/ is more difficult in smokers, dehydrated patients and those who have already undergone more chemotherapy sessions. In most cases local anesthesia was sufficient to perform this surgery and the blood vessel of choice (for functional and aesthetic reasons) remains the right subclavian vein.

Keywords: port-a-cath device, chemotherapy, cancer, local anesthesia

OP-173

CRIZELE EPILEPTICE POSTOPERATORII DUPA OPERATIA HARTMANN EFECTUATA IN URGENTA - SEMNAL DE ALARMA IN DIAGNOSTICUL METASTAZELOR CEREBRALE ALE CANCERULUI COLORECTAL?

C. Ungureanu, O. Ginghina, M. Zamfir, R. Mirica, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan, Departament chirurgie generala, Bucuresti

Introducere: Metazele cerebrale (BM) asociate cancerului colorectal (CRC) sunt rare, avand o incidenta relativa de 2-6%, cu o crestere a incidentei dupa a treia decada de varsta si riscul calculat al metastazelor cerebrale pentru CRC-2%. Convulsiile epileptice sunt simptomul de prezentare în aprox. 10% la pacientii cu BM si poate aparea la pana la 25% dintre pacienti.

Metode si rezultate: Prezentam un caz al unui barbat in varsta de 47 de ani, cu antecedente de hipertensiune arteriala, ce s-a prezentat in urgenta cu diagnosticul CT de tumora sigmoidiana perforata abcedata. Laparotomia a confirmat diagnosticul imagistic si s-a efectuat operatia Hartmann. Evolutia postoperatorie initial favorabila a fost grevata a 3-a zi postoperator de un episod de crize epileptice, fara istoric cunoscut. CT-ul cerebral a evidentiat metastaze multiple in ambele emisfere cerebrale. S-au administrat antiepileptice si pacientul a fost externat a 7-a zi postoperator. Examenul histopatologic a relevat adenocarcinom colonic pT3N0 G1. A fost initiata radioterapia (WBRT), dar fara nicio ameliorare - dupa 2 luni postoperator pacientul a dezvoltat disfagie, probabil din cauza metastazelor din trunchiul cerebral; s-a efectuat gastrostomie endoscopica.

Concluzie: Metastazele cerebrale reprezinta o problema importanta de sanatate, cu impact asupra calitatii vietii si supravietuire scazuta la distanta, indiferent de tratament. Multiple studii au raportat o supravietuire medie a pacientilor cu BM din CRC de 16 luni (fara alte metastaze). Metastazele cerebrale nu sunt frecvente la pacientii cu CRC, iar epilepsia postoperatorie nu este un simptom comun la acesti pacienti si, prin urmare, il prezentam ca un semnal de avertizare ce ar trebui luat în considerare în gestionarea acestor cazuri dificile.

Cuvinte cheie: metastaze cerebrale, cancer colorectal, crize epileptice postoperatorii, simptom de alarma

POSTOPERATIVE EPILEPTIC SEIZURES AFTER EMERGENCY HARTMANN'S PROCEDURE - WARNING SYMPTOM IN BRAIN METASTASES FROM COLORECTAL CANCER?

Background: Brain Metases (BM) from Colorectal Cancer (CRC) are infrequently, having relative incidence of 2-6%, with an increase in incidence after the third decade of age and the calculated risk of brain metastases for CRC-2%. Seizures are the presenting symptom in approx. 10% in patients with BM and can occur in up to 25% of patients.

Methods and results: We report a case of a 47 years old male, with arterial hypertension history, as an emergency presentation with the CT diagnosis of perforated sigmoid tumor and abscess. Laparotomy revealed the CT findings and we performed a Hartmann's procedure. Postoperative outcome was initially good but the 3rd day postoperatively patient developed epileptic seizures, with no related history. The brain CT showed multiple metastases in both brain hemispheres. Antiepileptic drugs were administered and patient was discharged 7th day postoperatively. Histology revealed colonic adenocarcinoma pT3N0 G1. Whole brain radiotherapy (WBRT) was initiated, but with no improvement - after 2 months postoperatively the patient developed dysphagia, probably due to brainstem metastases; gastrostomy was performed.

Conclusion: Brain metastases represent a significant healthcare problem, with impact on quality of life and poor survival outcome, regardless of treatment. Multiple studies report that median survival for patients with BM from CRC is 16 months (without metastases to other organs). Brain metastases are not frequent in CRC patients and postoperative seizures is not a common symptom in these patients and hence we present it as a warning symptom that should be considered in management of these difficult cases.

Keywords: Brain metastases, colorectal cancer, postoperative seizures, warning symptom

OP-174

OPORTUNITĂȚI ÎN CHIRURGIA TUMORILOR DE GLANDĂ SUPRARENALĂ

Ungureanu Sergiu, Braescu Tatiana, Garaba Alecu

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu

Introducere. Chirurgia laparoscopică devenit în ultimii ani „standartul de aur în tratamentul tumorilor de glandă suprarenală.

Suprarenalectomia totală poate avea un impact deosebit de grav atunci când procesul este bilateral, în special la pacienții tineri. În astfel de situații, suprarenalectomia parțială este binevenită. Totodată dificultățile tehnice intraoperatorii și riscurile hemoragice sunt problemele majore cu care se confruntă aceste operații. În cazuri selecționate de tumori benigne sub 3 cm, cu localizare anterioară sau laterală, suprarenalectomia parțială este perfect justificată. Principalele repere sunt reprezentate de identificarea adenomului, pstrarea țesutului glandular restant vascularizat și disecția precisă cu menținerea spațiului de clivaj între tumoră și restul parenchimului. Realizarea propriu zisă a rezecției țesutului glandular în condiții de securitate hemostatică este fezabilă și eficientă cu utilizarea tehnicilor moderne de sigilare vasculară? Liga-Sure .

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

Materiale și metode. Pe parcursul a 10 ani (2009-2019) în clinică au fost supuși intervențiilor chirurgicale 164 pacienți cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor. Din lotul total 88 (53.6%) au suportat rezecții parțiale de glandă în bloc cu tumoră.

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

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

Cuvinte cheie. Suprarenalectomie parțială, tratament laparoscopic

OPPORTUNITIES IN ADRENAL GLAND TUMOR SURGERY

Introduction. Laparoscopic surgery has become in recent years, the gold standard in the treatment of adrenal gland tumors. Total adrenalectomy can have a particularly severe impact when the process is bilateral, especially in young patients. In such situations, partial adrenalectomy is welcome. Intraoperative technical difficulties and hemorrhagic risks are the major problems during these operations. In selected cases of benign tumors under 3 cm, with anterior or lateral localization, partial suprarenalectomy is perfectly justified. The main milestones are the identification of the adenoma, preservation of the vascularized resting glandular tissue and the precise dissection with the maintenance of the cleavage space between the tumor and the rest of the parenchyma. The actual realization of the resection of the glandular tissue under hemostatic safety conditions is phased and efficient with the use of modern vascular sealing techniques Liga-Sure.

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

Materials and methods. Over the course of 10 years (2009-2019) in the clinic, 164 patients with various suprarenal volume formations underwent surgical interventions. From the total group 88 (53.6%), underwent partial tumor resection of the gland.

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

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

Keywords: Partial suprarenalectomy, laparoscopic treatment

OP-175

ABORD LAPAROSCOPIC ÎN LOCALIZAREA PRIMARĂ PANCREATICĂ A CHISTULUI HIDATIC

A. Vasilescu, C. Bradea, E. Tarcoveanu, Felicia Crumpei, Valeria Batraneac, Mihaela Blaj, V. Bejan

Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar "Sf.Spiridon", Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași

Implicarea pancreasului în chistul hidatic este excepțională, chiar și în țările în care boala hidatică este endemică.

Prezentare de caz: Descriem cazul unei paciente de sex feminin, în vârstă de 63 de ani, cu chist hidatic pancreatic. Diagnosticul a fost dificil, deoarece prezentarea este cea a unui chist retrogastric cu caracteristici radiologice nu foarte sugestive. Am efectuat o explorare laparoscopică a cavității abdominale și am descoperit o formațiune chistică retrogastrică dezvoltată din corpul pancreatic. Tratamentul chirurgical a constat în puncție, evacuarea proligerei, spălare cu ser hipertonic, perichistul a fost parțial excizat și cavitatea restantă a fost drenată. Pacienta a fost externată în ziua 5 postoperator. Controlul efectuat la 6, 12 și 24 de luni nu a arătat apariția unei recidive. Totodată facem și un review al literaturii, în care discutăm despre dificultățile diagnostice și terapeutice ale acestei rare localizări a chistului hidatic.

Concluzii: Chistul hidatic este o cauză rară a unei formațiuni chistice pancreatice și care ar trebui inclusă în diagnosticul diferențial al chisturilor pancreatice, în special în zonele endemice. Chirurgia rămâne în continuare cea mai eficientă opțiune de tratament.

Abordul laparoscopic este fezabil și sigur, dar necesită o echipă instruită cu experiență în chirurgia minim invazivă.

Cuvinte cheie: pancreas, chist hidatic, chirurgie, laparoscopie

LAPAROSCOPIC APPROACH OF PRIMARY HYDATID CYST OF THE PANCREAS

The pancreatic involvement of the hydatid cyst is exceptional, even in countries where hydatid disease is endemic.

Case present: We describe a female patient, 63 years, with hydatid cyst of the pancreas. The diagnosis was difficult because the presentation is that of an unexplained epigastric cyst, with not very suggestive radiological and ultrasonography features. We performed a laparoscopic exploration of abdominal cavity and showed a retrogastric cystic mass developed from pancreatic body. The surgical treatment consisted in puncture, evacuation of proligera, lavage with hypertonic serum, pericyst was partially excised and drainage of the cavity. The patient was discharged after 5 postoperative days. The follow-up a 6, 12 and 24 month did not show relapse. Through this observation and a review of the literature, we discuss the diagnostic and therapeutic difficulties of this rare localization of the hydatid cyst.

Conclusion: Hydatid cyst is a rare cause of a cystic mass of the pancreas, but should be included in the differential diagnosis of cystic mass of the pancreas, especially in endemic areas. Surgery still remains the most effective treatment option. Laparoscopic approach is feasible and secure but requires a trained team with experience in minimally invasive surgery.

Keywords: pancreas, hydatid cyst, surgery, laparoscopy

OP-176

FEZABILITATEA COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE LA PACIENTII CU ABDOMEN OPERAT

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Bradea, N. Danila, St. Georgescu, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar "Sf. Spiridon", Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași

Abdomenul operat a fost considerat până de curând o contraindicație relativă pentru colecistectomia laparoscopică.

Scopul studiului este de a determina fezabilitatea și siguranța colecistectomiei laparoscopice la pacienții cu antecedente chirurgicale abdominale.

Material și metodă: Datele de la 5894 de pacienți consecutivi care au suferit colecistectomie laparoscopică, în Clinica I Chirurgie, între 2013-2020, au fost revizuite și analizate în privința ratei de conversie, complicațiile intra-și postoperatorii și durata spitalizării. Rezultate: Din cei 5894 pacienți din studiu (5854 colecistectomii laparoscopice și 40 de conversii), 1588 (26,9%) au suferit intervenții chirurgicale abdominale anterioare: 71 suprmezocolice și 1517 submezocolice (903 apendicectomii, 592 operații ginecologice, 15 rezecții intestinale mici și 7 rezecții colonice). Adezioliza a fost necesară în 23% din cazuri, cu sau fără intervenții chirurgicale abdominale în antecedente. Rata de conversie datorată aderențelor a fost de 0,88% din cazuri. Pacienții cu intervenții chirurgicale abdominale suprmezocolice a avut o durată a intervenției mai mare ($55 \pm 24,2$ min.), o rata mai mare de conversie (12,67%), și o spitalizare mai lungă ($3,6 \pm 2,1$ zile) decât cei cu antecedente de intervenții chirurgicale submezocolice ($41,6 \pm 15,6$ min, rata de conversie 0,32%, spitalizare $2,8 \pm 1,4$ zile.).

Concluzii: Antecedentele chirurgicale abdominale, chiar și suprmezocolice, nu sunt o contraindicație pentru siguranța colecistectomiei laparoscopice. Cu toate acestea, este necesară adezioliza și se asociază cu o rată de conversie mai mare, durata intervenției mai mare și prelungirea spitalizării.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopica, adezioliza, abdomen operat

OP-177

DISFUNȚIA RENALĂ SECUNDARĂ TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL HEPATOCARCINOAMELOR: INCIDENȚĂ, FACTORI DE RISC ȘI PROGNOSTIC

Natalia Velenciuc^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, Ana Caterina Luncă³, W. Ong^{1,2}, Ana Maria Mușină^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

²Clinica II Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, Romania

³Student la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Romania

Introducere. Diagnosticul bolilor renale, precum și severitatea, recuperarea și prognosticul pot fi adesea subestimate după rezecția

ficatului. Modificările funcției renale pot avea un impact semnificativ asupra prognosticului, influențat și de factorii de risc, pe care acest studiu își propune să îi evalueze.

Material și metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă a 68 de cazuri cu hepatocarcinom care au suferit rezecție hepatică. Prin identificarea cazurilor cu valori crescute ale creatininei serice în perioada imediat postoperatorie sau cu o creștere de peste 50% față de valoarea de bază în primele 7 zile postoperatorii, au fost analizate modalitatea de diagnostic, agravarea și recuperarea funcției renale. Au fost evaluate incidența, factorii de risc și valoarea prognostică.

Rezultate: 19 pacienți (27.9%) au dezvoltat insuficiență renală acută (IRA). O rată mai mare de morbiditate a fost găsită la pacienții cu IRA comparativ cu cei fără IRA (47.05% față de 30.8%). Recuperarea funcției renale a fost completă pentru 49 de pacienți (72.05%) și parțială pentru 19 pacienți (27.95%). Pacienții cu scor Child-Pugh B, scor MELD mai mare, hipertensiune portală sau o intervenție chirurgicală prelungită au fost mai predispuși să dezvolte IRA. La urmărirea de 36 de luni, nu s-au observat diferențe între rata de recidivă și rata de supraviețuire între pacienții cu IRA și cei fără.

Concluzie: Rezecția hepatică pentru hepatocarcinoame poate fi adesea însoțită de insuficiență renală. Apariția IRA pare să fie influențată de o funcție hepatică afectată preoperator și de o durată crescută a intervenției chirurgicale. Chiar dacă IRA contribuie la o rată crescută a morbidității în perioada postoperatorie, nu are impact asupra rezultatelor pe termen lung.

RENAL DYSFUNCTION SECONDARY TO SURGICAL TREATMENT OF HEPATOCARCINOMA: OVERVIEW OF INCIDENCE, RISK FACTORS AND PROGNOSIS

Introduction. Diagnosis of renal disease, as well as severity, recovery and prognosis can be often underestimated after liver resection. Changes in renal function can have a meaningful impact on the prognosis, influenced by the risk factors as well, which this study aims to assess.

Methods: We have performed a retrospective analysis of 68 cases with hepatocarcinoma that underwent liver resection. By finding increased values of serum creatinine in the immediate post-operative period or an increase of 50% over the base value for serum creatinine within the first 7 days post-operatively, the diagnosis, the worsening and recovery of renal function were highlighted. Incidence, risk factors and prognosis values were assessed.

Results: 19 patients (27.9%) developed acute kidney failure (ARF). Higher rate of morbidity was found in the patients with ARF compared to those without ARF (47.05% vs. 30.8%). Recovery of renal function was complete for 49 patients (72.05%) and partial for 19 patients (27.95%). Patients with a Child-Pugh B score, higher MELD score, portal hypertension or a prolonged surgical intervention were more likely to develop ARF. At 36 months follow-up, no differences were observed between rate of relapse and survival rate between patients with ARF and those without.

Conclusion: Liver resection for hepatocarcinoma can often be accompanied by renal failure. The occurrence of ARF seems to be influenced by a preoperatively impaired liver function and increased duration of surgery. Even if ARF contributes to an increased rate of morbidity in the postoperative period, it does not impact long-term outcomes.

OP-178

ATITUDINEA TERAPEUTICĂ ÎN URGENȚĂ ÎN TUMORILOR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

Cr. Velicescu^{1,2}, Alina Călin^{1,2}, Roxana Grigorovici², Ioana Lupușoru¹, Al. Grigorovici^{1,2}

¹Chirurgie Generală IV, Spital Sf. spiridon; ²Univeristatea „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Tumorile stromale digestive (GIST) sunt neoplazii rare ce ar trebui luate în considerare în diagnosticul diferențial al sângerărilor gastrointestinale. Scopul acestui studiu este de a prezenta rezultatele tratamentului tumorilor stromale gastro-intestinale operate în urgență.

Material și metodă: Grupul de studiu a inclus șase pacienți operați în regim de urgență pentru tumori stromale din sfera digestivă, în perioada 2018-2020. Cea mai frecventă localizare a tumorii a fost la nivelul stomacului (3 cazuri), la nivelul intestinului subțire (2 cazuri) și la nivelul colonului (1 caz). Am analizat numărul și caracterul complicațiilor, durata spitalizării, tipurile histologice ale tumorilor și rezultatele pe termen lung.

Rezultate: Laparotomia/Laparoscopia exploratorie în urgență a făcut posibilă evidențierea originii și localizării masei tumorale. Tratamentul chirurgical în special pentru tumorile intestinale la care examinarea endoscopică nu a putut stabili originea sângerării, a constat în excizia deschisă sau, și mai bine laparoscopică a tumorii cu coleret de siguranță. Evoluția postoperatorie a fost simplă, iar examenul anatomo-patologic a confirmat natura stromală a tumorii rezecate.

Concluzii: Rezecția chirurgicală completă a GIST-ului este standardul de aur în tratamentul primar atunci când este posibil, cu sau fără tratament adjuvant.

Cuvinte cheie: tumoră stromală gastro-intestinală, chirurgie de urgență, laparotomie

EMERGENCY THERAPEUTIC ATTITUDE OF GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMORS

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are uncommon neoplasms and should be considered for the differential diagnosis of gastrointestinal bleeding. The aim of this study is to present the results of the surgical treatment of emergency gastrointestinal stromal tumors.

Material and method: We retrospectively analyzed the clinical data of 6 patients underwent emergency surgeries for gastrointestinal stromal tumors in the period 2018-2020. The most common location of the tumor was the stomach (3 cases), the small intestine (2 cases) and the colon (1 case). We analyzed the number and nature of complications, the length of hospitalization, the histological types of tumors and the long-term results.

Results: Emergency exploratory laparotomy/laparoscopy made it possible to highlight the origin and location of the tumor. Especially for intestinal tumors in which endoscopic examination could not establish the origin of bleeding, surgical treatment consisted in complete resection margin. The postoperative evolution was simple, and the anatomo-pathological examination confirmed the stromal nature of the resected tumor.

Conclusion: Complete surgical resection of GIST is the gold standard in primary treatment when possible, with or without adjuvant treatment.

Keywords: gastrointestinal stromal tumor, emergency surgery, laparotomy

OP-179

CORELATII PRIVIND STADIALIZAREA LIMFOGANGLIONARA PREOPERATORIE SI POSTOPERATORIE IN CANCERUL RECTAL AVANSAT LOCO-REGIONAL: EXPERIENTA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERTIAR DIN ROMANIA

C. Vlad^{1,2}, E.A. Bonci^{1,2}, V.A. Gata^{1,2}, M. Muntean^{1,2}, L. Ignat^{1,2}, E. Puscas^{1,2}, C. Nistor-Ciurba^{1,2}, G. Lazar^{1,2}, C. Lisencu^{1,2}, A. Irimie^{1,2}, C. Popita^{3,4}, Raluca Popita^{3,4}, P. Achimas-Cadariu^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie Oncologica, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca, Romania

²Disciplina de Chirurgie Oncologica si Ginecologie Oncologica, Departamentul 11 - Oncologie, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Romania

³Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuta” Cluj-Napoca, Romania

⁴Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Romania

Scop. Ghidurile terapeutice actuale pentru cancerul rectal recomanda imagistica prin rezonanta magnetica (RMN) pentru stadializarea cancerului. Pacientii cu cancer rectal avansat ar trebui sa beneficieze de radiochimioterapie neoadjuvanta (RCTn) si apoi sa fie restadializati. Acuratetea restadializarii RMN dupa RCTn este esentiala pentru abordarea unor interventii chirurgicale mai putin radicale, excizia locala a tumorii sau o abordare de tip „watch-and-wait” la anumiti pacienti. Scopul acestui studiu a fost de a determina daca RMN-ul preoperator dupa RCTn, in centrul nostru oncologic, poate identifica cu acuratete pacientii responsivi la tratamentul neoadjuvant comparand rezultatele imagistice cu rezultatele histopatologice.

Material si metoda. O analiza retrospectiva a 45 de pacienti, inrolati prospectiv, cu cancer rectal avansat a fost efectuata in institutia noastra intre 2016 si 2020. Restadializarea pacientilor dupa RCTn a fost efectuata de acelasi radiolog, iar speciemenle chirurgicale au fost analizate de anatomopatologi diferiti. Au fost calculate sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictiva pozitiva (VPP)/negativa (VPN) si acuratetea pentru stadializarea limfoganglionara.

Rezultate. A fost observata o sensibilitate de 80% si o specificitate de 91,42% pentru stadializarea RMN a ganglionilor limfatici. De asemenea, VPP a fost de 72,72%, iar VPN a fost de 94,11%. Acuratetea stadializarii limfoganglionare RMN dupa RCTn a fost de 88,88%.

Concluzii. Aceasta analiza retrospectiva demonstreaza ca RMN-ul, in mainile unui radiolog experimentat, poate fi un instrument imagistic sigur pentru restadializarea pacientilor cu cancer rectal avansat. Aplicarea ghidurilor actuale este fezabila in centrul nostru oncologic, cu o buna acuratete a restadializarii RMN dupa RCTn. Astfel, in centrul nostru oncologic ar putea fi fezabila efectuarea unor studii viitoare care sa analizeze rezultatele unor interventii chirurgicale/terapeutice mai putin radicale.

Cuvinte cheie: cancer rectal, imagistica prin rezonanta magnetica, stadializare tumorală, ganglioni limfatici, tratament neoadjuvant

OP-180

TUMORA STROMALA DUODENALA HEMORAGICA: POSIBILITATE DE TRATAMENT

N. Vlad^{1,3}, Iuliana Streanga¹, Samantha Varlot¹, I. Bordianu¹, V. Drug^{2,3}

¹Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

²Clinica Gastroenterologie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

³UMF „Grigore. T. Popa” Iasi

Introducere. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale care implica tractul gastro-intestinal. GIST-urile prezinta de obicei manifestari clinice nespecifice si sunt diagnosticate cu ocazia unei explorari imagistice. Foarte rar pot fi cauza unei hemoragii digestive importante care sa puna in pericol viata pacientului. Alegerea metodei de tratament in aceste cazuri depinde de localizarea tumorii, dimensiunile ei si starea generala a pacientului.

Prezentare de caz. Pacienta de 67 ani se prezinta in urgenta cu hematemiza si melena, stare generala grava, puls 138 b/min, TA 90/60 mm col Hg. Hemoleucograma constata o Hb=5,4 g/dl si Ht=16,4%. Endoscopia digestiva superioara evidentiaza sange proaspat in stomac si duoden, iar la nivelul DII se observa o formatiune protruziva cu o ulceratie centrala de 1 cm care sangera activ. Se efectuiata un gest de hemostaza. Dupa o pregatire ulterioara se intervine chirurgical practicandu-se ablatia tumorii. Rezultatul histopatologic confirma diagnosticul de GIST duodenal de grad scazut.

Concluzii. Tumorile stromale duodenale sunt o cauza rara de hemoragie digestiva superioara. Tratamentul endoscopic este util si permite pregatirea pacientului pentru un tratament chirurgical radical. Rezectia duodenala este o alternativa pentru aceste tumori.

Cuvinte cheie: tumora stromala hemoragica, GIST, tratament endoscopic, rezectie duodenala

HEMORRHAGIC DUODENAL STROMAL TUMOR: POSSIBILITY OF TREATMENT

Background. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most frequent mesenchymal tumors of gastrointestinal tract. The GISTs symptoms are very often nonspecific and these tumors are accidentally diagnosed following an imaging exploration. Extremely rare it may cause a very important digestive bleeding wich can be life threatening. Choosing the treatment method depends of the tumor location and dimensions and the general condition of the patient.

Case report. A 67 years old female was admitted at Emergency sustaining hematemesis and melena, serious general condition, tachycardia (138 bpm) and blood pressure 90/60 mmHg. At the admission, hemoglobin was 5,5 g/dl and hematocrit 16,4%. Endoscopy reveals a large ammount of blood in the stomach and duodenum and a 1 cm bleeding tumor in the second portion of duodenum wich was successfully controlled. After a preoperative preparation follows the surgical treatment wich involves ablation of the duodenal tumor. The histologic result confirmed the GIST diagnosis.

Conclusion. Duodenal stomal tumors are a rare cause of upper gastrointestinal bleeding. The endoscopic treatment is useful and it allows a proper preparation of the patient for surgery. The duodenal resection is an option for these duodenal tumors.

Keywords: hemorrhagic stromal tumors, GIST, endoscopic treatment, duodenal resection

OP-181

LAPAROSCOPIC LIVER RESECTION FOR COLORECTAL CANCER LIVER METASTASES

Nikola Vladov

Military Medical Academy, Sofia, Bulgaria

Background: Laparoscopic liver surgery has experienced tremendous development in the past decade. With superior results in respect to blood loss, hospital stay and post-operative complications, as well as similar oncologic outcomes, it has gained acceptance for the treatment of benign and malignant conditions.

Materials and Methods: A retrospective review of our database was performed, searching for patients, who underwent laparoscopic liver resection for colorectal cancer liver metastases (CRCLM). For the period, between January 2009 – January 2020 we identified 450 liver resections with curative intent, for CRCLM. Laparoscopic approach was used in 70 cases. Two-stage hepatectomy with laparoscopic portal branch ligation was performed in 7 patients and symultaneous colorectal and liver resection was performed in 12. *Results:* The median age of the group was 60 years (27-78), with 33 patients being male. Of the performed 70 laparoscopic

surgeries, 30 were major liver resections, including 24 right hepatectomies, 2 left hepatectomies and 4 trisegmentectomies. We identified 15 bisegmental resections, including 11 left lateral sectorecomies. Mono-segmentectomies and wedge-resections were performed in 5 and 10 patients respectively. The mean operative time was 216 minutes (96 – 378min) and the median postoperative stay was 6 days. A total of 23 complications were encountered in 18 patients. Major postoperative morbidity, classified as Clavien-Dindo 3 or higher, was registered in 11 patients (6,3%). One patient suffered post-operative mortality.

Conclusion: Experience in the conventional liver surgery and meticulous laparoscopic technique are important prerequisites for the development of laparoscopic liver program. A gradual increase in difficulty, corresponding with the progression of the learning curve is mandatory for its safe implementation. Our results demonstrate gradual reduction in operative time and intra-operative blood loss, without increase of the major postoperative complications, compared to the open approach.

OP-182

FISTULO-JEJUNO-ANASTOMOZELE PENTRU FISTULE PANCREATICE EXTERNE PERSISTENTE: EXPERIENȚA UNUI CENTRU UNIC (CHIRURGIE III-CLUJ-NAPOCA)

Zaharie Florin, Vălean Dan, Moiş Emil, Popa Călin, Graur Florin, Puia Ion Cosmin, Nadim Al-Hajjar

Chirurgie III, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Introducere: O complicatie frecventa post pancreatita acuta necrotica (PAN) este reprezentata de sindromul de duct pancreatic discontinuu, care in majoritatea cazurilor duce la fistula pancreatica externa persistenta. Studiul actual vizeaza profilul clinic, cursul si rezultatul pacientilor cu fistule pancreatice externe care au urmat tratamentul chirurgical de fistulo-jejuno-anastomoza pe ansa in Y a la Roux dintr-un singur centru terțiar.

Materiale si metode: In studiul actual descriem experienta unei tehnici pentru managementul fistulelor pancreatice externe prin fistulo-jejuno-anastomoza pe ansa in Y a la Roux, care este practicata cu usurinta si asociata cu o morbiditate redusa. Pe parcursul anilor 2000-2015, 12 pacienti (7 barbati, 5 femei) cu fistule pancreatice externe post pancreatita acuta necrotica au fost tratati prin drenaj indelungat. Odata cu maturarea traectului cicatriceal pe baza drenajului existent, pacientilor li s-a efectuat fistulo-jejuno-anastomoza pe ansa in Y a la Roux.

Rezultate: Toti pacientii au dezvoltat fistula pancreatica externa secundara necrozei pancreatice de tip "walled-off". Durata tratamentului conservativ a fost cuprinsa între 2-12 luni, cu o valoare mediana de 6 luni. Din cei 12 pacienti, s-a efectuat abordul laparoscopic la un pacient. Totodata, s-a inregistrat un deces la 33 de zile postoperator, in vreme ce ceilalti pacienti au avut o recuperare fara evenimente semnificative, pe parcursul unei urmariri mediane de 9 luni.

Concluzie: Fistulo-jejuno anastomoza pe ansa în Y a la Roux este o metoda sigura si eficienta pentru tratamentul fistulelor pancreatice externe si a fost efectuata în premiera si laparoscopic. Prin efectuarea acestei tehnici putem evita o rezectie pancreatica dificila.

Cuvinte cheie: fistule pancreatice externe, fistulo-jejuno-anastomoze, duct pancreatic discontinuu, necroze walled-off

OP-183

REZECTIILE RECTALE INTERSFINCTERIENE SAU ENDO-ANALE JOASE ÎN CANCERUL DE RECT INFERIOR

Zaharie Florin, Vălean Dan, Moiş Emil, Popa Călin, Graur Florin, Puia Ion Cosmin, Nadim Al-Hajjar

Chirurgie III, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Introducere: Rezectia intersfincteriana sau endo-anala joasa a rectului inferior este o alternativa viabila si tot mai frecvent utilizata în cancerele rectale situate la 4-7 cm de orificiul anal.

Metode: Va prezentam 23 cazuri din experienta personala cu tumori localizate la 4-7 centimetri de orificiul anal. Dintre acestea, 15 au urmat radiochimioterapie preoperativa. In 14 cazuri, abordul a fost laparoscopic, 9 dintre cazuri avand piesa de rezectie extrasa transanal. S-a folosit un dispozitiv LoneStar pentru timpul perineal in toate cazurile. În 8 dintre cazuri s-a practicat o anastomoza manuala cu fire separate. Celelalte 15 cazuri au beneficiat de o anastomoza mecanica transanala cu un stapler circular de 29-31 mm. S-a practicat excizia totala de mezorect în toate cazurile, ligatura la origine a arterei mezenterice inferioare, cu mobilizarea completa a flexurii splenice si ileostomie de protectie. Toti pacientii au efectuat o rectoscopie inaintea repunerii in tranzit, aceasta practicandu-se la 18 dintre cazuri pe o perioada de 3-12 saptamani cu exceptia a 3 cazuri care au dezvoltat o fistula colo-anala care s-au închis sub tratament conservativ pe o perioada de 3-9 luni.

Rezultate: Nu a existat incontinența anală postoperatorie. Unul din cazuri a manifestat o stenoza 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. Unul dintre cazuri a prezentat fistula cu hidropneumoperitoneu pentru care s-a practicat desființarea anastomozelor cu colostoma terminală.

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 endo-ale, rezecții intersfincteriene, rect inferior

POSTERS (P)

P-01

DOI STUDENȚI MEDICINIȘTI FRANCEZI ȘI PROFESORUL LOR, BERNARD DESCOTTES. CONTRIBUȚIA LOR LA PRIMA OPERAȚIE LAPAROSCOPICĂ VIDEO-ASISTATĂ DIN ROMÂNIA

Suher Abduraman, Ioana Caraman, Alexandra Chirvasitu, Aylin Abduraman, M. Baltac

Universitatea „Ovidius”, Constanța, România

În zilele Revoluției române din decembrie 1989, doi studenți de la Facultatea de Medicină din Limoges, Franța s-au înarmat cu două geamantane de materiale de prim ajutor și au venit la București, crezând din imaginile televizate că pe străzile bucureștene sunt mii de răniți. Dezamăgiți de lipsa acestor „mii de răniți”, cei doi studenți au plecat spre Constanța, unde au rămas alături de cei care se luptau pentru înființarea Facultății de Medicină. A urmat o întâlnire între Prof.univ.dr. Vasile Sârbu, ctitorul facultății constănțene, Prof.univ.dr. Vladimir Botnarciuc, pe atunci un rezident excepțional, pasionat de chirurgie, și reputatul Profesor Bernard Descottes, din Limoges, Franța. Primul training de chirurgie laparoscopică s-a realizat în clinica domniei sale, iar cei doi chirurgi români au fost primiți de studenții francezi, Frederik și Marcial, care i-au introdus în lumea medicală franceză a vremii. Datorită susținerii celor doi studenți, Facultatea de Medicină din Constanța a primit prima trusă laparoscopică. În acest context, 3 decembrie 1991 rămâne o zi memorabilă pentru istoria chirurgiei românești a secolului trecut, când a avut loc prima operație fără deschiderea bolnavului, o colecistectomie laparoscopică video-asistată, realizată cu instrumentarul donat de marele Profesor. Cei doi studenți francezi, fără de care acest demers nu ar fi fost posibil, au revenit în Constanța la sărbătorirea a 10 ani de la marele eveniment.

Cuvinte-cheie: studenții mediciniști francezi, prima colecistectomie laparoscopică, Constanța, Facultatea de Medicină, Bernard Descottes

TWO FRENCH MEDICAL STUDENTS AND THEIR TEACHER, BERNARD DESCOTTES. THEIR CONTRIBUTION TO THE FIRST VIDEO-ASSISTED LAPAROSCOPIC SURGERY FROM ROMANIA

Two students from the Faculty of Medicine in Limoges, France armed themselves with two suitcases of first aid materials and came to Bucharest in the days of the Romanian Revolution in December 1989, thinking from the television pictures that thousands of injured people were on the streets of Bucharest. Dissatisfied with the lack of those "thousands of injured people", they left Bucharest and went to Constanta, where they joined the doctors who were struggling to set up the Faculty of Medicine. There was a meeting between Professor Vasile Sarbu, the founder of the Faculty of Medicine in Constanta, Professor Vladimir Botnarciuc, then an exceptional resident, and the well-known Professor Bernard Descottes, from Limoges, France. The first training in laparoscopic surgery was carried out in Professor Descottes clinic, and the two Romanian surgeons were welcomed by the French students, Frederik and Marcial, who introduced them into the French medical world of that time. Thanks to the support of the two students, the Faculty of Medicine in Constanta received the first laparoscopic kit. In this context, December 3, 1991 remains a memorable day in the history of the last century's Romanian surgery, when the first operation took place without the patient's opening, a video-assisted laparoscopic cholecystectomy, carried out with the instrument donated by the great teacher. The two French students, without whom this would not have been possible, returned to Constanta to celebrate 10 years since the great event took place.

Keywords: French medical students, the first laparoscopic cholecystectomy, Constanta, Faculty of Medicine, Bernard Descottes

P-02

CORP STRAIN IMPACTAT LA NIVELUL ESOFAGULUI CERVICAL - PREZENTARE DE CAZ

Florin Achim¹, Petre Hoara¹, Cristian Rosianu², Adrian Constantin¹, Madalina Mitrea¹, Lorin Cojocariu¹, Silviu Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria", UMF „Carol Davila” București*

²*Departamentul Gastroenterologie, Spitalul Clinic "Sf Maria", UMF „Carol Davila” București*

Majoritatea pacienților care se prezintă pentru evaluarea unui corp străin în esofag fac acest lucru după ingestia accidentală a unui

obiect cunoscut, iar pacientul prezintă simptome ușoare și se află în stare stabilă. Cea mai frecventă cauză de impactare la adulți este bolusul alimentar (în principal carne sau oase). Complicațiile posibile includ leziuni locale ale mucoasei, cum ar fi abraziuni, lacerări, necroză și formarea stricturii. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 74 de ani, internat prin transfer în Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană pentru tratament chirurgical cu diagnosticul clinic, endoscopic și imagistic de corp străin impactat la nivelul esofagului cervical (os bovin) din serviciul de gastroenterologie al unui spital județean unde tentativele de extragere endoscopică au eșuat. S-a practicat extragerea endoscopică cu dificultate a corpului străin într-o echipă multidisciplinară. Evaluarea endoscopică a esofagului a relevat leziuni extensive ale mucoasei esofagiene cervicale în iminenta de perforație esofagiană. Tranzitul digestiv de control cu substanța de contrast nu a evidențiat perforația esofagului. Pacientul a fost externat cu stare generală bună cu reluarea toleranței orale. Evoluția postprocedurală la pacienții cu extragere de corp străin esofagian impactat este majoritatea cazurilor favorabilă.

Cuvinte cheie: corp străin impactat, esofag cervical, perforație esofagiană

FOREIGN BODY IMPACTED IN THE CERVICAL ESOPHAGUS - CASE PRESENTATION

Most patients present for evaluation of a foreign body in the esophagus with this after accidental ingestion of a known object, and the patient has mild symptoms and is in a stable condition. The most common cause of impact in adults is the food bolus (mainly meat or bones). Possible complications include local mucosal lesions, such as abrasions, lacerations, necrosis, and stricture formation. We present the case of a 74-year-old patient, hospitalized by transfer to the General and Esophageal Surgery Clinic for surgical treatment with clinical, endoscopic and imaging diagnosis of foreign body impacted on the cervical esophagus (bovine bone) from the gastroenterology service of a hospital county where attempts at endoscopic extraction failed. Endoscopic extraction of the foreign body with difficulty was performed in a multidisciplinary team. Endoscopic evaluation of the esophagus revealed extensive lesions of the cervical esophageal mucosa in imminent esophageal perforation. Control digestive transit with contrast did not reveal esophageal perforation. The patient was discharged in good general condition with the resumption of oral tolerance. The post-procedural evolution of patients with foreign body esophageal impacts is the majority of favorable cases.

Keywords: impacted foreign body, cervical esophagus, esophageal perforation

P-03

OCLUZIE INTESTINALA DE ETIOLOGIE INCERTA

M. Alecu^{1,2}, Elena-Mihaela Vrabie¹, L. Simion^{1,2}

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

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, București

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 39 ani operată în alta unitate sanitară, în urgență, pentru ocluzie intestinală. Evaluarea preoperatorie a fost reprezentată de investigații imagistice uzuale (ecografie și radiografie abdominală standard), care au susținut diagnosticul de ocluzie intestinală. S-a intervenit chirurgical de urgență, protocolul operator din fișa de externare descriind relativ lacunar ocluzie intestinală prin tumoră de jonctiune recto-sigmoidiană inextirpabilă. Operația efectuată a fost colostomie terminală flanc stâng, apendicectomie și biopsii epiploice. Examenul histopatologic al pieselor operatorii nu susține malignitatea. Pacienta ajunge în institutul oncologic pentru reevaluare oncologică. Investigațiile imagistice efectuate (tomografie computerizată; IRM) nu decelează formațiunea tumorală descrisă anterior, iar endoscopia digestivă inferioară, atât pe anus cât și pe colostomie nu evidențiază formațiuni tumorale. Markerii tumorali digestivi au valori în limite normale. Se intervine chirurgical și se constată bloc pseudotumoral, cu aspect inflamator vechi, ce înglobează bucla sigmoidiană, anexa stângă și cornul uterin stâng, colecție parauterină stângă închisată, eventrație parastomală. Nu se decelează formațiune tumorală recto-sigmoidiană. Se practică visceroliza laborioasă cu eliberarea elementelor descrise, colectomie segmentară sigmoidiană, desființarea colostomiei, anastomoză colo-colică mecanică și cura eventrației parastomale. Situațiile terapeutice întâlnite, mai ales în cazul urgențelor, pot fi uneori înșelătoare. Colostomia reprezintă adesea singura opțiune de salvare la un pacient în ocluzie intestinală. Totuși, aceasta este dificil de acceptat pe termen lung, mai ales când boala neoplazică nu se confirmă. Poate că o mai detaliată evaluare preoperatorie, atunci când situația de urgență o permite, ar asigura un parcurs terapeutic mai simplu pentru anumiți pacienți.

INTESTINAL OCCLUSION OF UNKNOWN ETIOLOGY

We present the case of a 39 years old patient who underwent an urgent surgical intervention, in another medical unit, for intestinal occlusion. The evaluation before surgical intervention was represented by usual imaging investigations (such as ultrasonography and standard abdominal radiography), which supported the diagnosis of intestinal occlusion. The surgical intervention was performed in emergency, the surgical protocol written in the discharge file poorly described an intestinal occlusion produced by recto-sigmoid junction tumor, inoperable. The surgical intervention was represented by a terminal colostomy in the left flank, appendicectomy and epiploic biopsy. The histopathological exam does not support the presence of a malignant tumor. The patient was transferred to our unit for oncological re-evaluation. The imaging investigations performed in our unit (computed tomography and magnetic resonance imaging) did not determine the tumor anteriorly described and the inferior digestive endoscopy did not discover any tumor along anus or colostomy tract. The markers for digestive tumors were in normal ranges. Another surgical intervention was performed and we discovered a pseudo-tumoral bloc with an old inflammatory aspect, including the recto-sigmoid loop, the left ovary and the left uterine cornu, a sheltered left parauterine collection and a parastomal eventration. We performed a complex viscerolysis liberating the elements anteriorly described, a sigmoid segmental colectomy and also treated the parastomal eventration. These therapeutic situations, especially in emergency cases, may be ambiguous. The colostomy often represents the only saving option for the patient with intestinal occlusion. However, this is difficult to be accepted for long-term periods, especially when the malignancy is not confirmed. Therefore, a more accurate and complex evaluation before surgery, when the emergency situation allows it, could give a simpler therapeutic itinerary for these patients.

Keywords: intestinal occlusion, colostomy, emergency, treatment

P-04

LIPOM CONDROID MAMAR

A Al Aloul

Sectia de Chirurgie, Spitalul Municipal Ramnicu Sarat, Rmanicu Sarat, Romania

Lipom condroid este o tumora benigna rara de tesut adipos si de obicei este de marime mica la nivelul sanului. Este foarte important diagnosticul diferential cu condrosarcomul esxtrascheletal, care este tumora maligna si acest lucru numai prin anatomia patologica si imunohistochimie. Pacienta de 61 ani, acuza o tumora mare la sanul stang de aproximativ 8 luni. Pacienta cunoscuta cu Hipertensiune arteriala, Hiperlipidemie mixta, atrofie optica, astigmatism, glaucom compensat. Examenul local: san drept normal, sanul stang este inlocuit aproape in totalitate de o masa tumorala nedureroasa de aproximativ 22x18cm, solida cu schimbarea la coloratia pielii cu dilatatie venoase subcutanat si in jurul mamelonului, axila dr si stanga fara adenopatie. Mamografie san stang: formatiune voluminoasa foarte densa, cu diametrul de 20X15cm, alta formatiune de 2cm cu micro si macrocalcificari cu contur regulat. Ecografie san stang: formatiune heteroecogena cu diametrul de 20X18X15cm cu semnal doppler pozitiv. S-a practicat mastectomie totala stanga. Histopatologic: 1. Tumora giganta: proliferare mezenchimala constituita dintr-o matrice mixoida condroida cu zone diferentiale lipoblastica, numeroase vase sanguine de tip capilar, fara activitatea mitotica 2. Fibroadenom de 1.5cm. *Discutii:* lipoamele condroide sunt leziuni benigne bine delimitate, la san sunt rari intalnite, apar la a-trei-a decada de viata. Necesita biopsie pentru confirmarea diagnosticului. S-a demonstrat ca excizie chirurgicala este suficienta. In cazul nostru s-a efectuat mastectomie totala din doua cauze tesutul mamar resant este de arie mica si existenta a-doua tumora de 2 cm.

Concluzii: Metodele imagistice nu poate diferentia intre leziuni maligne si benigne, excizia completa este sufficient

Cuvinte cheie: lipom condroid, mamar, excizie completa

Chondroid lipoma is a rare benign tumor of adipose tissue and is usually small in size in the breast. It is very important the differential diagnosis with the extraskelatal chondrosarcoma, just histopathology and immunohistochemistry. The 61-year-old woman complained of a large tumor on her left breast since 8 months. Patient known with hypertension, mixed hyperlipidemia, optic atrophy, astigmatism, compensated glaucoma. Local examination: normal right breast, left breast is replaced almost entirely by a painless tumor mass of about 22x18cm, solid with change in skin color with venous dilatation subcutaneously and around the nipple, right and left axilla without lymphadenopathy. Left breast mammography: very dense voluminous tumor, with a diameter of 20X15cm, another formation of 2cm with micro and macrocalcifications with regular edges. Left breast ultrasound: heteroecogen tumor with a diameter of 20X18X15cm with eco doppler positive. Left mastectomy was performed. Histopathology: 1. Giant tumor: mesenchymal proliferation consisting of a chondroid myxoid matrix with lipoblastic differential areas, numerous capillary blood

vessels, without mitotic activity 2. Fibroadenoma of 1.5 cm.

Discussion: chondroid lipomas are well-defined benign lesions, are rarely found in the breast, appear in the third decade of life. Requires biopsy to confirm diagnosis. Surgical excision has been shown to be sufficient. In our case, a total mastectomy was performed due to two reasons, the residual breast tissue is of small area and the existence of a second tumor.

Conclusions: Imaging methods can not differentiate between malignant and benign lesions, complete excision is sufficient.

P-05

ESTE ILEOSTOMIA DE PROTECȚIE FACTOR DE RISC PENTRU APARIȚIA LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME?

Octavian Andronic, Dan Nicolae Păduraru, Alexandra Bolocan, Daniel Ion, Sorin Mircea Oprescu

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

Ileostomia temporară, ca factor de protecție împotriva complicațiilor anastomotice, este unul dintre factorii cei mai discutați în raport cu implicarea în fiziopatologia Low Anterior Resection Syndrome. Deși propus inițial ca factor de risc per se pentru LARS major, studii ulterioare au demonstrat și implicarea momentului desființării ileostomei în apariția LARS, desființarea tardivă mărind acest risc. Scopul studiului nostru a fost verificarea ipotezei că ileostomia de protecție și momentul desființării acesteia reprezintă factori de risc pentru apariția LARS major. Studiul a fost unul unicentric - în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală și Urgență III, Spitalul Universitar de Urgență București, retrospectiv, nonexperimental, descriptiv, corelațional și a inclus un număr de 139 de pacienți. La pacienții la care s-a realizat ileostomie de protecție valoarea mediană a scorului LARS a fost de 30, în timp ce, la pacienții fără ileostomie de protecție mediana prezentat o valoare de 18. Diferența mediilor pentru cele două grupuri a fost de 10,27, cu un nivel de semnificație statistică $p < 0,001$. Prezența ileostomei de protecție a reprezentat un factor în apariția LARS major, cu un risc de 6,97 ori mai mare. Corelarea momentului desființării ileostomei, exprimat în săptămâni, nu pune în evidență nicio relație între cei doi parametri (Coeficient de corelație Pearson $r = 0,122$, cu un nivel de semnificație statistică $p = 0,31$). Prezența ileostomei de protecție reprezintă un factor de risc în apariția LARS major, dar momentul desființării acesteia nu influențează încadrarea în grupele LARS.

Cuvinte cheie: cancer de rect, LARS, ileostoma

IS PROTECTIVE ILEOSTOMY A RISK FACTOR FOR LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME?

Temporary ileostomy, as a protective factor for anastomotic complications, is one of the most discussed factors in relation to the involvement in the pathophysiology of Low Anterior Resection Syndrome. Although initially proposed as a risk factor for major LARS, further studies have shown the involvement of the reversal timing in the occurrence of LARS, a later reversal increasing this risk. The purpose of our study was to verify the hypothesis that protective ileostomy and reversal moment are risk factors for the occurrence of major LARS. The study was unicentric - within the General Surgery and Emergency Clinic III, Bucharest University Emergency Hospital, retrospective, non-experimental, descriptive, correlational and included a number of 139 patients. In patients who underwent protective ileostomy the median value of the LARS score was 30, while in patients without protective ileostomy, the median had a value of 18. The difference for the two groups was 10.27, with a level of statistical significance $p < 0.001$. The presence of the protective ileostomy was a factor in the occurrence of major LARS, with a risk 6.97 times higher. The correlation of the moment of ileostomy reversal, expressed in weeks, does not highlight any relationship between the two parameters (Pearson correlation coefficient $r = 0.122$, with a level of statistical significance $p = 0.31$). The presence of the protective ileostomy presents a risk factor in the appearance of major LARS, but the moment of its abolition does not influence the classification in LARS groups.

Keywords: rectal cancer, LARS, ileostomy

TUMORĂ PELVIPERITONEALĂ GIGANTĂ – DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI CONDUITĂ TERAPEUTICĂ

C. Bălălaşu^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

²Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

Introducere: Tumorile pelviabdominale benigne voluminoase reprezintă o patologie grevată de dificultăți diagnostice și riscuri intraoperatorii crescute, abordarea acestora implicând o experiență operatorie deosebită a chirurgului.

Material și metoda: Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 41 ani, supraponderală, cu un istoric chirurgical reprezentat de apendicetomie, care se prezintă în urgență la camera de gardă Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” pentru constipației și retenție acută de urină, debutate în urmă cu aproximativ 6 ore. Din istoricul medical rezultă un debut progresiv în urmă cu 8 luni a unei simptomatologii constând în tulburări de tranzit (constipație alternând cu diareea) și tulburări micționale de tipul polakiuriei. Examenul clinic relevă o formațiune pseudotumorală pelviabdominală iar sondajul vezical nu evacuează decât o cantitate de cca. 100 ml de urină. Examenul CT cu substanța de contrast efectuat în urgență relevă un uter polifibromatos de 22/15 cm, cu uretero-hidronefroză consecutivă gradul II-III și fără adenopatii loco-regionale. După reechilibrare și pregătire preoperatorie se decide intervenția chirurgicală, practicându-se laparotomie exploratorie în cursul căreia se constată uter polifibromatos cu dimensiuni de cca. 24/12 cm, cu noduli fibromatosi, cel mai mare și pediculat, situat fundic, având 8 cm diametru. Se practică histerectomie totală cu anexectomie bilaterală și eviscerare ganglionară. Examenul histopatologic pune diagnosticul de leiomiom uterin.

Concluzii: Particularitatea cazului este dată de diagnosticarea ”de novo”, printr-o complicație rară, a unei formațiuni pelvipertoneale gigante. Leiomiomul uterin prezintă dificultăți de depistare precoce prin lipsa semnelor și simptomelor de debut. Dimensiunile voluminoase pune în discuție diagnosticul diferențial cu leiomyosarcomul uterin.

Cuvinte cheie: leiomiom, uter, histerectomie

GIANT PELVIPERITONEAL TUMOR - DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND THERAPEUTIC CONDUCT

Introduction: Voluminous benign abdomino-pelvic tumors are well known for their diagnostic difficulties and increased intraoperative risks, therefore their surgical approach is involving a special experience of the surgeon.

Material and method: We present the case of a 41-year-old overweight patient with a surgical history of appendectomy, who presents herself to the Emergency Department of the St. Pantelimon Emergency Clinical Hospital accusing constipation and acute urinary retention for the last 6 hours. The medical history reveals a progressive onset (dating 8 months ago) of a symptomatology consisting of motility disorders (constipation alternating with diarrhea) and miction disorders such as pollakiuria. Clinical examination reveals an abdomino-pelvic mass and the urinary catheter evacuates only an amount of approx. 100 ml of urine. The CT exam with contrast performed in emergency reveals a 22/15 cm uterine polyfibromatosis, with consecutive II-III grade uretero-hydronephrosis and without loco-regional lymphadenopathy. After a short preoperative preparation, the surgical intervention is decided, and an exploratory laparotomy is performed, during which a 24/12 cm uterine mass with fibromatous nodules, the largest having 8 cm in diameter, is discovered. Total hysterectomy is performed with bilateral annexectomy and lymph node dissection. Histopathologically, the diagnosis of uterine leiomyoma was made.

Conclusions: The peculiarity of the case is given by the ”de novo” diagnosis of a giant pelvipertoneal mass by an acute complication (acute urinary retention). Uterine leiomyoma presents difficulties in early detection due to the lack of signs and symptoms. The large size ones are calling into question the differential diagnosis with uterine leiomyosarcoma.

Keywords: leiomyoma, uterus, hysterectomy

P-07

FACTORI PROGNOSTICI IN CHIRURGIA DEFECTELOR PARIETALE ALE CIROTICULUI

P. Banu^{1,2}, C. Bălălău^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, V.D. Constantin^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, 2 Departamentul Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

Introducere: Incidența defectelor parietale la cirotic este semnificativ mai mare față de populația generală. Morbiditatea și mortalitatea postoperatorii semnificativ mai mari impun o atitudine eclectică în chirurgia defectelor parietale ale ciroticului, condiționată de stadiul evolutiv al bolii și de tipul herniei.

Material și metoda: Am analizat retrospectiv rezultatele la pacienții cu ciroză hepatică operați pentru hernii ale peretelui abdominal în clinica noastră în perioada ianuarie 2015 - decembrie 2019. Analiza rezultatelor s-a făcut coroborând complicațiile postoperatorii cu stadiul evolutiv al cirozei și tehnica chirurgicală utilizată.

Rezultate: S-au analizat 71 de cazuri, 47 bărbați și 24 femei cu vârste cuprinse între 39 și 68 de ani. În stadiul Child A au fost incluși 27 de pacienți, 34 în stadiul Child B și 10 în stadiul Child C. Tipurile de hernii care au necesitat intervenția chirurgicală au fost: hernii ombilicale 35, hernii inghinale 20, hernii incizionale 13, hernii epigastrice 3. Complicațiile postoperatorii au apărut în 46% în grupul Child A, 57% în stadiul Child B și 80% în stadiul Child C. Complicațiile cele mai grave au apărut la pacienții aflați în stadii avansate ale cirozei și la cei operați în condiții de urgență.

Concluzii: Defectele parietale ale ciroticului afectează calitatea vieții pacientului și impun o rezolvare chirurgicală. Cele mai bune rezultate sunt obținute când operațiile se practică în condiții electivă și în stadii compensate ale cirozei.

Cuvinte cheie: ciroză hepatică, hernie, complicații

PROGNOSTIC FACTORS IN SURGERY OF PARIETAL DEFECTS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Introduction: The incidence of parietal defects in cirrhosis is significantly higher than in the general population. Postoperative morbidity and mortality require an eclectic attitude in surgery for cirrhotic parietal defects, considering the stage of the disease and the type of hernia.

Material and method: We retrospectively analyzed the results in patients with liver cirrhosis operated for abdominal wall hernias in our clinic between January 2015 and December 2019. The analysis of the results was done by corroborating the postoperative complications with the evolutionary stage of cirrhosis and the surgical technique used.

Results: 71 cases were analyzed, 47 men and 24 women aged between 39 and 68 years. 27 patients were included in the Child A stage, 34 in the Child B stage and 10 in the Child C stage. The types of hernias that required surgery were: umbilical hernias 35, inguinal hernias 20, incisional hernias 13, epigastric hernias 3. Postoperative complications occurred in 46% of the Child A group, 57% of the Child B stage and 80% of the Child C stage. The most severe complications occurred in patients with advanced cirrhosis and those operated in emergency setting.

Conclusions: The parietal defects of the cirrhotic affect the patient's quality of life and require a surgical solution. The best results are obtained when the operations are performed in elective conditions and in compensated stages of cirrhosis.

Keywords: liver cirrhosis, hernia, complications

P-08

ESTE DIABETUL UN FACTOR DE RISC CARE AGRAVEAZA BOALA ARTERIALA PERIFERICA?

C.M. Barcutean, A. Muresan, E. Russu, A. Mocian

University of Medicine and Pharmacy of Târgu Mureș (Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade"); Departamentul de Chirurgie Vasculară, Spitalul Județean De Urgență Târgu Mureș, România

Boala arterială a extremităților inferioare (LEAD) este o afecțiune endemică majoră, cu o creștere remarcabilă în ultimele decenii, care poate duce adesea la complicații destul de grave, cum ar fi amputarea non-traumatică a membrului inferior. LEAD este mai frecvent la persoanele cu diabet decât la populația generală, fiind, de asemenea, cea mai mare cauză a piciorului diabetic. Scopul prezentului studiu a fost de a evalua rezultatele bolii arteriale periferice la pacienții diabetici și non-diabetici care participă la o

procedură de revascularizare. Au fost analizate înregistrările a 100 de pacienți consecutivi cu LEAD care au fost supuși unei proceduri de revascularizare între ianuarie 2019 și decembrie 2019. 55 de pacienți erau diabetici. Pacienții au fost, de asemenea, investigați prin metoda indicelui gleznă-braț și o tomografie computerizată angiografică a membrelor inferioare. Vârsta medie a pacienților a fost de $66,5 \pm 8,4$ ani. Vârsta a fost mai mare la pacienții cu diabet zaharat ($68,4 \pm 8,8$ față de $64,1 \pm 7,2$ ani, $P = 0,009$). Ambele grupuri au avut antecedente similare de fumat (76,3 vs 82,2%, $P = 0,23$). Cu toate acestea, a existat un număr mai mare de boli cardiace ischemice (65,4 vs 37,7%, $P = 0,002$) și obezitate (45,4 vs 11,1, $P = 0,0001$) în grupul diabetic. Pacienții diabetici au avut o severitate mai mare a bolii arteriale în artera femurală superficială și în toate segmentele arteriale sub genunchi ($P = 0,02$). Pacienții diabetici cu LEAD au rezultate mai slabe decât pacienții fără diabet. Screening-ul prompt și un management mai intensiv, detectarea pacienților asimptomatici și, în același timp, tratamentul interdisciplinar al acestor condiții patologice sunt necesare pentru rezultate mai satisfăcătoare pe termen lung.

Cuvinte cheie: boală arterială a extremităților inferioare, diabet zaharat, indice glezne-brahial, revascularizare

IS DIABETES A RISK FACTOR THAT AGGRAVATES PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE?

Lower-extremity arterial disease (LEAD) is a major endemic affection with a remarkable increase in the last decades, which can often lead to quite serious complications like non-traumatic lower limb amputation. LEAD is more frequent to people with diabetes than in the general population, being also the biggest cause of diabetic foot. The aim of present study was to evaluate the outcomes of peripheral arterial disease in diabetic and non-diabetic patients attending for a revascularization procedure. Record of 100 consecutive patients with LEAD who underwent a revascularization procedure between January 2019 and December 2019 were reviewed. 55 patients were diabetic. Patients were also investigated by the method of the ankle-arm index and an angiography computed tomography of the lower limbs. Outcomes in term of age, medical history, vascular risk factor and severity of LEAD, were analyzed. The mean age of the patients was 66.5 ± 8.4 years. Age was greater in diabetic patients (68.4 ± 8.8 vs 64.1 ± 7.2 years, $P=0.009$). Both groups had similar history of smoking (76.3 vs 82.2%, $P=0.23$). However, there were a greater number of ischemic heart disease (65.4 vs 37.7%, $P=0.002$) and obesity (45.4 vs 11.1, $P=0.0001$) in the diabetic group. Diabetic patients had a greater severity of arterial disease in the superficial femoral artery and all arterial segments below the knee ($P=0.02$). Diabetic patients with LEAD have worse outcomes than non-diabetic patients. Prompt screening and more intensive management, the detection of asymptomatic patients and at the same time the interdisciplinary treatment of these pathological conditions are necessary for more satisfactory long-term results.

Keywords: lower-extremity arterial disease, diabetes, ankle-brachial index, revascularization

P-09

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR ÎNTR-UN SPITAL SUPT COVID-19

M. Botoncea^{1,2}, C. Molnar^{1,2}, V. O Butiurca^{1,2}, C. Russu^{1,2}, C. Cosma¹, C. Kwizera¹, C. Copotoiu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, C. Nicolescu^{1,2}, A. Tudor^{1,2}, C.V. Molnar^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Generală 1-Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie G.E. Palade din Târgu Mureș

³Clinica Obstetrică și Ginecologie 1- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Introducere: În contextul pandemiei COVID-19, tratamentul chirurgical al pacienților a fost puternic influențat. Acest studiu își propune să compare tratamentul chirurgical al pacienților în 2 perioade diferite de timp: martie-mai 2019 și martie-mai 2020.

Material și metodă: Am efectuat un studiu comparativ retrospectiv în care am inclus toți pacienții internați în Clinica de Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș în 2 perioade diferite de timp: martie-mai 2019 și martie-mai 2020. Pacienții au fost împărțiți în 2 grupe în funcție de aceste perioade de timp.

Rezultate: Am înregistrat un număr total de 604 de pacienți în 2019 și 195 în 2020. Rata mortalității a fost de 4,34% în 2019, comparativ cu 8,87% în 2020. Am observat o predominanță masculină. Spitalizarea a fost de $6,83 \pm 5,05$ (2019) față de $7,62 \pm 5,92$. Cele mai puține cazuri au fost înregistrate în martie 2020 față de aprilie 2019.

Concluzii: Impactul pandemiei s-a reflectat asupra numărului de pacienți internați la Clinica Chirurgie Generală 1. Numărul pacienților a fost semnificativ mai mic în 2020 comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019. Mortalitatea a fost semnificativ mai mare în 2020 față de 2019.

Cuvinte cheie: pandemie, chirurgie, mortalitate

SURGICAL MANAGEMENT OF PATIENTS IN A COVID-19 SUPPORT HOSPITAL

Introduction: In the context of the COVID-19 pandemic, the surgical treatment of patients was strongly influenced. This study aims to compare the surgical treatment of patients in 2 different periods of time: March-May 2019 and March-May 2020.

Material and Methods: We conducted a retrospective, comparative study in which we included all the patients admitted in the General Surgery Clinic 1, Emergency Clinical County Hospital of Targu Mures in 2 different periods of time: March-May 2019 and March-May 2020. The patients were divided in 2 groups according to these periods of time.

Results: We recorded a total number of 604 patients in 2019 and 195 in 2020. Mortality rate was 4.34% in 2019, comparative to 8.87% in 2020. We observed a male predominance. Hospital stay was 6.83±5.05 (2019) vs 7.62±5.92. The fewest cases were recorded in March 2020 vs April 2019.

Conclusion: The impact of the pandemic was reflected on the number of patients admitted to General Surgery Clinic 1. The number of patients was significantly lower in 2020 comparative to same period of 2019. Mortality was significantly higher in 2020 vs 2019.

Keywords: pandemic, surgery, mortality

P-10

LITIAZĂ VEZICULARĂ COMPLICATĂ CU FISTULĂ COLECISTO-COLEDOCIANĂ ȘI COLEPERITONEU

D. Bratu, A. Mihețiu, A. Sabău, D. Sabău

Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină

Litiază biliară, la nivel european are o incidență cuprinsă între 9% și 20%, în România incidența fiind între 5% și 10%. Incidența europeană a fistulelor primare este de 1-2% la pacienții simptomatici. Prezentăm cazul unui pacient de 68 ani, fără antecedente chirurgicale, pacient ce este internat într-un serviciu medical cu icter sclerotegumentar, durere epigastrică, simptomatologie debutată brusc cu 10 zile anterior internării. Bioumoral se evidențiază valori crescute ale probelor inflamatorii, sindrom de coleastăzie, sindrom de retenție azotată. Tomografia evidențiază formațiuni chistice cu diametrul de 13,5 cm și colecție perihepatică, litiază coledociană și dilatație de cale biliară principală. Se intervine chirurgical și se constată peritonită biliară localizată, veche prin fistulă colecisto-coledociană perforată. Se practică colecistectomie, coledoco-litotomie, drenaj Kehr. Evoluția a fost lent favorabilă. Fistula colecisto-coledociană primară este o complicație rară, mai ales în varianta unei evoluții trenante cu coleperitoneu. Tratamentul precoce al litiazei veziculare preîntâmpină evoluția către o astfel de complicație, complicație cu potențial evolutiv letal.

Cuvinte cheie: litiază veziculară, fistula biliară, coleperitoneu, sepsis

GALLSTONES COMPLICATED WITH CHOLECYSTO-CHOLEDOCIAN FISTULA AND COLEPERITONUM

Biliary lithiasis, at European level has an incidence between 9% and 20%, in Romania the incidence is between 5% and 10%. The European incidence of primary fistulas is 1-2% in symptomatic patients. We present the case of a 68-year-old patient with no surgical history, a patient who is admitted to a medical service with sclerotegumentary jaundice, epigastric pain, symptomatology which began abruptly 10 days prior to hospitalization. Bioumoral findings were high values of inflammatory samples, cholestasis syndrome, kidney disfunction. The tomography shows a cyst with a diameter of 13.5 cm, perihepatic collection, choledochian lithiasis and dilation of the main biliary tract. Surgery is performed finding an old biliary peritonitis due to cholecysto-choledochian perforated fistula. Cholecystectomy, coledoco-lithotomy, Kehr drainage are performed. The evolution was slow favorable. Primary cholecystococcal fistula is a rare complication, especially in the variant of a trailing evolution with coleperitoneum. The early treatment of gallstones precludes the evolution towards such a complication, complication with lethal evolutionary potential.

Keywords: gallbladder lithiasis, biliary fistula, coleperitoneum, sepsis

P-11

LIMFADENECTOMIE EXTINSA LAPAROSCOPICA IN HEMICOLECTOMIE DREAPTA PRIN INJECTARE DE ICG

I. Brezean, M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, R. Hanes, Z. Filipovski

Clinica de chirurgie generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Supravietuirea in cancerul colo-rectal este dependenta de excizia completa a mezocolonului (ce contine rețeaua limfatică) dar si de raportul dintre cei pozitivi si numarul total excizat. Protocoalele actuale recomanda un minim de 12 limfoganglioni pe piesa operatorie pentru o stadializare corecta a cazului. Prezentam cazului unui paciente cu neoplasm de colon drept la care s-a practicat hemicolectomie dreapta laparoscopica cu excizie completa mezocolica ajutata de injectarea prealabila de indocyanine green peritumoral. Captarea substanei fluorescente de catre ganglionii limfatici, asociata cu vizibilitatea excelenta oferita de a in spectru de infrarosu, au permis o limfadenectomie extensiva (27 de limfoganglioni care captau substanta fluorescenta) si un prognostic de supravietuire crescut pentru pacienta. Injectarea de ICG este o tehnica utila pentru aprecierea corecta a teritoriului de drenaj limfatic in cancerurile colo-rectale si implicit a unei limfadenectomii cu potential curativ.

Cuvinte cheie: colo-rectal, ICG, ganglioni

EXTENSIVE LAPAROSCOPIC LYMPHADENECTOMY FOR RIGHT HEMICOLECTOMY AFTER INJECTION OF ICG

Survival of patients with colo-rectal cancer is dependent on the complete excision of the mesocolon (with its lymphatic network), but also on the number of positive lymphnodes vs total excised lymphnodes. Current protocol call for a minimum of 12 lymphnodes of a surgical specimen for an accurate staging. We present the case of a patient with right colon cancer for which we performed a laparoscopic right hemicolectomy with complete mezocolic excision, aided by preoperative peritumoral injection of indocyanine green. Deposition of ICG dye in local lymphnodes, associated with the excellent visibility in the near-infrared spectrum, have allowed us to perform an extensive lymphadenectomy (27 ICG-dyed lymphnodes) and ensured a better prognosis for the patient. Injection of ICG is useful for a correct assessment of the lymph network in colo-rectal cancers, as well as for performing a lymphadenectomy with high-curative index.

P-12

TEHNICA ALPPS IN TRATAMENTUL COLANGIOCARCINOMULUI PERIHILAR BISMUTH IV

I. Brezean, M. Misca, S. Petrea, S. Aldoescu, E. Catrina, M. Vilcu, R. Hanes, Z. Filipovski

Clinica de chirurgie generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Colangiocarcinoamele perihilare reprezinta intre 50 si 70% din totalul neoplaziilor de cai biliare. Din cauza diagnosticului tardiv și invazivității locale au o rata de rezecabilitate redusa. Colangiocarcinoamele perihilare Bismuth IV au fost mult timp considerate nerezecabile sau se asociau cu o rata de morbiditate si mortalitate inacceptabil de mare, din cauza invaziei structurilor perihilare sau din cauza unui volum hepatic restant insuficient.

Prezentam cazul unui pacientul diagnosticat cu Tumora Klatskin Bismuth IV fara invazia structurilor vasculare de vecinatate, dar cu un volum hepatic restant de 72%. Prin procedeul ALPPS s-a realizat intr-un prim timp chirurgical ligatura ramului drept portal si transectiunea parenchimului hepatic pe linia lui Cantlie, in vederea hipertrofiei hemificatului stâng restant. Ulterior, la 8 zile post-operator, cu o hipertrofie de 37% a lobului stang hepatic, s-a reintervenit chirurgical, practicandu-se rezectia tumorii in bloc cu hepatectomie dreapta si hepatico-jejuno-anastomoza pe ansa in Y Roux. Evolutia pacientului a fost complicata postoperator prin fistula biliara postoperatorie grad B, tratată conservator.

Concluzie: deși complexa tehnica ALPPS se poate utiliza cu succes in managementul chirurgical al colangiocarcinoamelor perihilare Bismuth IV, extinzand astfel limitele de rezectie impuse de conditiile locale initiale.

Cuvinte cheie: Bismuth, colangiocarcinom, ALPPS

EMPLOYING THE ALPPS TECHNIQUES FOR THE RESECTION OF BISMUTH IV CHOLANGIOCARCINOMA

Perihilar cholangiocarcinomas are rare tumors, accounting for around 50 to 70% of bile duct tumors. The usually late diagnosis means that the resectability rate is very low, mainly because of their local invasiveness. Bismuth IV cholangiocarcinomas were traditionally considered to be unresectable or associated a very high morbidity and mortality rate, because of their invasion of pedicular structures or a an insufficient liver remnant. We present the case of a patient diagnosed with Bismuth IV Klatskin tumor, with vascular invasion of portal structures, but with a FLR of 22%. By employing the ALPPS technique, the first surgical intervention consisted of right portal vein ligation and hepatic transection following Canlie's line, in order to achieve left liver hypertrophy. On the 8th postoperative day, having ascertained a 37% hypertrophy of the FLR by tomography, we performed resection of the tumor en-bloc with right hepatectomy and a Roux-en-Y hepatico-jejunal anastomosis. Evolution of the patient was complicated by a grade B postoperative biliary fistula, treated conservatively. To conclude, although complex the ALPPS technique can be successfully used for the management of Bismuth IV cholangiocarcinomas, thus extending resection boundaries imposed by initial local status.

P-13

EVENTRAȚIE POSTOPERATORIE REVELATOARE PENTRU DIVERTICUL MECKEL - PREZENTARE DE CAZ

Teodora Delia Chiriac¹, M. Hasouna¹, Octavia Cristina Rusu¹, Ioana Dumitrașcu¹, Mihaela Denisa Dinu¹, Andreea Ilieșiu^{2,3}, R.V. Costea^{1,3}

¹Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

²Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

³U.M.F. „Carol Davila”, București, România

Introducere: Diverticulul Meckel reprezintă cea mai frecventă malformație congenitală a tubului digestiv, fiind de altfel și singurul diverticul adevărat localizat la acest nivel. În majoritatea cazurilor, diverticulul Meckel este silențios clinic, fiind o descoperire întâmplătoare, în cursul manevrelor diagnostice sau terapeutice.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 58 de ani, cunoscută cu hernie ombilicală operată și colecistectomie, care s-a prezentat în august 2020 la Camera de gardă a Spitalului Universitar de Urgență București pentru apariția unui abces fesier drept gigant. La examenul clinic abdominal s-a constatat și prezența unei eventrații postoperatorii localizată supraombilical paramedian pe partea dreaptă cu diametrul de 15 cm, apărută în urma intervențiilor chirurgicale anterior menționate. Pacientei i s-a propus cura chirurgicală a eventrației, după rezolvarea patologiei acute și echilibrarea biologică. Intraoperator, după visceroliză s-a constatat prezența diverticulului Meckel. S-a efectuat cura chirurgicală a eventrației și rezecția diverticulului Meckel.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă.

Concluzii: Diverticulul Meckel poate reprezenta conținutul unei hernii Littre, însă mult mai rar al unui sac de eventrație. Deși încă controversată, rezecția unui diverticul Meckel poate fi benefică în evoluția pe termen lung a pacienților, optimizând calitatea vieții acestora.

Cuvinte cheie: Diverticul Meckel, eventrație postoperatorie, incidentalom, abces fesier

INCISIONAL HERNIA REVEALING MECKEL'S DIVERTICULUM - CASE REPORT

Introduction: Meckel's diverticulum represents the most prevalent congenital anomaly found in the gastrointestinal tract, it is also the only true diverticulum of the gastrointestinal system. In most cases, it is clinically silent being often recognized during diagnostic or therapeutic procedures.

Case report: In August 2020, a 58-year-old woman presents at the emergency room of University Emergency Hospital of Bucharest, with a giant guttural abscess. She was known with the following surgical history: cholecystectomy and surgically repaired umbilical hernia. The clinical examination reveals a incisional hernia located supraumbilically in the right flank, with a diameter of 15 cm, which appeared after the surgical interventions mentioned before. The patient is proposed the surgical cure of the incisional hernia, after the cure of the abscess. Meckel's diverticulum is discovered during the laparotomy, after adhesiolysis. We practiced the resection of the diverticulum and continued with the cure of the incisional hernia.

Results: The patient was dismissed cured.

Discussion: Meckel's diverticulum can be contained in a Littre hernia far more often than in an incisional hernia. Although it is still controversial to resect an uncomplicated Meckel's diverticulum, it is beneficial for the long term well-being of the patient.

Keywords: Meckel's diverticulum, incisional hernia, incidentaloma, gluteal abscess

P-14

RECIDIVĂ LOCALĂ ȘI FISTULE DIGESTIVE SUCCESIVE DUPĂ AMPUTAȚIE DE RECT LA UN PACIENT CU BOALĂ POLICHISTICĂ HEPATO-RENALĂ ÎN FAZĂ AVANSATĂ – PREZENTARE DE CAZ

I.S. Coman^{1,2}, Elena-Violeta Coman^{1,2}, C.G. Florea¹, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, Elda Mustaque¹, Anca Întorsureanu¹, Andreea-Maria Scarlat³, Ș.I. Bedereag⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

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

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

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

⁴*Secția de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România*

Scop: Fistula digestivă postoperatorie reprezintă o complicație de temut în cazul chirurgiei abdominale, modalitatea de tratament fiind una complexă și depinzând de o serie de factori precum starea generală a pacientului, patologia implicată, tipul de fistulă sau gradul de severitate al acesteia.

Material și metodă: Relatăm cazul unui pacient în vârstă de 54 de ani, cunoscut cu boală polichistică hepato-renală într-un stadiu avansat, diagnosticat cu adenocarcinom rectal stenozant, localizat la 5 cm de orificiul anal, pentru care se realizase anterior colostomie de protecție și radioterapie neoadjuvantă, ce se prezintă în clinica noastră în vederea intervenției chirurgicale.

Rezultate: Se practică amputație de rect pe cale abdomino-perineală. După o evoluție inițială favorabilă, pacientul dezvoltă în ziua 4 postoperator o fistulă ileală printr-o leziune de decubit pe tubul de dren. Se reintervine chirurgical și se practică enterectomie segmentară cu entero-enteroanastomoză, cu evoluție ulterioară favorabilă. Pacientul continuă tratamentul oncologic, însă revine după un an de zile cu recidivă pelvină diagnosticată imagistic, insuficiență renală acută ce necesită hemodializă, precum și o fistulă enterocutanată localizată subombilical, ce este tratată în mod conservator.

Concluzii: Fistula digestivă postoperatorie nu reprezintă o complicație caracteristică a amputației de rect, în cazul pacientului nostru fistulele seriate fiind consecința unei leziuni de decubit de tubul de dren și ulterior a evoluției procesului neoplazic. Apariția unei fistule digestive este corelată cu patologia subiacentă, vârsta pacientului, tarele asociate, tehnica chirurgicală sau anumite proceduri precum radioterapia neoadjuvantă, ducând la importante dezechilibre metabolice și posibilitatea unor insuficiențe de organ, cu alterarea prognosticului.

Cuvinte cheie: fistulă, rect, amputație, enterectomie

LOCAL RECURRENCE AND SUCCESSIVE DIGESTIVE FISTULAS AFTER RECTUM AMPUTATION IN A PATIENT WITH ADVANCED POLYCYSTIC HEPATO-RENAL DISEASE – CASE REPORT

Purpose: Postoperative digestive fistula is a feared complication in case of abdominal surgery, the treatment being complex and depending on a number of factors such as general condition of the patient, the disease involved, the type of fistula or its severity.

Material and method: We report the case of a 54 years old male patient, known to have advanced polycystic hepato-renal disease, diagnosed with stenotic rectal adenocarcinoma, located at 5 cm from the anus, for which a protective colostomy and neoadjuvant radiotherapy had been performed, that presents in our department for the surgical procedure.

Results: Abdomino-perineal rectum amputation is performed. After an initially favorable evolution, the patient develops on the 4th postoperative day an ileal fistula, through a decubitus lesion on the drainage tube. The patient undergoes another surgical procedure and a segmental enterectomy with entero-enteroanastomosis if performed, with subsequent favorable evolution. The patient continues the oncological treatment, but returns a year later with pelvic recurrence diagnosed through imaging, acute renal failure requiring hemodialysis, as well as an enterocutaneous fistula located subumbilically, which is treated conservatively.

Conclusions: Postoperative digestive fistula is not a characteristic complication of rectum amputation, in the case of our patient the successive fistulas being the consequence of a decubitus lesion on the drainage tube and subsequently of the evolution of the neoplastic process. The onset of a digestive fistula is correlated with the underlying disease, the patient's age, associated conditions, surgical technique or certain procedures such as neoadjuvant radiotherapy, leading to significant metabolic imbalances and the possibility of organ failure, with altered prognosis.

Keywords: fistula, rectum, amputation, enterectomy

ISTORICUL CHIRURGIEI ABDOMINALE MINIM INVAZIVE

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu¹, D. Voicu¹, Dorina Stan¹, Cristina Șerban¹, R. Mihailov¹, Oana Mihailov¹, Rodica Bîrlă², S. Constantinoiu²

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos Galați

²Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", UMF „Carol Davila” București

Istoria chirurgiei abdominale a cunoscut o evoluție magnifică din antichitate până în prezent. Progresele cele mai mari s-au realizat în ultimele secole, odată cu tehnicile anestezice și cu recunoașterea măsurilor de asepsie și antisepsie. În primele decade ale secolului XX, laparoscopia a fost mijloc de diagnostic pentru diverse patologii. În 1901, Georg Kelling (1866-1945) a introdus termenul de "celioscop" pentru a se referi la un cistoscop utilizat pentru explorarea cavității abdominale la câine. În 1910, Hans Christian Jacobaeus (1879-1937) a folosit pentru prima dată termenul de "laparotoracoscopie". În 1924, ginecologul suedez Richard Zollikofer (1871-1963) a folosit bioxidul de carbon pentru a induce pneumoperitoneul. În 1938, Janos Veress (1903-1979) a utilizat pentru prima dată acul (care îi poartă astăzi numele) cu care a realizat pneumotorax la un pacient cu tuberculoză. În 1970, Harrith Hasson (1931-2012) a realizat o laparoscopie printr-o minilaparotomie (tehnica deschisă). În 1981, Kurt Semm (1927-2003) a efectuat prima apendicectomie laparoscopică. Videolaparoscopia a fost introdusă în 1982. Prima colecistectomie laparoscopică a fost realizată în 1985 de către Erich Mühe (1938-2005) [alți autori atribuie întâietatea lui Philippe Mouret (1938-2008)]. Colecistectomia laparoscopică a devenit repede standard de aur. În anii '90, s-au realizat pe cale laparoscopică fundoplicaturi, suprarenalectomii, cura unor hernii, chirurgie colonică, dar și cazuri sporadice de splenectomii laparoscopice, pancreatectomii, gastrectomii și hepatectomii. După anul 2000 au început să fie publicate primele trialuri randomizate, iar chirurgia laparoscopică a devenit modul obligatoriu de pregătire. Deși a fost puternic criticată în anii de debut, chirurgia laparoscopică aduce suficiente beneficii, iar pionierii ei au un loc aparte în istoria recentă a medicinei.

Cuvinte cheie: istoric, chirurgie minim invazivă

A HISTORY OF THE MINIMALLY INVAZIVE ABDOMINAL SURGERY

The history of the abdominal surgery has undergone a magnificent evolution since ancient times. The greatest advances have been made in the last centuries, with the anesthetic techniques progresses and the recognition of the measures of asepsis and anti-sepsis. In the first decades of the twentieth century, the laparoscopy was a diagnostic means for various pathologies. In 1901, Georg Kelling (1866-1945) introduced the term "celioscope" to refer to a cystoscope used to explore the abdominal cavity in dogs. In 1910, Hans Christian Jacobaeus (1879-1937) first used the term "laparotoracoscopy". In 1924, the Swedish gynecologist Richard Zollikofer (1871-1963) first used the carbon dioxide to induce pneumoperitoneum. In 1938, Janos Veress (1903-1979) first used the needle (which bears his name today) with which he performed a pneumothorax in a patient with tuberculosis. In 1970, Harrith Hasson (1931-2012) performed a laparoscopy through a minilaparotomy (open technique). In 1981, Kurt Semm (1927-2003) performed the first laparoscopic appendectomy. The videolaparoscopy was introduced in 1982. The first laparoscopic cholecystectomy was performed in 1985 by Erich Mühe (1938-2005) (other authors attribute the priority to Philippe Mouret (1938-2008)). The laparoscopic cholecystectomy has quickly become the gold standard. In the 1990s, laparoscopic fundoplications, adrenalectomies, hernia treatment, colonic surgery, but also sporadic cases of laparoscopic splenectomies, pancreatectomies, gastrectomies and hepatectomies were performed. After 2000 the first randomized trials began to be published and laparoscopic surgery became obligatory in young surgeons training. Although it has been strongly criticized in its early years, the laparoscopic surgery has sufficient benefits and its pioneers have a special place in the recent history of medicine.

Keywords: history, minimally invazive surgery

SCURT ISTORIC AL CHIRURGIEI ROBOTICE

Georgiana Bianca Constantin¹, D. Firescu¹, D. Voicu¹, Dorina Stan¹, Cristina Șerban¹, R. Mihailov¹, Oana Mihailov¹, Rodica Bîrlă², S. Constantinoiu²

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos Galați

²Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", UMF „Carol Davila” București

Dezvoltarea chirurgiei robotice a fost posibilă datorită progreselor tehnice din ultimele decenii și a îmbunătățirii și adaptării continue a procedurilor laparoscopice. Kwoh et al. au utilizat în 1985 sistemul robotic PUMA 560 în neurochirurgie, pentru a preleva biopsii cu foarte mare acuratețe. Același sistem a fost folosit de Davies et al. în urologie pentru transuretrorezecția prostatei (TURP)- precursor pentru ceea ce urma să devină PROBOT. ROBODOC a fost primul sistem robotic activ care a primit aprobarea Food and Drug Administration (FDA) și a fost realizat pentru a îmbunătăți precizia în efectuarea protezelor de șold. Primele proceduri cu acest sistem au fost realizate în 1992. Sistemul robotic PAKY a fost folosit pentru abordul percutanat în litiaza renală. În urma colaborării dintre specialiștii de la Ames Research Centre NASA și cercetătorii de la Universitatea Stanford, a apărut conceptul de teleprezență, care a dus la dezvoltarea și mai amplă a chirurgiei robotice. Sistemele rivale ZEUS și da Vinci? au dominat timp de cel puțin un deceniu chirurgia robotică. Aceste platforme cu 3 sau 4 brațe au ajuns la performanțe tehnice inimaginabile până în urmă cu câteva decenii, având încorporate posibilitatea de vizualizare 3 D, dar și instrumente articulate, cu 7 grade de libertate. Aceasta a fost o inovație crucială pentru ulterioara dominanță a da Vinci?. Platforma da Vinci? a fost utilizată pentru prima dată pentru efectuarea unei colecistectomii în Belgia, în 1997. În 1998, Carpentier et al. au folosit sistemul da Vinci? pentru înlocuirea unei valve mitrale. În 1999, Douglas Boyd și colegii de la London Health Sciences Centre din Ontario au realizat un bypass cardiac pe un cord neoprit. În 2001, s-a realizat, folosind sistemul ZEUS, o colecistectomie de la distanță (transatlantică), operatorul aflându-se în New York, iar pacientul în Strasbourg. Sistemele ZEUS și da Vinci? au fost unificate în mod efectiv atunci când Computer Motion și Intuitive Surgical au fuzionat în 2003. Principalul dezavantaj al chirurgiei robotice este lipsa senzației tactile, dar cele mai noi modele robotice care se află în curs de dezvoltare încearcă să abordeze și această problemă, oferindu-i chirurgului feedback senzorial continuu, în timp real.

Cuvinte cheie: istoric, chirurgie robotică

A SHORT HISTORY OF THE ROBOTIC SURGERY

The development of the robotic surgery has been possible due to the technical advances of the last decades and the continuous improvement and adaptation of the laparoscopic procedures. In 1985, Kwoh et al. used the PUMA 560 robotic system in neurosurgery, to take biopsies very accurately. The same system was used by Davies et al. in urology for prostate transurethral resection (TURP) - a precursor to what was to become PROBOT. ROBODOC was the first active robotic system to receive Food and Drug Administration (FDA) approval and it was designed to improve the accuracy of performing hip prostheses. The first procedures with this system were performed in 1992. The PAKY robotic system was used for the percutaneous approach in kidney lithiasis. Following the collaboration between specialists from Ames Research Center NASA and researchers from Stanford University, the concept of telepresence emerged, which led to the further development of robotic surgery. ZEUS and da Vinci? rival systems have dominated robotic surgery for at least a decade. These platforms with 3 or 4 arms have reached technical performances unimaginable until a few decades ago, having incorporated the possibility of 3D visualization, but also articulated tools, with 7 degrees of freedom. This was a crucial innovation for the future dominance of da Vinci?. The da Vinci? platform was first used for a cholecystectomy in Belgium in 1997. In 1998, Carpentier et al. used the da Vinci? system to replace a mitral valve. In 1999, Douglas Boyd and his colleagues from the London Health Sciences Center in Ontario performed a cardiac bypass on a beating-heart. In 2001, using the ZEUS system, a transatlantic cholecystectomy was performed, the operator being in New York, and the patient in Strasbourg. ZEUS and da Vinci? systems were effectively unified when Computer Motion and Intuitive Surgical merged in 2003. The main disadvantage of robotic surgery is the lack of tactile sensation, but the newest developing robotic models are also trying to address this problem, giving the surgeon continuous, real-time sensory feedback.

Keywords: history, robotic surgery

COLECISTITA ACUTĂ ALITIAZICĂ – FACTORI DE RISC SI PROGNOSTIC

V.D. Constantin^{1,2}, P. Banu^{1,2}, Alexandra Tanasescu¹, Ioana Paunica¹, I. Motofei^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

²Spitalul Sf. Pantelimon, București, România

Obiective: Colecistita acută alitiazică se dezvoltă într-un context clinic complex și diferit de colecistita litiază, cu o evoluție mai severă, complicații frecvente și o mortalitate mai mare. Studiul actual evaluează riscul și factorii de prognostic asociați frecvent cu colecistita acută alitiazică, la un grup de pacienți diagnosticați și tratați laparoscopic sau pe cale clasică.

Materiale și metode: A fost conceput un studiu retrospectiv pe 133 de pacienți tratați pentru colecistită acută alitiazică în ultimii cinci ani. Au fost analizate date privind parametrii biologici, protocolul de diagnostic și procedurile chirurgicale aplicate. Grupul a inclus 82 de bărbați și 51 de femei, 68 de pacienți fiind supuși la o intervenție chirurgicală laparoscopică iar 65 de subiecți au fost tratați pe cale clasică.

Rezultate: Factorii de risc semnificativi pentru colecistita acută alitiazică identificați la 71 dintre pacienți au fost: intervenții chirurgicale majore (12), traume (17), șoc (11), arsuri (3), nutriție parenterală totală (4) și insuficiență multiplă a organelor (24). Factorii asociați în mod constant cu un prognostic nefavorabil au fost reprezentați în special de comorbiditățile care implică leziuni microvasculare în timpul evoluției, cum ar fi diabetul, ateroscleroza sistemică, vasculita, insuficiența cardiacă congestivă.

Concluzii: Colecistita acută alitiazică prezintă numeroși factori de risc care de regulă consumă resursele organismului, contribuind astfel la o evoluție mai gravă, însoțită de multiple complicații și o rată ridicată a mortalității. Factorii prognostici identificați sunt în general sub formă de comorbidități ce presupun leziunile vasculare. Din toate aceste motive, stabilirea unui diagnostic precoce și a unei terapii adecvate sunt esențiale pentru obținerea unor rezultate terapeutice cât mai bune.

Cuvinte cheie: colecistită acută alitiazică, factori de risc, factori de prognostic

ACUTE ALITHIASIC CHOLECYSTITIS - RISK AND PROGNOSTIC FACTORS

Aims: Acute alithiasic cholecystitis develops in a complex and different clinical context from lithiasis cholecystitis, with a more severe evolution, frequent complications and a higher mortality rate. The current study evaluates the risk and prognostic factors frequently associated with acute alithiasic cholecystitis, in a group of patients diagnosed and treated through open or laparoscopic surgery.

Materials and Methods: A retrospective study on 133 patients treated for acute alithiasic cholecystitis during the last five years was designed. Data regarding biological parameters, the diagnosis protocol and the surgical procedures applied were analyzed. The group included 82 men and 51 women, 68 patients underwent laparoscopic surgery and 65 subjects open surgery.

Results: Significant risk factors for acute alithiasic cholecystitis identified in 71 of the patients were: major surgery (12), trauma (17), shock (11), burns (3), total parenteral nutrition (4) and multiple organ failure (24). Factors constantly associated with an unfavorable prognosis were represented especially by comorbidities involving microvascular lesions during evolution, such as diabetes, systemic atherosclerosis, vasculitis, congestive heart failure.

Conclusions: Acute alithiasic cholecystitis presents several risk factors that often consume the body's resources, thus contributing to a more severe evolution, accompanied by multiple complications and a high mortality rate. Prognostic factors are generally identified in the form of comorbidities associated with vascular lesions. For all these reasons, establishing an early diagnosis and appropriate therapy are essential for achieving the best therapeutic results.

Keywords: acute alithiasic cholecystitis, risk factors, prognostic

PROVOCARILE CANCERULUI RECTAL RECIDIVAT DUPA O REZECTIE INTERSFINCTERIANA JOASA - PREZENTAREA DE CAZ

C. Cosma¹, V.O Butiurca^{1,2}, C. Russu^{1,2}, M. Botoncea^{1,2}, Calini Ionela¹, C. Kwizera¹, C. Copotoiu^{1,2}, Giurgiu Eliza², C. Nicolescu^{1,2}, M. Gherghinescu^{1,2}, A. Tudor^{1,2}, C. Molnar^{1,2}

¹Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta- Tg.Mures Romania

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

Introducere: Recidivele carcinoamelor rectale pot reprezenta o provocare semnificativă care implică rezecția multiplă a organelor locale și care sunt asociate cu o rată ridicată de morbiditate și mortalitate.

Material si Metoda: Acest studiu își propune să prezinte managementul chirurgical și provocările unei neoplazii rectale inferioare cu recidive multiple după o rezecție intersfincteriană.

Rezultate: Vă prezentăm o femeie în vârstă de 79 de ani, cu un istoric de cancer rectal cu stenoză și afectare a sfincterului anal (2016). După o rezecție intersfincteriană cu anastomoză coloanală și rezecție parțială a sfincterului anal intern, este admisă din nou pentru o metastază cutanată intergluteală a pielii (2017) în care s-a efectuat o rezecție locală. În cele din urmă, în 2020 este internată din nou și diagnosticată cu o tumoră perineală cu extensie în fosa ischiorectală, coccis și musculatura planului pelvian. Am efectuat o amputație rectală cu rezecție musculară de coccis și plan pelvin finalizată cu o colostomie de fosa iliacă dreaptă. Examenul histopatologic inițial a evidențiat un adenocarcinom slab diferențiat (de grad înalt).

Concluzii: Terapia chirurgicală curativă poate fi întreprinsă la pacienți selecți. Procedurile sunt adesea extinse și implică, de asemenea, necesitatea unei echipe chirurgicale specializate în tratamentul cancerului colorectal. După o rezecție intersfincteriană joasă, tratamentul oncologic complementar este decisiv. Scopul este de a asigura confortul acestor pacienți complecși cu un rezultat pozitiv în viitor.

Cuvinte cheie: cancer rectal ,recidiva locala , cancer rectal recidivat

CASE PRESENTATION: THE CHALLENGES OF RECURRENT RECTAL CANCER AFTER A LOW INTERSPHINCTERIC RESECTION

Introduction: Recurrences of rectal carcinomas can represent a significant challenge that involves multiple local organ resection and is associated with a high morbidity and mortality rate.

Material and Methods: This study aims to present the surgical management and challenges of low rectal cancer with multiple local recurrences after an intersphincteric resection

Results: We present a 79-year-old female known with a history of low rectal cancer with stenosis and anal sphincter involvement (2016). After an inter-sphincteric resection with coloanal anastomosis and partial resection of the internal anal sphincter she was admitted again for a skin intergluteal fold metastasis (2017) where a resection was performed. Lastly, in 2020 she was admitted again and diagnosed with a perineal tumor with extension in the ischiorectal fossa, coccyx, and pelvic plane musculature. We performed a rectal amputation with coccyx and pelvic plane muscle resection with right iliac fossa colostomy. Initial histopathological examination revealed a poorly differentiated (high-grade) adenocarcinoma.

Conclusion: Curative surgical therapy can be undertaken in selected patients. The procedures are often extensive and it also involves the need for a specialized surgical team in colorectal cancer treatment. After a low intersphincteric resection, complementary oncological treatment is decisive. The aim is to ensure comfort for these complex patients with a future positive outcome.

Keywords: rectal cancer, local recurrence, recurrent colorectal cancer

P-19

CHISTUL HIDATIC HEPATIC.

D.O Costea, Ana-Maria Grigorescu; D. Bușu; D. Băjan, S. Popescu

Spitalul Clinic Județean Constanța

O afecțiune ce se menține încă prezentă și în creștere în aria regiunii noastre este reprezentată de Chistul Hidatic hepatic. Aceasta patologie necesită metode de diagnostic și de tratament moderne, adaptate particularității cazului. Cea mai frecventă localizare a chistului hidatic o reprezintă cea hepatică. Prezentăm cazul clinic al unei paciente de 61 de ani, cunoscută în antecedentele personale patologice cu Chist Hidatic hepatic operat în urmă cu 13 ani, diagnosticată cu chist hidatic situat intraperitoneal. Tomografia computerizată evidențiază formațiuni chistice intraperitoneale cu diametre axiale maxime de ~137/115m și cranio-caudal ~155mm situată subhepatic, venind în contact și amprentând segmentele hepatice VI și VII; formațiune chistică având aceleași caracteristici imagistice precum cea mai sus descrisă, având diametre maxime de ~179/88/100mm situată în flancul drept; Intra-operator se confirmă diagnosticul de chist hidatic hepatic recidivat, chist hidatic peritoneal și colecistită parahidatică, identificându-se un chist hepatic la nivelul segmentelor VI-VII de - 25 cm și un chist hidatic peritoneal de 25 de cm. Se aspiră conținutul și se inactivează chistele, apoi se practică chistectomie ideală pentru ambele chiste. Se practică colecistectomie laparoscopică retrogradă, multiplu drenaj peritoneal, cu evoluție favorabilă postoperator.

Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, chist hidatic peritoneal, tratament

HEPATIC HIDATIC CYST

A condition that is still present and growing in the area of our region is the hepatic hydatid cyst. This pathology requires modern diagnostic and treatment methods, adapted to the particularity of the case. The most common location of the hydatid cyst is the liver. We present the clinical case of a 61-year-old patient, known in personal pathological history with hepatic hydatid cyst operated 13 years ago, diagnosed with hydatid cyst located intraperitoneally. Computer tomography shows intraperitoneal cystic formations with maximum axial diam. Of ~ 137 / 115m and cranio-caudal ~ 155mm located subhepatically, coming into contact and imprinting the hepatic segments VI and VII; cystic formation having the same imaging characteristics as the one described above, having maximum diameters of ~ 179/88 / 100mm located on the right flank; During surgery, the diagnosis of recurrent hepatic hydatid cyst, peritoneal hydatid cyst and parahidatic cholecystitis is confirmed, identifying a hepatic cyst at the level of segments VI-VII of - 25 cm and a peritoneal hydatid cyst of 25 cm. The contents are aspirated and the cysts are inactivated, then an ideal cystectomy is performed for both cysts. Retrograde laparoscopic cholecystectomy is performed, multiple peritoneal drainage, with favorable postoperative evolution.

Keywords: hepatic hydatid cyst, peritoneal hydatid cyst, treatment

P-20

NEOPLASMUL DE COLON DESCENDENT – COMPLICAȚII POSTOPERATORII

D.O. Costea, D. Bușu, Ana-Maria Grigorescu, D. Băjan, S. Popescu

Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Constanța, România

Cancerul de colon este a treia cea mai frecventă afecțiune oncologică din România, cu o preponderență a tumorilor la nivelul colonului stâng. Majoritatea cancerelor de colon aparțin anatomopatologic adenocarcinomelor. Chirurgia rămâne elementul central în arsenalul terapeutic al cancerului colorectal, iar prognosticul depinde de stadiul evolutiv. Prezentăm cazul clinic al unui pacient în vârstă de 79 de ani, cu patologie cardiacă importantă – boală ischemică tricoloronariană, infarct miocardic vechi și stent coronarian în urmă cu 4 ani, accident vascular cerebral sechelar, care în urma unor tulburări de tranzit intestinal a fost investigat imagistic în ambulator (tomografie computerizată abdomino-pelvină și colonoscopie cu biopsie) stabilindu-se diagnosticul de tumoră colon descendent, iar histopatologic de adenocarcinom. Se intervine chirurgical, optând intraoperator pentru o colectomie stângă intermediară cu anastomoză colo-colică termino-terminală în dublu strat. Evoluția postoperatorie inițial favorabilă, este grevată în a 6-a zi de apariția unei fistule anastomotice, ce a impus reintervenția cu desființarea anastomozei și practicarea unei colostome terminale în flancul stâng. În zilele următoare evoluția generală este favorabilă, însă local, la nivelul colostomei se produce o ischemie

parcelară ce interesează jumătate din circumferință, cu necroză și revărsarea conținutului colic în spațiul peristomal. După câteva tentative nereușite de refacere a colostomei, se reintervine chirurgical, se desființează colostoma și se rezonează în flancul drept, la distanță de focarul septic parietal, cu evoluție ulterioară bună. În concluzie, având în vedere vârsta pacientului, antecedentele vasculare care sugerează ateroscleroza sistemică avansată, putem lua în considerare ca factor determinant al complicațiilor post-operatorii, tulburări microcirculatorii de tip ischemic la nivel parietal colic.

Cuvinte cheie: neoplasm de colon descendent, adenocarcinom colonic, colectomie stangă intermediară, anastomoză colo-colică, fistulă anastomotică, colostomă

DESCENDANT COLON NEOPLASM - POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Colon cancer is the third most common oncological disease in Romania, with a preponderance of tumors in the left colon. Most colon cancers are adenocarcinomas. Surgery remains the central element in the therapeutic arsenal of colorectal cancer, and the prognosis depends on the cancer stage. We present the clinical case of a 79-year-old patient with significant cardiac pathology - tricolorary ischemic disease, myocardial infarction with percutaneous transluminal coronary angioplasty 4 years ago, stroke, which was investigated following intestinal transit disorders (abdominal-pelvic computed tomography and colonoscopy biopsy) establishing the diagnosis of descending colon tumor and adenocarcinoma at the pathology report. Surgery was performed, opting intraoperatively for an intermediate left colectomy with a double-layer termino-terminal colo-colic anastomosis. The initially favorable postoperative evolution is followed on the 6th day by an anastomotic fistula, which imposed the reintervention with the abolition of the anastomosis and terminal colostomy in the left flank. In the next few days, the general evolution is favorable, but locally, at the level of the colostomy, there is a partial ischemia that affects half of the circumference, with necrosis and the overflow of the colic content in the peristomal space. After several unsuccessful attempts to restore the colostomy, the patient is reoperated and the left colostomy is removed and repositioned on the right flank, away from the left parietal septic wound, with a good subsequent evolution. In conclusion, given the patient's age, the vascular history that suggests advanced systemic atherosclerosis, we can consider as a determining factor of postoperative complications, ischemic microcirculatory disorders at the parietal colic level.

Keywords: descending colon neoplasm, colonic adenocarcinoma, intermediate left colectomy, colo-colic anastomosis, anastomotic fistula, colostoma

P-21

TIROIDECTOMIA DE COMPLETARE IN MANAGEMENTUL CANCERULUI TIROIDIAN - EXPERIENTA IN CADRUL CLINICII CHIRURGIE II, SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TARGU MURES

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

¹Sectia Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania

²Disciplina Chirurgie II, UMFST „G.E. Palade” Targu Mures, Targu Mures, Romania

Scop: Tiroidectomia de completare este interventia chirurgicala practicata in vederea exciziei tesutului tiroidian restant, dupa o istmlobectomie sau tiroidectomie subtotala efectuata initial. Obiectivul lucrarii este de a stabili necesitatea efectuarii tiroidectomiei de completare, precum si a momentului optim pentru reinterventie in cazul pacientilor cu diagnostic histopatologic final malign.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv datele a 63 pacienti internati in serviciul nostru intre 2011-2019, la care s-a efectuat istmlobectomie sau tiroidectomie subtotala, conform indicatiei terapeutice specifice fiecarui caz; ulterior acestia au beneficiat de completarea tiroidectomiei.

Rezultate: Am inclus 55 femei si 8 barbati, cu o medie de varsta de 49,2 ani. Diagnosticul clinic anterior primei interventii a fost benign pentru 62 dintre pacienti, intr-un singur caz s-a ridicat suspiciunea de malignitate. Rezultatul histopatologic final al pieselor operatorii a fost malign pentru 57 pacienti, iar in 25 dintre cazuri s-a constatat caracterul multifocal al leziunii. In urma completarii tiroidectomiei, examenul histopatologic a evidentiat leziuni maligne in lobul controlateral la 20 dintre pacienti. Dupa reinterventie au aparut complicatii in 26 de cazuri, insa doar 5 au avut caracter permanent. Rata complicatiilor a fost semnificativ mai redusa atunci cand reinterventia s-a efectuat la peste 40 zile de la prima operatie.

Concluzii: Tiroidectomia de completare reprezinta o operatie sigura, rata complicatiilor fiind comparabila cu cea descrisa in literatura pentru tiroidectomia totala de prima intentie. Interventia se impune in cazul pacientilor cu diagnostic histopatologic final malign, deoarece exista un risc semnificativ (31,74% din cazuistica studiata) ca in tesutul tiroidian restant sa existe o leziune maligna.

Cuvinte cheie: tiroidectomie de completare, cancer tiroidian

COMPLETION THYROIDECTOMY IN THYROID CANCER MANAGEMENT – EXPERIENCE OF THE SECOND DEPARTMENT OF SURGERY, EMERGENCY CLINICAL COUNTY HOSPITAL TARGU MURES

Aim: Completion thyroidectomy is the surgery practiced in order to excise remnant thyroid tissue, after an initial isthmectomy or near-total thyroidectomy. This paper aims to highlight the role of completion thyroidectomy and establish the optimal timing for reintervention, for patients with malignant definitive histopathological diagnosis.

Material and method: We retrospectively analyzed data from 63 patients, admitted to our department between 2011-2019, who underwent isthmectomy or near-total thyroidectomy, according to the each case specific therapeutic indication, and who subsequently benefited from the completion of thyroidectomy.

Results: We included 55 women and 8 men, with a mean age of 49.2 years. The clinical diagnosis prior to the first intervention was benign for 62 of the patients, in one case malignancy suspicion was raised. The definitive histopathological result of the surgical samples was malignant in 57 cases, and in 25 cases the multifocal character of the lesion was revealed. Following completion thyroidectomy, histopathological examination found malignant lesions in the contralateral lobe in 20 of the patients. Complications after reintervention occurred in 26 cases, but only 5 of these were permanent. Complication rate was significantly lower when the reoperation was performed after more than 40 days from initial surgery.

Conclusions: Completion thyroidectomy is a safe surgery, the incidence of complications being comparable to that described in literature for primary-intention total thyroidectomy. The intervention is required for patients with final malignant histopathological diagnosis, due to significant risk (31.74% of the enrolled patients) of malignant lesion presence in the remnant thyroid tissue.

Keywords: completion thyroidectomy, thyroid cancer

P-22

TUMORA FRANZ: UN CAZ RAR DE NEOPLASM PANCREATIC

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

¹Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania

²Disciplina Chirurgie II, UMFST „G.E. Palade” Targu Mures, Targu Mures, Romania

Introducere: Neoplasmul pseudopapilar solid, cunoscut si sub numele de Tumora Franz, este o afectiune extrem de rara, totalizand intre 0,2-2% dintre tumorile pancreasului exocrin, afectand aproape exclusiv femeii in decadele doi si trei de viata.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente de 20 de ani, fara antecedente personale patologice, care se interneaza in serviciul nostru acuzand discomfort abdominal la nivelul hipocondrului stang si epigastrului, debutat de circa 6 luni. Examinarile imagistice (ecografie, imagistica prin rezonanta magnetica si tomografie computerizata) pun in evidenta o masa voluminoasa, cu structura mixta, incapsulata, aflata in raport intim cu coada pancreasului, rinichiul si glanda suprarenala stanga, fara insa a putea preciza apartenenta de organ a acesteia.

Management si rezultate: Avand in vedere datele anterior mentionate, se stabileste indicatia chirurgicala si se practica laparotomie subcostala stanga; intraoperator se evidentiaza o formatiune tumorala de 105x95x75 mm, localizata la nivelul cozii pancreasului, aderenta la aceasta, relativ bine delimitata, ceea ce permite excizia tumorii incapsulate, monobloc, impreuna cu portiunea distala a cozii pancreasului. Examenul histopatologic al piesei operatorii descrie o formatiune tumorala cu arhitectura solida si pseudo-papilara, combinata cu zone hemoragice si de degenerare chistica, bine delimitata printr-o pseudocapsula conjunctiva, stabilind diagnosticul de: Neoplasm pseudopapilar-solid pancreatic, stadiul pT3.

Concluzii: Tumora Franz este o patologie extrem de rara, tabloul clinic nespecific si evolutia de cele mai multe ori asimptomatica, explicand diagnosticul accidental sau tardiv al acestor cazuri. In ciuda caracterului malign si a dimensiunilor deseori crescute, tratamentul chirurgical radical duce la vindecare in majoritatea cazurilor, cu prognostic favorabil.

Cuvinte cheie: neoplasm pseudopapilar solid, tumora Franz

FRANZ TUMOR: A RARE CASE OF PANCREATIC NEOPLASM

Introduction: Solid pseudopapillary neoplasm, also known as Franz Tumor, is an extremely rare condition, totalizing 0.2-2% of exocrine pancreatic tumors, affecting almost exclusively women in their second and third decades of life .

Case report: We present the case of a 20-year-old female, without any personal medical history, who is admitted to our service accusing abdominal discomfort in the left hypochondrium and epigastrium for the past 6 months. Imaging examinations (ultrasound, magnetic resonance imaging and computed tomography) revealed a large mass, with mixed structure, encapsulated, in close contact with the pancreatic tail, left kidney and adrenal gland, though without being able to establish its origin.

Management and results: Considering the above, surgical indication is established and a left subcostal laparotomy is performed; intraoperative we discover a tumoral mass of 105x95x75 mm, adherent to the tail of the pancreas, relatively well delineated, therefore allowing the en bloc excision of the encapsulated tumor and the distal portion of the pancreatic tail. The histopathological examination of the surgical sample describes a tumor with solid and pseudopapillary architecture, combined with hemorrhagic and cystic degeneration areas, well delimited by a connective tissue pseudo-capsule, thus establishing the diagnosis of: Pseudopapillary-solid pancreatic neoplasm, pT3 stage.

Conclusions: Frantz Tumor is a highly uncommon disease, with unspecific clinical features and asymptomatic evolution in most cases, which explains for late and incidental diagnosis of these patients. Despite its frequently increased dimensions and malignant character, radical surgery is generally considered curative, with favorable long-term prognosis.

Keywords: solid pseudopapillary neoplasm, Frantz tumor

P-23

PREZENTARE DE CAZ - METASTAZE DE CARCINOM PAPILAR TIROIDIAN DESCOPERITE ACCIDENTAL DUPA PARATIROIDECTOMIE MINIM INVAZIVA

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

¹Sectia Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania

²Disciplina Chirurgie II, UMFST „G.E. Palade” Targu Mures, Targu Mures, Romania

Introducere: Cancerul tiroidian reprezinta o patologie rara, reprezentand aproximativ 1% din totalitatea tumorilor maligne. Cel mai frecvent tip de neoplasm tiroidian este carcinomul papilar (80-85%); metastazele limfonodulare cervicale sunt frecvente, ele fiind prezente in peste jumătate dintre cazuri.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 41 ani, cunoscuta in antecedentele personale patologice cu gusa nodulara si hiperparatiroidism primar, operata in serviciul nostru cu paratiroidectomie minim invaziva(OMIP) pentru adenom paratiroidian drept inferior, cu evolutie postoperatorie favorabila si normalizarea parametrilor metabolismului fosfo-calcic. Examenul histopatologic al piesei operatorii deceleaza metastaze de carcinom papilar, varianta conventionala, in 3 din cei 8 limfonoduli excizati impreuna cu glanda paratiroida, dimensiunea maxima a acestora este de 5mm.

Management si rezultate: Imagistica prin rezonanta magnetica cervicala pune in evidenta 3 formatiuni nodulare de 7mm, 8mm si respectiv 15mm in diametru maxim, situate in ambii lobi tiroidieni, fara caractere evidente de malignitate, si limfonoduli sub-mandibulari si jugulo-carotidieni infracentimetrici. Pacienta revine in clinica noastra la 2 luni de la prima interventie si se practica tiroidectomie totala cu limfadenectomie de compartiment central bilateral. Diagnosticul histopatologic final evidentiaza carcinom papilar conventional multifocal lob tiroidian drept, cu metastaze in 2 din 11 limfonoduli ai compartimentului central si in timus, cu diametrul de maxim 1mm.

Concluzii: Frecvent, carcinoamele papilare tiroidiene metastazeaza in ganglionii limfatici regionali inainte ca tumora sa fie diagnosticata clinic. Cu toate acestea, prezenta metastazelor nu modifica prognosticul acestor pacienti, literatura de specialitate mentionand rate de supravietuire care depasesc 95-97% pentru acest tip de cancer tiroidian.

Cuvinte cheie: carcinom papilar tiroidian, OMIP

ACCIDENTAL DISCOVERY OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA METASTASES AFTER OPEN MINIMALLY INVASIVE PARATHYROIDECTOMY - CASE REPORT

Introduction: Thyroid cancer is a rare disease, accounting for approximately 1% of all malignancies. The most common type of thyroid cancer is papillary carcinoma (80-85%); cervical lymphnode metastases are common, being present in more than half

of the cases.

Case report: We present the case of a 41-year-old patient, with a history of nodular goiter and primary hyperparathyroidism, who underwent open minimally invasive parathyroidectomy (OMIP) for lower right parathyroid adenoma, with favorable postoperative evolution and normalization of calcium, phosphorus and parathormone levels. Histopathological examination of the surgical sample reveals metastases of papillary carcinoma in 3 of the 8 lymphnodes excised together with the parathyroid gland, with a maximum size of 5 mm.

Management and results: Cervical magnetic resonance imaging shows 3 nodular structures of 15mm in maximum diameter, located in both thyroid lobes, with no specific malignancy signs, and infracentimetric submandibular and jugulo-carotic lymphnodes. The patient returns to our clinic 2 months after the first surgery, and total thyroidectomy with bilateral central compartment lymphadenectomy is performed. The definitive histopathological diagnosis reveals multifocal right thyroid lobe papillary carcinoma, the conventional type, with metastases of maximum 1 mm diameter in 2 of 11 lymphnodes of the central compartment and in the thymus.

Conclusions: Thyroid papillary carcinomas frequently metastasize into regional lymphnodes, even before the tumor is clinically diagnosed. However, the presence of metastases does not influence the prognosis of these patients, the literature mentioning survival rates that exceed 95-97% for this particular type of thyroid cancer.

Keywords: thyroid papillary carcinoma, OMIP

P-24

COLECTOMIE TOTALĂ CU ILEORECTOANASTOMOZĂ PENTRU POLIPOZĂ COLICĂ DIFUZĂ LA UN PACIENT CU NEOPLASM DE COLON STÂNG OPERAT – PREZENTARE DE CAZ

Oana Ilona David¹, Elena-Violeta Coman^{1,2}, Ionuț Simion Coman^{1,2}, Costin George Florea¹, Anca Întorsureanu¹, Vlad Andrei Porojan¹, Ștefan Bedereag³, Sabina Ciuvică-Tănăsescu⁴, Ionuț Bârsan¹, Valentin Titus Grigorean^{1,2}

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

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

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

⁴*Secția de Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România*

Introducere: Abordul optim în polipoza colică difuză a fost deseori supus dezbaterii. De la screening și supraveghere endoscopică până la manevre de rezecție endoscopică sau procedee chirurgicale profilactice de tipul colectomie totală cu ileorectoanastomoză sau anastomoză ileoanală cu rezervor ileal, toate aceste abordări prezintă riscuri și avantaje. Necesitatea instituirii manevrelor chirurgicale este însă indubitabilă mai ales în contextul în care riscul de degenerare malignă a polipilor poate ajunge până la 100 % înainte de vârsta de 50 de ani.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 48 de ani, având în antecedentele chirurgicale neoplasm stenozant de unghi splenic al colonului operat în urgență, cu explorare colonoscopică preoperatorie ce nu a depășit nivelul tumoral, diagnosticat în cursul evaluărilor colonoscopice periodice postoperatorii cu multiple formațiuni polipoide colice. În pofida faptului că pacientul este asimptomatic, este propus pentru intervenție chirurgicală ablativă colică dat fiind riscul degenerării maligne a formațiunilor și istoricul neoplazic, optându-se, după investigații amănunțite și explorare chirurgicală pentru colectomie totală cu ileorectoanastomoză laterolaterală manuală.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a pacientului a fost favorabilă, reluându-și tranzitul în ziua 4 postoperator și fiind externat în ziua 10 postoperator, urmând la domiciliu tratament inhibitor al peristaltismului intestinal sub care prezintă o calitate bună a vieții, fiind actualmente în remisiune oncologică.

Concluzii: Colectomia totală cu ileorectoanastomoză este o procedură fezabilă pentru pacienții cu polipoză colică difuză, chiar și asimptomatici, în special în contextul unui istoric neoplazic cu localizare colică, conferind o calitate bună a vieții acestor pacienți și punându-i la adăpost de riscul degenerării neoplazice.

TOTAL COLECTOMY WITH ILEORECTAL ANASTOMOSIS FOR DIFFUSE COLONIC POLYPOSIS IN A PACIENT WITH RESECTED LEFT SIDED COLON CANCER – CASE PRESENTATION

Introduction: The optimal approach for patients with diffuse colonic polyposis was often a subject of debate. From screening, endoscopic surveillance or resection maneuvers to prophylactic surgical interventions like total colectomy with ileorectal anastomosis/

ileoanal anastomosis with ileal reservoir, all methods are accompanied by risks and benefits. The need to apply surgical maneuvers is nevertheless indubitable, taking into account that the risk of malignant degeneration of polyps may reach 100% up to the age of 50 years.

Means and methods: We present the case of a 48 year old patient, known with resected left sided stenosing colon cancer (operated in emergency), with preoperative colonoscopy unable to pass beyond the tumor, diagnosed with multiple colic polyps in the course of postoperative colonoscopic evaluations. Despite being asymptomatic, the proposed surgical approach for the patient was a total colectomy, due to the risk of malignant degeneration and the patients history. After fearow investigations and surgical exploration the chosen procedure was total colectomy with ileorectal anastomosis.

Results: The patients postoperative evolution was favorable, with an interval of 4 days to resumption of transit, being released from the hospital in the 10th postoperative day. The patient received inhibitors of intestinal peristalsis having a good quality of life, being at present disease free.

Conclusion: Total colectomy with ileorectal anastomosis is a feasible procedure for patients with diffuse colonic polyposis, even asymptomatic, especially in the context of history of neoplasia, the patients having a good quality of life and being safe from the risk of malignant degeneration.

P-25

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE- EXPERIENTA PERSONALA IN CADRUL CLINICII CHIRURGIE II, SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TARGU MURES

M.I. Denes¹, V. Daniealopol¹, Ruxandra Darie¹, A. Torok^{1,2}, C.O. Borz^{1,2}, Tatiana Daniela Sala^{1,2}, R.M. Neagoe^{1,2}

¹Sectia Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania

²Disciplina Chirurgie II, UMFST „G.E. Palade” Targu Mures, Targu Mures, Romania

Scop: In ultimii ani, tehnicile laparoscopice au castigat din ce in ce mai mult teren in chirurgia peretelui abdominal. Scopul lucrarii este de a prezenta experienta personala in abordul minim invaziv al herniilor inghinale.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv datele a 117 pacienti cu hernie inghinala uni- si bilaterala, internati in serviciul nostru intre 2014-2020, pentru care am efectuat cura laparoscopica a herniilor inghinale si plastia peretelui abdominal cu proteza, dupa procedeele TAPP(transabdominal preperitoneal procedure) si eTEP(extended-view totally extraperitoneal technique).

Rezultate: Am inclus 113 barbati si 4 femei, cu o medie de varsta de 46,2 ani, varsta maxima fiind 76 ani, iar cea minima 17 ani. Pentru pacientii cu hernie unilaterala, am folosit eTEP in 7 cazuri si TAPP in 84 de cazuri, iar pentru herniile bilaterale (26) am ales procedeul TAPP; 8 dintre hernii au fost recidivate. Durata de spitalizare a variat intre 1-4 zile, media fiind 2,7 zile. Nu am avut cazuri de complicatii postoperatorii imediate. 4 pacienti au dezvoltat complicatii dupa externare, 3 necesitand reinterventie: 1 caz cu hematom, 1 caz cu supuratie la 3 saptamani postoperator si un pacient care a dezvoltat colectie retropubiana la 6 luni dupa interventie. Un alt pacient dezvolta durere cronica postoperatorie cu iradiere pe traiecul nervului cutanat femural lateral, cu remiterea ulterioara a simptomatologiei.

Concluzii: Consideram ca hernioplastia laparoscopica este de preferat, avand in vedere durerea postoperatorie redusa, mobilizarea precoce a pacientului, posibilitatea curei herniilor bilaterale in acelasi timp operator. De asemenea, TAPP permite explorarea cavitatii peritoneale, cu identificarea herniilor asimptomatice.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, TAPP, eTEP

THE LAPAROSCOPIC APPROACH OF INGUINAL HERNIAS- PERSONAL EXPERIENCE WITHIN THE SECOND DEPARTMENT OF SURGERY, EMERGENCY CLINICAL COUNTY HOSPITAL TARGU MURES

Aim: In recent years, laparoscopic techniques have gained more and more ground in abdominal wall surgery. The purpose of this paper is to present the personal experience in minimally invasive approach of inguinal hernias.

Material and method: We retrospectively analyzed data from 117 patients with uni- and bilateral inguinal hernia, admitted in our department between 2014-2020, who underwent laparoscopic hernioplasty, using TAPP (transabdominal pre-peritoneal procedures) and eTEP (extended-view totally extraperitoneal technique).

Results: We included 113 men and 4 women, with an average age of 46.2 years, the maximum age being 76 years, and a minimum age of 17 years. For unilateral hernias, we used eTEP in 7 cases and TAPP in 84 cases, and for bilateral hernias (26) we chose TAPP procedure; 8 of the hernias were recurrent. Hospitalization time varied between 1 and 4 days, the average being 2.7 days. We

encountered no immediate postoperative complications. 4 patients developed complications after discharge, 3 of them requiring reintervention: 1 case with hematoma, 1 case with suppuration at 3 weeks postoperatively and one patient who developed retroperitoneal collection 6 months after surgery. Another patient developed chronic postoperative pain with irradiation along the lateral femoral cutaneous nerve pathway, with subsequent remission of symptoms.

Conclusions: We consider that laparoscopic hernioplasty is preferable, considering the reduced postoperative pain, early mobilization of the patient and the possibility of bilateral hernia treatment during a single intervention. Also, TAPP allows the exploration of the peritoneal cavity, with the identification of asymptomatic hernias.

P-26

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENTILOR CU OCLUZIE INTESTINALA PRIN CANCER AL COLONULUI STANG SI RECTULUI SUPERIOR

M. Diaconescu¹, St. Patrascu², C. Mirea¹, D. Preda², Șt. Paitici³, D. Valcea², St. Mogoanta³, D. CÂrțu², S. Săndulescu², V. Șurlin²

¹Clinica II Chirurgie, ²Clinica I Chirurgie, ³Clinica III Chirurgie, Clinical County Emergency Hospital of Craiova University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Introducere: În ciuda prezenței programelor de screening, cancerul colorectal rămâne cea mai frecventă cauză de obstrucție a intestinului gros la pacienții adulți, aproximativ 15% -25% dintre aceștia prezintă simptome de ocluzie digestive joase care necesită de obicei o intervenție chirurgicală de urgență.

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv la pacienții cu cancer de colon stâng și rect care au fost internați și tratați în regim de urgență, în cele trei secții chirurgicale ale Spitalului Clinic de Urgență din Craiova. Prezentul studiu include 218 de pacienți internați în regim de urgență, în perioada 2015-2019 cu diagnosticul de ocluzie intestinală, nivelul obstrucției fiind fie la nivelul rectului, fie la nivelul colonului stâng.

Rezultate: Incidența cea mai înaltă a ocluziei digestive joase a fost la pacienții cu vârste cuprinse între 51 și 80 de ani (60% din cazuri, 131 din 218 de pacienți), cu un vârf în deceniul al șaptelea de viață (69 de cazuri) și o prevalență mai mare la bărbați. Intervențiile chirurgicale efectuate au fost: rezecția de tip Hartman (41,74% - 91 cazuri), colostomie "în buclă" (13,3% - 29 cazuri), cecostomie (12,84% - 28 cazuri), sigmoidectomie (9,17% - 20 cazuri), hemicolecție stângă (6,42% - 14 cazuri), colecție totală (3,21% - 7 cazuri), intervenții chirurgicale de diversie (5,96% - 13 cazuri), colecție subtotală (12 cazuri), rezecție anterioară (operație Dixon) (1,37% - 3 cazuri) și ileostomie "în buclă" (0,45% - 1 caz). În ceea ce privește clasificarea histologică și clasificarea TNM, cele mai multe cazuri au fost G2 (66,6%), 54 de cazuri au fost T3, 37 de cazuri au fost incluse ca N1 și 36 de cazuri ca N2, în timp ce boala metastatică a fost prezentă în 31 de cazuri.

Concluzii: Ocluzia intestinală datorată cancerului colorectal este o afecțiune care poate pune viața în pericol și care necesită măsuri terapeutice rapide, cu accent direct pe diferitele tehnici chirurgicale de urgență.

THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO CANCER OF THE LEFT COLON AND UPPER RECTUM

Background: Despite the presence of screening programs, colorectal cancer remains the most frequent cause of large bowel obstruction in adult patients, with approximately 15%-25% of them presenting with obstruction symptoms which usually requires emergency surgical procedure.

Methods: We performed a retrospective study on patients with left colon and rectal cancer which were admitted and treated in the emergency setting, in all three surgical wards, in the Emergency Clinical Hospital of Craiova. The present study includes 218 patients with intestinal obstruction, with the level of obstruction being either at the level of the rectum or at the level of the left colon. The patients were admitted in the emergency setting, in Craiova Emergency Clinical Hospital, between 2015 to 2019.

Results: The highest incidence of bowel obstruction was in patients aged between 51 and 80 years old (60% of cases, 131 out of 218 patients), with a peak in the seventh decade of life (69 cases) and a greater prevalence in males. The operative procedures performed were: Hartman procedure (41.74% - 91 cases), loop colostomy (13.3% - 29 cases), cecostomy (12.84% - 28 cases), sigmoidectomy (9.17% - 20 cases), left hemicolectomy (6.42% - 14 cases), total colectomy (3.21% - 7 cases), diversion surgery (5.96% - 13 cases), subtotal colectomy (12 cases), anterior resection (Dixon operation) (1.37% - 3 cases), and loop ileostomy (0.45% - 1 case). Regarding histologic grading and TNM classification, most cases were G2 (66.6%), 54 cases were T3, 37 cases were included as N1 and 36 cases as N2, while metastatic disease was present in 31 cases.

Conclusions. Bowel obstruction due to colorectal cancer is a life-threatening condition that requires quick therapeutic measures, with direct emphasis on various emergency surgery procedures.

P-27

VOLVULUS TARDIV AL MARELUI EPIPLOON DUPA OPERAȚIA WERTHEIM

MR Diaconescu¹, M Glod¹, Smaranda Diaconescu²

¹Clinica IV Chirurgie, Spitalul Clinic CF, Universitatea de Medicina și Farmacie “Gr T Popa” Iasi

²Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Sf Maria” Iasi

Introducere. Torsiunea marelui epiploon este rar consemnată în patologia chirurgicală aceasta fiind descrisă fie în forma sa primară (unipolară) – dispoziție anormală congenitală a acestui element anatomic, fie în forma sa secundară (bipolară) – consecutivă unor structuri aderente anormale inflamatorii/cicatriceale sau a unor leziuni chistice sau tumorale, hernii interne sau externe ori – ca în observația proprie – ca o torsiune tardivă dezvoltată în timp după o operație standard considerată vindecată.

Caz clinic: Femeie de 55 ani, operată standard pentru cancer de col uterin stadiul IIB prin tehnica Wertheim clasică și iradiată în urmă cu 10 ani în alt serviciu și considerată vindecată se adresează clinicii noastre pentru agitație, febră, tahicardie, greață și vărsături însoțite de dureri abdominale intermitente, intense. Pacienta prezintă apărare musculară ca și o proeminență pseudotumorală cu diametrul de cca 10x15 cm localizată în cvadrantul abdominal inferior drept. Exceptând o leucocitoză de 15000/mL datele hematologice și biochimice au fost normale. Ultrasonografia obiectivează o masă complexă în zona menționată alternând zone solide și hipoecogene. Intraoperator găsim o formațiune pseudotumorală, moale, grăsoasă, necrotică, de circa 15x10x8 cm reprezentată de marele epiploon torsionat de două ori în axul său lung între baza marelui epiploon și aderența distală a acestuia de partea dreaptă a vechii cicatrici operatorii. S-a practicat excizia completă a întregului epiploon volvulat. Evoluția postoperatorie a fost normală. Histopatologia piesei a evidențiat zone de infarct hemoragic și necroză grăsoasă asociate cu prezența de fibroză confirmând evoluția prelungită a procesului respectiv.

Discuții și Concluzii. Peristaltica exagerată a colonului transvers poate determina torsiunea anormală a marelui epiploon aderent postoperator. Pe lângă simptomatologia ocluziv-inflamatorie subacută sau bruscă se poate adăuga apariția unei (pseudo)tumori având o consistență moale, extrem de dureroasă și cu volum progresiv, rareori regresând spontan. Radiografia simplă și ecografia sunt rareori orientative pentru diagnostic mai semnificativ fiind CT. Laparotomia urgentă (eventual minim invazivă) este atât diagnostică cât și terapeutică, excizia parțială sau totală a epiploonului volvulat realizând o vindecare rapidă și completă a acestei rare condiții.

LATE VOLVULUS OF THE GREAT OMENTUM FOLLOWING WERTHEIM OPERATION

Introduction: Torsion of the great epiploon is a rare entity mentioned in surgical pathology being described either as primary (unipolar) being a congenital abnormal disposition of this element either secondary (bipolar) consecutive to adherent abnormal anatomical inflammatory/scarring structures, cystic or tumoral lesions, internal or external hernias or, as in our case, a late torsion developing after a certain interval as a cicatricial sequel for surgery.

Case Report: A 55-years-old female conventionally surgical treated for a cervical carcinoma stage IIB (Wertheim's operation) and irradiated in another medical unit a decade ago and considered healed, addresses our clinic for agitation, fever, tachycardia, nausea and vomitings, intermittent and loud abdominal pains. She also presented tenderness and a painful pseudo-tumoral proeminence of about 10x15 cm in diameter localised in the right inferior abdominal quadrant. Apart from leukocytosis (15000/mL), the blood count and seric biochemistry were normal. On ultrasonography a complex mass of the side mentioned consisting of hypoechoic and solid zones was identified. Intraoperatively a large 15x10x8 cm pseudotumoral, soft, necrotic fatty mass representing the omentum torsted two times on its long axis between the base of great omentum and its distal adherence on the right part of the old operative scar. Complete excision of the entire twisted omentum was practiced without any difficulty. The postoperative course was uneventfully. Histology proved zones of hemorrhagic infarction and fat necrosis which associating with presence of fibrosis confirmed the longer disease process.

Discussions and Conclusion: Increased peristaltis of the transvers colon can determine abnormal torsion of the abnormal fixed omentum. Along the subacute or sudden occlusive-inflammatory symptomatology can be added the appearance of a (pseudo)tumor with pasty consistency, extremely painful and with increasing progressive volume. Plain radiography and ultrasonography are only indicative, more semnificative being CT. Emergency laparotomy (even minimally invasive) is both diagnostic and therapeutic, partial or total excision of modified twisted omentum assuring a rapid and complete cure of this rare condition.

ACTINOMICHOZA CECALĂ, CAUZĂ RARĂ DE SINDROM SUBCLUZIV – PREZENTARE DE CAZ

Ioana Dumitrascu¹, Octavia Cristina Rusu¹, Daniela Aurora Peșu¹, Andreea Ilieșiu^{2,3}, M. Hasouna¹, Ș.I. Neagu^{1,3}, R.V. Costea^{1,3}

¹Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență București

²Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Introducere: Actinomicoza peritoneală este o afecțiune inflamatorie rară produsă de bacterii din grupul Actinomyces, în special Actinomyces israelii, cu evoluție lentă, caracterizată prin formarea de pseudotumori, abcese, fistule, cu un intens proces desmoplazic, ce poate duce la confuzia cu leziuni maligne abdominale sau afecțiuni inflamatorii cronice.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 47 de ani, purtătoare de dispozitiv intrauterin, fără antecedente patologice semnificative cunoscute, internată în august 2019 pentru durere abdominală la nivelul flancului drept și tulburări de tranzit intestinal (alternanță constipație-diaree), apărute cu aproximativ o lună anterior internării. Biologic se constată sindrom inflamator, iar sumarul de urină relevă leucociturie. Colonoscopia decelează la nivelul cecului o arie cu diametrul de aproximativ 1 centimetru cu aspect nodular, parțial ulcerată. Se prelevează biopsii, rezultatul histopatologic sugerând modificări de tip inflamator. Intervenția chirurgicală a pus în evidență un bloc tumoral compus din cec și apendice, care retracta mezoul ultimei anse ileale. S-a practicat hemicolectomie dreaptă cu ileo-transverso-anastomoză, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

Rezultate: Examenul histopatologic al piesei de rezecție a decelat prezența unei bacterii filamentoase, bazofile cu dispoziție radiară (rosette-like), inflamație acută ce interesează tot peretele intestinal și limfoganglioni loco-regionali cu caracter reactiv, diagnosticul final fiind de Actinomicoză peritoneală extensivă retrograd de la nivelul seroasei până în submucoasa colonică.

Concluzii: Actinomicoza peritoneală este mai frecvent întâlnită la femeile purtătoare de dispozitive intrauterine, atunci când este lezată bariera mucoasă digestivă sau genitală, putând duce la complicații grave ce necesită tratament chirurgical prompt.

Cuvinte cheie: actinomicoză, bloc tumoral cecal, dispozitiv intrauterin

CECAL ACTINOMYCOSIS, A RARE CAUSE OF SUBOCCLUSIVE SYNDROME - CASE REPORT

Introduction: Peritoneal actinomycosis is a rare inflammatory condition caused by microorganisms from the Actinomyces group, especially Actinomyces israelii, with slow evolution, characterized by the formation of pseudotumors, abscesses, fistulae, with an intense desmoplastic process, which can lead to confusion with abdominal malignancies or chronic inflammatory conditions.

Material and method: We present the case of a 47-year-old patient, carrying an intrauterine device, with no known significant pathological history, hospitalized in August 2019 for abdominal pain on the right flank and intestinal transit disorders (alternating constipation-diarrhea), which appeared about a month ago prior to hospitalization. Biologically, there is an inflammatory syndrome, and the urine summary reveals leukocyturia. The colonoscopy detects in the cecum an area with a diameter of about 1 centimeter with a nodular appearance, partially ulcerated. Biopsies are taken, the histopathological result suggesting inflammatory changes. The surgery revealed a tumor block composed of cecum and appendix, which retracted the mesentery of the last ileal loop. Right hemicolectomy and an anastomosis between the terminal ileum and transverse colon was performed, with a favorable postoperative evolution.

Results: Histopathological examination of the resection revealed the presence of a filamentous, basophilic bacteria, with radial disposition (rosette-like), acute inflammation affecting the entire intestinal wall and reactive loco-regional lymph nodes, the final diagnosis being retrograde extensive peritoneal actinomycosis from serous layer to the submucosal layer of colon wall.

Conclusions: Peritoneal actinomycosis is more common in women with intrauterine devices, when the digestive or genital mucosal barrier is damaged, and can lead to serious complications that require prompt surgical treatment.

Keywords: actinomycosis, cecal tumor block, intrauterine device

IMPORTANȚA STAȚIEI GANGLIONARE INTERPECTORALE ROTTER ÎN PROGNOSTICUL NEOPLASMULUI MAMAR OPERAT

C. Dutu^{1,2}, Mădălina-Aurelia Vlad¹, Ioana Florea¹, Amedeia Lavinia Niță³, Florina Vasilescu⁴, A. Luchian⁵

¹Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

²Royal Hospital Bucharest, România

³Oncologie, Spitalul Municipal Ploiești, Spitalul Schuller, România

⁴Anatomie Patologica, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

⁵Chirurgie II, Spitalul Județean de Urgență Brăila, România

Introducere: Stația interpectorală Rotter are un rol important în tratamentul și prognosticul evolutiv al neoplasmului mamar, cauza principală a mortalității prin neoplasm la femei; ea poate reprezenta o stație separată de metastazare, chiar și în absența diseminării axilare. Această lucrare analizează diseminarea neoplazică în stația Rotter și evoluția ulterioară a pacienților cu neoplasm mamar operat.

Metodă: În acest studiu au fost incluși 31 pacienți: 30 femei și 1 bărbat, cu vârste între 26 și 90 de ani, la care s-a intervenit chirurgical pentru neoplasm mamar în perioada Ianuarie 2016 – Septembrie 2020, în două centre, de către o singură echipă operatorie, 77.41% dintre pacienți primind chimioterapie neoadjuvantă. S-au practicat mastectomie radicală modificată tip Madden (la 29 pacienți) sau sectorectomie (la 2 pacienți), completată în toate cazurile cu evidarea ganglionara axilară a stațiilor I și II și ablația stației Rotter.

Rezultate: Ganglioni în grupul interpectoral Rotter au fost identificați în 10 cazuri iar la 2 pacienți (6.45% din cazuri) aceștia au prezentat invazie neoplazică. La aceste 2 paciente s-a remarcat localizarea tumorii în cadranele superioare și tipul histologic de carcinom mamar invaziv NST. Ambele paciente au primit terapie sistemică adjuvantă, precum și hormonoterapie. Întreg lotul analizat nu a prezentat recidivă sau complicații postoperatorii, cu excepția unui serom axilar postoperator tardiv rezolvat prin puncție.

Concluzii: Având în vedere faptul că grupul ganglionar interpectoral Rotter poate fi excizat chirurgical fără complicații postoperatorii suplimentare, îndepărtarea acestuia trebuie realizată în mod curent, atât pentru mastectomiile radicale, cât și pentru intervenții chirurgicale conservatoare, constituind un factor de prognostic al evoluției. Ne propunem analiza prospectivă și multidisciplinară a unui număr mai mare de cazuri, prin cooptarea în studiu și a altor echipe operatorii.

Cuvinte cheie: Ganglioni Rotter, neoplasm mamar, mastectomie radicală, sectorectomie

THE PROGNOSTIC VALUE OF THE ROTTER INTERPECTORAL NODES IN SURGICALLY TREATED BREAST CANCER

Introduction: Rotter's lymph nodes have an important role in the treatment and prognosis of breast cancer - the leading cause of cancer death in women. The interpectoral nodes represent a separate pathway by which metastasis may occur, even in the absence of axillary nodal involvement. This study was aimed at analysing metastatic involvement in Rotter's interpectoral nodes and post-operative outcomes in patients with primary breast cancer.

Methods: The study includes 31 patients: 30 female patients and 1 male patient, aged between 26-90 years, undergoing surgery for breast cancer, from January 2016 to September 2020, in two centers, by one operating team. 77.41% of these patients received neoadjuvant therapy. 29 patients underwent a modified radical mastectomy (Madden) and 2 patients underwent breast preserving surgery (quadrantectomy). In all cases, a complete axillary dissection and removal of levels I and II was made. In addition to the standard surgical procedure, interpectoral lymph nodes were removed and submitted for histology in all of the patients.

Results: Rotter's lymph nodes were identified in 10 of the patients, with metastatic involvement being found in 2 patients (6.45% of total cases). Both patients with positive interpectoral nodes have tumors located in the upper quadrants and histologic type - invasive carcinoma of no special type (NST). The two patients with nodal metastases to the interpectoral nodes received systemic adjuvant and hormone therapy. None of the patients has relapses or postoperative complications, except for one patient with late postoperative axillary seroma cured by percutaneous puncture and evacuation.

Conclusions: As the interpectoral lymph nodes can be surgically removed without additional postoperative complications, exploration and excision of Rotter's lymph nodes should be introduced into routine clinical practice, for modified radical mastectomy and even for breast preserving surgery, being a prognosis factor for the patient outcome. We aim to prospective and multidisciplinary analyse the outcome of a greater number of patients and also to add other surgical teams to the study.

Keywords: Rotter's nodes; interpectoral lymph nodes; breast cancer; breast preserving surgery; modified radical mastectomy

P-30

ANEVRISM DE ARTERA PANCREATICO-DUODENALA INFERIOARA CU STENOZA DE ARTERA MEZENTERICA SUPERIOARA

Alin-Cornel Fetti^{1,2}, Vlad Radu Puia^{1,2}, Mihai Comsa¹, Marius Horatiu Stanca^{1,2}, Aida Puia², Nadim Al Hajjar^{1,2}

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

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca

Anevrismul arterei pancreatico-duodenale (PDAA) asociat cu stenoza sau ocluzie a trunchiului celiac este o afectiune rara. Mai mult, PDAA asociate cu stenoza arterei mezenterice superioare (SMA) sunt chiar mai putin frecvente, doar sase cazuri raportate in literatura de specialitate. Raportam un caz al unui pacient de sex masculin în varsta de 61 de ani care a prezentat hematemiza, hematochezia si soc hemoragic. Endoscopia gastrointestinala superioara a evidentiat o leziune ulcerativa la nivelul celei de a treia portiune a duodenului, fara a putea realiza insa si hemostaza. Laparotomia de urgenta (sutura leziunii si gastro-entero-anastomoza) a permis hemostaza temporara. Angio computer-tomografie a identificat aneurismul de artera pancreatico-duodenala inferioara (PDAA) rupt în a treia portiune a duodenului și stenoza SMA la originea sa, precum si o vasta retea de vase colaterale la nivelul peretelui portiunii a treia a duodenului. Pacientul a fost gestionat cu succes prin angio-embolizarea cu microcoil. Urmărirea pe termen scurt și mediu a fost fără incidente.

Abrevieri: CT: tomografie computerizată; DSA: angiografie cu reducere digitală; IPDAA: aneurism artera pancreatico-duodenala inferioara; PDAA: aneurismul arterei pancreatico-duodenale; SMA: artera mezenterică superioară; VAA: aneurismul arterei viscerale

Cuvinte cheie: hemoragie gastrointestinala superioara, aneurism artera pancreaticoduodenal, stenoza a arterei mezenterice superioare, embolizarea cu microcoil

Pancreatico-duodenal artery aneurysm (PDAA) associated with stenosis or occlusion of the celiac trunk is a rare condition. Furthermore, PDAA associated with stenosis of the superior mesenteric artery (SMA) are even more uncommon, with only six cases reported in the literature. We report a case of a 61-year old male patient who presented with hematemesis, haematochezia and haemorrhagic shock. upper gastrointestinal endoscopy revealed an ulcerous lesion at the third portion of the duodenum, without achieving the haemostasis. emergency laparotomy (suture of the lesion and gastro-entero-anastomosis) permitted temporary haemostasis. Computed tomography angiography identified the PDAA ruptured into the third portion of the duodenum and the SMA stenosis at its origin; a dense network of collateral vessels was present. The patient was successfully managed with coil embolization. Short and mid-term follow-up were without incidents.

Abbreviations: CT: computed tomography; DSA: digital subtraction angiography; IPDAA: inferior pancreatico-duodenal artery aneurysm; PDAA: pancreatico-duodenal artery aneurysm; SMA: superior mesenteric artery; VAA: visceral artery aneurysm; hemoragie gastrointestinala superioara - aneurism artera pancreaticoduodenal - stenoza a artera mezenterica superioare - embolizarea cu microcoil.

Key words: upper gastrointestinal bleeding – pancreaticoduodenal artery aneurysm – stenosis of the superior mesenteric artery – coil embolization

P-31

CAN LYMPHOCYTE-TO-MONOCYTE RATIO INFLUENCE POSTOPERATIVE PROGNOSIS OF RECTAL CANCER PATIENTS?

Fülöp Réka Linda, Fülöp Zsolt Zoltán, Dénes Márton, Drágus Eموke, Brassai Brigitta Eniko, Bara Tivadar

Târgu Mures

Background: Rudolf Virchow was the first to detect a relation between inflammatory process and cancers. A presumably reliable inflammatory marker is lymphocyte-to-monocyte ratio (LMR). This marker shows the value of the absolute number of lymphocytes divided by the absolute number of monocytes. Cancer progression is favored by lymphocytopenia, due to the decrease of the antitumor role of lymphocytes. We aimed to investigate the role of LMR in accordance with the postoperative prognosis and overall survival rate.

Material and Methods: A retrospective study was conducted during January 2013 and August 2019, which targeted two clinics of surgery, from two different countries. Rectal cancer patients' gender, age, preoperative LMR, tumor size, neoadjuvant therapy, TNM stage, recurrence rate and overall survival rate were registered.

Results: More than 1000 rectal cancer patients' data was examined, from which 32.03% belonged to the Romanian database and 67.97% to the Hungarian database. The male/female ratio was 1.6:1. The mean value of LMR was identified at 2.61. The LMR value significantly influenced patients' overall survival rate ($P = 0.005$). Regarding LMR and T stage a statistically significant distinction was present between T0-2 and T3-4 ($P = 0.043$). Among female patients a statistically significant LMR elevation ($P = 0.029$) was observed compared to male patients.

Conclusions: In selective cases the LMR proves to be an important prognostic factor and it can anticipate the postoperative outcome of the patients. The LMR defined preoperatively could also complement the tumor staging.

Keywords: lymphocyte-to-monocyte ratio, influence, rectal cancer, postoperative prognosis

Context: Rudolf Virchow a fost primul care a detectat o relație între procesul inflamator și cancerul. Un marker inflamator presupus de încredere este raportul limfocit-monocit (LMR). Acest marker arată valoarea numărului absolut de limfocite împărțită la numărul absolut de monocite. Progresia cancerului este favorizată de limfocitopenie, datorită scăderii rolului antitumoral al limfocitelor. Ne-am propus să investigăm rolul LMR în conformitate cu prognosticul postoperator și rata globală de supraviețuire.

Material și metode: Un studiu retrospectiv a fost realizat în ianuarie 2013 și august 2019, care a vizat două clinici de chirurgie, din două țări diferite. Au fost înregistrate sexul, vârsta, RMN preoperator, mărimea tumorii, terapia neoadjuvantă, stadiul TNM, rata recurenței și rata globală de supraviețuire a pacienților cu cancer rectal.

Rezultate: Au fost examinate datele peste 1000 de pacienți cu cancer rectal, din care 32,03% aparțineau bazei de date românești și 67,97% bazei de date maghiare. Raportul bărbat / femeie a fost de 1,6: 1. Valoarea medie a LMR a fost identificată la 2,61. Valoarea RMN a influențat semnificativ rata de supraviețuire globală a pacienților ($P = 0,005$). În ceea ce privește stadiul LMR și T, a existat o distincție semnificativă statistic între T0-2 și T3-4 ($P = 0,043$). La pacienții de sex feminin a fost observată o creștere semnificativă statistic a RMN ($P = 0,029$) comparativ cu pacienții de sex masculin.

Concluzii: în cazuri selecte, RMN se dovedește a fi un factor de prognostic important și poate anticipa rezultatul postoperator al pacienților. LMR definit preoperator ar putea, de asemenea, să completeze stadializarea tumorii.

P-32

NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO – A PROGNOSTIC FACTOR FOR PATIENTS PRESENTING RECTAL CANCER

Fülöp Zsolt Zoltán, Fülöp Réka Linda, Bara Tivadar Jr., Scurtu Alexandra, Brassai Brigitta Eniko, Jung János

Târgu Mures

Background: Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) derives from the differentiated count of the white blood cells. It is easily measurable and it can be determined cheaply. It is supposed that NLR can predict rectal cancer patients' prognosis. Increased values of NLR appear due to neutrophilia and lymphopenia. Our aim was to investigate the importance of NLR in association with the postoperative prognosis.

Material and Methods: We conducted a retrospective study during 2013 and 2019, including patients diagnosed with rectal cancer, from two surgical clinics, localized in two distinctive countries, namely Romania and Hungary. Patients gender, age, preoperative NLR, tumor location, surgical procedure, pathologic findings and overall survival rate were registered.

Results: 1052 cases of rectal cancer were investigated, the majority of the patients (715 cases) underwent surgery in Hungary and the other 337 cases in Romania. Patients mean age was 64 years. The NLR mean value was 6.55. Patients' overall survival rate was significantly influenced by the NLR value ($P = 0.023$). A positive correlation could be observed between the distal resection margin distance of the tumor and NLR ($P = 0.021$). Among the tumor maximum thickness and NLR value also a positive correlation was found ($P = 0.033$).

Conclusions: The NLR proves to be a justified parameter and it could be considered an important prognostic factor, which can predict patients' survival. The later a patient presents for surgical treatment, the greater the NLR value will be and this provides a poor prognosis.

Keywords: Neutrophil-to-lymphocyte ratio, rectal cancer, prognostic factor, significant

Introducere: Raportul dintre neutrofile și limfocite (NLR) derivă din numărul diferențiat al celulelor albe din sânge. Este ușor de măsurat și poate fi determinat ieftin. Se presupune că NLR poate prezice prognosticul pacienților cu cancer rectal. Valorile crescute ale NLR apar din cauza neutrofiliei și limfopeniei. Scopul nostru a fost să investigăm importanța NLR în asociere cu prognosticul postoperator.

Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv în perioada 2013 și 2019, incluzând pacienți diagnosticați cu cancer rectal, din două clinici chirurgicale, localizate în două țări distincte, și anume România și Ungaria. Au fost înregistrate sexul, vârsta, NLR preoperator, localizarea tumorii, procedura chirurgicală, constatările patologice și rata globală de supraviețuire.

Rezultate: 1052 cazuri de cancer rectal au fost investigate, majoritatea pacienților (715 cazuri) au fost operați în Ungaria și celelalte 337 de cazuri în România. Vârsta medie a pacienților a fost de 64 de ani. Valoarea medie NLR a fost 6,55. Rata de supraviețuire globală a pacienților a fost influențată semnificativ de valoarea NLR ($P = 0,023$). S-a putut observa o corelație pozitivă între distanța marginii de rezecție distală față de tumoră și NLR ($P = 0,021$). Între grosimea maximă a tumorii și valoarea NLR s-a găsit, de asemenea, o corelație pozitivă ($P = 0,033$).

Concluzii: NLR se dovedește a fi un parametru justificat și ar putea fi considerat un factor de prognostic important, care poate prezice supraviețuirea pacienților. Cu cât un pacient se prezintă mai târziu pentru tratament chirurgical, cu atât va fi mai mare valoarea NLR și acest lucru oferă un prognostic slab.

P-33

OCLUZIE INTESTINALĂ DE ETIOLOGIE NEOBIȘNUTĂ

Vivianca Găban¹, D Mănescu¹, Mihaela Vâlcu², C Păsărin¹

¹Secția Chirurgie, ²Secția A.T.I., Spitalul Județean de Urgență Drobeta Tr Severin România

Introducere: Din punct de vedere fiziopatologic herniile ștrangulate reprezintă o categorie de ocluzie intestinală particulară care, ca orice formă de abdomen acut chirurgical, în absența tratamentului chirurgical de urgență pune în pericol viața pacientului.

Material și metodă: Autorii prezintă cazul unui pacient cu hernie inghinală ștrangulată neobișnuită prin mecanismul de ștrangulare (ciupire laterală a peretelui sigmoid) cu simptomatologie înșelătoare și ștearsă care a determinat pacientul să întârzie adresarea la medic.

Rezultate: Din cauza modului particular de ștrangulare suferința clinică s-a instalat lent, a fost suportată multă vreme (peste o săptămână), intraoperator găsindu-se necroză de perete sigmoid cu peritonită piostercorală în sac. Drept urmare pacientul a necesitat ca prim timp efectuarea unei colostomii temporare în amonte de zona de necroză cu reintegrare ulterioară după stingerea procesului septic și restabilirea biologică a bolnavului.

Concluzii: Simptomatologia ocluziilor intestinale joase nu este zgometoasă, fapt ce poate determina amânarea prezentării la medic având drept rezultat întunecarea prognosticului. Prin atipia mecanismului de ștrangulare s-au creat premisele unei evoluții de lungă durată până la solicitarea consultului medical cu prelungirea perioadei de spitalizare și implicit cu creșterea costurilor și timpului de recuperare a bolnavului.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, hernie ștrangulată, ciupire laterală, perete sigmoid

BOWEL OBSTRUCTION BY UNUSUAL ETIOLOGY - CASE REPORT

Background: Physiopathologically speaking, strangulated hernias belongs to bowel obstructions which like all kinds of surgical acute abdomen, without proper treatment in emergency jeopardizes patient's life.

Material and Methods: The authors present the case of a 47 old years male patient with unusual strangulated hernia type because which he delayed more than an week medical advice.

Results: Because of this particular mechanism of strangulation, patient's suffering was installed slowly being supported quite well for a long period (more than a week). Intraoperatively we found sigmoid wall necrosis and piostercoral peritonitis into the sac. Because of these, our patient needed a temporary colostomy. Then, when the sepsis was over and the patient recovered we restored colon continuity.

Conclusions: Clinic signs in distal bowel obstructions are poor, this can worsen the prognosis. Due to lesion's position and by the atypia of this strangulation mechanism the premises of a longer evolution time was created, which led to prolonged and gradually hospitalization including higher costs and slower patient's recovery.

Keywords: bowel obstruction, strangulated hernia, lateral pinching, sigmoid wall

P-34

EVOLUȚIA ISTORICĂ ȘI STAREA ACTUALĂ A CUNOȘTIȚELOR DESPRE CORPII STRĂINI TEXTILI INTRA-ABDOMINALI

Serghei Gutu, Gheorghe Rojnoveanu

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

Introducere. Termenii „gossipibom” sau „textilom” se referă la un material textil care este lăsat neintenționat în abdomenul pacientului. Meșele și pansamentele chirurgicale sunt cele mai frecvent reținute obiecte după laparotomie, cunoscute de la începutul chirurgiei moderne până în zilele noastre.

Scop. Evaluarea problemei gossipibomului abdominal din punct de vedere istoric.

Material și metodă. Am revizuit publicațiile din Medline/Pubmed și alte surse disponibile în engleză și română, selectând cuvintele cheie: gossipibom, textilom, corp străin reținut și chirurgie abdominală.

Rezultate. Primul caz din era modernă a unui corp străin reținut după operație a avut loc în 1859, când un „burete de mare”, folosit pentru a absorbi sângele, a fost lăsat în plagă. Prima serie mare de 21 de pacienți care au avut obiecte chirurgicale reținute a fost descrisă de către Henry Wilson în 1884. Cel mai extins tratat pe această temă a fost publicat în 1940 de către frații Crossen în cartea „Corpi străini lăsați în abdomen”, care au colectat 307 cazuri de meșe reținute, raportate din 1859 până în 1940. În prezent, studiile științifice privind textiloamele provin preponderent din SUA, Turcia, Brazilia și India, cu doar câteva prezentări de caz din România și Moldova. Concluzii. Gossipibomul este o problemă medico-legală de lungă durată, a cărei incidență aparent este în creștere. Cu toate acestea, există doar câteva rapoarte de caz în literatura medicală în limba română, fără serii mari și cercetări serioase a acestei probleme.

Cuvinte cheie: gossipibom, textilom, corp străin reținut, chirurgie abdominală, istoric

HISTORICAL EVOLUTION AND CURRENT STATE OF KNOWLEDGE ABOUT INTRA-ABDOMINAL TEXTILE FOREIGN BODIES

Introduction. The terms “gossypiboma” or “textiloma” refer to a textile material that is unintentionally left in the patient’s abdomen. Gauze and surgical dressings are the most commonly retained items after laparotomy, known from the beginning of modern surgery to the present day.

Aim. To assess the problem of abdominal gossypiboma from a historical point of view.

Material and method. We reviewed publications in Medline / Pubmed and other available sources in English and Romanian, selecting the keywords: gossypiboma, textiloma, retained foreign body, and abdominal surgery.

Results. The earliest case in the modern era of a retained foreign body in an operation took place in 1859, when a “sea sponge”, used to absorb blood, was lost in a wound. The first large series of 21 patients who had a retained surgical items was written by Henry Wilson in 1884. The most extensive treatise on this subject was published in 1940 by Crossen brothers in their book “Foreign Bodies Left in the Abdomen”, which collected 307 cases of retained sponges, reported from 1859 to 1940. Currently, scientific studies regarding textilomas comes mainly from USA, Turkey, Brazil and India, with only a few case reports from Romania and Moldova.

Conclusions. Gossypiboma is a long-standing medico-legal problem, whose incidence is apparently increasing. However, there are only a few case reports in the Romanian language medical literature, with no large series and serious research into this issue.

Keywords: gossypiboma, textiloma, retained foreign body, abdominal surgery, history

IMPORTANTA ELASTOGRAFIEI IN CHIRURGIA TIROIDEI

Mervat Hassan, A. Cucui-Cozma, S. Matei, S. Olariu

Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes” din Timisoara

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Pius Brinzeu”, Timisoara, Romania

Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Pius Brinzeu”, Timisoara, Romania

Introducere. Literatura de specialitate descrie un procent cuprins între 10-23% din totalul patologiilor tiroidiene operate ca fiind de etiologie maligna. Un studiu efectuat in Clinica I Chirurgicala SCUJT a identificat un procent de 12-16% din totalul leziunilor tiroidiene operate ca fiind maligne. Am constatat de asemenea ca un procent semnificativ al punctiilor biopsie cu ac fin prezinta rezultate fals negative.

Scop. Pentru scaderea numarului de tiroidectomii “diagnostice”, s-a incercat elastografia ca metodă de evaluare, dorindu-se corelarea actului operator cu metodele diagnostice practicate preoperator si stabilirea acuratetii acestora raportat la etiologia patologiilor tiroidiene.

Materiale și metoda. Studiu observational analizand 47 de pacienti prezentand noduli tiroidieni cu suspiciune de malignitate evaluati in cadrul SCUJT in perioada ianuarie 2019-februarie 2020. 13 dintre pacienti au beneficiat anterior de punctie biopsie cu ac fin, aceasta având însă rezultat incert (TIR3). In cazul tuturor pacientilor s-a practicat preoperator elastografie, 6 pacienti prezentand scor 2, 34 pacienti prezentand scor 3, 7 pacienti au prezentat scor 4. Piesele de exereza chirurgicala au fost analizate histopatologic (microscopie optica, coloratie HE) iar rezultatele au fost corelate cu datele preoperatorii.

Rezultate. 43 dintre leziunile suspiciionate (91,4%) au fost confirmate histopatologic postoperator ca fiind carcinoame papilare sau foliculare. *Concluzii.* Datorita acuratetii diagnostice crescute, elastografia reprezinta o metoda facila de diagnostic preoperator in cazul nodulilor tiroidieni, practicarea acesteia fiind utila in stabilirea conduitei chirurgicale, prin scaderea numarului de tiroidectomii diagnostice si/sau reinterventii.

Cuvinte cheie: tiroidectomie totala, lobectomie, elastografie, punctie biopsie

THE IMPORTANCE OF ELASTOGRAPHY IN THYROID SURGERY

Introduction. Endocrine literature states that about 10-23% of all thyroid pathologies operated are malignant in etiology. A study performed at Surgery Clinic I SCUJT identified that 12-16% of all thyroid lesions operated were malignant. We also found that a significant percentage of fine needle biopsy results gave a false negative result. Aim. In order to decrease the number of “diagnostic” thyroidectomies, we tried to use elastography as a diagnostic method, hoping to correlate surgical methods with the preoperative diagnostic methods practiced and establish their accuracy in relation to the etiology of thyroid pathologies.

Method and materials. An observational study was performed analyzing 47 patients presenting with thyroid nodules that had suspicion of malignancy evaluated in SCUJT between January 2019 and February 2020. 13 of the patients had previously benefited from fine needle puncture biopsy, but still had inconclusive results (TIR3). In all patients, preoperative elastography was performed. 6 patients presented a score of 2, 34 patients presented a score 3, and 7 patients presented a score of 4. The samples excised surgically were analyzed histopathologically (optical microscopy, H&E staining) the results were then correlated with preoperative data.

Results. 43 of suspicious lesions (91,4%) were postoperatively confirmed histopathologically as being papillary or follicular carcinomas.

Conclusion. Due to the increased diagnostic accuracy, elastography is found to be an easy preoperative diagnostic method for thyroid nodules, the practice of this being useful in establishing surgical conduct, by decreasing the number of diagnostic thyroidectomies and/or reinterventions.

Keywords: total thyroidectomy, thyroid lobectomy, elastography, puncture biopsy

ESOFAGUL HIPERCONTRACTIL DE TIP JACKHAMMER – DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

P. Hoara¹, I. Bancila², Madalina Mitrea¹, Anca Dimitriu², A. Alkadour¹, S. Constantinoiu¹

¹Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic Fundeni, Gastroenterologie, Bucuresti, Romania

Introducere: Esofagul hipercontractil (jackhammer esophagus) reprezinta o tulburare de motilitate rar intalnita, caracterizata clinic prin episoade temporare de disfagie si dureri retrosternale intense, manometria de inalta rezolutie fiind „gold standard” pentru diagnostic. Tratamentul este unul simptomatic, endoscopic sau chirurgical.

Prezentare de caz: Pacienta de 44 de ani, s-a internat in clinica noastra acuzand disfagie mixta, intermitenta insotita de regurgitatii nocturne si durere retrosternala la deglutitie. Pacienta a efectuat ambulator o endoscopie digestiva superioara care a evidenciat un esofag cu spasme etajate, si o manometrie de inalta rezolutie ce a stabilit diagnosticul de „Jackhammer esophagus”. La internare, analizele de laborator si examenul clinic au fost in limite normale. Tranzitul baritat a decelat miscari intermitente de brasaj la nivelul esofagului.

Management si rezultate: s-a intervenit chirurgical, sub anestezie generala, intubatie oro-traheala, pe cale laparoscopica si s-a practicat esocardiomiectomie de tip Heller, prelungita intratoracic pe cca 10 cm, cu hemifunduplicatura anterioara Dor. Postoperator, evolutia a fost favorabila, controlul cu substanta de contrast fara modificari patologice, cu externarea pacientei la 3 zile post-operator.

Concluzii: Desi este o patologie rara, diagnosticul de esofag hipercontractil de tip Jackhammer trebuie avut in vedere la sexul feminin cu sindrom esofagian intermitent. Pentru diagnostic este necesara manometria de inalta rezolutie, managementul terapeutic fiind dictat de simptomatologie, optiunea fiind o miectomie prelungita, fie endoscopica, fie laparoscopica.

Cuvinte cheie: Esofag Jackhammer, manometrie de inalta rezolutie, esocardiomiectomie Heller

HYPERCONTRACTILE JACKHAMMER ESOPHAGUS – DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: Hypercontractile Jackhammer esophagus is a rare motility disorder, clinically defined by episodes of temporary dysphagia and intense chest pain, high-resolution manometry being the gold standard for the diagnosis. The treatment is symptomatic, endoscopic or surgical.

Case report: 44 years old patient, hospitalized in our clinic with intermittent dysphagia associated with nocturnal regurgitation and chest pain when swallowing. The patient underwent an upper endoscopy in another hospital which revealed esophageal spasms on different levels, and a high-resolution manometry which determined the diagnosis Jackhammer esophagus. At admission the laboratory results and the clinical examination have been within normal parameters. The barium enema has revealed intermittent moves on the esophageal body.

Management and results: under general anesthesia with endotracheal intubation, we performed laparoscopic Heller esocardiomyotomy, extended by approximately 10 cm intrathoracic with anterior Dor hemifundoplication. Postoperative evolution was favorable. The recovery time was short, the barium enema without pathological modification, and the patient was discharged from hospital in the 3rd postoperative day.

Conclusion: Even if is a rare pathology, we must take into consideration the hypercontractile Jackhammer esophagus on women with intermittent esophageal syndrom. For the diagnosis, high-resolution manometry is mandatory, and the therapeutic management is in accordance with the symptoms, by doing a extended myotomy, either endoscopic, either laparoscopic.

Keywords: Jackhammer esophagus, high-resolution manometry, Heller esocardiomyotomy

SINDROMUL MAZABRAUD, O AFECTIUNE RARA ASOCIATA CU ENDOMETRIOZA

A. Huluta¹, C. Livadaru^{2,3}, I. Ivanov^{3,5}, D. Ferariu⁴, G. Dimofte^{1,3}

¹Chirurgie Generala, Institutul Regional de Oncologie, Iasi, Romania

²Spitalul Judetean de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

³Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

⁴Anatomie Patologica, Institutul Regional de Oncologie, Iasi, Romania

⁵Biologie Moleculara, Institutul Regional de Oncologie, Iasi, Romania

Scop: Sindromul Mazabraud reprezinta asocierea dintre doua tumori benigne: displazia fibroasa mono/poliostica si mixoame ale muschilor scheletici. A fost prezentat pentru prima data in 1967 de Mazabarud, iar actualmente in literatura stiintifica sunt descrise mai putin de 100 de cazuri in lume. Particularitatea acestui caz consta in asocierea sindromului Mazabraud cu afectiuni patologice din sfera ginecologica, in literatura stiintifica fiind inregistrate doar sase cazuri pana la momentul actual.

Material si metoda: Pacienta in varsta de 44 ani, diagnosticata cu sindromul Mazabraud in anul 2019 prezinta un mixom intramuscular la nivelul coapsei drepte si displazie fibroasa poliostica. Istoricul patologic ginecologic al pacientei include: chist ovarian operat in 2003, endometrioza si polip endocervical cu rezultat anatomo patologic benign, operate in 2018. Urmatoarele investigatii au fost realizate: examen clinic, radiografie si IRM pelvis si membre inferioare, excizia formatiunii tumorale, interpretarea anatomopatologica si evaluare genetica a piesei operatorii - mixom intramuscular. Elaborarea unei sinteze din literatura stiintifica a cazurilor sindromului Mazabraud asociate cu afectiuni din sfera ginecologica.

Rezultate: Aspectul caracteristic imagistic a sindromului Mazabraud a fost confirmat anatomopatologic. Evaluarea genetica a mixomului intramuscular nu a decelat mutatiile vizate.

Concluzii: Recunoasterea diagnosticului de certitudine este esential in acest tip de patologii unde simptomatologia este usor de confundat cu alte afectiuni tumorale benigne sau maligne, deoarece un diagnostic gresit poate duce la o conduita terapeutica conservatoare sau prea invaziva. Complexitatea mutatiei la nivelul genei GNAS, fiind asociata cu multiple manifestari in decursul vietii, impune un screening si un follow-up riguros pacientelor diagnosticate cu sindromul Mazabraud.

Cuvinte cheie: Sindromul Mazabraud, Sindromul Mc-Cune Albright, Mixomul Intramuscular, Displazie Fibroasa, Mutatia GNAS-1, Endometrioza

MAZABRAUD SYNDROME, A RARE DISEASE ASSOCIATED WITH ENDOMETRIOSIS

Purpose: Mazabraud's syndrome is the association between two benign tumors: mono / polyostatic fibrous dysplasia and skeletal muscle myxomas. It was first presented in 1967 by Mazabraud, and currently less than 100 cases are described in the scientific literature worldwide. The peculiarity of this case consists in the association of Mazabraud syndrome with pathological diseases in the gynecological sphere, in the scientific literature being registered only six cases so far.

Material and method: A 44-year-old patient, diagnosed with Mazabraud's syndrome in 2019, has an intramuscular myxoma of the right thigh and polyostatic fibrous dysplasia. The patient's gynecological pathological history includes: an ovarian cyst operated in 2003, endometriosis and endocervical polyp operated in 2018, with benign pathological result. The following investigations were performed: clinical examination, radiograph and MRI of the pelvis and lower limbs, excision of the tumor, anatomopathological interpretation and genetic evaluation of the operative part - intramuscular myxoma. We have elaborated a synthesis of the scientific literature of the cases of Mazabraud's syndrome associated with gynecological diseases.

Results: The imaging diagnosis of Mazabraud's syndrome was confirmed anatomopathologically. Genetic evaluation of intramuscular myxoma did not detect the targeted mutations.

Conclusions: Recognition of the definite diagnosis is essential in this type of pathology where the symptoms are easily confused with other benign or malignant tumor diseases, because a wrong diagnosis can lead to a conservative or too invasive therapeutic gesture. The complexity of the mutation in the GNAS gene, being associated with multiple manifestations during life, requires rigorous screening and follow-up of patients diagnosed with Mazabraud's syndrome.

Keywords: Mazabraud's Syndrome, Mc-Cune Albright Syndrome, Intramuscular Mixoma, Fibrous Dysplasia, GNAS-1 Mutation, Endometriosis

MODALITĂȚI DE TRATAMENT A OCLUZIEI INTESTINALE ACUTE ADERENȚIALE

S. Ignatenco, Viorica Cojocaru

Catedra chirurgie Nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Tratamentul ocluziei intestinale acute aderențiale (OIAA) are niște particularități, care se deosebește de tratamentul altor forme mecanice de ocluzie intestinală. Intervenția chirurgicală nu este indicată la toți pacienții, deoarece tratamentul conservativ adecvat permite restabilirea pasajului intestinal. Aceste date au generat necesitatea efectuării acestui studiu.

Scopul lucrării: Analiza metodelor de tratament a pacienților cu OIAA.

Materiale și metode: S-a analizat metodele de tratament a OIAA în 431 cazuri consecutive în perioada 2015-2019, confirmate clinic și imagistic (R-grafia pe gol, USG, proba Schwartz în lipsa semnelor de peritonită și strangulare). Vârsta pacienților a variat de la 18 la 92 ani, B-188, F-243. Tratați: chirurgical 105, conservativ 326. Tratamentul conservativ a inclus: instalarea blocului epidural, reechilibrarea hidro-electrolitică, decompresia tractului gastrointestinal (sonda nazogastrică, clistere evacuatoare sau de sifon), ameliorarea microcirculației (reomacrodex, anticoagulante), spasmolitice,

Rezultate: Volumul intervențiilor chirurgicale: visceroliză laparotomică 80%; rezecții sectorale cu anastomoze primare 12,4%; iliostome terminale 1,9%; enterostome Maydl 0,9%; visceroliză laparoscopică 4,8%. În 75,6% cazuri ocluzia intestinală a fost rezolvată conservativ.

Concluzii: Tratamentul chirurgical este indicat pacienților în primele 2 ore de la internare în prezența semnelor de peritonită și strangulare sau la care tratamentul conservativ după 5-6 ore n-a dat efect. Operația nu este indicată în cazul dispariției semnelor de ocluzie intestinală după tratamentul conservativ.

Cuvinte cheie: ocluzie aderențială, tratament conservativ și chirurgical

THE MODALITIES OF TREATMENT OF ACUTE ADHERENT INTESTINAL OCCLUSION

Introduction: The treatment of acute adherent intestinal occlusion (AAIO) has some particularities and differ from other methods of treatment of mechanical forms of intestinal occlusion. The surgical intervention is not indicated for all the patients, because the suitable conservative treatment permit restoring of intestinal passage. This dates has been generated the need of making this study.

The aim: The analyze of methods of treatment in patients with AAIO.

Materials and methods: There were analysed the methods of treatment of AAIO in 431 consecutive cases from 2015-2019, wich were confirmed clinical and imaging (overview x-ray, ultrasound investigation, Schwartz sample in absence of peritonitis and strangulation). The age of patients varied from 18-92 years old, M-188, F-243. Treated: surgical 105, conservativ 326. The conservativ treatment included: epidural anesthesia, hidro-electrolitic infusion, decompression of gastro-intestinal tract (nasogastric tube, evacuation enemas or sifons), improving microcirculation (reomacrodex, anticoagulants), spasmolitics.

Results: The volume of surgical interventions: laparatomic visceroliza 80%; sectorial resections with primar anastomozis 12,4%; terminal ileostomas 1,9%; enterostomas Maydl 0,9%; laparoscopic visceroliza 4,8%. In 75,6% cases intestinal occlusion was solved conservative.

Conclusios: The surgical treatment is indicated for patients in first 2 hours from internment, in presence of peritonitis and strangulation or in cases where the conservative treatment after 5-6 hours has failed. The operation is not indicated in case of disappearance of signs of intestinal occlusion after conservative treatment.

Keywords: adherent occlusion, surgical and conservative treatment

OCLUZIE INTESTINALA PRIN VOLVULUS DE ANSA ILEALA CU LIMFOM ENTERIC DE ZONA MARGINALA - CAZ CLINIC

A Ilie¹, Andreea Iliesiu^{2,5}, Irina Maria Tatu³, Minodora Onisâi^{4,5}, St-I Neagu^{1,5}, M Panescu^{1,5}

¹Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

²Anatomie Patologica, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

³Radiologie, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

⁴Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Hematologie

⁵Universitatea de Medicina si Farmacie - "Carol Davila"

Introducere: Limfomul enteric de zona marginala este o forma rara (1-4% din neoplasmale tractului digestiv) de afectare primara a intestinului. Afecteaza frecvent barbatii in decada a sasea de varsta. Localizarea extraganglionara a limfoamelor este predominant gastrica, dar apar si enteral, colonic, pulmonar, tiroidian sau glande salivare. Clasificarea macroscopica a limfoamelor intestinale cunoaste formele: aneurismala, constrictiva, polipoida si hemoragica. Diagnosticul utilizeaza: endoscopie cu biopsii multiple, echografie, CT, examinare anatomo-patologica. Microscopic, se identifica celule B in toate straturile enterale si in mezenterul corespondent. Tratamentul chirurgical este rezervat complicatiilor: perforatie, hemoragie, ocluzie.

Material si metoda: Pacient de 57 de ani, fara comorbiditati, prezentat si investigat la UPU si operat in urgenta in Chirurgie II, in iulie 2020, cu urmarire ulterioara in Hematologie.

Rezultate: Prezentare in urgenta pentru greata, varsaturi bilio-alimentare brusc instalate de 24h, distensie abdominala moderata, absenta tranzitului pentru fecale de 48h si durere intensa in mezogastriu. Paraclinic: leucopenie moderata, retentie azotata usoara, hiperglicemie, izoenzime de necroza – Nx2. Imagistic: Rx abdominala simpla-multiple nivele hidroaerice; Echografie-anse ileale mult destinse si fuzee de lichid interileale; CT – ansa ileala mult destinata cu perete ingrosat (23mm), pe o lungime de 121mm, si ocluzie intestinala prin volvulus ileal. Se intervine chirurgical in urgenta in conditii de protectie epidemiologica (confirmare rezultat negativ test rt-PCR pt SARS-CoV-2 ulterioara interventiei), se confirma ocluzia intestinala prin volvulus de ansa ileala pe formatiune tumorală entero-mezenterica si se practica devolvulare si rezectie enterala (30cm) cu entero-enteroanastomoza L-L. Evolutie postoperatorie favorabila. Se externeaza vindecat chirurgical, in ziua a 9a postoperator. Anatomia patologica precizeaza diagnosticul de limfom malign non-Hodgkin cu celula mica B, limfom enteric de zona marginala (MALT lymphoma). Continua investigatiile, urmarirea si tratamentul in Hematologie (controalele din august si septembrie confirma evolutia favorabila).

Concluzii: 1. Limfoamele enterice de zona marginala sunt entitati rare de boala; 2. Ridica probleme de diagnostic prin metode conventionale; 3. Tratamentul chirurgical este rezervat complicatiilor; 4. Colaborarea multidisciplinara se impune pentru gestionarea completa si corecta a cazului.

Cuvinte cheie: limfom malign non-Hodgkin, MALT lymphoma, ocluzie intestinala prin volvulus

INTESTINAL OCCLUSION BY SMALL BOWEL VOLVULUS WITH MUCOSA ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE (MALT) LYMPHOMA - CLINICAL CASE

Introduction: MALT lymphoma is a rare form (1-4% of the digestive tract neoplasms) of primary bowel disease. It frequently affects men in their late fifties. The extra node location of lymphomas is predominantly gastric, but also occurs enteral, colonic, pulmonary, thyroid or salivary glands. The macroscopic classification of intestinal lymphomas stands as follows: aneurysmal, constrictive, polypoid and ulcerative. The diagnosis uses: multiple biopsies endoscopy, ultrasound, CT, pathological anatomy exam. Microscopically, B cells can be identified thru every enteral layer and thru the corresponding mesenterum. Surgical treatment is performed when complications occur: perforation, haemorrhage, occlusion.

Material and method: In July 2020, a 57-year-old patient, no known comorbidities, was presented and tested in ER. Emergency surgery has been performed with subsequent follow-up in Haematology Department.

Results: ER presentation for nausea, sudden biliary vomiting for the last 24 hours, moderate abdominal distension, the absence of feces for 48 hours and intense abdominal pain. Paraclinical: moderate leukopenia, mild renal disfunction, hyper glycemia, elevated necrosis isoenzymes - Nx2. Abdominal x-ray – hydro aerial levels; Ultrasound- volvulus on small bowel and fluid; CT – oversized small bowel loop with thickened wall (23mm), thru a length of 121mm, and intestinal occlusion through ileal volvulus. Emergency surgery is performed under conditions of epidemiological protection (negative rt-PCR test result for SARS-CoV-2 subsequent to the operation), intestinal occlusion by ileal loop volvulus on entero-mesenteric tumour formation is confirmed. Enteral resection (for 30cm) and L-L entero-entero anastomosis are performed. Postoperative evolution was uneventful. The surgically healed patient is

discharged, on the 9th day postoperatively. The pathological anatomy states the diagnosis as small B cell non-Hodgkin's malignant lymphoma, MALT lymphoma. The follow-up and treatment are continuing in Haematology Department (the exams from August and September confirm patient evolution as favourable).

Conclusions: 1. Marginal enteric lymphomas are rare pathologic entities; 2. Diagnosis uncertainties may not be solved by conventional methods; 3. Surgical treatment is performed when complications occur; 4. Interdepartmental collaboration is required for the precise management of the case.

Keywords: non-Hodgkin's malignant lymphoma, MALT lymphoma, intestinal volvulus occlusion

P-40

DINAMICA NUMERICA A CAZUISTICII DE PATOLOGIE NEOPLAZICA PE O PERIOADĂ DE 10 ANI

D. Ion^{1,2}, D.N. Păduraru^{1,2}, Alexandra Bolocan^{1,2}, Florentina Mușat¹, C. Palcău², O Andronic^{1,2}

¹*IIIrd Department of General Surgery, University Emergency Hospital of Bucharest, Romania*

²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Scopul acestui studiu a fost identificarea dinamicii patologiilor maligne gestionate într-un department de chirurgie generală. Studiul s-a desfășurat în Clinica de Chirurgie Generală și de Urgență III a Spitalului Universitar de Urgență, București. A fost efectuată o analiză comparativă, retrospectivă a patologiilor neoplazice gestionate în această clinică în anul 2008, respectiv la 10 ani distanță, în anul 2018. Se constată o creștere a numărului de pacienți cu patologie neoplazică. Creșterile cele mai importante sunt pentru cancerul de rect, cancerul sigmoidian, cancerul de colon și cancerul de cec. Numărul de intervenții realizate în regim de urgență este aproximativ egal în cei doi ani, majoritatea pacienților fiind operați în urma unei internări prin ambulator. Creșterea numărului de cazuri de cancer în anul 2018 este sesizată atât în rândul bărbaților (62 față de 49), cât și în rândul femeilor (57 față de 42). Media de vârstă la care pacienții sunt operați pentru o patologie neoplazică a rămas aproximativ constantă prin compararea celor doi ani. 53,1% din pacienții operați în total în cei 2 ani sunt de sex feminin. Acest procent se datorează numărului mare de neoplasme mamare. Se constată că sexul masculin prezintă mai frecvent cancer de colon, rectal, esofagian și gastric, iar sexul feminin prezintă, pe lângă patologia din sfera ginecologică, mai frecvent neoplasm sigmoidian și de cec. Studiul evidențiază existența unei creșteri a incidenței cazurilor de neoplazii cu menținerea constantă a distribuției acestora în funcție de vârstă și sex.

THE DYNAMIC OF NEOPLASTIC PATHOLOGIES OVER A 10 YEARS PERIOD

The aim of this study is to identify the dynamics of malignancies cases managed in a general surgery department. The study took place in the 3rd General and Emergency Surgery Clinic of the University Emergency Hospital, Bucharest. A comparative, retrospective analysis of the neoplastic pathologies managed in this clinic in 2008, respectively 10 years later, in 2018, was performed. There is an increase in the number of patients with neoplastic pathologies. The most important increases are for rectal cancer, colon cancer, sigmoid cancer and cecum cancer. The number of emergency interventions is approximately equal in the two years, most patients being operated in an elective setting. The increase in the number of cancer cases in 2018 is noticed both among men (62 compared to 49) and among women (57 compared to 42). The average age of patients who underwent surgery for a neoplastic pathology remained approximately constant by comparing the two years. Out of the total number of patients operated during 2008 and 2018, 53.1% are female. This percentage is due to the large number of breast cancers. Colon, rectal, esophageal and gastric cancer was more commonly found in males, and in addition to gynecological pathology, females have more frequently sigmoid and cecum neoplasms. This study emphasizes the existence of an increasing incidence in neoplastic pathologies, which remained constant in terms of sex and age distribution.

P-41

TUMORA LUI VANEK SAU POLIPUL FIBRINOID INFLAMATOR. O CAUZĂ A INVAGINĂRII INTESTINULUI SUBȚIRE. PREZENTARE DE CAZ

C Kwizera¹, DG Popa^{1,2}, EN Giurgiu¹, CD Cosma¹, MC Gherghinescu^{1,2}, V Habor¹, C Molnar^{1,2}

¹Prima Clinică de Chirurgie, Spital Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș

Introducere: Cea mai frecventă cauză de ocluzia intestinului subțire (OIS) este dată de aderențe. Tumora lui Vanek sau polipul fibrinoid inflamator (PFI) este o tumoră benignă rară a intestinului subțire care afectează ambele sexe, în special cei din decadele 5 și 7, poate duce la invaginarea intestinului. Prezentăm cazul unei paciente de 61 de ani, care a fost internată cu OIS printr-un PFI.

Materiale și metode: O pacientă în vârstă de 61 de ani a fost internată cu dureri abdominale difuze și severe, greață și vărsături, pierderea poftelor de mâncare, fără mișcări ale intestinului subțire timp de 2 săptămâni. Fără antecedente personale de proceduri abdominale majore sau alte patologii care ar putea indica cauza simptomatologiei.

Rezultate: A fost efectuată o scanare CT și a dezvăluit o OIS prin invaginarea intestinului subțire. A fost efectuată o laparotomie mediană, urmată de o încercare de descafarea invaginării, apoi o rezecție segmentară de intestinul subțire cu anastomoză terminoterminală manuală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, consumul de alimente în ziua a3a și externare în ziua a7a. Rezultatul histopatologic a arătat un PFI.

Concluzii: Cele mai multe OIS prin invaginare sunt cauzate de tumori benigne și rareori maligne în contrast cu cele ale colonului. Un tratament adecvat se bazează pe un diagnostic diferențial adecvat. O tomografie abdominală plus o laparotomie s-au dovedit a fi suficiente. Am ales acest caz datorită rarității sale.

Cuvinte cheie: tumora lui Vanek, invaginare intestinală

VANEK'S TUMOR OR INFLAMMATORY FIBRINOID POLYP. A CAUSE OF SMALL BOWEL INTUSSECEPTION. CASE PRESENTATION

Introduction: The most common cause of small bowel obstruction (SBO) is given by adhesions. Vanek's tumor or inflammatory fibrinoid polyp (IFP) is a rare benign tumor of the small bowel which affects both sexes, especially those in their 50's and 70's, can lead to intestinal intussusception. We present a case of a 61 year female patient who was admitted with SBO caused by an IFP.

Materials and methods: A 61 year old female patient was admitted with diffuse and severe abdominal pain, nausea and vomiting, loss of appetite, with no small bowel movements for about 2 weeks. No personal history of major abdominal procedures or other pathologies that may indicate the cause of the symptomatology.

Results: A CT-scan was performed and revealed a SBO due to small bowel intussusception. A midline laparotomy was performed followed by a failed attempt to undo the intussusception, then a segmentary small bowel resection with end-to-end manual anastomosis. The postoperative course was uneventful, food intake on day 3, the patient was discharged on day 7. The pathological report showed an IFP.

Conclusions: Most SBO by intussusception are caused by benign tumors and rarely malign in contrast with those of the colon. An adequate treatment is based on a proper differential diagnosis. A abdominal CT-scan plus a laparotomy have proved to be enough. We chose this case due to its rarity.

Keywords: Vanek's tumor, intestinal intussusception

P-42

COVID VERSUS NON COVID INTR-O CLINICA DE CHIRURGIE GENERALA

Marina Leontescu, Florentina Mușat, Dan Nicolae Păduraru, Alexandra Bolocan, Daniel Ion, Octavian Andronic

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

Având în vedere situația epidemiologică acută, precum și perioada stării de urgență în care s-a aflat România, ne-am propus să analizăm comparativ intervențiile chirurgicale dintr-un serviciu de chirurgie generală efectuate în acest an comparativ cu anul

trecut. Studiul a fost unul retrospectiv, observațional, descriptiv și a inclus un număr de 601 cazuri operate în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală și Urgență III a Spitalului Universitare de Urgență București, în perioada martie-iulie 2019 și martie-iulie 2020. În anul 2020 a fost identificate un număr de 240 de intervenții chirurgicale, comparativ cu 361 în anul 2019. Numărul de intervenții de urgență a fost similar în cele două perioade, dar numărul celor electivă a fost cu aproape 50% mai redus, diferențe semnificative fiind în lunile martie-mai. În ceea ce privește patologia neoplazică, în anul 2020 a fost identificat un procent crescut de intervenții pentru formațiuni tumorale avansate loco-regional. Pandemia de COVID19 a dus la o adresabilitate mai scăzută a pacienților cu patologii cronice sau care necesită intervenții chirurgicale electivă, precum și o rată scăzută de diagnostic și management precoce în patologiile neoplazice.

Cuvinte cheie: COVID19, chirurgie generală, urgențe

COVID VERSUS NON-COVID PERIOD IN A GENERAL SURGERY CLINIC

Considering the current epidemiological situation, as well as the period of the state of emergency in which Romania was this year, we wanted to analyze comparatively the surgeries from a general surgery service performed this year compared to last year. The study was retrospective, observational, descriptive and included a number of 601 cases operated within the General Surgery and Emergency Clinic III of the University Emergency Hospital of Bucharest, between March-July 2019 and March-July 2020. A number of 240 surgeries were identified, compared to 361 in 2019. The number of emergency interventions was similar in the two periods, but the number of elective ones was almost 50% lower, significant differences being in March- May period. Regarding the neoplastic pathology, in 2020 an increased percentage of interventions for loco-regional advanced tumor formations was identified. The COVID19 pandemic has led to a lower addressability of patients with chronic pathologies or requiring elective surgery, as well as a low rate of early diagnosis and management in neoplastic pathologies.

Keywords: covid, general surgery, emergency

P-43

ASPECTE DIAGNOSTICO-CURATIVE ÎN TRAUMATISMUL COMPLEXULUI DUODENOPANCREATIC

V. Lescov

USMF „N.Testemițanu”, Catedra Chirurgie NI „N.Anestiadi”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: traumatismul duodenopancreatic prezintă o provocare specifică și semnificativă în diagnostic și tratament, cu incidența 1-10% din totalitatea leziunilor viscerilor abdominale și letalitatea 40-45%.

Scopul: evaluarea rezultatelor postoperatorii în traumatismul duodenopancreatic.

Materiale și metode: studiul include 44 pacienți cu traumatism duodenopancreatic, tratați în IMU, or. Chișinău, în perioada aa.2005-2017 (12 ani): politraumatisme n=27 (63,36%), traumatism abdominal izolat n=17(38,33%); b:f – 7,8:1; vârsta 18-70 ani; mecanismul traumei: accident rutier n= 9(20,45%), catatraumatism n= 6(13,63%), agresiune fizică n=7 ((15,9%), strivire n= 9((20,45%), sport n=3(6,81%), armă albă n= 4(9,09%), armă foc n=4 (9,09%), altele n=2(4,54%); spitalizati:<12 ore n=37(84,07%), iar n=25(56,81%) internati în ”ora de aur”, in stare medie n=13(29,56%), gravă n=31(70,44%), cu diferită stare de ebrietate și șoc. Toți pacienții au fost supuși diagnosticului: Rx-abdominal n=12(37,5%), USG n=17(53,12%), L-scopie n=12((37,5%), CT n=4(12,54%); operați; <1oră n=25, <6 ore n=7, <12 ore n=5; după severitatea lezională a predominat gradul I și II a duodenului și pancreasului.

Rezultate: într-un caz s-a stabilit preoperator leziune de duoden și pancreas. În trei cazuri s-a înregistrat eroare de diagnostic intra-operator. Mortalitatea generală n=15(34,09%), asociată duodenului n=3(6,81%)

Concluzie: aspectul diagnostic-curativ este complex, individualizat de la caz la caz, rezolvarea (volum, metodă) fiind prin prisma și corelația factorilor ce determină gravitatea lor, în raport cu condițiile intaoperatorii.

Cuvinte cheie: trauma, complex duodenopancreatic

DIAGNOSTIC-CURATIVE ASPECTS IN THE TRAUMA OF THE DUODENOPANCREATIC COMPLEX

Introduction: duodenopancreatic trauma presents a specific and significant challenge in diagnosis and treatment, with an incidence of 1-10% of all abdominal visceral injuries and 40-45% lethality.

Aim: evaluation of postoperative outcomes in duodenopancreatic trauma.

Materials and methods: the study includes 44 patients with duodenopancreatic trauma, treated in Emergency Hospital of Chisinau, in the period .2005-2017 (12 years): polytraumas n = 27 (63.36%), isolated abdominal trauma n = 17 (38.33%); m: f - 7.8: 1, age 18-70 years; trauma mechanism: road accident n = 9 (20.45%), precipitation n = 6 (13.63%), physical aggression n = 7 (15.9%), crushing n = 9 (20.45%) , sports n = 3 (6.81%), stabbing n = 4 (9.09%), firearm n = 4 (9.09%), others n = 2 (4.54%), hospitalized: <12 hours n = 37 (84.07%), and 25 (56.81%) hospitalized in the "golden hour", in average condition n = 13 (29.56%), severe n = 31 (70.44%), with different intoxication and shock. All patients were diagnosed: Rx-abdominal n = 12 (37.5%), USG n = 17 (53.12%), laparoscopy n = 12 (37 , 5%), CT n = 4 (12.54%); operate <1 hour n = 25, <6 hours n = 7, <12 hours n = 5, according to the severity of the lesion, grade I and II of the duodenum and pancreas predominated.

Results: in one case a preoperative lesion of the duodenum and pancreas was established. In three cases an intraoperative diagnostic error was registered. General mortality n = 15 (34.09%), related to the duodenum n = 3 (6.81%)

Conclusion: the diagnostic-curative aspect is complex, individualized from case to case, the solution (volume, method) being through the prism and correlation of the factors that determine their severity, in relation to the intraoperative conditions.

Keywords: trauma, duodenopancreatic complex

P-44

BOALĂ DIVERTICULARĂ SIGMOIDIANĂ FISTULIZATĂ ÎN URACA NEOBLITERATĂ COMPLICATĂ CU OMFALITĂ ȘI CELULITĂ SUPURATĂ ȘI NECROZATĂ – PREZENTARE DE CAZ

A. Maier¹, C.P. Cobelschi^{1,2}, A.I. Toader^{1,2}, N. Buvnariu¹, L. Boieriuă, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, L. Soloschi¹, B. Boieriu¹, S. Chiriluş¹

¹Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, Secţia Chirurgie II, Braşov, România

²Universitatea Transilvania Braşov, Facultatea de Medicină, Braşov, România

Scop: Boala diverticulară este cea mai frecventă afecţiune organică a colonului. Diverticuliile afectează mai frecvent colonul sigmoid la femeile vârstnice. Persistenţa canalului alantoidian care comunică doar cu ombilicul este rară. Fistula dintre sigmoidul diverticular şi uraca neobliterată (variante de fistulă oarbă externă) este excepţională. Diagnosticul clinic şi imagistic este dificil.

Material şi metodă: Prezentăm aspecte clinice şi terapeutice într-un caz de boală diverticulară colonică care a evoluat cu fistulă între sigmoid şi uraca. Datele au fost culese din FOCG şi buletinul de analiză histopatologică.

Rezultate: o pacientă de 66 de ani, obeză, se internează de urgenţă cu stare toxico-septică, omfalită, necroză cutanată parţială şi celulită supurată şi necrozată subombilical. Se practică omfalectomie şi debridare excizională largă a ţesuturilor necrozate până la nivelul fasciei. Plagă deschisă cu lavaj la 1-2 zile. La 14 zile se constată exteriorizarea de materii fecale la nivelul inelului ombilical. Se decide intervenţia chirurgicală. Intraoperator: fistulă între sigmoid şi uraca neobliterată deschisă la nivelul ombilicului. Se practică: sigmoidectomie segmentară cu anus iliac stâng, excizie uracă. Diagnostic histopatologic: boală diverticulară perforată şi fistulizată cu inflamaţie gangrenoasă de uracă. La 6 săptămâni de la internare se practică sutura secundară a plăgii abdominale.

Concluzii: În fistula dintre sigmoid şi uracă examenul clinic este neconcludent iar investigaţiile imagistice sugerează chistul de uracă. Diagnosticul este intraoperator. În funcţie de condiţiile locale şi generale, rezecţia sigmoidiană şi a traiectului fistulos este urmată de anus iliac/anastomoză.

Cuvinte cheie: boală diverticulară colonică, fistulă de uracă, celulită perete abdominal

DIVERTICULAR SIGMOIDIAN DISEASE FISTULIZED IN NON-OBLITERATED URACHUS COMPLICATED WITH SUPPURATED AND NECROSED OMPHALITIS AND CELLULITE - CASE PRESENTATION

Purpose: Diverticular disease is the most common organic disease of the colon. Diverticulitis more commonly affects the sigmoid colon in older women. Persistence of the allantoic canal that communicates only with the umbilicus is rare. The fistula between the diverticular sigmoid and the non-obliterated urachus (external blind fistula variant) is exceptional. Clinical and imaging diagnosis is difficult.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of colonic diverticular disease developed with fistula

between the sigmoid and urachus. Data were collected from the FOCG and the histopathological analysis bulletin.

Results: a 66-year-old obese female presented with toxic-septic condition, omphalitis, parcel cutaneous necrosis and suppurative subumbilical cellulitis. Omphalectomy and extensive excision of necrotic tissues to the fascia are performed. Open wound with washing every 1-2 days. At 14 days, the exteriorization of fecal matter at the level of the umbilical ring is found. The surgery is decided. Intraoperative: fistula between the sigmoid and the permeable urachus opened at the level of the umbilicus. It is practiced: segmental sigmoidectomy with left iliac anus, urachus excision. Histopathological diagnosis: perforated and fistulated diverticular disease with gangrenous inflammation of the urachus. At 6 weeks after admission, the secondary suture of the abdominal wound is performed.

Conclusions: In the fistula between the sigmoid and the urachus, the clinical examination is inconclusive and the imaging investigations suggest the urachus cyst. The diagnosis is intraoperative. Depending on local and general conditions, sigmoid resection and fistulous trajectory excision is followed by iliac anus/anastomosis.

Keywords: colon diverticular disease, urachus fistula, abdominal wall cellulitis

P-45

NEOPLASM MUCINOS APENDICULAR – ENTITATE HISTOPATOLOGICA RARA. PREZENTARE DE CAZ

S. Marinescu¹, B. Filimon¹, L. Simion^{1,2}

¹Chirurgie 1, Institutul Oncologic Bucuresti, Romania

²UMF „Carol Davila”, Bucuresti, Romania

Prezentam cazul unui pacient de 51 de ani care descopera, in urma unei ecografii de rutina, o tumora la nivelul fosei iliace drepte de aprox. 10/6 cm. RMN abdominal confirma masa tumorală, cu punct de plecare probabil apendicular. Se intervine chirurgical si intraoperator se constata o formatiune ce sugereaza mucocel apendicular, pentru care se practica apendicectomie. Ex. HP releva neoplasm apendicular low-grade, dar IHC stabileste diagnosticul de neoplasm mucinos apendicular (LAMN) pT4a. In aceste conditii, in urma discutiei cazului in comisia de indicatie oncologica a IOB, se decide hemicolectomie dreapta, ce se realizeaza pe cale laparoscopica, cu rezultat HP pT0 pN0. Concluzii – neoplasmul mucinos apendicular este rar, reprezentand sub 1% din neoplazii, tratamentul nu este standardizat, existand inca controverse legate de extensia interventiei chirurgicale si de rolul chimioterapiei.

Cuvinte cheie: Neoplasm mucinos apendicular, IHC, chirurgie laparoscopica

APPENDICEAL MUCINOUS NEOPLASM - RARE HISTOPATHOLOGICAL ENTITY, CASE REPORT

We present the case of a 51-year-old patient who discovers, following a routine ultrasound, a tumor in the right iliac fossa of approx. 10/6 cm. Abdominal MRI confirms tumor mass, with probably appendicular starting point. Surgery is performed and intra-operatively there is a mass that suggests appendicular mucocele, for which appendicectomy is performed. The histopathological exam reveals low-grade appendicular neoplasm, but IHC establishes the diagnosis of pT4a mucin appendicular neoplasm (LAMN). In these conditions, following the discussion of the case in the oncological indication team, a right hemicolectomy is decided, which is performed laparoscopically, with a pT0 pN0 result. Conclusions - appendicular mucinous neoplasm is rare, representing less than 1% of neoplasms, treatment is not standardized, there are still controversies about the extent of surgery and the role of chemotherapy.

Keywords: Appendicular mucinous neoplasm, IHC, laparoscopic surgery

PRINCIPII DE PREGĂTIRE LOCALĂ PRE-GREFARE ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI VENOS.

S. Matej, Sonia Rațiu, S. Olariu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

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

Introducere. Ulcerul de gambă este o complicație invariabilă a insuficienței venoase cronice neglijate. Tratamentul acestuia este complex, necesitând uneori plastii. Aseptizarea leziunii reprezintă o condiție obligatorie pentru evoluția favorabilă a grefei, acest aspect fiind datorită condițiilor fiziopatologice și morfopatologice locale realizat în principal la nivel local prin soluții antiseptice și mai puțin prin antibioterapie sistemică.

Scop. Prezentarea datelor comparative referitoare la evoluția clinică a ulcerelor venoase (stadiul CEAP 6) grefate cu piele auto-transplantată în funcție de antisepticele folosite.

Materiale și metodă. Studiu retrospectiv comparativ pe trei loturi de pacienți cu boala venoasă cronică stadiul CEAP C6 (ulcer activ), tratați prin același procedeu chirurgical (debridare, aseptizare locală, montare sistem aspirație cu presiune negativă, plastie piele liberă despicată), pentru fiecare lot folosindu-se diferite variante de aseptizare locală – soluție iod-povidonă (lot I, 24 pacienți), soluție clorura de benzalconiu+digluconat de clorhexidina (lot II, 27 pacienți), pansament cu argint (lot III, 14 pacienți). S-a analizat evoluția clinică a cazurilor (progresul leziunii, complicațiile, raportul cost/beneficiu).

Rezultate. Evoluția generală a fost favorabilă în toate cazurile, acestea fiind grefate la 8-17 zile de la instituirea măsurilor de pregătire. S-au constatat două cazuri de alergii la iod în lotul I, 3 cazuri de exudat fibrinos excesiv și hipergranulație, întârziind ușor vindecarea în lotul III.

Discuții/Concluzii. Conform studiului efectuat, soluția de clorura de benzalconiu+digluconat de clorhexidina a dat rezultate optime, constatându-se evoluția favorabilă a tuturor cazurilor, probe negative la recoltările bacteriologice, peliculă clară ce permite observarea exactă a modificărilor tisulare locale, lipsa reacțiilor alergice, totodată cu rezultate cost-beneficiu optime.

Cuvinte cheie: insuficiență venoasă cronică CEAP 6, ulcer venos, grefă piele, clorură de benzalconiu, digluconat de clorhexidina,

PRINCIPLES OF LOCAL PRE-GRAFTING PREPARATION IN VENOUS ULCER TREATMENT

Introduction. A venous ulcer is an invariable complication of neglected chronic venous insufficiency. Its treatment is complex, sometimes requiring skin grafts. Sterilization of the lesions is a mandatory condition for the favorable evolution of a graft, this aspect being proven due to pathophysiological conditions and local morphopathological findings in principle through antiseptic solutions and even less through systemic antibiotherapy.

Aim. Presentation of comparative data regarding the clinical evolution of venous ulcers (CEAP stage 6) grafted with autotransplanted skin depending on antiseptics used.

Materials and methods. Retrospective comparative studies on three sample groups of patients with chronic venous insufficiency CEAP stage C6 (active ulcers), treated with the same surgical procedure (debridement, local asepsis, installation of a suction system with negative pressure, split-thickness skin graft), for each group, different variants of local sterilization was used – povidone-iodine solution (group I, 24 patients), benzalkonium chloride solution+chlorhexidine digluconate (group II, 27 patients), and silver dressings (group III, 14 patients). The clinical evolution of the cases were analyzed (lesion progression, complications, cost/benefit ratio).

Results. The overall evolution was favorable in all of the cases, those of which were grafted at 8-17 days after performing the preparatory measures. There were two cases of iodine allergy in the first group and three cases of excessive fibrinous exudate and hypergranulation that delayed healing in group III.

Discussion/Conclusion. According to our studies, benzalkonium chloride solution+chlorhexidine digluconate gave the best results, leading to favorable evolution in all of the cases, with negative evidence of bacteria in samples, a clear film, which allows exact observation of local tissue modifications, absence of allergic reactions, simultaneously with an optimal cost/benefit ratio.

Keywords: chronic venous insufficiency CEAP stage 6, venous ulcer, skin graft, benzalkonium chloride, chlorhexidine digluconate

P-47

CAUZA NEOBISNUITA DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL: MEZOTELIOMUL BENIGN MULTICHISTIC PERITONEAL ASOCIAT CU TUMORA ADENOMATOASA

C Mesina, TV Dumitrescu, MC Ciorbagiu, CV Obleaga, E Moraru, M Diaconescu, F Calota, M Pasalega, R Dumitriu, R Victor, DI Vilcea

Clinica II chirurgie, SCJU Craiova, UMF Craiova, Craiova, Romania

Mezoteliomul benign multichistic peritoneal este o afecțiune rară care afectează în primul rând femeile fertile cu intervenții chirurgicale anterioare abdominale. Mezoteliomul benign multichistic peritoneal asociat tumorii adenomatoase este o asocieră unică raportată în literatură, conform opiniei noastre. Din antecedentele personale patologice s-a constatat că bolnava a prezentat o intervenție chirurgicală abdominală în 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 parțială. Doar investigația imunohistochimică a stabilit diagnosticul definitiv. Scopul acestei lucrări este de a discuta dificultăți diagnostice și terapeutice, subliniind că nu există un consens cu privire la utilizarea chimioterapiei. În concluzie, stabilirea unui diagnostic preoperator 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 odată 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.

Keywords: benign multicystic peritoneal mesothelioma, adenomatoid tumor, omentectomy

P-48

PANCREATITA ACUTA SEVERA – REFLECTII ASUPRA 4 CAZURI CLINICE

R. Mihailov, A. Beznea, C. Trus, D. Firescu, Cristina Șerban, D. Voicu, Georgiana Bianca Constantin, Oana Mihailov, Corina Manole, Roxana Tetic Turcanu, Elena Niculet

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati

²Facultatea de Medicina si Farmacie Galati

³Spitalul Judetean de Urgenta Braila

Introducere: Pancreatitele acute pot avea evoluții imprevizibile. Formele grave de pancreatită necesită suport de terapie intensivă; evoluția nefavorabilă sub tratament medicamentos, semnele clinice de iritație peritoneală precum și socul toxico-enzimatic impun intervenția chirurgicală.

Material și metoda: Am analizat comparativ 4 cazuri de pancreatită acută formă severă internate în serviciul chirurgical al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati în intervalul 2019-2020. Pacienții au avut vârste cuprinse între 40 și 65 ani, etiologie atât etanolică, cât și biliară. Toate cele 4 cazuri au prezentat valori crescute ale markerilor inflamatori, precum și aspecte tomografice sugestive pentru diagnostic. Toate cazurile au necesitat intervenție chirurgicală.

Rezultate: 2 dintre interventiile chirurgicale s-au efectuat ca urgenta imediata, alte 2 fiind urgente amanate. Toate laparotomiile au evidentiat forme necrotico-hemoragice si supurate de pancreatita acuta. Dintre cele 4 cazuri analizate s-au inregistrat 3 decese.
Concluzii: Pancreatitele acute forma grava pot avea prognostic infaust indiferent de varta pacientilor. Interventiile chirurgicale, chiar daca sunt impuse de elementele clinice sau paraclinice, nu au scazut rata deceselor.

Cuvinte cheie: pancreatita, severa

SEVERE ACUTE PANCREATITIS - CONSIDERATIONS ON 4 CLINICAL CASES

Introduction: The acute pancreatitis can have unpredictable evolutions. Severe forms of pancreatitis require intensive care; an unfavorable evolution under medical treatment, clinical signs of peritoneal irritation and toxic-enzymatic shock require surgery.

Material and method: We compared 4 cases of severe acute pancreatitis hospitalized in the surgical service of the Clinical Emergency County Hospital "St. Ap. Andrei" Galati between 2019-2020. The patients' ages ranged from 40 to 65 years, both ethanolic and biliary etiology. All 4 cases showed increased values of inflammatory markers, as well as tomographic aspects suggestive for the diagnosis. All cases required surgery.

Results: Two of the operations were performed as an immediate emergency, another 2 being postponed emergencies. All laparotomies showed necrotic-hemorrhagic and suppurative forms of acute pancreatitis. Out of the 4 analyzed cases, 3 deaths were registered.

Conclusions: The acute severe pancreatitis can have a poor prognosis regardless the age of the patients. Surgery, even if required by clinical or paraclinical elements, has not reduced the death rate.

Keywords: severe, pancreatitis

P-49

TUMORA HEMORAGICA DE UNGHI SPLENIC AL COLONULUI – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov, A. Beznea, C. Trus, D. Firescu, Cristina Șerban, Corina Manole, Iulia Filip, Constantin Bianca, Oana Mihailov, Elena Niculet

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati

²Facultatea de Medicina si Farmacie Galati

Introducere: Hemoragia, alaturi de ocluzie si perforatie, este una din complicatiile frecvente ale cancerului colonului. Aceasta prodice deseori anemie severa cu necesar transfuzional.

Material si metoda: Pacienta S.D. in varsta de 59 ani din mediul urban se prezinta in urgenta Spitalului Clinic Judetean Galati pentru numeroase episoade de hematochezie constatate in ultimele 10-14 zile. Examenul clinic consemneaza paloarea tegumentara, abdomenul fiind suplu, Analizele de laborator evidentiaza anemie moderata, iar colonoscopia realizata ulterior pune in evidenta o tumora sangeranda la nivelul unghiului splenic.

Rezultate: Dupa o pregatire preoperatorie optima, se intervine chirurgical si se constata o voluminoasa tumora la nivelul unghiului splenic al colonului. Se practica hemicolectomie stanga cu transverso-sigmoidoanastomoza. Nu s-au inregistrat incidente intra-operatorii si nici complicatii postoperatorii. Rezultatul histopatologic a evidentiat un adenocarcinom moderat diferentiat.

Concluzii: Siguranta anastomozelor in cazul tumorilor sangerande deprinde, printre altele, de corectarea anemiei si hipoproteinemiei. Cazurile trebuie temporizate pana la atingerea paramentrilor clinici si biologici optimi.

Cuvinte cheie: tumora, unghi splenic, hemoragie

HEMORRHAGIC TUMOR OF COLON SPLENIC ANGLE - CASE REPORT

Introduction: Hemorrhage, along with occlusion and perforation, is one of the common complications of colon cancer. It often causes severe anemia needing transfusion.

Material and method: A 59-year-old female patient from the urban area presented in emergency at the Galati County Clinical Hospital for varirous episodes of hematochezia in the last 10-14 days. The clinical examination showed skin pallor, the abdomen being

supple. The laboratory tests showed moderate anemia, and subsequent colonoscopy revealed a bleeding tumor of the splenic angle. *Results:* After an optimal preoperative preparation, surgery was performed and a large tumor was found at the splenic angle of the colon. A left hemicolectomy with transverse-sigmoid anastomosis was performed. There were no intraoperative incidents or post-operative complications. The histopathological result showed a moderate differentiated adenocarcinoma.

Conclusions: The safety of anastomoses in cases of bleeding tumors depends, among other things, on the correction of anemia and hypoproteinemia. Cases should be delayed until optimal clinical and biological parameters are reached.

Keywords: tumor, splenic angle, hemorrhage

P-50

TUMORA SIGMOIDIANA STENOZANTA CU OCLUZIE INTETINALA SI NECROZA COLICA – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov, A. Beznea, C. Trus, D. Firescu, Cristina Șerban, D. Voicu, Constantin Bianca, Oana Mihailov, F. Dimofte, Elena Niculet

¹*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati.*

²*Facultatea de Medicina si Farmacie Galati*

³*Spitalul Judetean de Urgenta Braila*

Introducere: Tumorile maligne ale colonului se complica deseori cu ocluzie, perforatie si hemoragie. O situatie particulara o reprezinta ocluzia cu necroza colonului din amonte de obstacol, necroza ce poate fi segmentara sau totala.

Material si metoda: Vom prezenta cazului pacientului S.N. de 83 ani, din mediul rural, care s-a internat cu stare generala alterata, cu dureri abdominale ce au debutat in urma cu 5 zile, tranzit absent si important meteorism abdominal. Radiografia abdominala pe gol evidentiaza nivele hidroaerice.

Rezultate: Dupa o pregatire preoperatorie sustinuta, se intervine chirurgical in regim de urgenta si se constata tumora sigmoidiana stenozata, ocluzie intestnala, sigmoidita necrozanta. Se practica operatia Hartmann. Evolutia este nefavorabila, la 6 zile postoperator dezvolta stop cardio-respirator. Rezultatul histopatologic a fost de adenocarcinom G2.

Concluzii: Orice intarziere a prezentarii la medic poate fi fatala. Necroza sigmoidiana este o dovada clara ca prezentarea nu s-a realizat in timp util. Toxinele eliberate si diseminarea acestora in torentul sangvin au dus la exitus.

Cuvinte cheie: tumora, sigmoid, necroza

OBSTRUCTING SIGMOID TUMOR WITH INTESTINAL OCCLUSION AND COLIC NECROSIS - CASE REPORT

Introduction: Malignant tumors of the colon are often complicated by occlusion, perforation and hemorrhage. A particular situation is the occlusion with colon necrosis upstream of the obstacle, necrosis that can be segmental or total.

Material and method: We present the case of a 83 years old male patient, from a rural area, who was admitted with an altered general condition, with abdominal pain that started 5 days ago, absent transit and significant abdominal flatulence. The empty abdominal radiography revealed hydroaerial levels.

Results: After a sustained preoperative preparation, an emergency surgery was performed and we found a stenotic sigmoid tumor with intestinal occlusion and necrotizing sigmoiditis. A Hartmann peration was performed. The evolution was not favorable, the 6th postoperative day the patient suffered a cardio-respiratory arrest. The histopathological result revealed a G2 adenocarcinoma.

Conclusions: Any delay in presenting to the doctor can be fatal in cases like that. Sigmoid necrosis is a clear evidence that the presentation did not occur in a timely manner. The released toxins and their dissemination in the bloodstream led to exitus.

Keywords: tumor, sigmoid, necrosis

P-51

CAUZE NEOBIȘNUTE DE ABDOMEN ACUT

A. Mihetiu, Alexandra Sandu, F. Fluture, Victoria Gîra, D. Bratu

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină Clinică Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Scop: Expunem o serie de 4 cazuri selectate prezentând afecțiuni rare, cum ar fi: peritonita chiloasă, peritonita lupică, sindromul Fitz-Hugh-Curtis și chist mezotelial, afecțiuni care pot provoca abdomen acut.

Materiale și metode: Am analizat istoricul medical al celor 4 pacienți care au fost internați în clinica noastră. La internarea acestora, cel mai important simptom a fost reprezentat de durerea abdominală localizată în diferite cadrane cu precădere în epigastru și fosa iliacă dreaptă.

Rezultate: Toți pacienții incluși au fost supuși unei laparoscopii exploratorii urmată de visceroliză, lavajul și drenajul cavității peritoneale. Ascita chiloasă a apărut spontan la un adult tânăr, fără evidențierea unui factor etiologic evident. În timpul laparoscopiei s-a obiectivat o cantitate medie de lichid cu aspect lăptos fără o cauză specifică evidentă. Descoperirile intraoperatorii la o pacientă de 19 ani au evidențiat aderențe specifice între capsula hepatică și peritoneul parietal. Diagnosticul a fost confirmat de prezența Ac Ig G specifici pentru Chlamydia trachomatis. Apariția ascitei în cazul unei paciente în vârstă de 50 ani a fost corelată cu antecedentele personale patologice de lupus eritematos sistemic, iar examenul histopatologic în cazul ultimului pacient a relevat diagnosticul de chist de incluziune mezotelială.

Concluzii: abdomenul acut este una dintre cele mai frecvente afecțiuni chirurgicale, dar uneori cauza care stă la baza durerii poate fi alta decât suspiciunea inițială, necesitând investigații suplimentare și un abord chirurgical optim.

Cuvinte cheie: abdomen acut, laparoscopie, peritonită

UNUSUAL CAUSES OF ACUTE ABDOMEN

Purpose: A series of 4 selected cases will present very rare conditions, such as: chylous peritonitis, lupus peritonitis, Fitz-Hugh-Curtis syndrome and mesothelial inclusion cyst, which can cause acute abdomen.

Material and Methods: We analyzed the medical history of 4 patients hospitalized in our clinic. On admission, the most prominent symptom was the abdominal pain located in different quadrants: epigastrium and right iliac fossa.

Results: All the included patients underwent surgery in which we intervened with exploratory laparoscopy, viscerolysis, peritoneal lavage and the insertion of drains. Chylous ascites spontaneously occurred in a young adult with no discernible etiologic factor. During the laparoscopy, a medium amount of milky fluid was noted, with no related specific pathology. Intraoperative findings from a 19-years-old female patient revealed flimsy adhesions between the liver capsule and the peritoneum of the anterior abdominal wall. The diagnosis was confirmed by the presence of Ac Ig G specific for Chlamydia trachomatis. The occurrence of ascites in the case of 50-years old female patient was linked to her personal history of systemic lupus erythematosus while the histopathological examination of the last case indicates diagnosis: mesothelial inclusion cyst.

Conclusions: Acute abdomen is one of the most common surgical conditions, but sometimes the cause underlying the pain may be other than the initial suspicion, requiring further investigation and an optimal surgical approach.

Keywords: acute abdomen, laparoscopy, peritonitis

P-52

HERNIE TRANSDIAFRAGMATICĂ POSTERIOARĂ CONGENITALĂ-CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ LA ADULT

A. Mihetiu, Andreea Săcădat, F. Fluture, Victoria Gîra, Alexandra Sandu, D. Bratu

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină Clinică Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Hernia Bochdaleck constituie forma cea mai des întâlnită de hernie diafragmatică congenitală, datorată persistenței foramenului diafragmatic posterior. Herniile diafragmatice congenitale postero-laterale sunt întâlnite cu precădere la nou-născuți și copii, și sunt foarte rare la adulți. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 82 de ani care s-a prezentat cu un tablou clinic de ocluzie intestinală

joasă, la care examenul de tomografie computerizată toraco-abdominală a pus în evidență Sindrom Chilaiditi cu hernie transdiaphragmatică strangulată dreaptă, cu ascensionarea colonului transvers în cavitatea toracică. S-a intervenit chirurgical prin abord deschis abdominal cu evidențierea de hernie Bochdaleck strangulată dreaptă cu colon transvers și mare epiplon, pentru care se realizează cura tisulară a defectului diafragmatic, cu evoluție postoperatorie imediată și la distanță favorabilă. Datorită evoluției asimptomatice îndelungate, acestea trec nediagnosticsate până la vârste înaintate când se evidențiază la investigații de rutină sau când se asociază cu complicații.

Cuvinte cheie: hernie Bochdaleck, ocluzie intestinală, insuficiență respiratory

CONGENITAL POSTERIOR TRANSDIAPHRAGMATIC HERNIA - RARE CAUSE OF ILEUS IN ADULT

Bochdaleck hernia is the most common form of congenital diaphragmatic hernia, due to the persistence of the posterior diaphragmatic foramen. Postero-lateral congenital diaphragmatic hernias are found primarily in infants and children, and are very rare in adults. We present the case of an 82-year-old patient who presented with a clinical picture of low intestinal occlusion, in which the thorax-abdominal computed tomography revealed Chilaiditi Syndrome with right-sided transdiaphragmatic hernia, with transverse colon ascension in the thoracic cavity. Surgery was performed in an open abdominal approach, highlighting a Bochdaleck hernia, with a right transverse colon and great omentum, for which the diaphragmatic defect is cured, with immediate and at distance postoperative favorable evolution. Due to prolonged asymptomatic development, they go undiagnosed until old age when they are highlighted in routine investigations or when they are associated with complications.

Keywords: Bochdaleck hernia, ileus, respiratory failure

P-53

CANCERUL DE COLON ȘI COMBIDITĂȚILE CHIRURGICALE ABDOMINALE ASOCIATE

I. Motofei^{1,2}, P. Banu^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, Ioana Paunica¹, V.D. Constantin^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, ²Spitalul Sf. Pantelimon, București, România

Obiective: Incidența cancerului de colon a crescut semnificativ în ultimii ani, implicând în unele cazuri nu numai complicații acute, ci și prezența mai multor comorbidități. Studiul actual evaluează un eșantion de pacienți supuși unei intervenții chirurgicale extinse pentru cancerul de colon și afecțiuni chirurgicale abdominale asociate, diagnosticate și tratate în timpul aceleiași spitalizări.

Materiale și metode: Este un studiu retrospectiv pe 216 de pacienți tratați pentru cancer de colon în ultimii cinci ani. Au fost analizate date privind parametri biologici, protocolul de diagnostic al cancerului de colon, diagnosticul altor afecțiuni chirurgicale abdominale coexistente și procedurile chirurgicale aplicate. 92 de bărbați și 124 de femei au fost incluși în studiu, vârsta medie fiind de aproximativ 67 de ani.

Rezultate: Afecțiunile chirurgicale abdominale asociate au fost găsite la 44 de pacienți, după cum urmează: apendicită acută (9), afecțiuni genitale (14), diverticul perforat de colon (2), colecistită acută (8), eventrații (9), infarct enteromezenteric (2). Pe acest eșantion, un diagnostic preoperator complet a fost posibil doar la 24 de pacienți, la ceilalți pacienți prezența cancerului de colon (6 pacienți) sau a comorbidităților (14 pacienți) stabilindu-se intraoperator.

Concluzii: Abordarea chirurgicală a cancerului de colon implică de obicei o intervenție personalizată asupra pacienților cu comorbidități abdominale asociate, care trebuie să asigure un echilibru optim între ținta / amploarea radicalismului oncologic și resursele biologice ale pacientului în susținerea unei intervenții chirurgicale prelungite și mai laborioase. Explorarea intraoperatorie rămâne un pas operator important, schimbând adesea tactica chirurgicală atunci când relevă afecțiuni abdominale coexistente.

Cuvinte cheie: cancer de colon, comorbidități abdominale, asociate

COLON CANCER AND ASSOCIATED ABDOMINAL SURGICAL COMORBIDITIES

Aims: The incidence of colon cancer increased significantly in recent years, implying in some cases not only acute complications but also the presence of several comorbidities. The current study evaluates a sample of patients undergoing extensive surgery for colon cancer and associated abdominal surgical conditions, diagnosed and treated during the same hospitalization.

Materials and Methods: A retrospective study on 216 patients treated for colon cancer during the last five years was designed. Data regarding biological parameters, the diagnosis protocol of colon cancer, the diagnosis of other coexisting abdominal surgical conditions, and the surgical procedures applied were analyzed. 92 men and 124 women were included in the study, the mean age being about 67 years.

Results: The associated abdominal surgical affections were found in 44 patients, as follows: acute appendicitis (9), genital affections (14), perforated colon diverticulum (2), acute cholecystitis (8), eventrations (9), enteromesenteric infarction (2). On this sample, a complete preoperative diagnosis was possible only on 24 patients, in the other patients the presence of colon cancer (6 patients) or comorbidities (14 patients) being established intraoperatively.

Conclusions: The surgical approach of colon cancer usually involves a customized intervention on patients with associated abdominal comorbidities, which must ensure an optimal balance between the target / extent of oncological radicalism and the patient's biological resources in supporting a prolonged and larger surgery. Intraoperative exploration remains an important operative step, often changing surgical tactics when it reveals coexisting abdominal affections.

Keywords: colon cancer, associated, abdominal comorbidities

P-54

PROCEDEU DE TIP 'SPHINCTER SAVING' IN TRATAMENTUL FISTULELOR PERIANALE COMPLEXE

P. Mustatea^{1,2}, Alexandra Agache^{1,2}, S. Botea¹, T. Patrascu^{1,2}

¹*Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie Generală "I. Juvara", București, România*

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

Fistulele complexe perianale reprezintă o patologie supurativă cronică care pune încă dificultăți de tratament chirurgical în contextul în care nici o metodă nu poate garanta atât vindecarea cât și prezervarea funcției sfincteriene pentru toate tipurile de fistulă. Actual, se pune accent pe îmbunătățirea calității vieții pacientului, intervențiile chirurgicale propunându-se în primul rând conservarea continenței anale. Dintre metodele de tratament de tip "sphincter saving" tehnica mucoplastiei endoanorectale prezintă rezultate bune, cu un număr mic de recidive și fără afectarea continenței. În acest context prezentăm cazul unui pacient de 54 ani la care s-a practicat fistulectomie și mucoplastie endoanorectală pentru o fistulă complexă "in Y". Continența sfincteriană a fost documentată preoperator și postoperator prin manometrie anală, iar vindecarea a fost confirmată prin examinarea clinică la 1 an. Identificarea morfopatologiei fistulei perianale și aplicarea unei tehnici chirurgicale adaptate fiecărui caz va duce la obținerea unor rezultate bune privind vindecarea simultană cu prezervarea continenței anale.

Cuvinte cheie: fistula complexă, mucoplastie endoanala, continența anală

SPHINCTER SAVING PROCEDURE IN COMPLEX PERIANAL FISTULA TREATMENT

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 pre and post-operative by anal sphincterian manometry; the healing process was concluded after one year. The identification of the morphopathology of the perianal fistula and the application of a surgical technique adapted to each case will lead to obtaining good results regarding the healing simultaneously with the preservation of the anal continence.

Keywords: complex perianal fistula, advancement flap, anal continence

P-55

PROLAPSUL RECTAL - TEHNICA RIPSTEIN PREZENTARE DE CAZ

P. Mustatea^{1,2}, Alexandra Agache^{1,2}, S. Botea¹, T. Patrascu^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie Generală "I. Juvara", București, România

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

Prolapsul rectal este reprezentat de exteriorizarea întregului perete rectal intermitent sau permanent prin orificiul anal putând fi asociat și cu incontinență anală și reprezintă o cauză importantă de invaliditate. Această patologie este mai frecvent întâlnită la vârstnici. O cauză posibilă este constipația cronică severă. În literatura de specialitate, nu există un consens în ceea ce privește abordarea chirurgicală cea mai eficientă.

Prezentare de caz: bărbat în vârstă de 34 ani, cu episoade severe de constipație în antecedente, prezintă în evoluție de 13 ani prolaps rectal inițial la defecație, ulterior la eforturi minime de presă abdominală cu episoade de reducere manuală cu dificultate. Pacientul afirmă dificultăți de evacuare, necesitând anumite manevre, dar fără incontinență anală. Examinarea locală și colonoscopia constată doar sfincter hipoton. Intervenția chirurgicală aleasă a fost rectopexia pe cale abdominală (intervenția Ripstein), utilizându-se o mesă de prolipropilen fixată la rectul subperitoneal pe peretele posterior și lateral la promontoriu. Evoluția post-operatorie imediată a fost simplă cu reluarea tranzitului intestinal fără incontinență sau prolaps rectal, iar la controalele până la 1 an, nu au fost depistate semne de recidivă.

Concluzii: prolapsul rectal la tineri este o patologie mai puțin frecventă, legată probabil de constipația cronică severă. Intervenția chirurgicală este de obicei pe cale abdominală, cea care aduce beneficii certe pe termen lung.

Cuvinte cheie: prolaps, rectal, rectopexie, abord abdominal

RIPSTEIN PROCEDURE FOR RECTAL PROLAPSE CASE REPORT

Rectal prolapse is a full-thickness protrusion of the rectum through the anal sphincter permanently or intermittently and it could be associated with fecal incontinence leading to severe disability. Rectal prolapse is an uncommon entity in young people, commonly seen in older people. A possible cause may be severe chronic constipation. There is no consensus in the literature which surgical approach is the most appropriate.

Case presentation: male patient 34 years old with previous severe chronic constipation and with a evolution for 13 years of rectal prolapse initially after defecation subsequently to minimal abdominal press efforts with episodes of manual reduction with difficulty. The patient states evacuation difficulties, requiring certain maneuvers, but without anal incontinence. Local examination and colonoscopy find only hypotonic sphincter, otherwise without other pathological elements. The surgical intervention used was Ripstein rectopexy, using a polypropylene mesh fixed at posterior and lateral wall of the rectum and at the 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 probably linked with severe constipation. The abdominal approach is usually chosen and it brings certain long term benefits.

Keywords: rectal prolapse, rectopexy, abdominal procedure

P-56

RECOMANDĂRI PENTRU MANAGEMENTUL CONTUZIILOR ABDOMINALE

A.E. Nicolau

Spitalul Clinic de Urgență București

Traumatismele reprezintă prima cauză de deces la persoanele sub 40 de ani. Aprox.80% din traumatismele abdominale sunt reprezentate de contuziile abdominale (CA), iar în 5-10 % din cazuri se asociază leziuni viscerale ce impun o intervenție chirurgicală. În 2015 am redactat capitolul "Managementul contuziilor abdominale" în Ghidul de Traumă al Societății Române de Chirurgie de Urgență și Traumă, care din păcate nu este funcțional. Am revizuit capitolul de mai sus, prin adoptarea și adaptarea recomandărilor

unor ghiduri din țări dezvoltate, practică folosită curent. Prezentăm definiția ghidului medical, a politraumatismului și instabilității hemodinamice (IH), clasificarea evaluării pacienților cu CA, factorii predictivi pentru leziuni viscerale la aceștia. Este prezentat managementul pacienților cu CA, instabili hemodinamic, respectiv stabili hemodinamic (SH), indicațiile de laparotomie de urgență, criteriile adoptării managementului nonoperator (MNO). Recomandările sunt utile în practica curentă pentru uniformizarea managementului CA, cu ameliorarea rezultatelor și ajustarea costurilor. Pe baza acestor recomandări se pot elabora protocoale medicale practice la nivel de spital, tot mai necesare.

RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Trauma is the leading cause of death in people under 40. Approximately 80% of abdominal injuries are represented by blunt abdominal trauma (BAT), and in 5-10% of cases visceral lesions are associated that require surgery. In 2015 I drafted the chapter "Management of abdominal contusions" in the Trauma Guide of the Romanian Society of Emergency Surgery and Trauma, which unfortunately is not functional. I revised the above chapter, by adopting and adapting the recommendations of guides from developed countries, practice currently used. We present the definition of medical guideline, polytrauma and hemodynamic instability (IH), classification of BAT evaluations, the predictive factors for visceral lesions in them. The management of patients with CA, hemodynamically unstable, respectively hemodynamically stable, indications for emergency laparotomy, criteria for adopting nonoperative management are presented. The recommendations are useful in current practice for standardizing CA management, with improved results and cost adjustment. Based on these recommendations, practical medical protocols can be developed at the hospital level, which are increasingly necessary.

P-57

ISTORICUL ERCP IN LUME SI IN AREALUL ROMANESC

E. Pitel

R. Moldova, CM Privat Sanatate, Chisinau

Introducere. Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (ERCP) și sfincterotomia endoscopică (STE) sunt cunoscute de aproape 50 de ani, transformându-se treptat în proceduri minim invazive standard la nivel mondial.

Scop. Stabilirea reperelor istorice în dezvoltarea ERCP și STE la nivel mondial și pe arealul românesc.

Material și metodă. Am revizuit publicațiile din Medline/Pubmed și alte surse disponibile în engleză și română, referitor la istoricul ERCP/STE.

Rezultate. În 1968 William McCune din SUA a efectuat pentru prima dată canularea și contrastarea căilor biliare. „Era de aur” a ERCP a început în anii 70-80 cu invenția duodenoscoapelor cu optică laterală de către Itaru Oi împreună cu inginerii Olympus. În 1973 Classen și Demling în Germania și Kawai în Japonia au efectuat primele STE și extragerea calculilor din ductul biliar comun. În 1978 Soehendra în Germania a introdus stentarea biliară. Deja în 1979 Vasile Guțu a efectuat primele ERCP/STE în Moldova. Spitalul Clinic Republican din Chișinău a devenit a 5-a instituție medicală din Uniunea Sovietică, după trei clinici din Moscova și una din Kiev, unde ERCP/STE au fost efectuate de rutină. Prima ERCP în România a fost realizată în 1985 de către Dumitru Turbatu la Spitalul Elias din București. Din 1988, la Spitalul Sfântul Spiridon din Iași, ERCP-urile au fost realizate sub îndrumarea lui Carol Stanciu și Gheorghe Bălan.

Concluzii. Foarte repede după apariția sa, ERCP/STE au fost introduse în practica clinică largă în Moldova și România și au devenit acum proceduri curative și diagnostice standarde în patologiiile pancreatobiliare.

Cuvinte cheie: ERCP, STE, istoric, Moldova, România

ERCP HISTORY WORLDWIDE AND IN THE ROMANIAN AREA

Introduction. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and endoscopic sphincterotomy (EST) are known for almost 50 years, gradually transforming into a standard minimally invasive procedure worldwide.

Aim. To establish historical milestones in development of ERCP and EST in the world and Romanian area.

Material and method. We reviewed publications in Medline/Pubmed and other available sources in English and Romanian, regarding the history of ERCP/EST. Results. In 1968, William McCune in the USA first performed cannulation and contrast

enhancement of the bile ducts. The “golden era” of ERCP began at the 70s-80s with the invention of side-viewing duodenoscopes by Itaru Oi together with Olympus engineers. In 1973, Classen and Demling in Germany and Kawai in Japan performed the first EST and common bile duct stone extraction. In 1978, Soehendra in Germany introduced biliary stenting. Already in 1979, Vasile Gutu performed the first ERCP/EST in Moldova. The Republican Clinical Hospital in Chisinau became the 5th medical institution in Soviet Union, after three Moscow and one Kiev clinics where ERCP/EST were routinely performed. The first ERCP in Romania was done in 1985 by Dumitru Turbatu at Spitalului Elias in Bucharest. Since 1988, at the Sfintul Spiridon Hospital in Iasi, ERCPs have been carried out under the guidance of Carol Stanciu and Gheorghe Balan.

Conclusions. Very quickly after its appearance, ERCP/EST were introduced into the wide clinical practice in Moldova and Romania, and have now become a standard therapeutic and diagnostic procedures for pancreatobiliary diseases.

Keywords: ERCP, EST, history, Moldova, Romania

P-58

NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO AS PREDICTOR OF ANASTOMOTIC FISTULA AFTER COLORECTAL CANCER SURGERY

Radulescu D, Cotofana Graure Georgiana, Bordu S, Georgescu E, Marinescu D, Cartu D, Surlin V, Georgescu I, Nicolaescu A
First Surgical Clinic, Emergency Clinical Hospital Craiova

Anastomotic fistula is a dreadful complication of colon and rectal surgery that can put life into danger, being common after colorectal surgery. The preoperative lymphocyte neutrophil ratio (NLR) is known as a prognostic marker for colorectal cancer patients. The existence of a predictive marker of anastomotic fistula in colorectal cancer patients is not fully understood, so we proposed to investigate the utility of preoperative NLR as a predictor of anastomotic fistula formation. This study the Neutrophils and Lymphocytes were detected from periferic blood at the patient admission to the hospital. We retrospectively evaluated 844 patients with colorectal cancer, who were treated curatively, in which at least one anastomosis was performed, comparing NLR values between patients who had fistula and those with normal healing, then comparing the group with low NLR, with the group with increased NLR, after finding the optimal value of NLR using the ROC curve. The optimal value of the NLR after establishing the cut-off value was 3.27. Between the low NLR group (n=844) and the high NLR group (n=109), were observed statistically significant differences in fistula (p<0.001) and death (p=0.001). The odds ratio for failure in the group with increased NLR was 12.62, which means that patients with NLR<=3.27 have a chance of developing anastomotic fistula greater than 12.62 comparable to patients with lower NLR. We suggest the preoperative use of NLR can be used as a predictive marker of anastomotic fistula than can increase the quality of preoperative preparation and therefore the establishment of the optimal surgical technique that can lead to anastomotic fistula risk decrease.

Keywords: colorectal cancer, anastomotic fistula, predictor, NLR

P-59

OCLUZIE INTESITALĂ PRIN FORMĂ PSEUDONEOPLAZICĂ DE ACTINOMICOZA COLONICĂ

Octavia Cristina Rusu¹, C.C. Popa^{1,3}, Ioana Dumitrașcu¹, Andreea Ilieșiu^{2,3}, R.V. Costea^{1,3}

*Spitalul Universitar de Urgență, Clinica Chirurgie II¹, Clinica Anatomie Patologică², U.M.F. „Carol Davila”³
București, România*

Introducere: Actinomicoza este o maladie granulomatoasă rară, cu evoluție lentă, provocată de o bacterie anaerobă, Gram negativă, filamentoasă. Adesea actinomicoza mimează atât clinic cât și paraclinic alte infecții sau neoplazii.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 51 de ani, tratată în clinica noastră în perioada mai – octombrie 2017. Pacienta s-a internat pentru dureri abdominale difuze, distensie abdominală, vărsături și tranzit intestinal absent, simptomatologie apărută cu trei zile anterior internării. Datele anamnestice relevă prezența unui dispozitiv intrauterin contraceptiv. Paraclinic se evidențiază leucocitoză moderată și sindrom inflamator. CT abdominal relevă aspect de ocluzie intestinală joasă și stenoză axială la nivelul colonului descendent ce ridică suspiciunea unui proces proliferativ infiltrativ. S-a intervenit chirurgical de urgență, practicându-se colectomie stângă tip Hartmann, cu evoluție postoperatorie favorabilă. Examenul anatomopatologic evidențiază

proces inflamator cronic colonic cu origine posibil extrinsecă și aspect de actinomicoză peritoneală. După cinci luni se reintervine chirurgical și se practică refacerea continuității digestive prin anastomoză colo-colică și îndepărtarea dispozitivului intrauterin. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Rezultate: Examenul anatomopatologic relevă inflamație cronică nespecifică, fără a se mai evidenția aspect de actinomicoză peritoneală.

Concluzii: Actinomicoza peritoneală apare atunci când este lezată bariera mucoasă digestivă sau genitală la femeie, fiind favorizată de prezența dispozitivelor intrauterine. În cazul prezentat ocluzia intestinală a fost prima manifestare clinică a actinomicozei peritoneale și a necesitat tratament chirurgical prompt. În cazul pacientelor purtătoare de dispozitive intrauterine, care prezintă tumori pelvi-abdominale și sindrom inflamator, diagnosticul de actinomicoză trebuie luat în considerare.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, actinomicoză peritoneală, dispozitiv intrauterin

INTESTINAL OBSTRUCTION BY PSEUDO-NEOPLASIC FORM OF COLONIC ACTINOMYCOSIS

Introduction: Actinomycosis is a rare, granulomatous disease, with slow evolution, caused by an anaerobic, Gram negative, filamentous bacterium. Often actinomycosis imitates other infections or neoplasias, both from clinic and paraclinic point of view.

Material and method: We present the case of a 51-year-old patient, treated in our clinic between May and October 2017. The patient was hospitalized for diffuse abdominal pain, abdominal distension, vomiting and the absence of intestinal transit, symptoms that occurred three days before admission. Anamnestic data revealed the presence of an intrauterine contraceptive device. Laboratory tests showed moderate leukocytosis and inflammatory syndrome. Abdominal computed tomography revealed the aspect of low intestinal obstruction and showed an axial stenosis in the descending colon that raises the suspicion of an infiltrative proliferative neoplastic tumor. An emergency Hartmann's procedure was performed, with left colon resection, with a favourable postoperative evolution. Pathological examination revealed a chronic colonic inflammatory process with possibly extrinsic origin and the aspect of peritoneal actinomycosis. After five months, surgery was performed again and the continuity of the digestive tract was restored by colo-colic anastomosis. The intrauterine device was also removed. The postoperative course was uneventful.

Results: Pathological examination revealed non-specific chronic inflammation, without any appearance of peritoneal actinomycosis.

Conclusions: Peritoneal actinomycosis occurs when the digestive or female genital mucosal barrier is damaged, being favoured by the presence of intrauterine devices. From this point of view, in all the patients with intrauterine devices, pelvic or abdominal tumors and inflammatory syndrome the diagnosis of actinomycosis should be considered. In the present case, intestinal obstruction was the first clinical manifestation of peritoneal actinomycosis and required prompt surgical treatment.

Keywords: intestinal obstruction, peritoneal actinomycosis, intrauterine device

P-60

DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A APENDICITEI ACUTE LA GRAVIDE

Corina Scerbatiuc-Condur, Mișin I., Lidia Suman., Suman S.

*Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Apendicita acută (AA) este cauză frecventă a abdomenului acut în timpul sarcinii. Majoritatea semnelor apendicitei se regăsesc în perioada de sarcină în normă, iar diagnosticul de apendicită în timpul sarcinii rămâne dificil. Scopul acestui studiu a fost de a raporta experiența clinică de AA în timpul sarcinii și de a investiga un management optim de diagnostic și tratament al AA.

Metode: Au fost înregistrate 27 de gravide cu diagnostic de AA care au suferit apendicectomie între 2013 și 2019 incluse în acest studiu. Datele au fost colectate retrospectiv. Pacientele au fost evaluate în funcție de vârstă, semne și simptome clinice, vârsta de gestație, parametrii de laborator și paraclinici, tehnică chirurgicală, timp de operare, rapoarte morfopatologie.

Rezultate: Vârsta medie a gravidelor cu AA, a constituit 26.4±0.9 (95% CI: 24.49-28.23) ani. Durata evoluției bolii în mediu a constituit 12.3±2.1 (95% CI: 8.043-16.59) ore. Cel mai frecvent simptom a fost durerea abdominală (95%). După vârsta de gestație: 11 (41%) gravide au fost în primul trimestru, 12 (44%) gravide au fost în al doilea trimestru și 4 (15%) gravide au fost în al treilea trimestru. Datele de laborator sunt de o importanță majoră în examenul complex: leucocitele în mediu 14.9±1.5x10⁹/L (95% CI: 11.73-18.12), nesegmentate (devierea spre stînga) 12.8±2.1 % (95% CI: 8.575-17.11), viteza de sedimentare a hematiilor 22.9±2.2 mm/h (95% CI: 18.24-27.55). Un aport deosebit se acordă scorurilor inflamatorii în diagnosticul AA în sarcină. Cele mai frecvent

utilizate sunt: Scorul Alvorado a indicat o medie de $6,6\pm 0,3$ (de la 4 la 9), media Scorul Inflamator Acut – $7,9\pm 0,3$ (de la 6 la 11), media Scorul RIPASA – $8,9\pm 0,4$ (de la 6 la 11) și Scorul Karaman – $9,1\pm 0,5$ (de la 6 la 12). Intervenții chirurgicale au suportat apendicectomie deschisă 24 (89%), iar 3 (11%) apendectomie laparoscopică. După examenul histologic sau determinat: flegmonoasă 23 (85,2%) cazuri, gangrenoasă 3 (11,1%) cazuri, catarală 1 (3,7%) caz. Zile/pat în mediu a constituit $4,8\pm 0,3$ (de la 3 până la 8) zile. Complicația maternă a fost doar la 1 (3%) gravidă.

Concluzie: Diagnosticul multidisciplinar și tratamentul chirurgical prompt al AA la gravide este necesar de efectuat pentru a micșora numărul complicațiilor materne și ale fătului.

Cuvinte cheie: apendicită acută; apendicectomie laparoscopică; sarcină

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY

Introduction: Acute appendicitis (AA) is a common cause of acute abdomen during pregnancy. Most signs of appendicitis are found normal during pregnancy, and the diagnosis of appendicitis during pregnancy remains difficult. The aim of this study was to report the clinical experience of AA during pregnancy and to investigate optimal management of diagnosis and treatment of AA.

Methods: There were 27 pregnant women diagnosed with AA who underwent appendectomy between 2013 and 2019 included in this study. The data were collected retrospectively. Patients were evaluated according to age, clinical signs and symptoms, gestational age, laboratory and paraclinical parameters, surgical technique, operating time, morphopathology reports.

Results: The average age of pregnant women with AA was $26,4\pm 0,9$ (95% CI: 24.49-28.23) years. The duration of the disease evolution in the environment was $12,3\pm 2,1$ (95% CI: 8.043-16.59) hours. The most common symptom was abdominal pain (95%). By gestational age: 11 (41%) pregnant women were in the first trimester, 12 (44%) pregnant women were in the second trimester and 4 (15%) pregnant women were in the third trimester. Laboratory data are of major importance in the complex examination: leukocytes on average $14,9\pm 1,5\times 10^9/L$ (95% CI: 11.73-18.12), unsegmented (deviation to the left) $12,8\pm 2,1\%$ (95% CI: 8.575-17.11), erythrocyte sedimentation rate $22,9\pm 2,2$ mm/h (95% CI: 18.24-27.55). A special contribution is given to the inflammatory scores in the diagnosis of AA in pregnancy. The most frequently used are: Alvorado score indicated an average of $6,6\pm 0,3$ (from 4 to 9), average Acute Inflammatory Score – $7,9\pm 0,3$ (from 6 to 11), average RIPASA Score – $8,9\pm 0,4$ (6 to 11) and Karaman Score – $9,1\pm 0,5$ (6 to 12). Surgery that underwent open appendectomy 24 (89%) and 3 (11%) laparoscopic appendectomy. After histological examination have been determined: phlegmonous 23 (85.2%) cases, gangrenous 3 (11.1%) cases, catarrhal 1 (3.7%) case. Days/bed on average was $4,8\pm 0,3$ (3 to 8) days. The maternal complication was only in 1 (3%) pregnant woman.

Conclusion: The multidisciplinary diagnosis and prompt surgical treatment of AA in pregnant women needs to be performed to reduce the number of maternal and fetal complications.

Keywords: acute appendicitis; laparoscopic appendectomy; pregnancy

P-61

PERFORAȚIE SPONTANĂ DE CEC - ENTITATE PATOLOGICĂ RARĂ - PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², R. Mihailov^{1,2}, F. Bulgaru^{1,2}, C. Truș^{1,2}, D. Voicu², D. Firescu^{1,2}

Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați

Introducere: Perforația spontană colică reprezintă perforarea bruscă a colonului, aparent sănătos, în absența unei patologii. Este o entitate clinică cu o frecvență redusă, rar raportată în literatură (mai puțin de 100 cazuri).

Material și metodă: Raportăm cazul unui pacient în vârstă de 59 ani, din mediul urban, apendicectomizat, fără boli asociate, care a fost internat în regim de urgență în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați, cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical, a cărui simptomatologie a debutat în urmă cu 5 zile.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical în regim de urgență și s-a constatat peritonită generalizată în stadiul ocluziv prin perforație spontană de cec. S-a practicat cecostomă pe sondă Pezzer, lavaj, drenaj peritoneal multiplu. Evoluția postoperatorie a fost nefavorabilă, cu exitusul pacientului prin disfuncție multiplă de organ.

Concluzii: Perforația spontană a colonului este o afecțiune gravă, cu morbiditate și mortalitate crescute datorită unui diagnostic și management tardiv, în special la vârstnici.

Cuvinte cheie: perforație spontană, cec, rar

SPONTANEOUS CECUM PERFORATION- A RARE PATHOLOGICAL ENTITY- CASE REPORT

Introduction: The spontaneous colic perforation is a sudden perforation of an apparently healthy colon, in the absence of a pathology. It is a clinical entity with a low frequency, rarely reported in the literature (less than 100 cases).

Material and method: We report the case of a 59-year-old patient, from an urban area, appendicectomized, without associated diseases, who was hospitalized in emergency in the Second Surgery Clinic of the Clinical Emergency County Hospital "St. Ap. Andrei", Galati, with the diagnosis of acute surgical abdomen, whose symptoms began 5 days ago.

Results: An emergency laparotomy was performed and we found generalized peritonitis in the occlusive stage by spontaneous cecum perforation. We practiced a Pezzer cecostoma, lavage, multiple peritoneal drainage. The postoperative evolution was unfavorable; the patient died due to multiple organ dysfunction.

Conclusions: The spontaneous cecum perforation is a serious condition, with increased morbidity and mortality due to late diagnosis and management, especially in the elderly.

P-62

VEZICULĂ BILIARĂ BILOCULATĂ-O ANOMALIE CONGENITALĂ RARĂ- PREZENTARE DE CAZ

Cristina Șerban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², R. Mihailov^{1,2}, F. Bulgaru^{1,2}, C. Truș^{1,2}, D. Voicu², D. Firescu^{1,2}

Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați

Introducere: Vezicula biliară biloculată este o anomalie congenitală rară, cu izolate raportări de cazuri în literatură. Sunt descrise două tipuri de anomalii, cele septale și în formă de V.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 ani, din mediul urban, care a fost internat în urgență în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați, cu diagnosticul de colecistită acută litiazică, confirmată clinic și ecografic.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical și s-a constatat colecistită acută litiazică cu veziculă biliară biloculată. S-a practicat colecistectomie anterogradă, cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Nu sunt descrise semne clinice sau simptome specifice, care ar putea fi asociate acestei anomalii. Tratamentul constă din îndepărtarea veziculei biliare bolnave.

Cuvinte cheie: colecist biloculat, rar

BILOCULATED GALLBLADDER- A RARE CONGENITAL ABNORMALITY- CASE REPORT

Introduction: The biloculated gallbladder is a rare congenital abnormality, with isolated case reports in the literature. Two types of abnormalities are described, the septal and V-shaped abnormalities.

Material and method: We present the case of a 67-year-old patient from an urban area, who was hospitalized in the Second Surgery Clinic of the Clinical Emergency County Hospital "St. Ap. Andrei", Galati, with the diagnosis of acute lithiasic cholecystitis, clinically and ultrasound confirmed.

Results: Surgery was performed and we found acute lithiasic cholecystitis with bilocular gallbladder. We practiced an antegrade cholecystectomy, with a favorable evolution.

Conclusions: No specific clinical signs or symptoms are described that could be associated with this abnormality. Its treatment consists of removing the ill gallbladder.

Keywords: biloculated gallbladder, rare

P-63

CANCER BAZOCELULAR VULVAR. O LOCATIE RARA - PREZENTARE DE CAZ

Iulian Slavu¹, Adrian Tulin², Braga Vlad¹, Lucian Alecu²

¹Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

²Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania

Introducere: Cancerul bazocelular reprezinta una dintre cele mai frecvente neoplazii. Tumorile bazo-celulare vulvare sunt rare si reprezinta doar 5% din toate tumorile vulvare. Sunt diagnosticate de regula tarziu fiind frecvent asimptomatice si au tendinta sa creasca in ritm lent. In general aceste leziuni apar in zone expuse razelor solare si radiatiilor ultraviolet aparitia lor fiind legata de acestea.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei femei in varsta de 60 ani care s-a prezentat in clinica pentru investigarea unei leziuni ulcerate la nivel vulvar. La inspectie tumora masura 2/3 cm si se localiza pe labia majora dreapta. Biopsia a confirmat diagnosticul de cancer vulvar scuamos. Tratamentul a constat in rezectie extinsa locala fara semne recidiva locala la 1an.

In *concluzie* diagnosticul rapid al tumorilor scuamoase este critic pentru a permite tratamentul chirurgical curativ. Orice anormalitate macroscopica a vulvei ar trebui biopsiata. Margini de siguranta de cel putin 1cm ar trebui respectate atunci cand leziunea este rezecata. De asemenea recidiva este frecventa iar monitorizarea postoperatorie a pacientei este esentiala. Chimioterapia nu este recomandata.

Cuvinte cheie: cancer bazocelular, vulva, locatie rara, chirurgie

VULVAR BASAL CELL CARCINOMA, A RARE LOCATION

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 tumors 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 tumor 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 basal cell carcinoma 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.

Keywords: basal cell carcinoma, vulva, rare location, surgery

P-64

CAUZA RARA DE SINDROM DUREROS DE FOSA ILIACA DREAPTA-MUCOCELUL APENDICULAR-PREZENTARE DE CAZ

Iulian Slavu¹, Adrian Tulin², Braga Vlad¹, Lucian Alecu²

¹Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

²Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania

Introducere: Mucocelul apendicular reprezintă o patologie rară a apendicelui întâlnită în medie la doar 0,2% dintre pacienți. Este mai frecventă la femeile cu o medie de 3:1 în comparație cu bărbații. Aceste tumori sunt producătoare de mucus și pot genera obstrucții.

Prezentarea cazului: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 34 ani care se prezinta la camera de garda pentru durere cronica localizata la nivelul fosei iliace drepte. Examenul clinic identifica pacient cu stare generala buna. Ecografic se confirma prezenta unui apendice destins, marit cu o lama de lichid (5 mm) in fosa iliaca dreapta. Paraclinic fara semne de sindrom inflamator. Se intervine

chirurgical-intraoperator se identifica apendice marit global dar cu baza de implantare ingusta, fara sindrom aderential local. Datorita modului favorabil de implantare se practica apendicectomie-in cazul unei baze largi se recomanda hemicolectomie dreapta. Rezultatul histopatologic confirma diagnosticul de mucozel apendicular (pTis) – interventie curativa.

In *concluzie* mucozel apendicular trebuie considerat diagnostic diferential in sindromul dureros de fosa iliaca dreapta iar tratamentul chirurgical este absolut. Scopul prezentarii a fost acela de a atrage atentia clinicianului asupra existentei acestei entitati patologice precum si punerea in evidenta a optiunilor terapeutice.

Cuvinte cheie: mucozel apendicular, diagnostic, chirurgie, tratament

A RARE DIAGNOSIS OF RIGHT ILIAC FOSSA PAIN SYNDROME - APPENDICEAL MUCOCELE

Introduction: Appendiceal mucocele is a rare pathology of the appendix found on average in just 0.2% of patients. It is more common in women with an average of 3:1 compared to men. These tumors are mucus-producing and can cause obstructions.

Case presentation: We present the case of a 34-year-old patient who presented to the emergency room for chronic pain localized in the right iliac fossa. The clinical examination identified a patient with good general condition. Ultrasound confirmed the presence of an enlarged appendix, and peritoneal liquid (5 mm) in the right iliac fossa. At the blood work-up there were no signs of inflammatory syndrome. Surgery was undertaken-intraoperative exploration identified an enlarged appendix but with a narrow implantation base, without local adhesions. Due to the favorable way of implantation an appendectomy is practiced-in the case of a broad base a right hemicolectomy is recommended. The histopathological result confirmed the diagnosis of an appendiceal mucocele (pTis) – curative intervention.

In *conclusion* the appendiceal mucocele should be considered as an differential diagnosis in the right iliac fossa pain syndrome. Surgical treatment is absolute. The purpose of the presentation was to draw the clinician's attention to the existence of this pathological entity as well as to highlight the therapeutic options.

Keywords: appendiceal mucocele, diagnosis, surgery, treatment

P-65

UN CAZ RAR DE OCLUZIE COLONICA PRIN INVAGINATIE DATORITA UNUI POLIP VOLUMINOS

Iulian Slavu¹, Adrian Tulin², Braga Vlad¹, Lucian Alecu²

¹Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

²Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania

Introducere: Intussusceptia colonică reprezintă o afecțiune în care un segment intestinal -- telescoapeaza în interiorul altuia, provocând o obstrucție intestinală mecanică; cauza poate fi un polip mare, care tracioneaza peretele colonului și mezocolonul asociat în segmentul invecinat. Aceasta reprezintă o cauză rară de obstrucție intestinală la adulți și reprezintă 1-5% din toate obstrucțiile. Prezentăm cazul unei femei de 58 de ani care s-a prezentat cu dureri abdominale acute, însoțite de vărsături continue și hematochezie. Diagnosticul clinic a confirmat prezența unei mase abdominale de etiologie nespecificată. Tomografia abdominală a confirmat diagnosticul de obstrucție intestinală prin invaginatie colonica. S-a practicat intervenție chirurgicală de urgență, la explorare a fost identificat un polip pediculat voluminos la nivelul colonului transvers ce a generat invaginatia acestuia. S-a practicat rezecție segmentara de colon transvers. Evoluția postoperatorie a fost lipsită de evenimente. Recomandarea de tratament în cazurile de invaginatie este rezecția segmentului de colon afectat datorită riscului ridicat ca polipul respectiv să fie malign. Dacă este prezentă ischemia peretelui, rezecția trebuie extinsă. Scopul studiului a fost de a sublinia faptul că, deși rara invaginarea colonului ar trebui luata în considerare drept cauza a obstrucției intestinale.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, polip colonic, invaginatie, chirurgie

AN EXCEPTIONAL CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION: INTUSSUSCEPTION DUE TO A LARGE COLONIC POLYP

Introduction: Colonic intussusception represents a condition in which one intestinal segment - called the intussusceptum -

'telescopes' inside of another, causing a mechanical intestinal obstruction; herein, the pathologic lead point is a large polyp, which pulls the colonic wall and associated mesocolon within the engulfing segment - called the intussusciens. It represents a rare cause of intestinal obstruction in adults and accounts for 1-5% of all obstructions. We present the case of a 58 years old woman who presented with acute abdominal pain, accompanied by continuous vomiting and bloody stools. The clinical diagnosis confirmed the presence of an abdominal mass of unspecified aetiology. Abdominal tomography confirmed the diagnosis of intestinal obstruction due to intussusception. Emergency surgery was undertaken, at exploration a large pedunculated polyp was identified with subsequent intussusception of the transverse colon. A limited colonic resection was done. The postoperative evolution was uneventful. The treatment recommendation in the cases of intussusception is the resection of the affected colonic segment due to the high risk that the respective polyp is malignant. If wall ischemia is present the resection should be extended. The aim of the study was to highlight the fact that although rare one should take into account colonic invagination as cause of intestinal obstruction.

Keywords: intestinal obstruction, colonic polyp, intussusception, surgery

P-66

TRAUMA PANCREASULUI. UN DEZASTRU ASCUNS

Iulian Slavu¹, Adrian Tulin², Braga Vlad¹, Lucian Alecu²

¹*Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania*

²*Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania*

Leziunile pancreatice traumatice sunt rareori întâlnite și sunt de obicei asociate cu impacte produse la viteză mare. Poziția retroperitoneală este o sabie cu două tăișuri, deoarece protejează pancreasul de impact, dar face extrem de dificil diagnosticul, explorarea, și individualizarea leziunilor. Mortalitatea în trauma pancreatică poate ajunge la 34%, astfel încât această leziune nu trebuie ignorată și trebuie luată în considerare. Mecanism: Există două tipuri de mecanisme: mecanism penetrant, și contuzie, în care o cantitate importantă de energie kinetică este transferată acestei regiuni în urma impactului. În ceea ce privește distribuția frecvenței acestor leziuni, se pare că leziunile penetrante sunt mai frecvente. Clasificarea leziunilor pancreatice: Deși există mai multe scheme de stadializare, o formă larg acceptată este cea definită de Asociația Americană de Chirurgie și Traumatologie, care utilizează un sistem clasificat de la I-V. Tratament: Tratamentul este dictat în principal de această schema și este definit după urmează: stadiul I și II necesită, de obicei, o abordare conservatoare; stadiul III, IV și V implică, de obicei, rezecția pancreasului, deși progrese recente în managementul conservator au fost făcute prin ERCP și stentarea canalului pancreatic. În aceste etape, evaluarea intraoperatorie trebuie să asigure că ampula este intactă. În concluzie, leziunile pancreatice traumatice sunt rare, dar implică o morbiditate importantă. Ele sunt dificil de diagnosticat și un indice ridicat de suspiciune trebuie să existe. Tomografia computerizată este investigația de bază. Printr-o revizuire a literaturii scopul studiului a fost de a aduce în atenție importanța pancreasului în trauma abdominală.

Cuvinte cheie: trauma, pancreas, chirurgie abdominală, diagnostic

TRAUMA OF THE PANCREAS. A HIDDEN DISASTER

Traumatic pancreatic lesions are rarely encountered and are usually associated with high-velocity impacts. The retroperitoneal position is a two-edged sword because it protects the pancreas from the impact but makes it extremely difficult to diagnose, explore, and individualize the lesions. Mortality in pancreatic trauma can reach 34%, so this lesion should not be ignored and needs to be considered. Mechanism: There are two types of mechanisms: penetrating mechanism, and contusion, in which an important amount of kinetic energy is transferred to this region. In terms of frequency distribution of these lesions, it appears that penetrating lesions are more common. Classification of pancreatic lesions: Although there are several staging schemes, a widely accepted form is the American Association for the Surgery of Trauma scheme, which uses a graded system from I-V. Treatment: The treatment is mainly dictated by this evaluation and is defined as it follows: stage I and II usually require a conservative approach; stage III, IV, and V usually imply resection of the pancreas although recent advances in conservative management have been made through ERCP and pancreatic duct stenting. In these stages, intraoperative evaluation should ensure the ampulla is intact if the head of the pancreas is not resected. In conclusion, traumatic pancreatic injuries are rare but imply an important morbidity. They are difficult to diagnose and a high index of suspicion needs to exist. CT is the mainstay investigation. Through a review of the literature the aim of the study was to bring into attention the importance of the pancreas in abdominal trauma.

Keywords: traumatology, pancreas, abdominal surgery, diagnostic

P-67

TRAUMA DE MEZENTER. ANATOMIE SI DIAGNOSTIC

Iulian Slavu¹, Adrian Tulin², Braga Vlad¹, Lucian Alecu²

¹*Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania*

²*Clinica de chirurgie generala, Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Bucuresti, Romania*

Introducere: Leziunile mezenterice în trauma abdominală sunt întâlnite în 3% din cazuri. Diagnosticul acestor leziuni este dificil, ceea ce se traduce în întârzieri importante până la intervenția chirurgicală care afectează supraviețuirea pacientului.

Material și metodă: Studiul anatomic a fost efectuat pe 4 cadavre. Disecțiile au fost realizate în colaborare cu Departamentul de Anatomie al Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România.

Rezultate: Circulația mezenterică constă din 3 surse arteriale majore: trunchiul celiac, artera mezenterică, și artera mezenterică inferioară. Întreaga distribuție a arterei mezenterice superioare către tractul digestiv se realizează prin mezenter și diferă de vascularizarea colonului prin absența anastomozelor vasculare între diversele segmente intestinale, astfel lezarea unui singur ram arterial poate genera ischemia segmentului intestinal deservit.

Concluzie: În concluzie, o bună cunoaștere a structurii și distribuției vaselor arteriale și venoase prin mezenter este de cea mai mare importanță pentru un rezultat pozitiv în cazurile de traumă abdominală. Tomografia computerizată și contrast este în prezent principala resursă imagistică pentru identificarea leziunilor structurale ale mezenterului. Opțiunile de tratament variază de la tratament conservator la rezecția chirurgicală. Trebuie avut în vedere faptul că evaluările dinamice și clinice sau paraclinice continue la intervale de timp diferite sunt obligatorii pentru un pacient traumatizat.

Cuvinte cheie: anatomia mezenterului, trauma de mezenter, diagnosticul traumei de mezenter

TRAUMA OF THE MESENTERY. ANATOMY AND DIAGNOSIS

Introduction: Mesenteric lesions in abdominal trauma are encountered in 3% of the cases. Diagnosis of these lesions is difficult, which translates into important delays until surgery that affects patient survival.

Material and method: The anatomical study was performed on 4 cadavers. The dissections were done in collaboration with the Anatomy Department of "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.

Results: Mesenteric circulation consists of 3 major arterial sources: celiac trunk, superior mesenteric artery, and inferior mesenteric artery. The entire distribution of the superior mesenteric artery to the digestive tract is achieved through the mesentery and differs from the colon blood supply due to the absence of vascular anastomoses between the various intestinal segments, thus damage of a single arterial vessel can cause ischemia of the intestinal segment served.

Conclusion: In conclusion, a good knowledge of the structure and the distribution of the arterial and venous vessels through the mesentery is of utmost importance for a positive outcome in cases of abdominal trauma. Contrast enhanced multidetector CT is at present the main imagistic resource to identify structural lesions of the mesentery after abdominal trauma. Treatment options vary from conservative treatment to surgical resection. One should keep in mind that continuous dynamic and clinical or paraclinical evaluations at different time intervals are mandatory for a trauma patient.

Keywords: mesentery anatomy, trauma of the mesentery, diagnosis of mesenteric trauma

P-68

OUTCOME OF RESECTION OF GASTRIC CANCER WITH DISTANT METASTASES

Stoian Bogdan¹, Stoian Marilena^{2,3}

¹*"Polimed Apaca" Surgery Department, Bucharest, Romania*

²*"Internal Medicine Department," Dr. Ion Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest*

³*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Aims: Urmărirea evoluției postrezecție la pacienții cu cancer gastric metastazat.

Material și Metodă: A fost studiată rata de supraviețuire la o sută opt pacienți rezecați pentru carcinom gastric primitiv cu metastaze la distanță.

Rezultate: Ratele de supraviețuire la 5 ani pentru pacienții cu metastaze peritoneale sau 3 metastaze ganglionare au fost de 8,9% și, respectiv, 15,3% și au fost semnificativ mai mari decât ratele de supraviețuire la pacienții cu metastaze la ficat (0%), la cei cu 4 metastaze ganglionare (2,2%) sau la pacienții la care s-au evidențiat metastaze concomitente la nivelul ficatului, ganglionilor limfatici și peritoneumului (3,5%). Ratele de supraviețuire la 5 ani la pacienții cu metastaze peritoneale și ganglionare în număr de 3 noduli carcinomatosi au crescut semnificativ la 29,45% și, respectiv, 24,2%, atunci când s-a efectuat o intervenție chirurgicală curativă.

Concluzii: Studiul sugerează că metastazele în peritoneul adiacent sau în grupuri de 3 ganglioni au o șansă mai mare de a fi vindecate prin intervenție chirurgicală radicală și că gastrectomia cu limfadenectomie extinsă (D2- D3) poate fi utilizată pentru cancerul gastric avansat dacă nu există dovezi certe de metastazare la nivelul peritoneului, ficatului sau la grupuri de 4 ganglioni.

Cuvinte cheie: metastaze, cancer gastric, rata supraviețuire

Aims: To examine the outcome of resection in cases of gastric cancer with distant metastases.

Method and Material: The survival rates of one hundred and eight patients who had undergone resection for primary carcinomas of the stomach, and who had distant metastases according to the TMN classification, were studied.

Results: The 5-year survival rates for patients with metastases to the peritoneum or group 3 nodes were 8.9% and 15.3% respectively and were significantly higher than the survival rates for patients with metastases to the liver (0%), to group 4 nodes (2.2%) or to more than one site among the liver, lymph nodes and peritoneum (3.5%). The 5-year survival rates for patients with metastases to the peritoneum and n3 nodes increased significantly to 29.45 and 24.2%, respectively, when curative surgery was performed.

Conclusions: The present study suggests that metastases to the adjacent peritoneum or group 3 nodes have a greater chance of being cured using radical surgery, and that gastrectomy with extended lymphadenectomy (D2-D3) may be used for advanced gastric cancer if there is no gross evidence of metastasis to the distant peritoneum, liver or group 4 nodes.

P-69

LOSS OF MUSCULAR MASS AND MORTALITY IN LIVER CIRRHOSIS

Marilena Stoian, Bogdan Stoian

UMF Carol Davila Bucuresti Romania, Polimed APACA Bucuresti, Romania, Spital Clinic Dr Ion Cantacuzino, Bucuresti

Background: The malnutrition in cirrhotic patients is strongly associated with progressive alteration of liver function but the independent value of malnutrition as a risk factor of mortality is discussed in literature, in particular in patients with Child-Pugh class C liver cirrhosis.

Aims: to analyze the independent role of malnutrition on mortality in patients with cirrhosis.

Methods: Between January 2010 and February 2016, middle arm muscle circumference (MAMC), triceps skinfold thickness (TST) were prospectively measured in 206 patients with liver cirrhosis (142 men, mean age 58.6years, Child Pugh A,B,C: 17%, 38.3%,44.2%; hepatocarcinoma (HCC) : 24.8%). MAMC<5 th percentile and TST, 5th percentile were define using referent population standardized on sex and age. Cox regression model and Kaplan-Meier method using Log-Rank test were used to identify independent parameters associated with mortality.

Results: Cirrhosis was alcoholic in 71.8%, with active alcohol abuse in 39.2% of the cases, respectively. Prevalence of MAMC<5 th percentile and TST<5 th percentile was 42.2%, and 25.7%, respectively. Parameters significantly associated with mortality were age (significantly associated with mortality were age (p=0.002), male sex (p=0.03), MAMC<5 th percentile (p=0.001), HCC (p<0.001), ascites (p<0.001), hepatic encephalopathy (p=0.036), albumin (p=0.03), prothrombin index (p=0.02), total bilirubin> 33 micromol/l (p= 0.004), AST>3.5 N (p=0.015), serum sodium <133 mmol/l (p< 0.001), serum creatinine > 96 micromol/l (p <0.001), CRP> 28mg/l (p=0.002),Meld score (p<0.001), Child –Pugh score (p<0.001). TST<5 th percentile was not associated with mortality. Mortality was significantly higher in patients with MAMC< 5 th percentile and Child –Pugh class B (p=0.003) and C (p=0.02) cirrhosis but not in Child –Pugh class A cirrhosis .Independent parameters associated with mortality were: age (HR=2.1 CI 95% 1.00-1.05), HCC (HR=2.4 CI 95% 1.4-4.0, P=0.001), CRP> 28mg/l (HR=2.1 CI 95% 1.2-3.6 p=0.007), total bilirubin > 33 micromol/l (p=0.043) and ascites (HR=2.2 CI 95% 1.2-3.8, p=0.005)

Conclusions: Loss of muscular mass as evaluated by MAMC is an independent parameter associated with mortality in cirrhosis patients, even in Child-Pugh class C patients. Loss of fat mass had no influence on the prognosis of the disease.

Keywords: liver cirrhosis, muscular mass, prognosis

P-70

PROGNOSTIC FACTORS OF LYMPH NODE IN COLORECTAL CARCINOMA

Marilena Stoian, Bogdan Stoian

UMF Carol Davila Bucuresti Romania, Polimed APACA Bucuresti, Romania, Spital Clinic Dr Ion Cantacuzino, Bucuresti

Background/Aims: The aim of this study was to establish whether, and to what extent, pre- and intraoperatively detected characteristics (demographic, anamnestic and laboratory data) and tumor characteristics can be used in the assessment of regional lymph node involvement in patients with colorectal carcinoma. The assessment also included the number of lymph nodes involved in patients with positive lymph nodes. Considering that the number of obtained lymph nodes is resected specimens, assessment parameters also included the percentage of the involved lymph nodes within the total population of lymph nodes.

Methodology: From 2010-2019, 46 patients with carcinoma of the rectum and sigmoid colon were studied, with a total number of 736 lymph nodes evaluated. Out of the total number of lymph nodes, 577 (78.4%) were benign and 159 (21.6%), malignant. Data were analyzed by multi-variant statistical methods: discriminant analysis and multiple regression.

Results: For this patient group, we evaluated the following potentially predictive factors for lymph node involvement: age; serum hemoglobin, albumin and alkaline phosphatase levels; weight loss; and the primary tumor localization characteristics: histological type, macroscopic growth pattern and depth of tumor invasion of the bowel wall. We found that there was no difference in the prediction of regional lymph node involvement between analysis of the aforementioned parameters and analysis of the isolated discriminators only.

Conclusion: A predictability likelihood of 83.78% greatly surpasses the acceptable error tolerance level of 5%. Correlation of demographic, anamnestic and laboratory data about the patient and the characteristics of the primary tumor cannot be used in distinguishing malignant lymph nodes from benign ones. These data cannot be the basis for exact intraoperative staging and thus cannot be significant criteria for decision-making about operative treatment modalities.

Keywords: colorectal carcinoma, lymph nodes, prognostic

P-71

MANAGEMENTUL CALITĂȚII PE SECȚIILE CHIRURGICALE – ANALIZA MORBIDITĂȚII MIGRANTE

S. Teodorescu, Aurelia Preda, V. D. Constantin, Georgeta Panea-Păunică, C. Bălălaşu

Secția Clinică Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România

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

Scop: Au fost abordate 3 aspecte interdependente: • identificarea cauzelor migrării pacienților către alte spitale; • identificarea soluțiilor de rezolvare a acestor cauze; • creșterea calității actului medical în secția de chirurgie.

Material și metodă: Studiul se derulează sub coordonarea unui asistent medical din Serviciul de Management al Calității în cadrul unei echipe de medici cele 5 secții și 4 compartimente chirurgicale din Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România, pe perioada unui an. Metode aplicate: • bibliografică: cărți, publicații și site-uri de specialitate; • a chestionarului: în funcție de tipul de externare, de cauze și de numărul de pacienți care au migrat în alte spitale; • statistică: analiza și prioritizarea cauzelor, în funcție de numărul de pacienți aflați în această situație.

Rezultate: • un număr de 413 cazuri au fost externate prin transfer sau "La cerere"; • 123 cazuri sunt cauzate de lipsa unor specialități medicale; • 27 cazuri au fost cauzate de infirmarea diagnosticului de internare; • lipsa unor dotări au dus la apariția altor 263 de cazuri.

Concluzii: 1. Identificarea cauzelor de morbiditate migrantă și prioritizarea acestora în funcție de numărul de pacienți, poate duce la reducerea semnificativă a riscului de apariție și, implicit, la creșterea calității actului medical. 2. Astfel, prin achiziționarea de aparate, dispozitive și materiale medico-sanitare, prin aderarea la diferite Programe Naționale și încheierea de protocoale de colaborare cu unități sanitare în care funcționează specialitățile medicale care lipsesc, pot rezolva, în mare parte, problemele cauzatoare.

Cuvinte cheie: morbiditate migrantă, chirurgie, cauze

QUALITY MANAGEMENT ON SURGICAL DEPARTMENTS - ANALYSIS OF MIGRANT MORBIDITY

Purpose: 3 interdependent aspects were addressed: • identifying the causes of migration of patients to other hospitals; • identifying solutions to solve these causes; • increasing the quality of the medical act in the surgery department.

Material and method: The study is carried out under the coordination of a nurse from the Quality Management Service within a team of doctors from the 5 surgical units and 4 surgical compartments from the "Sfântul Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania, for a period of one year. Applied methods: • bibliographic: books, publications and specialized sites; • of the questionnaire: depending on the type of discharge, the causes and the number of patients who migrated to other hospitals; • statistics: analysis and prioritization of causes, depending on the number of patients in this situation.

Results: • a number of 413 cases were discharged by transfer or "On request"; • 123 cases are caused by the absence of some medical specialties; • 27 cases were caused by the invalidation of the admission diagnosis; • the absence of facilities led to another 263 cases.

Conclusions: 1. Identifying the causes of migrant morbidity and prioritizing them according to the number of patients, can lead to a significant reduction of the risk of occurrence and, implicitly, to an increase in the quality of the medical act. 2. Thus, by purchasing medical devices, devices and materials, by joining various National Programs and concluding collaboration protocols with hospitals in which the missing medical specialties operate, they can largely solve the causal problems.

Keywords: migrant morbidity, surgery, causes

P-72

DIAGNOSTICUL IMUNOHISTOCHEMIC AL METAPLAZIEI MUCOASEI ESOFAGIENE

Ungureanu Sergiu, Fosa Doina, Natalia Sipitco, Ana Turcanu, Richarda Romanenco

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu

In ultimii ani, incidenta adenocarcinomului esofagian este in crestere. Eforturile axate pe screeningul si supravegherea Esofagului Barrett (EB) este de o importanta capitala. Examinarile imunohistochimice pot constitui metode atat de diagnostic, cit si de supraveghere a evolutiei histopatologice a metaplaziei esofagiene.

Scopul: Implementarea diagnosticului imunohistochimic in diagnosticul EB

Material si metode: In cadrul clinicii 20 de pacienti: 10 cazuri cu MI, 10 cazuri cu metaplazie gastrica (MG), au fost examinati imunohistochimic prin 8 markeri : CK7, CK20, EMA, CDX 2, p53, HER 2, AMACR.

Rezultate: Rezultatele histologice au fost confirmate imunohistochimic prin intermediul citokeratinelor CK7, CK20, EMA in 100% cazuri. CDX 2 caracterizeaza celulele specializate caliciforme si a fost apreciat la 80% din cazuri MI, si 30% cazuri de MG. p53 a fost atestat in 20% cazuri din MI (cazuri cu displazie indefinita) Ki67 in MI a avut o coloratie mai intense in glande si ductele glandelor (100% cazuri), in biopatele MG acestea au fost absente. HER 2, AMACR au fost negative in 100% cazuri

Concluzii: 1. CK, CK 20, EMA reprezinta markeri imunohistochimici in diagnosticul de MI, MG (locul biopsiei). 2. CDX 2 reprezinta marker imunohistochimic al procesului de „intestinalizare”, este direct proportional cu riscul dezvoltarii celulelor caliciforme in MG. 3. p53 este un marker al modificarilor displazice. 4. Indicele proliferativ este mare la nivelul glandelor in MI, in MG este substantial redus. 5. HER 2, AMACR – nu sunt markeri imunohistochimici specifici metaplaziei mucoasei esofagiene.

Cuvinte cheie: esofag Barrett, diagnostic imunohistochimic, metaplazia esofagiana, metaplasia, displazia

IMMUNOHISTOCHEMICAL DIAGNOSIS OF ESOPHAGEAL MUCOSA METAPLASIA

Background: In the last years there is an increasing prevalence in esophageal adenocarcinoma. The efforts in screening and supervision of Barrett Esophagus are imperative. The immunohistochemical examination poses as method of diagnosis and monitoring of histopathological evolution of esophageal metaplasia.

Objective: The implementation of immunohistochemical diagnosis of BE

Material and methods: In Department there were 20 patients: 10 cases with IM, 10 cases with gastric metaplasia (GM), were examined through 8 immunohistochemical markers: CK7, CK20, EMA, CDX 2, p53, HER 2, AMACR.

Results: The histological results were immunohistochemically confirmed by CK7, CK20, EMA cytokeratins in 100% cases. CDX2 characterizes specialized goblet cells, and was detected in 80% cases of IM, 30% cases of GM. p53 was detected in 20% IM (indefinite dysplasia). Ki67 in IM had a more intense coloration in glands and gland ducts (100% cases), in GM biopsy it was absent. HER 2, AMACR were negative in 100% cases.

Conclusions: 1. CK, CK 20, EMA represent the immunohistochemical markers that confirm with certainty the diagnosis of IM, GM (place of biopsy). 2. CDX 2 represents the immunohistochemical marker of the „intestinalization” process, the degree of manifestation, is directly proportionate with the risk of development of goblet cells in GM. 3. p53, a marker of dysplastic change, was negative in all cases of metaplasia without dysplasia and positive in all cases that were indefinite for dysplasia. 4. The index of proliferation is higher in glands and duct glands in IM, in GM is significantly lower. 5. HER 2, AMACR – are not specific immunohistochemical markers of esophageal mucosa metaplasia.

Keywords: Barrett esophagus, metaplasia, displasia, immunohistochemical diagnosis

P-73

MEGACOLONUL IDIOPATIC

Ungureanu Sergiu, Cuceinic Sergiu, Bendelic Constantin

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu

Introducere: Constipația este unul dintre cele mai frecvente simptome cu care se confruntă medicii, dar care foarte des este neglijat atât de pacienți cât și de medici. În cazurile cronice de constipație se poate ascunde o cauză relativ rară (100 la 100.000), megacolonul cronic, care poate fi congenital, dobândit sau idiopatic.

Scopul lucrării: Implementarea tratamentului chirurgical în megacolonul cronic, non-obstrucitiv.

Material și metode: Într-o perioadă de 12 ani (2009-2020) am tratat chirurgical 32 pacienți cu megacolon cronic, cu clinică de constipație cronică, refractară la tratament. Predominant a fost sexul feminin, cu 30/2 și vârsta medie de 45 ani (18-72 ani). Perioada, în care pacienții au suportat simptome de constipație cronică refractară, pînă la diagnosticare, a alcătuit în mediu 96 luni cu limite între (48-360 luni).

Rezultate: La 4 (12.5%) pacienți, megacolonul s-a asociat cu maladia Hirschprung, la 5 (15.6%) cu diverticuloza colonului. Inițial operația de elecție a fost colectomia totală cu anastomoză ileo-rectală (I grup: 14 pacienți). Actualmente operația preferabilă (II grup: 18 pacienți) este rezecția colonului drept (cec și ascendent) și sting (descendent cu sigmoidul și rectul anterior) cu păstrarea colonului transvers, care în 12 cazuri a fost realizată pe cale laparoscopică. Pacienții grupului II au beneficiat de rezultate la distanță superioare celor din I-ul grup. **Concluzii:** Megacolonul cronic non-obstrucitiv poate beneficia de tratament chirurgical cu rezultate bune la distanță.

Cuvinte cheie: Megacolon idiopatic, tratament chirurgical

IDIOPATIC MEGACOLON

Background: Constipation is one of the most frequent symptoms which doctors confront, but which is frequently ignored by the patients and doctors as well. Sometimes behind the chronic constipation, a relatively rare cause might hide: the chronic megacolon, which can be congenital, acquired or idiopathic.

The aim: Implementation of surgical treatment methods in chronic non-obstructive megacolon.

Material and methods: During a 12 year period (2009-2020) 32 patients with chronic megacolon were treated, which had a clinic of refractory constipation. Female sex dominated with 30 cases. The average age was 45 years (18-72 years). The period in which the patients had refractory constipation before the diagnosis was on average 96 months with limits between 48-360 months.

Results: In 4 cases (12.5 %) megacolon was associated with Hirschprung disease, in 5 cases (15.6 %) with colonic diverticulosis. Initially the operation of choice was total colectomy with ileo-rectal anastomosis (Ist group: 14 patients). At the present time the operation of choice(II group: 18 patients) is right and left colectomy (cecum with ascendent colon and descendent, sigmoid and anterior rectum) preserving the transverse colon that was done in 12 cases with a laparoscopic hand-assisted approach. Distant results were net superior in IInd group.

Conclusion: Non-obstructive chronic megacolon can benefit from the surgical treatment with good distant results.

Keywords: idiopathic colon, treatment, surgery

P-74

POTENȚIALUL MARKERILOR MICROBIENI FECALI ÎN DEPISTAREA PRECOCE A CANCERULUI COLORECTAL: REVIU AL LITERATURII

A. Ursu

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Introducere: Cancerul colorectal (CCR) reprezintă una dintre cele mai frecvente maladii neoplazice de pe glob. Datorită prevalenței ridicate a CCR, implementarea unui program de screening, în special non-invaziv ar reduce incidența prin eradicarea leziunilor precanceroase, cât și mortalitatea prin tratarea stadiilor incipiente ale maladiei.

Scopul: Prezentarea informațiilor recente privind rolul markerilor microbieni fecali ca metodă non-invazivă în depistarea precoce a CCR.

Material și metode: Au fost analizate 52 de surse literare, utilizând bazele de date Medline, PubMed, Google Academic, Hindawi pe un termen de 5 ani. Cuvintele cheie utilizate în căutare: markeri microbieni, screening, cancer colorectal.

Rezultate: Din cele 52 articole selectate: 10—dedicate metodelor clinice de diagnostic, 17— referitoare la testul fecal imunochimic (FIT), 13 — privind rolul markerilor microbieni fecali în combinație cu FIT, 12 — referitor la specificitatea și sensibilitatea markerilor microbieni fecali la pacienții simptomatici, precum și cei asimptomatici. Au fost determinate corelații între valoarea crescută a anumitor bacterii în masele fecale, confirmată de nivelul seric crescut al markerilor de încărcare tumorală și conținutul în ADN, ARN al celulelor tumorale, cât și markerii tumorali specifici, cu prezența sau riscul crescut de CCR. Astfel, s-a determinat că anumite specii bacteriene, precum *Solobacterium moorei*, *Parvimonas micra* și *Clostridium hathewayi*, sunt depistate în cantitate mare în masele fecale ale pacienților cu stadii timpurii de CCR, în timp ce prezența altor specii bacteriene, cum ar fi: *Bacteroides clarus* și *Roseburia intestinalis* este redusă semnificativ. De asemenea, *Fusobacterium nucleatum* potențează tumorigeneza intestinală prin recrutarea celulelor imune și prin activarea beta-cateninei.

Concluzii: Implementarea unui program eficient de screening ar reduce mortalitatea în CCR, ar economisi o parte importantă din resursele care ar fi cheltuite pentru tratarea pacienților aflați în stadii avansate ale bolii.

Cuvinte cheie: markeri microbieni fecali, cancer colorectal, testul fecal imunochimic

POTENTIAL OF FECAL MICROBIAL MARKERS FOR EARLY-STAGE DETECTION OF COLORECTAL CANCER: A REVIEW OF LITERATURE

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common neoplastic diseases in the world. Due to the high prevalence of CRC, implementation of a screening program, especially non-invasive would reduce the incidence by eradicating precancerous lesions, as well as mortality by treating the early stages of the disease.

Aim: Presentation of recent information on the role of fecal microbial markers as a non-invasive method in the early detection of CRC.

Material and methods: 52 literary sources were analyzed, using Medline, PubMed, Google Scholar, Hindawi databases over a 5 year period. Keywords used in the search: microbial markers, screening, colorectal cancer.

Results: Of the 52 articles selected: 17—regarding the fecal immunochemical test (FIT), 10—dedicated to clinical diagnostic methods, 13—regarding the role of fecal microbial markers in combination with FIT, 12—regarding the specificity and sensitivity of the markers fecal microbes in symptomatic and asymptomatic patients. Correlations were determined between the increased value of certain bacteria in the fecal masses, confirmed by the increased serum level of tumor load markers and the content in DNA, RNA of tumor cells, as well as specific tumor markers, with the presence or increased risk of CRC. Thus, it was determined that certain bacterial species, such as *Solobacterium moorei*, *Parvimonas micra*, and *Clostridium hathewayi*, are significantly enriched in stool samples from CRC patients, whereas the presence of other bacterial species, such as *Bacteroides clarus* and *Roseburia intestinalis*, is significantly reduced in CRC patient stool. Also, *Fusobacterium nucleatum* is thought to potentiate intestinal tumorigenesis through recruitment of infiltrating immune cells and via activation of beta-catenin signaling.

Conclusions: Implementing an effective screening program would reduce mortality in CRC, save a significant portion of the resources that would be spent on treating patients in advanced stages of the disease.

Keywords: fecal microbial markers, colorectal cancer, fecal immunochemical test

P-75

MEZOTELIOM CISTIC MALIGN AL PERETELUI ABDOMINAL

Valean Dragos, Cebotari Oleg, Gerciu Tudor

Prezentăm cazul unei paciente tratată pentru o tumoră dezvoltată în peretele abdominal. Pacienta avea în anecedente o secțiune cezariană - în urmă cu 20 de ani. În urma examenului clinic, ecografiei și computertomografiei s-a diagnosticat o tumoră multichistică în musculatura peretelui abdominal și în grăsimea subcutanată, fără invazia peritoneului parietal sau a pielii. Intraoperator s-a găsit o tumoră multichistică a peretelui muscular abdominal; peritoneul parietal subiacent tumorii era indem; s-a practicat rezecția tumorii și plastia defectului muscular cu o plasă sintetică. Examenul anatomo-patologic a arătat un mezoteliom peritoneal chistic malign. Stabilirea diagnosticului a parcurs câteva etape: clasificarea tumorii ca mezoteliom, diagnosticul diferențial cu hiperplazia mezotelială, stabilirea caracterului malign al tumorii și diferențierea de alte tumori peritoneale. Localizarea tumorii în peretele abdominal fără afectarea peritoneului parietal la o pacientă cu antecedente de operație cezariană pune în discuție mecanismul de apariție al tumorii - posibil din țesutul peritoneal ectopic înglobat în cicatricea după cezariană, generator al unui "conflict celular".

A CYSTIC PERITONEAL MESOTHELIOMA OF THE ABDOMINAL WALL – A CASE REPORT

We present the case of a patient having a caesarean section 20 years ago who was hospitalized for a tumor developed in the abdominal wall. Physical examination, ultrasound and computed tomography showed a multicystic tumor developed in the muscle wall and subcutaneous fat, without affecting the peritoneum or skin. During the operation a multicystic mass belonging to the muscles of the abdominal wall was found; the parietal peritoneum was normal; tumor removal was performed. A cystic malignant peritoneal mesothelioma was discovered at pathological examination. The diagnosis was established following several steps: tumor classification as mesothelioma, tumor differentiation from reactive mesothelial hyperplasia, establishment of the malignant nature and differentiation from other malignant peritoneal tumors. The localization of the tumor in the thickness of abdominal muscles, without involvement of the parietal peritoneum, in a patient with a history of caesarean operation, question its development out of ectopic tissue embedded in scar from previous surgery.

Keywords: mesothelioma cystic peritoneal

P-76

CHIST EPIDERMOID GIGANT CU LOCALIZARE MAMARĂ – O ENTITATE CLINICĂ RARĂ

Mihaela Vlăcu^{1,2}, I. Brezean¹, E. Catrina^{1,2}, S. Petrea¹, S. Aldoescu¹, G. Vatacki³, Alice Ionescu¹, Iulia Mărgărit¹

¹*Secția Chirurgie Generală II, Spitalul Clinic "Dr. Ioan Cantacuzino", București, România*

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

³*Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Chistul epidermoid este una dintre cele mai des întâlnite tumori benigne ale pielii, fiind un chist de retenție al glandei sebacee, fie de la nivelul foliculului de păr, fie inoculat postraumatic. Localizările descrise frecvent sunt la nivelul trunchiului, membrilor și extremității cefalice. Când dimensiunile acestor leziuni depășesc 5 cm, capătă denumirea de chist epidermoid gigant, iar menționarea lor în literatură este rară. Infecția, ruptura spontană și transformarea malignă sunt complicații posibile. Prezentăm cazul clinic al unui pacient în vârstă de 55 de ani, cu ginecomastie bilaterală, care s-a prezentat în Clinica de Chirurgie pentru prezența unei formațiuni tumorale voluminoase ce ocupă întreg sânul stâng, cu creștere dimensională lentă, din copilărie, afirmativ cu debut post traumatic. Atât aspectul clinic cât și BI-RADS 5 ecografic susțin caracterul malign al tumorii. S-a practicat puncție biopsie mamară ce identifică epiteliu pavimentos stratificat cu hiperkeratoză, urmată de mastectomie simplă cu diagnostic histopatologic de chist epidermoid. Chistul epidermoid gigant cu localizare mamară este o entitate clinică rară, ce pune probleme de diagnostic diferențial clinic și radiologic, atât în literatura de specialitate cât și în cazul din Clinica noastră.

Cuvinte cheie: chist epidermoid, tumoră gigantă, tumora benignă mamară, ginecomastie, tumora mamară la barbat

GIANT EPIDERMOID CYST IN THE BREAST – RARE CLINICAL ENTITY

Epidermal cyst is a common benign lesion of the skin, developed as a retention cyst of sebaceous gland, derived from the infundibulum of the hair follicle or traumatic inclusion. They are located anywhere in the human body, often on trunk, arms, legs, head extremity. Epidermal cysts larger than 5 cm are called giant epidermoid cysts, which are rare and prone to infections, spontaneous rupture and malignancy transformation. We report a case of a 55 years old man, with bilateral gynecomasty, admitted in the General Surgery Department for the presence of a giant breast tumour. It has been slowly growing since childhood and the patient links it to trauma. The clinical appearance and BI-RADS 5 plead for malignancy. Breast core needle biopsy was performed identifying stratified squamous epithelium with hyperkeratosis, followed by simple mastectomy with histopathological diagnosis of epidermal cyst. The giant epidermic cyst in the breast is a rare clinical entity, which poses problems of differential diagnosis, by both clinical and radiological means, in medical literature and also in our case in the Clinic.

Keywords: giant epidermoid cyst, benign breast tumour, gynecomasty

P-77

MELANOM MALIGN PRIMITIV AL INTESTINULUI SUBȚIRE

D.F. Voicu, C. Popazu, M. Sibianu, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Spitalul Judetean de Urgenta Braila - Chirurgie I, Braila, Romania

De obicei, melanoamele maligne ale intestinului subțire sunt metastaze provenite din leziuni cutanate primare dar, în cazuri excepționale, ele se pot dezvolta și ca tumori mucoase primare în tractul digestiv. În continuare, se prezintă un caz de melanom primar al intestinului subțire. Bărbat în vârstă de 64 ani se internează de urgență cu dureri centroabdominale și fenomene ocluzive. Ultrasonografia și examinarea CT a identificat o masă jejuno-ileală obstructivă, în iminența de a produce invaginație. Tumora a fost confirmată la laparotomie, diagnosticată histologic și imunohistochimic ca melanom și extirpată prin enterectomie segmentară. Postoperator, reluarea examinării clinice minuțioase nu a evidențiat leziuni cutanate. Dată fiind raritatea cazurilor, un diagnostic cert poate fi pus numai după o investigație amănunțită, pentru a exclude coexistența unei leziuni primare. Rezecția curativă a tumorii rămâne tratamentul la alegere.

Cuvinte cheie: melanom malign, intestin subtire, chirurgie

PRIMARY MALIGNANT MELANOMA OF THE SMALL INTESTINE

Malignant melanomas of the small intestine are usually metastases originating in primary skin lesions but, exceptionally, they can appear to be primary mucosal tumors in the digestive tract. The following is a case of primary melanoma of the small intestine. A 64-year-old man is urgently hospitalized for abdominal pain and occlusive phenomena. The ultrasonography and the CT examination identified an obstructive jejunal-ileal mass, imminent to produce invagination. The tumor was confirmed by laparotomy, histologically and immunohistochemically diagnosed as melanoma and removed by segmental enterectomy. Postoperatively, resumption of careful clinical examination did not reveal any skin lesions. Due to the rarity of such cases, in order to rule out the coexistence of a primary lesion, a definite diagnosis can be made only after a thorough investigation. Curative resection of the tumor remains the treatment of choice.

Keywords: malignant melanoma, small intestine, surgery

P-78

SCHWANNOM SIGMOIDIAN – PREZENTARE DE CAZ

D.F. Voicu, C. Popazu, N.S. Polatos, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Spitalul Judetean de Urgenta Braila - Chirurgie I, Braila, Romania

Schwannoamele, cu originea histologică în celulele teii neurale, sunt rare. Când se dezvoltă la nivelul tractului digestiv, ele sunt incluse în categoria tumorilor stromale gastrointestinale (GIST), împreună cu leiomiomul, leiomioblastomul și leiomiosarcomul. Tumorile provenite din celulele Schwann ale învelișului nervilor periferici reprezintă doar 2-5% GIST. Localizarea cea mai frecventă o reprezintă stomacul și intestinul subțire. Schwannoamele coloretale sunt extrem de rare, iar excizia radicală cu margini largi este obligatorie, datorită tendinței lor marcate de recidivă și de transformare malignă. Radioterapia și chimioterapia, ca tratamente adjuvante, nu și-au dovedit încă eficiența. Raportăm un caz rar de schwannom sigmoidian, care a fost tratat chirurgical cu succes, în doi timpi, cu supraviețuire, vindecat după 5 ani.

Cuvinte cheie: schwannom, GIST, chirurgie oncologica

SIGMOID SCHWANNOMA – CASE PRESENTATION

Schwannomas, with their histological origin in neural sheath cells, are rare. When they develop in the digestive tract, they are included in the category of gastrointestinal stromal tumors (GIST), along with leiomyoma, leiomyoblastoma and leiomyosarcoma. Schwann cell tumors of the peripheral nerve sheath represent only 2-5% GIST. The most common location is the stomach and the small intestine. Colorectal schwannomas are extremely rare, and radical excision with wide edges is mandatory, due to their tendency to recurrence and malignant transformation. Radiation therapy and chemotherapy as adjuvant treatments have not yet been shown to be effective. We report a rare case of sigmoid schwannoma, which was successfully treated by means of a surgical approach, in two stages, the patient surviving and being healed after 5 years.

Keywords: schwannoma, GIST, oncologic surgery

P-79

IMPACTUL PANDEMIEI SARS-COV-2 ASUPRA MANAGEMENTULUI PACIENTILOR ONCOLOGICI

Elena-Mihaela Vrabie¹, M. Alecu^{1,2}, C. Doha^{1,2}, L. Simion^{1,2}

¹*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti*

²*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, Bucuresti*

Pandemia SARS-CoV-2 a necesitat impunerea unor masuri riguroase de control al raspandirii infectiei la nivel mondial, iar acestea au avut un impact direct asupra management-ului pacientilor oncologici. Studiul isi propune evidentierea implicatiilor pandemiei SARS-CoV-2 asupra deciziei terapeutice in cazul acestor pacienti. Se evalueaza activitatea desfasurata in cadrul unei sectii de chirurgie oncologica in timpul pandemiei COVID-19. Pe durata pandemiei SARS-CoV-2, toate unitatile sanitare au fost avizate sa amane procedurile medicale si chirurgicale non-urgente si sa creeze circuite speciale care sa limiteze transmiterea infectiei. Astfel, s-a limitat fluxul zilnic de pacienti la 4 pe zi in regim programat si reducerea numarului de interventii chirurgicale la 2 pe zi, cu cresterea intervalului de timp necesar dezinfectiei. In cazul pacientilor COVID-19 pozitivi, s-a realizat o singura interventie chirurgicala pe zi. In cadrul departamentului de endoscopie digestiva s-a redus, de asemenea, numarul pacientilor investigati. Asadar, a scazut numarul pacientilor oncologici tratati si a fost intarziata trecerea la anumite etape ale terapiei oncologice. A fost necesara crearea unor liste de asteptare pentru pacienti, crescand nivelul de stres atat pentru pacient, dar si pentru personalul medical. De asemenea, scaderea numarului de pacienti care au beneficiat de examenul endoscopic ar putea conduce la intarzierea diagnosticului neoplaziilor de tub digestiv cu impact direct asupra rezultatelor terapeutice ulterioare si asupra supravietuirii. Totusi, respectarea noilor protocoale vizand limitarea transmiterii infectiei SARS-CoV-2 este una justificata, mai ales avand in vedere complicatiile ce ar putea aparea in cazul infectiei la pacientii oncologici.

Cuvinte cheie: cancer, COVID-19, management, tratament

THE IMPACT OF SARS-COV-2 PANDEMIC ON THE MANAGEMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS

SARS-CoV-2 pandemic required tough measures in order to reduce the spread of the infection worldwide and this fact had direct impact on the management of the oncological patients. This study aims to underline the implications of SARS-CoV-2 pandemic over oncological patients' management. We evaluate the activity of the surgical oncology department during COVID-19 pandemic. During SARS-CoV-2 pandemic, the health-care institutions worldwide were advised to postpone non-urgent medical and surgical procedures and to create special circuits in order to reduce the spread of the infection. Consequently, the daily influx of patients was limited to 4 and by previous appointment, while the number of surgical procedures per day was reduced to 2, increasing the amount of time needed for proper disinfection. Regarding the patients COVID-19 positive, one surgical procedure per day was performed. In the digestive endoscopy unit, the number of patients being investigated per day was reduced too. Accordingly, the number of oncological patients being treated decreased and the next steps of the oncological therapy were delayed. It was necessary to create waiting lists for the patients, therefore increasing the levels of stress for them and for the health-care professionals. Furthermore, the number of patients who underwent endoscopy was diminished and that could have led to the delay in diagnosis of digestive tube neoplasms, influencing the therapeutic response and the survival rates. Although, respecting the new protocols for limiting the spread of the infection was completely justified, taking into account the complications that may occur in the oncological patients infected with SARS-CoV-2.

Keywords: cancer, COVID-19, management, treatment

P-80

IMPORTANTA TUMOR BOARD-ULUI IN TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR

Elena-Mihaela Vrabie¹, M. Alecu^{1,2}, L. Simion^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”, Bucuresti

Cancerul mamar reprezinta una dintre malignitatile cele mai frecvent diagnosticate, iar terapia optima a acestuia este o provocare pentru echipa multidisciplinara. Studiul isi propune sa evidentieze importanta evaluarii cazurilor de cancer mamar in cadrul tumor board-ului in vederea alegerii terapiei adaptate fiecarui caz si cu sanse maxime de raspuns pozitiv. Expunem cazurile a 5 pacienti, 4 pacienti de sex feminin si unul de sex masculin, diagnosticati clinic si imagistic cu tumora mamara si tratati anterior in alte unitati sanitare. Niciunul dintre aceste cazuri nu a fost evaluat initial in tumor board si nu a beneficiat de examen histopatologic intra-operator. In cazul a 3 dintre pacienti interventia chirurgicala efectuata initial (in alta unitate sanitara) a fost reprezentata de excizie sectoriala mamara si o impropriu denumita tehnica a ganglionului santinela, fara insa a avea un examen histopatologic intra-operator. Un alt caz a fost tratat prin chimioterapie neoadjuvanta in urma unei punctii cu ac fin cu rezultat histopatologic discutabil din punct de vedere oncologic. Cazul 5 a beneficiat de mastectomie de necesitate in scop hemostatic, cu surpriza la examenul histopatologic la parafina, leziunea fiind de fapt un melanom malign. In urma reevaluarii cazurilor in tumor board in institutul oncologic atitudinea terapeutica s-a modificat conform ghidurilor. Asadar, lipsa efectuarii tumor board-ului pentru decizia terapeutica initiala a condus la necesitatea reinterventiilor chirurgicale si a intarziat introducerea terapiei oncologice optime. Discutarea cazurilor in cadrul echipei multidisciplinare reprezinta actual un standard in ingrijire ce ar trebui sa fie disponibil indiferent de unitatea sanitara la care pacientul apeleaza.

Cuvinte cheie: cancer mamar, tumor-board, tratament, reinterventie

IMPORTANCE OF THE TUMOR BOARD IN BREAST CANCER TREATMENT

Breast cancer represents one of the most frequent malignancies diagnosed in women and its ideal therapy is a challenge for the multidisciplinary team. Our study aims to underline the importance that tumor board evaluation plays in choosing the adequate therapy, with maximal chances of positive therapeutic response. We present 5 medical cases, 4 women and one male, diagnosed with breast neoplasms based on clinical and imaging features and treated in another medical unit. None of these cases were primary discussed in the tumor board and the intraoperative histopathological exam was not performed. Regarding the cases of 3

patients, the primary surgical procedure performed (in another medical unit) was represented by sectorectomy also using an improper sentinel lymph node technique and in the absence of intraoperative histopathological exam. Another case was treated by neoadjuvant chemotherapy after fine needle-biopsy was performed, histopathological exam results were questionable from an oncological point of view. Case number 5 underwent a mastectomy in order to stop the bleeding, but the paraffin histopathological exam result was a surprise, the lesion being actually a malignant melanoma. Accordingly, after re-evaluation of the cases in our institutional tumor board, the therapy was modified according to standard protocols. Therefore, the absence of the tumor board for the therapeutic decisions in breast cancer led to the necessity of surgical reinterventions and delayed the introduction of the optimal oncological strategy. The discussion of every breast cancer case with the multidisciplinary team represents a standard of health-care and should be available in every medical unit.

Keywords: breast cancer, tumor-board, treatment, reintervention

A					
Abduraim Melisa	S28	Banu P.	S149, S150, S158, S189	Boeriu M	S31, S105
Abduraman Aylin	S145	Bara Tivadar	S170	Boieriu L.	S182
Achim Florin	S30, S32, S145	Bara Tivadar Jr	S171	Bogaciu Cristiana	S87
Achimaş-Cadariu Patriciu	S5, S46	Baran Dana	S9	Bogaseriu E.	S99
	S109, S141	Barbu Sorin T.	S10, S11	Boleac N.	S126
Agache Alexandra	S17, S74, S190	Barcutean C.M.	S150	Bolocan Alexandra	S148, S179, S180
	S191	Bardac O.D.	S12	Bonci Eduard-Aleandru	S46, S68
Ailioaie E	S6	Bartos A.	S13, S19, S29, S37		S109, S141
Aiordachioae Andra	S37		S58	Bordianu I.	S142
Al Aloul A.	S147	Bartos Dana	S13, S19, S29, S37	Bordu S.	S54, S193
Al Hajjar Nadim	S13, S37, S100		S58	Borz B	S121
	S108, S143, S170	Batraneac Valeria	S138	Borz C.O.	S165
Aldoescu S.	S22, S23, S153, S206	Băjan D.	S160	Bosinceanu L.M.	S71, S77, S79
Alecu Garaba	S137	Bălălaşu C.	S149, S150, S189	Bosneagu R.D.	S102
Alecu Lucian	S197, S198		S202	Botea S.	S190, S191
	S199, S200	Băncilă Ş.	S12	Botezatu C.	S20, S96
Alecu M.	S146, S208, S209	Bărbulescu B	S12	Botnarciuc V.	S118
Alexandrescu Sorin T.	S6, S37	Bârsan Ionuţ	S164	Botoncea M.	S33, S80, S81, S114
Alkernazi M.	S55	Bedereag Ş.I.	S60, S155, S164		S151, S159
Alloub A.	S37	Bejan V.	S131, S138	Bradea C.	S21, S131, S138
Amza Cristina	S126	Bendelic Constantin	S204		S139
Anastase Diana T.	S6	Bengulescu Iustinian	S14, S63	Braescu Tatiana	S137
Andercou O.	S125		S64, S93	Braga Vlad	S197, S198, S199
Andraş D.	S20	Bengulescu J.	S109, S110, S111		S200
Andrei S.	S37	Berevoescu N.	S53, S71	Brasoveanu V.	S37
Andrei Stefan	S6	Berney Th.	S78, S79	Bratiloveanu T.	S54
Andriescu Daniela	S33	Beuran Mircea	S95, S133	Bratu D.	S152, S188
Andronic D.	S21	Bezede C.	S18, S53	Bratu Dan	S115, S116, S117
Andronic Octavian	S148, S179, S180	Beznea A.	S185, S186, S187	Bratucu E.	S61, S62, S107
Antonescu V.	S136	Bică M.	S50	Brassai Brigitta Eniko	S170, S171
Aoki Takeshi	S91	Bintintan Vasile	S15	Brătucu Mircea	S14, S64, S93, S109
Apostu Raluca	S122	Birca Tiberiu	S52		S110, S111, S127
Apostu Raluca Cristina	S6	Birceanu Adelina	S126	Brezean I.	S22, S23, S153, S206
Aprodu S.	S80, S81	Bîrlă Rodica	S16, S30, S32, S38	Buiga Rares	S46
Ariyoshi Tomotake	S91		S84, S99, S156, S157	Burcoş Traean	S7, S18, S53
Aslan Denis	S7, S53, S71, S120	Bîrligea Andra	S17, S74		S71, S120
		Blaj Mihaela	S138	Bulau A.	S78, S79
		Blajin Angela	S18	Bulgaru F.	S195, S196
		Blidaru A.	S123	Burlacu Alin	S128, S129
		Bobirca Anca	S18	Buşu D.	S160
		Bobirca T.F.	S18	Butelchin Cristina	S102, S103
		Bocse H.	S19, S58	Butiurca V.O.	S33, S80, S114
		Bodea Raluca	S37		S151, S159
		Boieriu B.	S182	Buvnariu N.	S182

C

Cacovean D.	S37	Coman Ionuț Simion	S43, S60	Davițoiu D.V.	1 S93, S94
Calini Ionela	S33, S159		S104, S155, S164	Deac Andrei	S35
Calotă Dragoș	S24	Coman Violeta Elena	S43, S60, S104	Deaconescu Violeta	S128, S129
Calotă Firmilian	S24, S185	Comsa Mihai	S170	Decaestecker K.	S78, S79
Calu Valentin	S26, S52	Constantin Adrian	S145	Dediu M.	S44, S45
Caluianu Elena Irina	S25, S124	Constantin Georgiana Bianca	S32	Demidov Diana	S35
Cameniță A.I.	S111		S156, S157, S185	Demircan Esra-Gülen	S27, S55, S118
Capatana T.	S136		S186, S187, S195	Denes M.I.	S165
Carabenciov Emma	S26	Constantin V.D.	S44, S45, S86, S87	Denisleam T.	S36
Caraman Ioana	S27, S119, S145		S93, S94, S149, S150	Di Lorenzo Nicola	S35
Carâp A.	S86, S87		S158, S189, S202	Diaconescu M.	S38, S166, S185
Catoiu C	S95	Constantinescu Ioana	S125	Diaconescu M.R.	S167
Catoiu Cosmina	S95	Constantinoiu Silviu	S16, S30, S31,	Diaconescu Smaranda	S167
Catrina E.	S22, S23, S153		S32, S38, S84, S105	Dima S.	S37
	S206		S145, S156, S157	Dimitriu C.	S18
Călin Alina	S140	Copcă N.	S37, S126	Dimofte F.	S187
Călina G-M.	S28	Copotoiu C.	S33, S80, S81, S114	Dimofte G.	S69, S70, S111
Cârțu D.	S54, S166, S193		S151, S159		S139, S176
Cebotari Oleg	S206	Cosa Raluca	S33	Dimofte G.M.	S59, S83
Cercel Georgiana-Elena	S35	Cosma C.	S33, S80, S81, S114	Dinu Daniela	S16, S99
Cerciu Tudor	S206		S151, S159	Dinu Mihaela Denisa	S154
Cheie M	S38	Cosma CD	S180	Dobreanu C.N.	S111
Chiazim Idris	S28	Costea D.	S118, S119	Dobrescu Amadeus	S41, S72
Chiloflisci M.	S78, S79	Costea D.O.	S160	Doicescu Alexandra Ioana	S36, S118
Chira Lucian	S122	Costea R.V.	S154, S168, S193	Doran H.	S17, S36, S74
Chiriac Ov.	S47, S48	Costea Radu	S6	Dosa Al.	S102
Chiriac Teodora Delia	S154	Cotirlet Adrian	S33	Draghici Diana Andreea	S104
Chiriluș S.	S182	Cotofana Graure Georgiana	S193	Drăgus Eموke	S170
Chiriță D.	S37, S126	Cozorici A.	S83	Drug V.	S142
Chiru Fl.	S16	Cravcenco D.	S56	Duma A	S6
Chirvasitu Alexandra	S28, S145	Crețu D.	S12	Dumitra Anca Maria	S116
Chitul A.	S53	Cristea A.	S27	Dumitrascu T.	S37, S73
Ciobanu D.	S131	Cristea S.	S86	Dumitrașcu Ioana	S154, S168, S193
Ciobanu F.	S102	Cristian Daniel	S7, S18, S53, S71	Dumitrescu D.	S18
Ciobotaru V.	S86, S87		S120	Dumitrescu T.	S77, S79
Ciocan Andra	S10	Crisan N.	S78, S79	Dumitrescu Theodor	S24, S38
Ciofic Emilica	S53	Croitoru Adina E.	S6	Dumitrescu TV	S185
Cioltean Cristian	S13, S19, S29	Croitoru Adelin	S120	Dumitriu R.	S38, S185
Ciorbagiu M.	S38	Crumpei Felicia	S131, S138	Dumitru V.	S38
Ciorbagiu M.C.	S185	Cuceinic Sergiu	S204	Duță Ciprian	S30, S41, S72
Cirstea Jessica Olivia	S129, S130	Cucui-Cozma A.	S34, S174	Duțu C.	S39, S169
Ciuche Adrian	S90	Cumpătă Sergiu	S57		
Ciuvică Tănăsescu Sabina	S60, S164			E	
Cîrstea M.	S17, S74	D		Enciu Octavian	S40, S52, S133, S134
Cobelschi C.P.	S182	Daha C.	S208	Eniu Dan Tudor	S89
Cocoveică Adelina Ionela	S111	Dan Cristina	S102		
Cojocariu Lorin	S145	Daniealopol V.	S161, S162	F	
Cojocarul I	S121		S163, S165	Fabian Ovidiu	S10, S11
Cojocarul Ioana	S80, S81	Danila N.	S139	Fagarasan Vlad	S15
Cojocarul Mariana Ruxana	S55	Darie Ruxandra	S161, S162	Faur Ionuț	S41
Cojocarul Viorica	S177		S163, S165	Ferariu D.	S176
Colasâz Alexandra	S27	David L.	S37	Fetti Alin-Cornel	S170
Coman Elena-Violeta	S155, S164	David Oana Ilona	S43, S60, S104	Filimon B.	S183
Coman I.	S78, S79		S155, S164		

Filip Iulia S186
 Filipovski Z. S22, S23, S153
 Firescu D. S156, S157, S185
 S186, S187, S195, S196
 Florea Bianca-Laura S42
 Florea Costin George S43, S60, S104
 S155, S164
 Florea Ioana S39, S169
 Florescu Andreea S18
 Florescu Maria Magdalena S43
 Florescu V. S44, S45
 Fluture F. S188
 Fosa Doina S203
 Forminte M. S96
 Fülöp Réka Linda S170, S171
 Fülöp Zsolt Zoltán S170, S171
 Furcea Luminita S37

G

Gafton V. S56
 Gagauz I. S56, S112
 Garigale Gianluca S10, S11
 Garlagiu Antonia Ștefania S43
 Garofil Dragos S14, S109
 S110, S111, S127
 Garofita Bambor S80
 Gavan Camelia S90
 Gavrilă D. S66, S135
 Gata Vlad S5
 Gata VA S121
 Găban Vivianca S172
 Gândea Cristina S84
 Gâta V.A. S109, S141
 Georgescu D.E. S47, S48
 Georgescu Dragos S32
 Georgescu E. S49, S193
 Georgescu I. S50, S54, S193
 Georgescu St. S139
 Georgescu T.F. S132, S133
 Ghelase Fane S49, S50, S124
 Gheorghiu A.R.A. S182
 Gherghinescu M. S33, S80, S81, S114
 S151, S159
 Gherghinescu M.C. S180
 Gherman Claudia S125
 Ghidirim Gheorghe S51, S65
 S92, S120
 Ghidirim Nicolae S8
 Ghioldis A.C. S102
 Ghita B. S20
 Ghiță Raluca S55
 Gingham O. S37, S137
 Giulea Cosmin S52
 Giurgiu E.N. S180

Giurgiu Eliza S80, S81, S159
 Giuvara E. S53, S71
 Gîra Victoria S188
 Glod M. S167
 Gogănu A. S49, S54
 Goto Satoru S91
 Grasa C. S118, S119
 Graur Florin S37, S120, S143
 Graure Giorgia S54
 Grama F. S7, S53
 Gramaticu Iulia M. S6
 Grigorean Valentin Titus S43, S60
 S104, S155, S164
 Grigorescu Ana S119
 Grigorescu Ana-Maria S160
 Grigorie R. S37
 Grigoreanu Ana S120
 Grigorie Razvan T. S6
 Grigorovici Al. S140
 Grigorovici Roxana S140
 Gurghîș R. S56, S112
 Gutu Serghei S173
 Guțu Eugen S57
 Guzun Vasile S57

H

Habor V. S80, S81, S114, S180
 Hanes R. S22, S23, S153
 Hasouna M. S154, S168
 Herdean A. S58
 Herlea Vlad S73
 Hoară P. S16, S31, S38, S105
 S145
 Horea Magdu S101
 Horvat Teodor S128, S129
 Hrehoret D. S37
 Huluta A. S176
 Hutanu I. S37

I

Iacob R.V. S44, S45
 Iacob Șt. S59
 Iacob Vladimir S57
 Iancu Cornel S13, S19, S30, S37, S58
 Iancu Ioana S13, S19, S29
 Ignat Florin Laurentiu S59
 Ignat L. S109, S141
 Ignatenco S. S177
 Ilie A. S178
 Ilie V. S66
 Iliescu A. S76
 Iliescu Alexandru S101
 Ilieșiu Andreea S154, S168

S178, S193
 Ion Daniel S148, S179, S180
 Ionac M. S61
 Ionac S. S61
 Ionel Nati S41
 Ionescu Alice S206
 Ionescu M. S37
 Ionescu Mihnea S73
 Ionescu Sinziana S61, S62, S107
 Ionică Mihaela S85
 Iordache F. S133
 Iordache I. S118
 Iordache N. S137
 Irimie Alexandru S5
 Ivanov I. S176
 Iorga C. S63
 Iorga Cristian S14, S64, S109
 Iorga Cristina S63, S64
 Iosif C. S99
 Irava Bianca Ștefania S129, S130
 Irimie A. S109, S141
 Irimie Alexandru S46
 Isaic Alexandru S41, S72
 Iselin Ch. S78, S79
 Iusuf Ayda-Nilufur S118
 Iusuf T. S118, S119

Î

Întorsureanu Anca Ștefania S60, S155
 S164

J

Jalbă Rodica S93, S94
 Jauca Cristina S18
 Jung János S171

K

Kallos Katinka S67
 Khamis Nadine S7
 Kubelac Paul S5, S46
 Kusturova Anna S65, S92
 Kusturov V. S65, S92
 Kwizera C. S33, S80, S81, S151
 S159, S180

L

Lacatus Monica S66, S73, S135
 Lazăr Fulger S41, S72
 Lazar G. S141
 Lazar Gabriel Lucian S67

Leontescu Marina S180
 Leopa Nicoleta S102
 Lerut Jan S67
 Lescov V. S181
 Lisencu C. S109, S141
 Lisencu Ioan Cosmin S68
 Livadaru C. S176
 Lobontiu Adrian S68
 Luchian A. S39, S169
 Luncă Ana Caterina S69, S70, S139
 Luncă S. S59, S69, S70
 S83, S111, S139
 Lupascu C. S30, S131, S139
 Lupu D. S78, S79
 Lupu-Petria Alexandra S115
 Lupuşoru Ioana S140

M

Madge Octavia Luciana S61, S62
 Makkai-Popa S.T. S71, S77, S78
 S79
 Malcova Tatiana S56, S112
 Manciu Simona S66, S135
 Mandi Draga S120
 Manuc M. S135
 Marian Marco S72
 Marica N. S121
 Marincas M.A. S107
 Marinescu D S193
 Marinescu S. S183
 Matei S. S26, S42, S73, S174
 Mates I. S99
 Maier A. S182
 Mandi Draga-Maria S53, S71
 Manesc A. S61
 Manole Corina S185, S186
 Marin V.A. S47, S48
 Marinescu D. S49
 Martiniuc A. S37, S126
 Martiniuc Alexandru S73
 Márton Dénes S170
 Mastalier B. S20, S30, S96
 Matei Ana S26
 Matei E. S37
 Matei S. S184
 Mazilu O. S85
 Mănescu D. S172
 Mărgărit Iulia S206
 Mărgăritescu D. S49, S54
 Melihov Raluca S118, S119
 Mester Andra S5, S89
 Mercut D. S25, S124
 Mervat Hassan S174
 Meşină Cristian S24, S38, S185
 Mihaileanu F. S125

Mihailov Oana S156, S157, S185
 S186, S187
 Mihailov R. S156, S157, S185
 S186, S187, S195, S196
 Mihalache Daniela S207, S208
 Mihalache O. S17, S74
 Miheţiu Alin S116, S117, S152
 S188
 Minciuna Corina-Elena S66, S135
 Mirea C. S38, S166
 Mirea Cecil S24
 Mirica R. S137
 Miron A. S26, S40, S52, S133
 S134
 Mirsu-Paun Anca S7
 Misca M. S22, S23, S153
 Misina Ana S75
 Misin I S75
 Mişin I. S194
 Mitrea Mădălina S16, S145
 Mitulescu G. S37
 Miu Daniel S120
 Mocan L. S37
 Mocian A. S150
 Moga Doru S76, S101
 Mogoanta Stelian Ştefăniţă S24, S166
 Mohamad K. S18
 Moiş Emil S108, S143
 Moldovan B. S71, S77, S78, S79
 Moldoveanu F. S136
 Molnar C. S30, S33, S80, S81, S114
 S180, S151, S159
 Molnar G. S37
 Molnar C.V. S151
 Moraru A. S31, S105
 Moraru E. S38
 Moraru Emil S24, S185
 Motofei I. S149, S150
 S158, S189
 Mugescu Mihai S128, S129
 Muntean M. S46, S109, S141
 Muntean MV S82
 Muntean V. S125
 Munteanu Claudia-Elena S35
 Munteanu G. S77, S79
 Munteanu I. S86
 Munteanu Valentina S21
 Munteanu VC S121
 Murakami Masahiko S91
 Muresan A. S150
 Muresan Vanessa S26
 Mustaque Elda S60, S155
 Mustatea P. S17, S190, S191
 Muşat Florentina S179, S180
 Muşină Ana Maria S69, S70, S83
 S111, S139

N

Nădrăgea M. S40
 Naum Carmen S84
 Neagoe O.C. S85
 Neagoe R.M. S161, S162, S163
 S165
 Neagu A. S18
 Neagu St-I S178
 Neagu Ş.I. S168
 Necula Alexandru S108
 Neicu Stefania S107
 Nica Anca S86, S87
 Nica CM S97, S98, S128
 Nicolaescu A S193
 Nicolau A.E. S88, S191
 Nicolescu C. S33, S80, S81, S114
 S151, S159
 Niculet Elena S185, S186, S187
 Nistor Claudiu-Eduard S90
 Nistor-Ciurba C. S141
 Nistor-Ciurba Codrut Cosmin S89
 Niţă Amedeia Lavinia S169
 Niţu T. S118
 Nodiţi Aniela S123

O

Obleaba C. S38
 Obleaga C.V. S185
 Olariu S. S26, S42, S73
 S174, S184
 Olaru Ana Maria S36
 Olteanu Cornelia Minodora S102
 Olteanu G. S125
 Ong W. S83, S139
 Onisâi Minodora S178
 Oprescu Sorin Mircea S148
 Oradan A.V. S82
 Otsuka Koji S91
 Oun M. S26

P

Pahomea I. S126
 Paic Vlad S93, S109, S110
 S111, S127
 Paitici Şt. S166
 Paladi Irina S65, S92
 Palcău C. S179
 Panaitescu E. S99
 Panescu M. S178
 Pantea S. S97, S98, S128
 Paraschiv M. S104
 Pasalega M. S185
 Pasnicu Costin S14, S93, S109

	S110, S111	Preda Aura	S94	Scarlat Andreea-Maria	S155
Pătrașcu Traian	S17, S18, S32, S36 S47, S48, S74, S190 S191	Preda Aurelia	S202	Scăunașu Răzvan	S53, S71, S120
Paun Sorin	S95	Preda D.	S166	Scerbatiuc-Condur Corina	S75
Paunica Ioana	S158, S189	Preda S.D.	S49, S50	Scurtu Alexandra	S171
Păduraru Dan Nicolae	S148, S179 S180	Predescu D.	S31, S105	Scurtu R.	S122
Păsărin C.	S172	Prodan Cătălin	S41	Scurtu R.R.	S6
Pătrașcu Ș.	S49, S166	Prunoiu V.M.	S100, S107	Schitcu V.	S121
Păunică-Panea Georgeta	S93, S94 S202	Puia Aida	S170	Schlanger Diana	S100
Păvăloiu V.C.	S118	Puia C.	S13	Scripcariu V.	S37
Pecie M.D.	S18	Puia Cosmin Ion	S100, S108, S143	Selaru M.	S97, S98, S128
Perisanu Stefan	S101	Puia P.	S100	Serac G.	S78, S79
Pestean C.	S100	Puia Vlad Radu	S170	Sibianu M.	S207
Peșu Daniela Aurora	S168	Pundiche Mihaela	S118, S119	Silosi CA	S25, S124
Petrea S.	S22, S23, S153, S206	Pușcaș E.	S109, S141	Simion L.	S107, S146, S183 S208, S209
Petrușan A.	S109	R		Simon A.	S78, S79
Petrutescu M.	S20, S96	Rad C.	S71, S77, S78, S79	Simionescu Alexandru	S101
Piciu Doina	S5, S89, S109	Radu Daniela	S26	Sipitco Natalia	S203
Pieptu Andra	S83	Radu M.	S20	Sircuta Carmen	S78, S79
Pintea Daniela	S125	Radu Petru	S14, S64, S93, S109 S110, S111, S127	Slavu Iulian	S197, S198 S199, S200
Pisica R.	S71, S77, S78, S79	Radu V.	S38	Smadu I.	S78, S79
Pitel E.	S192	Radulescu D.	S193	Smaranda A.	S86, S87
Pîrîianu C.	S26	Rațiu Sonia	S73, S184	Smarandache Cătălin Gabriel	S115
Pîrvu CA	S97, S98, S128	Rau Sergiu	S33	Socea B.	S86, S87
Ploesteanu Rodica	S44	Ravas Maria-Manuela	S107	Sofron Cornelia	S100
Pocol Madalina	S67	Râmboiu S.	S50, S54	Sofroni Larisa	S8
Poenaru R.	S126	Roată C.	S69, S70	Soloschi L.	S182
Polatos N.S.	S208	Roată C.E.	S83, S111, S139	Sora Daniel	S101
Popa Călin	S143	Rojnoveanu Gheorghe	S56, S112 S113, S173	Spătaru V.	S56
Popa C.	S20, S99, S100	Romanenco Richarda	S203	Stan Dorina	S156, S157 S207, S208
Popa C.C.	S193	Rosianu Cristian	S145	Stanca Marius Horatiu	S170
Popa D.G.	S180	Russu C.	S33, S80, S81, S114 S151, S159	Stanciu Oana	S66
Popa Eduard	S33	Russu E.	S150	Stancu B.	S125
Popa Emil	S120	Rusu Octavia Cristina	S154, S168 S193	Stanilescu Sorin	S18, S120
Popa F.	S63, S109, S110	Rusu V.	S77, S78, S79	Stănilă Ana	S126
Popa Florian	S14, S64, S111, S127	S		Stefan R.	S99
Popazu C.	S207, S208	Sabău Alexandru-Dan	S115, S116 S117, S152	Stefan Titu	S68
Popențiu Adrian	S76, S101	Sabău Dan	S101, S115, S116 S117, S152	Stoian Marilena	S201, S202
Popescu D.S.	S121	Sabău Vanina	S76, S101, S115, S117	Stoica A.	S37
Popescu E.	S7	Sala Daniela Tatiana	S161, S162 S163, S165	Stoica Laurian	S41
Popescu Emil	S120	Samie H.	S129, S130	Stoica Doly	S71, S77, S79
Popescu I.	S37	Sandu Alexandra	S188	Stoian Bogdan	S95, S200, S201, S202
Popescu Irinel	S6, S30	Săcădat Andreea	S188	Stoian Marilena	S200
Popescu L.	S12	Săndulescu S.	S54, S166	Strâmbu Victor	S14, S63, S64, S109 S93, S110, S111, S127
Popescu R.	S118, S119	Sârbu V.	S118, S119	Streanga Iuliana	S142
Popescu R.C.	S102	Scarlat Andreea	S60	Stroescu C.	S37, S126
Popescu S.	S160			Suman Lidia	S194
Popescu V.	S20			Suman S.	S194
Popianas A.	S78, S79			Suher Abduraman	S27, S119, S145
Popita C.	S141			Szász Zsuzsanna Ágnes	S114
Popita Raluca	S141				
Porojan Vlad Andrei	S43, S60, S104 S155, S164				

Ș		T		Ț		V	
<hr/>		<hr/>		<hr/>		<hr/>	
Șerban Cristina	S156, S157, S185 S186, S187, S195, S196	Talpai T.	S128	Țântu Raluca	S12		
Șerban L.I.	S123	Tanase Bogdan	S128, S129	U			
Șcerbatiuc-Condur Corina	S194	Tanase M.	S129, S130	<hr/>			
Șcerbina Romeo	S51, S65, S92, S120	Tanase I.	S95	Unc O.	S118, S119		
Șurlin V.	S49, S50, S54, S166 S193	Tanasescu Alexandra	S158	Ungureanu C.	S37, S137		
		Tartalea Madalina	S52	Ungureanu Sergiu	S137, S203, S204		
		Tarță Cristi	S41, S72	Untaru V.	S71, S77, S78, S79		
		Tataru Nelu	S30	Ursu A.	S205		
		Tatu Irina Maria	S178	V			
		Târcoveanu E.	S9, S21, S131 S138, S139	<hr/>			
		Teodorescu S.	S93, S94, S202	Valcea D.	S166		
		Tetic Turcanu Roxana	S185	Valean Dragos	S206		
		Tihon C.	S20	Varlot Samantha	S142		
		Toader A.I.	S182	Vasile I.	S38, S50		
		Toldișan D.	S118	Vasilescu A.	S9, S21, S131 S138, S139		
		Toma Adelina	S52	Vasilescu C.	S37, S66, S135		
		Toma Elena Adelina	S40, S133, S134	Vasilescu Catalin	S73		
		Toma L.	S78, S79	Vasilescu Florina	S169		
		Tomulescu V.	S66	Vasiliu Elena	S16, S84		
		Tonea A	S37	Vatachki G.	S206		
		Torok A.	S165	Vălean Dan	S46, S143		
		Toso Ch.	S78, S79	Vâlcu Mihaela	S172		
		Trandafir B.	S66	Velenciuc Natalia	S69, S70, S83 S111, S139		
		Trasca E	S25	Velicescu Cr.	S140		
		Trasca E.T.	S124				
		Truș C.	S185, S186, S187 S195, S196				
				Venczi J.A.	S80, S81		
				Verzan Mihaela	S78, S79 S153, S206		
				Victor R.	S185		
				Vîlcea Ionică-Daniel	S24, S38, S185		
				Vîlceanu Cristian	S72		
				Vîlcu Mihaela	S22, S23		
				Vlad C.	S109, S141		
				Vlad Catalin	S5, S46		
				Vlad Gata	S46		
				Vlad Mădălina-Aurelia	S39, S169		
				Vlad N.	S21, S142		
				Vlad Nechita	S108		
				Vladov Nikola	S142		
				Vlăsceanu G.	S20		
				Voicu D.	S156, S157, S185 S187, S195, S196		
				Voicu D.F.	S207, S208		
				Voiculescu Ștefan	S120		
				Vollerthun M.	S136		
				Vrabie Elena-Mihaela	S146, S208 S209		
				Y			
				<hr/>			
				Yamashita Takeshi	S91		
				Z			
				<hr/>			
				Zaharia Liliana	S45		
				Zaharia Raluca Elena	S111		
				Zaharia S.	S75		
				Zaharie Florin	S37, S100, S143		
				Zamfir C.	S86		
				Zamfir M.	S137		
				Zamfir R.	S37		
				Zlate Cristian A.	S6		
				Zolog Adriana	S71, S77		
				Zurzu Mihai	S93, S127		