

Vol. 116, Supplement 1, 2021
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 Conference of Surgery

Online Event · June 9-12 · 2021

ABSTRACTS

Editura CELSIUS

CHIRURGIA

Vol. 116 • Supplement 1 • 2021

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

Online Event • June 9 - 12 • 2021

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

June 9 - 12 • 2021

CHIRURGIA

Volume 116, Supplement 1, 2021

EDITOR IN CHIEF:

Traian Pătrașcu (Bucharest)

ASSOCIATE EDITORS:

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

SECRETARY EDITOR:

Viorel Scripcariu (Iași)

ASSOCIATE SECRETARY EDITORS:

Mircea Beuran (Bucharest)
Dragos Predescu (Bucharest)
Vasile Sârbu (Constanța)

ASSISTANT EDITOR:

Horia Doran (Bucharest)

HONORARY EDITOR:

Silviu Constantinoiu (Bucharest)

EDITORIAL MEMBERS:

Patriciu Achimaș-Cadariu (Cluj-Napoca)

Mustapha Adham (Lyon, France)

Ferdinand Bauer (Munich, Germany)

Henri Bismuth (Paris, France)

Rodica Bîrlă (Bucharest)

Iulian Brezean (Bucharest)

Traean Burcoș (Bucharest)

Carlo Castoro (Padova, Italy)

Constantin Ciuce (Cluj-Napoca)

Nicolae M. Constantinescu (Bucharest)

Constantin Copotoiu (Tg Mureș)

Florin Coroș (Tg Mureș)

Mihai Radu Diaconescu (Iași)

Eric Fréchette (Québec, Canada)

Istvan Gabor (Budapest, Hungary)

Ion Georgescu (Craiova)

Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)

Lazar György (Szeged, Hungary)

Teodor Horvat (Bucharest)

Cornel Iancu (Cluj-Napoca)

Viorel Jinga (Bucharest)

Ioan Lascăr (Bucharest)

Fulger Lazăr (Timișoara)

René Adam (Paris, France)

Sorin Barbu (Cluj-Napoca)

Hans-Günther Beger (Ulm, Germany)

Alexandru Blidaru (Bucharest)

Karim Boudjema (Rennes, France)

Cristoph Broelsch (Essen, Germany)

George A. Calin (Houston, TX, USA)

Ionel Cîmpeanu (Bucharest)

J. Calvin Coffey (Limerick, Ireland)

Cătălin Copăescu (Bucharest)

Ioan Cordoș (Bucharest)

Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)

Ciprian Duță (Timișoara)

Karl-Hermann Fuchs (Frankfurt, Germany)

Petrișor Geavlete (Bucharest)

Ștefan Georgescu (Iași)

Valentin Grigorean (Bucharest)

Arnulf Hölscher (Frankfurt am Main, Germany)

Michel Huguier (Paris, France)

Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)

Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)

Bernard Launois (Rennes, France)

Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)

Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)
Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Zoran Milosević (Novi Sad, Serbia)
Dan Mischianu (Bucharest)
Petronel Mustătea (Bucharest)
Attila Olah (Gyor, Hungary)
Gheorghe Peltecu (Bucharest)
Florian Popa (Bucharest)
Gheorghe Rojnoveanu (Chişinău, Moldova)
Franco Roviello (Siena, Italy)
Ioanel Sinescu (Bucharest)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Sergiu Ungureanu (Chişinău, Moldova)
Dănuţ Vasile (Bucharest)
Piotr Yablonskii (Sankt-Petersburg, Rusia)

Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)
Jacques Marécaux (Strasbourg, France)
Nicolae Mateş (Bucharest)
Miroslav Milicević (Belgrad, Serbia)
Adrian Miron (Bucharest)
Călin Molnar (Tg Mureş)
Ionuţ Negoii (Bucharest)
Koji Otsuka (Tokyo, Japan)
Andy Petroianu (Belo Horizonte, Brazil)
Irinel Popescu (Bucharest)
Riccardo Rosati (Milano, Italy)
Dan Sabău (Sibiu)
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
Claudiu Turculeţ (Bucharest)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)
Giovanni Zaninotto (London, UK)

ENGLISH LANGUAGE EDITORS:

Mihnea I Ionescu (Birmingham, UK)
Alexandra Bolocan (Bucharest)
Adrian Năznea (Tg Mureş)

BIostatistical CONSULTANTS:

Raluca Purnichescu-Purtan (Bucharest)
Dragoş Georgescu (Bucharest)

OFFICIAL JOURNAL OF THE

ROMANIAN SOCIETY OF SURGERY

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

ROMANIAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY - 1994

ROMANIAN SOCIETY OF EMERGENCY AND TRAUMATOLOGY SURGERY

"NICOLAE ANESTIADI" SURGEONS ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

ROMANIAN SOCIETY OF METABOLIC SURGERY

ROMANIAN SOCIETY OF BREAST SURGERY AND ONCOLOGY

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); CNCSIS Category B+ journal

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

01

CHIRURGIA CLASICĂ ȘI LAPAROSCOPICA ÎN REPARAREA HERNIILOR INGHINALE

Abduraim Melisa, Andersson Elena-Liz-Isabella

Student Facultatea De Medicină Generală "Universitatea Ovidius", Constanța

Introducere: Herniile inghinale reprezintă una din cele mai importante probleme de patologie chirurgicală atât prin frecvență și complexitate, cât și prin caracterul evolutiv cu apariția de complicații redutabile în lipsa tratamentului chirurgical. Alegerea rațională a tipului de operație care să îmbunătățească rezultatele operatorii a fost posibilă prin cunoașterea mai aprofundată a elementelor anatomice ale regiunii inghinale și a fenomenelor, de echilibrare a presiunilor peretelui abdominal sub acțiunea factorilor reparatori.

Metoda: Studiul clinic a fost efectuat pe cazurile de hernie inghinală internate și operate în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța, în anul 2019. Documentarea clinico-statistică a fost realizată pe baza unei fișe de lucru, întocmită după foile de observație, protocoalele operatorii, materialele imagistice și datele obținute prin urmărirea directă a bolnavilor internați pentru hernie inghinală. Parametrii principali urmăriți au fost: vârsta, sexul, profesia, tipul herniei, clasificarea, comorbidități asociate, metodele operatorii, complicațiile intra și postoperatorii, durata de spitalizare, reinsertia socio-profesională.

Rezultate: În studiul efectuat am analizat principalele procedee chirurgicale și am selecționat pe acelea care au dus la rezolvarea următoarelor obiective: reducerea recidivelor, reducerea durerii postoperatorii, reducerea perioadei de recuperare, scăderea ratei complicațiilor și reducerea costului. Au fost urmăriți 103 pacienți cu vârsta cuprinsă între 38-86 ani (medie de 47ani), majoritatea fiind de sex masculin (88,6%). Abordul laparoscopic a fost preferat pentru 37,4% din cazuri, procedeul folosit fiind Procedeul Transabdominal Properitoneal. Tehnicile deschise utilizate (62,6%) au fost: Bassini (18,9%) și Lichtenstein (81,1%).

Concluzii: Tratamentul herniei inghinale presupune o multitudine de soluții chirurgicale, varianta cea mai bună fiind aleasă în funcție de tipul herniei, vârsta și terenul bolnavului și de considerentele economice. Diminuarea traumatismului operator, disconfort postoperator minim, durată mică de spitalizare, reîncadrare rapidă în activitate și reducerea la minim a recidivelor, face ca abordul laparoscopic să capete de la un an la altul un loc de necontestat, însă necesită echipe chirurgicale experimentate.

Cuvinte cheie: abordul laparoscopic, procedeul transabdominal properitoneal, tehnicile deschise, Bassini, Lichtenstein

CLASSICAL AND LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE REPAIR OF INGINAL HERNIAS

Student Faculty of General Medicine "Ovidius University", Constanta

Introduction: Inguinal hernias represent one of the most important problems of surgical pathology both by frequency and complexity, as well as by the evolutionary character with the appearance of formidable complications in the absence of surgical treatment. The rational choice of the type of operation to improve the operative results was possible by a deeper knowledge of the anatomical elements of the inguinal region and of the phenomena of balancing the pressures of the abdominal wall under the action of repairing factors.

Method: The clinical study was performed on cases of inguinal hernia hospitalized and operated in the General Surgery Clinic of the Constanta County Emergency Clinical Hospital, in 2019. The clinical-statistical documentation was made on the basis of a worksheet, prepared according to the observation sheets, the operating protocols, the imaging materials and the data obtained by the direct follow-up of the hospitalized patients for inguinal hernia. The main parameters followed were: age, sex, profession, type of hernia, classification, associated comorbidities, surgical methods, intra and postoperative complications, length of hospitalization, socio-professional reintegration.

Results: In the study we analyzed the main surgical procedures and selected those that led to the following objectives: reduction of recurrences, reduction of postoperative pain, reduction of the recovery period, reduction of the complication rate and reduction of cost. 103 patients aged 38-86 years (mean age 47) were followed, the majority being male (88.6%). The laparoscopic approach was preferred for 37.4% of cases, the procedure used being the Properitoneal Transabdominal Procedure. The open techniques used (62.6%) were: Bassini (18.9%) and Lichtenstein (81.1%).

Conclusions: The treatment of inguinal hernia involves a multitude of surgical solutions, the best option being chosen depending on the type of hernia, age and location of the patient and economic considerations. Decreased operative trauma, minimal postoperative discomfort, short hospital stay, rapid re-employment and minimization of recurrences, make the laparoscopic approach from one year to another an undisputed place, but requires experienced surgical teams.

Key words: Laparoscopic approach, Properitoneal Transabdominal Procedure, Open Techniques, Bassini, Lichtenstein

02

CHIRURGIA TINTITA DUPA TRATAMENTUL NEOADJUVANT IN CANCERUL OVARIAN AVANSAT

Patriciu Achimas-Cadariu^{1,2}, Paul Kubelac², Maximilian Muntean^{1,2}, Vlad Gata^{1,2}, Alexandru Victor Oradan², Dragos Morariu², Catalin Vlad^{1,2}, Alexandru Irimie^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Departamentul de Oncologie, Catedra Chirurgie și Ginecologie Oncologică, Cluj-Napoca, Romania

2 Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuta”, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Delimitarea precisă a reziduurilor tumorale după chimioterapia neoadjuvantă în cancerul ovarian avansat (CO) este de o importanță semnificativă în ceea ce privește rezecția tumorală completă a focarelor mici greu vizibile în chirurgia convențională. Imagistica cu fluorescență în infraroșu apropiat (NIR) este candidată pentru utilizarea intraoperatorie, deoarece nanosondele țintite pot oferi un contrast clar al focarelor maligne. În prezent am evaluat valoarea preterapeutică a receptorului de folat (FOLR1) ca un candidat de diagnostic, având în vedere distribuția restrânsă a acestuia.

Material și metodă: A fost stabilită o cohortă prospectivă de 24 de paciente diagnosticate cu o masă anexială suspectă pentru malignitate care au fost programate pentru operația primară de debulking. Valoarea serică preoperatorie pentru FOLR1 a fost determinată utilizând Human FOLR1 ELISA Kit, R&D Systems. Clasificarea histopatologică finală a încadrat 15 cazuri ca fiind maligne – carcinom seros de grad înalt și 9 cazuri ca borderline sau benigne.

Rezultate: A fost identificată o valoare preoperatorie semnificativ mai mare a FOLR1 pentru tumorile maligne versus tumorile borderline și benigne (3469 ng/ml față de 247 ng/ml, $p < 0.01$). O analiză separată a subgrupului malign a arătat că valoarea serică a FOLR1 a fost semnificativ mai mare în stadiile avansate versus stadiile incipiente de boală (5445 ng/ml față de 964 ng/ml, $p < 0.05$). În boala în stadiu avansat s-au decelat valori serice FOLR1 constant crescute, 78% dintre probe având o valoare a FOLR1 > 1000 ng/ml.

Concluzii: Valorile serice preoperatorii ale FOLR1 s-au corelat cu un diagnostic de cancer ovarian - subtip seros de grad înalt și cu stadii avansate de boală. Întregul potențial diagnostic și terapeutic al FOLR1 este în prezent explorat într-o cohortă de expansiune cu probe post-operatorii și tisulare asociate.

Cuvinte cheie: Cancer ovarian, chimioterapie neoadjuvantă, infraroșu apropiat, receptor de folat, chirurgie țintită

TARGETED SURGERY AFTER NEOADJUVANT TREATMENT IN ADVANCED OVARIAN CANCER

Purpose: The precise delineation of tumor residues after neoadjuvant chemotherapy in advanced ovarian cancer (OC) is of significant importance for complete tumor resection of small foci hardly visible in conventional surgery. Near-infrared (NIR) fluorescence imaging is a candidate for intra-operative use because targeted nanoprobe can provide a clear contrast of malignant foci. We have evaluated the pretherapeutic value of folate receptor (FOLR1) as a diagnostic candidate given its highly restricted tissue distribution.

Material and method: A prospective cohort of 24 patients diagnosed with an adnexal mass highly suspicious for malignancy scheduled for primary debulking surgery was established. The preoperative serum value for FOLR1 was determined using Human FOLR1 ELISA Kit, R&D Systems. Final histopathological classification rendered the cases as malignant, high grade serous ovarian cancer (15 cases), borderline and benign (9 cases).

Results: There was a significantly higher preoperative FOLR1 value for malignant tumors versus borderline and benign tumors (3469 ng/mL vs 247 ng/mL, $p < 0.01$). A separate analysis of the malignant subgroup revealed that the serum value of the FOLR1 was

significantly higher in advanced-stage versus early-stage disease (5445 ng/mL vs 964 ng/mL, $p < 0.05$). In advanced-stage disease there were a consistently elevated FOLR1 serum values, with 78% of samples having a FOLR1 value > 1000 ng/mL.

Conclusions: Preoperative serum FOLR1 values correlated with a diagnosis of ovarian cancer - high grade serous subtype and with advanced stage. The full diagnostic and therapeutic potential of FOLR1 is currently explored in an expansion cohort with paired post-operative and tissue samples.

Key words: Ovarian cancer, neoadjuvant chemotherapy, near infrared, folate receptor, targeted surgery

03

BIOPSIA ENDOSCOPICA RETROGRADA PRIN ABORD TRANSGASTRIC A TUMORILOR ESOFAGULUI CERVICAL - PREZENTARE DE CAZ

Florin Achim¹, Petre Hoara¹, Abdullah Alkadour¹, Adrian Constantin¹, Ioan Suci¹, Alexandru Muntean¹, Amelia Lupu², Simona Enache³, Silviu Constantinoiu¹

¹Clinica de Chirurgie Generala și Esofagiană, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila”, București

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

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

Uneori, tumorile infiltrative ale esofagului cervical pot fi dificil de vizualizat în timpul endoscopiei digestive superioare sau chiar la examenele fibroscopice ORL. Datorită acestui fapt, este imposibilă prelevarea biopsiilor și stabilirea diagnosticului histopatologic. O soluție pentru aceste cazuri poate fi abordarea transgastrică retrogradă prin abord clasic sau laparoscopic. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani, internat în clinica noastră cu disfagie pentru solide și semisolide, scădere ponderală marcată (16 kg în 6 luni), stridor și disfonie ușoară. La examenul ORL s-a detectat paralizia corzii vocale drepte, dar nu s-a identificat formațiuni tumorale faringiene sau esofagiene. Examenul CT al gâtului a relevat o tumoră cervico-mediastinală cu compresie extrinsecă la nivelul peretelui posterior al traheei, diminuând lumenul acesteia, cu posibilă origine la nivelul peretelui esofagian. Pacientul a beneficiat de multiple explorări endoscopice în alt serviciu, fără succes în evidențierea tumorii și efectuarea biopsiilor. Pentru paliativă disfagiei a fost indicată o gastrostomie de alimentație și efectuarea unei biopsii deschise prin cervicotomie stângă. În timpul intervenției chirurgicale, printr-o gastrostomie minimă a fost efectuată biopsia endoscopică retrogradă a formațiunii tumorale esofagiene. Intervenția chirurgicală a presupus și montarea unei gastrostomii de alimentație după tehnica Stamm. Rezultatul anatomopatologic a fost de carcinom scuamos esofagian slab diferențiat. După stabilirea diagnosticului final, pacientul a fost îndrumat în serviciul oncologic pentru efectuarea radiochimioterapiei neoadjuvante. Gastro-esofagoscoopia retrogradă poate reprezenta abordarea optimă pentru efectuarea biopsiei în tumorile cervicale infiltrative cu origine esofagiană.

Cuvinte cheie: biopsie endoscopică esofagiană transgastrică retrogradă, cancer esofag cervical

RETROGRADE ENDOSCOPIC BIOPSY BY TRANSGASTRIC APPROACH TO CERVICAL ESOPHAGEAL TUMORS - CASE PRESENTATION

Sometimes infiltrative tumors of the cervical esophagus can be difficult to visualize during upper endoscopy or even fibroscopic ENT examinations. Due to this fact, it is impossible to take biopsies and establish a histopathological diagnosis. A solution for these cases can be approached retrogradely transgastric by open or laparoscopic approach. We present the case of a 66-year-old patient, hospitalized in our clinic with dysphagia for solids and semisolids, severe weight loss (16 kg in 6 months), stridor and mild dysphonia. Paralysis of the right vocal cord was detected on ENT examination, but no pharyngeal or esophageal tumors were identified. CT neck examination revealed a cervico-mediastinal tumor with extrinsic compression in the posterior wall of the trachea, diminishing its lumen, with possible origin in the esophageal wall. The patient benefited from several endoscopic examinations in another medical service, without success in highlighting tumors and performing biopsies. A feeding gastrostomy was indicated for the palliation of dysphagia and performing an open biopsy by left cervicotomy. During the surgery, a gastrotomy was performed and endoscopic biopsy of the esophageal tumor formation was performed by retrograde transgastric approach. A feeding gastrostomy was performed according to the Stamm technique. The anatomopathological result was poorly differentiated esophageal squamous cell carcinoma. After establishing the final diagnosis, the patient was referred to the oncology department for neoadjuvant chemoradiotherapy. Retrograde gastroesophagoscopy may be the optimal approach for performing biopsy in infiltrative cervical tumors of esophageal origin.

Key words: retrograde transgastric esophageal endoscopic biopsy, cancer esofag cervical

EXPERIENȚĂ PRELIMINARĂ ÎN ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ PENTRU TRATAMENTUL CANCERULUI ESOFAGIAN TORACIC

Florin Achim¹, Adrian Constantin¹, Rodica Birlă¹, Dragos Predescu¹, Mircea Gheorghe¹, Petre Hoara¹, Cristina Gandea¹, Abdullah Alkadour¹, Laura Popa², Luminita Cociu², Amelia Lupu², Carmen Constantin², Iuliana Vergu², Dragos Dimancea², Cristina Iosif³, Simona Enache³, Anca Evsei³, Adelina Birceanu³, Florin Chiru¹, Silviu Constantinoiu¹

¹Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București

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

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

Introducere: Esofagectomia minimă invazivă (MIE) a câștigat popularitate în tratamentul chirurgical al cancerului esofagian în ultimele trei decenii. Avantajele raportate ale acestei tehnici includ reducerea morbidității perioperatorii, a duratei spitalizării și recuperarea mai rapidă, cu rezultate oncologice acceptabile similare cu cele ale esofagectomiei clasice.

Material și metodă: Prezentăm experiența preliminară a Centrului de Excelență în Chirurgia Esofagiană din cadrul Spitalului Clinic Sf. Maria, București, privind MIE prin triplul abord modificat McKeown, integral toraco-laparoscopic.

Rezultate: În perioada ianuarie 2015 - decembrie 2020, 21 pacienți (M) au fost tratați prin abord minim invaziv pentru cancer toracic esofagian. Vârsta medie a pacienților a fost de 56 de ani. Majoritatea tumorilor esofagiene au fost mediotoracice (82,3,6%), 88,2% au fost carcinoame scuamoase și mai mult de jumătate au fost moderat diferențiate (53%). Majoritatea tumorilor esofagiene au fost tumori avansate local (cT3N1 -64,7%), 9 pacienți au fost în stadiul IIIA. 64,7% dintre pacienți au beneficiat de radiochimioterapie neoadjuvantă. Substitutul esofagian a fost reprezentat de grefonul gastric. Pierderile de sânge intraoperator au fost minime. Durata medie a intervențiilor chirurgicale a fost de 300 de minute. Toate intervențiile chirurgicale au fost considerate cu intenție curativă (R0). Rata complicațiilor intraoperatorii a fost de 17,6%. Rata complicațiilor postoperatorii precoce a fost de 64,3%. Distribuția complicațiilor postoperatorii conform Clasificării Clavien-Dindo (0-29.4%, 1-5.8%, 2-5.8%, 3a-17.6%, 3b-11.7%, 4a-0%, 4b-5.8%, 5-23.5%) a evidențiat preponderența complicațiilor minore.

Concluzii: Prin introducerea tehnicilor minim invazive, chirurgia oncologică esofagiană a progresat în ceea ce privește siguranța, radicalitatea, conservarea funcțională și calitatea vieții pacienților post-esofagectomie.

Cuvinte cheie: esofagectomie minim invazivă, cancer esofagian toracic, triplul abord modificat McKeown, abord toraco-laparoscopic integral

EARLY EXPERIENCE IN MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR TREATMENT OF THORACIC ESOPHAGEAL CANCER

Introduction: Minimally invasive esophagectomy (MIE) has gained popularity in the surgical treatment of esophageal cancer over the past three decades. By introducing minimally invasive techniques, esophageal oncological surgery has advanced in terms of safety, radicality, functional preservation and quality of life post-esophagectomy of the patients.

Material and Method: We present the experience of the Center of Excellence in Esophageal Surgery at Sf. Maria Clinical Hospital regarding total (MIE) through total thoraco-laparoscopic modified McKeown triple approach.

Results: In between January 2015 - December 2020, 21 patients (M) were treated for thoracic esophageal cancer. The average age of patients was 56 years. Most of the esophageal tumors were midthoracic (82,3%), 88,2% were squamous carcinomas and more than a half were moderately differentiated. Most of the esophageal tumors were locally advanced tumors (cT3N1 - 64,7%), 9 patients were staged IIIA. 64,7% of patients received neoadjuvant chemo radiotherapy. The esophageal substitute was represented by the gastric conduit. The intraoperative blood loss was minimal. The average duration of surgical interventions was 300 minutes. All the surgical interventions were considered with curative intention (R0). The rate of intraoperative complications was 17.6%. The rate of early postoperative complications was 64.3%. Distribution of postoperative complications according to the Clavien-Dindo Classification (0-29.4%, 1-5.8%, 2-5.8%, 3a-17.6%, 3b-11.7%, 4a-0%, 4b-5.8%, 5-23.5%) highlighted the predominance of minor complications. The advantages of MIE observed in the studied group were also related to collaboration with patients in the post-operative period: reduced postoperative pain, improved comfort and early mobilization of the patients.

Conclusions: The early outcomes of using the minimally invasive approach in the treatment of esophageal cancer in our clinic include the reduction of perioperative morbidity, the duration of hospitalization and a faster recovery.

Key words: minimally invasive esophagectomy, thoracic esophageal cancer, McKeown modified triple approach, total thoraco-laparoscopic approach

CRITERII DE SCREENING PENTRU CANCERUL COLORECTAL LA PACIENTII CU DIABET ZAHARAT TIP II

Alexandra Agache^{1,2}, P. Mustatea^{1,2}, S. Botea¹, Andra Birlișea¹, O. Mihalache^{1,2}, 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

Cancerul colorectal și Diabetul zaharat reprezintă o problemă majoră de sănătate publică prin numărul alarmant de cazuri noi și prin efectul negativ asupra calității vieții, statusului socio-economic și durată de viață, reprezentând cauze mari de morbiditate și mortalitate. Diabetul este boala secolului cu o prevalență globală ce s-a dublat din 1980. Cancerul colorectal ocupă locul 3 ca incidență globală în rândul neoplaziilor (10,2%) și locul 2 în ceea ce privește mortalitatea (9,5% din decesele prin neoplazii). Evaluarea și definirea, folosind criteriile anamnestice, clinice și paraclinice, a profilului pacientului cu diabet zaharat ce ar trebui să beneficieze de examinare endoscopică pentru diagnosticarea leziunilor precursorare sau chiar a cancerului colorectal. Un studiu prospectiv caz-control condus pe o perioadă de 2 ani ce a inclus 442 de pacienți asimptomatici ce au efectuat endoscopii digestive inferioare. Descoperirea endoscopică a tumorilor sau polipilor (leziune precursorare) au fost definite ca rezultate pozitive. La nivelul grupului analizat, corelații semnificative statistic ($p < 0,05$) s-au înregistrat între rezultatele colonoscopice pozitive și anumite criterii clinice și paraclinice. Au fost subliniate caracteristici ale pacienților cu diabet zaharat tip II care au probabilitatea maximă de a dezvolta cancer colorectal. Astfel, acest pacient este mai probabil bărbat, cu un IMC > 25 , cu o vârstă de peste 60 de ani, cu un diabet dezechilibrat cu valori ale hemoglobinei glicate de peste 7 mg/dL, în evoluție de peste 5 ani, în tratament cu insulină cel mai probabil sau insulină combinată cu antidiabetice orale și cu un profil biologic inflamator exprimat prin valori ale PCR > 2 mg/dL.

Cuvinte cheie: screening, cancer colorectal, diabet zaharat tip II

SCREENING CRITERIA FOR COLORECTAL CANCER IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

Colorectal cancer and Diabetes Mellitus represent a major public health issue, by the number of new cases which are at an alarming rate, and by the negative effect over the quality of life, socio-economic status and lifespan, representing high morbidity and mortality causes. Diabetes is the disease of the century with a global prevalence which doubled since 1980. Colorectal cancer ranks the 3rd regarding the global neoplasia incidence (10.2%) and the second regarding the mortality (9.5% of all cancer deaths). Assessment and definition, using anamnestic, clinical and paraclinical criteria, the profile of the patient with diabetes mellitus that should be given an endoscopic examination because diagnosing precursor lesions or even CRC is likely probable. Prospective case-control study conducted over a 2-year period including 442 patients asymptomatic, who underwent lower digestive endoscopies. Endoscopic findings of tumors and neoplastic precursor lesions (polyps) have been defined as positive results at colonoscopy. In the analyzed group, statistically significant correlations ($p < 0.05$) were recorded between positive colonoscopy results and certain clinical and also paraclinical criteria. Conclusion: Criteria of patients with type II diabetes who have the maximum probability of developing colorectal cancer have been outlined. Thus this patient is more likely male, with a BMI > 25 , aged over 60 years, with an unbalanced diabetes mellitus counted by HbA1c > 7 mg/dL, with over 5 years of diabetes evolution, in treatment with insulin most likely or combined insulin with oral antidiabetics and with an inflammatory biological profile expressed by PCR > 2 mg/dL threshold values.

Key words: colorectal cancer screening, type II Diabetes Mellitus

TUMORĂ PANCREATICĂ RARĂ: PREZENTARE DE CAZ

Cosmina Andone², Cr. Velicescu^{1,2}, C. Dogaru^{1,2}, Simona Timofte², Al. Pascu², Al. Grigorovici^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

²Clinica Chirurgie IV, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași

Introducere: Pancreatita paraduodenală reprezintă o afecțiune rară, cu patogeneză incomplet cunoscută, caracterizată prin fenomene inflamatorii cronice, cu fibroză la nivelul complexului pancreaticoduodenal, cu incidența mai crescută la pacienții de sex masculin în decadele 5-6 de viață, cu istoric de etilism, tabagism.

Prezentare de caz: Vom prezenta pacientul B.M., în vârstă de 46 de ani, cu diabet zaharat tip 2, care se internează în urgență cu

simptomatologie de ocluzie intestinală înaltă , cu diagnosticul prezumtiv de tumoră jejunală, fiind anterior investigat CT și enteroscopic, cu decelare de tumoră cvasicircumferențială, polipoidă, infiltrativă la nivelul jejunului proximal. Markerii tumorali se află în limite normale, iar biopsiile prelevate endoscopic relevă aspecte inflamatorii nespecifice. După reechilibrare hidroelectrolitică și acidobazică, se intervine chirurgical și se decelează bloc tumoral ce cuprinde jejunul, marginea inferioară a pancreasului și colonul transvers, cu aspect aderent, infiltrativ, care se rezecă "en bloc", cu enterectomie segmentară cu anastomoză duodenojejunală termino-laterală, colectomie segmentară pe transvers cu anastomoză latero-laterală. Evoluția pacientului este grevată, la 8 zile post-operator, de apariția unei fistule stercorale, cu reintervenția chirurgicală, desființarea anastomozei colo-colice și colostomie terminală, cu evoluție ulterioară lent favorabilă sub tratament suportiv susținut. Pacientul se externează la 30 de zile postoperator, cu recomandarea de a reveni pentru desființarea colostomei peste 6 luni. Histopatologia piesei de rezecție, după examinări seriate, relevă aspecte tipice pentru pancreatita paraduodenală.

Concluzii: Pancreatita paraduodenală este o patologie greu de diagnosticat în absența rezecției chirurgicale și a examenului histopatologic, examenele imagistice și parametrii clinicobiologici nefiind specifici în aceste cazuri, cu morbiditate și mortalitate crescute.

Cuvinte cheie: tumoră, pancreatită, paraduodenală

RARE PANCREATIC TUMOR: CASE REPORT

Introduction: Paraduodenal pancreatitis is a rare entity, with incompletely known pathogenesis, characterized by chronic inflammatory phenomena and fibrosis of the pancreaticoduodenal complex, more frequent in male patients, in the 5th-6th decade, with a history of alcohol and tobacco use.

Case report: We present the case of patient B.M., aged 46, with type 2 diabetes mellitus, who is admitted with high intestinal obstruction symptoms, with the presumptive diagnosis of jejunum tumor, the enteroscopy and CT exam previously conducted, showing a quasicircumferential, polypoid, infiltrative proximal jejunum tumor. Tumoral markers have normal range values, and the endoscopically taken biopsies show nonspecific inflammatory changes. After the hydroelectrolitic and acidobasic imbalances were corrected, a laparotomy was performed, with the discovery of an adherent, infiltrative block tumor, which include the lower edge of the pancreas, jejunum and transverse colon. A block resection of the tumor was performed, with segmental enterectomy, termino-lateral duodenojejunal anastomosis, segmental colectomy with latero-lateral anastomosis. Postoperative evolution is marked by the occurrence of a stercoral fistula after 8 days, for which a surgical reintervention was performed, with the reversal of the colo-colic anastomosis, by terminal colostomy, with satisfactory secondary evolution, under sustained supportive treatment. The patient is discharged at 30 days postoperative, with the recommendation for a colostomy reversal 6 months later. Repeated histopathological examination of the specimen revealed images specific for paraduodenal pancreatitis.

Conclusions: Paraduodenal pancreatitis poses a high difficulty in diagnosis, in the absence of surgical resection and histopathological examination, with imaging techniques and clinico-biological parameters being non-specific, and notably high morbidity and mortality.

Key words: tumor, pancreatitis, paraduodenal

07

EVALUATION OF RISK FACTORS INVOLVED IN THE OCCURRENCE OF LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME

Q. Andronic, D.N. Păduraru, D. Ion, Alexandra Bolocan

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

Rectal cancer is a public health problem with a growing incidence globally and a high mortality rate in Romania. The impact on quality of life can be major in patients with neoplastic disease both due to symptoms - loco-regional, generated by tumor formation, and systemic, paraneoplastic or due to secondary determinations, as well as surgical and adjuvant therapeutic management. This study aims to identify the risk factors for the occurrence of Low Anterior Resection Syndrome in patients with rectal cancer. The study was retrospective, unicentric and included 139 patients. In the studied group we identified 7 elements that represented risk factors for the occurrence of Major LARS and, implicitly, for the marked impairment of quality of life: Female sex, history of neoplastic disease, preoperative radiotherapy, tumor localization in the lower rectum, total mesorectal excision, mechanical anastomosis and protective ileostomy.

Key words: rectal cancer, LARS, risk factor

CARACTERISTICILE CLINICOPATOLOGICE ALE PACIENTILOR CU NEOPLASM GASTRIC ASOCIAT ALTOR NEOPLAZII PRIMARE

Maria-Gabriela Anitei, Ana Grigoras, Irina Lupu, A. Pantazescu, I. Hutanu, B. Filip, I. Radu, Madalina-Mihaela Gavrilescu, Mihaela Buna-Arvinte, D.V. Scripcariu, S.N. Ioanid, V. Scripcariu

Clinica I Chirurgie Oncologica, IRO, Iasi, UMF "Grigore T. Popa" Iasi

Scop: Am evaluat caracteristicile clinicopatologice ale pacientilor cu neoplasm gastric ce asociaza alte neoplazii primare.

Materiale si metode: Am analizat retrospectiv documentele medicale ale pacientilor diagnosticati cu neoplasm gastric in Clinica I Chirurgie Oncologica a IRO Iasi in perioada ianuarie 2013 – aprilie 2021. Din acestia am selectat pacientii cu diferite neoplazii primare asociate (sincron si metacron) urmarind datele clinice, tratamentul multimodal si caracteristicile histopatologice. Am definit neoplasmul sincron ca fiind identificarea unei noi neoplazii primare pana la 24 luni de la diagnosticul primei neoplazii iar neoplasmul metacron ca fiind neoplasia diagnosticata la mai mult de 24 luni intre cele doua diagnostice.

Rezultate: Dintr-un numar total de 1355 de pacienti diagnosticati cu cancer gastric, 2,87% (39 pacienti) au prezentat neoplazie aditionala: 20 pacienti cu neoplazie sincrona si 19 pacienti cu neoplazie metacrona. Cele mai frecvente localizari ale neoplaziilor asociate au fost san, prostata, uter si rect. Tratamentul chirurgical practicat a fost curativ in 23 de cazuri, paliativ in 14 cazuri si in 2 cazuri s-a efectuat doar laparotomie exploratorie. Analiza rezultatelor anatomopatologice releva o tendinta la agresivitate tumorală avand in vedere tipul histologic, caracterul infiltrativ si gradul de diferentiere tumorală.

Concluzii: Analiza caracteristicilor clinicopatologice ale pacientilor cu neoplasm gastric asociind alte neoplazii primare sugereaza necesitatea screeningului pentru cancerul gastric la pacientii care au fost diagnosticati si tratati pentru alte neoplazii.

Cuvinte cheie: neoplasm gastric, sincron, metacron, multiple neoplazii primare

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER AND ADDITIONAL MALIGNANCIES

Aim: We investigated the clinicopathological characteristics of patients with gastric cancer associated with additional neoplasia.

Materials and methods: We retrospectively reviewed the medical documents of patients diagnosed with gastric neoplasia at 1st Unit of Surgical Oncology from Regional Institute of Oncology Iasi between January 2013 – April 2021. Of these, we analyzed the patients with additional malignancies (synchronous and metachronous) including clinical data, multimodal treatment and histopathologic characteristics. Synchronous cancer was defined as cancer occurring within 24 month of the primary cancer site and metachronous cancer was defined as occurring after more than 24 month of the primary cancer site.

Results: A total number of 1355 patients was diagnosed with gastric cancer. The frequency of additional neoplasm was 2,87 % (39 patients – 20 with synchronous neoplasm, 19 with metachronous neoplasm). The most common cancer sites for the second neoplasia were breast, prostate, uterus and rectum. Surgical treatment was curative in 23 cases, palliative in 14 cases and for 2 patients there was only exploratory laparotomy. Anatomopathological findings showed a tendency to higher aggressiveness of the tumor considering histological type, infiltrative characteristic and tumor grade.

Conclusion: Clinicopathological characteristics in patients with gastric cancer and additional malignancies points out the necessity of gastric cancer screening as a second primary neoplasia.

Key words: gastric cancer, synchronous, metachronous, multiple primary neoplasia

SUSPICIUNE DE APENDICITĂ ACUTĂ ÎN SARCINĂ – PROBLEME DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Florentina Anton¹, RV Stoian^{1,2}, DN Păduraru^{1,2}, D. Ion^{1,2}, C. Palcău², O. Andronic^{1,2}

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

²Spiitalul Universitar de Urgență București

Apendicita acută este una dintre cele mai frecvente urgențe chirurgicale nonobstetrice în timpul sarcinii. O pacientă în vârstă de 23 de ani cu sarcină în evoluție de 15 săptămâni s-a prezentat la Unitatea de Primiri Urgențe cu dureri la nivelul flancului abdominal drept și fosei iliace drepte debutate în urmă cu aproximativ 12 ore. Consultul ginecologic a arătat o evoluție normală a sarcinii și

sensibilitatea zonelor anexiale, în special în fosa iliacă dreaptă. Biologic, se remarcă importantă leucocitoză. Se propune apendicectomia clasică de urgență. Intraoperator, se constată o masă tumorală anexială dreaptă de 10 cm cu aspect dermoid și un apendice vermiform cu aspect cataral. Se practică apendicectomie și anexectomie dreaptă. Pacienta a avut o evoluție favorabilă și a fost externată la 2 zile postoperator. În diagnosticul apendicitei acute în sarcină un rol central îl are examenul clinic, având în vedere modificările fiziologice din sarcină (leucocitoză, modificarea anatomiei pelvine) și contraindicația investigațiilor imagistice radiante (computer tomografia). Cu toate că diagnosticul diferențial poate fi dificil, promptitudinea sancțiunii chirurgicale este esențială pentru evitarea complicațiilor.

Cuvinte cheie: apendicită acută, sarcină, masă tumorală anexială, urgență chirurgicală, apendicectomie

ACUTE APPENDICITIS SUSPICION IN PREGNANCY - CHALLENGES IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Acute appendicitis is one of the most common nonobstetric surgical emergencies in pregnancy. A 15 weeks pregnant patient aged 23 presented to the Emergency Department with pain in the right abdominal quadrant and right iliac fossa that has been present for approximately 12 hours. Gynecological examination showed normal evolution of the pregnancy and adnexal tenderness, especially in the right iliac fossa. Biologically, important leukocytosis is present. Emergency appendectomy is proposed. Intraoperative, a 10 cm right adnexal dermoid tumoral mass and a vermiform appendix with a catarrhal aspect were found. Appendectomy and right adnexectomy were performed. The patient had a favourable postoperative evolution and was discharged 2 days afterwards. In the diagnosis of acute appendicitis in pregnancy, a central role is played by the clinical examination, taking into account the physiological changes in pregnancy (leukocytosis, pelvic anatomy modifications) and the contraindication of some imaging techniques (CT scan). Although the differential diagnosis can be difficult, the agility of the surgical intervention is essential in order to avoid complications.

Key words: acute appendicitis, pregnancy, adnexal tumoral mass, surgical emergency, appendectomy

10

FIBROAME CERVICO-UTERINE

Alexandra Cecilia Bâciu¹, Elena Vrabie¹, D. Luca¹, M. Alecu^{1,2}, Elena Chițoran², Raluca Buzatu², V. Rotaru², C. Cirimbei^{1,2}, V. Prunoiu^{1,2}, L. Simion^{1,2}

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

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București, România

Fibroamele cervico-uterine (mioame) încep în țesutul muscular al colului uterin. Acestea sunt similare cu fibroamele uterine, dar mai puțin frecvente (1-2%). Cele mai frecvente simptome ale fibroamelor de col uterin sunt menometroragiile și dispareunia, iar dacă fibromul devine mare, acesta poate provoca tulburări de tranzit și micțiune, care pot duce la infecții ale tractului urinar. De obicei, fibroamele cervicale sunt tratate doar dacă simptomele sunt exacerbate, iar tratamentul constă în medicație simptomatică sau tratament chirurgical. Dezvoltarea fibroamelor poate fi în strânsă legătură cu nivelul ridicat de estrogen. Acesta este motivul pentru care femeile care se apropie de menopauză sunt considerate a fi cele mai expuse riscului de a dezvolta fibroame. Se crede, de asemenea, că femeile obeze sau de rasă neagră prezintă un risc mai mare de a dezvolta fibrom, deși motivele pentru acest lucru nu sunt certe. Fibroamele uriașe sunt foarte rare în practica actuală, reprezentând o provocare de gestionare. Trebuie analizate beneficiile și limitările fiecărei opțiuni de tratament (chirurgical, medical sau combinat). Tratamentul trebuie individualizat, luând în considerare aspecte importante precum dorința pacientei de a-și păstra fertilitatea. Prezentăm cazul pacientei M.M. de 57 ani cu formațiune tumorală uterină de 10,2 / 10,8 cm decelată imagistic. Intraoperator se constată formațiune tumorală voluminoasă cu apartenență la colul uterin. Particularitățile cazului sunt reprezentate de dimensiunea formațiunii tumorale. Tratamentul chirurgical este singurul în măsură să îndepărteze leziunea chiar dacă, în unele situații, poate reprezenta o provocare tehnică.

Cuvinte cheie: fibrom, col uterin, miom

CERVICO-UTERINE FIBROMAS

Cervico-uterine fibromas have the origins in the smooth cervico-uterine muscle. They are similar to uterine fibromas, excepting that they are less frequent (1-2%). The most frequent symptoms of the cervico-uterine fibromas are represented by menometrorrhagia, dyspareunia and, if they continue to grow, it may lead to gastro-intestinal symptoms, urinary symptoms and urinary tract infection.

Usually, the uterine fibromas are treated only when the symptoms exacerbate and the treatment includes symptomatic medication or surgical intervention. The development of the uterine fibromas may be linked to high levels of estrogen. This is the reason why the women close to menopause are considered to be at the highest risk for the development of the uterine fibromas. It is believed that the obese women and black women have the highest risk to develop the uterine fibromas, but the reasons are still unclear. Huge uterine fibromas are rare in today practice, their management representing a challenge. The benefits and limitations of each treatment option need to be analyzed (surgical, medical or combined). The treatment needs to be individualized, taking into account important aspects such as the desire to preserve the patient's fertility. We present the case of the patient M.M., 57 years old, with a uterine tumor 10,2/10,8 cm, discovered by imagistic investigations. During the surgical intervention we found a massive tumor belonging to the uterine cervix. The case particularity is represented by the important dimension of the tumor. The surgical treatment represents the only method able to eliminate the tumor even if, in specific situations, it may represent a technical problem.

Key words: fibroma, cervico-uterine, myoma

11

OCLUZII INTESTINALE PRECOCE

Alexandra Cecilia Baciu¹, Elena Vrabie¹, D. Luca¹, M. Alecu^{1,2}, Elena Chitoran², Raluca Buzatu², V. Rotaru², C. Cirimbei^{1,2}, S. Marinescu², B. Filimon², L. Simion^{1,2}

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

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București, România

Ocluzia postoperatorie precoce are loc la aproximativ 10 % dintre pacienții cu intervenții chirurgicale abdominale. Tabloul clinic al ocluziei postoperatorii precoce este același ca al ileusului postoperator: distensie abdominală, greață, vomă, durere abdominală viscerală și silețium abdominal. Aceasta este o afecțiune care se diferențiază cu greu de ileusul postoperator. Aproximativ 70% dintre pacienți răspund pozitiv la tratamentul nonoperator, în primele 7 zile, 25% - în următoarele 7 zile. Deci dacă ocluzia postoperatorie nu se rezolvă în primele 2 săptămâni, este indicată reintervenția. În perioada postoperatorie este foarte scăzut (sub 1%) riscul strangulării, volvulării intestinale sau ocluziei cu ansă încarcerată. Din această cauză indicațiile tradiționale pentru reintervenție în caz de suspiciune de ocluzie postoperatorie precoce sunt: deteriorarea stării clinice, acutizarea simptomelor obstrucției sau apariția semnelor de iritație peritoneală. Prezentăm cazul pacientului C.M., 45 ani, cu neoplasm de rect inferior stenozant, la care s-a practicat colostomie terminală preiradiere, fără incidente și cu evoluție postoperatorie favorabilă, tranzit intestinal prezent în ziua 3 postoperator. În ziua 7 postoperator se constată absența tranzitului intestinal și alterarea stării generale. Clinic și imagistic se stabilește diagnosticul de ocluzie intestinală și se reintervine chirurgical. Laparotomia exploratorie arată ocluzie intestinală prin volvularea intestinului subțire în jurul tubului de dren. Particularitățile cazului: ocluzie intestinală prin volvularea intestinului subțire în jurul tubului de dren. Cauzele ce conduc la instalarea ocluziei intestinale sunt multiple, ajungându-se la un răsunet general de o gravitate majoră dacă măsurile de terapie intensivă și tratament chirurgical nu sunt luate cât mai rapid.

Cuvinte cheie: intestin subțire, ocluzie mecanica, volvulus

EARLY INTESTINAL OCCLUSIONS

Early postoperative occlusion occurs in approximately 10% of patients with abdominal surgery. The clinical picture of early postoperative occlusion is the same as that of postoperative ileus: abdominal distension, nausea, vomiting, visceral abdominal pain and abdominal silence. This is a condition that is difficult to differentiate from postoperative ileus. Approximately 70% of patients respond positively to nonoperative treatment in the first 7 days, 25% in the next 7 days. So, if the postoperative occlusion does not resolve in the first 2 weeks, reintervention is indicated. In the postoperative period, the risk of strangulation, intestinal volvulus or occlusion with an incarcerated loop is very low (less than 1%). Because of this, the traditional indications for reintervention in case of suspicion of early postoperative occlusion are: deterioration of the clinical condition, exacerbation of obstruction, symptoms or signs of peritoneal irritation. We present the case of the patient C.M., 45 years old, with stenotic inferior rectal neoplasm, in which a preirradiation terminal colostomy was performed, without incidents and with a favorable postoperative evolution, intestinal transit present on day 3 postoperative. On day 7 postoperative, there is an absence of intestinal transit and altered general condition. Clinical and imaging, the diagnosis of intestinal occlusion is established and surgical intervention is performed. Exploratory laparotomy shows intestinal occlusion by volvulus of the small intestine around the drain tube. Peculiarities of the case: intestinal occlusion by volvulus of the small intestine around the drain tube. The causes that lead to the installation of intestinal occlusion are multiple, reaching a general resonance of major severity if the measures of intensive care and surgical treatment are not taken as soon as possible.

TUMORI OVARIENE RARE

Alexandra Cecilia Bâciu¹, Elena Vrabie¹, D. Luca¹, M. Alecu^{1,2}, Elena Chițoran², Raluca Buzatu², V. Rotaru², C. Cirimbei^{1,2}, C. Dahan^{1,2}, L. Simion^{1,2}

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România*

²*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București, România*

Tumorile ovariene stromale (fibromul, tecomul și fibrotecomul) includ tumori desul de rare și constituie 1 până la 4.7% din totalul tumorilor ovariene. Acest grup de tumori se întâlnește la femei cu vârsta medie de 42 până la 54 ani. Fibro-tecomul la pacientele în vârstă de până la 20 de ani este întâlnit destul de rar, iar în literatura de specialitate sunt publicate doar cazuri unice documentate sau serii mici de paciente. La femeile tinere, sindromul Demons-Meigs, care este caracterizat prin triada: fibrom ovarian benign, ascita și revărsat pleural, precum și tumorile metastatice cu celule germinative pot produce confuzia cu cancerul de ovar. Probleme de diagnostic diferențial sunt date și de cirozele hepatice decompensate, de o serie de infecții rare, precum peritonitele cu Chlamidia, actinomicozele diseminate sau coccidioidomicozele, toate asociate cu existența unor tumori anexiale benigne. Deși este foarte rară, tuberculoza miliara peritoneala, însoțită de o masă tumorală anexială, este practic imposibil de diferențiat, prin prisma examenului clinic și imagistic, de un neoplasm ovarian. Prezentăm cazul pacientei C.A., 69 ani, fără antecedente semnificative, care acuză dureri pelvine. Examinarea IRM evidențiază formațiune tumorală pelvină cu diametre axiale maxime de 11,7 / 9 cm și extensie cranio-caudală 14,5 cm. Marker CA125 și scor Roma sugestive pentru o leziune benignă. S-a intervenit chirurgical, practicându-se anexectomie dreaptă, cu examen histopatologic extemporaneu de fibrom ovarian, evoluție fără complicații postoperatorii. Particularitățile cazului: dimensiunea formațiunii tumorale și gadolinofilia intratumorală la IRM. Considerăm diagnosticarea corectă și completă ca fiind cheia succesului în tratamentul unei afecțiuni de altfel benigne.

Cuvinte cheie: fibrom ovarian, anexectomie, sindrom Demons-Meigs

RARE OVARIAN TUMORS

Stromal ovarian tumors (fibroma, tecoma and fibrotecoma) include quite rare tumors and represents 1 to 4.7% of all ovarian tumors. This group of tumors is found in women with an average age from 42 to 54 years. Fibro-tecoma in patients up to 20 years old is a rather rare phenomenon and only unique documented cases or small series of patients are published in the literature. In young women, Demons-Meigs syndrome which is characterized by the triad: benign ovarian fibroma, ascites and pleural effusion, and germ cell metastatic tumors can cause confusion with ovarian cancer. Differential diagnostic problems are also caused by decompensate liver cirrhosis, a number of rare infections, such as peritonitis with Chlamydia, disseminated actinomycosis or coccidioidomycosis, all associated with the existence of benign adnexal tumors. Although very rare, peritoneal miliary tuberculosis accompanied by an adnexal tumor mass is virtually impossible to differentiate in terms of clinical and imaging examination from an ovarian neoplasm. We present the case of patient C.A. 69 years old, with no significant history of pelvic pain. MRI examination reveals pelvic tumor formation with maximum axial diameters of 11.7 / 9 cm and cranial-caudal extension 14.5 cm. Marker CA125 and suggestive benign Rome score. Surgery is performed - right annexectomy, with extemporaneous histopathological examination, showing ovarian fibroma, evolution without postoperative complications. The particularities of the case: the size of the tumor formation and intratumoral gadolinophilia on MRI. We consider the correct and complete diagnosis is the key to success in the treatment of a benign condition.

ABCES HEPATIC DRENAT PERCUTAN SUB GHIDAJ IMAGISTIC – PREZENTARE DE CAZ

C. Bălălaşu^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, P. Banu^{1,2}, V. Sandu², V. Pârlea², Cristiana-Mihaela Iliescu¹, V.D. Constantin^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

²St. Pantelimon Emergency Hospital, Bucharest

Introducere: Abcesul hepatic poate avea etiologie piogenică sau parazitară, fiind o patologie rar întâlnită (incidență de 5-13/100.000, mai frecventă în a patra sau a cincea decadă de viață). Mecanismele implicate sunt: infecție biliară, diseminare hematogenă, paraziți, necroză tumorală, complicații postoperatorii. Flora piogenică decelată în aproximativ 50% din cazuri este una plurimicrobiană.

Prezentarea cazului: O pacientă în vârstă de 62 de ani s-a prezentat la spital cu febră și durere abdominală în hipocondrul drept. Analizele de laborator au sugerat leucocitoză, anemie, trombocitoză și nivel crescut de proteină C reactivă. Testele funcționale hepatice, lipaza și bilirubina au fost în limite normale. La tomografia computerizată (CT) abdomino-pelvină cu substanță de contrast intravenoasă s-a observat o formațiune hipoecogenă în segment VIII hepatic de 5.4/5.9 cm, sugestivă pentru un abces hepatic piogen. S-a recurs la drenaj transparietohepatic percutan ghidat CT sub anestezie locală. Pacientei i s-a administrat un tratament antibiotic care a inclus cefalosporine, gentamicină și metronidazol. Se decide externarea cu tubul de dren pe loc. După o săptămână, s-a observat la CT o reducere cu 75% a cavității restante, fiind posibilă extragerea tubului de dren. Ecografia efectuată după 2 săptămâni a indicat o cavitate restantă de 2 cm, starea generală a pacientei fiind bună, fără febră sau durere.

Concluzii: Diagnosticul abcesului hepatic poate fi dificil de stabilit din cauza simptomelor și manifestărilor clinice nespecifice. Particularitatea cazului constă în lipsa vreunui factor de risc specific pentru această patologie, analizele de laborator sugerând doar modificări inflamatorii.

Cuvinte cheie: abces piogen, drenaj hepatic, ghidaj CT

IMAGE-GUIDED PERCUTANEOUS DRAINAGE OF HEPATIC ABSCESS - CASE PRESENTATION

Introduction: Hepatic abscess (HA) has either pyogenic (microbial) or parasitic etiology, being a relatively rare disease (5-13 / 100.000 incidence, especially in the 4-5 decade of life) with a high mortality rate. The incriminated mechanisms are: ascending biliary infection, hematogenous dissemination, parasites, tumour necrosis, post-surgery complications. The pyogenic flora found in about 50% of cases is a plurimicrobial one.

Case presentation: A 62-year-old woman was admitted to the hospital with fever and abdominal pain in the right upper quadrant. The patient had no significant medical/surgical history and no contact with *Echinococcus granulosus* or *Entamoeba histolytica* hosts. Blood tests showed leukocytosis, anaemia, thrombocytosis and increased C-reactive protein level. Liver function tests, lipase and bilirubin were within normal limits. Abdominal-pelvic computer tomography (CT) scan was obtained with intravenous contrast, revealing a VIII hepatic segment hypoechoic image of 5.4/5.9 cm, suggestive for pyogenic hepatic abscess. CT guided percutaneous transparietohepatic drainage under local anaesthesia was performed, followed by two days of betadine lavage of the residual lesion. Antibiotic therapy included cephalosporins, gentamicin and metronidazole. One week later, a CT scan showed 75% resolution of the abscess cavity, allowing the drainage removal. Ultrasonographic two-week follow-up revealed a 2 cm remaining cavity, with no fever or local pain.

Conclusions: HA diagnosis can be difficult to establish because of non-specific symptoms and physical findings. The particularity of this case is given by the lack of any specific risk factor as the abscess etiology couldn't be determined, blood tests showing modified inflammatory parameters only.

Key words: pyogenic abscess, hepatic drainage, CT guided

GIST GASTRICA GIGANTA OLIGOSIMPTOMATICA – PREZENTARE DE CAZ

P. Banu^{1,2}, I. Motofei^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, T. Onice², V. Sandu², V. Constantin^{1,2}

¹UMF Carol Davila Bucuresti

²Spitalul Clinic de Urgenta Sf Pantelimon Bucuresti

Introducere: Tumorile GIST reprezinta pana la 3% din tumorile maligne ale tractului digestiv, avand localizare predilecta la nivelul stomacului – pana la 70%. Dezvoltate din tesutul mezenchimal, GIST sunt dificil de diagnosticat preoperator putand ajunge la dimensiuni mari in contextul unei simptomatologii sarace.

Prezentare de caz: Pacienta in varsta de 77 de ani, fara antecedente chirurgicale se interneaza pentru aparitia de cca 2 luni a unei formatiuni tumorale in etajul abdominal superior. Examenul clinic evidentiaza formatiune de cca 20 cm diametru, ferma, relativ mobila in etajul abdominal superior. Endoscopia digestiva superioara nu deceleaza modificari la nivelul stomacului. Examenul ecografic evidentiaza formatiune de 15 cm, neomogena in epigastru. Examnul CT – formatiune tumorala voluminoasa in epigastru fara a se putea stabili apartenenta de organ. Se decide celiotomia exploratorie. Intraoperator se constata voluminoasa formatiune tumorala dezvoltata la nivelul mării curburii gastrice, de cca 15 cm diametru. Examenul histopatologic extemporaneu arata caractere histologice de tumora GIST. Se practica gastrectomie subtotala cu anastomoza tip Reichel-Polya. Evolutia postoperatorie favorabila, cu externarea pacientei a 6 zi postoperator. Examenul imunohistochimic arata tumora stromala gastrointestinala categoria prognostica 6b.

Concluzie: Tumorile GIST gastrice pot avea manifestări clinice sarace. Absenta sangerarilor sau a manifestarilor de obstructie pot intarzia diagnosticul rezultand o crestere importanta in dimensiuni a tumorii, dar si o intarziere a tratamentului adecvat.

Cuvinte cheie: GIST, stomac, rezección gastrică

GIANT OLIGOSYMPTOMATIC GASTRIC GIST - CASE REPORT

Introduction: GIST tumors represent up to 3% of malignant tumors of the digestive tract, with more frequently location in the stomach - up to 70%. Developed from the mesenchymal tissue, GISTs are difficult to diagnose preoperatively and often become very large in sizes.

Case presentation: A 77-year-old patient with no surgical history is hospitalized for the appearance of a large tumor in the upper abdomen for about 2 months. Physical examination reveals a 20 cm in diameter in the upper abdomen with firm consistency and relatively mobile. Upper digestive endoscopy does not detect changes any in the stomach. Ultrasound examination reveals a 15 cm tumor, heterogeneous in the epigastrium. CT examination shows a voluminous tumor in the epigastrium without being able to establish from which organ it emerged. Exploratory celiotomy is decided. The intraoperative exploration reveals a voluminous tumor of about 15 cm in diameter developed at the level of the great gastric curvature. Extemporaneous histopathological examination shows histological features of a GIST tumor. Subtotal gastrectomy with Reichel-Polya anastomosis is performed. Postoperative evolution was uneventful, with the patient's discharge in 6th day postoperatively. Immunohistochemical examination shows gastrointestinal stromal tumor and prognostic category 6b.

Conclusion: Gastric GIST tumors may have poor clinical manifestations. The absence of bleeding or obstruction may delay the diagnosis resulting in a significant increase in tumor size, but also a delay in appropriate treatment.

Key words: GIST, stomach, gastric resection

AXSANA (AXILLARY SURGERY AFTER NEOADJUVANT TREATMENT): UN STUDIU EUROPEAN PROSPECTIV MULTICENTRIC DE COHORTĂ PENTRU EVALUAREA METODELOR CHIRURGICALE DE STADIALIZARE AXILARĂ (BIOPSIE GANGLIONARĂ LIMFATICĂ PRIN TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ, LIMFADENECTOMIE AXILARĂ SELECTIVĂ/ȚINTITĂ, LIMFADENECTOMIE AXILARĂ) LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU CANCER MAMAR ȘI GANGLIONI LIMFATICI AXILARI POZITIVI APOI TRATAȚI CU CHIMIOTERAPIE NEOADJUVANTĂ: DATE PRELIMINARE

Banys-Paluchowski M^{1,2}, Hartmann S³, Stickeler E⁴, de Boniface J^{5,6}, Gentilini O⁷, Fröhlich S³, Thill M⁸, Hauptmann M⁹, Karadeniz Cakmak G¹⁰, Rubio IT¹¹, Gasparri ML^{12,13}, Kontos M¹⁴, Bonci E-A^{15,16}, Niinikoski L¹⁷, Di Micco R⁷, Murawa D¹⁸,

Pinto D¹⁹, Peintinger F²⁰, Solbach C²¹, Appelgren M⁵, Blohmer J-U²², Weigel M²³, Kaltenecker G²⁴, Schrauder MG²⁵, Nina H²⁶, Dostalek L²⁷, Classe J-M²⁸, Matrai Z²⁹, Kadayaprath G³⁰, Schlichting E³¹, Krivorotko P³², Gâta VA^{15,16}, Antone NZ³³, Țițu Ș¹⁵, Pașca A¹⁵, Maxin M³⁴, Achimaș-Cadariu P^{15,16}, Mușină AM^{35,36}, Dimofte M-G^{35,36}, Luncă S^{35,36}, Roată C-E^{35,36}, Velenciuc N^{35,36}, Kühn T³⁷ and the AXSANA Study Group

¹Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Schleswig Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Germany

²Medical Faculty, Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany

³Department of Gynecology and Obstetrics, University Hospital Rostock, Rostock, Germany

⁴Department of Gynecology and Obstetrics, University Hospital Aachen, Aachen, Germany

⁵Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

⁶Department of Surgery, Capio St. Göran's Hospital, Stockholm, Sweden

⁷San Raffaele Hospital Milan, Milano, Italy

⁸Department of Gynecology and Gynecological Oncology, AGAPLESION Markus Krankenhaus, Frankfurt am Main, Germany

⁹Brandenburg Medical School Theodor Fontane, Neuruppin, Germany

¹⁰Zonguldak BEUN The School of Medicine, General Surgery Department, Breast and Endocrine Unit, Kozlu/Zonguldak 67600, Turkey

¹¹Breast Surgical Unit, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, Spain

¹²Department of Gynecology and Obstetrics, Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano, Switzerland

¹³University of the Italian Switzerland (USI), Faculty of Biomedicine, Lugano, Switzerland

¹⁴1st Department of Surgery, Laiko Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

¹⁵Department of Surgical Oncology, "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Institute of Oncology, Cluj-Napoca, Romania

¹⁶Department of Oncological Surgery and Gynecological Oncology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

¹⁷Breast Surgery Unit, Comprehensive Cancer Center, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Finland

¹⁸Department of General Surgery and Surgical Oncology, Collegium Medicum, University of Zielona Góra, Zielona Góra, Poland

¹⁹Breast Unit, Champalimaud Clinical Center, Champalimaud Foundation, Lisboa, Portugal

²⁰Medical University of Graz, Graz, Austria

²¹Breast Center, Department of Gynecology and Obstetrics, University of Frankfurt, Germany

²²Department of Gynecology and Breast Cancer Center, Charité Berlin, Germany

²³Leopoldina-Krankenhaus, Schweinfurt, Germany

²⁴Städtisches Klinikum Karlsruhe Frauenklinik, Karlsruhe, Germany

²⁵Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, Aschaffenburg, Germany

²⁶Oncology Hospital University Hospital Center "Nene Tereza", Tirania, Albania

²⁷Department of Obstetrics and Gynecology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital, Prague, Czech Republic

²⁸Department of Surgical Oncology, Institut de Cancerologie de l'Ouest Nantes, Saint Herblain, France

²⁹National Institute of Oncology, Budapest, Hungary

³⁰Breast Surgical Oncology and Oncoplastic Surgery, Max Institute of Cancer Care Max Healthcare, Delhi, India

³¹Department for Breast and Endocrine Surgery, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

³²Petrov Research Institute of Oncology, Saint-Petersburg, Russia

³³Department of Breast Tumors, "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Institute of Oncology, Cluj-Napoca, Romania

³⁴Department of Radiotherapy, "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Institute of Oncology, Cluj-Napoca, Romania

³⁵Second Surgical Oncology Unit, Regional Institute of Oncology, Iași, Romania

³⁶"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

³⁷Department of Gynecology and Obstetrics, Klinikum Esslingen, Germany

Scop: Tratamentul chirurgical axilar al pacienților stadializați cN+ → ycN0 după chimioterapie neoadjuvantă este controversat. Diferite tehnici chirurgicale (ALND - limfadenectomie axilară, TAD - limfadenectomie axilară selectivă, TLNB - biopsie ganglionară limfatică țintită și SLNB - biopsie ganglionară limfatică prin tehnica ganglionului santinelă) sunt utilizate, deși nu sunt disponibile date comparative privind rezultatele/morbiditatea acestor proceduri.

Material și metodă: AXSANA este un studiu internațional prospectiv de cohortă inițiat de EUBREAST, finanțat de AGO-B, Fundația Claudia von Schilling, AWOgyn, EndoMag, MeritMedical și Mammotome, și susținut de NOGGO și GBG. Obiectivele principale sunt: supraviețuirea fără semne de boală, rata de recidivă axilară și calitatea vieții pacienților cN + → ycN0 tratați cu diferitele tehnici de stadializare axilară.

Rezultate: Până în prezent, au fost înrolați 350 de pacienți cN+ din nouă țări. Ganglionii limfatici au fost suspecți la examinarea clinică și imagistică în 71% dintre cazuri și în 29% dintre cazuri doar la examinarea imagistică. 19% dintre pacienți au avut ≥ 4 ganglioni limfatici suspecți. În 66% dintre cazuri cel puțin un ganglion limfatic țintă a fost marcat (1 ganglion limfatic - 92%, 2

ganglioni limfatici - 7%, ≥ 3 ganglioni limfatici - 1%). Clipul a fost utilizat la 75% dintre pacienți, urmat de cerneala pe bază de carbon (15%) și semintele magnetice (10%). 75% dintre pacienți s-au convertit la ycN0. TAD a fost planificată în 51% dintre cazuri, ALND în 37% dintre cazuri, SLNB în 10% dintre cazuri și TLNB în 1% dintre cazuri. A fost raportată efectuarea a cel puțin 30 de proceduri TAD pentru 63% dintre centrele de studiu care au ales această procedură. O localizare ghidată prin cablu/fir metalic a fost efectuată pentru majoritatea (76%) pacienților care au beneficiat de localizare preoperatorie a ganglionului limfatic țintă.

Concluzii: Conform datelor noastre preliminare, stadializarea axilară este foarte heterogenă între țări. TAD este utilizată pe scară largă în lipsa unor date oncologice pe termen lung. Rezultatele finale ale AXSANA vor contribui la clarificarea siguranței oncologice privind „de-escaladarea” tratamentului chirurgical axilar.

AXSANA (AXILLARY SURGERY AFTER NEOADJUVANT TREATMENT): A EUROPEAN PROSPECTIVE MULTICENTER COHORT STUDY TO EVALUATE DIFFERENT SURGICAL METHODS OF AXILLARY STAGING (SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY, TARGETED AXILLARY DISSECTION, AXILLARY DISSECTION) IN CLINICALLY NODE-POSITIVE BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY: PRELIMINARY DATA

Aim: The surgical treatment of the axilla in cN+ \rightarrow ycN0 patients after neoadjuvant chemotherapy is controversial. Various techniques (ALND=Axillary Lymph Node Dissection, TAD=Targeted Axillary Dissection, TLNB=Target Lymph Node Biopsy and SLNB=Sentinel Lymph Node Biopsy) are used but comparative data on outcome/morbidity of these procedures are not available.

Materials and methods: AXSANA is an international prospective cohort study initiated by EUBREAST and funded by AGO-B, Claudia von Schilling Foundation, AWOgyn, EndoMag, MeritMedical and Mammotome, and supported by NOGGO and GBG. Primary aims are invasive disease-free survival, axillary recurrence rate and quality of life in cN+ \rightarrow ycN0 patients treated with different staging techniques.

Results: So far, 350 cN+ patients from nine countries were recruited. Nodes were suspicious upon clinical examination and imaging in 71% and imaging only in 29% of patients. 19% of patients had ≥ 4 suspicious lymph nodes. In 66% of cases, ≥ 1 target node was marked (1 node in 92%, 2 nodes in 7%, ≥ 3 nodes in 1%). Clip/coil was used in 75% of patients, followed by carbon ink (15%) and magnetic seed (10%). 75% of patients converted to ycN0. TAD was planned in 51%, ALND in 37%, SLNB in 10% and TLNB in 1% of patients. 63% of study sites choosing TAD reported to have performed ≥ 30 procedures. Among patients receiving preoperative target node localization, most (76%) underwent wire-guided localization.

Conclusions: Our preliminary data show that axillary staging is very heterogenous among countries. TAD is widely used despite lack of long-term oncological data. Final results of AXSANA will contribute to clarify the oncological safety of axillary surgical de-escalation.

16

EVOLUTIA DE LA PANIN (NEOPLAZIE PANCREATICA INTRAEPITELIALA) LA CANCER PANCREATIC INVAZIV: ANALIZA UNEI COHORTE DE BOLNAVI OPERATI PENTRU PANCREATITA CRONICA

Sorin T. Barbu, Silvia Pop, Iacob Domsa

Clinica Chirurgie 4, UMF Cluj

Introducere: Cu toate ca precursorii cancerului pancreatic sunt bine cunoscuti, exista putine date despre evolutia lor naturala si rata lor de progresie la adenocarcinom. Scop: Evaluarea frecventei si evolutiei leziunilor PanIN la bolnavii cu pancreatita cronica.

Material si Metoda: Dintre 157 bolnavi cu pancreatita cronica operati in perioada 1996-2005, de la 124 (78,9%) am putut re-evalua microscopic o medie de 3,9 lame/bolnav (limite=2-11). Lamele au fost analizate retrospectiv urmarindu-se prezenta, gradul si numarul de PanIN prezente. Bolnavii au fost urmariti anual pana in Dec 2020, sau pana la ultimul contact, sau deces (medie=13,1 ani, limite=9,3-18,4) cu ecografie, CT si teste de sange (inclusiv CA19-9).

Rezultate: PanIN au fost prezente la 114bolnavi (92%). Varsta lor medie a fost 53.8ani (limite=47-63), iar durata medie de evolutie a PC in momentul interventiei chirurgicale a fost 8.7ani. PanIN1 s-a gasit la 63 bolnavi (55.3%), PanIN2 la 35(30.7%), si PanIN3 la 16(14%). Trei bolnavi cu PanIN3 (18.75%) au dezvoltat cancer pancreatic dupa 9.4ani, 11,9 si respectiv 14.6ani, si unul din cei 10 bolnavi fara PanIN dupa 4.6ani.

Concluzii: PanIN se gasesc frecvent in pancreasul bolnavilor cu pancreatita cronica avansata. Frecventa PanIN3 in cohorta noastra a fost mai mare decat in alte studii publicate. Evolutia de la PanIN3 la adenocarcinom invaziv poate dura multi ani, pledand pentru o urmarire regulata si atenta, mai mult decat pentru rezectie imediata la acesti bolnavii debilitati. Interesant, unul dintre bolnavii fara PanIN au dezvoltat adenocarcinom pancreatic intr-un timp mai scurt, sugerand o evolutie accelerata si completa.

Cuvinte cheie: PanIN, neoplazie pancreatică intraepitelială, cancer pancreatic, pancreatită cronică

PROGRESSION FROM PANIN (PANCREATIC INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA) TO INVASIVE PANCREATIC ADENOCARCINOMA: ANALYSIS OF A SURGICAL CHRONIC PANCREATITIS SERIES

Introduction: Although precursor lesions of pancreatic cancer are well-documented, few available data exist about their natural history and rate of progression.

Purpose: to assess the frequency and evolution of PanINs lesions in chronic pancreatitis patients

Material and Methods: From 157 patients with chronic pancreatitis operated between 1996-2005, a mean of 3.9 pancreas sections/patient (range=2-11) were available for evaluation in 124 cases (78.9%). Slides were retrospectively evaluated for presence, grade and number of PanINs foci. Cases were graded by the highest PanIN focus identified. All patients were followed-up yearly, till December 2020, or last personal contact, or death (mean=13.1years, range=9.3–18.4) by US, CT and blood tests (including CA19-9).

Results: PanIN was present in 114 patients (92%). Mean age of the patients was 53.8 years (range=47–63), and chronic pancreatitis duration had an average of 8.7 years at the time of surgery. PanIN1 was identified in 63 patients (55.3%), PanIN2 in 35 (30.7%), and PanIN3 in 16 (14%). Three (18.75%) of the PanIN3 patients developed invasive carcinoma after 9.4 years, 11.9 and 14.6 years respectively, and one of the 10 nonPanIN patients after 4.6 years.

Conclusion: PanIN is a frequent finding in advanced chronic pancreatitis. PanIN3 frequency in our series was higher than previously reported. Progression from PanIN3 to invasive carcinoma may take many years, pleading rather for a close follow-up than for immediate resection in debilitated chronic pancreatitis patients. Interestingly, one patient without PanIN developed pancreatic carcinoma in a shorter time, suggesting a state of complete or accelerated transformation.

Key words: PanIN, pancreatic intraepithelial neoplasia, chronic pancreatitis, pancreatic adenocarcinoma

17

STENOZA ANASTOMOZEI HEPATICOJEJUNALE CU IMPACTAREA UNUI CALCUL DE 12MM, LA 2 ANI DUPA DUODENOPANCREATECTOMIE PENTRU CANCER PANCREATIC: PREZENTARE DE CAZ

Sorin T. Barbu, Silvia Pop, Ovidiu V. Fabian

Clinica Chirurgie 4, UMF Cluj

Introducere: Stenoza anastomozei hepaticojejunale (HJA) este o complicație rară a duodenopancreatectomiei. Factorii favorizanti sunt ischemia și refluxul conținutului intestinal cu bacteroblie și colangita secundară. Litiaza intrahepatică (calculi mici) a fost raportată în cazuri rare ca o complicație a stenozei HJA. Scop: prezentarea unui caz de stenoza HJA cu un calcul mare impactat la acest nivel.

Prezentare caz: Barbat de 60 ani la care am practicat o duodenopancreatectomie cu prezervarea pilorului (PPPD) pentru adenocarcinom pancreatic stadiul IB. Reconstrucția a fost făcută clasic, cu plasarea anastomozei pancreatice, biliare și gastrice în aceeași ansă jejunală în Y, lungă de 60 cm. Evoluția a fost favorabilă, cu efectuarea chimioterapiei adjuvante, și fără semne de recidivă la vizitele regulate de urmărire postoperatorie. La 25 luni postoperator, au apărut episoade discrete, repetate de icter, care devine persistent la 26 luni. CT și MRI abdominal au arătat dilatarea cailor biliare intrahepatice și un canal hepatic de 19 mm (4 mm preoperator), cu un calcul de 12mm impactat în HJA. Întrucât drenajul biliar percutan transhepatic nu poate realiza extragerea calculului, am optat pentru ERCP asistat enteroscopic cu dilatarea anastomozei prin balon, și am programat bolnavul la litotritie prin ? shock wave ?. Reaparitia icterului a impus însă intervenția chirurgicală: am desfiintat HJA, am extras calculul, și am efectuat o nouă HJA cu aceeași ansă jejunală. Evoluția a fost favorabilă, fără recurența icterului sau a adenocarcinomului la 18 luni postoperator.

Concluzii: Acesta este primul caz care prezintă stenoza HJA complicată cu un calcul mare impactat în anastomoza. În această situație, recomandăm tratamentul chirurgical “per primam”.

Cuvinte cheie: anastomoza hepaticojejunală; stenoza anastomozei; duodenopancreatectomie cefalică; litiaza canal hepatic comun; tratament chirurgical

STENOSIS OF THE HEPATICOJEJUNAL ANASTOMOSIS WITH A LARGE STONE IMPACTED, 2 YEARS POST PANCREATODUODENECTOMY FOR PANCREATIC CANCER: CASE REPORT

Introduction: Hepaticojejunal anastomotic (HJA) strictures may complicate pancreaticoduodenectomy. Anastomotic ischemia and reflux of enteric content with bacterobilia and secondary cholangitis may contribute. Intra hepatic lithiasis (small stones) complicating the stenosis was reported in rare cases.

Aim: To present a patient with a large stone impacted in the stenotic HJA.

Case Report: A 60 years old male suffered a pylorus preserving pancreaticoduodenectomy (PPPD) in our Department for stage 1B pancreatic adenocarcinoma. Reconstruction was achieved through sequential placement of pancreatic, biliary, and gastric anastomosis into the same jejunal loop (60 cm long). Postoperative course was uneventful and the patient received adjuvant chemotherapy. No signs of recurrence at follow-up visits. At 25 months, the patient had episodes of discrete, recurrent jaundice, which become persistent at 26 months. Abdominal CT and MRI revealed dilated intrahepatic biliary ducts and a 19mm hepatic duct (4mm before PPPD). A 12 mm stone is impacted in the stenotic HJA. As percutaneous transhepatic biliary drainage cannot ensure calculous extraction, an enteroscopy-assisted ERCP was performed with balloon dilation of the anastomosis, but the stone could not be extracted. Shock wave lithotripsy was planned, but jaundice recurred, imposing surgery: anastomosis was closed, and we performed a new hepaticojejunal anastomosis in the same jejunal loop. Postoperative course was uneventful, with no cholestasis or PC recurrence 18 months postoperatively.

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first case of HJA stenosis complicated by a large stone impacted in the anastomosis. In such cases, upfront surgery is indicated.

Key words: pancreatic adenocarcinoma; hepaticojejunal anastomosis; stenosis; lithiasis; surgical treatment

18

SURGERY ANNO 2021- RECTAL CANCER IMAGING -WHAT DOES THE SURGEON WANT TO KNOW FROM THE RADIOLOGIST?

Ferdinand Bauer

Germany

The preoperative imaging diagnosis of rectal cancer lies at the heart of oncological staging and has a crucial influence on patient management and therapy planning. Rectal cancer is common, and accurate preoperative staging of tumors using high-resolution magnetic resonance imaging (MRI) is a crucial part of modern multidisciplinary team management (MDT). Indeed, rectal MRI has the ability to accurately evaluate a number of important findings that may impact patient management, including distance of the tumor to the mesorectal fascia, presence of lymph nodes, presence of extramural vascular invasion (EMVI), and involvement of the anterior peritoneal reflection/peritoneum and the sphincter complex. Many of these findings are difficult to assess in non-expert hands. In this chapter, we present currently used staging modalities with focus on MRI, including optimization of imaging techniques, tumor staging, interpretation help as well as essentials for reporting.

19

MAI ESTE FISTULA ARTERIO-VENOASA PRIMA OPTIUNE DE ACCES VASCULAR?

Iustinian Bengulescu, Orosan Gabriela, Voinescu Cristiana, Pasnicu Costin, Radu Petru, Georgescu Valentin, Popa Florian, Pantea Stelian, Strambu Victor

Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila

Clinica III Chirurgie Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Dr Pius Branzu Timisoara

Introducere: Accesul vascular reprezinta linia vietii pentru pacienti aflati in hemodializa cronica, in lipsa unui transplant renal. Fistula arterio-venoasa radio-cefalica reprezinta prima optiune de acces vascular pentru pacientii ce urmeaza a intra in regim de hemodializa cronica. Scopul acestei lucrari a fost acela de a determina daca fistula radio-cefalica mai reprezinta cu adevarat prima optiune pentru pacientii hemodializati, cu atat mai mult cu cat numarul acestora este intr-o continua crestere, precum si numarul comorbiditatilor pe care acesti pacienti le prezinta la intrarea in hemodializa.

Material si metoda: Am realizat un studiu retrospectiv analizand tipurile de acces vascular creat in centrele din Timisoara si Bucuresti in intervalul de timp 1990-2000 comparativ cu 2017-2020, impartind pacientii in doua grupuri corespunzator celor doua perioade.

Rezultate: In primul grup au fost repartizati 613 pacienti cu o varsta medie de 44,7 ani si o repartitie pe sexe de 54% barbati/ 46% femei. 71% din fistulele create in primul grup reprezentand fistule radio-cefalice. In cel de al doilea grup, au fost 520 de pacienti, cu o varsta medie de 59,9 ani si o repartitie pe sexe de 53% barbati si 47 % femei. Din totalul de fistule doar 23% au reprezentat fistule radio-cefalice.

Concluzii: Desi fistula arteriovenoasa radio-cefalica per primam reprezinta un gold standard in ceea ce priveste prima optiune de acces vascular, procentul acesteia in ultimii ani dovedeste contrariul. De asemenea s-a observat o crestere a varstei pacientilor si o crestere a numarului de comorbiditati pe care pacientii le prezinta la momentul realizarii accesului vascular, in special DZ, boala aterosclerotica, dislipidemie, precum si varsta acestor comorbiditati raportat la pacientii din grupul II, ceea ce duce la epuizarea capitalului vascular prin complicatiile produse de aceste comorbiditati.

20

EVOLUȚIA POSTOPERATORIE ȘI LA DISTANȚĂ A PACIENȚILOR CU CANCER GASTRIC

Bică M, Tudorache Adriana, Rădulescu D, Cârțu D, Mărgăritescu D, Săndulescu S, Marinescu Daniela, Bratiloveanu T, Râmboiu S, Georgescu E, Pătrașcu S, Georgescu I, Surlin V.

Clinica 1 Chirurgie, SCJU Craiova

Introducere: Un tratament eficient al cancerului gastric include obligatoriu un procedeu chirurgical cu viză radicală. Posibilitatea efectuării unei intervenții chirurgicale curative depinde în mare măsură de un diagnostic corect stabilit cât mai precoce. Pe de altă parte, intervențiile chirurgicale curative în cancerul gastric, mai ales la pacienții vârstnici sau cu multiple comorbidități, se pot asocia cu morbiditate și mortalitate postoperatorie crescută.

Scop: urmărirea evoluției postoperatorii și a supraviețuirii la distanță a pacienților cu cancer gastric și stabilirea influenței statusului preoperator al pacientului asupra alegerii procedurii chirurgicale.

Material și metodă: Lotul de studiu a fost reprezentat de pacienții cu cancer gastric internați în Clinica 1 Chirurgie a Spitalului Județean de Urgență Craiova pe o perioadă de 5 ani (2016 – 2020). Variabilele urmărite au fost vârsta și comorbiditățile pacienților, diagnosticul, procedeu chirurgical efectuat, morbiditate și mortalitatea postoperatorie, durata spitalizării postoperatorii, tratamentul adjuvant aplicat și supraviețuirea la distanță a pacienților.

Rezultate: 136 de pacienți cu cancer gastric au fost incluși în lotul de studiu. 81 de pacienți au beneficiat de intervenții chirurgicale cu viză curativă – gastrectomie radicală cu limfadenectomie D1+/DII (59,5%). Rata globală a morbidității postoperatorii a fost de 37,4% iar mortalitatea postoperatorie globală a fost 22,8% (au fost incluse în studiu și cazurile complicate ce au necesitat intervenție chirurgicală în regim de urgență). Durata medie a spitalizării postoperatorii a fost 14 zile. Nu am constatat o diferență semnificativă statistic în alegerea tipului de intervenție chirurgicală în funcție de vârsta și comorbiditățile pacienților din lotul de studiu. În ceea ce privește pacienții cu intervenții radicale se remarcă morbiditate și mortalitate postoperatorii semnificativ crescute pentru pacienții vârstnici și cei cu comorbidități importante comparativ cu aceeași categorie de pacienți la care s-au efectuat intervenții chirurgicale paliative deși aceștia din urmă aveau boli mai avansate față de prima categorie. Studiul supraviețuirii la distanță a pacienților este încă în desfășurare. Rezultatele preliminare arată o rată globală de supraviețuire la 3 ani de 26.8% .

Concluzii: Posibilitatea efectuării unui tratament curativ în cancerul gastric este direct dependentă de un stadiu precoce al bolii. În condițiile dezvoltării importante a tratamentelor adjuvante, intervenția chirurgicală radicală rămâne o condiție esențială pentru asigurarea unei supraviețuirii îndelungate a pacienților cu cancer gastric. Pentru pacienții vârstnici și cu comorbidități importante intervenția chirurgicală radicală se asociază cu morbiditate și mortalitate crescută comparativ cu intervențiile paliative.

POSTOPERATIVE OUTCOME AND LATE SURVIVAL OF GASTRIC CANCER PATIENTS

Introduction: An efficient treatment of gastric cancer must include a radical surgical procedure. The possibility of performing a curative surgical intervention greatly depends on a correct and early diagnosis. On the other hand, curative surgery in gastric cancer, specially for elderly patients and for cases with important comorbidities, can be associated with high postoperative morbidity and mortality.

Aim: to follow postoperative evolution and late survival of gastric cancer patients and to establish the influence of patient's preoperative status on the choice of surgical procedure.

Material and method: the study group was represented by gastric cancer patients admitted to the 1st Surgical Department of Emergency County Hospital of Craiova during a 5 year period (2016 – 2020). The followed variables were patient's age and comorbidities, diagnosis, surgical procedure, postoperative morbidity and mortality, length of postoperative hospital stay, adjuvant

therapy and late survival.

Results: 136 gastric cancer patients were included in the study group. 81 patients underwent curative surgery – radical gastrectomy with D1+/D1 lymph node dissection (59.5%). Overall postoperative morbidity was 37.4% and overall mortality was 22.8% (complicated gastric cancer cases requiring emergency surgery were included). Medium postoperative hospital stay was 14 days. There was no significant difference in the choice of surgery procedure depending on age and comorbidities of patients. Regarding patients with radical procedures, we noted an increased postoperative morbidity and mortality for elderly patients and cases with important morbidities compared to similar patients that underwent palliative procedures although the latter group had more advanced disease than the first group. The study of late survival is still ongoing. Preliminary results show an overall 3 year survival rate of 26.8%.

Conclusion: the possibility of performing a curative treatment in gastric cancer is directly dependent on an early stage of disease. Although important development was achieved in adjuvant therapy, the radical surgical procedure remains an essential condition to ensure a long survival of gastric cancer patients. For elderly patients and cases with important comorbidities radical surgery is associated with increased morbidity and mortality compared with palliative surgery.

21

CONTROVERSE ÎN ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTILOR CU ADENOCARCINOM DE JONCTIUNE ESGASTRICĂ AVANSAT LOCAL

Rodica Birla¹, P. Hoara¹, Daniela Dinu¹, Madalina Mitrea², Elena Vasiliu², A Rotariu², S Constantinoiu¹

¹Universitatea Carol Davila, Department de Chirurgie Generala, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti

²Spital Clinic Sf Maria Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti

Incidenta crescanda a adenocarcinomului de jonctiune gastroesofagiana (GEJ) si mentinerea unei rate crescute de mortalitate in aceasta afectiune ridica problema implementarii unor strategii terapeutice eficiente. Abordarea corecta presupune o evaluare multidisciplinara a pacientului, a beneficiului actului terapeutic, precum si a calitatii vietii acestor pacienti. Tendinta actuala este spre terapie sistematica preoperatorie pentru majoritatea acestor pacienti. Evaluarea nutritionala inainte de inceperea tratamentului neoadjuvant este esentiala pentru pacientii cu disfagie. Este discutabil daca metoda de administrare a suplimentelor nutritive se realizeaza prin inserarea unei jejunostomii sau prin plasarea unei gastrostomii endoscopice percutanate. Tratamentul tumorilor GEJ local avansate prezinta o provocare unica, deoarece aceste tumori au fost abordate fie drept cancer esofagiene, fie ca gastrice si prin urmare, o strategie optima ramane discutabila, atat in ceea ce priveste tipul de abord neoadjuvant, chirurgical, sau de tip rezectie esofagogastrica. Tratamentul chirurgical este in continuare singura metoda cu intentie curativa si trebuie efectuat in centre specializate. Abordarea minim invaziva duce la rezultate la fel de bune ca abordarea traditionala. In aceasta prezentare, discutam tendintele actuale in strategia terapeutică la pacientii cu adenocarcinom GEJ local avansat." , " , " , 2021-04-12

Cuvinte cheie: adenocarcinom de jonctiune esogastrică, strategie terapeutică, tratament chirurgical

HOT TOPICS IN THE THERAPEUTIC APPROACH OF PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED ESGASTRIC JUNCTION ADENOCARCINOMA

The increasing incidence of gastroesophageal junction adenocarcinoma (GEJ) and maintaining an increased mortality rate from this condition raise the issue of implementing effective therapeutic strategies. The correct approach involved a multidisciplinary evaluation of the patient, the evaluation of the benefit of the therapeutic act, as well as the quality of life of these patients. The current trend is towards preoperative systemic therapy for most of these patients. Nutritional assessment before starting neoadjuvant therapy is essential for patients with dysphagia. It is debatable whether the method of administering nutritional supplements is accomplished by inserting a jejunostomy or by placing a percutaneous endoscopic gastrostomy. Treatment of locally advanced GEJ tumors presents a unique challenge, as these tumors have been approached as either esophageal or gastric cancers, and therefore an optimal strategy remains debatable, both in terms of the type of neoadjuvant, surgical approach or esophagogastric resection type. Surgical treatment is still the only method with curative intent and should 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 therapeutic strategy in patients with locally advanced GEJ adenocarcinoma.

Key words: esophagogastric junction adenocarcinoma, therapeutic strategy, surgical treatment

SARCOM KAPOSI CU LOCALIZARE CUTANATA SI GASTROINTESTINALA LA PACIENT HIV NEGATIV - PREZENTARE DE CAZ

Birligea Andra², O. Mihalache¹, Alexandra Agache², M. Cirstea², T. Patrascu¹

¹UMF „Carol Davila” București

²Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino, București

Sarcomul Kaposi reprezintă o afecțiune angiproliferativă a endoteliului vascular, asociată cu infecția cu virusul herpetic uman tip 8. Cel mai des este întâlnită la pacienții imunodeprimați (neoplazii, post-transplant) sau la pacienții cu infecție HIV. Clasic a fost definit ca „sarcom multifocal pigmentat idiopatic” (Moritz Kaposi 1872). Leziunile cutanate se caracterizează prin apariția de macule, papule și noduli roșii-violacee. Deși afectează în principal tegumentul și mucoasele s-au citat și afectări ale organelor interne printre cele mai frecvente dintre acestea regăsindu-se ganglionii limfatici, plămânii și tractul gastrointestinal. Prezentul caz este un pacient de 69 ani, diagnosticat cu tumoră colon transvers (Examen Imunohistochemic – Sarcom Kaposi), cu multiple recidive tumorale cutanate la nivelul trunchiului și membrelor (Examen Histopatologic și Imunohistochemic de Sarcom Kaposi). Investigațiile imagistice și de laborator infirmă existența infecției cu virus HIV sau alte neoplazii asociate.

Discuții: Leziunile cutaneo-mucoase sunt asimptomatice însă afectează calitatea vieții prin rata crescută de recidivare. Există la ora actuală mai multe variante histopatologice de Sarcom Kaposi. Imunohistochemia este necesară pentru a identifica antigenul latent asociat HHV-8, acesta fiind cel mai util pentru diagnosticul pozitiv.

Concluzii: Particularitatea cazului constă în diagnosticul de Sarcom Kaposi cu localizare gastrointestinală și cutanată la un pacient HIV- negativ, fără istoric de malignitate sau imunosupresie

Cuvinte cheie: Sarcom Kaposi, pacient non-HIV, localizare cutanată și gastrointestinală

CUTANEOUS AND GASTROINTESTINAL KAPOSI SARCOMA IN AN HIV – NEGATIVE PATIENT CLINICAL CASE REPORT

Kaposi Sarcoma is a rare angioproliferative disorder of the vascular endothelium, associated with infection with the Human Herpes Virus type 8. It is often found in immunosuppressed patients or with HIV infection. Classic has been defined as “idiopathic pigmented multifocal sarcoma” (Moritz Kaposi 1872). Skin lesions are represented by patches or purplish red nodules. Although it mainly affects the skin and mucous membranes, damage of internal organs, among which the most common are lymph nodes, lungs or gastrointestinal system, were cited. The present case is a male patient, 69 years old, diagnosed with transverse colon tumor (Kaposi Sarcoma) with multiple recurrences of cutaneous tumors (Nodular Kaposi Sarcoma). Imaging and laboratory investigations disaffirm the existence of HIV infection or other neoplasia.

Discussions: Cutaneous-mucosal lesions are asymptomatic but it affects the quality of life through the increased rate of relapse. There are several histological types of Kaposi Sarcoma therefore immunohistochemical test are required to establish a link with human herpes virus 8.

Conclusions: The peculiarity of the case consists in the diagnosis of gastrointestinal and cutaneous Kaposi’s Sarcoma in an HIV- negative patient with no history of neoplasia or immunosuppression.

Key words: Kaposi Sarcoma, HIV- negative patient, gastrointestinal and cutaneous lesions

PARTICULARITATI ALE TEHNICII GANGLIONULUI SANTINELA LA PACIENTII CU MELANOM MALIGN

F. Bobirca¹, Anca Bobirca², D. Dumitrescu¹, Cristina Jauca¹, S. Apostolache¹, Mihaela Leventer³, T. Patrascu¹, H. Doran¹

¹Sectia de Chirurgie Generala - Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti, Romania

²Sectia de Medicina Interna si Reumatologie – Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

³Dr. Leventer Centre, Bucuresti, Romania

Scop: Melanomul malign reprezinta o patologie tumorală sistemică, caracterizată de o incidență în continuă creștere în ultimele decenii. Stadiul bolii reprezintă un prim pas în stabilirea conduitei terapeutice, pentru aceasta fiind necesară o evaluare complexă asigurată de echipa multidisciplinară, formată din chirurgie generală, chirurgie plastică, dermatologie, medicina nucleară

si anatomie patologica. In tot acest algoritm de diagnostic, un element cheie pentru o stadializare corecta il reprezinta tehnica ganglionului santinela.

Material si metoda: In acest caz, este vorba de un studiu retrospectiv, desfasurat in perioada ianuarie 2019 – februarie 2021, avand o baza de 131 de pacienti diagnosticati cu melanom malign. Tehnica ganglionului santinela foloseste metoda duala, utilizand un colorant vital si un traser radioactiv. La fiecare pacient au fost selectate informatii demografice, date legate de topografia tumorii primare, tipul histologic al tumorii si nivelul radioactivitatii.

Rezultate: Melanoamele au avut un indice Breslow mediu de 2.5 mm. La 87 de pacienti a fost depistat minim un ganglion santinela, iar dintre acestia, la 21 de pacienti (24.14 %) a fost identificat cel putin un ganglion care prezenta micrometastaze. Media ganglionilor santinela excizati per pacient a avut valoarea de 1,6.

Concluzii: Tehnica ganglionului santinela este o veriga in lantul de investigatii necesare unui diagnostic corect al melanomului malign. Corelata cu examenul histopatologic si testele imunohistochimice, respectiv cu investigatiile imagistice orienteaza care va fi conduita terapeutica adaptata stadiului pacientului cu melanom, asigurand accesul acestuia la noile terapii adjuvante, imbinatand astfel prognosticul pe termen lung.

Cuvinte cheie: melanom, nodul limfatic, limfoscintigrafie, chirurgie generala

FEATURES OF THE SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY TECHNIQUE IN PATIENTS WITH CUTANEOUS MELANOMA

Background: Cutaneous melanoma is a systemic tumor pathology, characterized by a growing incidence in recent decades. The staging of the disease represents the first step in establishing the therapeutic conduct, for this being necessary a complex evaluation provided by the multidisciplinary team, consisting of general surgery, plastic surgery, dermatology, nuclear medicine and anatomical pathology. Throughout this diagnostic algorithm, a key element for a correct staging is the sentinel lymph node biopsy.

Materials and Methods: In this case, a retrospective analysis, conducted between January 2019 and February 2021, with a base of 131 patients diagnosed with cutaneous melanoma. The sentinel node biopsy technique was performed by the double method using vital dye and a radioactive tracer. Demographic information, topography, histology the tumor and the level of radioactivity were selected for each patient.

Results: The cutaneous melanomas had a mean Breslow thickness of 2.5 mm. At least one sentinel node was detected in 87 patients, and at least 21 nodes with micrometastases were identified in 21 patients (24.14%). The mean number of sentinel nodes excised per patient was 1.6.

Conclusions: The sentinel lymph node biopsy is a link in the chain of investigations necessary for a correct diagnosis of malignant melanoma. Correlated with the histopathological examination and immunohistochemical tests, respectively with the imaging investigations, it indicates which will be the therapeutic conduct adapted to the stage of the patient with melanoma, ensuring his access to the new adjuvant therapies, thus improving the long-term prognosis.

Key words: melanoma, lymph node, lymphoscintigraphy, general surgery

24

LAVAJUL PERITONEAL CU EXAMEN HISTOPATOLOGIC: INDICATII IN TUMORILE DIGESTIVE AVANSATE LOCAL. PERSPECTIVE

H Bocse, Ioana Iancu, Raluca Stoian, C Cioltean, A Herdean, Dana Bartos, T Zaharie, B Petrushev, C Iancu, A Bartos

Clinica de Chirurgie, IRGH „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Dezvoltarea tratamentului multimodal in patologia oncologica digestiva a presupus implementarea tehnicii de lavaj peritoneal in vederea stadializarii tumorilor avansate local, a standardizarii tratamentului neoadjuvant/adjuvant si a stabilirii momentului optim pentru interventia chirurgicala.

Scop: Lucrarea de fata doreste sa sublinieze importanta efectuarii lavajului peritoneal insotit de prelucrarea anatomo-patologica a materialului citologic prin prisma influentarii conduitei terapeutice in functie de rezultatele obtinute.

Material si Metoda: In cadrul unui studiu prospectiv inceput in anul 2016, in cadrul Clinicii Chirurgie III au fost efectuate 34 de lavaje peritoneale la cazuri cu tumori digestive avansate local, stadiu T3-T4, sub forma unui protocol standardizat de prelucrare a materialului citologic stabilit in colaborare cu departamentul de Anatomie Patologica al IRGH Cluj-Napoca.

Rezultate: Din numarul total de lavaje peritoneale, 16 lavaje au fost efectuate pentru cancerurile colo-rectale, 3 pentru cancerurile gastrice, 7 pentru cancerurile hepato-bilio-pancreatice, 4 pentru cancerurile ovariene, 3 pentru tumori peritoneale si 1 pentru cancerul apendicular.

Examinările anatomo-patologice au relevat prezenta celulelor tumorale în 14 cazuri, absența acestora în 13 cazuri iar în 7 cazuri rezultatul a fost neconcludent.

Concluzii: Lavajul peritoneal efectuat de rutină la pacienții diagnosticați cu tumori digestive avansate ar putea să ajute în stabilirea unei conduite personalizate optime, prin evaluarea riscului de recidivă peritoneală, înaintea apariției semnelor imagistice și/sau clinice.

Cuvinte cheie: tumori digestive, lavaj peritoneal, citoreducție, carcinomatoză peritoneală

PERITONEAL LAVAGE WITH CYTOLOGICAL EXAMINATION: INDICATIONS FOR LOCALLY ADVANCED DIGESTIVE TUMORS. FUTURE PERSPECTIVES

Introduction: The development of the multidisciplinary approach for digestive cancer treatment is the key factor that led to the following: the implementation of peritoneal lavage for a proper staging, a standardized neoadjuvant/adjuvant treatment for advanced tumors and the setting of the optimal timing for the surgical procedure.

Aim: This study highlights the importance of the peritoneal lavage with cytological examination in locally advanced digestive tumors and how the result can impact the therapeutic options.

Method: The prospective study started at the 3rd Surgical Clinic, Cluj-Napoca, in 2016. There were performed until now 34 peritoneal lavages with cytological examination for locally advanced digestive tumors. The process of harvesting was standardized in collaboration with the Department of Pathology from the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology.

Results: From 34 peritoneal lavages 16 were performed for colo-rectal cancers, 3 for gastric cancers, 7 for hepato-pancreato-biliary cancers, 4 for ovarian cancers, 3 for peritoneal cancers and 1 for appendiceal cancer. The pathological examinations revealed 14 cases with positive malignant cells, 13 negative results and 7 presented inconclusive results.

Conclusion: Routine peritoneal lavage for patients with advanced digestive cancers could help improve a personalized treatment by evaluating the risk of peritoneal dissemination before detecting it by imaging techniques or by clinical signs/symptoms.

Key words: digestive tumors, peritoneal lavage, cytoreduction, peritoneal carcinomatosis

25

STUDIUL RETROSPECTIV ASUPRA CANCERELOR RECTALE CU RĂSPUNS PATOLOGIC COMPLET DUPĂ TRATAMENT NEOADJUVANT: EXPERIENȚA UNUI CENTRU ONCOLOGIC TERȚIAR DIN ROMÂNIA

E.A. Bonci^{1,2}, C. Vlad^{1,2}, V.A. Gâta^{1,2}, Ș. Țițu¹, A.T. Kirsch-Mangu^{1,2}, V.I. Bobeș³, L. Blaga¹, A. Muntean¹, I.C. Lisencu^{1,2}, P. Achimaș-Cadariu^{1,2}

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

²Departamentul nr. 11 - Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

³Clinica de Chirurgie Cranio-Maxilo-Facială, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România

Scop: Ghidurile actuale pentru pacienții diagnosticați cu cancer rectal avansat recomandă radiochimioterapie neoadjuvantă (nRCT) și apoi restabilizare. 10-40% dintre acești pacienți prezintă un răspuns tumoral complet (ypT0) după nRCT. Cu toate acestea, factorii corelați cu apariția metastazelor limfoganglionare sau a recidivelor tumorale vor trebui atent investigați și selecționați în vederea unei supravegheri active sau a unei intervenții chirurgicale mai puțin radicale. Scopul acestui studiu a fost de a identifica factorii asociați cu un interval liber de boală (DFS) și o supraviețuire globală (OS) mai redusă, în centrul nostru oncologic, pentru un tratament mai bun, mai sigur și mai puțin invaziv pentru pacienții cu ypT0.

Material și metodă: A fost efectuată o analiză instituțională retrospectivă a 1113 pacienți diagnosticați cu cancer rectal avansat. Cohorta finală de studiu a inclus 51 de pacienți cu cancer rectal ypT0 tratați chirurgical în perioada 1 ianuarie 2012 - 31 decembrie 2017. Au fost studiați factorii corelați cu reducerea atât a DFS, cât și a OS. Au fost efectuate următoarele analize statistice: statistică descriptivă, analize de regresie Cox și analize de supraviețuire Kaplan-Meier.

Rezultate: Toți cei 51 de pacienți au beneficiat de excizia totală a mezorectului (70,59% rezecție anterioară de rect, 29,41% rezecție abdominoperineală). După o urmărire mediană de 19 luni, 1,96% au prezentat metastaze limfoganglionare și 3,92% au prezentat o recidivă tumorală. Chimioterapia adjuvantă a fost recomandată pentru 9,8% dintre pacienți. Sexul masculin, dimensiunea mai mare a tumorii (T3-T4 versus T2), ocluzia (HR 7,536, IC 95% 1,34-42,07, p = 0,021) și marginea de rezecție circumferențială pozitivă (HR 7,657, IC 95% 1,39-42,06, p = 0,019) au fost corelate cu OS mai redusă.

Concluzii: Ocluzia și marginea de rezecție circumferențială pozitivă par să fie asociate cu o supraviețuire globală mai redusă. Astfel,

ar trebui așteptate rezultatele unor studii viitoare sau ale studiilor internaționale în desfășurare pentru o abordare sigură și mai puțin invazivă în cazul pacienților cu ypT0.

Cuvinte cheie: cancer rectal, tratament neoadjuvant, răspuns tumoral complet, excizie locală

COMPLETE PATHOLOGIC RESPONSE FOLLOWING NEOADJUVANT THERAPY IN RECTAL CANCERS PATIENTS: THE EXPERIENCE OF A ROMANIAN TERTIARY CANCER CENTER

Aim: Current guidelines for patients diagnosed with advanced rectal cancer recommend neoadjuvant chemoradiotherapy (nRCT) and restaging after ward. 10-40% of these patients present a complete tumor response (ypT0) following nRCT. However, the features correlated with nodal metastases and relapses still need to be defined for a safe active surveillance or less radical surgery. This study aimed to identify factors correlated with worse disease-free survival (DFS) and overall survival (OS), in our cancer center, for a better, safer, and less invasive treatment for ypT0 patients.

Materials and methods: A retrospective analysis of 1113 patients with advanced rectal cancer was conducted at our institution. The final cohort study enrolled 51 patients with ypT0 rectal cancers surgically treated between January 1st, 2012 - December 31st, 2017. The features correlated with worse DFS and OS were studied. Descriptive statistics, Cox regression analyses, and Kaplan-Meier survival analyses were conducted.

Results: All 51 patients were treated with total mesorectal excision (70.59% anterior resection of the rectum, 29.41% abdominoperineal resection). After a median follow-up of 19 months, 1.96% were node-positive and 3.92% relapsed. Adjuvant chemotherapy was recommended for 9.8% of patients. Male patients, larger tumors (T3-T4 versus T2), stenosis (HR 7.536, 95%CI 1.34-42.07, p=0.021), and involved circumferential resection margin (HR 7.657, 95%CI 1.39-42.06, p=0.019) were correlated with worse OS.

Conclusions: Stenosis and involved circumferential resection margin seem to predict worse OS for patients. Thus, future studies or ongoing international studies should be awaited for a safe and less invasive approach in ypT0 patients.

Keywords: rectal cancer, neoadjuvant treatment, complete tumor response, local excision

26

TUMORILE RETROPERITONEALE – O CONTINUA CUTIE A PANDOREI

Irina Bondoc, M. Zamfir, R. Ghenade, R. Multescu¹, Andrada Spanu, Mara Mardare, A. Vacarasu, Alina Puscasu, Dana Cernov, V. Burloiu, R. Mirica, D. Trifu², R. Iosifescu, N. Iordache, O. Ginghina

Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București; ¹Urologie; ²ATI

Pacienta în vârstă de 51 ani, se prezintă în Clinica de Chirurgie a Spitalului „Sf. Ioan” pentru dureri în flancul drept debutate în urmă cu 2 săptămâni și scădere ponderală în ultimele 2 luni. Ca APP menționăm apendicectomie și TBC pulmonar în urmă cu 18 luni. Tomografia computerizată toraco-abdomino-pelvină cu s.c. evidențiază formațiune tumorală retroperitoneală dreaptă ce înglobează și comprimă ureterul ipsilateral, cu hidronefroza gradul III-IV și important efect de masă asupra venei cave inferioare, duodenului III și procesului uncinat; leziune chistică anexială dreaptă, nodul fibromatos regiune fundică uterină și leziuni micronodulare pulmonare. S-a practicat excizia în bloc a formațiunii tumorale retroperitoneale cu anexectomie dreaptă și rezecție segmentară de ureter înglobat, cu refacerea continuității ureterului (și astfel prezervarea rinichiului) sub protecția unei sonde JJ. Examenul histopatologic și testele imunohistochimice pledează pentru diagnosticul de leiomiom sarcom retroperitoneal. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu suprimarea sondei JJ la 6 săptămâni postoperator. Reevaluarea imagistică la 6 luni nu evidențiază recidivă tumorală locală sau determinări secundare la distanță.

Cuvinte cheie: retroperitoneu, fibrosarcom

THE RETROPERITONEAL TUMORS - AN INCESSANT PANDORA'S BOX!

We present the case of a 51-year-old woman who referred to our department with abdominal pain in the right quadrant started two weeks before presentation and weight loss in the past 2 months. Patient history revealed open appendectomy and pulmonary tuberculosis 18 months ago. Contrast enhanced CT revealed a right retroperitoneal mass surrounding and compressing the ureter on the same side with grade III-IV hydronephrosis, right adnexal cyst, a single uterine fibroid and micronodular pulmonary lesions. We performed block excision of the retroperitoneal mass, right adnexectomy and segmental resection of the embedded ureter with ureteroplasty under protection of an ureteric stent. Histopathological and immunohistochemistry tests suggest retroperitoneal

leiomyosarcoma. The outcome was favorable, removing the ureter stent 6 weeks postoperatively. Imaging reassessment at 6 months shows no sign of local and distant recurrence.

Key words: retroperitoneal, Fibrosarcoma

27

OPERATIA HARTMANN PENTRU NEOPLAZIE LA CLINICA 1 CHIR IASI

C. Bradea, A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, Valentina Munteanu, Delia Ciobanu, Mihaela Blaj, Andreea Lupusoru

Clinica 1 Chir 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 resectia rectala pentru cancer. In anul 1921, chirurgul francez Henri Albert Hartmann a descris operatia de resectie recto-sigmoidiana cu colostomie terminala iliaca stanga provizorie pentru cancer. In anul 1986, Profesorul RJ Heald, publica in "The Lancet", noua tehnică de Excizie Totala a Mezorectului, cu rezultat pozitiv la 115 cazuri cu resectii curative (interval liber de boala de 80% la 5 si 10 ani). Indicatiile pentru operatia Hartmann: neoplasm rectosigmoidian, status biologic mediu al bolnavului, sepsis peritoneal, ocluzie intestinala si perete intestinal fragil. Morbiditatea este in jur de 50% si este in concordanta cu bolile asociate cardio-respiratorii si cu sepsisul.

Metoda: Studiu retro/prospectiv pe ultimii cinci ani (2016-2020) in Clinica I Chirurgie Iasi. Rezultate. Operatia Hartmann in urgenta s-a efectuat la 87 bolnavi, pentru neoplasm rectosigmoidian ocluziv (plus peritonita in 12c-14,91%). 55 c (63,21%) au fost barbati, cu varsta medie 69 ani (37-91), 50c (57,47%) din mediu urban. 57 (65,51%) au fost cardiopati, 33c (38%) cu hepatopatie, 90% au avut comorbiditati (risc ASA 3=49c (56,30%), ASA 2=32c (36,78%). 80c (92%) au fost operati prin abord clasic (cu 12c (14%) celio dg.) si 7c (8%) au avut Hartmann celio. 20% au avut invazie locala necesitand resectie multiviscerala in bloc. 9c (10%) au avut complicatii generale, 16c (18,39%) au avut complicatii locale, 12c (15%) cu reinterventii si 7c (8%) au decedat. La ex. histo-pat. 45c (51,72%) au avut T3, 41c (47,12%) T4, N1=34c (39%), N2=30c (34,48%), G2=65c (74,71%), R0 la 84 (96,55%); nr. mediu de ganglioni extrasi cu tumora a fost de 20 (intre 12 si 56), M1 hep 9c (10%) si M1 perit. 20c (23%). Repunerea in circuit a rectului (Hartmann II) s-a efectuat la 11c (12,64%) la un interval mediu de 6,6 luni. Prognosticul a depins de extensia tumorii, acuratetea resectiei, gradingul tumoral si de prezenta complicatiilor. La examenul histopatologic s-au urmarit marginile de resectie superioara, inferioara si circumferentiala, precum si numarul de ganglioni pozitivi (s-au excizat cel putin 12).

Concluzii: Operatia Hartmann este fezabila la bolnavii cu stare generala medie. Morbiditatea a fost în legatură 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 bolnavi. Hartmann II a fost efectuată într-un număr mic de cazuri (11) datorita bolii aderentiale, aparitiei metastazelor peritoneale sau varstei mari a bolnavilor.

Cuvinte cheie: hartmann, urgenta, neoplasm rectosigmoid

RECTOSIGMOID HARTMANN RESECTION FOR NEOPLASIA AT FIRST SURGICAL CLINIC OF 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 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%). 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 five years in the First Surgery Clinic Iasi.

Results: Emergency Hartmann surgery was performed in 87 patients for occlusive rectosigmoid neoplasm (plus peritonitis in 12c-14.91%). 55 c (63.21%) were men, with a mean age of 69 years (37-91), 50c (57.47%) from the urban environment. 57 (65.51%) were heart disease, 33c (38%) with liver disease, 90% had comorbidities (risk ASA 3 = 49c (56.30%), ASA 2 = 32c (36.78%). 80c (92%) were operated by classic approach (with 12c (14%) celio dg.) And 7c (8%) had Hartmann celio. 20% had local invasion necessary block multivisceral resection 9c (10%) had general complications, 16c (18.39%) had local complications, 12c (15%) with reinterventions and 7c (8%) died. 45c (51.72%) had T3. 41c (47.12%) T4, N1 = 34c (39%), N2 = 30c (34.48%), G2 = 65c (74.71%),

R0 at 84 (96.55%), the average number of lymph nodes extracted with the tumor was 20 (between 12 and 56), M1hep9c (10%) and M1perit.20c (23%). was performed at 11c (12.64%) at an average interval of 6.6 months. The prognosis depended on the extent of the tumor, the accuracy of the resection, the tumor grading and the presence of complications.

Conclusions: The Hartmann operation is feasible in patients with average general condition. Morbidity was related to the associated general diseases but also to the tumor stage and the complexity of the operative act. Laparoscopy brought an increase in diagnosis and treatment, avoiding unnecessary laparotomies or made surgery easier for patients. Hartmann II was performed in a small number of cases (11) due to adhesion disease, peritoneal metastases or old age of patients.

28

INGUINAL ENTERO-CUTANEOUS FISTULA IN A PATIENT WITH A CERVICAL NEOPLASM- CASE REPORT

Dan Bratu¹, Alin Mihetiu², Victoria Gîra³

Purpose: The recurrence after surgical treatment is 6,5% and after radiotherapy is 26%. Bowel involvement is not uncommon, but it frequently manifests as intestinal occlusion and rarely as entero-cutaneous fistula.

Material, method, results: We present the case of a 56-year-old patient with a history of operated cervical neoplasm radio-chemotreated, showing marked edema of the right lower limb, with externalization of intestinal fluid at the level of the right inguinal fold. Tomography shows a parafluid mass with the appearance of an abscess that encompasses right external iliac vascular bundle and small bowel loops. Surgery is performed, finding a tumor block that includes the terminal ileum and the ileo-cecal valve, external iliac vessels, with perforation of the ileum and entero-cutaneous fistular trajectory. We practice segmental enterectomy, cecostomy and terminal ileostomy. Favorable postoperative evolution.

Discussions: Cervical cancer is the 4th most common type of neoplasm in women. This and recurrence after cervical cancer affect more frequently the ureter, the bladder, the iliac vessels, the rectum, the sigmoid colon, as well as the small intestine. The involvement of the small intestine is most often manifested by occlusion, entero-vaginal fistula or entero-arterial fistula. Entero-tegumentary fistulization is a rare entity and is often the consequence of intestinal perforation. The surgical treatment in such situations is palliative.

Key words: cervical cancer, fistula, enterectomy

29

RECIDIVA TUMORALA PARIETALA INVAZIVA DUPA NEOPLASM DE COL UTERIN OPERAT, RADIO-CHIMIOTRATAT

I. Brezean, S.V. Petrea, E. Catrina, Mihaela Vilcu, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu

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

Introducere: Recurenta asociata cu neoplasmul de col uterin recunoaste trei cai principale de diseminare: directa, limfatica sau hematogena. Recent, un mare interes a fost atribuit recurentei la nivelul cicatricii postincizionale, tratamentul minim invaziv devenind un factor de risc. Mai multe studii raporteaza interventia chirurgicala ca fiind responsabila pentru insamantarea tumorii la nivelul inciziei.

Materiale si metoda: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 49 ani cunoscuta cu neoplasm col uterin (carcinom scoamos moderat diferentiat) operat, chimioradiotratat (2019), care se prezinta pentru formatiune tumorală voluminoasa in hipogastru cu apartenenta la nivel parietal, fiind centrata de cicatricea postoperatorie Pfannenstiel, asociind constipatie, disurie. Evaluarea IRM pelvin cu substanta de contrast deceleaza voluminoasa masa tumorală cu structura mixta, dezvoltata la nivelul peretelui pelvin anterior, cu invazie in anse ileale, colon sigmoid. Se practica rezectia recidivei tumorale in bloc cu recto-sigmoid, segment enteral si 1/3 inferioara din dreptii abdominali si muschii oblici antero-laterali. Timpul de contaminare la momentul rezectiilor intestinale nu a permis montarea unei proteze de substitutie parietala, inchiderea peretelui facandu-se prin sutura tegumentului. Rezultatul histopatologic confirma recidiva incizionala de carcinom scoamos invaziv.

Concluzii: Implantarea cicatriciala a celulelor canceroase este un eveniment rar, dar posibil atat in chirurgia abdominala deschisa minim invaziva, cat si in cea traditionala. Este de obicei caracterizat printr-un prognostic slab atunci cand este asociat cu recurenta sincrona la distanta. In general a fost observat la pacientele cu cancer ginecologic stadiu 1 sau 2 FIGO si prezice un rezultat favorabil, mai ales atunci cand se utilizeaza o combinatie de tratamente locale si sistemice.

INCISIONAL RECURRENCE AFTER CERVICAL CANCER SURGERY AND ADJUVANT CHEMO-RADIOTHERAPY

Introduction: Recurrence associated with cervical neoplasm recognizes three main routes of dissemination: direct, lymphatic or hematogenous. Recently, great interest has been attributed to recurrence at the site of the surgical incision, minimal invasive treatment becoming a risk factor. Several studies report surgery as being responsible for seeding the tumor cells at the incision site.

Materials and method: We present the case of a 49 years old patient known with total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy for cervical neoplasm (squamous cell carcinoma grade 2), chemo-radiotherapy (2019). She is admitted for the presence of a large hypogastric tumor centered by de postoperative scar (Pfannenstiel), apparently limited to the inferior abdominal wall, associating constipation, dysuria. The pelvis MRI with contrast substance reveals a voluminous tumor mass with a mixed structure, developed on the anterior pelvic wall, with invasion in ileum intestine and sigmoid colon. The resection of the tumor is performed with recto-sigmoid resection and enteral segment, also the inferior part of the rectus abdominis muscles. The wound contamination at the time of intestinal resections did not allow the use of a substitute prosthesis for the parietal defect. The closure of the wall being done by suturing only the skin. The histopathological tests confirm the incisional recurrence of squamous cell carcinoma.

Conclusions: Scar implantation of cancer cells is a rare event, but possible in both minimal invasive surgery and traditional open abdominal surgery. It is usually characterized by a poor prognosis when associated with other distant sites of synchronous recurrence. It has generally been observed in patients with grade 1 or 2 FIGO and predicts a favorable outcome, especially when using a combination of local and systemic treatments.

Key words: incisional recurrence, cervical neoplasm, squamous cell carcinoma, FIGO, multiorgan resection

30

REZECTIE MULTIORGAN IN TUMORA PANCREATICA CORPOREO-CAUDALA NEUROENDOCRINA INVAZIVA IN CORPUL GASTRIC SI PEDICUL SPLENIC

I. Brezean, S.V. Petrea, E. Catrina, Mihaela Vilcu, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu

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

Introducere: Carcinoamele neuroendocrine pancreatice formeaza un grup de cancere rare, care necesita in vederea diagnosticarii teste morfologice si imunohistochimice. Rata supravietuirii dupa 5 ani este de aproximativ 50%, iar factorii care determina un prognostic slab sunt nivelul redus de diferentiere, gradul histologic inalt si prezenta metastazelor. Tratamentul de prima linie este reprezentat de resectia chirurgicala, acesta fiind contraindicat in stadiile avansate sau in prezenta metastazelor.

Materiale si metoda: Prezentam cazul unei paciente de 64 ani, fumatoare, diagnosticata in martie 2019 cu tumora retroperitoneala cu punct de plecare neprecizat dupa laparotomie exploratorie cu biopsie tumorală, cu rezultat histopatologic de carcinom neuroendocrin cu celule mici, polichimiotratata, cu determinari secundare hepatice, prezentandu-se in serviciul nostru pentru scaune melenice. La examenul clinic se constata abdomen marit de volum, palpandu-se formatiune tumorală voluminoasă, dureroasă, profundă, localizată in hipocondrul drept si epigastriu. Bioumoral prezinta anemie, markeri tumorali in limite normale. Endoscopia digestiva superioara deceleaza subcardial formatiune protruziva cu mucoasa de acoperire modificata, acoperita central de cheaguri, iar la nivelul micii curburi mucoasa gastrica protruzionata pe aproximativ 2 cm, ulcerata central, sugestiva pentru compresie extrinseca. Intraoperator se constata formatiune tumorală voluminoasă dezvoltata retrogastric cu origine cel mai probabil la corpul pancreatic, invaziva in pediculul splenic, stomac, duoden I, practicandu-se gastrectomie totala in bloc cu splenopancreatectomie corporeo-caudala. Evolutia postoperatorie lent favorabila, complicata cu ileus postoperator, fistula biliara, externarea pacientei in ziua 18 postoperator. Rezultatul histopatologic confirma diagnosticul de carcinom neuroendocrin, margini de resectie fara invazie neoplazica, din 22 limfonoduli examinati doar 2 prezinta metastaza de carcinom neuroendocrin (ycT4 pN1 pM1hep).

Concluzii: Literatura actuala sugereaza ca resectiile multiorgan sunt fezabile si pot creste numarul pacientilor complet rezecati. Morbiditatea si mortalitatea sunt mai mari comparativ cu pancreatectomiile standard, iar aceste proceduri trebuie rezervate pacientilor atent selectati.

Cuvinte cheie: resectie multiorgan, carcinom neuroendocrin, invazie tumorală

EXTENDED MULTIORGAN RESECTION FOR PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR

Introduction: Pancreatic neuroendocrine tumors form a group of rare cancers, which requires morphological and immunohistochemical tests necessary for diagnosis. Five years survival rate is approximately 50% and factors which determine a poor prognosis are the low level of differentiation, high histological grade and presence of metastases. Primary treatment is represented by surgical resection (not indicated in advanced tumor stages or in the presence of metastases).

Materials and method: We present a 64 years old patient, smoker, diagnosed in March 2019 with unspecified retroperitoneal tumor (pancreatic/gastric? origin) with liver metastases. After exploratory laparotomy with biopsy sampling, with histological result - small cells neuroendocrine carcinoma. She underwent chemotherapy and was admitted with melanic stools. The clinical examination shows an enlarged abdomen, pain on palpation in the right hypochondrium and epigastrium, where a deep, fixed tumor is palpated, with a diameter of about 12 cm. Laboratory finding reveals anemia, tumor markers within normal limits. Endoscopy detects subcardial protruding formation with altered, friable coated mucosa centrally covered with clots and on the small gastric curvature reveals mucosa protruding on about 2 cm with central ulceration, suggestive for extrinsic compression. Intraoperatively, a bulky tumor developed retro-gastric with origin most probably in the pancreatic body, invasive in the splenic pedicle, stomach, duodenum I, performing distal spleno-pancreatectomy "en bloc" with total gastrectomy. Slowly favorable postoperative evolution, complicated with postoperative ileus, biliary fistula, discharge of the patient on day 18 postoperatively. The histopathological result confirms the diagnosis of neuroendocrine carcinoma, margins of resection without neoplastic invasion, out of 22 lymph nodes examined only 2 show metastases of neuroendocrine carcinoma (ycT4 pN1 pM1hep).

Conclusions: The current literature suggests that multiorgan resections are feasible and may increase the number of completely resected tumors. Morbidity and mortality are higher compared to standard pancreatectomies and these procedures should be reserved for patients carefully selected.

Key words: multiorgan resection, neuroendocrine carcinoma, tumor invasion, advanced pancreatic tumor

31

RECUPERARE COMPLETA DE PE MARGINEA PRAPASTIEI: STENTARE FEMURALA CU SINUS VENOUS IN CAZUL UNEI TROMBOZE VENOASE PROFUNDE POST-TRAUMATICE. UN STUDIU DE CAZ

V. Buciu, A. Manesc, M. Ionac

Specializarea Medicina Generala, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes, Timisoara, Romania

Sectia de Chirurgie Vasculara, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Pius Brnzeu Timisoara

Disciplina de Microchirurgie si Chirurgie Vasculara, Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes, Timisoara, Romania

Va prezentam un caz de tromboza venoasa profunda indusa de injurie inghinala, tratata prim trombaspiratie si stentare venoasa profunda. Scopul acestei lucrari este de a prezenta eficienta acestui tratament ca metoda de salvare a membrului în contextul Phlegmasia Cerulea Dolens(PCD) si Sindromului de Compartiment. Pacientul de 19 ani, fumator, cu un IMC de 31.4, se interneaza cu membrul inferior stang edematiat, dureros spontan si la palpare, mobilitate redusa si cianoza de gamba si picior. Pe tomografia computerizata se deceleaza tromboza ilio-tibiala cu sindrom de compartiment gambier intern. Se incepe terapia cu heparina sodica. Se realizeaza fasciotomii de decompresie si se monteaza un sistem cu presiune negativa. Se instaleaza sindromul de reperfuzie cu leziune acuta de rinichi, pacientul fiind transferat pe Terapie Intensiva. In ciuda tramentului conservator, starea pacientului se inrautateste. Se practica trombaspiratia în vena femurala comuna si superficiala cu stentare de vena iliaca externa si femurala comuna. Statusul se inbunatateste drastic, iar defectele tegumentare sunt reparate cu autogrefe de piele. Cu toate acestea, compartimentul muscular anterior al gambei a fost compromis datorita necrozei. Stentul ramane permeabil la 3 ani post-operator, in ciuda pozitionarii acestuia, in plica de flexie, profund de ligamentul inghinal. Particularitatea acestui caz este utilizarea stentului venos intr-un caz post traumatic si in regiunea femurala. In ceea ce priveste literatura de actualitate, acesta este primul caz documentat de trombaspiratie, urmata de stentare venoasa, intr-un caz de PCD post traumatic. Implementarea stentului Sinus Venous a condus la ameliorarea imediata a simptomatologiei si la rezultate satisfacatoare pe termen lung.

Cuvinte cheie: Phlegmasia Cerulea Dolens, Tromboza Venoasa Profunda, Thrombaspiratie, Stentarea Venoasa, Sindrom de Compartiment, Sinus Venous

CATASTROPHE TO FULL RECOVERY: SINUS VENOUS FEMORAL STENTING IN A CASE TRAUMATIC LOWER LIMB DEEP VEIN THROMBOSIS. A CASE REPORT

We present a case of deep venous thrombosis induced by sports inguinal trauma treated by thromboaspiration and deep venous stenting. The aim of this paper is to showcase the utility of this treatment, as a salvage solution in the limb threatening context of Phlegmasia Cerulea Dolens(PCD) and Compartment Syndrome(CS). A 19-year-old male, smoker, with a BMI of 31.4, was admitted with pain, oedema, below knee cyanosis and impaired mobility in the left lower limb. Computer Tomography reveals Ilio-Tibial venous thrombosis and associated internal calf CS. Continuous sodium heparin is started. Fasciotomies and negative pressure system (NPS) are immediately carried out. The patient develops reperfusion syndrome with associated acute kidney injury and is transferred to the ICU. Despite intensive conservative treatment of venous thrombosis and CS, the patient's status worsens, thus, thromboaspiration is performed in the common and superficial femoral veins and a sinus-venous stent is deployed in the distal external iliac and common femoral veins. Local and general situation improves dramatically and the sites of the fasciotomies are skin grafted, however the anterior muscular calf compartment is compromised. Stent remains patent at three years post-intervention despite its position deep to the inguinal ligament, prone to hip flexion damage. The use of sinus venous stenting in a post-traumatic femoral stenosis was the particularity of this case. Based on the current literature, this was the first documented instance of venous thromboaspiration followed by stenting for a post-traumatic PCD. Our implementation of sinus-venous stent showed both immediate symptom reduction and satisfying long-term outcome.

Key words: Phlegmasia Cerulea Dolens, Deep Vein Thrombosis, Thromboaspiration, Venous Stenting, Compartment Syndrome, Sinus Venous

32

ABORDUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR GIGANTE PELVI-ABDOMINALE-PREZENTARE DE CAZ

Vlad Budescu, Diana Budescu

Sectia Chirurgie I, Spitalul Militar Central Bucuresti

Pacienta de 67 ani, diagnosticata imagistic prin CT nativ cu tumora giganta pelvi-abdominala de 45 cm diametru maxim, care exercita efect de masa asupra tuturor organelor interne. Biologic la internare: anemie usoara, insuficienta renala de cauza postrenala, hipoalbuminemie. Obiectiv: abdomen destins de volum, lipsa tranzitului intestinal, edeme gambiere bilaterale. Interventia chirurgicala a durat aproximativ 8 ore, cele doua fragmente tumorale cantarind 12.5 kg, respectiv 10.5 kg. Protocolul chirurgical: omentectomie initiala cu mobilizarea fragmentului tumoral dezvoltat din anexa dreapta si separarea acestuia la nivelul cornului uterin drept de uterul transformat tumoral- bloc tumoral ingloband apendicele vermiform rezecat-12.5kg. Ulterior eliberarea blocului tumoral firmat de uter si anexa stanga, cu rezectie minima ureterala stanga-ureter invadat tumoral si histerectomie totala; dutura ureterala termino-terminala pe sonda Cook tutore. Abirdarea perioperatorie anestezico-chirurgicala in acest caz a fost condusa spre mentinerea unui echilibru functional prin prisma decimpresiunii intraabdominale post-excisionale si a riscului hemoragic intraoperator, generat pe deoparte de blocajul intoarcerii venoase cu hipertensiune porto-cava, precum si de riscul de efracție vasculara, datorita tractiunii generate de mobilizarea blocurilor tumorale. Particularitatea cazului: dimensiunea mare a tumorii pelvi-abdominale si dificultatea de abord a acesteia, generate de neglijarea controalelor medicale ginecologice periodice, precum si de contextul actual pandemic.

Cuvinte cheie: tumora giganta pelvina ureter

SURGICAL APPROACH TO GIANT PELVIC ABDOMINAL TUMORS - CASE REPORT

The 67-year-old patient, diagnosed imaging by native CT with a giant pelvic-abdominal tumor of 45 cm maximum diameter, which exerts a mass effect on all internal organs. Biological at admission: mild anemia, renal failure due to postrenal, hypoalbuminemia. Objective: abdomen relaxed volume, lack of intestinal transit, bilateral leg edema. The surgery lasted about 8 hours, the two tumor fragments weighing 12.5 kg and 10.5 kg, respectively. Surgical protocol: initial omentectomy with the mobilization of the tumor fragment developed from the right appendix and its separation at the level of the right uterine horn from the transformed tumor uterus - tumor block including the resected vermiform appendix-12.5 kg. Subsequent release of the tumor block signed by the uterus and the left appendix, with minimal left ureteral resection - tumor-invaded ureter and total hysterectomy; termino-terminal ureteral duct anastomosis on the Cook tutorisation. The perioperative anesthetic-surgical aberration in this case was led to maintain a functional balance in terms of post-excisional intraabdominal decompression and intraoperative hemorrhagic risk, generated in addition to the blockage of venous return with porto-cava hypertension, as well as the risk of vascular torn, due to the traction generated by the

mobilization of tumor blocks. The peculiarity of the case: the large size of the pelvic-abdominal tumor and the difficulty of approaching it, generated by the neglect of periodic gynecological medical examinations, as well as by the current pandemic context.

Key words: giant pelvic tumor ureter

33

CHIRURGIA DE URGENTA VS CHIRURGIA ELECTIVA IN ADENOCARCINOMUL GASTRIC- UN STUDIU RETROSPECTIV

O. Budisca, C. Nicolescu, M. Gherghinescu, Georgiana Petre-Mationi, V. Popov, C. Molnar

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Mureș, UMFST "George Emil Palade", Tg.-Mureș, Romania

Adenocarcinomul gastric este o cauză majoră de deces prin cancer în lume, indicațiile de urgență fiind date de complicațiile hemoragice, stenotice sau perforația. Acest studiu analizează rezultatele chirurgiei de urgență versus chirurgie electivă în cancerul gastric.

Material și metode: A fost analizată retrospectiv o serie succesivă de pacienți operați cu adenocarcinom gastric între 2001 și 2020 din Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș. Pacienții cu documentație incompletă au fost excluși, însă nu și cei cu boală metastatică. Intervenția chirurgicală a fost definită ca fiind "de urgență" în primele 24 de ore de la diagnostic. S-a realizat analiza uni- și multivariată a datelor pacienților, rezultate postoperatorii corelate cu examinările histopatologice. $P < 0.05$ – semnificativ statistic.

Rezultate: Dintr-un total de 2.646 de pacienți, 443 (16,74%) au fost operați de urgență, iar 2.203 au fost operați electiv. Pacienții operați de urgență au fost de vârstă mai înaintată, au avut comorbidități multiple și au fost tratați într-un centru cu flux mai redus. Intervenția de urgență a fost asociată cu o acuratețe scăzută a limfadenectomiei, margini de rezecție pozitive și complicații frecvente dar cu supraviețuire generală comparabilă.

Concluzii: Deși chirurgia de urgență pentru cancerul gastric este asociată, cu rezultate postoperatorii mai modeste, comparativ cu cea electivă în literatura recentă, în studiul nostru, chiar dacă complicațiile postoperatorii și durata spitalizării au fost crescute, mortalitatea generală a fost comparabilă. Din aceste motive, sunt de luat în considerație următoarele: pacienții stabili care necesită rezecții gastrice de urgență ar putea avea beneficii sporite dacă se internează în centre de volum crescut, cu chirurghi experimentați. Mai mult, trebuie să se adreseze centrelor de chirurgie oncologică, respectiv specialiștilor oncologi pentru a se asigura de terapie adjuvantă adecvată.

Cuvinte cheie: adenocarcinom gastric, chirurgie de urgență, electivă, rezultate postoperatorii

URGENT VS ELECTIVE SURGERY FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA – A RETROSPECTIVE STUDY

Gastric adenocarcinoma is a leading cause of cancer death worldwide and can present emergently with upper GI hemorrhage, obstruction, or perforation. This study examines the outcomes of urgent versus elective surgery for gastric cancer.

Materials and methods: A successive series of patients with gastric adenocarcinoma in Ist Surgical Clinic, County Emergency Clinical Hospital Mureș, from 2001 to 2020 were examined retrospectively. Patients with incomplete data were excluded but not those with metastatic disease. Urgent surgery was defined as definitive surgery within 24 hours of diagnosis. Univariate and multivariate analysis of patient factors, surgical outcomes, and oncologic data was performed. P -values < 0.05 were statistically significant.

Results: Of 2.646 total patients, 443 (16,74%) had urgent surgery and 2.203 (83,26%) had elective surgery. Urgent surgery patients were significantly older, had higher pathologic stage, and were treated at a low-volume center. Urgent surgery was associated with decreased quality lymph node harvest, increased positive surgical margin, increased complications but comparable overall survival. **Conclusions.** Although urgent surgery for gastric cancer is associated with significantly worse outcomes than elective surgery in recent literature, in the series presented, even if was associated with increased postoperative complications and length of stay (LOS), however overall survival was comparable. For these reasons, certain considerations will be taken into account: stable patients requiring urgent surgical resection for gastric cancer may benefit from referral to a high-volume center for resection by an experienced surgeon. Patients undergoing urgent resection for gastric cancer should be referred to surgical and medical oncologists to ensure they receive appropriate adjuvant therapy and surveillance.

Key words: gastric adenocarcinoma, urgent surgery, elective surgery, postoperative outcomes

CHIRURGIA MINIM INVAZIVA CU VIZA CURATIVA DUPA TRATAMENTUL NEOADJUVANT IN CANCERUL PROSTATIC SI DE VEZICA URINARA: CONSIDERENTE TEHNICE, ONCOLOGICE SI FUNCTIONALE

Cristina Eliza Bujoreanu, C.V. Maris, Roxana Andra Coman, A. Grivei, S. Turturica, S. Crivat, T. Pop, V.H. Schitcu, B. Petrut
Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuta", Departamentul De Urologie, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Evaluarea impactului radio chimioterapiei neoadjuvante asupra calitatii gestului chirurgical de exereza oncologica: modificarea trifecta si pentafecta prin efectuarea protocoalelor neoadjuvante.

Material si metoda: Utilizand un suport video, prezentam tratamentul minim invaziv al cancerelor prostatic si de vezica urinara tratate neoadjuvant (radioterapie, imunoterapie, terapie tintita si chimioterapie). Dificultatile tehnice sunt subliniate cu fiecare pas operator cheie cu oferire de solutii pentru rezultate optime: excizia piesei operatorii, limfadenectomie pelvina si anastomoza.

Rezultate: Ambele strategii chirurgicale sunt fezabile minim invaziv cu rezultatele oncologice fiind prioritare. Desi pasii operatori sunt aceeasi ca in cazul chirurgiei facuta de prima intentie, tesutul fibrotic impune ajustari ale disectiei pentru prezervarea structurilor anatomice. Limfadenectomia pelvina se realizeaza pentru stadializare si beneficiu de supravietuire insa este asociata cu morbiditate din cauza disectiei de tesut fibrotic pe langa vasele iliace, cu risc hemoragic crescut si reducerea performantei oncologice.

Concluzii: Tratamentul cel mai eficient al malignitatilor urologice pelvine este obtinut in cadrul tratamentului multimodal, totusi trebuie acordata o atentie deosebita ordinii aplicarii acestora deoarece fibroza indusa de radio-chimioterapie poate constitui un impediment important in calea prezervarii structurilor neuro-vasculare responsabile de rezultatele functionale care vor oferi ulterior calitatea vietii pacientilor. Abordul laparoscopic 3D ofera avantaje importante ca si magnificatie optica si scaderea riscului hemoragic iar abordul robotic adauga precizie mult sporita in special limfodisectiei si exciziei tumorale.

Cuvinte cheie: chirurgie minim invaziva, tratament neoadjuvant, adenocarcinom prostatic, cancer de vezica urinara

MINIMAL INVASIVE SURGERY WITH CURATIVE AIM AFTER NEOADJUVANT TREATMENT IN PROSTATE AND URINARY BLADDER CANCERS: TECHNICAL, ONCOLOGIC AND FUNCTIONAL CONSIDERATIONS

Purpose: To evaluate the impact of neoadjuvant radio-chemotherapy on the surgical act of oncologic specimen excision: effect on trifecta and pentafecta by respecting neoadjuvant protocols.

Materials and methods: Using a video we present minimal invasive treatments of both prostate and urinary bladder cancers after neoadjuvant treatment (radiotherapy, immunotherapy, targeted therapy and chemotherapy). Technical difficulties are underlined on key operatory steps and solutions are offered for optimal results: specimen excision, pelvic lymph node dissection and anastomosis.

Results: Both surgical strategies are feasible to be performed minimally invasive with oncologic results representing a priority. Even though the surgical steps are the same as for per primam surgical treatment, the fibrotic tissue imposes dissection adjustments with challenging anatomical structures preservation. Pelvic lymphadenectomy is performed for staging and survival benefit with the associated morbidity as the dissection is performed on fibrotic tissue near iliac vessels with increased hemorrhagic risk and lowered oncologic outcomes.

Conclusions: The most efficient treatment of pelvic urologic malignancies is obtain within a multimodal treatment, but high attention must be given to the order in which the treatments are provided because the radio-chemotherapy induced fibrosis can be an important impediment in preserving neurovascular bundles responsible for functional results that will further on impact the life quality of our patients. The 3D laparoscopic approach offers important advantages such as optic magnification and lowered hemorrhagic risk and the robotic approach adds heightened precision especially for lymph node dissection and tumor excision.

Key words: minimal invasive surgery, neoadjuvant treatment, prostate cancer, urinary bladder carcinoma

MANAGEMENTUL CANCERULUI OVARIAN LOCAL AVANSAT

Mihaela Buna-Arvinte^{1,3}, I. Hutanu^{2,3}, B. Filip^{2,3}, A. Pantazescu², Maria Gabriela Anitei^{2,3}, I. Radu^{2,3}, N. Ioanid⁴, R. Vieriu⁴, Madalina Mihaela Gavrilesco^{2,3}, A. Panuta³, D.V. Scripcariu^{2,3}, V. Scripcariu^{2,3}

¹Clinica III Chirurgie, Spitalul Judetean de Urgente Sf Spiridon Iasi

²Clinica I Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie Iasi

³Departamentul Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa” Iasi

⁴Compartimentul de Gineco-Oncologie, Institutul Regional de Oncologie Iasi

Introducere: Cancerul ovarian este cea de-a 6 cea mai frecventă neoplazie, diagnosticată la femei. Alături de diagnosticul precoce și stadializarea corectă preoperatorie, chirurgia citoreductivă reprezintă unul dintre cei mai importanți factori de prognostic, în ceea ce privește supraviețuirea globală și intervalul liber de boală. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele postoperatorii pentru pacientele diagnosticate cu cancer ovarian epitelial local avansat, la care s-a practicat tratament chirurgical de prima intenție (PDS) sau citoreducție tumorală după chimioterapie neoadjuvantă (CS).

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv, în care am inclus toate pacientele cu cancer ovarian epitelial local avansat, stadiul IIIC și IV, la care s-a practicat tratament chirurgical de prima intenție (Primary Debulking Surgery - PDS) sau citoreducție tumorală după chimioterapie neoadjuvantă (Cytoreductive Surgery CS). Au fost analizate caracteristicile clinico-patologice și s-a efectuat o analiză comparativă în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.

Rezultate: Au fost incluse 580 de paciente, internate în Clinica I Chirurgie Oncologica, respectiv Compartimentul de Gineco-Oncologie, IRO Iasi, în perioada 2012-2018, diagnosticate cu cancer ovarian epitelial, stadiul IIIC și IV, în 348 cazuri s-a practicat tratament chirurgical per primam și în 232 cazuri s-a optat pentru chimioterapie neoadjuvantă, urmată de second look și citoreducție tumorală. În 70 % din cazuri, s-a practicat citoreducție optimă, cu un reziduu tumoral de sub 1cm. La 150 de paciente s-a efectuat rezecție multiorganice. În grupul cu rezecții multiorganice, morbiditatea postoperatorie severă (Dindo Clavien gradul III - IV), a fost apreciată în 39 cazuri.

Concluzii: Citoreducția tumorală, se caracterizează printr-o rată a morbidității postoperatorii crescută, însă acestea pot fi evitate printr-o selecție atentă a pacientelor, respectiv o îngrijire postoperatorie adecvată, devenind astfel o opțiune fezabilă pentru pacientele diagnosticate cu neoplasm ovarian, pentru a îmbunătăți statistic rata supraviețuirii globale, respectiv pentru îmbunătățirea calității vieții.

MANAGEMENT OF ADVANCED OVARIAN CANCER

Introduction: Ovarian cancer is the sixth most common cancer among women. In addition to diagnosis and staging, primary surgery is performed to achieve optimal cytoreduction as the amount of residual tumour is one of the most important prognostic factors for survival in women diagnosed with epithelial ovarian cancer. The aim of this study was to evaluate the outcome for patients with epithelial ovarian cancer treated either with primary debulking surgery (PDS) or cytoreductive surgery after neoadjuvant chemotherapy (CS).

Methods: we performed a retrospective study on all patients in which surgical approach for epithelial ovarian cancer, stage IIIC and IV, was either upfront surgery or cytoreductive surgery after neoadjuvant chemotherapy. Clinico-pathological characteristics were described and a comparative analysis for postoperative morbidity and mortality was performed.

Results: There were included 580 patients, admitted in our surgical department, during 2012-2018, who were diagnosed with epithelial ovarian cancer, stage IIIC and IV, out of which 348 patients went for upfront surgery and in 232 cases it was performed neoadjuvant chemotherapy followed by cytoreductive surgery. In 70% cases, optimal cytoreduction was achieved. In 150 patients multiorgan resections were performed. In the multiorgan resection group overall severe complications (Dindo Clavien Grade III-IV) occurred in 39 cases.

Conclusions: Cytoreductive surgery involves a high risk of morbidity, but postoperative complications could be resolved in most cases with correct patient selection and adequate postoperative care. Completeness of cytoreduction was proved to be crucial for long-term outcome.

TRATAMENT CHIRURGICAL INOVATIV PENTRU LEZIUNILE OSTEOCONDRALE: STUDIU DE CAZ

P. Burya¹, B. Andor^{1,2}, J. Patrascu^{1,2}

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

²Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology, „Pius Brinzeu” Emergency County Hospital, Timisoara, Romania

Leziunile osteocondrale reprezinta o boala invalidanta iar, lasate netratate, acestea pot duce la defecte mari de cartilaj care, în cele din urma, evolueaza spre osteoartrita. Datorita incapacitatii cartilajului de a se regenera, metodele recente de tratament se concentreaza pe utilizarea materialelor biologice care induc regenerare osteocondrala. Implantul reprezinta una dintre metodele inovative in acest sens. Noi prezentam un caz al unui barbat in varsta de 44 ani, internat la Unitatea de Primiri Urgente, acuzand simptome nespecifice precum: durere, hidartroza si crepitatii moderate in urma unei cazaturi accidentale. Pacientul are in antecedente alte interventii chirurgicale: reconstructie de ligament incrucisat anterior si meniscectomie subtotala suferite cu 8 ani in urma. A fost realizata investigatia imagistica pentru diagnosticul diferential, iar aceasta a evidentiat prezenta chisturilor si a osteofitelor. Bazat atat pe simptomele clinice cat si pe rezultatele RMN caracteristice, a fost pus diagnosticul de condropatie de grad IV, compartiment femural intern. Ulterior, a fost realizata o interventie chirurgicala reparatorie utilizand un implant bazat pe aragonit. Rezultatele au fost evaluate prin scorul International Knee Documentation Committee (IKDC), scorul Lysholm si toate cele 5 scale Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Scores (KOOS) si RMN-uri efectuate atat preoperator cat si la diferite intervale de timp post-operator. Nu au fost raportate complicatii postoperatorii in primele 24 de luni, implantul de aragonit avand rezultate promitatoare, prezentand o umplere optima a defectului si o buna integrare a grefei, asociata cu formare de cartilaj si os nou, dovedind astfel un mare potential in regenerarea tisulara osteocondrala.

Cuvinte cheie: leziuni osteocondrale, osteoartrita, implant din aragonit, condropatie, regenerare osteocondrala

INNOVATIVE SURGICAL TREATMENT FOR OSTEOCHONDRAL LESIONS: A CASE REPORT

Osteochondral lesions are a highly impairing condition causing severe joint injury if left untreated, eventually evolving to osteoarthritis. Due to the cartilage's inability to regenerate, the latest treatment methods focus on biomaterials that can induce osteochondral regeneration. Agili-C Implant is one of the innovative options. We're presenting a case of a 44-year-old Caucasian male who was admitted to the emergency department with pain, joint effusion and moderate crepitus, after suffering an accidental fall from standing height. The patient history revealed anterior cruciate ligament reconstruction and a subtotal meniscectomy 8 years prior to admission. An MRI highlighted the presence of osteophytes and cysts. Based on clinical symptoms and characteristic MRI results, a diagnosis of stage IV Chondral Defect on the internal femoral compartment was made. Reparative surgical treatment using an aragonite-based scaffold was performed. The outcome was evaluated with the International Knee Documentation Committee (IKDC) subjective score, the Lysholm score and all 5 Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Scores (KOOS) subscales administered preoperatively, at 12 and 24 months after surgery, and by several MRI screenings. There were no postoperative complications reported in the first 24 months. The novel aragonite based-implants had overall promising results regarding all the parameters assessed, presenting good filling of the lesion and integration of the graft with both good bone and cartilage formation, showing a great potential of osteochondral tissue regeneration.

Key words: osteochondral lesions, osteoarthritis, aragonite-based scaffold, osteochondral regeneration, chondral defect

CHIRURGIA RADICALA VERSUS CHIRURGIA CONSERVATOARE IN CAZUL PACIENTILOR CU SUSICIUNE DE GIST

Irina Caluianu¹, E. Trasca¹, R. Mercut², D. Mercut¹

¹Military Emergency Hospital „Dr. Stefan Odobleja”, General Surgery, Craiova, România

²Emergency County Hospital Nr. 1, Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery, Craiova, România

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt tumori rare și reprezintă aproximativ 0,1-3% din toate cazurile de cancer gastrointestinal. Pot apărea oriunde în tractul gastro-intestinal, dar stomacul este zona cea mai afectată (60-70%). În mod tradițional, rezecția gastrică GIST a fost efectuată prin intermediul unei intervenții chirurgicale deschise, dar mai recent au fost

descrie metode mai puțin invazive.

Material si Metoda: Am analizat un numar de 13 pacienti diagnosticati cu GIST, diagnosticul fiind stabilit de aspectul tumorii la examen endoscopic si cu certitudine de examenul anatomopatologic si imunohistochimic (CD 117 pozitiv); cu varste cuprinse intre 53-70 ani., internati in clinica de chirurgie a spitalului Clinic Militar de Urgenta Dr Stefan Odobleja, 2018- 2021, care au fost supusi interventiei chirurgicale: gastrectomie totala, versus subtotala

Rezultate: Desi exerezele chirurgicale complete sunt considerate ca tratament de electie al tumorilor stromale gastro-intestinale (14-16, 22, 27). Trebuie mentionat faptul c? si rezectiile largi au fost asociate cu o rat? de recurent? de pan? la 90% din cazuri (29). Un procent de 65% este reprezentat de pacientii care au beneficiat de gastrectomie totala si 35% de cei cu gastrectomie sub-totala.

Concluzie: Tumorile stromale reprezint? o categorie rar? de tumori gastrice; Rata de supravietuire a acestor pacienti a fost comparativ mai mare la cei cu interventie chirurgicala limitata. Beneficii ale tratamentului chimio-terapeutic (doxorubicin?) sau al radioterapiei (doze de 4500-5400 rad) nu au fost observate nici de studiul condus de McGrath (14). Postoperator cei 13 pacienti din studiul nostru nu au primit tratament chimioterapic si nici radioterapie. În principiu tratamentul chirurgical este conditionat de dimensiunile si extensia tumorii.

Cuvinte cheie: GIST, tratament chirurgical, tratament oncologic, supravietuire

RADICAL SURGERY VERSUS CONSERVATIVE SURGERY IN PATIENTS WITH SUSPECTED GIST

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare tumors and account for approximately 0.1-3% of all gastrointestinal cancers. They can occur anywhere in the gastrointestinal tract, but the stomach is the most affected area (60-70%). Traditionally, GIST gastric resection has been performed through open surgery, but more recently less invasive methods have been described.

Material and Method: We analyzed a number of 13 patients diagnosed with GIST, the diagnosis being established by the appearance of the tumor at endoscopic examination and certainly by the anatomopathological and immunohistochemical examination (CD 117 positive); aged between 53-70 years, hospitalized in the surgery clinic of the Military Emergency Clinical Hospital Dr. Stefan Odobleja, 2018-2021, who underwent surgery: total gastrectomy, versus subtotal

Results: Although complete surgical excision is considered the treatment of choice for gastrointestinal stromal tumors (14-16, 22, 27). It should be noted that wide resections were also associated with a recurrence rate of up to 90% of cases (29). A percentage of 65% is represented by patients who benefited from total gastrectomy and 35% by those with subtotal gastrectomy.

Conclusion: Stromal tumors are a rare category of gastric tumors; The survival rate of these patients was comparatively higher in those with limited surgery. The benefits of chemotherapeutic treatment (doxorubicin) or radiation therapy (doses of 4500-5400 rad) were not seen in the McGrath study (14). Postoperatively, the 13 patients in our study did not receive chemotherapy or radiation therapy. In principle, surgical treatment is conditioned by the size and extent of the tumor.

Key words: GIST ,, surgical treatment, oncological treatment, survival

38

DINAMICA HEMOGLOBINEI PREOPERATORII A PACIENTILOR GERIATRICI CU FRACTURI ALE MASIVULUI TROHANTERIAN

M. Canora¹, T. S. Gheorghevic²

Universitatea De Medicina Si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi, Romania¹, Clinica De Ortopedie Si Traumatologie, Spitalul Judetean De Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Romania²

Scop: Obiectivul lucrarii este stabilirea unei relatii între marimea intervalului preoperator si scaderea valorilor hemoglobinei. Numarul de fracturi in cazul pacientilor geriatrici este in crestere.

Matriale si metode: Am realizat un studiu retrospectiv pe 262 de pacienti internati in Clinica de Ortopedie a Spitalului de Urgenta "Sf. Spiridon", analizand statistic corelatia între caracteristicile demografice, marimea intervalului preoperator si variatia Hb.

Rezultate: Se remarca o frecventa mai crescuta a cazurilor de sex feminin (66,4%, raportul fiind de 2/1). Distributia pe medii de provenienta evidentiaza o rata mai crescuta a cazurilor de origine rurala (62,3%). Hb medie la pacientii proveniti din mediul urban comparata cu cea din mediul rural a prezentat valori mai scazute (10,50 vs 11,02 g/dl; p=0,022). Durata intervalului preoperator a variat între 1 si 14 zile, fara diferente semnificative ale valorilor medii inregistrate pe tipuri de fractura (p=0,254). Nivelul mediu al Hb a scazut semnificativ de la momentul internarii pana la momentul interventiei chirurgicale (11,78 vs 10,77 g/dl; p=0,001).

Concluzii: Marimea intervalului preoperator este direct corelata cu scaderea valorii hemoglobinei. Pentru a imbunatati rezultatele

clinice, este necesar micșorarea intervalului preoperator la pacienții geriatrici cu fracturi ale masivului trohanterian.

Cuvinte cheie: pacienți geriatrici, fractura trohanteriană, hemoglobina, interval preoperator

CHANGES IN PREOPERATORY HEMOGLOBIN IN GERIATRIC PATIENTS WITH TROCHANTER FRACTURES

Objective: Study the correlation between the reduction in hemoglobin values and the preoperative interval in geriatric patients, where the number of trochanter fractures is increasing.

Material and methods: We conducted a retrospective study of 262 patients, admitted to Ortho Clinic "Sf. Spiridon" Hospital. We performed a statistical analysis of the correlation between changes in hemoglobin and the preoperative interval.

Results: We observed an increase in fractures for female patients (66.4%), with a ratio 2/1. The cases were differently distributed, as it relates to patient's location: i.e. countryside vs city. We had more cases in the countryside (62.3%). The median hemoglobin for patients that come from the cities was lower (10,50 vs 11,02 g/dl; $p=0,022$). The preoperative interval in our cohort was between 1 and 14 days, without significant differences of the medium values to each type of fracture ($p=0,254$). The median hemoglobin has decreased with the increase of the preoperative interval (11,78 vs 10,77 g/dl; $p=0,001$).

Conclusions: Increasing the preoperative interval is directly correlated with decrease in hemoglobin. In order to improve the clinical outcome, it is necessary to reduce the preoperative interval in geriatric patients with trochanter fractures.

Key words: geriatric patients, trochanter fractures, preoperative interval, hemoglobin

39

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR GASTRICE PRIN EXCIZII LOCALE CU MARGINI NEGATIVE

A. Cărbăneanu^{1,2}, Melania Ardelan³, R. Ilina^{1,2}, O.C. Neagoe^{1,2}, M. Preda^{1,2}, Mihaela Ionică¹, O. Mazilu^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

²Disciplina de Semiologie Chirurgică II, Departamentul de Chirurgie I,

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

³Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

Scop: Deși reprezintă entități patologice rare, tratamentul chirurgical reprezintă o parte esențială în terapia tumorilor gastrice neuroendocrine sau stromale. Dacă rezecțiile radicale au reprezentat un standard în terapia chirurgicală a tumorilor gastrice, datele studiilor recente susțin nu doar un abord minim invaziv, ci și limitarea extensiei exciziei locale, fără a afecta supraviețuirea pe termen mediu și lung a acestor pacienți. Ținând cont de progresia naturală a acestor tipuri histopatologice tumorale, efectuarea de rutină a limfadenectomiei este indicată doar în anumite cazuri, fiind un argument în favoarea limitării rezecției gastrice pentru acești bolnavi.

Material și metodă: În acest studiu au fost incluși pacienți cu patologie tumorală gastrică de tip neuroendocrin sau GIST (gastro-intestinal stromal tumor) la care s-a intervenit chirurgical prin practicarea fie a unei excizii locale, fie a unei rezecții radicale. Au fost urmărite evoluția postoperatorie, supraviețuirea pe termen lung, precum și corelația acestora cu tipul intervenției chirurgicale efectuate.

Rezultate: Nu s-au observat diferențe semnificative pentru supraviețuirea generală între pacienții la care s-au practicat rezecții radicale și cei cu excizii limitate. S-a înregistrat o reducere a numărului de zile de spitalizare postoperatorie pentru bolnavii cu o rezecție locală, precum și o rată mai mică de morbiditate postoperatorie. Nu au fost înregistrate decese în perioada postoperatorie.

Concluzii: Efectuarea unei rezecții gastrice locale reprezintă o opțiune pentru pacienții cu tumori de tip neuroendocrin sau stromale, aducând beneficii pentru evoluția pe termen scurt prin reducerea ratelor de morbiditate și mortalitate postoperatorie, fără a modifica prognosticul pe termen lung.

Cuvinte cheie: cancer gastric, tumori neuroendocrine, GIST, gastrectomie subtotală

THE SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC TUMORS THROUGH LOCAL EXCISIONS WITH NEGATIVE MARGINS

Purpose: Although they are rare pathological entities, surgical treatment is an essential part in the therapy of neuroendocrine or stromal gastric tumors. While radical resections have been a standard in the surgical therapy of gastric tumors, recent studies support not only a minimally invasive approach, but also limiting the extent of local excision, without affecting the medium- and long-term survival of these patients. Given the natural progression of these histopathological tumor types, routine

lymphadenectomy is indicated only in certain cases, being an argument in favor of limiting gastric resection for these patients. *Material and method:* This study included patients with gastric tumors of the neuroendocrine or GIST (gastrointestinal stromal tumor) type, who underwent surgery with either a local excision or a radical resection being performed. The postoperative evolution, the long-term survival, as well as their correlation with the type of surgery performed were followed.

Results: No significant differences were observed for overall survival between patients with radical resections and those with limited excisions. There was a reduction in the number of postoperative hospitalization days for patients with a local resection, as well as a lower rate of postoperative morbidity. There were no deaths in the postoperative period.

Conclusions: Performing a local gastric resection is an option for patients with neuroendocrine or stromal tumors, bringing benefits for the short-term evolution by reducing postoperative morbidity and mortality rates, without changing the long-term prognosis.

Key words: gastric cancer, neuroendocrine tumors, GIST, subtotal gastrectomy

40

ADMINISTRAREA INIȚIALĂ A LICHIDELOR LA PACIENTUL SEPTIC - O RECENZIE A LITERATURII POST RIVERS ET AL

A Carâp^{1,2}, B Socea^{1,2}, Anca Nica^{1,2}, Roxana Crăciun², C Moculescu², V Constantin^{1,2}

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

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

Introducere: Managementul inițial al pacienților care prezintă sepsis sau șoc septic are trei componente principale: antibioterapie, controlul sursei și resuscitarea lichidiană. Dacă antibioterapia și controlul sursei sunt relativ clar definite, resuscitarea lichidiană este un subiect intens dezbătut. Această lucrare își propune să revizuiască literatura legată de resuscitarea lichidiană inițială a pacientului septic după publicația seminală a lui Rivers din 2001.

Materiale și metodă: Căutarea literaturii a fost realizată în bazele de date PubMed și Medline și au fost incluse toate trialurile randomizate. Toate iterațiile ghidurilor de practică „Surviving Sepsis” au fost incluse iar referințele legate de resuscitarea lichidiană au fost cercetate pentru completarea informațiilor.

Rezultate: Lucrarea „Early goal-directed...” a lui Rivers a introdus conceptul de resuscitare lichidiană rapidă și agresivă. Deși trei trialuri armonizate (ProCESS, ProMISe, ARISE) au adus informații care neagă beneficiile terapiei țintite inițiale, recomandările Surviving Sepsis sunt ca, în primele 3 ore de la diagnostic, să se administreze 30 ml/kg de cristaloidi. Publicații recente și lideri în domeniu contrazic acest concept pentru că ar putea duce, într-o proporție semnificativă, la supraîncărcare lichidiană. O altă discuție recentă este legată de tipul de lichid administrat, majoritatea abandonând serul fiziologic și preferând cristaloidii echilibrați ca Ringer lactat sau Plasmalyte.

Concluzii: Ghidurile Surviving Sepsis oferă o abordare standardizată a pacientului septic. Deși nu este ideală, abordarea poate fi folosită dacă nu există expertiză de terapie intensivă care să conducă resuscitarea lichidiană într-o manieră standardizată.

Cuvinte cheie: sepsis, șoc septic, resuscitare lichidiană

INITIAL FLUID MANAGEMENT OF SEPTIC PATIENTS - A REVIEW OF THE POST RIVERS ET AL LITERATURE

Introduction: The initial management of patients presenting with sepsis or septic shock has three main pillars: antibiotics, source control and fluid resuscitation. While antibiotic therapy and source control have relatively clear pathways, fluid resuscitation is the subject of intense debate. This paper aims to review the literature regarding fluid resuscitation in septic patients following Rivers' landmark publication in 2001.

Materials and method: Pubmed and Medline were searched beginning with 2001 until March 2021. All randomized controlled trials that addressed the topic of fluid resuscitation were included. All iterations of the Surviving Sepsis guidelines were included, and a citation search was performed to retrieve additional evidence.

Results: Rivers' „Early goal-directed therapy...” introduced the concept of early and aggressive fluid resuscitation. Although three harmonized randomized controlled trials (ProCESS, ProMISe and ARISE) have combated the value of early-goal directed therapy the recommendations of the Surviving Sepsis trust are that, within the first three hours, 30 ml/kg of crystalloids should be infused. Recent publications and key opinion leaders have argued against this approach as it may lead, in a significant proportion of patients, to fluid overload. Another recent discussion involves the type of crystalloid to be administered, many moving away from normal saline and promoting the so-called „balanced crystalloids” like lactated Ringer's and Plasmalyte.

Conclusions: The Surviving Sepsis guidelines offer a standardized approach to the septic patient. Although not ideal, the regimen

can be of use if no ICU expertise is available to direct fluid resuscitation in a personalized manner.

Key words: sepsis, septic shock, fluid, resuscitation

41

VALOAREA MENȚINERII UNUI INDICE CRESCUT DE SUSPICIUNE PENTRU ANUMITE PATOLOGII ÎN PROCESUL DIAGNOSTIC AL CHIRURGIEI DE URGENȚĂ

A Carâp^{1,2}, B Socea^{1,2}, Cristiana Bogaciu², V Ciobotaru^{1,2}, A Smaranda², V Constantin^{1,2}

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

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

Introducere: Etapa diagnostică a chirurgiei de urgență este complicată din două motive: (a) este un proces care are limită de timp și (b) patologii cu prezentări similare sau cu tablou clinic atipic pot duce la erori diagnostice. Un mod de a reduce erorile diagnostice este menținerea unui indice crescut de suspiciune pentru anumite patologii. Scopul acestei cercetări este să evalueze eficiența acestei abordări.

Materiale și metodă: S-au căutat, în tratate chirurgicale în limba engleză, termenul "high index of suspicion" și termeni echivalenți. Apariția termenilor a fost inventariată și s-a încercat catalogarea entităților care necesită un "indice crescut de suspiciune". Cercetările legate de raționamentul clinic și educația medicală publicate în ultimii 20 de ani au fost căutate pentru elemente relevante.

Rezultate: Menținerea artificială a unui indice ridicat de suspiciune este o strategie de forțare cognitivă folosită pentru a nu rata diagnostice severe sau care pun viața în pericol. Acest lucru se realizează prin ignorarea incidenței reale a patologiilor dintr-o listă de diagnostice diferențiale și explorarea, prima oară, a patologiei care necesită un indice crescut de suspiciune. Frecvența foarte crescută cu care această strategie este cerută clinicienilor duce la două efecte nedorite: (a) judecarea individuală a mai multor patologii ca fiind prima pe lista diferențialului este imposibilă și face clinicianul să revină la incidențele așteptate și (b) duce la epuizare și supraîncărcare cognitivă.

Concluzii: Menținerea unui indice de suspiciune înalt pentru multe patologii este și imposibil și inefficient.

Cuvinte cheie: indice crescut de suspiciune, diagnostic, chirurgie de urgență

THE VALUE OF MAINTAINING A HIGH INDEX OF SUSPICION FOR SPECIFIC CONDITIONS IN THE DIAGNOSTIC PROCESS OF ACUTE CARE SURGERY

Introduction: The diagnostic process in acute care surgery is challenging for two main reasons: (a) it is a time-dependent process and (b) overlapping syndromes and rare or atypical presentations can lead to diagnostic errors. One tactic that can be used to minimize diagnostic errors is keeping a high index of suspicion for certain diseases. The aim of this research is to evaluate the usefulness of this approach.

Materials and methods: Surgical textbooks were searched for the term „high index of suspicion” or equivalents. We then reviewed the instances in which the term appeared and tried to count the specific diseases or syndromes that should be evaluated with a „high index of suspicion”. Clinical reasoning research and medical education resources published in the last 20 years were searched for relevant findings.

Results: Artificially maintaining a high index of suspicion is a cognitive forcing strategy aimed at not missing potentially life-threatening or serious diagnoses. This is achieved by ignoring the base rate of specific conditions when considering a list of differential diagnoses and first investigating the condition that warrants the „high index of suspicion”. The exaggerated frequency with which this cognitive forcing strategy is required of clinicians leads to two unintended consequences: (a) considering many diseases as the more prevalent in a list of differentials is impossible and makes the clinician fall back on the base rate and (b) leads to cognitive exhaustion and overload. **Conclusions:** Maintaining a „high index of suspicion” for many conditions is both impossible and inefficient.

Key words: acute care surgery, diagnosis, high index of suspicion

DIFERENTE DE DIAGNOSTIC BIOCHIMIC IN PATOLOGIA BENIGNA GINECOLOGICA

E. Catrina, S. V. Petrea, Mihaela Vilcu, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu, I. Brezean

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

Introducere: Antigenul CA 125 - antigen apartinand unei familii de proteine cu greutate moleculara ridicata, valoare normala <35 U/ml; are sensibilitate si specificitate clinice reduse, nu este utilizat in screeningul cancerului utero-ovarian, dar este folosit in monitorizarea raspunsului la tratament pentru neoplazii/ recidive din sfera ginecologica.

Materiale si metoda: Prezentam cazul unei paciente de 40 ani, nulipara, fumatoare, apendicectomizata, tiroidectomizata, avand in antecedentele heredo-colaterale mama cu neoplasm mamar, diagnosticata in urma cu 7 ani cu fibromatoza uterina tratata hormonal (estrogeni) se interneaza pentru dureri pelvine, menometroragii. Examenul RMN abdomen si pelvis este sugestiv pentru adenomioza uterina difuza. Examenul clinic al abdomenului constata formatiune tumorală voluminoasa ce ocupa hipogastrul si mezogastrul, dura, cu mobilitate redusa, dureroasa la palpare. Restul investigatiilor bioumorale si imagistice in limite normale, cu exceptia CA 125 802U/ml. Se efectueaza scor ROMA 21,7%, valoare crescuta pentru femei in perioada fertila. Se practica histerec-tomie totala cu anexectomie bilaterala, uterul avand dimensiuni de peste 20 cm. Rezultatul histopatologic extemporaneu si la parafina infirma caracterul malign utero-ovarian. Evolutie postoperatorie favorabila, cu externarea pacientei în ziua 3 postoperator.

Concluzii: In absenta metodelor de screening specifice pentru cancerul utero-ovarian, diagnosticul diferential în cazul prezentat a impus o operatie mutilanta. Valoarea crescuta a CA125 este influentata de stilul de viata, tratamente hormonale, fazele ciclului menstrual, dimensiunile mari ale fibroamelor uterine. Doar rezultatul histopatologic poate exclude cu certitudine diagnosticul de cancer ovarian/ leziuni premaligne de trompa uterina.

Cuvinte cheie: CA125, scor ROMA, HE4, fibromatoza uterina, perioada fertila

DIFFERENCES IN BIOCHEMICAL VALUES IN BENIGN GYNECOLOGICAL PATHOLOGY

Introduction: CA 125 - antigen belonging to a proteins family of high molecular weight, normal value <35U/ml has low clinical sensitivity and specificity. It is not used in screening for utero-ovarian cancer, but is helpful in monitoring the response to treatment for neoplasms or gynecological recurrences.

Material and methods: We present the case of a 40-year-old patient, nulliparous, smoker, appendicectomized, thyroidectomized, having a hereditary antecedent – mother with breast cancer, diagnosed 7 years ago with uterine fibromatosis (hormonally treated - estrogen) is admitted for pelvic pain, menometrorrhagia. MRI examination of the abdomen and pelvis is suggestive of diffuse uterine adenomyosis. Clinical examination of the abdomen finds a large tumor that occupies the hypogastrium and umbilical region, with reduced mobility, painful in palpation. The laboratory tests and imaging investigations within normal limits, except CA125 802 U/ml. The ROMA score is 21.7%, an increased level for women during the fertile period. Total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy is performed, the uterus having dimensions over 20 cm. The extemporaneous histopathological test and paraffin result invalidates the presence of malignancy. Favorable postoperative evolution, with the patient's discharged on day 3 postoperatively.

Conclusions: In the absence of specific screening methods for utero-ovarian cancer, the differential diagnosis in the present case required a mutilating operation. The increased value of CA125 is influenced by lifestyle, hormonal treatments, phases of the menstrual cycle, large size of uterine fibroma. Only the histopathological tests can certainly rule out the diagnosis of ovarian cancer or premalignant lesions of the fallopian tube.

Key words: CA125, ROMA score, HE4, uterine fibromatosis, fertile period

CAZ RAR DE FISTULA ESO-PLEURO-PULMONARA DUPA RECONSTRUCTIE CU COLON STANG ANIZOPERISTALTIC IN STENOZA ESOFAGIANA POSTCAUSTICA

F. Chiru², I. Vasilache², Gabriela Neacsu², C. Nistor^{1,3}, S. Constantinoiu^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

²Clinica de chirurgie generala si esofagiana a Spitalului Clinic "Sf. Maria", centru de excelenta in chirurgia esofagiana, Bucuresti, Romania

³Clinica de chirurgie toracica a Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central „Carol Davila”, Bucuresti, Romania

Se prezinta un caz rar de fistula eso-pleuro-pulmonara cu abces pulmonar prin perforatia esofagului restant dupa reconstructie cu colon stang anizoperistaltic pentru leziuni eso-gastrice postcaustice. Pacienta In varsta de 27 de ani este diagnosticata cu stenoze esofagiana si antrala postcaustice, pentru care se practica initial dilatatii esofagiene endoscopice si gastrectomie distala cu gastro-duodeno-anastomoza Pean. In clinica noastra se monteaza jejunostomie de alimentatie si, ulterior, se practica reconstructie esofagiana cu colon stang anizoperistaltic trecut retrosternal si anastomoza eso-colonica termino-laterala, colo-gastrica termino-laterala, cu evolutie postoperatorie favorabila si reluarea alimentatiei orale. La 7 luni de la reconstructie este diagnosticata o fistula eso-pleuro-pulmonara cu abces pulmonar prin perforatia spontana a esofagului restant (operatia initiala fiind de bypass si nu de rezectie). Se practica drenajul percutanat al abcesului pulmonar, tratament insuficient pentru vindecare datorita persistentei refluxului alimentar gastro-esofagian. Se reintervine: se desfiinteaza anastomoza colo-gastrica si se realizeaza anastomoza colo-jejunal pe ansa in continuitate omega cu strictura Rosanov pe aferenta si mecanism antireflux (eferenta lunga), remontarea jejunostomiei de alimentatie si intreruperea alimentatiei orale cu alimentatie enterala exclusiva. Prin scoaterea completa din circuitul digestiv a esofagului restant si a stomacului cu disparitia refluxului alimentar gastro-esofagian ce intretine fistula, se obtine vindecarea abcesului pulmonar prin tratament conservator, cu vindecare chirurgicala si reluarea alimentatiei orale. Managementul fistulei eso-pleuro-pulmonare dupa chirurgia reconstructiva cu colon stang anizoperistaltic retrosternal in cazul stenozelor postcaustice este complex si implica echipe multidisciplinare. Complicatia este rara si severa, iar tratamentul chirurgical are 2 obiective: pe langa reconstructie este necesara scoaterea esofagului restant din circuitul digestiv (rezectia pulmonara cu esophagectomie fiind grevata de riscuri majore).

Cuvinte cheie: stenoza postcaustica, fistula esofagiana, abces pulmonar, reconstructie esofagiana

RARE CASE OF ESO-PLEURAL-PULMONARY FISTULA AFTER ANTIPERISTALTIC LEFT COLON RECONSTRUCTION IN POSTCAUSTIC ESOPHAGEAL STRICTURE

It is presented a rare case of eso-pleural-pulmonary fistula with pulmonary abscess through perforation of the remaining esophagus after antiperistaltic left colon reconstruction for postcaustic eso-gastric lesions. A 27-year-old patient is diagnosed with esophageal and antrum postcaustic strictures, for which initially are performed multiple endoscopic esophageal dilatations and distal gastrectomy with gastro-duodeno-anastomosis Pean. In our clinic, a feeding tube jejunostomy is inserted and subsequently, an esophageal reconstruction is performed with antiperistaltic left colon interposition via the retrosternal approach and eso-colonic termino-lateral, colo-gastric termino-lateral anastomosis, with favorable postoperative evolution and resumption of oral feeding. Seven months after reconstruction is diagnosed an eso-pleural-pulmonary fistula with pulmonary abscess through spontaneous perforation of the remaining esophagus (the initial surgery was a bypass and not a resection). Percutaneous drainage of the lung's right superior lobe abscess is performed, the treatment is not enough for healing due to persistent gastro-esophageal reflux. Reintervention is acquired: the colo-gastric anastomosis is broken and colo-jejunal anastomosis is performed using an omega-loop gastric bypass with Rosanov stricture on the afferent loop and anti-reflux mechanism (a long efferent loop), remounting of the feeding tube jejunostomy and discontinuation of oral feeding with exclusive enteral feeding. After completely bypassing the remaining esophagus and stomach from the digestive circuit and eliminating the gastro-esophageal reflux that maintained the fistula, the pulmonary abscess is cured by conservative treatment with surgical recovery and resumption of oral feeding. The management of eso-pleural-pulmonary fistula after an esophageal reconstruction surgery performed with antiperistaltic left colon interposition via the retrosternal approach for postcaustic stenosis is complex and involves multidisciplinary teams. The complication is rare and severe, and the surgical treatment has 2 objectives: besides reconstruction it is necessary to bypass the remaining esophagus and stomach from the digestive circuit (pulmonary resection with esophagectomy is fraught with major risks).

Key words: post-caustic stenosis, esophageal fistula, lung abscess, esophageal reconstruction

TUMORA RETROPERITONEALA CA PARTE A UNUI SINDROM MEN FAMILIAR - PREZENTARE DE CAZ

Elena Chitoran¹, V. Rotaru¹, Aurelia Feraru³, C. Cirimbei^{1,2}, C. Ilie¹, L. Simion^{1,2}

¹Chirurgie I, Inst. Oncologic Bucuresti; ²UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Neoplaziile endocrine multiple (MEN) sunt sindroame caracterizate prin asocierea simultana/sucesiva la acelasi bolnav a unor leziuni hiperplazice/tumorale, benigne/maligne, de obicei hipersecretante, a cel putin doua glande endocrine, fara interrelatii functionale evidente.

Material si metoda: Dorim sa va prezentam procesul diagnostic al unui pacient de 52 de ani, prezentat in clinica pentru o formatiune retroperitoneala, avand ca unica simptomatologie durerea lombara bilaterala. CT efectuat a aratat o formatiune tumorală localizata retroperitoneal, de 78/68 mm situata in contact cu duodenumul 3, dar pastrand limita de demarcatie fata de acesta, determinand usoara compresie pe VCI, precum si un adenom suprarenalian stang de 24/24mm.

Rezultate: In cursul interventiei de exereza se constata o formatiune tumorală cu apartenenta retroperitoneala, situata pe fata posterioara a blocului duodeno-cefalopancreatic, intim aderanta la aceasta si la vasele mari abdominale. Rezultatul histopatologic: tumora maligna cu componenta mezenchimala/ carcinom cu celule clare. Imunohistochimia a infirmat carcinomul cu celule clare ridicand suspiciunea unei determinari secundare de feocromocitom malign. Investigatiile ulterioare au aratat absenta secretiei de metanefrine/ normetanefrine si prezenta unei sindrom hipersecretor paratiroidian (cresterea nivelurilor serice PTH si Ca). Octreoscanul a decelat nodul hipercaptant paratiroidian, in absenta altor zone hipercaptante. Anamneza familala a decelat alte 3 rude cu afectiuni endocrine incadrabile MEN.

Concluzii: Chiar daca intr-un final pacientul a fost incadrat intr-un sindromul MEN familial, procesul diagnostic a fost deosebit de dificil, fapt ingreunat de raritatea acestor asocieri patologice si de absenta tuturor posibilitatilor diagnostice in aceeasi unitate sanitara, ceea ce determina adesea intarzieri in terapia acestor bolnavi.

Cuvinte cheie: MEN, tumori endocrine

RETROPERITONEAL TUMOR AS PART OF A FAMILIAL MEN SYNDROME - A CASE PRESENTATION

Introduction: Multiple endocrine neoplasia (MEN) are syndromes characterized by the simultaneous/ successive association in the same patient of hyperplastic / tumoral lesions, benign/ malignant, usually hypersecretory, of at least two endocrine glands, without obvious functional interrelationships.

Material and method: We want to present the diagnostic process of a 52-year-old patient, presenting in our clinic for retroperitoneal tumor, having as the only symptomatology bilateral lumbar pain. CT showed a tumor in the retroperitoneum, 78/68 mm, located in contact with the duodenum 3, but maintaining the demarcation limit to it, causing a slight compression of the VCI, and also a left adrenal adenoma, 24/24 mm.

Results: During the surgical procedure, a tumour formation with retroperitoneal affiliation is found, located on the posterior face of the duodeno-cephalopancreatic block, closely adhering to it and to the large abdominal vessels. Histopathological result: malignant tumor with mesenchymal component/clear cell sarcoma (CCS). Immunohistochemistry refuted CCS but raised the suspicion of a secondary determination of malignant pheochromocytoma/ paraganglia. Subsequent investigations have shown the absence of a metanephrine/ normetanephrine secretion and the presence of parathyroid hyperfunction (increased PTH and serum calcium). The octreoscan revealed a hypercaptant parathyroid node, in the absence of other hot areas. We also found 3 relatives having endocrine disfunctions associated with MEN when we did an extensive anamnestic investigation.

Conclusions: Even if in the end the patient was included in a familial MEN syndrome, the diagnostic process was particularly difficult, due to the rarity of these pathological associations and the absence of all diagnostic possibilities in the same health unit. This often causes delays in therapy these patients.

Key words: MEN, endocrine tumors

DEFECTELE PARIETALE DEZVOLTATE LA NIVELUL INCIZIILOR DE TROCAR, O SERIE DE CAZURI

V Ciobotaru^{1,2}, B Socea^{1,2}, A Smaranda², Anca Nica^{1,2}, Cristiana Bogaciu², Roxana Craciun², V Constantin^{1,2}

¹Departamentul Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie, Bucuresti

²Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon", Bucuresti

Defectele parietale dezvoltate la nivelul inciziilor de trocar sunt complicatii relativ rare ale procedurilor laparoscopice. Prezentam o serie de 11 cazuri de astfel de defecte, dintre care 9 la nivelul inciziilor de 10 mm, si 2 la nivelul inciziilor de 5 mm. Desi aceste defecte apar mai frecvent in perioada imediat postoperatorie, ele pot sa survina si la distanta, fapt ce face aprecierea incidentei acestei patologii dificila, in absenta unei urmariri postoperatorii de durata.

Cuvinte cheie: eventratii de trocar

EVALUAREA CEUS PRE, INTRA SI POSTOPERATORIE A TUMORILOR HEPATICE REZECABILE

Andra Ciocan, Cornelia Sofron, Radu Badea, Nadim Al Hajjar

Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie "Octavian Fodor" Cluj-Napoca

Introducere: Chirurgia hepatica de-a lungul timpului a reprezentat o adevarata provocare atat pentru echipa chirurgicala, cat si pentru cea anestezica, cu important impact financiar si logistic asupra institutiilor medicale in care se desfasoara. De aceea cunoasterea corecta a anatomiei functionale a ficatului si evaluarea integrata a leziunilor hepatice, reprezinta fundatia unei tactici si tehnici chirurgicale corecte si competente.

Material si metoda: Prezentarea de fata urmareste o serie de 8 cazuri de rezectii hepatice pentru patologie tumoral benigna si maligna, in care se demonstreaza punctual utilitatea ultrasonopgrafiei cu substanta de contrast intravenoasa, precedata de ecografia in scara gri cu rol de evaluare globala, apoi centrata pe ficat ca organ tinta, urmata de identificarea regiunii de interes. Intraoperator se completeaza datele cu informatiile obtinute on site. Iar urmarirea postoperatorie ridica premisele identificarii si solutionarii adecvate a posibilelor complicatii.

Rezultate: Ecografia cu substanta de contrast efectuata preoperator caracterizeaza parenchimul hepatic in ansamblu, stabileste regiunile de interes, face diagnosticul diferential intre leziunile benigne si maligne, identifica raporturile anatomice ale leziunilor tumorale cu reperele vasculo-biliare si vizualizeaza eventualele adenopatii. Examinarea intraoperatorie permite stabilirea transelor de rezectie atat in hepatectomiile reglate anatomic, cat si in rezectiile atipice.

Concluzii: Ecografia cu substanta de contrast efectuata perioperator reda elemente esentiale, care ghideaza chirurgul in luarea deciziilor de abord si rezectie, integreaza tabloul clinic si biologic, aducand plus valoare in stabilirea tacticii chirurgicale si a planului terapeutic in general.

Cuvinte cheie: chirurgie hepatica, tumori rezecabile, CEUS

HAMARTOMUL CHISTIC RETRORECTAL

C. Cirimbei^{1,2}, V. Rotaru¹, Elena Chitoran¹, C. Ilie¹, Ariana Neicu³, Simona Cirimbei^{1,2}, L. Simion^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Oncologica I, Inst. Oncologic, Bucuresti

²UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Hamartomul chistic retrorectal (tailgut cysts) este o leziune congenitala, rara, considerata reminiscenta embrionara a intestinului primitiv posterior. Se prezinta ca o tumora chistica-multiloculara, localizata retrorectal, deasupra muschiului levator ani, continand material gelatinos, resturi embrionare, sange sau puroi, avand incidenta crescuta la femeile tinere. 50% dintre pacienti sunt asimptomatici, restul prezentand simptome corelate cu efectul de masa retrorectal, fenomene neurologice sau supuratii perineale. Diagnosticul este imagistic RMN pelvin / ecografie transrectala. Tratamentul este chirurgical cu excizie lezionala, prin diverse cai de abord, pentru a evita complicatiile supurative/mecanice si cancerizarea.

Material si metodă: Expunem cazul unei paciente de 38 ani, care s-a prezentat cu o fistula perineala lateral-dreapta, recidivata,

trenanta de 18luni, multiplu tratata in alt serviciu, la care evaluarea RMN pelvina evidentiaza o tumora chistica dezvoltata retrorectal / perirectal stanga, cu multiple traiecte fistuloase peritumorale. Preoperator s-a efectuat rectoscopie, fara date concludente, iar fistulografia efectuata sub RMN nu a indicat o comunicare evidenta a traiectului fistulos perineal cu tumora retrorectala.

Rezultate: S-a decis abordul abdominal anterior, dupa injectarea traiectului fistulos perineal cu albastru de metilen, si excluderea unei comunicari rectale joase; s-a realizat o disectie circumferentiala a rectului si patrunderea in spatiul retro-rectal si latero-rectal stang, cu evidentierea tumorii chistice si identificarea trasorului peritumoral. Se excizeaza tumora si se completeaza procedura cu chiretajul traiectului fistulei perianale. Evolutie postoperatorie fara complicatii si inchiderea fistulei perianale.

Concluzii: Hamartomul chistic retrorectal este o surpriză imagistica si histologică, ce trebuie evocata in prezenta unei patologii supurative perineale trenante, ce poate ridica probleme de abord chirurgical.

Cuvinte cheie: Hamartom retrorectal, fistula perineala

RETRORECTAL CYSTIC HAMARTOMA (TAILGUT CYSTS)

Introduction: The retrorectal cystic hamartoma (tailgut cysts) is a congenital, rare lesion, considered the embryonic reminiscence of the posterior primitive intestine. It presents as a cystic-multilocular tumor, located retrorectal, above the levator muscle for years, containing gelatinous material, embryonic remains, blood or pus, with an increased incidence in young women. 50% of patients are asymptomatic, the rest showing symptoms related to the effect of retrorectal mass, neurological phenomena or perineal suppurations. The diagnosis is pelvic MRI imaging / transrectal ultrasound. The treatment is surgical with lesional excision, through various approaches, to avoid suppurative / mechanical complications and cancer.

Material and method: We present the case of a 38-year-old patient who presented with a perineal lateral-right fistula, relapsed, lasting 18 months, multiple treated in another service, in which the evaluation of pelvic MRI reveals a cystic tumor developed left retrorectal / perirectal, with multiple peritumoral fistulous tracts. Preoperatively, rectoscopy was performed, without conclusive data, and fistulography performed under MRI did not indicate an obvious communication of the perineal fistulous tract with the retro-rectal tumor.

Results: The anterior abdominal approach was decided, after injecting the perineal fistulous tract with methylene blue, and excluding a low rectal communication; a circumferential dissection of the rectum and penetration into the left retro-rectal and latero-rectal space was performed, highlighting the cystic tumor and identifying the peritumoral tracer. The tumor is excised and the procedure is completed with the curettage of the perianal fistula path. Postoperative evolution without complications and closure of the perianal fistula.

Conclusions: Retrorectal cystic hamartoma is an imaging and histological surprise, which must be evoked in the presence of a perineal suppurative pathology, which can raise surgical problems.

Key words: Retrorectal hamartoma, perineal fistula

48

TERATOAME OVARIENE – RAPORT DE CAZ

M. Cirstea¹, Andra Birligea¹, O. Mihalache^{1,2}, T. Patrascu^{1,2}

¹Sectia de Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, Bucuresti, Romania

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

Introducere: teratoamele reprezinta o tumora cu originea in foitele embrionare. Reprezinta 10-20% din totalul tumorilor ovariene la adult. Sunt tumori benigne in 99% din cazuri. Descoperirea lor este adesea incidentala. Diagnosticul diferential este dificil, simptomatologia asociata este polimorfa, de regula determinata de complicatii (efect de masa, torsiune/ruptura, degenerare maligna). Metodele imagistice au o valoare diagnostica limitata, diagnosticul de certitudine fiind histopatologic. Tratamentul cu viza curativa este chirurgical. Abordul laparoscopic este considerat gold standard, laparotomia fiind rezervata tumorilor de mari dimensiuni.

Material si metoda: prezentam 2 cazuri de teratom ovarian, cazul 1 – Pacienta de 72 de ani prezentata pentru durere colicativa lombara dreapta. Bioumoral creatinina, uree crescute. Investigatiile imagistice evidentiaza formatiune tumorală voluminoasa (diametru circa 15 cm) cu aspect sugestiv pentru teratom ovarian, ce determina prin efect de masa ureterohidronefroza dreapta grad II. Se intervine chirurgical prin laparotomie si se practica chistectomie. Evolutia postoperatorie este simpla, cu normalizarea functiei renale. Cazul 2 – Pacienta de 31 de ani prezentata pentru durere in fosa iliaca dreapta, dismenoree. Investigatiile imagistice deceleaza formatiune tumorală ovalara ovariana dreapta cu aspect sugestiv pentru teratom. Se intervine pe cale laparoscopica, se

constata ovar drept transformat chistic si se practica anexectomie. Evolutia postoperatorie este simpla. In ambele cazuri diagnosticul histopatologic este de teratom ovarian.

Concluzii: teratoamele ovariene sunt tumori relativ frecvente, cel mai adesea benigne. Din cauza simptomatologiei polimorfe inasa, diagnosticul preoperator poate fi dificil si pot reprezenta urgente chirurgicale prin prisma complicatiilor pe care le determina. Strategia operatorie trebuie adaptata in functie de caz.

Cuvinte cheie: teratom ovarian, chist dermoid

OVARIAN TERATOMAS – CASE REPORT

Introduction: teratomas are tumors derived from the 3 germ layers. They account for 10-20% of all ovarian tumors in adults. Approximately 99% of them are benign. Their discovery is often incidental. Differential diagnosis is difficult, as symptoms are generally determined by complications (tumoral mass effect, torsion/rupture, malignant transformation). Imaging examinations have limited specificity, histopathological examination remains necessary for positive diagnosis. The definitive treatment is surgery. Laparoscopic approach is generally considered to be the gold standard for their management, with laparotomy being given priority where large tumors are concerned.

Material and method: we document 2 cases of ovarian teratomas, case 1 – A 72-year-old woman presented with colicky pain in the right lumbar region. Blood tests showed elevated creatinine and urea levels. Imaging investigations showed a large tumor (approximately 15 cm in diameter) suggesting an ovarian teratoma which led to a grade 2 hydronephrosis through compression. A cystectomy was performed via laparotomy. The postoperative course was uneventful, with full renal function recovery. Case 2 – A 31-year-old woman presented with dull pain in the right iliac region and dysmenorrhea. Imaging investigations showed an oval shaped tumor suggestive of an ovarian teratoma. A laparoscopic ovariectomy was performed. The postoperative course was uneventful. In both cases, the histopathological diagnosis was ovarian teratoma.

Conclusions: ovarian teratomas are relatively frequent tumors, most often benign. Because of their polymorphic symptomatology though, preoperative diagnosis can be difficult and they can present as surgical emergencies. Operative strategy must be adapted on a case by case basis.

Key words: ovarian teratoma, dermoid cyst

49

DEFECTE PARIETALE ABDOMINALE PARTICULARE – PREZENTAREA UNEI SERII DE CAZURI

Elena-Violeta Coman, I.S. Coman, C.G. Florea, V.A. Porojan, Diana Andreea Draghici, Anca Stefania Intorsureanu, Elda Mustaqe, A.R. Stoian, L.I. Gheorghiu, V.T. Grigorean

Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, Romania

Introducere: defectele parietale abdominale reprezinta o patologie vasta in chirurgia generala, de la defectul parietal in sine, la variantele tehnice de reconstructie a peretelui abdominal.

Material si metoda: prezentam cateva cazuri de defecte parietale abdominale ce au ridicat probleme atat in rezolvarea sacului si continutului acestuia, cat si in refacerea peretelui abdominal. Rezultate: un pacient cu hernie ombilicala necomplicata de mici dimensiuni, care a beneficiat de o refacere a peretelui cu plasa de polipropilena, a dezvoltat dupa cateva luni o fistula enterocutanata tratata printr-o rezectie enterala cu anastomoza, complicata cu fistula postoperatorie ce a beneficiat ulterior de enterostoma. Un alt caz este al unei paciente varstnice cu patologie cardiaca importanta, cu tulburari de ritm, diagnosticata cu hernie hiatala strangulata. In urma interventiei chirurgicale prin care s-a redus continutul sacului de hernie (colon transvers strangulat viabil si stomac) si refacerii hiatusului, tulburarile de ritm nu au mai fost evidente pe examinarile EKG efectuate ulterior. Un pacient tanar cu sindrom Down s-a prezentat cu hernie inghinala strangulata (ansa de intestin subtire necrozata), rezectia intestinala si refacerea peretelui abdominal necesitand dublu abord. Dupa un an, pacientul a prezentat un defect parietal medioabdominal cu pierderea dreptului la domiciliu. Reconstructia peretelui abdominal a necesitat un material de substitutie pe care s-au dezvoltat ulterior multiple granuloame si in final fistule enterocutanate multiple.

Concluzii: complicatiile chirurgiei defectelor parietale abdominale pot fi redutabile si se poate ajunge chiar la deces, fiind necesar sa le avem in vedere chiar si in cazul unor defecte necomplicate, de mici dimensiuni.

Cuvinte cheie: defect, abdomen, complicatie

PARTICULAR ABDOMINAL PARIETAL DEFECTS – PRESENTATION OF A SERIES OF CASES

Introduction: abdominal parietal defects represent a vast pathology in general surgery, from the parietal defect itself, to the technical variants of reconstruction of the abdominal wall.

Means and methods: we present some cases of abdominal parietal defects that have raised problems both in solving the sac and its contents, as well as in restoring the abdominal wall.

Results: a patient with a small uncomplicated umbilical hernia, who benefited from a restoration of the wall with polypropylene mesh, developed after a few months an enterocutaneous fistula treated by an enteral resection with anastomosis, complicated by post-operative fistula that later benefited from enterostomy. Another case is of an elderly female patient with significant heart disease, with rhythm disorders, diagnosed with strangulated hiatal hernia. Following surgery to restore the contents of the hernia sac (viable strangulated transverse colon and stomach) and repair of the hiatus, the rhythm disturbances were no longer obvious on subsequent ECG examinations. A young patient with Down syndrome presented with a strangulated inguinal hernia (necrotic small bowel loop), intestinal resection and restoration of the abdominal wall requiring a double approach. After one year, the patient presented a mid-abdominal parietal defect with the “loss of the home right”. Reconstruction of the abdominal wall required a replacement material on which multiple granulomas later developed and finally multiple enterocutaneous fistulae.

Conclusions: complications of abdominal wall defects surgery can be formidable and can even lead to death, being necessary to consider them even in the case of uncomplicated, small defects.

Key words: defect, abdomen, complication.

50

ACTIVITATEA UNEI CLINICI CHIRURGICALE DE URGENTA IN TIMPUL PANDEMIEI SARS-COV-2 – EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALA A SPITALULUI CLINIC DE URGENTA “BAGDASAR-ARSENI” BUCURESTI

I.S. Coman¹, Elena-Violeta Coman¹, C.G. Florea¹, V.A. Porojan¹, Diana Andreea Draghici¹, Anca Stefania Intorsureanu¹, Elda Mustaqe¹, Anwar Erchid¹, Sabina Gabriela Ciuvica-Tanasescu², Andreea-Maria Scarlat², Stefan Iulian Bedereag³, Valentin Titus Grigorean¹

¹Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, Romania

²Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, Romania

³Sectia de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, Romania

Introducere: odata cu declararea pandemiei SARS-CoV-2 la inceputul anului 2020, activitatea clinicilor chirurgicale din Romania, inclusiv a celor de urgenta, a suferit o serie de modificari.

Material si metoda: am analizat cazurile internate si operate in clinica noastra pe durata unui an din timpul pandemiei, in perioada mai 2020 – aprilie 2021, urmarind o serie de parametri, in comparatie cu ultimii 4 ani de activitate obisnuita, 2016-2019.

Rezultate: numarul de internări din perioada anului analizat a scazut cu 47,55% fata de media anuala din cei 4 ani precedenti, in timp ce numarul de interventii chirurgicale a scazut cu 35,91%. Bolnavii cu trimitere de la medicul de familie au reprezentat o proportie de 24,69% din totalul internarilor, comparativ cu media anilor precedenti, de 31,97%, in timp ce rata deceselor a crescut, reprezentand o proportie de 9,81% din totalul internarilor, comparativ cu valoarea medie de 4,44% a anilor anteriori. Bolnavii ce au necesitat sustinere in Terapie Intensiva au reprezentat o proportie de 27,1% din totalul internarilor, in timp ce media anilor precedenti se situa la o valoare de 14,09%.

Concluzii: necesitatea instituirii unor masuri epidemiologice si scaderea suplimentara a numarului de paturi pe sectie a dus la scaderea numarului total de internari, precum si la scaderea numarului de proceduri chirurgicale. Avand in vedere aceste limitari, internarile au fost mult mai selective, orientandu-se catre pacientii ce necesitau o procedura chirurgicala de urgenta. In plus, severitatea diagnosticelor a crescut proportia pacientilor ce au necesitat admisia in serviciul de Terapie Intensiva.

Cuvinte cheie: pandemie, urgenta, SARS-CoV-2

THE ACTIVITY OF AN EMERGENCY SURGICAL DEPARTMENT DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC – THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF “BAGDASAR-ARSENI” CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL FROM BUCHAREST

Introduction: with the onset of the SARS-CoV-2 pandemic at the beginning of 2020, the activity of surgical departments in Romania, including emergency ones, has undergone a series of changes.

Means and methods: we analyzed the cases hospitalized and operated in our department for a year during the pandemic, between May 2020 – April 2021, following a series of parameters, compared to the last 4 years of regular activity, 2016-2019.

Results: the number of hospitalizations during the analyzed year decreased by 47.55% compared to the annual average of the previous 4 years, while the number of surgical procedures decreased by 35.91%. Patients referred by the family doctor accounted for 24.69% of all hospitalizations, compared to the average of the previous years, of 31.97%, while the death rate increased, representing a proportion of 9.81% of total hospitalizations, compared to the average value of 4.44% of previous years. Patients who needed support in the Intensive Care Unit accounted for 27.1 % of total hospitalizations, while the average of previous years was 14.09%.

Conclusions: the need to establish epidemiological measures and the additional decrease in the number of beds on the ward led to a decrease in the total number of hospitalizations, as well as a decrease in the number of surgical procedures. Given these limitations, hospitalizations were much more selective, targeting patients who needed an emergency surgical procedure. In addition, the severity of diagnoses increased the proportion of patients who needed admission to the Intensive Care Unit.

Key words: pandemic, emergency, SARS-CoV-2.

51

MANAGEMENTUL OCLUZIILOR INTESTINALE DE CAUZĂ COLORECTALĂ

I.S. Coman^{1,2}, C.G. Florea², Elena-Violeta Coman^{1,2}, V.T. Grigorean^{1,2}, Mara Elena Gheorghiu¹, V.R. Mihalcea¹, Roxana Cristina Răban¹, Diana-Maria Model¹

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

²Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni”, București, România

Introducere: Ocluzia intestinală este definită prin oprirea patologică, persistentă a tranzitului intestinal pentru gaze și materii fecale, reprezentând una dintre patologiile frecvent întâlnite în clinicile chirurgicale de urgență.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 3 ani în care a fost inclus un număr de 58 de pacienți internați și operați pentru ocluzie intestinală prin mecanisme cu localizare la nivel colorectal în Clinica de Chirurgie Generală din cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni” din București.

Rezultate: Distribuția pe sex a pacienților din lotul studiat a evidențiat un număr de 37 bărbați și 21 femei. Cel mai frecvent parametru clinic a fost reprezentat de către durerea abdominală (53 cazuri), urmat de absența tranzitului intestinal, cu 44 de cazuri. Cele mai întâlnite etiologii ale ocluziilor au fost tumorile de colon sigmoid, urmate de volvulusul sigmoidian, cu 11 cazuri. Procedurile chirurgicale practicate au fost colectomiile sau rectocoliectomiile cu stomie (32 cazuri), ileostomiile/colostomiile cu scop decompresiv (13 cazuri), devolvulările (10 cazuri), respectiv colectomiile cu anastomoză (2 cazuri). Evoluția a fost favorabilă în 48 cazuri, în timp ce 10 pacienți (17,24%) din lotul studiat au decedat.

Concluzii: Ocluzia intestinală reprezintă o patologie complexă, ce necesită o colaborare strânsă între chirurg, urgentist și specialistul ATI. Este nevoie atât de o procedură chirurgicală promptă, cât și de o reechilibrare susținută, preoperator cât și postoperator. Cauza obstrucției este adesea dificil de stabilit la momentul prezentării, atitudinea terapeutică variind în funcție de mecanismul ocluziv decelat intraoperator.

Cuvinte cheie: ocluzie, tumoră, colon, rect, volvulus

THE MANAGEMENT OF COLORECTAL INTESTINAL OBSTRUCTIONS

Introduction: Intestinal occlusion is defined by the pathological, persistent cessation of intestinal transit for gas and feces, representing one of the pathologies commonly encountered in emergency surgical clinics.

Material and methods: We performed a retrospective study for a period of 3 years which included a number of 58 patients hospitalized and operated for intestinal occlusion by mechanisms located at the colorectal level in the General Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Bagdasar Arseni" from Bucharest.

Results: The sex distribution of the patients in the studied group showed a number of 37 men and 21 women. The most common clinical parameter was abdominal pain (53 cases), followed by the absence of intestinal transit, with 44 cases. The most common etiology of occlusions were sigmoid colon tumors, followed by sigmoidian volvulus, with 11 cases. The surgical procedures performed were colectomies or rectocoliectomies with stoma (32 cases), ileostomies / colostomies with decompressive purpose (13 cases), devolutions (10 cases), respectively colectomies with anastomosis (2 cases). The evolution was favorable in 48 cases, while 10 patients (17.24%) from the studied group died.

Conclusions: Intestinal occlusion is a complex pathology, which requires close collaboration between the surgeon, emergency physician and intensive care unit specialist. Are needed both a prompt surgical procedure and a sustained rebalancing, presurgery and postsurgery. The cause of the obstruction is often difficult to establish at the time of presentation, the therapeutic attitude varying depending on the occlusive mechanism detected intraoperative.

Key words: occlusion, tumor, colon, rectum, volvulus

52

ADENOCARCINOM DE COLECIST AVANSAT LOCAL - PREZENTARE DE CAZ

Adrian Constantin¹, Florin Achim¹, Ioan Suciu¹, Alexandru Muntean¹, Carmen Constantin², Anca Evsei³, Silviu Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria",
Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București*

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

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

Descoperirea unei tumori intraabdominale voluminoase pune adesea dificultăți diagnostice semnificative. Structura din care provine tumora poate să nu fie clar identificată. Neoplasmul de colecist reprezintă rareori originea unei tumori gigante intrabdominale. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 77 ani, cunoscută cu insuficiența mitrală, ascită, scădere ponderală semnificativă și anemie feripriva s-a internat în serviciul nostru cu diagnosticul clinic și imagistic (IRM) de tumora abdominală gigantă de etiologie neprecizată, invadantă în segmentul V hepatic, în mezocolonul transvers și în epiploon. După pregătire preoperatorie s-a intervenit chirurgical și s-a constatat revarsat ascitic în cantitate medie și tumora gigantă de colecist de 25/17/5 cm cu suprafața externă neregulată, alb-cenusie. Sindrom aderent extensiv peritumoral a necesitat adezioliza minuoasă datorită invaziei la nivelul unei anse jejunale, în segmentul V hepatic în mezocolonul transvers și marele epiploon. S-a practicat exereza complexă a formațiunii tumorale (colecistectomie complexă în bloc cu enterectomie segmentară, rezecție atipică segment V hepatic, rezecție parcelară mezocolon transvers, omentectomie). Examenul macroscopic al formațiunii tumorale intraoperator releva prezența de numeroși calculi intraluminali cu diametrul între 0,2 și 5 cm, duri, negricioși. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta s-a externat în ziua 7 postoperator. Rezultatul histopatologic a confirmat că piesa de rezecție este adenocarcinom tip biliar, de colecist, moderat diferentiat (G2). Cancerele de colecist sunt o malignitate rară. Prognosticul este nefast datorită biologiei agresive a tumorii, internării tardive, poziției anatomice complicate și stadiul avansat la diagnostic. Rezecția chirurgicală completă este singura șansă de vindecare.

Cuvinte cheie: tumora gigantă intrabdominală, adenocarcinom de colecist

LOCALLY ADVANCED GALLBLADDER ADENOCARCINOMA - CASE PRESENTATION

The discovery of a large intra-abdominal tumor often poses significant diagnostic difficulties. The structure that the tumor originates from may not be clearly identified. Gallbladder cancer is rarely the origin of a giant intrabdominal tumor. We present the case of a 77-year-old patient, known with mitral regurgitation, ascites, significant weight loss and iron deficiency anemia, which was admitted to our service with the clinical and imaging (MRI) diagnosis of giant abdominal tumor of unspecified etiology, invasive in the fifth hepatic segment, transverse mesocolon and epiploon. After preoperative care, surgery was performed and ascites in medium quantity and a giant gallbladder tumor of 25/17/5 cm with a white-gray, irregular external surface, was found. Extensive peritumoral adhesion syndrome required careful dissection due to invasion at the level of a jejunal loop, the fifth hepatic segment in the transverse mesocolon and the greater omentum. Complex excision of the tumor formation was performed (complex en-bloc cholecystectomy with segmental enterectomy, atypical hepatic fifth resection, transverse mesocolon parcel resection, omentectomy). Macroscopic examination of the intraoperative tumor formation reveals the presence of numerous intraluminal stones with a size between 0.2 and 5 cm, hard, blackish. The postoperative evolution was favorable, the patient was discharged on day 7 postoperatively. The histopathological result confirmed that the resection specimen is biliary adenocarcinoma of the gallbladder, moderately differentiated (G2). Gallbladder cancers are a rare malignancy. The prognosis is severe due to the aggressive biology of the tumor, late hospitalization, complicated anatomical localization and advanced stage at moment of the diagnosis. Complete surgical resection is the only chance for healing.

Key words: giant intrabdominal tumor, gallbladder adenocarcinoma

ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ ÎN CANCERUL ESOFAGIAN: INDICAȚII ȘI TEHNICA OPERATORIE

Silviu Constantinoiu, Florin Achim, Adrian Constantin, Rodica Birla, Mircea Gheorghe, Petre Hoara, Dragos Predescu

Clinica de Chirurgie Generala și Esofagiană, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Esofagectomia minim invazivă (MIE) are deja o istorie de 29 de ani de dezvoltare și îmbunătățire continuă și este o alternativă fezabilă la abordul clasic pentru tratamentul cancerului esofagian rezecabil, chiar și după radiochimioterapie neoadjuvantă. Asocierea MIE cu o incidență mai mică a complicațiilor postoperatorii, în special a infecțiilor pulmonare, a crescut popularitatea tehnicii, în ultimii ani, în unele țări, esofagectomia minim invazivă (MIE) a devenit indicația standard pentru tratamentul cancerului esofagian. Simplificarea îngrijirii postoperatorii (transfuzii de sânge, tratament antalgic postoperator), spitalizarea mai scurtă și reintegrarea socială mai rapidă recomandă și tehnica ca primă indicație în neoplasmle esofagiene precoce. Diferitele localizări ale tumorilor esofagiene pot dicta și tipul de abord minim invaziv. De la introducerea MIE în practica actuală, toate tipurile de esofagectomie deschisă au fost reproduse într-o abordare minim invazivă. Abordul toracolaparoscopic McKeown modificat oferă un câmp vizual excelent pentru limfadenectomia mediastinală și evită complicațiile asociate cu fistule anastomotice intratoracice care pot provoca morbiditate postoperatorie semnificativă și mortalitate. Experiența solidă în chirurgia esofagiană clasică oferă o curbă de învățare rapidă a procedurilor chirurgicale complexe minim invazive morbiditate perioperatorie redusă. Rata mortalității este comparabilă cu abordarea deschisă și este legată de complicațiile scurgerilor anastomotice. Rezultatele oncologice pe termen scurt și lung sunt, de asemenea, similare cu tehnica deschisă.

Cuvinte cheie: esofagectomie total minim invazivă, tehnici chirurgicale, triplul abord McKeown modificat

MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR ESOPHAGEAL CANCER: INDICATIONS AND SURGICAL TECHNIQUES

Minimally invasive esophagectomy (MIE) has already a history of 29 years of continuous development and improvement and is a feasible alternative to the open approach for the treatment of resectable esophageal cancer, even after neoadjuvant chemoradiotherapy. The association of MIE with a lower incidence of postoperative complications, especially pulmonary infections, has increased the popularity of the technique, in the last years, in some countries, the minimally invasive esophagectomy (MIE) has become the standard indication for the treatment of esophageal cancer. Simplification of postoperative care (blood transfusions, postoperative analgic treatment), shorter hospitalization and faster social reintegration recommend also the technique as the first indication in early esophageal neoplasms. The different localizations of the esophageal tumors may dictate also the type of minimally invasive approach. From the introduction of MIE into the current practice, all types of open esophagectomy were reproduced in minimally invasive approach. The modified McKeown thoracolaparoscopic approach provides an excellent visual field for mediastinal lymphadenectomy and avoids complications associated with intrathoracic anastomotic leakage that can cause significant postoperative morbidity and mortality. The solid experience in open esophageal surgery of Upper Gastro-Intestinal surgeons provides a fast learning curve of complex minimally invasive surgical procedures with reduced perioperative morbidity. The mortality rate is comparable to the open approach and is related to complications of anastomotic leaks. Short and long term oncological outcomes are also similar to open technique.

Key words: totally minimally invasive esophagectomy, surgical techniques, the modified McKeown triple approach

LEZIUNI GASTRICE DE STRESS LA PACIENTUL CRITIC CHIRURGICAL

V.D. Constantin^{1,2}, P. Banu^{1,2}, Ioana Paunica¹, V. Baleanu², I. Motofej^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, ²Spitalul Sf. Pantelimon, București, România

Obiective: Ulceratiile gastrice de stress apar frecvent in asociere cu gastrita acuta hemoragica, in cazul unora dintre pacienti cu afectiuni severe medicale si/ sau chirurgicale. Aceste leziuni sunt de regula multiple, fiind diferite de ulcerul Cushing (leziuni SNC) sau ulcerul Curling (leziuni termice). Studiul de fata investigheaza contextul etiopatogenic in care apar leziunile gastrice de stres la pacientul critic chirurgical.

Materiale și Metode: A fost realizat un studiu retrospectiv pe cinci ani, pe un lot de 79 pacienti internati pentru diferite afectiuni

chirurgicale. Acești pacienți au dezvoltat pe parcursul internării leziuni gastrice de stres (ulceratii și/ sau gastrita), evidențiate prin hematemeza și obiectivate prin endoscopie. Grupul a inclus 43 bărbați și 36 femei, vârsta medie a lotului fiind de aproximativ 61 ani. **Rezultate:** Condițiile etiopatogenice asociate cu leziunile gastrice de stres au fost reprezentate de: pacientul politraumatizat (22), intervenții chirurgicale majore (16), sepsis (14), pacienți post COVID-19 (3), pancreatita acută severă (9) și insuficiența multiplă a organelor (15). 55 pacienți au beneficiat de un control eficient al hematemezei, prin tratament conservator (49) și chirurgical (6). Restul de 24 pacienți au progresat către exitus, în cadrul unor evoluții sistemice/ generale nefavorabile.

Concluzii: Leziunile gastrice de stres apar la pacientul critic medical și/ sau chirurgical, care de regulă prezintă o solicitare biologică excesivă. Din acest motiv, profilaxia leziunilor gastrice de stres trebuie realizată la toți pacienții aflați în grupele de risc. Când se impun, mijloacele terapeutice (medicale, minim invazive sau chirurgicale) trebuie să fie instituite cât mai rapid și adaptate situației.

Cuvinte cheie: leziuni, gastrice, stress, pacient, critic, chirurgical

GASTRIC STRESS LESIONS IN CRITICAL SURGICAL PATIENTS

Aims: Gastric stress ulcerations frequently occur in association with acute hemorrhagic gastritis, for some patients with severe medical and/ or surgical conditions. These lesions are usually multiple, being different from Cushing ulcer (CNS lesions) or Curling ulcer (thermal lesions). The present study investigates the etiopathogenic context that favors the occurrence of gastric stress lesions in critical surgical patients.

Materials and Methods: A five-year retrospective study was designed, on a group of 79 patients hospitalized for various surgical conditions. These patients developed stress-induced gastric lesions (ulcerations and/ or gastritis) during hospitalization, noticed by hematemesis and confirmed by endoscopy. The study group included 43 men and 36 women, the mean age of the group being about 61 years.

Results: The etiopathogenic conditions associated with gastric stress lesions were represented in the study group by: polytraumatized patient (22), major surgery (16), sepsis (14), post COVID-19 patients (3), severe acute pancreatitis (9) and multiple organ failure (15). 55 patients benefited from effective control of hematemesis, 49 by medication and 6 by surgery. The remaining 24 patients progressed to exitus, due to an unfavorable systemic/ general evolution.

Conclusions: Gastric stress lesions occur in critical medical and/ or surgical patients, who usually have an excessive biological consumption. For this reason, prophylaxis of gastric stress lesions should be performed in all patients who are included in the risk groups. When necessary, therapeutic solutions (medical, minimally invasive or surgical) should be instituted as soon as possible and adapted to the situation.

Key words: gastric, stress, lesions, critical, surgical, patient

55

ANALIZA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII ÎN GASTRECTOMIE

C. Cosma¹, V.O. Butiurca^{1,2}, M. Botoncea^{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: Complicațiile postoperatorii pot apărea frecvent după gastrectomie pentru cancerul gastric și sunt asociate cu rezultate clinice slabe, cu mortalitate crescută și reintervenție chirurgicală. Studiul a vizat identificarea celor mai relevante complicații postoperatorii după gastrectomie.

Material și Metodă: Am realizat un studiu retrospectiv în care am inclus toți pacienții diagnosticați cu cancer gastric înscrși în Clinica Chirurgie 1 din Spitalul Județean de Urgență Târgu-Mureș în perioada ianuarie 2015 - martie 2021.

Rezultate: Am înregistrat un număr total de 253 de pacienți pe parcursul celor șapte ani. Vârsta medie a pacienților a fost de 71 de ani, cuprinsă între 29 și 93. Am observat o predominanță masculină de 69% cu 31% pacienți de sex feminin. Principala procedură chirurgicală efectuată pentru cancerul gastric a fost gastrectomia subtotală cu 152 de cazuri. Scurgerile anastomotice au avut cel mai mare impact general asupra reintervențiilor cu rate ridicate de mortalitate (45%), în special la pacienții cu comorbidități asociate. Cea mai frecventă complicație întâlnită a fost infecția plăgii (60%). Sângerarea postoperatorie a fost cea mai puțin întâlnită complicație (> 3%).

Concluzii: Gastrectomia reprezintă o intervenție chirurgicală complexă din punct de vedere tehnic. Controlul și tratamentul complicațiilor postoperatorii necesită o echipă chirurgicală experimentată. Pacienții cu stări generale degradate sunt cei mai expuși

la astfel de complicații. Detectarea precoce a complicațiilor postoperatorii și îngrijirea atentă, în special asupra stării nutriționale a pacientului, sunt necesare pentru a asigura un rezultat bun pentru pacient.

Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomie, complicații postoperatorii

ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS FOLLOWING GASTRECTOMY

Introduction: Postoperative complications can frequently occur after gastrectomy for gastric cancer and are associated with poor clinical outcomes, such as mortality and surgical re-intervention. The study aimed to identify the clinically most relevant complications after gastrectomy.

Material and Methods: We conducted a retrospective study in which we included all the patients diagnosed with gastric cancer enrolled in the First Surgical Clinic in Targu-Mures Emergency County Hospital between January 2015 and March 2021.

Results: We recorded a total number of 253 patients over the seven years. The average age of the patients was 71 years ranging from 29 to 93. We observed a male predominance of 69% with 31% female patients. The main surgical procedure performed for gastric cancer was subtotal gastrectomy with 152 cases. Anastomotic leakage had the greatest overall impact on re-interventions with high mortality rates (45%) especially in patients with associated comorbidities. The most common encounter complication was wound infection (60%). Postoperative bleeding was the least encountered complication (>3%).

Conclusion: Gastrectomy for cancer is a technically demanding surgical intervention. Control and treatment of postoperative complications require an experienced surgical team. Patients with poor general conditions are most exposed to such complications. Early detection of postoperative complications and attentive care especially in the patient's nutritional status is required to assure a good outcome for the patients.

Key words: gastric cancer, gastrectomy, postoperative complications

56

PREZENTARE DE CAZ: REZECTIE MULTIVISCERALA PENTRU TUMORA DE COLON TRANSVERS AVANSATA

C. Cosma¹, C. Nicolescu^{1,2}, C. Kwizera^{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: Carcinomul de colon transvers este de obicei rar și reprezintă 10% din totalul cancerului colorectal. Diagnosticul este adesea întârziat cu progresia simptomelor care sunt insidioase și tumorile pot să devină voluminoase cu implicare locoregională până la momentul diagnosticului.

Material și Metodă: Acest studiu își propune să prezinte managementul chirurgical și provocările cancerului avansat al colonului transvers.

Rezultate: Vă prezentăm un tânăr de 43 de ani fără antecedente personale de patologie gastroenterologică. După infecția cu SARS-COVID 19 a dezvoltat o simptomatologie gastro-intestinală ușoară. Controalele de rutină au relevat o tumora avansată a colonului transvers cu afectare multiorganică: stomac și intestin subțire (scanare CT). Am efectuat o rezecție multi-viscerală cu hemicolec-tomie dreaptă extinsă, antrectomie gastrică cu anastomoză isoperistaltică gastro-jejunală (procedura Lucke Rockwitz) și anastomoză telescopică ileocolică. Evoluția a fost favorabilă.

Concluzii: Terapia chirurgicală complexă pentru cancerul de colon poate fi efectuată la pacienți selecți. Procedurile sunt deseori extinse, necesitând o echipă experimentată pentru a asigura un rezultat postoperator bun și continuarea adecvată a tratamentului oncologic.

Cuvinte cheie: rezecție multi-viscerală, cancer colon transvers

CASE PRESENTATION: MULTIVISCERAL RESECTION FOR ADVANCED TRANSVERSE COLON CANCER

Introduction: Carcinoma of the transverse colon is usually rare and accounts for 10% of all colorectal cancer. Diagnosis is often delayed with the progression of symptoms that are often insidious and tumors may be voluminous with locoregional involvement by the time of diagnosis.

Material and Methods: This study aims to present the surgical management and challenges of advanced cancer of the transverse colon.

Results: We present a 43-year-old with no personal history of gastroenterological pathology. After SARS-COVID 19 infection he developed mild gastrointestinal symptomatology. Routine checkups revealed an advanced tumor of the transverse colon with multiorgan involvement: stomach and small intestine (CT-scan). We performed a multi-visceral resection with extended right hemicolectomy, gastric antrectomy with gastro-jejunal isoperistaltic anastomosis (Lucke Rockwitz procedure), and ileocolic telescopic anastomosis. The postoperative evolution was favorable.

Conclusion: Complex surgical therapy for colon cancer can be undertaken in selected patients. The procedures are often extensive requiring an experienced team to assure a good postoperative outcome and proper continuation of the oncological treatment.

Key words: resection, multi-visceral, transverse colon cancer

57

ABCES GIGANT PARIETAL PE O TUMORĂ DE COLON ASCENDENT ABCEDATĂ CE INFILTREAZĂ PERETELE ABDOMINAL

D.O. Costea, Ana-Maria Grigorescu, D. Băjan, D. Bușu, Andreea-Mihaela Drăguț, A. Sali

Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, Romania

În contextul pandemic actual, constatăm pe lângă multiplele probleme cauzate sistemului sanitar din cauza infecției cu Sars-Cov 2 și schimbări în ceea ce privește modalitatea de abordare a pacienților și adresabilitatea pacienților cu alte afecțiuni. La nivel Mondial, cancerul colonic, respectiv cel de colon ascendent, se află printre primele poziții, ca rezultat al tehnologizării alimentelor, modificării dietei, creșterii numărului de pacienți obezi. Se cunosc date certe despre simptomatologia cancerului de colon ascendent, că fiind silențioasă, el debutând cu ușoare dureri abdominale și modificări ale tranzitului intestinal, care pot trece neobservate de către pacient. Însă în acest context, adresabilitatea către unitățile sanitare este minimă. În general, această patologie nu prezintă exprimare tegumentară ca și primă manifestare, această reprezentând 0.3-4 % din totalitatea tipurilor de cancer de colon. Dorim să atragem atenția asupra unui caz, o pacientă, victimă a acestei perioade nefaste din cauza temerii de a contacta virusul SARS-CoV-2, această neglijându-și simptomatologia până în ultimul moment și amânându-și decizia de a se prezenta într-o unitate spitalicească, în vederea tratării simptomatologiei ce a evoluat progresiv în decursul a 3 luni. Pacienta prezintă un abdomen destins de volum, mobil cu mișcările respiratorii, dureros spontan și la palpate la nivelul flancului și fosei iliace drepte, cu o formațiune tumorală de aproximativ 20/20 cm, dură la palpate, imobilă cu prezența fenomenelor inflamatorii.

Cuvinte cheie: abces parietal, tumoră colon, pandemie

GIGANT PARIETAL ABSCESS ON AN ABCESED COLON TUMOR ABCOMED THROUGH THE ABDOMINAL WALL

In the current pandemic context, we note in addition to the multiple problems caused to the health system due to Sars-Cov 2 infection and changes in the way patients are approached and the addressability of patients with other conditions. Worldwide, colon cancer and ascending colon cancer are among the top positions as a result of food technology, diet changes, increased number of obese patients. Certain data on the symptomatology of ascending colon cancer are known to be silent, starting with mild abdominal pain and changes in intestinal transit, which may go unnoticed by the patient. But in this context, addressability to sanitary facilities is minimal. In general, this pathology does not exhibit skin expression as the first manifestation, representing 0.3-4 % of all types of colon cancer. We would like to draw attention to a case, a patient, a victim of this bad period due to the fear of contacting the SARS-CoV-2 virus, which neglects its symptomatology until the last minute and postpones its decision to present itself in a hospital unit, in order to treat the symptomatology that has evolved progressively over the course of 3 months. The patient presents a destinous abdomen of volume, mobile with respiratory movements, painful spontaneous and palpation at the level of the right flank and iliac fossa, with a tumor formation of about 20/20 cm, hard to palpation, immobile with the presence of inflammatory phenomena.

Key words: Parietal abscess, colon tumor, pandemic

POATE FI COLECISTITA ACUTĂ O PROVOCARE ÎN TIMPUL PANDEMIEI COVID-19?

D.O. Costea, D.Băjan, Andreea-Mihaela Drăguț, A. Sali, Ana-Maria Grigorescu, D. Bușu

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Apostol Andrei”, Constanța, România

În contextul actual al pandemiei COVID-19, sistemul de sănătate se află în colaps, fiind greu pus la încercare, datorită faptului că adresabilitatea pacienților este tardivă, teama punându-și amprenta inclusiv asupra unor patologii care în mod normal sunt ușor diagnosticate și tratate. Litiaza biliară este o afecțiune a sistemului bilio-digestiv, foarte frecvent întâlnită și în același timp ușor de diagnosticat, întrucât în mod normal pacienții se prezintă în serviciile de specialitate încă de la primele manifestări, cum ar fi, dispepsia. Însă, în această perioadă deloc propice efectuării unor investigații minime datorită accesului limitat al pacienților către sistemul sanitar, aceștia ajung deseori în situații dramatice, necesitând investigații suplimentare, tratamente mult mai costisitoare și spitalizare prelungită, care pun spitalele într-o situație financiară dificilă. Rata complicațiilor unei colecistite acute, cum ar fi abcesele peritoneale, au suferit o creștere fudroaiantă în ultimul an. Această situație poate fi explicată prin măsurile luate împotriva răspândirii virusului, respectiv izolarea la domiciliu, sedentarismul, obiceiurile alimentare nesănătoase, consumul excesiv de alcool. Cazul expus este un pacient cunoscut în antecedente cu litiază biliară, steatoză hepatică și sleeve gastric, ce se prezintă tardiv de la debutul simptomatologiei la domiciliu, starea sa generală fiind deja mult alterată, investigațiile imagistice decelând abcese în întreaga cavitate peritoneală, ce fuzează inclusiv la nivelul mușchiului oblic intern.

Cuvinte cheie: Colecistita acută, pandemie, complicații, abcese peritoneale

CAN ACUTE CHOLECYSTITIS BE A CHALLENGE DURING THE COVID 19 PANDEMIC?

In the current context of the COVID 19 pandemic, the health system is in collapse, being intensely challenged during this time, due to the fact that the addressability of patients is late, fear putting its mark even on some pathologies that are normally easily diagnosed and treated. Gallstones are a condition of the biliary-digestive system, very common and at the same time easy to diagnose, as patients normally present in specialized services from the first manifestations such as dyspepsia. However, during this period not proper to minimal investigations due to patients limited access to the health system, they often end up in dramatic situations, requiring additional investigations, more expensive treatments and prolonged hospitalization, which put hospitals in a difficult financial situation. The rate of complications of acute cholecystitis, such as peritoneal abscesses, has increased dramatically in the last year. This situation can be explained by the measures taken against the spread of the virus, namely isolation at home, sedentary lifestyle, unhealthy eating habits, excessive alcohol consumption. The case is about a patient known in personal history with gallstones, hepatic steatosis and gastric sleeve, who presents late from the onset of symptoms at home, with general condition already altered, imaging investigations detecting abscesses in the entire peritoneal cavity, which fuses even at the level of the internal oblique muscle.

Key words: Acute cholecystitis, pandemic, complications, peritoneal abscesses

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC: POSIBILITATI SI LIMITE

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

Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacau

Spitalul Municipal de Urgenta Moinești

UMF Gr T Popa Iasi

IRO Iasi

Introducere: Managementul laparoscopic al hidatidozei hepatice are rezultate incurajatoare si promitatoare, desi fezabilitatea si siguranta acesteia au fost puse sub semnul intrebării. Scopul acestei lucrari este de a evalua rolul si siguranta procedurilor laparoscopice in tratamentul chistului hidatic hepatic.

Material si metoda: In perioada ianuarie 2016 - decembrie 2020, 58 de pacienti au beneficiat de abord laparoscopic al chisturilor hidatice hepatice in sectia noastra de chirurgie. Procedura a fost aceeaasi ca si in chirurgia deschisa: punctie, aspiratie, injectarea de agent scoligid, reaspiratie, indepartarea membranei proligrere, perichistectomie, drenaj.

Rezultate: Varsta pacientilor a variat între 29 - 70 de ani. 34 de chisturi au fost localizate în lobul drept, 18 în lobul stâng și bilobar la 6 pacienți. Conversia a fost necesară în 4 cazuri (3,5%), complicațiile postoperatorii prezente în 8 cazuri (biliragii, abcese subfrenice, supuratii parietale). Urmărirea pacientilor după externare a fost efectuată de la 6 la 30 de luni. Nu s-au înregistrat decese perioperatorii și nici recidive la distanță.

Concluzii: Abordul laparoscopic al chistului hidatic hepatic în cazuri atent selectate și cu indicații optime devine o alternativă atractivă a chirurgiei tradiționale, cu o diminuare a ratei complicațiilor și a mortalității.

Cuvinte cheie: laparoscopie, chis hidatic

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF HEPATIC HYDATID CYST: POSSIBILITIES AND LIMITS

Introduction: Laparoscopic management of hepatic hydatidosis has encouraging and promising results, although its feasibility and safety have been questioned. The aim of this paper is to evaluate the role and safety of laparoscopic procedures in the treatment of hepatic hydatid cyst.

Material and method: Between January 2016 and December 2020, 58 patients received a laparoscopic approach to hepatic hydatid cysts in our surgery department. The procedure was the same as in open surgery: puncture, aspiration, injection of scolicide agent, reaspiration, removal of the proliger membrane, pericystectomy, drainage.

Results: The age of the patients ranged from 29 to 70 years. 34 cysts were located in the right lobe, 18 in the left lobe and bilobar in 6 patients. Conversion was necessary in 4 cases (3.5%), postoperative complications were present in 8 cases (biliary fistula, subphrenic abscesses, parietal suppurations). Patients follow-up after discharge was performed from 6 to 30 months. There were no perioperative deaths or distant recurrences.

Conclusions: The laparoscopic approach of the hepatic hydatid cyst, in carefully selected cases with optimal indications, becomes an attractive alternative to traditional surgery, with a decrease in the complication rate and mortality.

Key words: laparoscopy, hidatid cyst

60

PROVOCĂRI ÎN MANAGEMENTUL UNEI EVENTRAȚII RECIDIVATE COMPLEXE PRIN SEPARARE POSTERIOARĂ DE COMPONENTE

Roxana Crăciun¹, A Carâp^{1,2}, Anca Nica^{1,2}, Cristiana Bogaciu¹, V Ciobotaru^{1,2}, A Smaranda¹, B Socea^{1,2}, V Constantin^{1,2}

¹Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

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

Introducere: Eventrațiile mediane recidivate cu defect de mari dimensiuni pun importante probleme de tehnică chirurgicală din două motive: (a) defectele de mari dimensiuni și intervențiile chirurgicale anterioare duc la dificultăți în refacerea continuității peretelui abdominal pe linia albă iar (b) intervențiile chirurgicale anterioare pentru defectul parietal au compromis un spațiu anatomic în care poate fi montat materialul alloplastic. Prezentăm cazul unui astfel de pacient pentru a evidenția soluția tehnică aleasă și particularitățile deciziei preoperatorii.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 42 de ani prezintă un defect parietal xifo-pubian cu diametrul transvers maxim de aproximativ 20 de cm cu conținut care nu se poate reduce în întregime și care duce frecvent la episoade subocluzive. Cu șapte ani înaintea prezentării s-a practicat o laparotomie pentru un hemoperitoneu traumatic ce a dus la un defect parietal reparat la un an prin separare anterioară de componente și montare de plasă plană polipropilenă subcutanat. Pentru repararea defectului actual s-a ales separarea posterioară de componente după incizia mușchiului transvers abdominal (TAR + PCS). Nu există publicații legate de realizarea secvențială, la distanță mare de timp, a acestor două procedee chiar dacă efectuarea lor în același moment operator este contraindicată de majoritatea experților. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu necroza unei suprafețe mici cutanate care a putut fi tratată conservator. Rezultatul funcțional la 6 luni este excelent iar pacientul nu prezintă dureri.

Concluzie: TAR + PCS este o alternativă pentru defectele parietale complexe, oferind posibilitatea unei disecții extensive cu avansarea semnificativă a structurilor parietale, și reducerea complicațiilor postoperatorii.

Cuvinte cheie: Eventrație recidivată complexă, chirurgia herniilor peretelui abdominal, TAR, PCS

CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITH A RECURRENT COMPLEX VENTRAL HERNIA WHICH REQUIRED TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE AND POSTERIOR COMPONENT SEPARATION

Introduction: Recurrent median incisional hernias with large defects pose important surgical problems for two reasons: (a) large defects and previous surgeries lead to difficulties in restoring the continuity of the linea alba and (b) previous surgeries for the parietal defect have compromised an anatomical space in which the alloplastic material can be mounted. We present the case of such a patient to highlight the chosen technique and the particular preoperative decisions.

Case: A 42-year-old patient has a xipho-pubic abdominal wall defect with a maximum transverse diameter of approximately 20cm with an incarcerated content that frequently leads to subocclusive episodes. Seven years prior to the presentation, a laparotomy was performed for a traumatic hemoperitoneum that led to a parietal defect which was repaired after one year using the anterior component separation and subcutaneous polypropylene mesh fixation. The posterior component separation technique was chosen after the transversus abdominis release (TAR + PCS) to repair the current defect. There are no publications related to the sequential performance of these two procedures at a larger time interval, even if their performance at the same time is contraindicated by most experts. The postoperative evolution was favorable except for a small area of skin necrosis that has been treated conservatively. After 6 months, the functional result is excellent and the patient is asymptomatic.

Conclusion: TAR + PCS is an alternative for complex ventral hernias, offering the possibility of extensive dissection with significant advancement of parietal structures, and reduction of postoperative complications

Key words: recurrent complex hernia, incisional hernia, TAR, PCS

61

CLASIFICAREA MOLECULARĂ A CANCERULUI GASTRIC

Ana Maria Curte, Irina Tudose, Vlad Mageriu, Camelia Gîrbea, Adrian Miron

SUU Elias, Bucuresti

Cancerul gastric este cel mai frecvent reprezentat de carcinoame, care au fost clasificate variat din punct de vedere histologic. Clasificarea Lauren împarte aceste proliferări în două tipuri – difuz și intestinal. Cea mai utilizată în practică de patologi, alături de clasificarea Lauren, este clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății, ultima ediție fiind publicată în 2019. Recent, s-a încercat clasificarea tumorilor din punct de vedere molecular și au fost propuse mai multe clasificări moleculare, cea mai cuprinzătoare fiind cea propusă de The Cancer Genome Atlas, care identifică patru categorii: cancerul gastric asociat infecției cu virusul Epstein-Bar, cancerul gastric cu instabilitate microsatelitară, cancerul gastric cu instabilitate cromozomială și cancerul gastric stabil genomic. Scopul acestui demers este acela de a oferi un cadru pentru studiile clinice prin identificarea de ținte moleculare terapeutice și de a oferi pacienților un tratament personalizat. Totuși, heterogenitatea intratumorală și existența unui număr redus încă de ținte moleculare pentru care să fie disponibile substanțe terapeutice reprezintă impedimente pentru medicina de precizie la pacienții cu cancer gastric. Obiectivul lucrării de față este acela de a oferi o imagine actualizată asupra clasificărilor histologice și moleculare privitoare la cancerul gastric, precum și asupra recomandărilor în vigoare pentru raportarea acestei patologii în practica de rutină.

Cuvinte cheie: cancer gastric, histologie, biologie moleculara, clasificare

Gastric cancer is most frequently represented by carcinomas, tumors that were classified histologically in various ways. Lauren classification distinguishes two types – diffuse and intestinal. The most largely utilized in practice, along with the Lauren classification, is the classification proposed by the World Health Organization, with its most recent edition published in 2019. Recently, molecular classifications were proposed and published for gastric cancer. The most comprehensive is largely considered the classification proposed by The Cancer Genome Atlas, which identifies four categories: Epstein-Barr virus-associated, microsatellite instable, chromosomal instable and genomically stable carcinomas. The aim of this classification is to identify molecular targets and offer patients a personalized treatment. Nevertheless, the intratumoral heterogeneity and a reduced number of actionable molecular targets still represent impediments for precision medicine in patients with gastric cancer. The aim of this presentation is to offer an updated review of the histological and molecular classifications of gastric cancer, and of the guidelines for pathological reporting of this disease in routine practice.

Key words: gastric cancer, histology, molecular biology, classification

LIMFADENECTOMIA SUPEREXTINSA IN CANCERUL GASTRIC AVANSAT. EXPERIENTA PERSONALA

Cristina Dan, RC Popescu, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, Cornelia Olteanu, F. Ciobanu, A. Dosa, Nicoleta Leopa
SCJU "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Subiectul limfadenectomie in cancerul gastric genereaza in continuare controverse in lumea chirurgicala in ceea ce priveste extensia limfadenectomiei dincolo de D2 si daca acest tip de limfadenectomie extinsa aduce beneficii in tratamentul pacientilor cu cancer gastric avansat. Limfadenectomia superextinsa include excizia sistematica a grupurilor posterioare (8p, 12p, 13 si PAN) cu rol in scaderea recidivei loco-regionale.

Metode: In perioada 2012-2016 lucrarea analizeaza un numar de 93 de pacienti diagnosticati cu cancer gastric, la care s-a practicat gastrectomie radicala cu diferite tipuri de limfadenectomie. Limfadenectomie superextinsa s-a practicat la 23 de pacienti cu cancer gastric avansat. Datele postoperatorii au fost reprezentate de mortalitatea perioperatorie la 30 de zile, complicatiile postoperatorii si supravietuirea la 5 ani.

Rezultate: Rezultatele obtinute au aratat ca supravietuirea la 5 ani in grupul limfadenectomiei superextinse a fost semnificativ mai mare. De asemenea, limfadenectomia superextinsa nu se insoteste de o morbiditate si mortalitate mai mare fata de limfadenectomia D2 standard.

Concluzie: Limfadenectomia superextinsa prezinta o complexitate chirurgicala ridicata si trebuie efectuata de echipe oncologice antrenate in centre specializate. Este singura capabila sa aduca o imbunatatire substantiala asupra supravietuirii in cancerul gastric avansat.

Cuvinte cheie: limfadenectomie; gastric; supravietuire

SUPER EXTENDED LYMPHADENECTOMY IN ADVANCED GASTRIC CANCER. PERSONAL EXPERIENCE

Introduction: The lymphadenectomy in gastric cancer continues to generate controversies in the surgical world, in particular, if lymphadenectomy beyond D2 should be performed and if it has any benefit for the patients with advanced gastric cancer. Super extended lymphadenectomy includes the systematic excision of the posterior groups (8p, 12p, 13 and PAN) with the goal of reducing loco-regional recurrences.

Method: This paper analyses the period between 2012-2016, with a number of 93 patients diagnosed with gastric cancer, and radical gastrectomy with various types of lymphadenectomy. Super extended lymphadenectomy was performed in 23 cases with advanced gastric cancer. The postoperative data show the perioperative mortality (30 days), complications and 5-year survival.

Results: Our results show that the 5-year survival in the super extended lymphadenectomy group was significantly higher. At the same time, this type of lymphadenectomy does not have higher morbidity or mortality rates compared to standard D2 lymphadenectomy.

Conclusion: Super extended lymphadenectomy implies a higher surgical complexity and must be done by trained teams in specialized medical centres. This technique is the only one that can generate a substantially better outcome in patients with advanced gastric cancer.

Key words: gastric; lymphadenectomy

CONSIDERATII TEHNICE ASUPRA TRATAMENTULUI LAPAROSCOPIC IN HERNIILE HIATALE GIGANTE

Danila Nicolae, Andronic Mihaela¹, Georgescu Stefan², Vlad Nutu¹, Blaj Mihaela³, Ciomanghel Adi³, Costache Mircea¹

¹Clinica I Chirurgie Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

²Clinica II Chirurgie Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon", Iasi, Romania

³Clinica ATI Spital Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon, Iasi, Romania

Introducere: Hernia hiatala giganta este definita acea hernie care contine mai mult de o treime din stomac in sacul herniar. Reprezinta in general cam 5-10% din totalul herniilor hiatale iar distanta dintre pilierii diafragmului este adesea peste 5 cm. Tehnica chirurgicala laparoscopica este metoda terapeutica cea mai buna, insa necesita anumite artificii tehnice. Scopul este de a implementa anumite gesturi chirurgicale in tratamentul laparoscopic al acestei entitati.

Material si metoda: Este un studiu retrospectiv pe 5 ani intre ianuarie 2015 si decembrie 2019 realizat in Clinica I Chirurgie Spital

Clinic Universitar de Urgente "Sf. Spiridon" Iasi. In acest studiu au fost inclusi un numar de 32 de pacienti dintre care 8 hernii hiatale gigantice. Criteriile de includere au fost: pacienti cu peste 1/3 din stomac in sacul de hernie, orificul herniar peste 5 cm si pacienti care nu au mai fost operati pentru patologie esogastroduodenala.

Rezultate: Au existat complicatii minore intraoperatorii ce au fost rezolvate. Postoperator nu au existat complicatii locale notabile. A existat un singur caz de pneumonie lobara ce s-a remis sub tratament medical. Particularitatile tehnice au fost cele legate de disectia sacului, inchiderea orificiului si efectuarea procedurii antireflux.

Concluzii: Un diagnostic precis si bine documentat alaturi de folosirea unei tehnici adecvate duce la rezultate foarte bune pe termen lung in herniile hiatale gigante.

Cuvinte cheie: hernie hiatala giganta, laparoscopic

TECHNICAL CONSIDERATIONS ABOUT LAPAROSCOPIC TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIA

Introduction: Giant hiatal hernia is defined the hernia that contains more than a third of stomach in hernia sac. Generally represents about 5-10% of hiatal hernias and diaphragmatic distance between pillars is often more than 5 cm. Laparoscopic surgical technique is the best approach, but it requires some technical fireworks. The aim is to implement some particular skills in laparoscopic surgical treatment of this entity.

Material and methods: It is a 5-year retrospective study between January 2015 and December 2019 conducted in First Surgical Clinic University Emergency Hospital "St. Spiridon" Iasi. The study include a total of 32 patients of which 8 were giant hiatal hernias. Inclusion criteria were patients with more than 1/3 of stomach in hernia sac, pillar distance more than 5 cm and patients who have not been operated for a esogastroduodenal pathology.

Results: There were minor intraoperative complications that were resolved. There were no major postoperative complication and local control with contrast being made between 4th and 7th postoperative day. There was one case of lobar pneumonia which was resolved under medical treatment. Technical peculiarities were related to sac dissection, closing the defect and making antireflux procedure.

Conclusions: An accurate and documented diagnosis with the use of appropriate techniques lead to very good results in the long term of giant hiatal hernias.

Key words: giant hiatal hernia, laparoscopic

64

ABORDAREA ENDOSCOPICĂ VS. ABORDAREA CHIRURGICALĂ ÎN CANCERUL GASTRIC - O META-ANALIZĂ

Raluca-Ioana Dascalu, DN Padurarul, D. Ion, Alexandra Bolocan, O. Andronic

Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

În ciuda unei tendințe de scădere a morbidității și a mortalității asociate, cancerul gastric rămâne una dintre cele mai frecvente tumori maligne și reprezintă una dintre cele mai grave probleme de sănătate publică la nivel mondial. Cu toate că literatura a demonstrat potențialul superior al procedurilor endoscopice și laparoscopice față de chirurgia convențională, încă există controverse, rezultatele fiind neconcludente sau inconsistente. Prin urmare, studiul de față are ca scop compararea tratamentului endoscopic cu cel chirurgical; cele 5 studii incluse au cuprins un număr total de 4004 pacienți, dintre care au fost incluși și evaluați 2652 pacienți (1201 au efectuat rezecție endoscopică, iar 1451 au efectuat rezecție chirurgicală). Cu toate că rezecția endoscopică impune o curbă de învățare de o durată mai lungă și un nivel de experiență adecvat, reprezintă o metodă fezabilă și sigură; spre deosebire de chirurgia convențională, această tehnică s-a dovedit a fi mai puțin invazivă, oferind posibilitatea prezervării stomacului și menținerii integrității funcției digestive fiziologice, ceea ce conduce la o recuperare mai rapidă și la o calitate superioară a vieții pe termen lung.

Cuvinte cheie: cancer gastric, chirurgie convențională, rezecție endoscopică

ENDOSCOPIC VS. SURGICAL APPROACH OF GASTRIC CANCER – A META-ANALYSIS

Despite a declining tendency regarding the morbidity and the mortality associated, gastric cancer remains not only one of the most common and alarming malignancies, but also one of the worst public health problems in the world. Although the literature has demonstrated the superior potential of endoscopic and laparoscopic procedures compared to conventional surgery, there is still

controversy, with inconclusive or inconsistent results. Hence, this study aims to compare the endoscopic treatment with the surgical treatment, through five studies containing a total number of 4004 patients, of which 2652 were included and evaluated (of which 1201 performed endoscopic resection and 1451 performed surgical resection). Although endoscopic resection requires a longer learning curve and an adequate level of experience, it represents a feasible and safe method; unlike conventional surgery, this technique has proven to be less invasive, offering the possibility of preserving the stomach and maintaining the integrity of physiological digestive function, leading to a faster recovery and a superior quality of life in the long run.

Key words: gastric cancer, conventional surgery, endoscopic resection

65

RARA PSEUDOTUMORA GASTRICA DE INTERES CHIRURGICAL

M.R. Diaconescu, M. Glod, V. Bulimar

*University of Medicine and Pharmacy "Gr T Popa" Iasi
Surgical Clinic of CF Hospital Iasi Romania*

TRICHOBEZOARUL reprezinta o pseudotumora localizata in stomac dar si in segmentele distale ale a tubului digestiv fiind dezvoltata prin acumularea si concentrarea parului ingerat reflex sau voluntar realizand un aspect tumoral care atinge uneori un volum impresionant producand simptomatologie si complicatii notabile. Formatiunile sunt rar mentionate la fete tinere (3 cazuri in literatura autohtona) fiind intalnite in medii sociale defavorizate care asociaza tulburari psihosomatice sau un fond mental precar. Pacienta noastra – o tanara de 16 ani gazduita intr-un orfelinat - prezinta trichotilomanie si trichofagie dar si disconfort si distensie abdominala. Se asociaza dureri intermitente si prezenta unei formatiuni palpabile depistata de peste doi ani pe fondul retardarii mentale mentionate, cu tendinta la izolare si anxietate permanenta. Anturajul relateaza obiceiul continuu al tinerei de a-si smulge propriul par pe care apoi il inghite, episoade instalate capricios fara o cauza aparenta. Formatiunea mentionata este situata in jumatatea inferioara a epigastriului are o forma ovala si este dispusa vertical masurand cca 10x6 cm, este putin dureroasa, relativ mobila, are o consistenta ferm-elastica si descrie fenomene dispeptice capricioase dar suportabile precum si alte acuze nespecifice abdominale, balonare si jena intermitenta. Investigatiile (US, CT) au obiectivat prezenta, dimensiunile si extensiile leziunii ca si raporturile acesteia cu organele vecine. Decizandu-se tratamentul operator s-a practicat un abord prin minilaparotomie si gastrotomie cu excizia simpla a leziunii impreuna cu peretele digestiv aderent, mica pacienta avand o o evolutie postoperatorie simpla fara recidive. Datorita raritatii clinice, patogeniei neobisnuite si posibilitatilor terapeutice variate, trichobezoarul ramane o patologie interesanta trebuind luata in considerare in diferitele conditii etiopatogenice si clinice asemanatoare.

RARE GASTRIC PSEUDOTUMOR OF SURGICAL INTEREST

Trichobezoar represent a pseudotumor localized in the stomach and also other distal segments of the digestive tube developing by accumulation and concentration of reflexively or voluntarily ingered hair sometimes reaching an impressive volume producing notable symptomatology and complications. These are rarely mentioned at young girls (3 cases in autochthonous literature) encountered in unfavorable social environments. Our patient – a 16 years girl - housed in a orphanage accused discomfort and abdominal distension to which is associated intermittent but supportable pains together with the presence of a palpable mass mentioned from more than two years of the background of a mental delay with a tendency to isolation and permanent anxiety. Her entourage realized her permanent tendency to snatching its own hair which later swallow it, episodes that appear capricious without a apparent cause. Outside her hypostenic general state she present a neoformation situated in the inferior half of the epigastrium with oval form and vertical disposed, having cca 10x6 cm. This structure is some painful, relative mobile with a firm-elastic consistence associating also capricious but supportable dyspeptic phenomena and another nonspecific abdominal charges as intermittent gene and distension. Patient associated trichophagy and sometimes trichylophagia. Investigations (US, CT) objectived the presence, dimensions and extensions of the lesion and also its relations with patient having a postoperative simple evolution without relapses. Due to clinical rarity, unusual pathogeny and therapeutic variety trichobezoar remain an interesting pathology having to be taken neighboring structures. The treatment included an approach through endoscopt or minilaparotomy and gastrotomy with simple excision of the lesion together with adherent gastric wall, the little into account the similar etiopatogenic conditions.

LEZIUNI ALE TUBULUI DIGESTIV ÎN TRAUMATISMELE ABDOMINALE

I. Diaconu¹, I.S. Coman^{1,2}, Violeta Elena Coman^{1,2}, C.G. Florea², Alexia Tuțescu¹, Roxana Cristina Răban¹, Mara Elena Gheorghiu¹, V.R. Mihalcea¹, Diana Maria Model¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹U.M.F. „Carol Davila” București

²Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București

Introducere: Traumatismele abdominale reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate la toate grupele de vârstă. În traumatismele abdominale închise sau deschise, tubul digestiv este frecvent afectat. Dintre segmentele acestuia, cele mai afectate sunt intestinul subțire și mezenterul, iar cel mai rar lezat este duodenul. În ceea ce privește gravitatea, leziunile variază de la simple contuzii până la plăgi penetrante sau rupturi, impunând adesea intervenții chirurgicale de urgență.

Materiale și metode: Am realizat o analiză retrospectivă pe 65 de pacienți cu traumatisme abdominale care s-au prezentat la Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București în perioada 01.01.2015-30.03.2021 și la care s-au decelat leziuni ale tubului digestiv fie preoperator, fie intraoperator.

Rezultate: Peste 70% dintre pacienți au fost de sex masculin, cei mai mulți cu vârste cuprinse între 20-29 de ani. Cele mai multe traumatisme abdominale cu interesarea segmentelor de tub digestiv au fost produse prin accidente rutiere sau agresiuni. Principalul organ afectat a fost stomacul, iar cele mai frecvente tipuri de leziuni au fost reprezentate de contuzii și perforații. Diagnosticul în majoritatea cazurilor a fost pus intraoperator, deoarece examenele clinice și paraclinice au arătat leziuni ale altor viscere intraperitoneale. Peste 70% dintre pacienții din lotul studiat au prezentat o evoluție favorabilă, de cele mai multe ori nefiind necesare rezecții ale segmentelor tubului digestiv afectat.

Concluzii: În cazul traumatismelor abdominale, leziunile segmentelor tubului digestiv nu domină tabloul clinic. În studiul nostru, în majoritatea cazurilor, aceste leziuni nu necesită intervenții chirurgicale sau necesită intervenții chirurgicale minime precum parietorafia segmentului afectat.

Cuvinte cheie: traumatisme abdominale, tub digestiv, contuzii, rezecții tub digestiv

DIGESTIVE TRACT INJURIES IN ABDOMINAL TRAUMA

Introduction: Abdominal trauma is a major cause of morbidity and mortality among all age groups. The digestive tract is frequently affected in closed or open abdominal trauma. Between the segments of the digestive tract, the small intestine and the mesentery are the most frequently injured, whilst the duodenum is the least affected. Regarding the severity, the lesions range from simple contusions to penetrating wounds or tears, most often requiring emergency surgery.

Materials and methods: I performed a retrospective analysis on 65 patients with abdominal trauma presenting at the Emergency Clinical Hospital “Bagdasar-Arseni” Bucharest between 01.01.2015-30.03.2021, who had injuries of the digestive tract detected either preoperatively or intraoperatively.

Results: Over 70% of the patients were male, mostly aged between 20-29 years old. Most abdominal trauma associated with digestive tract lesions had been caused by road accidents or aggressions. The stomach was the most frequently affected organ and the lesions were mainly represented by contusions and perforations. In the majority of cases the diagnosis was made intraoperatively, because clinical and paraclinical examinations had shown lesions in other intraperitoneal viscera. Over 70% of the patients in our study group had a good outcome, considering that most of them didn't require resections of the affected digestive tract segments.

Conclusion: In the case of abdominal trauma, injuries of the segments of the digestive tract do not govern the clinical presentation. In our study, most of these injuries do not require surgical procedures or require minimal surgical procedures such as parietoraphy of the affected segment.

Key words: abdominal trauma, digestive tract, contusions, digestive tract resection

TAPP: VARIANTE DE FIXARE A MATERIALULUI PROTETIC

C. Dimitriu, E. Popescu, I. Boicu, N. Khamys, D. Aslan, F. Grama, N. Jitea, E. Ciofic, N. Berevoescu, R. Scaunasu, A. Bordea, L. Dimitriu, D. Cristian, T. Burcos

¹*Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic Coltea, Bucuresti*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti*

³*Clinica de Gastroenterologie a Spitalului Clinic Colentina*

Obiective: Fixarea materialului protetic se poate realiza, in maniera atraumatica prin utilizarea NBCA sau a elementelor anatomice loco-regionale si traumatica, folosind clip-uri resorbabile. Scopul prezentei lucrari este de a demonstra avantajele asociate fixarii atraumatice a plasei in cura chirurgicala minim invaziva (procedeu TAPP) a herniei inghinale.

Material si metoda: Au fost analizate protocoalele operatorii ale Clinicii de Chirurgie a Spitalului Clinic Coltea din ultimii 5 ani. S-au inclus in studiu toti pacientii la care s-a practicat procedeu TAPP, cu fixare traumatica sau atraumatica a plasei. Fiecare pacient a fost urmarit pentru 60 de zile postoperator, cu scopul identificarii semnelor de migrare a materialului protetic, precum si persistenta durerii postoperatorii in acest interval si scaderea calitatii vietii. Urmarirea postoperatorie a pacientilor a fost realizata la 14, 30 si respectiv 60 de zile postoperator. Evaluarea calitatii vietii s-a realizat prin intermediul unei scale numerice specifice, subiective (cu valori 0-10). De asemenea, a fost analizata si literatura de specialitate.

Rezultate: In cadrul Clinicii de Chirurgie a Spitalului Clinic Coltea, in intervalul 2016-2020 au fost operati minim invaziv procedeu TAPP un numar de 196 pacienti cu hernie inghinala. S-au inregistrat si comparat datele demografice (90,8% barbati, 9,2% femei) si mijloacele de fixare utilizate (6,1% traumatic, 93,9% atraumatic). Urmarirea postoperatorie la intervalele specificate a evidentiat absenta recidivelor si a complicatiilor postoperatorii precoce, precum si durere locala la mobilizare de intensitate moderat-scazuta la pacientii cu material protetic fixat atraumatic.

Concluzii: Fixarea materialului protetic in procedeul TAPP este benefica, dar nu obligatorie. Fixarea atraumatica este sigura si eficienta.

Cuvinte cheie: TAPP, hernie inghinala, fixare traumatica/atraumatica

TAPP: MESH FIXATION ALTERNATIVES

Objectives: Mesh fixation can be achieved traumatically using tacks and non-traumatically, by means involving NBCA and local anatomical elements. We intend to demonstrate the advantages of atraumatic mesh fixation in TAPP procedure for minimally invasive surgical approach in inguinal hernia repair.

Material and methods: The operative protocols of the Surgery Clinic of The Coltea Clinical Hospital from the last 5 years were analyzed. In the study were included all the patients in whom the TAPP procedure was performed, with traumatic or non-traumatic mesh fixation. Follow-up included clinical checks at 14 days, 30 and respectively 60 days after surgery, with evaluation for mesh migration, persistent postoperative pain and low quality of life. Life quality was assed using a specific numerical and subjective scale (range 0-10). Also, published literature was reviewed.

Results: In Coltea Clinical Hospital, between 2016-2020, 196 TAPP procedures were performed for inguinal hernia repair. Demographic data (90,8% men, 9,2% female) and fixation methods used (6,1% traumatic, 93,9% non-traumatic) were recorded and analyzed. Postoperative follow-ups evidenced no early recurrence or complications, as well as local pain of low to moderate intensity associated with mobilization in the patients in whom the mesh fixation was performed in a non-traumatically fashion.

Conclusions: Fixing the mesh material in the TAPP procedure is beneficial but not mandatory. Atraumatic mesh fixation is safe and secure.

Key words: TAPP, inguinal hernia, traumatic/atraumatic mesh fixation

APENDICITA ACUTA IN SACUL DE HERNIE INCIZIONALA: PREZENTARE DE CAZ

Iuliana Dogaru¹, Elena Dumitrescu¹, Ciresica Florentina Ungureanu², Madalina Bosoteanu³

¹Sectia Chirurgie 2, Spitalul Judetean "Sf Apostol Andrei" Constanta

²Departament Radiologie, Spitalul Heka

³Sectia Anatomie Patologica, Spitalul Judetean "Sf Apostol Andrei" Constanta

Scop: Apendicita acuta situata in sacul unei hernii incizionale reprezinta o complicatie rara, cu o incidenta mai mica de 1%. De cele mai multe ori sunt diagnosticate gresit, ca hernii incarcerate sau strangulate.

Material si metoda: Prezentam cazul unei femei de 83 ani, cu abdomen multiplu operat si cu hernie incizionala subombilicala voluminoasa, ce se prezinta in camera de garda pentru dureri la nivelul flancului drept si tulburari de tranzit, simptome aparute in urma cu cca. 4 zile, ce s-au accentuat progresiv. Tomografia computerizata abdominala evidentiaza eventratie abdominala antero-laterala dreapta cu colet larg, ce contine hemicolon drept si ileon terminal, cu ingrosare parietala circumferentiala dezvoltata la nivel ileo-cecal, infiltrarea edematoasa a grasimii peritoneale adiacente si tesutului adipos subcutanat. Laparotomia exploratorie deceleaza la nivelul sacului de hernie incizionala mediana subombilicala apendicita acuta gangrenoasa perforata, cu plastron periapendicular abcedat si abces la nivelul sacului herniei; se practica apendicectomie, cecorafie, visceroliza. Evolutie postoperatorie favorabila. Examenul histopatologic: adenom apendicular.

Concluzii: Apendicita acuta prezenta in sacul unei hernii incizionale este o complicatie rara si, de multa ori, diagnosticul este stabilit intraoperator.

Cuvinte cheie: hernie incizionala, apendicita acuta, dureri abdominale

ACUTE APPENDICITIS WITHIN INCISIONAL HERNIA: CASE PRESENTATION

Background: Incisional hernia appendicitis is a rare form in which the vermiform appendix is located within the hernial sac. Most often, the cases are misdiagnosed as incarcerated or strangulated hernia.

Case presentation: A 83-year-old female with multiple abdominal surgery history came to the ER with right abdominal pain and constipation for 4 days. CT scan revealed a voluminous defect of the anterior abdominal wall containing bowel loops and right colon and an inflamed appendix. Histopathology: appendicular adenoma.

Conclusions: Appendicitis within a hernia sac is unusual with the incidence being 0.13% of all acute appendicitis. Acute hernia appendicitis is almost never been diagnosed prior to surgery. Most often, the diagnosis is incarcerated or strangulated hernia.

Key words: incisional hernia, appendicitis, abdominal pain

COMPLICATII PRECOCE ALE GASTRECTOMIILOR PENTRU CANCER GASTRIC AVANSAT

H. Doran, O. Mihalache, Andra Birligea, M. Cirstea, Tr. Patrascu

Spitalul Clinic "Dr.I.Cantacuzino", București

Introducere: Rezultatele post-operatorii imediate, ca si evolutia pe termen scurt si mediu ale operatiilor pentru cancer gastric depind de conditiile generale si locale, si in mod special de stadiul tumoral. Intarzierea diagnosticului si interventiei constituie cauze importante pentru o incidenta ridicata a morbiditatii si mortalitatii post-operatorii.

Material si metoda: Am analizat retrospectiv o serie de 76 pacienti consecutivi, carora li s-au efectuat gastrectomii pentru cancer in decursul a 5 ani (2015-2019), in sectia Chirurgie generala I a Spitalului Clinic "Dr.I.Cantacuzino". Dintre acestea, 46 au fost gastrectomii subtotale (distale), 12 gastrectomii totale DI si 18 gastrectomii totale DII, unele cu rezectii multi-organ.

Rezultate: 50 pacienti au evoluat favorabil, 7 au prezentat complicatii care au fost rezolvate prin tratament conservator, iar la ceilalti 19 au fost necesare una sau mai multe reinterventii. Dintre acestia din urma, 10 au dezvoltat sepsis si MSOF, cu exitus.

Concluzii: Tratamentul chirurgical al cancerului gastric avansat constituie o provocare, iar evolutia este adesea grevata de complicatii post-operatorii severe si de un prognostic oncologic rezervat.

Cuvinte cheie: Complicatii, gastrectomie, cancer gastric

EARLY COMPLICATIONS AFTER GASTRECTOMIES FOR ADVANCED GASTRIC CANCER

Background: The post-operative results as well as the short and middle-term outcome of surgical procedures for gastric cancer depend on several general and local conditions, mainly on the stage of neoplasia. Delayed diagnosis and intervention are correlated with a high rate of postoperative morbidity and mortality.

Material and methods: 76 consecutive patients underwent surgical treatment for gastric cancer over a time span of 5 years (2015-2019), in the 1st Surgical Department of "Dr.I.Cantacuzino" Clinical Hospital. There have been 46 distal gastrectomies, 12 D1 total gastrectomies and 18 D11 total gastrectomies, 8 of them with multi-organ resection.

Results: 50 patients had a favorable evolution, 7 developed complications which were manageable through a conservative approach, while 19 needed one or more reinterventions. Among them, we encountered 10 cases of severe sepsis and MSOF, followed by exitus.

Conclusion: The surgical treatment of advanced gastric cancer poses many challenges both in terms of postoperative evolution and oncologic prognosis.

Key words: complications, gastrectomy, gastric cancer

70

HERNILE INGHINALE - MAI ESTE LOC PENTRU TEHNICILE CLASICE?

H. Doran, Fl. Bobirca, D. Dumitrescu, M. Pecie, Tr. Patrascu

Spitalul Clinic "Dr.I.Cantacuzino", Bucuresti

Introducere: Tehnicile laparoscopice au devenit standardul de ingrijire in domeniul reparatiei chirurgicale a herniilor inghinale, avantajele metodelor minim-invazive fiind unanim recunoscute. Cu toate acestea, abordul clasic si indeosebi tehnica Lichtenstein sunt inca adesea indicate.

Material si metoda: Sunt analizati retrospectiv 256 de pacienti consecutivi, care au fost operati prin tehnica Lichtenstein intr-un interval de 5 ani (2015-2019), in Clinica de chirurgie a Spitalului Clinic "Dr. I. Cantacuzino". Numarul de operatii a fost in jur de 50/an, fara modificari semnificative de-a lungul perioadei analizate. Dintre cei 256 de pacienti, 11 aveau hernie recidivata, 8-hernie voluminoasa, 8-hernie dubla (oblica externa si directa), 4 aveau hidrocel asociat, iar 8-hernie bilaterala. 105 pacienti (41%) aveau peste 71 de ani, iar alti 85 (33%)- intre 61 si 70 de ani. Afectiunile cardiace si/sau vasculare majore au fost intalnite la 64 de pacienti (25%), 34 (15%) aveau diabet zaharat, iar alti 30 aveau alte co-morbiditati semnificative.

Rezultate: 240 de pacienti au avut o evolutie normala, favorabila, 12 au prezentat complicatii locale (hematoame sau seroame), iar 4 – cardiace, dintre care 1 pacient cu infarct de miocard masiv a decedat.

Concluzii: Tratatamentul chirurgical trebuie adaptat in functie de caracteristicile pacientului si ale herniei, de experienta chirurgului si de posibilitatile locale. Specialistii si serviciile de chirurgie ar trebui sa fie in masura sa ofere pacientilor posibilitatea de a alege intre tehnicile clasice si cele laparoscopice.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, chirurgie clasica, tehnica Lichtenstein

INGUINAL HERNIA - IS THERE ANY ROOM LEFT FOR CLASSICAL PROCEDURES?

Background: Laparoscopic procedures have become the gold standard of inguinal hernias' repair techniques, as the advantages of minimally invasive surgery are unanimously accepted. Nevertheless, the classical approach and Lichtenstein mesh repair operation are still widely performed.

Material and methods: 256 consecutive patients underwent a Lichtenstein open mesh-based repair during 5 years (2015-2019), in the Surgical Department of "Dr. I. Cantacuzino" Clinical Hospital. The number of classical procedures was around 50 every year and has not significantly changed during this period. Among the 256 patients, 11 patients had recurrent hernia, 8- a giant hernia, 8- a double hernia, 4- associated hydrocele, while 8 had bilateral hernia. 105 patients (41 %) were 71 years or older, and other 85 (33%) were between 61 and 70 years old. Severe cardiac and/or vascular disease were mentioned in 64 patients (25%), 34 (15%) had diabetes mellitus and other significant co-morbidities were recorded in 30 patients.

Results: 240 patients had a normal, favourable evolution, 12 developed local complications (hematoma or seroma), while 4 had cardiac post-operative events; among them 1 had a massive myocardial infarction, followed by exitus.

Conclusion: Surgical treatment of hernias should be adapted to patient- and hernia-related characteristics, surgeon's experience, as well as to local possibilities and resources. Surgeons and surgical departments should be able to provide both laparoscopic and classical approach options.

CHIRURGIA IN URGENTA A CANCERULUI GASTRIC – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALĂ A SPITALULUI CLINIC DE URGENTA “BAGDASAR-ARSENI”

Diana Andreea Draghici¹, A.R. Stoian^{1,2}, V.A. Porojan¹, Elena Violeta Coman^{1,2}, I.S. Coman¹, C.G. Florea¹, Andreea Maria Stalinescu³, 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*Sectia de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România*

Cancerul gastric reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii neoplazice la nivel mondial și a doua cauză de deces în rândul pacienților oncologici. Majoritatea pacienților se prezintă cu simptome non-acute, dar un procent semnificativ se prezintă în urgență cu hemoragie digestivă superioară, stenoza digestivă înaltă sau perforații. De asemenea, frecvent cancerul gastric este diagnosticat într-un stadiu avansat de evoluție, necesitând tratament cu viza paliativă. Prezentăm un studiu retrospectiv realizat în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului “Bagdasar-Arseni” în perioada 2015-2020 ce include pacienți prezentați în urgență și diagnosticați cu cancer gastric. Studiul cuprinde 44 de pacienți dintre care 30 bărbați (68.2%) și 14 femei (31.8%) cu vârstă medie de 63 de ani. Patru (9%) pacienți s-au prezentat cu perforație digestivă necesitând intervenție chirurgicală imediată, 20(45.5%) cu simptomatologie sugestivă pentru stenoza digestivă înaltă, 20(45.5%) cu hemoragie digestivă superioară, 40% dintre aceștia necesitând transfuzii. Principalele localizări tumorale, au fost la nivelul antrului (50%) și corpului (31.8%) gastric, majoritatea în stadiu avansat de boală. În ceea ce privește determinările secundare, metastazele hepatice și peritoneale sunt cele mai frecvente în lotul analizat. Intervențiile chirurgicale cele mai frecvente în lotul analizat sunt gastrectomiile subtotale și gastrectomiile totale, în 25% din pacienți cu viza curativă. Mortalitatea în lotul analizat este 20.4%. În concluzie prezentarea în urgență în cancerul gastric se asociază cu un stadiu avansat de boală, necesitând intervenții chirurgicale frecvent cu viza paliativă, cu o mortalitate crescută.

Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomii subtotale, viza paliativă

EMERGENCY SURGERY FOR GASTRIC CANCER - THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY CLINIC OF ""BAGDASAR-ARSENI"" CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL

Gastric cancer is one of the most common neoplastic diseases worldwide and the second leading cause of death among cancer patients. Most patients present with non-acute symptoms, but a significant percentage present in the emergency department with upper digestive hemorrhage, upper digestive stenosis or perforations. Also, gastric cancer is frequently diagnosed in an advanced stage of disease, requiring palliative treatment. We present a retrospective study conducted in the General Surgery Clinic of ""Bagdasar-Arseni"" Clinical Emergency Hospital during 2015-2020 which includes patients presented in the emergency room and diagnosed with gastric cancer. There were 44 patients included in this study 30 men(68.2%) and 14 women(31.8%) with a mean age of 63 years. Four(9%) patients presented with digestive perforation requiring immediate surgery, 20(45.5%) with upper digestive stenosis, 20(45.5%) with upper digestive bleeding, 40% of them requiring transfusions. The main tumor locations were in the antrum (50%) and gastric body (31.8%), most of them in advanced stage of the disease. Regarding the secondary determinations, liver and peritoneal metastases are the most common in the analyzed group. The most frequent surgeries performed in this group are subtotal gastrectomies and total gastrectomies, in 25% cases with curative intent. Mortality in the analyzed group is 20.4%. In conclusion, the emergency presentation in gastric cancer is associated with an advanced stage of the disease, more often requiring palliative surgery, with an increased mortality.

Key words: gastric cancer, subtotal gastrectomies, palliative surgery

MANAGEMENTUL EVENTRATIILOR POSTOPERATORII MEDII SI MARI (W2, W3 – EHS)

C. Dudu, D. Radulescu, I. Georgescu, D. Margaritescu, D. Cartu, Daniela Marinescu, S. Ramboiu, P. Stefan, M. Bica, E. Georgescu, T. Bratiloveanu, S. Sandulescu, D. Mogos, A. Goganau, S. Bordu, V. Vilcea, Raluca Croitoru, Adriana Tudorache, C. Saninoiu, C. Milos, Adina Parcalabescu, S.D. Preda, A. Nicolaescu, Giorgiana Cotofana Graure, Ana-Maria Soare, M. Racareanu, V. Surlin

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova

Introducere: Eventratiile postoperatorii se dezvoltă la aproximativ 20% dintre pacienții operați, majoritatea se prezintă la medic cu defecte parietale de dimensiuni medii și mari (W2-W3) conform clasificării Societății Europene de Hernie (EHS). Scopul studiului: Trecerea în revistă a procedurilor folosite cu prezentarea rezultatelor imediate și rolul raportului NLR ca marker inflamator de predicție a evoluției postoperatorii.

Designul studiului: Studiu retrospectiv la pacienții adulți cu eventrație postoperatorie încadrată ca W2 și W3, operați în regim electiv sau de urgență între 2016-2020. Am utilizat raportul NLR (neutrofile/limfocite) pentru a cerceta, eventuala legătură între valoarea acestuia și rezultatele postoperatorii.

Rezultate: Un total de 169 de pacienți au fost supuși intervenției chirurgicale. Procedeu anatomic s-a folosit în urgență în 29 cazuri datorită contaminării plăgii operatorii, restul pacienților beneficiind de procedee aloplastice 140, cel mai frecvent properitoneal 115 urmat de procedeu supraaponevrotic 18 și în 7 cazuri procedeu laparoscopic. 12 pacienți au suferit complicații minore postoperatorii (seroame) și 2 complicații severe (fistule intestinale). Mortalitatea postoperatorie a fost de 3,55%. Raportul NLR crescut a fost asociat cu morbiditatea, mortalitatea și durata de spitalizare crescută.

Concluzii: Soluția chirurgicală a fost adaptată la fiecare caz ținând cont de gradul „W” din clasificarea EHS, starea biologică și comorbiditățile asociate. Intervenția efectuată în regim de urgență pentru pacienții prezentați cu strangulare, gangrenă cu sau perforație sta la baza majorității cazurilor de morbiditate și este cauza mortalității în studiul nostru. Raportul NLR poate fi utilizat ca marker de evoluție nefavorabilă în cazul pacienților care s-au prezentat în urgență în diferite stadii de complicații ale eventrațiilor.”
 ,, , , 2021-05-01

Cuvinte cheie: eventrație postoperatorie, properitoneal, supraaponevrotic, NLR

MANAGEMENT OF MEDIUM AND LARGE POSTOPERATIVE INCISIONAL HERNIA (W2, W3 – EHS)

Background: Incisional hernia develops in about 20% of operated patients, most of them presenting to the doctor with medium and large parietal defects (W2-W3) according to the classification of the European Society of Hernia (EHS). Aim of the study: Review of the procedures used with the presentation of immediate results and the role of the NLR report as an inflammatory marker for predicting postoperative evolution.

Study design: The study was retrospective and included adult patients with incisional hernia classified as W2 and W3, operated electively or in emergency, between 2016-2020. We used the NLR (neutrophil / lymphocyte) ratio, which is a marker of inflammation, to investigate the possible link between its value and postoperative results.

Results: A total of 169 patients underwent surgery. The anatomical procedure was used in patients operated in emergency, in 29 cases due to contamination of the surgical wound, the remaining 140 patients benefiting from alloplastic procedures, most commonly properitoneal 115 followed by supraaponevrotic procedure 18 and in 7 cases laparoscopic procedure. 12 patients suffered minor postoperative complications (seromas) and 2 severe complications (intestinal fistulas). Postoperative mortality was 3.55%. The increased NLR ratio was associated with increased morbidity, mortality, and length of hospital stay.

Conclusions: The surgical solution was adapted to each case taking into account the “W” grade from the EHS classification, the biological state and the associated comorbidities. Emergency surgery for patients with strangulation, gangrene, or perforation underlies most cases of morbidity and is the cause of mortality in our study. The NLR ratio can be used as a marker of unfavorable evolution in patients who presented in an emergency, in different stages of complications of incisional hernias.

Key words: incisional hernia, properitoneal, supraaponevrotic, NLR

HERNIE AMYAND ÎNCARCERATĂ, ASOCIATĂ CU ABCES TESTICULAR DREPT

Ioana Dumitrascu^{1,2}, M. Hasouna², Octavia Cristina Rusu², Andreea Ilieșiu^{1,3}, R.V. Costea^{1,2}

¹UMF Carol Davila București

²Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență București

³Departamentul Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: Hernia Amyand reprezintă un subtip relativ rar de hernie inghinală, ce presupune existența apendicelui cecal la nivelul sacului herniar. Cura chirurgicală a herniei Amyand confruntă chirurgul cu două probleme: rezolvarea defectului parietal abdominal și gestionarea conținutului sacului herniar.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 77 de ani, care se prezintă la camera de gardă pentru formațiune pseudotumorală inghino-scrotală dreaptă greu reductibilă, dureroasă și tumefacție dureroasă la nivelul hemiscrotului drept. Din examenele paraclinice reținem leucocitoză cu neutrofilie, hiperglicemie, ușoară retenție azotată și sindrom inflamator. Se intervine chirurgical și se descoperă hernie Amyand cu apendice cataral, dar și testicul drept cu dimensiuni crescute, infiltrat, de la nivelul căruia se evacuează lichid purulent. Se practică apendicectomie, cura chirurgicală a herniei inghinale - procedeu anatomic, orhiectomie dreaptă și drenajul hemiscrotului drept. Evoluția postoperatorie este favorabilă, pacientul externându-se în ziua 10 post-operator.

Discuții și concluzii: Descrisă pentru prima dată în 1735, hernia Amyand reprezintă o variantă rară a herniei inghinale, în care conținutul sacului herniar este reprezentat de apendicele cecal, indiferent dacă apendicele este indemn, inflammat sau perforat. Conduita terapeutică depinde în mare măsură de statusul apendicelui aflat în sacul herniar.

Cuvinte cheie: hernie Amyand, abces testicular

INCARCERATED AMYAND HERNIA ASSOCIATED WITH RIGHT TESTICULAR ABSCESS

Introduction: Amyand hernia is a relatively rare subtype of inguinal hernia, which involves the existence of the cecal appendix in the hernia sac. Surgical treatment of hernia Amyand faces the surgeon with two problems: resolving the abdominal parietal defect and managing the contents of the hernia sac.

Case presentation: We present the case of a 77-year-old man, who presents to the emergency room for right inguino-scrotal painful pseudotumor that is difficult to reduce and painful swelling in the right hemiscrot. From paraclinical examinations we note leukocytosis with neutrophilia, hyperglycemia, impaired renal function and inflammatory syndrome. Surgery is performed and Amyand hernia with catarrhal appendix is discovered, as well as the right testicle with large dimensions, infiltrated, from which purulent fluid is evacuated. Appendectomy and surgical treatment of inguinal hernia-anatomical procedure is performed, and also right orchiectomy and drainage of the right hemiscrot. The postoperative evolution is favorable, the patient is discharged on the 10th day postoperatively.

Discussions and conclusions: First described in 1735, Amyand hernia has a rare variant of inguinal hernia, in which the contents of the hernial sac are represented by the cecal appendix, whether the appendix is free, inflamed or perforated. Surgical management depends largely on the status of the appendix in the hernia sac.

Key words: Amyand hernia, testicular abscess;

COMPLICAȚII DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ: REZULTATELE REGISTRULUI GRUPULUI ROMÂN DE STUDIU AL REZEȚIILOR PANCREATICE

T. Dumitrașcu¹, V. Brașoveanu¹, I. Popescu¹, C. Stroescu^{1,2}, Raluca Bodea³, F. Zaharie³, V. Ștefănescu⁴, M. Ionescu¹, C. Iancu³, O. Ginghină^{5,7}, N. Al Hajjar³, C. Vasilescu¹, N. Copcă², R. Zamfir¹, D. Chiriță², A. Martiniuc², I. Huțanu⁶, F. Graur³, L. David¹, E. Moiş³, L. Mocan³, G. Mitulescu¹, A. Alloub¹, V. Scripcariu⁶, A. Stoica⁵, S. Alexandrescu¹, C. Ungureanu¹, D. Hrehoreț¹, Andra Aiordăchioae¹, E. Matei¹, G. Molnar³, D. Cacovean¹, R. Grigorie¹, Dana Bartoș³, A. Tonea¹, Luminița Furcea³, S. Andrei¹, F. Botea¹, S. Ciurea¹, Monica Lăcătuș¹, Mădălina Calița⁷, N. Bacalbașa¹, Simona Dima¹, A. Bartoș³

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

²Spitalul „Sf. Maria”, Clinica II Chirurgie Generală și Transplant, București

³Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor”, Clinica III Chirurgie, Cluj-Napoca

⁴Spitalul Clinic Militar Central de Urgență „Carol Davila”, Clinica I Chirurgie, București

⁵Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Clinica de Chirurgie Oncologică, București

⁶Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie, Iași

⁷Spitalul Monza, București

Introducere: Duodenopancreatectomie cefalică (DPC) este o procedură chirurgicală complexă, asociată cu rate crescute de morbiditate și rate de mortalitate deloc neglijabile. Acest studiu își propune să prezinte rezultatele postoperatorii precoce după DPC din baza de date a Grupului Român de Studiu al Rezețiilor Pancreatice.

Pacienți și metodă: au fost analizate datele tuturor pacienților cu DPC din baza de date a Grupului Român de Studiu al Rezețiilor Pancreatice (2016, 1 octombrie - 2021, 30 aprilie). Datele au fost colectate prospectiv de la 7 centre chirurgicale și 42 de echipe chirurgicale. Au fost evaluate complicațiile postoperatorii precoce. Pacienții cu duodenopancreatectomie totală au fost excluși.

Rezultate: Un număr total de 724 de pacienți cu DPC au fost introduși în baza de date, cu o vârstă mediană de 64 de ani (interval, 26 - 87 de ani). Patologia malignă a fost principala indicație pentru DPC - 84,9% (615 pacienți), cu adenocarcinom pancreatic ca indicație principală - 46,5% (337 pacienți). Ratele de morbiditate generală și severă (gradul III-V Dindo-Clavien) au fost de 66,3% (480 pacienți) și respectiv 22,2% (161 pacienți). Rata fistulelor pancreatice postoperatorii relevante clinic (gradul B-C) a fost de 20,3% (147 de pacienți). Rata de stază gastrică relevantă clinic a fost de 15,9% (115 pacienți). Rata de hemoragie post-pancreatectomie relevantă clinic a fost de 12,2% (88 de pacienți). Rata mortalității în spital a fost de 8,6% (62 de pacienți). Principala cauză a decesului postoperator a fost disfuncția multiplă a organelor - 56,5% (35 pacienți din 62 pacienți). Spitalizarea postoperatorie mediană a fost de 14 zile (interval, 1 - 123 zile).

Concluzii: Acest studiu relevă rezultatele după DPC în cea mai mare bază de date multicentrică de DPC din România

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică; complicații postoperatorii; mortalitate; fistula pancreatică; staza gastrică; hemoragie postoperatorie

COMPLICATIONS AFTER PANCREATICOUDUODENECTOMY: THE ROMANIAN PANCREATIC RESECTIONS STUDY GROUP DATABASE

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) is a complex surgical procedure, associated with increased morbidity rates and non-neglectable mortality rates. This study aims to present the early postoperative outcomes after PD in the Romanian Pancreatic Resections Study Group database.

Patients & Methods: The data of all patients with PD from the Romanian Pancreatic Resections Study Group database (2016, October 1 – 2021, April 30) were analyzed. The data were prospectively collected from 7 surgical centers and 42 surgical teams. The early postoperative complications were assessed. Patients with total pancreaticoduodenectomy were excluded.

Results: A total number of 724 patients with PD were introduced into the database, with a median age of 64 years (range, 26 – 87 years). Malignant pathology was the main indication for PD – 84.9% (615 patients), with pancreatic adenocarcinoma as a leading indication – 46.5% (337 patients). The overall and severe (i.e., grade III-V Dindo-Clavien) morbidity rates were 66.3% (480 patients) and 22.2% (161 patients), respectively. Clinically relevant postoperative pancreatic fistulae rate (i.e., grade B-C) was 20.3% (147 patients). Clinically relevant postoperative delayed gastric emptying rate (i.e., grade B-C) was 15.9% (115 patients). Clinically relevant post-pancreatectomy hemorrhage rate (i.e., grade B-C) was 12.2% (88 patients). The in-hospital mortality rate was 8.6% (62 patients). The main cause of postoperative death was multiple organ dysfunction – 56.5% (35 patients out of 62 patients). The median postoperative hospital stay was 14 days (range, 1 – 123 days).

Conclusions: This study reveals the outcomes after PD in the largest multicentric database of PD from Romania.

Key words: pancreaticoduodenectomy; postoperative complications; mortality; pancreatic fistula; delayed gastric emptying; postoperative hemorrhage

75

COMPLICAȚII POSTOPERATORII IMEDIATE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ ÎN ANUL PANDEMIC 2020. O ANALIZĂ COMPARATIVĂ CU ANUL 2019 ÎNTR-UN CENTRU CHIRURGICAL

T. Dumitrașcu^{1,2}, V. Brașoveanu^{1,3}, Simona Dima¹, I. Popescu^{1,3}

¹Institutul Clinic Fundeni, Centrul de Chirurgie generală și Transplant Hepatic, București

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

³Universitatea „Titu Maiorescu” University, București

Introducere: Infecția cu SARS-CoV-2 a avut un impact major asupra practicii chirurgicale în cursul anului 2020. Cu toate acestea, datele despre impactul infecției cu SARS-CoV-2 asupra practicii și rezultatelor postoperatorii după duodenopancreatectomia cefalică (DPC) sunt puține. Studiul își propune să compare practica și rezultatele postoperatorii precoce după DPC efectuate în anul pandemiei 2020 cu cele din anul 2019, într-un singur centru.

Pacienți și metodă: Datele tuturor pacienților cu DPC efectuate în Institutul Clinic Fundeni în anul 2020 au fost comparate cu cele ale pacienților cu DPC efectuate în 2019 în același centru. Complicațiile postoperatorii precoce au fost comparate între grupuri cu teste statistice adecvate. Pacienții cu duodenopancreatectomie totală au fost excluși.

Rezultate: O scădere cu 45% a numărului de DPC a fost observată în anul 2020 comparativ cu anul 2019 (50 DPC vs. 95 DPC). Nu au existat diferențe între cele două grupuri în ceea ce privește vârsta (61 vs. 64 de ani, $p = 0,285$), comorbiditățile cardiovasculare asociate (54% vs. 55,8%, $p = 0,862$), diabetul zaharat preoperator (18% vs. 28,4%, $p = 0,225$), scorul ASA ≥ 3 (34% vs. 40%, $p = 0,589$), ratele de rezecție venoasă asociată (10% vs. 15,8%, $p = 0,449$) sau ratele de patologie malignă (78% vs. 81%, $p = 0,667$). Nu s-au observat diferențe, de asemenea, pentru ratele morbidității globale (72% vs. 84%, $p = 0,086$) și severe (gradul III-V Dindo-Clavien) (18% față de 26,3%, $p = 0,306$), fistula pancreatică clinic-relevantă (grad B-C) (34% vs. 40%, $p = 0,589$), stază gastrică (24% vs. 30,5%, $p = 0,443$), hemoragie post-pancreatectomie (10% vs. 15,8%, $p = 0,449$), re-laparotomie pentru complicații (12% vs. 16,8%, $p = 0,626$) sau durata spitalizării în ATI (2 vs. 2 zile, $p = 0,675$) sau spitalizarea postoperatorie (17 vs. 16 zile, $p = 0,345$). Nu au existat diferențe ale ratelor de mortalitate în spital între cele două grupuri (4% față de 10,5%, $p = 0,218$). Cu toate acestea, în decursul anului 2020 a fost observată o scădere semnificativă a mortalității la 30 de zile, comparativ cu anul 2019 (0% față de 9,5%, $p = 0,027$).

Concluzii: Deși numărul de DPC efectuate în cursul anului 2020 a scăzut la aproape jumătate, totuși, acest fapt nu a fost asociat cu rate crescute de morbiditate. Interesant, se pare că rata mortalității la 30 de zile a fost semnificativ mai mică în anul pandemic 2020, comparativ cu 2019.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică; infecție cu SARS-CoV-2; complicații postoperatorii; mortalitate

EARLY OUTCOMES AFTER PANCREATICODUODENECTOMY DURING THE PANDEMIC YEAR 2020. A SINGLE CENTER COMPARATIVE ANALYSIS WITH THE YEAR 2019

Introduction: SARS-CoV-2 infection has had a major impact on surgical practice during the year 2020. However, data about the impact of SARS-CoV-2 infection on practice and early outcomes after pancreaticoduodenectomy (PD) are scarce. The study aims to compare the practice and early outcomes after PD performed during the pandemic year 2020 with the ones from the year 2019, in a single center analysis.

Patients & Methods: The data of all patients with PD performed in Fundeni Clinical Institute during the year 2020 were comparatively assessed with those of patients with PD performed in 2019 at the same center. The early postoperative complications were compared between the groups with appropriate statistical tests. Patients with total pancreaticoduodenectomy were excluded.

Results: A 45% decrease of number of PD was observed in the year 2020 compared with the year 2019 (50 PD vs. 95 PD). There were no differences between the two groups regarding the median age (61 vs. 64 years, $p = 0.285$), associated cardiovascular comorbidities (54% vs. 55.8%, $p = 0.862$), preoperative diabetes mellitus (18% vs. 28.4%, $p = 0.225$), ASA scores ≥ 3 (34% vs. 40%, $p = 0.589$), associated venous resection rates (10% vs. 15.8%, $p = 0.449$) or malignant pathology rates (78% vs. 81%, $p = 0.667$). No differences were also observed for the overall (72% vs. 84%, $p = 0.086$) and severe (i.e., grade III-V Dindo-Clavien) morbidity rates (18% vs. 26.3%, $p = 0.306$), clinically-relevant (i.e., grade B-C) pancreatic fistula (34% vs. 40%, $p = 0.589$), delayed gastric emptying (24% vs. 30.5%, $p = 0.443$), post-pancreatectomy hemorrhage (10% vs. 15.8%, $p = 0.449$), re-laparotomy for

complications rates (12% vs. 16.8%, $p = 0.626$) or length of ICU (2 vs. 2 days, $p = 0.675$) or postoperative hospital stays (17 vs. 16 days, $p = 0.345$). There were no differences of in-hospital mortality rates between the two groups (4% vs. 10.5%, $p = 0.218$). However, a statistically significant decreased 30-day mortality was observed during the year 2020, compared with the year 2019 (0% vs. 9.5%, $p = 0.027$).

Conclusions: Although the number of PD performed during the year 2020 decreased at almost half, however, it was not associated with increased morbidity rates. Interestingly, it appears that the 30-day mortality rate was significantly lower in the pandemic year 2020, compared with 2019.

Key words: pancreaticoduodenectomy; SARS-CoV-2 infection; postoperative complications; mortality

76

COMPLICAȚII DUPĂ PANCREATECTOMIA DISTALĂ: REZULTATELE REGISTRULUI GRUPULUI ROMÂN DE STUDIU AL REZEȚIILOR PANCREATICE

T. Dumitrașcu¹, C. Stroescu^{1,2}, V. Brașoveanu¹, C. Vasilescu¹, M. Ionescu¹, A. Alloub¹, O. Ginghină^{3,6}, C. Ungureanu¹, R. Zamfir¹, S. Ciurea¹, A. Bartoș⁴, S. Alexandrescu¹, M. Eftimie^{1,6}, L. David¹, E. Matei¹, V. Ștefănescu⁵, A. Martiniuc², R. Grigorie¹, N. Copcă², E. Moiş⁴, G. Mitulescu¹, D. Cacovean¹, D. Hrehoreț¹, A. Tonea¹, C. Stănescu¹, D. Ion⁷, Oana Stănciulea¹, N. Bacalbașa¹, Simona Dima¹, I. Popescu¹

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

²Spitalul „Sf. Maria”, Clinica II Chirurgie Generală și Transplant, București

³Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Clinica de Chirurgie Oncologică, București

⁴Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor”, Clinica III Chirurgie, Cluj-Napoca

⁵Spitalul Clinic Militar Central de Urgență „Carol Davila”, Clinica I Chirurgie, București

⁶Spitalul Monza, București

⁷Spitalul Universitar de Urgență, Clinica III Chirurgie – Chirurgie de Urgență, București

Introducere: Pancreatectomia distală (PD) este procedura chirurgicală de elecție pentru tratarea leziunilor benigne și maligne ale corpului și cozii pancreatice. Poate fi efectuată cu sau fără splenectomie, funcție de indicație și expertiza chirurgicală. Mai mult, alte patologii ale organelor adiacente, cum ar fi cancerul gastric sau de colon, pot necesita o pancreatectomie distală pentru a obține margini de rezeție negative. Acest studiu își propune să prezinte rezultatele postoperatorii precoce după PD din baza de date a Grupului Român de Studiu al Rezețiilor Pancreatice.

Pacienți și metodă: Între 2017 (1 februarie) și 2021 (30 aprilie) au fost analizate datele tuturor pacienților cu PD din baza de date a Grupului Român de Studiu al Rezețiilor Pancreatice (colectate prospectiv din 7 centre chirurgicale și 28 de echipe chirurgicale). Au fost evaluate complicațiile postoperatorii precoce. Pacienții cu pancreatectomie de completare pentru controlul complicațiilor după pancreatoduodenectomie au fost excluși.

Rezultate: În total, au fost incluși 186 de pacienți cu o vârstă mediană de 62 de ani (interval, 16 - 82 de ani) supuși PD. Patologia malignă a fost principala indicație pentru PD - 61,3% (114 pacienți), cu adenocarcinom pancreatic ca indicație principală - 38,2% (71 pacienți). Ratele de morbiditate generală și severă (gradul III-V Dindo-Clavien) au fost de 57% (106 pacienți) și, respectiv, 15% (28 de pacienți). Rata fistulelor pancreatice postoperatorii relevante clinic (gradul B-C) a fost de 24,7% (46 de pacienți). Rata de stază gastrică postoperatorie relevantă clinic a fost de 9,1% (17 pacienți). Rata de hemoragie post-pancreatectomie relevantă clinic a fost de 5,4% (10 pacienți). Rata mortalității în spital a fost de 3,2% (6 pacienți). Principala cauză a decesului postoperator a fost disfuncția multiplă a organelor - 83,3% (5 pacienți din 6 pacienți). Spitalizarea mediană postoperatorie a fost de 10 zile (interval, 4 - 60 zile).

Concluzii: Acest studiu relevă rezultatele după PD în cea mai mare bază de date multicentrică de PD din România

Cuvinte cheie: pancreatectomie distală; complicații postoperatorii; mortalitate; fistula pancreatică; staza gastrică; hemoragie post-operatorie

COMPLICATIONS AFTER DISTAL PANCREATECTOMY: THE ROMANIAN PANCREATIC RESECTIONS STUDY GROUP DATABASE

Introduction: Distal pancreatectomy (DP) is the surgical procedure of choice to treat benign and malignant lesions of the pancreatic body and tail. It can be performed with or without splenectomy, preservation depending on indication and surgical expertise. Furthermore, other pathologies of the adjacent organs such as gastric or colonic cancer may require a distal pancreatectomy to

obtain negative resection margins. This study aims to present the early postoperative outcomes after DP in the Romanian Pancreatic Resections Study Group database.

Patients & Methods: Between 2017 (February 1st) and 2021 (April 30th) the data of all patients with DP from the Romanian Pancreatic Resections Study Group database (prospectively collected from 7 surgical centers and 28 surgical teams) were analyzed. The early postoperative complications were assessed. Patients with completion pancreatectomies for damage control after pancreatoduodenectomy were excluded.

Results: In all, 186 patients with a median age of 62 years (range, 16 – 82 years) undergoing DP were included. Malignant pathology was the main indication for DP – 61.3% (114 patients), with pancreatic adenocarcinoma as a leading indication – 38.2% (71 patients). The overall and severe (i.e., grade III-V Dindo-Clavien) morbidity rates were 57% (106 patients) and 15% (28 patients), respectively. Clinically relevant postoperative pancreatic fistulae rate (i.e., grade B-C) was 24.7% (46 patients). Clinically relevant postoperative delayed gastric emptying rate (i.e., grade B-C) was 9.1% (17 patients). Clinically relevant post-pancreatectomy hemorrhage rate (i.e., grade B-C) was 5.4% (10 patients). The in-hospital mortality rate was 3.2% (6 patients). The main cause of postoperative death was multiple organ dysfunction – 83.3% (5 patients out of 6 patients). The median postoperative hospital stay was 10 days (range, 4 – 60 days).

Conclusions: This study reveals the outcomes following DP in the largest multicentric database of DP from Romania

Key words: distal pancreatectomy; postoperative complications; mortality; pancreatic fistula; delayed gastric emptying; postoperative hemorrhage

77

PERFORATII MULTIPLE POSTOPERATORII ALE INTESTINULUI SUBTIRE LA UN PACIENT CU COVID-19 – PREZENTARE DE CAZ

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

Clinica Chirurgie 2, SCJU Craiova

Pe parcursul raspandirii pandemiei Covid-19, pe langa simptomele respiratorii au fost raportate si alte manifestari clinice precum hipercoagulabilitate, insuficienta renala sau hepatica acuta, varsaturi si scaune diareice. Prezentam cazul unui pacient diagnosticat cu neoplasm al colonului transvers si infectie cu Covid-19 asimptomatica care se prezinta in urgenta cu tablou clinic de ocluzie intestinala joasa. Se intervine chirurgical si se practica hemicolectomie dreapta largita la stanga cu ileostomie terminala. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, cu reluarea tranzitului si externare a 3-a zi postoperator. Pacientul revine in urgenta a 5-a zi postoperator cu dureri abdominale difuze, meteorism si absenta tranzitului, iar examenul abdomenului evidentiaza clapotaj. Se reintervine chirurgical cu diagnosticul de ocluzie postoperatorie si se constata multiple perforatii de intestin subtire (5) cu peritonita fecaloida si ocluzie mecano-inflamatorie. Perforatiile au fost fara un substrat lezional evident, 4 pe jejun si 1 pe ileonul terminal, examenul histopatologic evidentiind hemoragie si tromboze recente transmural, cel mai probabil cauzate de Covid-19. Fara niciun fel de simptome de tip respirator, infectia Covid-19 a cauzat leziuni intestinale multiple care au determinat peritonita si soc septic, urmat de deces.

MULTIPLE SMALL BOWEL POSTOPERATORY PERFORATIONS IN COVID-19 PACIENT – CASE-REPORT

As COVID-19 pandemic spreads throughout the world, in addition to the respiratory symptoms, new clinical manifestations are being reported, such as hypercoagulability, acute renal or hepatic failure, vomiting and diarrhea.

We present the case of a patient diagnosed with transverse colon neoplasm and asymptomatic Covid-19 infection who presents in the emergency room with a clinical picture of low intestinal obstruction. Surgery is required and a right hemicolectomy (extended to the left) is performed with a terminal ileostomy. The postoperative evolution was favorable, with the resumption of intestinal transit and discharge on the 3rd postoperative day. The patient returns in the emergency room on the 5th postoperative day with diffuse abdominal pain, abdominal distention and abolishment of intestinal transit, the clinical examination of the abdomen shows succussion sounds. The patient is reoperated with the diagnosis of postoperative intestinal obstruction and multiple perforations of the small intestine (5) with fecal peritonitis and mechano-inflammatory obstruction are found. The perforations had no obvious lesional substrate, 4 found on the jejunum and 1 on the terminal ileum, the histopathological examination highlighting hemorrhage and recent transmural thrombosis, most likely caused by Covid-19 infection. Without any respiratory symptoms, Covid-19 infection caused multiple intestinal lesions that caused peritonitis and septic shock, followed by death.

Key words: Covid-19, bowel perforation, thrombosis, gastrointestinal symptoms

CAZ PARTICULAR DE ABCES SPLENIC PREZENTAT IN URGENTA CU SOC SEPTIC

Mustage Elda¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman^{1,2}, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, C.G. Florea¹, Anca Stefania Intorsureanu, Anwar Erchid¹, Andreea Scarlat³, Sabina Ciuvica Tanasescu³, S.I. Bedereag⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²U.M.F. „Carol Davila” Bucuresti

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

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

Introducere: Abcesul splinei este o colectie localizata de tesut inflamator necrotic cauzat de factori bacterieni, fungici sau parazitari. Clinic sunt caracteristice febra, alaturi de durerea in cadranul abdominal superior, varsaturi, frisoane si leucocitoza. Abcesul splenic este o afectiune rara, cu o frecventa de pana la 1%, dar cu o mortalitate ridicata (pana la 50% si chiar 100% pentru pacientii care nu primesc antibioterapie). Conduita terapeutica poate scadea mortalitatea pana la 10%. Incidenta poate fi in crestere din cauza folosirii agentilor imunosupresori si a prevalentei starilor de imunosupresie, a cresterii duratei de supravietuire a pacientilor leucemici si a incidentei crescute a abuzului de droguri. Disponibilitatea larga a metodelor imagistice (tomografia computerizata, ecografia abdominala) permite diagnosticul precoce si ghideaza tratamentul, ameliorand astfel prognosticul. Tratamentul larg acceptat al abcesului splenic este splenectomia si terapia antibiotica, dar pot fi utilizate si aspiratia percutana si drenajul ghidate imagistic.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente de 58 de ani, cunoscuta cu Diabet Zaharat in tratament cu antidiabetice orale, care se prezinta la camera de garda pentru febra, frison, dispnee, alterarea starii generale cu debut de aproximativ 3 zile. La evaluarea clinica: pacienta constienta, greu cooperanta, abdomen dureros la nivelul hipocondrului stang, mobil cu respiratia, extremitati cianotice. Analizele de laborator evidentiaza leucocitoza, sindrom anemic sever, trombocitopenie iar examinarea CT abdomino-pelvina efectuata de urgenta evidentiaza abces splenic de mari dimensiuni. Se propune interventie chirurgicala de urgenta. Intraoperator se identifica abces splenic de mari dimensiuni, fistulizat partial, se practica splenectomie si mesaj hemostatic. Pacienta decedeaza la cateva ore postoperator.

Concluzii: Splenectomia asociata cu antibioterapie adecvata ramane metoda terapeutica cea mai sigura si rapida in abcesele splenice extinse sau multiple, in cele complicate cu ruptura si dupa esecurile procedurilor de conservare a splinei. Rata mortalitatii in cazurile netratate se apropie de 100%. In absenta tratamentului, abcesele splenice evolueaza spontan spre perforatie cu abces subfrenic, peritonita, sau pleurezie purulenta.

Cuvinte cheie: abces splenic, soc septic, splenectomie

PARTICULAR CASE OF SPLENIC ABSCESS PRESENTED IN EMERGENCY WITH SEPTIC SHOCK

Introduction: Spleen abscess is a localized collection of necrotic inflammatory tissue caused by bacterial, fungal, or parasitic factors. Clinical characteristics are: fever, along with pain in the upper abdominal quadrant, vomiting, chills and leukocytosis. Splenic abscess is a rare condition, with a frequency of up to 1%, but with a high mortality (up to 50% and even 100% for patients that are not receiving antibiotic therapy). Therapeutic treatment can reduce mortality by up to 10%. The incidence may be increasing due to the use of immunosuppressive agents and the prevalence of immunosuppressive conditions, the increased survival of leukemic patients and the increased incidence of drug abuse. The wide availability of imaging methods (such as computed tomography and abdominal ultrasound) allows early diagnosis and timely treatment, thus improving the prognosis. The widely accepted treatment of splenic abscess is splenectomy and antibiotic therapy, although imaging-guided percutaneous aspiration and drainage can also be used.

Case presentation: We present the case of a 58-year-old patient, previously diagnosed with Diabetes in treatment with oral anti-diabetics, who presents to the emergency room for fever, chills, dyspnea, altered general condition with onset of about three days. Clinical evaluation status: conscious, hardly cooperating, painful abdomen at the level of the left hypochondrium, mobile with breathing, cyanotic extremities. Laboratory tests show leukocytosis, severe anemic syndrome, thrombocytopenia and emergency abdominopelvic CT examination reveals large splenic abscess. Emergency surgery is proposed. During surgery we identify a large splenic abscess, partially fistulated, thus splenectomy and hemostasis are performed. The patient dies a few hours postoperatively.

Conclusions: Splenectomy combined with appropriate antibiotic therapy remains the safest and fastest therapeutic method in extensive or multiple splenic abscesses, in those complicated by rupture, and after failures of spleen preservation procedures. The mortality rate in untreated cases is close to 100%. In the absence of treatment, splenic abscesses progress spontaneously to perforation with subphrenic abscess, diffuse peritonitis, or purulent pleurisy.

MODEL EXPERIMENTAL DEDICAT ABORDULUI ECOGHIDAT INTRAOPERATOR AL LEZIUNILOR HEPATICE – CONCEPT SI DEZVOLTARE

R. Elisei¹, C. Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, E. Mois^{1,2}, Luminita Furcea^{1,2}, Andra Ciocan^{1,2}, F. Graur^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania

²Sectia Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie Hepatologie Prof.dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Chirurgia hepatica moderna beneficiaza de aportul utilizarii ultrasonografiei intraoperatorii dar pregatirea chirurgilor nu include un program de pregatire specific. Dezvoltarea unui model experimental de training dedicat ecografiei hepatice intraoperatorii, usor de realizat, reproductibil, ieftin si de multipla utilizare este o necesitate.

Material si metoda: Pornind de la datele provenite din examinarea computer tomografica (CT) s-a realizat o matrita virtuala tridimensionala a ficatului uman utilizand un program destinat de modelare 3D. Mai apoi, utilizand tehnologia fused deposition modeling (FDM) de printare tridimensionala am conceput o matrita fizica. Au fost utilizate diferite retete pe baza de gelatina, respectiv, silicon de aditie atat pentru parenchimul hepatic cat si pentru leziunile intrahepatice de interes (prin adaugare de talc, amidon sau faina). Produsele finale au fost apoi analizate ecografic morfologic, elastografic si fibroscan.

Rezultate: Au fost concepute 4 tipuri de modele experimentale: un model siliconat cu rigiditate Shore 13 scala 00 si trei modele de gelatina utilizand 120, 180, respectiv, 240g de gelatina/model. Modelul siliconat este cel mai usor de manipulat dar prezinta dezavantajul ca nu reda consistenta ficatului uman. Varianta intermediara a modelului de gelatina ofera rigiditate apropiata de cea a parenchimul uman (aproximativ 40KPa), putand fi manipulata usor. Contrastul optim s-a evidentiat cel mai bine in leziunile pe baza de faina. Costurile model siliconat vs model de gelatina sunt in raport de 1:10.

Concluzie: Modelul de gelatina continand 180 g/mulaj care contine leziunile de interes pe baza de faina confera cel mai fiabil model experimental atat pentru procedura de diagnostic cat si pentru cea terapeutica

Cuvinte cheie: training, ficat, model experimental, ecografie intraoperatorie

EXPERIMENTAL MODEL DEDICATED TO THE INTRAOPERATIVE ULTRASOUND GUIDED APPROACH OF LIVER LESIONS – CONCEPT AND DEVELOPMENT

Aim: Modern liver surgery benefits from the use of intraoperative ultrasonography, but the training of surgeons does not include a specific training program. The development of an experimental training model dedicated to intraoperative liver ultrasound, easy to perform, reproducible, inexpensive and multi-use is a necessity.

Material and method: Starting from the data from the computed tomography (CT) examination, a three-dimensional virtual mold of the human liver was made using a program designed for 3D modeling. Then, using fused deposition modeling (FDM) technology for three-dimensional printing, we designed a physical mold. Different recipes based on gelatin, respectively, silicone were used for both the liver parenchyma and for the intrahepatic lesions of interest (by adding talc, starch or flour). The final products were then analyzed by morphological ultrasound, elastography and fibroscan.

Results: Four types of experimental models were designed: a silicone model with 13 Shore 00 hardness scale and three gelatin models using 120, 180, respectively, 240g of gelatin / model. The silicone model is the easiest to handle but has the disadvantage that it does not restore the consistency of the human liver. The intermediate version of the gelatin model offers rigidity close to that of the human parenchyma (approximately 40 KPa), and can be easily manipulated. The optimal contrast was best highlighted in the flour-based lesions. The costs of the silicone model vs the gelatin model are 1:10.

Conclusion: The gelatin model containing 180 g / mold that contains the lesions of interest based on flour provides the most reliable experimental model for both the diagnostic and therapeutic procedure.

Key words: training, liver, experimental model, intraoperative ultrasound

IMPORTANȚA STATUSULUI NUTRIȚIONAL ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU CANCER GASTRIC

Octavian Enciu, Elena-Adelina Toma, Adrian Miron

SUU Elias, Bucuresti

Cancerul gastric are un impact major asupra statusului nutrițional prin virtutea funcției digestive a organului afectat. Majoritatea pacienților, dacă nu chiar toți, cu acest tip de cancer vor necesita tratament chirurgical și există dovezi care indică că imuno-competența deficitară și statusul nutrițional scăzut afectează rezultatele atât pe termen scurt cât și pe termen lung. Supraviețuirea postoperatorie a pacienților cu cancer gastric rămâne nesatisfăcătoare în ciuda progresului chirurgical și al tratamentului multi-disciplinar. De aceea, se fac eforturi pentru a identifica factori prognostici care identifică pacienți la risc și care vor beneficia de tratament țintit, individualizat. Numeroși indici de nutriție, cum ar fi indicele de masă corporală (IMC), indexul de prognostic nutrițional (IPN), indexul de risc nutrițional (IRN) sau screening (SRN-2002), albumina serică și pierderea în greutate preoperatorie s-au dovedit a avea valoare prognostică într-o serie largă de malignități, inclusiv cancerul gastric. Scorul CONUT are aparent potențialul de a prezice supraviețuirea pe termen lung după rezecție curativă. Într-o eră a obezității răspândite, faptul că până la 50% din pacienții internați în spital suferă de o formă de malnutriție ar trebui să ne învețe să evaluăm de rutină statusul nutrițional al pacienților cu cancer gastric, să identificăm pacienții la risc pentru complicații iar aceștia să primească suportul nutrițional specific.

Cuvinte cheie: cancerul gastric, statusului nutritional, complicații, supraviețuirea

THE IMPORTANCE OF NUTRITIONAL STATUS IN MANAGING GASTRIC CANCER PATIENTS

Gastric cancer has a major impact on patients' nutritional status by virtue of the organ's digestive function. Most patients, if not all, with this type of cancer will require surgical intervention and there is evidence to indicate that impaired immunocompetence and nutritional status adversely affect short-term and long-term outcomes of patients with cancer. The postoperative survival of patients with GC remains unsatisfactory despite great improvements in surgical procedures and multidisciplinary treatment. Therefore, efforts to identify prognostic factors that select high-risk patients for targeted, individualized therapy have increased. Several nutrition-based indices, such as body mass index (BMI), the prognostic nutritional index (PNI), nutritional risk index (NRI) or screening (NRS-2002), serum albumin and preoperative body weight loss have been proven to have important prognostic value across varied malignancies, including gastric cancer. Controlling Nutritional Status (CONUT) appears to have the potential to predict also long-term overall survival after curative resection. In an era of widespread obesity, the alarming report that up to 50% of patients in general hospitals have some degree of malnutrition should teach us to routinely assess the nutritional status of gastric cancer patients, identify patients who are at risk of complications and target them for specific nutritional support.

Key words: gastric cancer, nutritional status, complications, survival

SUTURA TRANSFASCIALA IN CURA LAPAROSCOPICA A HERNIILOR VENTRALE: AVANTAJOS SAU NU?

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, M. Beuran

Sectia Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Cura laparoscopica a herniilor ventrale postincizionale ocupa un loc esential in artilleria terapeutica a chirurgilor generalisti. Utilitatea procedurii si rata scazuta a recidivelor fac ca aceasta procedura sa fie foarte atragatoare. In ultima perioada a crescut interesul pentru fixarea transfasciala a plaselor, avand in vedere considerentele bugetare.

Metoda: Evaluare retrospectiva a cazurilor in perioada 01.2018-12.2020. Acesti pacienti au beneficiat de inchiderea defectului parietal cu fire transfasciale, percutane neresorbabile, iar fixarea plasei s-a facut in maniera diversa: exclusiv fire transfasciale, asociere de fire cu tackuri resorbabile sau neresorbabile, precum si exclusiv tackuri.

Rezultate: Au fost inclusi 57 de pacienti. 25 sunt femei si 32 sunt barbati. Media de varsta a fost de 55 de ani (interval 26-80 de ani). Media zilelor de internare postoperatorie a fost de 3 zile (interval 1-7 zile). Media costului de spitalizare postoperator a fost de 5311 RON (interval 1665-11655 RON). Un singur pacient a dezvoltat o infectie cu Clostridium Difficile, iar toti ceilalti nu au prezentat complicatii intra sau postoperatorii. Durata medie a interventiilor chirurgicale a fost de 2 ore (intre 1 ora si 3 ore si 40 de minute).

Concluzii: Cura laparoscopica prin sutura transfasciala a herniilor ventrale este o metoda care necesita putine zile de spitalizare, cu costuri reduse si riscuri putine de a dezvolta complicatii.

TRANSFASCIAL SUTURE IN LAPAROSCOPIC VENTRAL HERNIA REPAIR: ADVANTAGEOUS OR NOT?

The laparoscopic repair of ventral hernias takes up an essential place in the therapeutic arsenal of general surgeons. The procedure utility and low rate of recurrences make this procedure very attractive. Over the last years, the attention for the transfascial mesh fixing has risen, giving the concerns for budget improvements.

Method: Cases were evaluated retrospectively from 01.2018 to 12.2020. The patients had their parietal defects closed with percutaneous, nonabsorbable transfascial sutures, the mesh fixation was done with a variety of methods: transfascial sutures only, sutures and absorbable or nonabsorbable tack, tack only.

Results: 57 patients were included. 25 were females and 32 were males. The mean age was 55 years old (range 26-80 years). The median postoperative stay was 3 days (range 1-7 days). The median postoperative hospitalization cost is 5311 RON (range 1665-11655 RON). Only one patient developed an infection with *C. Difficile*, the rest did not have any complications during or after the surgery. The median surgery duration was 2 hours (range 1 hour – 3 hours 40 minutes).

Conclusions: The laparoscopic repair of ventral hernias with transfascial sutures is a surgical technique which needs few post surgery hospitalization days, reduced hospitalization costs and lower risks of developing complications.

Key words: ventral hernias, parietal defects, transfascial sutures, mesh fixation

82

TUMORA PANCREATICA GASTROINTESTINALA - PREZENTARE DE CAZ

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, M. Beuran

Departamentul de Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova, Romania

Departamentul de Ortopedie si Traumatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Tumorile stromale gastrointestinale (GISTs) sunt cele mai frecvent intalnite tumori mezenchimale care se dezvoltă oriunde de-a lungul tractului gastrointestinal (GI), dar sunt responsabile de mai puțin de 1% din totalul tumorilor gastrointestinale. Cu toate acestea, GISTs se pot dezvolta și în afara tractului gastrointestinal. Acestea sunt denumite tumori stromale extragastrointestinale (EGISTs) și reprezintă aproximativ 5-10% din totalul GIST-urilor. În acest din urmă caz, tumora nu este conectată la tractul gastrointestinal și poate afecta omentul, mezenterul și retroperitoneul. EGISTs își pot avea originea și din țesutul pancreatic, dar acestea sunt extrem de neobisnuite. Se estimează că EGIST-urile pancreatice sunt responsabile de aproximativ 5% din totalul EGIST-urilor, până în prezent fiind raportate în literatura de specialitate aproximativ 30 de cazuri. Raportul acutal prezintă un caz extrem de rar al unei femei de 53 de ani, fără antecedente personale sau familiale medicale semnificative, care a dezvoltat EGIST pancreatic. Rezecția chirurgicală a tumorii de cap pancreatic prin pancreaticoduodenectomie folosind procedura Whipple combinată cu margini de rezecție negative și un tratament adjuvant cu imatinib mesilat au dus la o evoluție postoperatorie favorabilă. Investigatiile la 6 luni postoperator nu au evidențiat modificări maligne.

Cuvinte cheie: tumora stomala gastrointestinala, pancreas, tumora stromala extragastrointestinala, pancreaticoduodenectomie

AN EXTREMELY UNCOMMON CASE OF PANCREATIC EXTRAGASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR IN A 53-YEAR-OLD FEMALE PATIENT

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most frequently encountered mesenchymal tumors that develop anywhere along the gastrointestinal (GI) tract, but they account for less than 1% of all GI tumors. However, GISTs can also develop outside the GI tract. They are referred to as extragastrointestinal stromal tumors (EGISTs) and represent around 5-10% of all GISTs. In this latter case, the tumor itself is not connected to the GI tract and can affect the omentum, mesentery, and retroperitoneum. EGISTs can also originate from the pancreas, but they are extremely uncommon. It is estimated that pancreatic EGISTs account for about 5% of all EGISTs, with around 30 cases being reported in the literature so far. The current report presents an extremely rare case of pancreatic EGIST encountered in a 53-year-old woman with no remarkable personal or family medical history. Surgical resection of the pancreatic head tumor through pancreaticoduodenectomy using Whipple procedure combined with negative resection margins and adjuvant imatinibmesylate treatment lead to a favorable postoperative evolution. The follow-up at 6 months after surgery did not reveal any malignant changes.

CAZ PARTICULAR DE CORP STRAIN IN PERETELE ABDOMINAL ANTERIOR

Anwar Erchid¹, I.S. Coman¹, V.A. Porojan¹, C.G. Florea¹, Sabina Tanasescu-Ciuvica⁴, S. Bedereag³, V.T. Grigorean^{1,2}

¹*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta „Bagdasar Arseni”, Bucuresti, Romania*

²*Departamentul 10 Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania*

³*Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic de Urgenta „Bagdasar Arseni”, Bucuresti, Romania*

⁴*Sectia Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic de Urgenta „Bagdasar Arseni”, Bucuresti, Romania*

Introducere: Corpii straini impactati in peretele abdominal sunt entitati patologice rare avand drept cauza fie un traumatism local cu retentie de corp strain, fie secundar migrarii din tractul digestiv.

Prezentarea cazului: Pacient in varsta de 53 de ani se prezinta in urma aparitiei unei formatiuni tumorale la nivelul peretelui abdominal, insotita de durere locala. La examenul clinic, in zona periombilicala se deceleaza o formatiune tumorala de aproximativ 10cm, dura si nedureroasa la palpare. Pe ecografia abdominala s-a evidentiat o imagine hiperecogena de 8-10cm, suspiciunea fiind de corp strain la nivelul tecii muschiului drept abdominal. Pe radiografia abdominala nu se observa modificari vizibile radiologic. (corp strain radiotransparent). Se intervine chirurgical si se deceleaza la nivelul peretelui abdominal anterior, in teaca muschiului drept abdominal, o zona de fibroza de 10 cm ce delimiteaza corpul strain de tesuturile din vecinatate. Se practica extragerea corpului strain (cu lungimea de 5cm, care se trimite la examenul anatomo-patologic), debridare si sutura tegumentului. In urma examinarii anatomo-patologice rezulta corp strain din material plastic, posibil restul unui dinte de furculita ingerat accidental de catre pacient.

Concluzie: Avand in vedere ca pacientul nu a prezentat niciun episod traumatic, existenta corpului strain in peretele abdominal se explica prin ingestia accidentala a acestuia, cu migrarea secundara transmurala intestinala in teaca muschiului drept abdominal, neasociind complicatii intraperitoneale. Procesul descris a parcurs mai multe etape: impactarea corpului strain in peretele intestinal, urmat de proces inflamator de vecinatate, acolarea intestinului inflammat la peretele abdominal si apoi migrarea corpului strain in teaca muschiului drept abdominal.

Cuvinte cheie: corp strain, migrare transmurala intestinala

SPECIAL CASE OF FOREIGN BODY IN THE ABDOMINAL WALL

Introduction: Foreign bodies impacted on the abdominal wall are rare pathological entities causing either local trauma with foreign body retentive or secondary migration from the digestive tract.

Case presentation: The case involves a 53-year-old patient with a tumour formation occurring at the abdominal wall, accompanied by local pain. At the examination, at the periumbilical area palpates a tumour formation of approximately 10cm, hard and painless at palpation. The abdominal ultrasound showed a hyperecogenous image of 8-10cm, with suspicion of a foreign body at the level of the right abdominal muscle sheath. The abdominal X-ray does not show visible radiological changes (radiotransparent foreign body). Surgery is performed and detached at the level of the anterior abdominal wall, into the right abdominal muscle sheath as an area of fibrosis of approximately 10 cm that delimits the foreign body to the nearby tissues. Extraction of the foreign body (with the length of 5 cm which is sent to the anatomopathological examination), debridement and suture of the skin takes place. After the anatomy-pathological examination, it appears as a foreign body of plastic material, possibly the remaining tooth of the fork accidentally ingested by the patient.

Conclusion: Since the patient has not experienced any traumatic episodes, the presence of the foreign body in the abdominal wall is a result of accidental ingestion, with secondary transmural intestinal migration into the abdominal muscle sheath, without intraperitoneal complications. The process described went through several stages: the impacted foreign body on the intestinal wall, followed by the inflammatory process nearby, the occlusion of the inflamed intestine to the abdominal wall and then the migration of the foreign body into the sheath of the right abdominal muscle.

EXCIZIA COMPLETĂ A MEZOCOLONULUI PRIN ABORD LAPAROSCOPIC SAU DESCHIS OFERĂ ACELEAȘI REZULTATE ONCOLOGICE ÎN CHIRURGIA RADICALĂ A TUMORILOR COLONULUI

V. Fagarasan¹, D. Andras², G. Dindelegan², V. Bintintan²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca, Clinica Chirurgie I, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj Napoca, Clinica Chirurgie I, România

Scop: Tehnica exciziei complete a mezocolonului (CME) a contribuit la îmbunătățirea controlului local și creșterea supraviețuirii pe termen lung în cazul pacienților cu tumori maligne ale colonului. Deși avantajele chirurgiei laparoscopice colorectale sunt cunoscute, efectuarea CME prin abord laparoscopic (Lap-CME) în cancerul de colon este mai dificil de realizat din punct de vedere tehnic comparativ cu abordul deschis. Scopul acestei prezentări este de a evalua fezabilitatea Lap-CME ca procedură standard în cazul pacienților cu tumori maligne ale colonului și de a compara rezultatele acestei tehnici cu cele obținute printr-un abord deschis.

Materiale și metode: 100 pacienți diagnosticați cu cancer colonic au fost operați de către aceeași echipă chirurgicală, folosind o tehnică standardizată de excizie completă a mezocolonului dinspre medial spre lateral, prin abord laparoscopic sau deschis. Datele pacienților au fost analizate retrospectiv în vederea evaluării ratei de succes a acestei tehnici și identificării diferențelor în ceea ce privește rezultatele oncologice obținute prin abord laparoscopic sau deschis.

Rezultate: Parametrii relevanți pentru calitatea oncologică a rezecției: numărul total de ganglioni limfatici excizați, dimensiunea marginilor de rezecție și incidența obținerii unei rezecții complete, au fost similari atât la nivelul întregii cohorte, cât și în urma analizei specifice a subgrupurilor în funcție de localizarea tumorii și stadiul bolii.

Concluzii: Excizia completă a mezocolonului prin abord laparoscopic, efectuată în cazuri atent selecționate, este o tehnică fezabilă și oferă rezultate oncologice comparabile cu cele obținute printr-un abord deschis.

Cuvinte cheie: excizia completă a mezocolonului, rezecție colonică laparoscopică, cancer colonic, abord medial-spre-lateral, fascia Toldt

COMPLETE MESOCOLIC EXCISION OFFERS THE SAME ONCOLOGICAL QUALITY IN BOTH LAPAROSCOPIC AND OPEN RADICAL SURGERY FOR TUMORS OF THE COLON

Aim: The technique of complete mesocolic excision (CME) for colonic cancer has been advocated to improve the local control of the disease and increase long-term survival. Laparoscopy has already demonstrated significant advantages in colorectal surgery but performing a laparoscopic CME (Lap-CME) for colonic cancer is more technically demanding than CME in open surgery. The purpose of this presentation is to evaluate if Lap-CME can be offered as a standard procedure for patients with colonic cancer and to compare the results with those obtained after a conventional, open technique.

Materials and methods: 100 consecutive patients with colonic cancer were operated by the same surgical team using a standardized medial-to-lateral open or laparoscopic complete mesocolic excision technique. The perioperative data was recorded in a database and retrospectively analyzed with the aim of evaluating the success rate of the procedure and identifying the differences in the oncological quality of CME between the laparoscopic and open surgery groups.

Results: All parameters relevant to the oncological quality of resection: total lymph node count, resection margins or completeness of resection were statistically similar between the open and laparoscopic groups both when analyzed on the entire cohort and when analyzed on specific subgroups according to tumor location or stage of the disease.

Conclusions: When performed by experienced surgical teams on selected patients, laparoscopic complete mesocolic excision for colonic cancer can be offered as a standard procedure and provides oncological results similar with those obtained in open surgery.

Key words: complete mesocolic excision, laparoscopic colonic resection, colonic cancer, medial-to-lateral dissection, Toldt fascia

TEHNICI DE INCHIDERE A BONTULUI PANCREATIC DUPA PANCREATECTOMIA CORPOREO-CAUDALA

V. Fagarasan¹, V. Bintintan²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Clinica Chirurgie I, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj Napoca, Clinica Chirurgie I, Romania

Scopul: Pancreatectomia distala este indicata in procesele patologice care afecteaza corpul si coada pancreasului. Modalitatea optima de inchidere a bontului pancreatic in urma acestei interventii este in continuare un subiect intens dezbaturat in ciuda imbunatatirii tehnicilor chirurgicale si numarului mare de studii efectuate pe aceasta tema. Nici una dintre tehnicile descrise pana in acest moment nu s-a dovedit superioara, incidenta fistulei pancreatice ramanand apropiata de 30%. Scopul acestei prezentari este de a identifica modalitatile propuse in literatura pentru inchiderea bontului pancreatic si de a evalua avantajele si dezavantajele acestora.

Materiale si metode: Au fost analizate cele mai relevante studii publicate in literatura referitor la tehnicile folosite pentru inchiderea bontului pancreatic dupa pancreatectomia corporeo-caudala (sutura manuala, staplare, anastomoza pancreatico-enterala) in vederea stabilirii incidentei fistulei pancreatice si identificarii factorilor de risc asociati acestor tehnici. Modalitatile de ranforsare a bontului pancreatic (grefon autolog, fibrina, TachoSil) si a transei de staplare au fost de asemenea investigate.

Rezultate: Incidenta fistulei pancreatice nu este influentata de aplicarea diferitelor tehnici de inchidere a bontului pancreatic descrise in literatura. Modalitatea optima de inchidere a bontului pancreatic nu a fost inca identificata. Selectia adecvata a cazurilor si tehnica chirurgicala meticuloasa sunt elemente esentiale pentru obinerea rezultatelor postoperatorii favorabile.

Concluzii: Introducerea unei clasificari standardizate a fistulelor pancreatice si datele obtinute in cadrul trialurilor prospective randomizate ar putea da un raspuns definitiv in ceea ce priveste modalitatea optima de inchidere a bontului pancreatic in pancreatectomia corporeo-caudala.

Cuvinte cheie: pancreatectomie corporeo-caudala, fistula pancreatica, bont pancreatic

TECHNIQUES FOR PANCREATIC REMNANT CLOSURE AFTER DISTAL PANCREATECTOMY: AN OVERVIEW

Aim: Distal pancreatectomy is performed for disease processes which affect the body and tail of the pancreas. Despite recent advances in surgical technique and an increasing number of studies which investigate the possibilities of closing the pancreatic stump, the optimal solution for this problem is still under debate. None of the described techniques have proven superior in reducing the incidence of postoperative pancreatic fistula, which remains close to 30%. The aim of this presentation is to investigate the possibilities for pancreatic remnant closure and discuss their advantages and disadvantages as described in the literature.

Materials and methods: The most relevant data currently available in the literature concerning the topic of pancreatic stump closure after distal pancreatectomy (manual, stapled, bowel segment anastomosis) has been analyzed with the aim of evaluating the incidence of postoperative pancreatic fistula formation and identifying the risk factors associated with the proposed techniques. The role of reinforcement methods (autologous grafts, fibrin glue, TachoSil) and reinforced stapling modalities has also been investigated.

Results: The incidence of pancreatic fistula formation remains similar despite the various proposed techniques. Careful patient selection and a meticulous surgical technique are essential components for good surgical outcomes. Due to the lack of statistical significance or the absence of randomized trials, the ideal method of closure has not yet been established.

Conclusions: The introduction of a standardized system of classification for pancreatic fistula and future prospective trials may definitively answer the dilemma of the optimal technique for pancreatic stump closure after distal pancreatectomy.

Key words: distal pancreatectomy, pancreatic fistula, pancreatic stump

TRATAMENTUL MULTIMODAL AL CANCERULUI GASTRIC. EXPERIENȚA UN SINGUR CENTRU

Ionut Faur^{1,2}, Prodan Catalin², Laurian Stoica^{1,2}, Alexandru Isaic^{1,2}, Cristi Tarta^{1,2}, Ciprian Duta^{1,2}, Amadeus Dobrescu^{1,2}

¹*II nd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, Romania*

²*”Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania*

Material și metodă: Într-o analiză retrospectivă au fost evaluate datele obținute de la pacienții operați pentru cancer gastric în cadrul Clinicii Chirurgie Generală II a Spitalului Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu” Timișoara în perioada 01.01.2018-01.03.2020, pe un lot de 160 de pacienți.

Rezultate: Majoritatea tumorilor gastrice au fost localizate la nivelul antrului. Aproape jumătate din cazuri au fost reprezentate de tumori - T3 (49,9%). Indicele Ki-67 a prezentat valori variate, cu o medie de 39,57%, indicând un grad moderat de proliferare celulară. Valorile reduse ale Hemoglobinei și Albuminei s-au asociat cu o rată mai mare a complicațiilor și a reintervențiilor ($p < 0,05$). Numărul de zile de internare și durata reintervențiilor a variat invers proporțional cu valorile Hemoglobinei măsurate preoperator și postoperator. Rata complicațiilor (15,3 %) s-a corelat cu numărul de reintervenții efectuate, cu durata acestora și cu numărul de zile de spitalizare ($p < 0,05$).

Concluzii: A fost remarcată o heterogenitate terapeutică în cazul lotului de studiu cu o variabilitate interindividuală bine evidențiată de particularitățile clinico-biologice ale fiecărui pacient.

Cuvinte cheie: Ki-67, hemoglobina, gastrectomie subtotală, reintervenții

TRATAMENTUL MULTIDICIPLINAR IN CANCERUL GASTRIC – EVALUAREA REZULTATELOR POSTOPERATORII IMEDIATE DUPA TRATAMENTUL NEOADJUVANT

Filip Bogdan, Gavrilescu Madalina, Hutanu Ionut, Scripcariu Dragos, Anitei Maria Gabriela, Scripcariu Viorel

Clinica I Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie Iasi

Universitatea de Medicina si Farmacie ”Gr. T. Popa” Iasi

Scop: In ultima decada a fost introdus in tratamentul multimodal al cancerului gastric efectuarea tratamentului neoadjuvant (preoperator sau perioperator) in scopul imbunatatirii rezultatelor oncologice. Acest tratament, cel putin teoretic poate duce la o scadere a volumului tumoral, creste rata de rezectii R0, trateaza micrometastazele.

Material si metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv pe o baza de date prospectiva care a inclus toti pacientii la care s-a practicat tratamentul chirurgical in Clinica I Chirurgie a Institutului Regional de Oncologie Iasi din 2013 pana in prezent. Au fost analizate caracteristicile pacientilor, ale tumorii, modalitatea de efectuare a tratamentului chimioterapic, tratamentul chirurgical si rezultatele postoperatorii imediate.

Rezultate: In perioada de studiu au fost inclusi 385 de pacienti diagnosticati si operati pentru cancer gastric. Au fost efectuate 181 de gastrectomii totale si 204 gastrectomii subtotale. Tratamentul neoadjuvant a fost efectuat la 98 de pacienti (25.45%). Nu au fost observate diferente semnificative statistice privind rata de complicatii postoperatorii.

Concluzii: Tratamentul neoadjuvant poate fi aplicat in siguranta pentru tratamentul cancerului gastric fara a creste rata de complicatii postoperatorii. Evaluarea eficientei pe termen lung este un domeniu de continua evaluare, odata cu introducerea noilor regimuri de chimioterapie si asocierea tratamentelor moleculare.

Cuvinte cheie: cancer gastric, tratament neoadjuvant, morbiditate

HEMOPATCH® RE-INFORCED STUMP CLOSURE TO PREVENT GRADES B/C POST-OPERATIVE PANCREATIC FISTULA AFTER DISTAL PANCREATECTOMY.

Abe Fingerhut, Selman Uranues

Section for Surgical Research, Medical University of Graz, Austria

Background: Postoperative pancreatic fistula (POPF) is one of the most feared complications following distal pancreatectomy (DP).

We conducted a multicenter randomized trial to evaluate the efficacy, safety and tolerance of Hemopatch® in the prevention of clinically relevant (ISGPS classification grades B/C) POPF after DP (main endpoint).

Material and methods: After pancreatic stump closure, patients were randomized to have Hemopatch® added or not. Statistical significance was 0.025. Clinical significance was defined as the number of patients needed to treat (NNT) to avoid one B/C POPF.

Results: Of 631 potentially eligible patients, 360 were randomized and 315 records were available for final analysis (155 in the standard closure group; 160 in the Hemopatch® group). The rates of B/C POPF were 24.5% and 16.3% ($p=0.120$) whereas the number of patients with one or more complications (with or without B/C POPF) was 34.8% and 24.4% ($p=0.049$) in the standard and Hemopatch® groups, respectively. In patients with hand-sewn stump and/or main duct closure, the rates were 26.2% vs.10.0% ($p=0.014$) and 23.3% vs. 7.7% ($p=0.015$) in the standard and Hemopatch® groups, respectively. The NNT for these two subgroups was 6 and 6.4, respectively.

Conclusion: Our results do not allow us to conclude that the risk of B/C POPF was lower when the stump was covered by Hemopatch® but patients with Hemopatch® had fewer complications overall. According to clinical significance (NNT), routine use of Hemopatch® after DP may lead to fewer complications (including POPF), particularly in patients where the pancreatic stump was closed hand-sewn, or the main pancreatic duct was ligated.

89

INFLUENȚA PROGNOSTICĂ A RAPOARTELOR DINTRE LIMFOCITE-MONOCITESI NEUTROFILE-LIMFOCITE LA PACIENTII CU CANCER RECTAL

Réka-Linda Fülöp¹, Zs Fülöp², Brigitta-Eniko Brassai³, T. Bara², T. Bara Jr²

¹Universitatea de Medicina, Farmacie, Științe și Tehnologie George Emil Palade Targu Mures, Romania

²Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania

³Sectia de Chirurgie Viscerala, Institutul National de Oncologie din Budapesta, Ungaria

Scop: Relatia dintre procesul inflamator si tumorile maligne a fost detectat prima data de Rudolf Virchow. El a accentuat importanta densitatii celulelor albe din sange. Rapoartele dintre limfocite-monocite (LMR) și neutrofile-limfocite (NLR) sunt markeri inflamatori de incredere, care sunt capabili sa arate prognosticul cancerului rectal.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv in perioada 2013-2019, în care au fost inclusi pacienti diagnosticati si operati cu cancer rectal in cadrul Clinicii de Chirurgie II din Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures.

Rezultate: In studiu au fost inclusi 337 de pacienti. Varsta medie in cazul femeilor este de 67,95 ani, la barbati 66,12 ani. Exista o corelatie inversa intre valorile LMR și NLR ($p<0,0001$). La barbati LMR este semnificativ mai mic, iar NLR este semnificativ mai mare decat în cazul femeilor. LMR și NLR nu se influenteaza reciproc. In contrar cucelelalte valori, TNM nu prezinta o corelatie semnificativanici cu LMR unde $p=0,222$, nici cu NLR, unde $p=0,251$.

Concluzii: LMR și NLR sunt parametrii cu rol important in prognosticul cancerului rectal fara a prezenta insa o legatura semnificativa cu stadiul tumorii. Preoperator se pot folosi ca markeri inflamatori independenti. Cu cat sunt mai mari (NLR) sau mai mici (LMR) aceste valori, cu atat mai nefavorabil este prognosticul pacientilor.

Cuvinte cheie: influența prognostică, cancer rectal, limfocite-monocite, neutrofile-limfocite

PROGNOSTIC INFLUENCE OF LYMPHOCYTE-MONOCYTE AND NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIOS IN PATIENTS WITH RECTAL CANCER

Purpose: The relationship between the inflammatory process and malignant tumors was first detected by Rudolf Virchow. He emphasized the importance of white blood cell density. The ratios between lymphocyte-monocyte (LMR) and neutrophil-lymphocyte (NLR) are reliable inflammatory markers that are able to show the prognosis of rectal cancer.

Material and method: We conducted a retrospective study in 2013-2019, which included patients diagnosed and operated with rectal cancer at the 2nd Surgery Clinic of the County Emergency Clinical Hospital in Targu Mures.

Results: 337 patients were included in the study. The average age for women is 67.95 years, for men 66.12 years. There is an inverse correlation between LMR and NLR values ($p<0.0001$). In men, the LMR is significantly lower and the NLR is significantly higher than in women. LMR and NLR do not influence each other. In contrast to the other values, TNM does not show a significant correlation neither with LMR where $p=0.222$, nor with NLR, where $p=0.251$.

Conclusions: LMR and NLR are the parameters with an important role in the prognosis of rectal cancer without presenting a significant relation with the tumor stage. Preoperatively they can be used as independent inflammatory markers. The higher (NLR)

or lower (LMR) these values are, the more unfavorable the patient's prognosis.

Key words: influence, rectal cancer, lymphocyte-monocyte, neutrophil-lymphocyte

90

MANAGEMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE GIGANTE IN VEDEREA EVITĂRII SINDROMULUI DE COMPARTIMENT ABDOMINAL POSTOPERATOR

ZsZ Fülöp¹, M. Dénes¹, Patricia Simu², I. Simu², Alexandra Scurtu¹, Réka-Linda Fülöp³, T. Bara¹, T. Bara Jr¹

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

²Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

³Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie George Emil Palade Târgu Mureș, România

Scop: Eventrațiile neglijate cresc în volum, realizând defecte parietale gigante. Unele organe ale cavității abdominale suferă pierderea dreptului la domiciliu, îngreunând abdominoplastia. Fără o tehnică chirurgicală adecvată poate apărea postoperator sindromul de compartiment abdominal, care pune viața în pericol. Ne-am propus să prezentăm managementul corect al eventrațiilor gigante.

Material și metoda: La Clinica Chirurgie II din Târgu Mureș am definit preoperator prin CT volumul unei hernii incizionale gigante și volumul cavității peritoneale. Am măsurat pre-intra- și postoperator presiunea intra-abdominală prin vezica urinară a pacientului. Abdominoplastia a presupus folosirea sacului herniar și o plasa Prolene în poziție retromusculară.

Rezultate: Indicele de masă corporală a pacientei în vârstă de 70 de ani a fost de 33,05. Diametrul axial al orificiului hernial definit preoperator a fost 120 mm, volumul sacului herniar avea 2391.93 cm³, respectiv volumul cavității peritoneale 8824.86 cm³. Raportul dintre aceste volume a fost de 27.1% (>20%), însemnând că visceralele pot fi reintroduse cu greu în cavitatea abdominală, făcând dificilă realizarea reconstrucției peretelui abdominal fără tensiune. Procedura chirurgicală a presupus abdominoplastia, folosind jumătatea sacului herniar pentru acoperirea viscerelor, pe care s-a fixat retromuscular plasa Prolene. Plasa s-a acoperit cu peretele anterior al tecii dreptului abdominal și jumătatea contralaterală a sacului hernial. Preoperator presiunea intra-abdominală a măsurat 12 mmHg. În timpul reconstrucției peretelui abdominal s-au înregistrat 18mmHg. Pacienta s-a externat după 13 zile în stare generală bună.

Concluzii: CT-ul preoperator este obligatoriu, oferind date semnificative. Detectarea precoce a complicațiilor postoperatorii este realizabilă cu măsurarea presiunii intra-abdominale.

Cuvinte cheie: hernie incizională gigantă, CT, presiune intra-abdominală, intervenție chirurgicală

MANAGEMENT OF GIANT INCISIONAL HERNIAS IN ORDER TO AVOID POSTOPERATIVE ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME

Aim: Neglected incisional hernias increase their volume, turning into giant abdominal wall defects. Some abdominal cavity organs suffer loss of domain, making abdominoplasty difficult. Following surgery postoperative abdominal compartment syndrome can appear, which is life threatening. We aimed to present the correct management of giant incisional hernias.

Material and method: At the 2nd Surgery Clinic from Târgu Mureș we defined preoperatively with CT-scan the volume of a giant incisional hernia and the peritoneal cavity volume. We measured pre-intra- and postoperatively the intra-abdominal pressure through the patient's urinary bladder. The abdominoplasty assumed using the hernial sac and a retromuscular positioned Prolene mesh.

Results: The body-mass-index of the 70-year-old female patient was 33.05. The preoperatively defined axial diameter of the hernia orifice was 120 mm, the hernial sac volume was 2391.93cm³, respectively the peritoneal cavity volume was 8824.86 cm³. The ratio between these volumes was 27.1% (>20%), meaning that the viscera is hardly replaceable in the abdominal cavity, making tension-free abdominal wall reconstruction hard to realize. During surgery half of the hernial sac was used to cover the viscera, on which a retromuscular Prolene mesh was fixed, covering it with the anterior aponeurotic sheet and the contralateral half of the hernial sac. Preoperatively the intra-abdominal pressure measured 12 mmHg, during the abdominal wall reconstruction 18 mmHg. The patient was discharged on the 13th day in good overall condition.

Conclusions: Preoperative CT-scan is mandatory, providing significant data. Postoperative complications early detection is achievable with intra-abdominal pressure measurement.

Key words: giant incisional hernia, CT-scan, intra-abdominal pressure, surgery

DESPRE GHIDURILE DE BUNE PRACTICI SI DUREREA CRONICA POST-OPERATORIE DIN HERNIA INGHINALA

Florin Gavrilas

Prezentarea analizeaza modul in care a fost reflectata durerea cronica post-operatorie (CPIP) din hernia inghinala in ghidurile de bune practici ale EHS 2009 si HerniaSurge 2018, documente care stau la baza activitatii tuturor chirurgilor generalisti care opereaza hernii inghinale. Se incepe cronologic cu Ghidul EHS amintindu-se elementele care au definit CPIP in 2009(factori de risc, definitie, caracteristici, tratament, profilaxie) si se compara cu cele din 2018, Ghidul international. Autorul propune pozitii proprii fata de temele derivate din CPIP citand fragmente din ghiduri si aratand unele enunturi echivoce sau altele mai greu de sustinut pe baza documentelor revazute si analizate la intocmirea lor. Se propun si solutii de urmat pentru aceasta cea mai frecventa si grava complicatie post-operatorie din chirurgia herniei inghinale care produce o iatrogenie a carei frecventa stagneaza de un deceniu la o inacceptabila incidenta de 10-12 %. Ea ce se traduce printr-o suferinta care afecteaza activitatea zilnica a celui operat, limitandu-i calitatea vietii si mergand pana la a transforma un fost bolnav cu o simpla hernie inghinala intr-un invalid functional si social într-un procentaj de pana la 6 %. Prezentarea se doreste un semnal de alarma pentru toti chirurgii generalisti, mai putin familiarizati cu gravitatea sindromului dureros post-operator dupa chirurgia herniei inghinale si responsabilitatile ce le incumba.

ABOUT GOOD PRACTICE GUIDELINES AND CHRONIC POSTOPERATIVE PAIN IN THE GROIN HERNIA

The presentation examines how chronic postoperative pain (CPIP) from inguinal hernia has been reflected in the EHS 2009 and HerniaSurge 2018 best practice guidelines, documents that underline the work of all general surgeons operating on inguinal hernias. It starts chronologically with the EHS Guide remembering the elements that defined CPIP in 2009 (risk factors, definition, characteristics, treatment, prophylaxis) and compares with those of 2018, the International Guide. The author proposes his own positions on the topics derived from the CPIP citing excerpts from the guides and showing some equivocal statements or others more difficult to support based on the documents reviewed and analyzed in their preparation. Solutions are also proposed to follow for this the most frequent and serious post-operative complication in inguinal hernia surgery that produces an iatrogenic disease whose frequency has stagnated for a decade at an unacceptable incidence of 10-12%. It translates into a suffering that affects the daily activity of the operated, limiting his quality of life and going so far as to transform a former patient with a simple inguinal hernia into a functional and social invalid in a percentage of up to 6 %. The presentation is intended as an alarm signal for all general surgeons, less familiar with the severity of the postoperative pain syndrome after inguinal hernia surgery and the responsibilities incumbent on them.

MAI ESTE PROCEDEUL LICHTENSTEIN "GOLDEN STANDARD"-UL CHIRURGIEI HERNIEI INGHINALE?

Florin Gavrilas

Procedeu operator "tension-free" a apărut în 1984 la Institutul de Hernii Lichtenstein – Los Angeles – SUA condus de către I.L. Lichtenstein și s-a dorit o soluție protetică la recidiva mai ridicată dată de procedeele tisulare. Reușind să scadă rata de recidivă la 1-3 % operația Lichtenstein a împlinit un deziderat de decenii al chirurgilor generaliști și a primit în 2002 calificativul maxim de "golden standard" din partea Societății Chirurgilor Americani. La puțin timp după aceasta însă au început să apară tot mai multe studii de caz despre durerea cronică post-operatorie(CPIP) încât ea a devenit, de departe, cea mai gravă complicație în hernia inghinală surclasând incidența recidivei. Incidența ei globală se ridică la 10-12 % după Ghidul EHS 2009 și Ghidul Internațional 2018. Operația Lichtenstein este cea mai răspândită rezolvare chirurgicală pe plan mondial în hernia inghinală și este azi și cea mai studiată procedură chirurgicală din hernia inghinală d.p.d.v. al producerii CPIP. Importanța și ponderea apariției CPIP după această procedură are o semnificație deosebită prin numărul mare de cazuri care dezvoltă durerea cronică. Autorii procedurii au încercat ani de-a rândul să transfere responsabilitatea apariției durerii cronice pe greșelile chirurgului care a "deviat" de la principiile sacrosante de tehnică operatorie. Niciodată plasa plană nu a fost culpabilizată "per se" iar extragerea ei, ca dovada implicării directe, se recomanda extrem de rar. Având în continuare calitatea unei rate scăzute de recidivă, operația Lichtenstein este încărcată de o incidență crescută de apariție a CPIP ceea ce o declasează

și-i scade rating-ul de eficiență. Poate fi "golden standard" contra recidivei, așa cum a debutat dar nu împotriva durerii cronice post-operatorii care o încarcă cu o povară de o maximă importanță.

IS STILL THE LICHTENSTEIN PROCEDURE THE "GOLDEN STANDARD" FOR INGUINAL HERNIA SURGERY?

The "tension-free" procedure appeared in 1984 at the Lichtenstein Hernias Institute - Los Angeles - USA led by I.L. Lichtenstein and wanted a prosthetic solution to the higher recurrence given by tissue procedures. Succeeding in reducing the recurrence rate to 1-3%, Lichtenstein's operation fulfilled a decades-long goal of general surgeons and in 2002 received the maximum rating of "golden standard" from the American Surgeons' Society. Shortly afterwards, however, more and more case-studies on chronic postoperative pain (CPIP) began to appear that it became, by far, the most serious complication in the inguinal hernia, outperforming the incidence of recurrence. It's global incidence rises to 10-12% according to the EHS Guide 2009 and the International Guide 2018. Operation Lichtenstein is the most widespread surgical solution worldwide in inguinal hernia and is today the most studied surgical procedure in inguinal hernia concerning CPIP production. The importance and weight of the occurrence of CPIP after this procedure has a special significance due to the large number of cases that develop chronic pain. The authors of the procedure tried for years to transfer the responsibility for the occurrence of chronic pain to the mistakes of the surgeon who "deviated" from the sacrosanct principles of surgical technique. The flat mesh has never been blamed "per se" and its extraction, as proof of direct involvement, is extremely rare. Still having the quality of a low recurrence rate, the Lichtenstein operation is burdened with a high incidence of CPIP, which downgrades it and lowers its efficiency rating. It can be a "golden standard" against recurrence, as it started, but not against chronic post-operative pain that burdens it with an issue of the utmost importance.

93

TUMORI NEUROENDOCRINE GASTROENTEROPANCREATICE. PROVOCARI INTR-O BOALA RARA.

Mihaela Madalina Gavrilesco^{1,2}, I. Huțanu^{1,2}, B. Filip^{1,2}, Maria-Gabriela Anitei^{1,2}, I. Radu^{1,2}, D.V. Scripcariu^{1,2},
Mihaela Buna-Arvinte^{2,4}, N.S. Ioanid¹, Ana Grigoras¹, D. Ferariu³, V. Scripcariu^{1,2}

¹Clinica I Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie Iasi

²Departamentul Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa” Iasi

³Departament Anatomie-Patologica, Institutul Regional de Oncologie Iasi

⁴Clinica III Chirurgie, Spitalul Judetean de Urgente Sf Spiridon Iasi

Introducere: GEP-NET constituie un grup heterogen de tumori rare care apare din celulele neuroendocrine ale intestinului embriologic cu un fenotip comun al imunoreactivitatii pentru markerii neuroendocrini, cromogranina A și sinaptofizina.

Material si metode: Foile de observatie ale pacienților cu GEP- NET tratați între 2012 și 2021 la Institutul Regional de Oncologie, Clinica I Chirurgie Oncologica, au fost analizate retrospectiv. Dosarele pacienților au fost revizuite în mod sistematic pentru data diagnosticului initial, localizarea tumorii primare, tesutul din care au fost prelevate probe pentru diagnostic histopatologic și stadializarea clinica initiala.

Rezultate: Treizeci si doua de cazuri cu GEP-NET au fost diagnosticate si tratate. S-au inregistrat nouă cazuri de tumori neuroendocrine ale apendicelui si intestinului subtire si opt pacienti cu tumori cu originea la nivelul colonului si rectului. Principalele proceduri efectuate au fost: hemicolectomia dreapta, rezectie anterioara de rect in 2 cazuri, operatia Hartmann si o ileostomie tip Brooke la un pacient cu cancer sincron de colon si rect, metastaze hepatice si peritoneale. Tumorile neuroendocrine ale intestinului subtire au fost localizate in 4 cazuri la nivelul ileonului distal, in 2 cazuri la nivelul unghiului duodeno-jejunal si 2 la nivelul jejunului. Evaluarea histopatologica a pieselor de rezectie/biopsie au fost efectuate in conformitate cu datele publicate de Colegiul Patologilor din America. Tratamentul adjuvant s-a bazat in principiu pe cisplatin si etoposid.

Concluzii: Individualizarea tratamentului, cu contribuția unei echipe multidisciplinare dedicate și luarea în considerare a tuturor opțiunilor în diferite momente de-a lungul evolutiei bolii, este importantă pentru a optimiza rezultatele.

Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine, chirurgie radicala, tratament adjuvant

GASTROENTEROPANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS. CHALLENGES IN A RARE DISEASE.

Introduction: GEP-NETs constitute a rare heterogeneous group of tumors arising from neuroendocrine cells of the embryological

gut that share a common phenotype with immunoreactivity for the neuroendocrine markers, chromogranin A and synaptophysin. *Material and methods:* The medical records of patients with histopathologically proven GEP NETs treated between 2012 and 2021 at Regional Institute of Oncology, Ist Surgical Unit Iasi were retrospectively analyzed. The patient files were systematically reviewed for date of initial diagnosis, localization of the primary tumor, tissue site from which samples were taken for histopathological diagnosis and clinical staging at initial diagnosis.

Results: Thirty-two cases with GEP- NETs were diagnosed and treated. There were nine cases of neuroendocrine hindgut tumors and eight patients with midgut origin tumors. The main procedures performed were: right hemicolectomy, anterior resection of rectum in two cases, one Hartmann procedure and one Brooke ileostomy in a patient with synchronous carcinoma of the colon and neuroendocrine tumor of rectum, multiple implants of carcinomatosis and hepatic metastases. Neuroendocrine tumors of the small intestine were found in four cases in the distal ileum and in two case at the duodenojejunal flexure, the other two in the jejunum. The histopathological evaluation of the resection / biopsy specimens was performed according to data published by the College of American Pathologist. Adjuvant treatment was based on cisplatin and etoposide.

Conclusions: Treatment individualization, with input from a dedicated multidisciplinary team and consideration of all options at different points along the disease trajectory is important to optimize outcomes.

Key words: neuroendocrine tumors, radical surgery, adjuvant treatment

94

PREZERVAREA ARTEREI HEPATICE STÂNGI ABERANTE ÎN TIMPUL GASTRECTOMIEI PENTRU CANCER - REVIEW ȘI PREZENTARE DE CAZ

D.E. Georgescu, O. Chiriac, Lidia Belega, V. Marin, H. Doran, T. Pătrașcu

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, București

Introducere: Identificarea unei artere hepatice stângi aberante în timpul gastrectomiei pentru cancer este ocazională. În cazul în care există arteră hepatică stângă de înlocuire, care se divide aproape de origine, ligatura acesteia poate duce la ischemie hepatică, în timp ce prezervarea sa poate genera dificultăți în limfadenectomie. În literatura universală, nu există consens în privința prezervării arterei hepatice stângi de înlocuire în timpul gastrectomiei pentru cancer. Un studiu recent, care analizează efectele adverse ale ligaturii unei artere hepatice stângi aberante constată la pacienții cu creșterea de peste 5 ori a valorilor transaminazelor post-operator, prelungirea duratei de spitalizare și apariția complicațiilor postoperatorii pulmonare. Pe de altă parte, există studii care consideră sigură ligatura arterei hepatice stângi aberante, singurul inconvenient fiind elevarea tranzitorie a valorilor transaminazelor postoperator, în cazul unei artere hepatice stângi cu diametru peste 1.5 mm.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 65 de ani, cu antecedente de infarct miocardic, internat pentru dureri epigastrice, vărsături, disfagie pentru solide și scădere ponderală marcată. Paraclinic, endoscopic și tomografic se pune diagnosticul de voluminoasă formațiune tumorală eso-gastrică, fără determinări secundare, biopsia fiind de adenocarcinom în inel cu pecete. Intraoperator se constată variantă anatomică de arteră hepatică stângă de înlocuire voluminoasă, cu diametrul de aproximativ 1 cm, divizată de artera gastrică stângă, aproape de originea din trunchiul celiac.

Rezultate: Se practică gastrectomie totală D2 cu esojejunoanastomoză mecanică pe ansă în Y a la Roux (examen histopatologic extemporaneu negativ din tranșa esofagiană). Evoluția postoperatorie este favorabilă chirurgicală, însă grevată de infecție Sars-Cov2. Pe piesa de rezecție s-au analizat 18 ganglioni, 5 cu metastază de adenocarcinom.

Concluzii: Prezervarea unei artere hepatice stângi de înlocuire este de preferat în timpul gastrectomiei, putând fi realizată fără afectarea disecției limfatice. Potențialele complicații postoperatorii rezultate din ligatura arterei hepatice stângi ar fi putut schimba prognosticul, mai ales în contextul asocierii infecției Sars- Cov2.

Cuvinte cheie: arteră, hepatică, stângă, aberantă, gastrectomie

ABORDARE TORACOSCOPICA PENTRU LEIOMIOM ESOFAGIAN MEDIOTORACIC VOLUMINOS – PREZENTARE VIDEO

M. Gheorghe, F. Achim, Roxana Tomsa, L. Cojocariu, S. Constantinoiu

*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “ Sfanta Maria” Bucuresti
UMF Carol Davila, Bucuresti*

Introducere: Leiomiomele sunt cele mai frecvente tumori benigne esofagiene, avand origine din stratul muscular neted al esofagului. Pot apare oriunde de-alungul acestui segment de tub digestiv. Tratamentul chirurgical miniminvasiv (abordare toracoscopica) este reprezentat de rezectia in totalitate a formatiunii, cu rezultate bune pe termen scurt si lung.

Material si metoda: prezentam cazul unui pacient de 43 de ani diagnosticat cu leiomiom esofagian, cu simptomatologie atipica (fara disfagie), pentru care s-a practicat excizie prin abord miniminvasiv toracoscopic. Interventia a fost realizata utilizand platforma operatorie Storz 3D HD si vom descrie in prezentarea video principalii timpi operatori, cu particularitati datorate volumului mare tumoral si dispozitiei tumorii la nivelul peretelui esofagian.

Rezultate: interventia a fost realizata minim invaziv, toracoscopic cu pacientul in pozitie de decubitus lateral stang, sub anestezie generala cu intubatie selectiva. Durata operatiei a fost de 160 de minute. Pierderile de sange au fost minime. Nu s-au inregistrat incidente sau accidente operatorii. Piesa de 10/4 cm in forma de potcoava a fost extrasa prin largirea unui orificiu de trocar toracic. Integritatea mucoasei a fost verificata sub control optic toracoscopic prin doua metode : endoscopic si prin proba cu albastru de metilen efectuate intraoperator. Evolutia a fost simpla cu trazit digestiv de control in Z1, extragerea drenajelor toracice in Z2 si externarea in Z4 po.

Concluzii: abordul minim invaziv este optim in cazul leiomiomelor esofagiene, desi interventia este delicata, avand in vedere rapoartele anatomice de vecinatate (structurile mediastinale) si importanta evitarii leziunilor de mucosa.

Cuvinte cheie: leiomiom esofagian, toracoscopic, minim invaziv, prezentare video

THORACOSCOPIC APPROACH FOR VOLUMINOUS MEDIOTHORACIC ESOPHAGEAL LEIOMYOMA – VIDEO PRESENTATION

Introduction: Leiomyomas are the most common benign esophageal tumors, originating from the smooth muscle layer of the esophagus. They can occur anywhere along this segment of the digestive tract. The minimally invasive surgical treatment (thoracoscopic approach) consists of total resection of the tumor, with good short and long-term results.

Material and method: we present the case of a 43-year-old patient diagnosed with esophageal leiomyoma, with atypical symptoms (without dysphagia), for which minimally invasive thoracoscopic excision was performed. The intervention was performed using the Storz 3D HD operating platform and we will describe in the video presentation the main operating times, with particularities due to the large tumor volume and the positioning of the tumor in the esophageal wall.

Results: the intervention was performed minimally invasive, thoracoscopically, with the patient in a left lateral decubitus position, under general anesthesia with selective intubation. The duration of the operation was 160 minutes. Blood loss was minimal. There were no incidents or accidents. The horseshoe-shaped 10/4 cm piece was extracted by widening of a thoracic trocar incision. The integrity of the mucosa was checked under thoracoscopic optical control by two methods: endoscopically and by methylene blue test intraoperatively. The evolution was simple with contrast swallow on the first postoperatively day, extraction of thoracic drains on day two and discharge on day 4 postoperatively.

Conclusions: minimally invasive approach is optimal in case of esophageal leiomyomas, although the intervention is tricky, considering the anatomical connections (mediastinal structures) and the importance of avoiding mucosal lesions.

Key words: esophageal leiomyoma, thoracoscopic, minimally invasive, video presentation

APENDICITEI ACUTE LA GRAVIDE PRIN PRISMA SCORUL KARAMAN

Ghidirim Gh., Suman A., Mișin I., Scerbatiuc-Condur C., Suman S.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Modificările fiziologice în sarcină sunt similare celor în dezvoltarea apendicitei acute (AA), făcând diagnosticul extrem de dificil, ceea ce face importantă analiza testelor de laborator și datelor clinice. Din datele literaturii se remarcă semnificația scorului Karaman în diagnosticul AA la gravide, datorită informativității înalte.

Metode: Retrospectiv s-a examinat baza de date a 29 cazuri de gravide cu AA, confirmat prin examenul histopatologic, au fost operate în departamentul chirurgie IMSP IMU, în perioada 2013-2020.

Rezultate: Vârsta medie a gravidelor – 26.4 ± 0.9 ani (95% CI: 24.40-28.23), termenul de gestație în mediu a constituit 15.8 ± 1.3 săptămâni (95% CI: 13.10-18.45). A predominat numărul gravidelor în al doilea trimestru ($n=15$), în trimestru I ($n=10$) și trimestru III ($n=4$). Timpul de la debut în mediu a constituit 12.3 ± 2.1 ore (95% CI 8.043-16.59). Intervențiile chirurgicale au fost efectuate sub anestezie generală, în loc tipic prin acces McBurney. Morfopatologic avem confirmate: apendicita acută: flegmonoasă 83% ($n=24$) pacienți, catarală în 3% ($n=1$) și gangrenoasă în 14% ($n=4$). Pentru evaluarea scorului Karaman sunt necesari șase parametri (anorexie, migrarea durerii în fosa iliacă dreaptă, prezența semnelor peritoneale specifice, dureri în fosa iliacă dreaptă, leucocitoză ($>10 \times 10^9/l$), numărul neutrofililor $>70\%$), sistem de punctare de la +12 la -6. Conform scorului Karaman punctajul mediu a constituit 9.1 ± 0.5 , cu o specificitate de 85%, sensibilitate de 88%, ce favorizează diagnosticul apendicitei acute și necesitatea intervenției chirurgicale de urgență.

Concluzie: Scorul Karaman este un sistem de punctaj nou, practic, rentabil și fezabil, dezvoltat pe baza acuzelor, simptomelor clinice, și datelor de laborator, ușor de utilizat și informativ.

Cuvinte cheie: Scorul Karaman, apendicita, gravide, examen morfopatologic

THE KARAMAN SCORE – A NEW DIAGNOSTIC SCORE FOR ACUTE APPENDICITIS

Introduction: Normal physiological changes in pregnancy are similar to those in the development of acute appendicitis (AA), making the diagnosis extremely difficult, which makes important the analysis of laboratory tests and clinical data. From the anglo-saxon literature, the significance of the Karaman score in AA diagnosis in pregnant, is thanks to high information.

Methods: Retrospectively, the the database was examined 29 pregnancies cases with AA, confirmed by morpho pathological examination, were operated in the IMSP IMU Surgery Department during 2013-2020.

Results: Average age of pregnant - 26.4 ± 0.9 years (95% CI: 24.40-28.23), the mean gestation term was 15.8 ± 1.3 weeks (95% CI: 13.10-18.45). It increased the number of pregnancies in the second trimester ($n = 15$), in the first trimester $n = 10$, and the third trimester $n=4$. The time from onset to the media was 12.3 ± 2.1 hours (95% CI 8.043-16.59). Surgery interviews was performed using general anesthesia, in typical place McBurney's. Morpho pathological we have confirmed: 83% ($n=24$) phlegmonous appendicitis, bluetongue - 3% ($n=1$) and 14% gangrene ($n=4$). For the evaluation Karaman Score, 6 parameters are needed (anorexia, migraine pain in the right iliac fossa, presence of specific peritoneal signs, pain in the right iliac fossa, leukocytosis, leukocyte lesion to the left), scoring system from +12 to -6, cutoff point 9.1 ± 0.5 , specificity 85%, sensivity 88%, confirming the presence of acute appendicitis and the need for emergency surgery.

Conclusion: The Karaman score is a new, practically cost effective and feasible score system developed based on accusations, clinical symptoms, and laboratory data, easy to use and informative.

Key words: Karaman score, appendicitis, pregnant, morphopathological examination

CONDUITA GRAVIDELOR CU TRAUMATISMUL CENTURII PELVIENE

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr. 1 "N. Anestiadi"

²Catedra de Ortopedie și Traumatologie, USMF

³Institutul de Medicina Urgenta, Laboratorul "Politrauma", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismul în timpul sarcinii, în 46% este principala cauză de deces, decesul fatului în leziunile severe este de 61%

- 80%, determinand imbunatatirea conduitei gravidelor cu traumatism.

Scopul: Analiza conduitei gravidelor cu traumatismul centurii pelviene.

Material si metode: Studiu 5 femeilor gravide cu traumatismul centurii pelviene. Varsta medie 24?6,04ani. Cauzele traumatismului: accidente rutiere n=2, caderea n=1, ruptura simfizei n=2. Investigatiile: examenul clinic; ginecologic; USG; radiografia, etc. Valoarea medie a severitatii leziunilor: Glasgow=13,8?1,78; ISS=17,95?13,73 puncte. Tratamentul efectuat a fost complex si individual. Studiul finantat Agentiei N Cercetare D, proiectul nr.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Rezultate: Structura traumatismului: fractura bazinului – tip A, leziunea simfizei- n=2, tip C- n=1; fractura osului sacral (n=1), femurului (n=2); leziunea vezicii urinare (n=1). La gravide (n=2) cu leziunea simfizului, conduita conservativa. Osteosinteza simfizei cu placa a fost efectuata dupa nastere. Gravitatea traumatismului pacientei cu fractura bazinului tip C ISS=41 puncte. Masuri de urgenta: cezariana, resuscitare, stabilizarea oaselor bazinului si femurului cu dispozitive externe. La o pacienta (S1, NO, G27 saptamani) cu fractura femurului la a 4 zi efectuata osteosinteza coapsei. Sarcina pastrata.

Concluzii: Managementul femeii insarcinate post-traumatice este indreptat la tratarea a doua victime - mama si fatul. Gravitatea leziunilor traumatice ale mamei determina rezultatul probabil al ambelor: toate masurile terapeutice sunt indreptate in primul rand spre mama si apoi - fatul. Conduita gravidelor cu fracturile centurii pelviene consta in diagnosticul precis, rapid a leziunilor interne, fracturile aparatului locomotor, starii generale a fatului cu efectuarea operatiilor urgente de reanimare, minim traumatice. Conduita diagnostic-curativa posttraumatica a gravidelor este intotdeauna individuala.

Cuvinte cheie: traumatism, femeile gravide, conduita

MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH PELVIC GIRDLE TRAUMA

Introduction: Trauma during pregnancy is the main cause of death in 46%, fetal death in severe injuries is 61% - 80%.

Aim: Management analysis of pregnant women with pelvic girdle trauma.

Material and methods: Study included 5 pregnant women with pelvic girdle trauma. Age 24?6,04 years. Causes of trauma: road accidents n=2, fall n=1, symphysis rupture n=2. Investigations: gynecological, USG; radiography, etc. Mean value of the severity lesions: Glasgow=13,8?1,78; ISS=17,95?13,73. Treatment was complex, individual. Study funded by NResearchDAgency, project no.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Results: Trauma structure: pelvic fracture- type A, symphysis lesion- n=2, type C - n=1; fracture of the sacrum (n=1), femur (n=2); urinary bladder injury (n=1). Initially pregnant (n=2) with symphysis lesion were treated conservatively. Later symphysis osteosynthesis was performed by plate after birth. Severity of trauma of patient with pelvic fracture type C ISS=41 points. Emergency performed: cesarean; resuscitation measures; pelvic, femoral bones stabilization with external device. Osteosynthesis of the femur was performed in one patient (S1, NO, G27 weeks) on the 4th day. Pregnancy was preserved.

Conclusions: Management of post-traumatic pregnant woman is aimed at treating two victims - mother and fetus. Severity of the traumatic injuries of the mother determines the probable result of both: all therapeutic measures are directed firstly to the mother and secondly to the fetus. Conduct of pregnant women with pelvic girdle lesions consists of rapid diagnosis of internal injuries, bone fractures, the general condition of the fetus with urgent resuscitation operations, minimally traumatic. The diagnostic-curative conduct of post-traumatic pregnant women is always individual.

Key words: trauma, pregnant women, management

98

EVALUAREA SEVERITATII TRAUMATISMULUI PELVINULUI LA GRAVIDE

Gh. Ghidirim¹, Irina Paladii¹, V. Kusturov^{1,3}, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr. 1 "Nicolae Anestiadi"

²Catedra de Ortopedie si Traumatologie, USMF

³IEM, Laboratorul „Politrauma”, Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Frecventa leziunilor traumatice la gravide atinge 6-7%. Evaluarea moderna a severitatii traumatismului este caracterizata de indicatori standardizati scalei AIS, ISS, care definesc gradul leziunii anatomice, starea pacientului si se coreleaza cu morbiditatea si mortalitatea.

Scopul: Studiarea severitatii traumatismului pelvinului la gravide.

Material si metode: Este prezentata o analiza a 14 gravide cu traumatism, divizate in 2 loturi. Lotul studiului I (LSI) – n=3 (21,42%) gravide cu traumatismul bazinului. Varsta medie - 27±7,01 ani. Lotul studiului II (LSII) – n=11 (78,57%) gravide cu trauma

extremitatilor, etc. Varsta medie 28,27±7,01 ani. Comparatie n LSI-II: t=1,79; p>0,05; a stabilit ca loturile I-II sunt statistic relativ omogene. Pacientele au fost examinate: efectuata radiografia bazinului, USG abdomenului, TC, examen obstetric, etc. Aprecierea gravitatii leziunilor a fost efectuata dupa scorul: AIS, ISS. Studiul finantat AgentieiNCercetareD, proiectul nr.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Rezultate: La gravide din LSI constatate fracturile oaselor bazinului: tip A- 2(14,28%), tip C- 1(7,14%). Pierderea copilului la gravida cu fractura bazinului tip C. Toate gravidele au supravietuit. Valoarea medie a severitatii leziunilor gravidelor, cu traumatism bazinului (LSI) a constituit: ISS=25,66±13,42 puncte; in LSII: ISS=10±5,69 puncte. Comparatie ISS LSI-II: t=5,1, p<0,001.

Concluzii: Compararea valorilor medii LSI-II a estimarilor severitatii leziunilor, a demonstrat diferenta statistica semnificativa a doi indicatori comparabili ISS si constanta: severitatea traumatismului in grupa LSI pacientelor gravide cu trauma bazinului este semnificativ mai mare decat la gravide din LSII. Fracturile oaselor bazinului agraveaza substantial starea pacientelor gravide, este trauma severa, care se caracterizeaza prin mortalitate ridicata a fatului, dizabilitati si traume psihologice pentru mama.

Cuvinte cheie: severitatea traumatismului, gravide, scorul ISS

SEVERITY EVALUATION OF PELVIC TRAUMA IN PREGNANT WOMEN

Introduction: Frequency of traumatic injuries in pregnancy is 6-7%. Evaluation of the trauma severity is characterized by standardized indicators of the AIS, ISS scales, which define the degree of anatomical injury, the patient's status and correlate with morbidity and mortality.

Aim: To evaluate the severity of pelvic injury in pregnancy.

Material and methods: Study includes 14 traumatized pregnant women, divided into 2 groups. Study group I (SGI) - 3(21,42%) patients with pelvic trauma. Average age 27±7,01 years. Study group II (SGII) - 11(78,57%) patients with extremity trauma, etc. Average age 28,27±7,01 years. Comparison n SGI-II: t=1,79; p>0,05 established, that SGI-II statistically relatively homogeneous groups. Patients were examined: pelvic radiography, USG, etc. Assessment of the severity of the lesions was performed with AIS, ISS score. Study funded by NResearchDAgency, project no.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Results: Fractures of the pelvis in SGI: type A- 2(14,28%), type C- 1(7,14%). The fetal died in pregnant with pelvic fracture type C. All pregnant women survived. Average value of the injuries severity with pelvic trauma SGI was: ISS=25,66±13,42 points; in SGII: ISS=10±5,69 points. Comparison ISS SGI-II: t=5,1; p<0,001.

Conclusions: Comparison of the average values SGI-II of injury severity estimates, showed statistically significant difference of two comparable ISS indicators and constant: severity of trauma in the SGI group of patients with pelvic trauma is significantly higher than in SGII. Pelvis fractures substantially aggravate the condition of pregnancy, it is severe trauma, which is characterized by high fetal mortality, disabilities and psychological trauma for the mother.

Key words: trauma severity, pregnant women, ISS score

99

PARTICULARITATILE TRATAMENTULUI FRACTURII OASELOR PELVIENE IN POLITRAUMATISM

Gh. Ghidirim¹, V. Kusturov^{1,3}, Irina Paladii¹, Anna Kusturova^{2,3}

¹Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr. 1 "N.Anestiadi"

²Catedra de Ortopedie si Traumatologie, USMF

³Institutul de Medicina Urgenta, Laboratorul "Politrauma", Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Leziunile cutiei toracice, organelor abdominale, fracturile bazinului, conform literaturii, constituie 76% la pacienti politraumatizati.

Scopul: Analiza tratamentului fracturilor pelviene in politraumatism.

Material si metode: Prezentam rezultatele tratamentului 29 politraumatizati. Diagnosticat: trauma cranio-cerebrala la 28(96,55%), leziunile cutiei toracice - 23(79,31), leziunile organelor abdominale- 21(72,41%), hemoragii, etc. Fracturi instabile ale oaselor pelviene tip B, C- n=29(100%) pacienti, divizate in 2 loturi. Efectuat tratamentul complex si individual. Studiul finantat AgentieiNCercetareD, proiectul nr.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Rezultate: Lotul studiului I- 19(65,51%) pacienti cu fracturi pelviene tipB, traumatismul organelor interne. Gravitatea leziunilor, conform scalei ISS 25-37 puncte. Efectuata drenarea unilaterala cavitatii pleurale-12(63,15%), bilaterala 4(21,05%) pacienti. Laparotomia efectuata dupa stabilizarea temporara a inelului pelvin. Fixarea finala a bazinului s-a efectuat dupa stabilizarea hemodinamicii. Lotul II- 10(34,48%) pacienti cu fractura pelvina tip C, hemodinamica instabila, traumatism asociat al toracelui si

abdomenului. Severitatea leziunii ISS 35-47puncte. Pe urgenta s-a efectuat toracocenteza, stoparea hemoragiilor interne, suturarea plagilor și stabilizarea inelului pelvin. Rezultatele tratamentului satisfacătoare- 28(96,55%) pacienți, 1(3,44%) decedat.

Concluzii: Politraumatismul cu leziunile bazinului, toracelui, abdomenului complica diagnosticul și tratamentul traumatizărilor. În primul rând, este necesară drenarea toracelui și fixarea pelvisului. În politraumatism, tratamentul chirurgical al leziunilor organelor și hemoragiilor interne are prioritate față de intervențiile traumatologice. În cazuri hemodinamicii stabile, se recomandă laparotomia, realizată după stabilizarea externă temporară a bazinului, ceea ce reduce volumul intrapelvic și creează efect de tamponare. Laparotomia, fără stabilizarea pelviană, are ca rezultat o deplasare mai mare a oaselor pelviene și hemoragii necontrolate. Reducerea finală a oaselor fracturate bazinului se efectuează după stabilizarea hemodinamicii și stării generale a pacienților.

Cuvinte cheie: politraumatism, fracturi pelviene, tratament

PARTICULARITIES OF THE TREATMENT OF THE PELVIC BONE FRACTURE IN POLYTRAUMA

Introduction: Injuries to the chest, abdominal organs, pelvic fractures, according to the literature, occur in 76% polytrauma patients.

Aim: Analysis of the treatment of pelvic fractures in polytrauma.

Materials and methods: We presented the treatment results of 29 polytraumatized patients. Diagnosed: craniocerebral trauma-28(96,55%), chest lesions-23(79,31), abdominal injuries-21(72,41%), hemorrhages, etc. Unstable pelvic bone fractures type B, C were in 29(100%) patients, divided in 2 groups. The treatment performed was complex and contemporary. Study funded by NResearchDAgency, project no.20.80009.8007.11, 20.800009.8007.

Results: Study group I- 19(65,51%) patients with pelvic fractures type B. Severity of injuries, according to the ISS - 25-37 points. Performed unilateral drainage of pleural cavity- 12(63,15%), bilateral- 4(21,05%). Laparotomy performed after temporary stabilization of pelvis. Final fixation of pelvis performed after stabilization of hemodynamics. Group II-10(34,48%) patients with pelvic fracture type C, unstable hemodynamics, trauma of the chest and abdomen, ISS 35-47p. Urgent surgery: thoracocentesis, stopping bleeding and stabilization of pelvic ring. Satisfactory treatment results in 28(96,55%) patients, 1(3,44%) died.

Conclusions: Polytrauma with injuries of the pelvis, chest, abdomen complicates the diagnosis and treatment of patients. First, it is necessary to drain thorax and fix pelvis. In polytrauma, the surgical treatment of organ injuries and hemorrhages has priority over traumatological interventions. In cases of stable hemodynamics, laparotomy is recommended, performed after temporary external stabilization of the pelvis. Laparotomy, without pelvic stabilization, results in greater displacement of the pelvic bones and uncontrolled bleeding. Final osteosynthesis of fractured pelvic bones is performed after the stabilization of the hemodynamics and general condition of the patients.

Key words: polytrauma, pelvic fractures, treatment

100

SCORUL KARAMAN VS RIPASA ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TACTICA CHIRURGICALĂ LA GRAVIDE CU APENDICITĂ ACUTĂ

Ghidirim Gh., Suman A., Mișin I., Condur-Șerbatiuc C., Suman S.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Apendicita acută (AA) este una din cele mai frecvente urgențe abdominale, cu o rată de 1/500 până la 1/2000 gravide. În pofida dezvoltării noilor tehnologii radio-imagistice și a disponibilității multor teste de laborator și sisteme de scoruri, diagnosticul de AA la gravide rămâne o provocare. Scopul studiului a fost studierea informativității a scorurilor Karaman și RIPASA în AA la gravide.

Metode: Retrospectiv a fost examinată baza de date a 29 cazuri de AA la gravide, operate în IMSP IMU (aa.2013-2020).

Rezultate: Vârsta medie a gravidelor – 26.4±0.9 ani (95% CI: 24.40-28.23), termenul de gestație în mediu a constituit 15.8±1.3 săptămâni (95% CI: 13.10-18.45). A predominat numărul gravidelor în al II-lea trimestru (n=15), în trimestru I (n=10) și trimestru III (n=4). Timpul de la debut în mediu a constituit 12.3±2.1 ore (95% CI: 8.043-16.59). Scorul Karaman conform curbei ROC s-a obținut AUC= 0.9109 (95% CI: 0.8365-0.9852) (p<0.0001), punctajul mediu a constituit 9.1±0.5, este alcătuit din 6 parametri, la pragul cut off al scorului Karaman în valoare ≥9, s-a stabilit sensibilitatea (Se) 97%, specificitate (Sp) 62%, valoarea predictive pozitivă (PPV) 92.1% și valoarea predictive negativă (NPV) 45.8%. Pentru scorul RIPASA conform curbei ROC s-a obținut AUC=0.930 (95% CI:0.872-0.989) (p<0.0001), punctajul mediu a constituit – 9.2±0.3, la pragul cut off în valoare ≥9 cu Se 93%, Sp 44%, PPV 92.4% și NPV 44.8%.

Concluzie: Scorul RIPASA și Karaman sunt utile în diagnosticul AA la gravide, determinându-se cu o sensibilitate, specificitate și

valoare predictivă pozitivă impunătoare, mai mare pentru scorul Karaman, pentru a distinge apendicectomia negativă și simplitatea parametrilor incluși.

Cuvinte cheie: scorul Karaman, scorul RIPASA, gravide, apendicita acută

KARAMAN SCORE VS RIPASA SCORE IN THE DIAGNOSTIC AND SURGERY MANAGEMENT OF APENDICITES IN PREGNANCY

Introduction: Acute appendicitis (AA) is one of the most common abdominal emergencies, with a rate of 1/500 to 1/2000 in pregnant women. Despite the development of new radio-imaging technologies and the availability of many laboratory tests and scoring systems, the diagnosis of AA in pregnant women remains a challenge. The aim of the study was to study the informativeness of Karaman and RIPASA scores in AA in pregnancy.

Methods and materials: Retrospective study of a 29 cases pregnant women with AA operated in the Institute of Emergency Medicine (2013-2020).

Results: The average age 26.4 ± 0.9 years (95% CI: 24.40-28.23), the average gestation period was 15.8 ± 1.3 weeks (95% CI: 13.10-18.45). The predominating gestation age – second trimester ($n = 15$), in the first trimester ($n = 10$) and in the third trimester ($n = 4$). The mean time to onset was 12.3 ± 2.1 hours (95% CI: 8.043-16.59). The Karaman score according to the ROC curve was obtained AUC = 0.9109 (95% CI: 0.8365-0.9852) ($p < 0.0001$), the average score was 9.1 ± 0.5 , it consists of 6 parameters, at the cut off threshold of the Karaman score in values ≥ 9 , sensitivity (Se) 97%, specificity (Sp) 62%, positive predictive value (PPV) 92.1% and negative predictive value (NPV) 45.8% were established. For the RIPASA score according to the ROC curve, AUC = 0.930 (95% CI: 0.872-0.989) was obtained ($p < 0.0001$), the average score was 9.2 ± 0.3 , at the cut off threshold in value ≥ 9 with Se 93%, Sp 44 %, PPV 92.4% and NPV 44.8%.

Conclusion: The Karaman and Ripasa scores are useful in the diagnostic of the AA in pregnancy, with a more imposing sensitivity, specificity and predictive value for Karaman score.

Key words: Karaman score, RIPASA score, pregnant women, acute apendicites

101

TORSIUNEA APENDICELUI VERMIFORM LA ADULTI

Gh. Ghidirim, Tatiana Malcova, Elina Sor, I. Misin

Catedra de Chirurgie nr. 1 "Nicolae Anestiadi" si Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova

Introducere: torsiunea apendicelui vermiform (TAV) reprezinta un fenomen rar si inexplicabil caracterizat prin rotatia AV de-a lungul axei sale longitudinale, ce poate provoca sindromul abdominal acut.

Scop: Trecerea in revista a literaturii de profil si analiza datelor demografice (varsta si predilectia sexuala), particularitatilor clinice si optiunilor de tratament in caz de TAV.

Material si metoda: Examinarea publicatiilor din PubMed si Google Scholar Search conform cuvintelor-cheie: "acute abdomen", "vermiform appendix", "torsion", "appendectomy" cu identificare a 40 de cazuri de TAV la adulti raportate in perioada aa. 1918-2020.

Rezultate: Varsta medie – 42.03 ± 2.83 ani, raportul B:F=1.2:1. Gradul de rotatie 180° – 1800° , predomina miscarea contrar acelor de ceasornic, punctului de torsiune fiind situat la distanta 1.0 cm de la baza apendicelui sau mai distal. Sunt descrise mai multe etiologii ale TAV: cauze primare–15(37.5%) sau unele stari patologice, ca mucocel apendicular–8(20%),chiastadenom muconos–7(17.5%), lipom apendicular–2(5%), apendicoliti–2(5%), altele–6(15%). Majoritatea pacientilor se prezinta cu semnele clinice sugestive pentru apendicita acuta, printre care durere in cadranul inferior drept al abdomenului, voma, greata, febra, anorexie. Testele de laborator si examinarile paraclinice (radiografie abdominala, examen ultrasonografic, tomografie computerizata, rezonanta magnetica nucleara) sunt nespecifice, ca rezultat diagnosticarea preoperatorie este dificila. Apendicectomia de urgenta, deschisa ($n=32;80\%$) sau laparoscopica ($n=8;20\%$), reprezinta metoda optima de tratament, conduita nonoperatorie fiind contraindicata din cauza riscului inalt de necroza si perforatie.

Concluzii: TAV este o afectiune rara, ce are simptome similare cu cele ale apendicitei acute, si trebuie inclusa in diagnosticul diferential la un pacient cu dureri in regiunea inghinala dreapta.

Cuvinte cheie: Apendicele vermiform, torsiune, abdomen acut, apendicectomie

TORSION OF THE VERMIFORM APPENDIX IN ADULTS

Introduction: Appendicular torsion (AT) is a rare and unexplained phenomenon characterized by a twisting of the appendix along its longitudinal axis that causes acute abdomen syndrome. Purpose of the study: Searching for specialized literature and analysis of demographic characteristics (age and sex), clinical features, and treatment options in case of AT.

Material and Methods: Examination of publications from PubMed and Google Scholar Search according to the following keywords: "acute abdomen", "vermiform appendix", "torsion", "appendectomy" with identification of 40 cases of AT in adults reported during the period 1918-2020.

Results: Mean age – 42.03±2.83 years, M:W=1.2:1. The angle of rotation 180°–1800°, the direction is frequently counterclockwise, the point of torsion is usually 1.0 or more centimeters from the base of the appendix. Several etiologies of AT are described: primary causes–15(37.5%) or some pathological conditions, such as mucocoele–8(20%), mucinous cystadenoma–7(17.5%), mesoappendiceal lipoma–2(5%), fecalith implantation–2(5%), and others–6(15%). Most patients present with clinical signs suggestive of acute appendicitis, including pain in the right lower quadrant of the abdomen, vomiting, nausea, fever, anorexia. Laboratory tests and paraclinical examinations (abdominal radiography, ultrasonographic examination, computed tomography, nuclear magnetic resonance) are nonspecific, as a result, preoperative diagnosis is difficult. Emergent appendectomy, open (n=32;80%) or laparoscopic (n=8;20%), is the treatment of choice, nonoperative management being contraindicated because of a high risk of necrotic perforation.

Conclusions: AT is a rare pathological entity that presents clinically appendicitis-like symptoms; however, it should be taken into consideration when assessing the patient with lower right abdominal pain.

Key words: vermiform appendix, torsion, acute abdomen, appendectomy

102

DIFICULTATILE CHIRURGIEI HPB PE PARCURSUL PANDEMIEI SARS-COV2

O. Ginghina^{1,2}, R. Iosifescu^{1,2}, M. Zamfir¹, Mara Mardare¹, A. Vacarasu¹, A. Spanu¹, R. Mirica^{1,2}, Irina Bondoc¹, V. Burloiu¹, Alina Puscasu¹, Alina Iorgulescu^{1,2}, A. Stoica^{1,2}, Camelia Calin¹, N. Iordache^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Scop: Pandemia SARS-CoV2 a pus presiune asupra intreg sistemului medical si a ingreunat acordarea asistentei medicale si tratamentul optim al pacientilor cu patologii chirurgicale oncologice hepato-pancreato-biliara (HPB). Chirurgii au fost nevoiti sa se adapteze acestor schimbari, iar spitalele au trecut printr-o reorganizare sistematica a intregii activitati. Scopul acestei lucrari este de a analiza dificultatile la care a fost supusa o echipa chirurgicala avand in vedere nevoia continua de tratament onco-chirurgical al acestor pacienti.

Material si metoda: Au fost analizate cazurile cu patologii onco-chirurgicale HPB tratate in perioada martie 2020 – aprilie 2021 in Clinica de Chirurgie Generala din cadrul Spitalului Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti.

Rezultate: In primele doua luni de la momentul declararii pandemiei SARS-CoV2 si a starii de urgenta nationala in martie 2020, s-a inregistrat o scadere brusca a cazurilor onco-chirurgicale HPB tratate in clinica din cauza scaderii adresabilitatii generale la serviciile de sanatate, generata cel mai probabil de teama prezentarii la spital in conditii de pandemie. In urmatoarele luni, activitatea a fost reluata treptat, fara insa a atinge numarul mediu de cazuri tratate anterior debutului pandemiei. S-a evidentiat o crestere a gravitatii cazurilor comparativ cu aceasta perioada – stadiul tumoral avansat la momentul diagnosticului, cresterea dificultatii tratamentului chirurgical precum si iesirea unor cazuri din fereastra terapeutică chirurgicala din cauza intarzierii tratamentului. Incepând cu noiembrie 2020, spitalul a fost transformat in suport COVID-19 si intreaga munca a personalului medical s-a concentrat pe tratarea pacientilor cu infectie SARS-CoV-2 si a complicatiilor acesteia. Pentru tratamentul pacientilor cu patologii onco-chirurgicale HPB, o solutie in aceasta perioada a fost efectuarea interventiilor chirurgicale in rețeaua medicala privata.

Concluzii: Intreruperea activitatii chirurgicale si oncologice pe perioada pandemiei a dus la cresterea numarului de cazuri, pacientii prezentandu-se in stadii mai avansate de boala, tratamentul fiind limitat, iar acolo unde a fost posibil, evolutia postoperatorie a fost mai indelungata.

Cuvinte cheie: chirurgie, SARS-CoV2, pandemie, hepato-pancreato-biliar

DIFFICULTIES OF HPB SURGERY DURING THE SARS-COV2 PANDEMIC

Purpose: The SARS-CoV2 pandemic put pressure on the entire medical system and made it difficult to provide medical care and

optimal treatment to patients with hepato-pancreato-biliary oncology (HPB). Surgeons had to adapt to these changes and hospitals underwent a systematic reorganization of the entire activity. The purpose of this paper is to analyse the difficulties to which a surgical team was subjected given the ongoing need for onco-surgical treatment of these patients.

Material and method: The cases from General Surgery Clinic within the Emergency Clinical Hospital "St. John" Bucharest with onco-surgical pathology of HPB treated between March 2020 and April 2021 were analysed.

Results: In the first two months since the declaration of the SARS-CoV2 pandemic and the national state of emergency in March 2020, there was a sharp decrease in onco-surgical HPB cases treated in the clinic, due to the decrease in general addressability to health services, most probably for fear of presenting to the hospital in pandemic conditions. In the following months, the activity was resumed gradually, without reaching the average number of cases treated before the onset of the pandemic. There was an increase in the severity of cases compared to this period - the advanced tumoral stage at the time of diagnosis, increased difficulty of surgical treatment and withdrawal of cases from the surgical therapeutic window due to delayed treatment. As of November 2020, the hospital has been transformed into COVID-19 support and the entire work of the medical staff has focused on treating patients with SARS-CoV-2 infection and its complications. For the treatment of patients with onco-surgical HPB pathology, a solution during this period was to perform surgeries in the private medical network.

Conclusions: The interruption of the surgical and oncological activity during the pandemic led to increase of the number of cases, the patients presenting in more advanced stages of the disease, the treatment being limited, and where the treatment was possible, the postoperative evolution was longer.

Key words: surgery, SARS-CoV2, pandemic, hepato-pancreato-biliary

103

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL CBP

Florin Graur, Emil Mois, Calin Popa, Florin Zaharie, Cosmin Puia, Nadim Al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj-Napoca

Tema principala a acestei lucrari o constituie o serie restransa de cazuri cu fistula colecisto-coledociana care au fost rezolvate prin abord laparoscopic, atat in ceea ce priveste colecistectomia cat si rezolvarea CBP, prin montarea unui drenaj Kehr.

Cuvinte cheie: CBP, Laparoscopie, Drenaj Kehr

104

EVENTRATIE PERINEALA - PREZENTARE DE CAZ

Florin Graur, Emil Mois, Andrada Radu, Simon Domnitei, Septimiu Moldovan, Dana Danila, Luminita Furcea, Calin Popa, Florin Zaharie, Nadim al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj-Napoca

Prezentam cazul unei paciente de sex feminin de 75 de ani operata in urma cu 2 ani pentru neoplasm rectal inferior radiochimio-tratat complicat cu fistula rectovaginala neoplazica pentru care s-a practicat amputatie de rect cu sigmoidostomie terminala si histero-colpectomie totala cu anexectomie bilaterala. Actualmente pacienta s-a prezentat cu eventratie perineala simptomatice pentru care s-a efectuat cura eventratiei cu plasa montata subcutanat. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, cu aparitia unei minime supuratii de plaga care a evoluat favorabil sub tratament conservativ.

Cuvinte cheie: eventratie perineala

EVENTRATIE DUPA BYPASS AORTOBIFEMURAL LA UN PACIENT CU BOALA PULMONARA OBSTRUCTIVA CRONICA

R.M. Grigoriu, V. Paic

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti
Spitalul Clinic de Nefrologie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Eventratiile sunt una dintre cele mai frecvente complicatii ale laparotomiilor, fiind, astfel, o problema majora de sanatate. Incidenta eventratiilor variaza cu tehnica chirurgicala. Astfel, dupa laparotomie, incidenta este de 10-15%. Tipul de incizie afecteaza de asemenea frecventa acestor complicatii (11% pentru incizii mediane, verticale; 4.7% dupa incizii transversale, orizontale). Tratamentul eventratiilor este chirurgical, rareori putand fi conservativ.

Prezentarea cazului: Un barbat in varsta de 66 de ani, cunoscut cu by-pass aorto-bifemural, hipertensiune arteriala, boala pulmonara obstructiva cronica (BPOC) si dislipidemie, s-a prezentat pentru o formatiune pseudotumoral voluminoasa la nivelul flancului stang, aparuta in urma cu un an, ce a crescut in dimensiuni, asociind durere locala. La examenul local, formatiunea avea consistenta elastica, era expansiva la tuse, reductibila la taxis si dureroasa la palpate. Inspectia abdomenului a decelat o incizie paramediana de 35 cm lungime si doua incizii inghinale, vestigii ale operatiei de by-pass aorto-bifemural. Pacientul a fost operat, fara complicatii acute.

Concluzii si Discutii: Incizia verticala ampla asociata cu efort fizic si BPOC, ce creste presiunea intraabdominala in timpul tusei au dus la producerea unei eventratii. Profilaxia si diagnosticul precoce al formatiunii pseudotumorale ar fi prevenit cresterea excesiva in dimensiuni si ar fi facilitat o recuperare mai buna.

Cuvinte cheie: eventratie, by-pass aorto-bifemural, boala pulmonara obstructiva cronica

INCISIONAL HERNIA AFTER AORTOBIFEMORAL BYPASS IN A PATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Introduction: Incisional hernias (IH) are one of the most common complication after laparotomy. They are, therefore, a major healthcare problem. The incidence of incisional hernias varies with the operative technique. After laparotomy, there is a 10-15% chance that this complication will arise. However, the type of incision also affects the rate of IH (11% for median, vertical incisions; 4.7% after transverse, horizontal incisions). The treatment for IH is mostly surgical or conservative, in some cases.

Case presentation: We present the case of a 66 year old man with history of aortobifemoral bypass, chronic hypertension, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and dyslipidemia, who presented for a very large pseudotumoral mass located in the lower left quadrant. The mass started growing for a year and became painful. Local inspection of the tumor showed elastic consistency, expansiveness while coughing, and that it was manually reductible. Further inspection revealed a 35 cm long paramedian incision and two inguinal incisions which were used during the aortobifemoral bypass surgery. Surgery was performed with no intraoperative complications.

Conclusion and Discussions: The large vertical incision associated with physical effort and COPD which increases intraabdominal pressure while coughing pointed towards the evolution of an incisional hernia in this patient. Profilaxis and early diagnosis would have prevented the growth of the mass and would have made post-reduction healing easier.

Key words: incisional hernia, aortobifemoral bypass, chronic obstructive pulmonary disease

OCLUZIE INTESTINALA DIN CAUZA ENDOMETRIOZEI ILEALE

R.M. Grigoriu, C. Budin, A. Ilco, Adina Lungu, Corina Parau, Gina Ionescu Anculete

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti
Clinica Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti
Clinica Obstetrica si Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Introducere: Tractul gastrointestinal este cea mai frecventa localizare a endometriozei extrapelvine, afectand 5-15% dintre femeile cu endometrioza. Totusi, ileonul terminal este rareori interesat. In mod similar, endometrioza intestinala este o cauza rara de ocluzie intestinala. Tratamentul endometriozei este medical sau chirurgical.

Prezentarea cazului: O pacienta in varsta de 38 de ani, cunoscuta cu sindrom dureros pelvin cronic, dismenoree si infertilitate, se prezinta pentru durere abdomino-pelvina, oprirea completa a tranzitului intestinal de 15 ore si varsaturi. Examinarea CT abdominala a decelat o formatiune nodulara de 50 mm pe anexa uterina dreapta, avand contact intim cu ultima ansa ileala. Asocia decalibrare brusca la acest nivel si distensia anselor intestinale din amonte. Laparotomia a confirmat imaginile CT, evidentindu-se o formatiune nodulara aderenta la uter si la ultima ansa ileala. De asemenea, s-au remarcat trei stenoze fibroase la nivelul ileonului terminal, cea distala fiind aproape completa. Uterul era blocat in pelvis, in aderente dese. S-au efectuat anexectomie dreapta si enterectomie segmentara. Examenul histopatologic a aratat endometrioza intestinala si de anexa dreapta.

Discutii: Diagnosticul precoce si tratamentul in faze incipiente ale endometriozei ar fi prevenit progresia bolii spre forma severa de endometrioza anexiala dreapta cu ocluzie intestinala.

Cuvinte cheie: endometrioza ileala, ocluzie intestinala, durere, sindrom dureros pelvin cronic

INTESTINAL OCCLUSION DUE TO ILEAL ENDOMETRIOSIS

Introduction: The gastrointestinal tract is the most common site of extrapelvic endometriosis, affecting 5%-15% of women with pelvic endometriosis. Terminal ileum is rarely involved in endometriosis. Similarly, bowel endometriosis is an uncommon cause of intestinal obstruction. Treatment of endometriosis is medical and/or surgical.

Case presentation: We present the case of a 38-year-old patient with a history of chronic pelvic pain syndrome, dysmenorrhea and infertility, who presented with abdominal and pelvic pain, total lack of intestinal transit for 15 hours and vomiting. Abdomino-pelvic CT examination revealed a 50 mm nodular formation on the right uterine adnexa that had close contact with the last ileal loop. It associated a sudden decalibration at this level and the upstream distension of the other loops. Laparotomy was performed and a 50 mm straight ovarian cystic formation intimately adherent to the uterus and the last ileal loop was found. We also noticed three fibrous stenoses at the level of the terminal ileum, the distal one being almost complete. The uterus was blocked inside the pelvis underneath dense adhesions. Straight adnexectomy and segmental enterectomy were performed. Histopathological examination revealed right intestinal and adnexal endometriosis.

Discussions: Early diagnosis and treatment in the early stages of endometriosis would have prevented the progression of the disease to the severe form that included the ileum. The patient was diagnosed belatedly with a severe form of endometriosis.

Key words: ileal endometriosis, occlusion, pain, chronic pelvic pain syndrome

107

RECONSTRUCȚIA PERETELUI ABDOMINAL PRIN SEPARARE POSTERIOARĂ A COMPONENTELOR CU ELIBERAREA MUȘCHIULUI TRANSVERS ABDOMINAL ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE DE DIMENSIUNI MARI

E. Guțu, R. Targon, Al. Dima, V. Racovița, A. Vrabie, F. Potlog, Ina Moldovan, Tatiana Targon

Secție Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Militar Central, Catedra de Chirurgie Generală-Semiologie nr.3, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Cura herniilor incizionale de dimensiuni mari reprezintă o problemă provocatoare și complexă. Procedura de separare posterioară a componentelor completată cu augmentarea protetică și restaurarea liniei albe reprezintă o direcție inovatoare de reconstrucție peretelui abdominal.

Materiale și metode: În perioada 2019-2020 am utilizat procedura de separare posterioară a componentelor cu eliberarea mușchiului transvers abdominal (TAR) la 10 pacienți (4 de sex masculin) cu hernii incizionale voluminoase. Repartiția defectelor parietale conform clasificării EHS (2009): M1W3 (n=4), M2W3 (n=2), M3W3(n=1), M5 W3 (n=1) și L2W3 (n=2). Dimensiunea medie a lățimii defectului parietal a constituit 15,5 cm (interval 12,5- 19,0 cm). Procedura prevede incizia longitudinală la nivelul foței posterioare a tecii dreptului abdominal, disecția dreptului abdominal cu crearea spațiului retromuscular, eliberarea componentului fascial transvers medial de la linia semilunară și crearea unui spațiu preperitoneal avascular extins și cu montarea protezei textile din polipropilenă monofilament de mari dimensiuni în poziție preperitoneală.

Rezultate: Complicații parietale au fost instalate la 4 pacienți. Timpul mediu de urmarire a fost 18 luni fără recidivă.

Concluzii: Procedeu de separare posterioară a componentelor oferă soluția eficientă în tratamentul evențrațiilor voluminoase și asigură restabilirea structurală și funcțională a peretelui abdominal.

Cuvinte cheie: hernie incizională, separarea posterioară a componentelor, plasa chirurgicală

THE ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION THROUGH POSTERIOR COMPONENT SEPARATION WITH TRANSVERSUS ABDOMINIS MUSCLE RELEASE FOR LARGE INCISIONAL HERNIA REPAIR

Introduction: Giant incisional hernia repair is a complex and challenging issue. Posterior component separation technique with transversus abdominis muscle release augmented by surgical mesh represents a novel approach to ventral hernia.

Materials and methods: During the period from 2019 to 2020 we used the posterior component separation technique with transversus abdominis muscle release (TAR) in 10 patients (4 males) with giant ventral incisional hernias. According to EHS (2009) classification, the hernias were classified as type M1W3 (n=4), M2W3 (n=2), M3W3 (n=1), M5 W3 (n=1) și L2W3 (n=2). The average width of the defect was 15,5 cm (range 12,5- 19,0 cm). The procedure includes a Rives-Stoppa retro-rectus dissection followed by the transversus abdominis release medial to the linia semilunaris, wide plane of pre-peritoneal dissection and placement of a suitably dimensioned surgical mesh in preperitoneal fashion.

Results: We observed 4 cases of various types of wound complications. Patients were evaluated at a median follow up of 18 month without recurrence.

Conclusions: Posterior component separation is versatile technique that provides high-level functionality of the abdominal wall and offers reliable solution for complex incisional hernias.

Key words: incisional hernia, posterior component separation, surgical mesh

108

APENDICITĂ GRANULOMATOASĂ LA O PACIENTĂ DE 34 DE ANI – ETIOLOGIE INFECȚIOASĂ SAU NON-INFECȚIOASĂ?

Andrusa Harabagiu^{1,3}, Nicoleta Sanda^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“

²Spitalul Universitar de Urgență București

³Societatea Studențească de Chirurgie din România

Introducere: Apendicita granulomatoasă acută este o variantă neobișnuită de apendicită acută. Poate fi asociată cu diferite afecțiuni, precum boala Crohn sau infecții cu Yersinia sau tuberculoză. Boala Crohn este prezentă în doar 15-20% dintre cazuri. Scopul acestei prezentări este de a descrie cauzele posibile de apendicită, atunci când markerii nu respectă tabloul clasic de prezentare al acestei boli.

Prezentare de caz: Urmărim evoluția unei paciente de 34 de ani, care se prezintă cu durere abdominală intensă în flancul drept, greață și inapetență cu durată de 3 zile. Antecedentele personale patologice includ doar un abces perianal tratat cu 8 ani înaintea episodului curent. Semnele Blumberg și Mendel sunt pozitive în fosa iliacă dreaptă, verificând semnele clasice de apendicită acută. Analizele de sânge relevă un număr normal de leucocite, PCR și VSH crescute. O ecografie abdominală evidențiază meteorism intens, apendice dilatate și acumulare de fluid intraperitoneal. Se efectuează apendicectomia și piesa rezecată este analizată anatomo-patologic; este stabilit diagnosticul de apendicită granulomatoasă. Un CT efectuat o lună mai târziu evidențiază afectare intestinală, IRM-ul și testele pentru diverse infecții înlătură alte posibile cauze, fiind susținut diagnosticul de boală Crohn.

Concluzie: Apendicita granulomatoasă primară reprezintă o entitate neobișnuită. Aceasta ascunde adesea o cauză particulară – în acest caz, boala Crohn a fost prezentă, fiind unul dintre puținele cazuri în care această boală inflamatorie are apendicita acută granulomatoasă ca manifestare revelatorie.

Cuvinte cheie: apendicită granulomatoasă, mycobacterium tuberculosis, Yersinia, boala Crohn

UNCOMMON GRANULOMATOUS APPENDICITIS IN A 34 Y.O. FEMALE – INFECTIOUS OR NON-INFECTIOUS?

Introduction: Acute granulomatous appendicitis is an uncommon presentation of acute appendicitis. It can be associated to various conditions, like Crohn's disease or infections such as Yersinia or tuberculosis. Crohn's disease was found to be present only in 15-20% of cases. The aim of this presentation is to expose possible underlying causes of appendicitis, when various markers don't fit the classical signs and symptoms.

Case presentation: We follow the case of a 34 y.o. woman, presenting with intense right lower abdominal pain, nausea and loss of appetite during the past 3 days. Her personal pathological history only includes a perianal abscess 8 years prior to the current episode. Blumberg and Mendel signs are present in the right iliac fossa, thus meeting the classical signs of acute appendicitis. Blood tests reveal a normal WBC count, high CRP protein levels and an increased ESR. An abdominal ultrasound reveals intense meteorism, dilated appendix and intraperitoneal fluid. It is decided upon performing an appendectomy and the resected piece is

analysed; granulomatous appendicitis diagnosis is established. The postoperative evolution is favorable and she is discharged two days later. A follow-up CT a month later reveals intestinal alterations, MRI and tests for infections with various germs refuted these possible causes, thus supporting the Crohn's diagnosis.

Conclusion: Primary granulomatous appendicitis represents a very uncommon entity. It usually hides an underlying cause - Crohn's disease was present here, this case being thus one of the few situations in which this inflammatory condition has as revelatory manifestation, acute granulomatous appendicitis.

Key words: Granulomatous Appendicitis, Mycobacterium tuberculosis, Yersinia, Crohn's Disease

109

MODALITATI DE REZOLVARE LAPAROSCOPICA A HERNIILOR HIATALE GIGANTE

P. Hoara, M. Gheorghe, D. Predescu, Rodica Birla, Fl. Chiru, Fl. Achim, S. Constantinoiu

*Clinica de chirurgie generala si esofagiana, spitalul clinic "Sf Maria"
UMF "Carol Davila", Bucuresti*

Introducere: Daca in privinta abordului minim invaziv al herniilor hiatale, acesta este universal acceptat, utilizarea plaselor este foarte selectiva, datorita proximitatii esofagului cu materialul strain si complicatiilor severe (vezi proteza Angelchik) descrise in literatura.

Material si metoda: Sunt analizate si prezentate date recente din literatura de specialitate, cu trecerea in revista a indicatiilor de utilizare a materialelor alloplastice in chirurgia herniei hiatale, a optiunilor in ceea ce priveste materialul plasei, locul si metoda de fixare, rezultate, complicatii, in lumina experientei Centrului de excelenta in chirurgia esofagului

Rezultate: In cazul herniilor hiatale, utilizarea plaselor este recomandata in defectele mari (>5 sau >8 cm dupa unii autori), in cazul recidivelor sau a unor structuri anatomice precare, cu precautii in fixarea aproape de peretele esofagian, si respectiv in utilizarea tack-urilor. Daca scaderea riscului de recurenta a herniilor hiatale este clar in favoarea utilizarii plaselor, descrierea unor complicatii care au dus chiar la esophagectomie, este explicatia rezervei chirurgilor in a plasa un material strain in zona.

Concluzii: Herniile hiatale voluminoase sunt abordate laparoscopic cu succes, utilizarea plaselor ramanand la latitudinea chirurgului operator, in functie de experienta, dimensiunile defectului si calitatea structurilor utilizate pentru sutura.

Cuvinte cheie: hernie hiatala, laparoscopic

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF GIANT HIATAL HERNIA

Introduction: Minimally invasive treatment of hiatal hernia is standard, but the use of mesh reinforcement is very selective, because of the close vicinity of the esophagus with foreign material and severe complications reported in the literature (see Angelchik prosthesis).

Material and method: We have analyzed and present recent data from the literature, reviewing the indications for the use of alloplastic materials in hiatal hernia surgery, the options about the material, the placing and fixation of the mesh, results and complications, filtrated through the experience of the center of excellence in esophageal surgery.

Results: In the case of hiatal hernia, the use of meshes is recommended in large defects (more than 5, others say 8 cm), recurrences or when we are dealing with poor quality structures, with care in fixation near the esophagus using tackers. If the benefit of reducing the risk of recurrence is in favor of using mesh, the reports about complications leading even to esophagectomy are making the surgeons reluctant about placing a foreign material in the operation field.

Conclusions: Large hiatal hernia are successfully managed by laparoscopy, the use of mesh reinforcement is at the surgeon's choice, taking into the consideration the experience, the dimensions of the defect and the quality of the structures used for the suture.

Key words: hiatal hernia, laparoscopic

FISTULA BILIO-BILIARA INTR-UN CANAL BILIAR ABERANT - SURPRIZA INTRAOPERATORIE

Levente Horvath, Florin Graur, Emil Mois, Andrada Radu, Simon Domnitei, Septimiu Moldovan, Dana Danila, Luminita Furcea, Calin Popa, Florin Zaharie, Nadim Al Hajjar

Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj-Napoca

Prezentam cazul unei paciente de sex feminin in varsta de 32 de ani prezentata in urgenta cu diagnosticul de Colecistita acuta litiazica, Sindrom de pasaj coledocian. Pe parcursul internarii probele hepatice se normalizeaza, motiv pentru care se renunta la efectuarea unui ERCP cu extragere de calculi. Intraoperator se evidentiaza o fistula intre vezicula biliara si un canal biliar aberant larg, cu calculi in acest canal. Se practica colecistectomie laparoscopica si montarea unui drenaj biliar simplu in acest canal. Postoperator evolutia este favorabila, cu mentinerea unui drenaj de 30-40 ml de bila pe tub. Pacienta se externeaza la 5 zile postoperator cu drenajul functional.

Cuvinte cheie: fistula bilio-biliara, malformatie biliara

PROCEDEUL TRANSABDOMINAL RETROMUSCULAR (TARM) IN ABORDUL DIFICIL AL SPATIULUI RETROMUSCULAR

M.D. Hritcu, I. Shahin

Chirurgie, Ovidius Clinical Hospital, Constanta

Scop: Dezvoltarea tehnicii retromusculare endoscopice de reparare a defectelor parietale ventrale a dus la utilizarea acestui procedeu la pacienti cu defecte din ce in ce mai complexe, la care un acces endoscopic initial poate fi problematic datorita unor factori multipli: fibrozarea excesiva a spatiului retromuscular, subtierea stratului muscular al dreptilor abdominali (RM) sau diastazisul RM. Procedeu TARM faciliteaza repararea retromusculara a defectelor abdominale la pacientii la care spatiul retromuscular nu este atat de usor de disecat endoscopic.

Metoda: Tehnica presupune utilizarea a 3-6 porturi de acces, in functie de complexitatea defectului parietal. Dupa ce se patrunde in cavitatea peritoneala si se realizeaza adezioliza, se incizeaza transversal teaca posterioara a RM (PRS), preferabil in dreptul defectului parietal, dezvoltandu-se spatiul retromuscular cranial si caudal de orificiul de herniere. Se sutureaza ulterior linia mediana, se reorienteaza trocarele in spatiul retromuscular si se inchide ulterior defectul PRS. Ultimul pas este montarea unei mese de polipropilene cu/fara fixare aditionala.

Rezultate: Din 11.2018 si pana in prezent au fost operati retromuscular endoscopic 54 pacienti dintre care 5 pacienti au fost convertiti la procedeu TARM, datorita fie musculaturii abdominale foarte subtiri (4 pacienti), fie fibrozarii spatiului retromuscular (1 pacient). Raportul F/B este de 4/1. Din cei 5 pacienti 4 au fost hernii ombilicale, iar al cincilea eventratie hipogastrica. Duratele medii operatorie si a spitalizarii au fost de 209 minute si 2.6 zile.

Concluzie: Procedeu TARM poate constitui o alternativa fezabila a procedeuului retromuscular atunci cand abordul initial retromuscular este dificil, evitand conversia la procedeu deschis sau IPOM.

Cuvinte cheie: TARM, retromuscular

TRANSABDOMINAL RETROMUSCULAR PROCEDURE (TARM) IN DIFFICULT ACCESS TO RETROMUSCULAR PLANE

Scope: The development of endoscopic retromuscular repair of ventral hernias led to the use of this procedure to more and more complex cases, so accessing the retromuscular plane initially can be problematic due to multiple factors: excessive fibrosis in retromuscular plane, thinning of rectus muscle (RM) or diastasis recti. TARM procedure facilitates retromuscular repair of ventral hernias in patients where this space is not so easily developed endoscopically.

Method: This technique needs 3-6 access ports according to the complexity of the repair. After accessing the peritoneal cavity, adhesiolysis is performed, a transverse incision in the posterior rectus sheath (PRS) is made, preferably where the defect is located and the retromuscular plane is developed cranially and caudally. This is followed by suturing of midline, repositioning of trocars in retromuscular plane and closure of PRS defect. The last step is the insertion of a polypropylene mesh with/without fixation.

Results: From November 2018 until present there were 54 patients that were operated on with an endoscopic retromuscular procedure, of which 5 were converted to TARM, either due to the thinning of RM layer (4 patients), or due to fibrosis in retromuscular plane (1 patient). Female/male sex ratio was 4/1. Of the 5 patients, 4 had umbilical hernias and 1 had a hypogastric incisional hernia. Mean operating time and hospital stays were 209 minutes and 2.6 days.

Conclusion: TARM procedure can be a feasible alternative to retromuscular procedure when initial access to the retromuscular plane is difficult, avoiding conversion to open surgery or IPOM.

Key words: TARM, retromuscular

112

EFFECTUL COVID ASUPRA DIAGNOSTICĂRII CANCERULUI GASTRIC: A DEVENIT PREA TARZIU?

St. Iacob², C.E. Roată^{1,2}, Ana-Maria Mușină^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, S. Luncă^{1,2}, G.M. Dimofte^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iasi

²Clinica II chirurgie oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iasi

Scop: Dorim să investigăm cum debutul pandemiei virale SARS-COV-2 a modificat diagnosticarea, terapia și costurile necesare managementului cancerului gastric în clinica noastră.

Materiale și Metode: Am inclus în studiul nostru toți pacienții care s-au adresat clinicii noastre între 1 Martie 2019 și 31 Martie 2021 pentru investigații sau pentru tratamentul chirurgical al cancerului gastric. Am analizat comparativ pacienții înainte și după declararea stării de urgență în România (16 Martie 2020) prin perspectiva adresabilității către sistemul medical și cum întârzierea diagnosticului și a tratamentului au schimbat rezultatele și costurile.

Rezultate: Rezultatele preliminare au evidențiat o ușoară creștere în adresabilitate pentru cancerul gastric după debutul pandemiei. În plus, nu am găsit diferențe semnificative între cele două grupuri din punctul de vedere al numărului de cazuri care au fost declarate ca nefiind candidate pentru chirurgie gastrică curativă și nici diferențe între stadializarea preterapeutică și cea pe piesa de rezecție.

Concluzii: Încă de la debutul pandemiei virale SARS-COV-2, pe lângă frica generată între pacienții bolnavi de cancer, atenția s-a mutat de pe boala neoplazică, creând astfel premisele pentru evoluția cancerului gastric către leziuni nerezecabile, cazuri care s-au adresat deja sistemului medical sau se vor adresa în viitor.

Cuvinte cheie: cancer, gastric, COVID, impact

THE COVID EFFECT ON GASTRIC CANCER DIAGNOSIS: DID WE MAKE IT TOO LATE?

Purpose: We aim to investigate how the SARS-COV-2 virus pandemic outbreak changed the diagnosis, therapeutics and costs of gastric cancer in our clinic.

Materials and Methods: We included in our study all the patients that addressed our clinic between the 1st of March 2019 and the 31st of March 2021, either for investigations or for the surgical treatment of gastric cancer. We comparatively analyzed the patients before and after declaring the first state of emergency in Romania (16th of March 2020) through the perspective of addressability to the cancer-specific health system and how the delaying in diagnosis and treatment changed the outcome and the cost of gastric cancer management.

Results: Our preliminary results reveal a slight increase in addressability for gastric cancer after the pandemic outbreak. In addition, we found no significant difference between groups regarding the number of cases that were not suitable for a curative gastric resection and regarding TNM upstaging.

Conclusions: Since the SARS-COV-2 pandemic started, beside the fear generated through cancer patients, the focus has been moved from the neoplastic disease, therefore creating the foundation for untreatable gastric cancer cases to address the hospital, either now or in the near future.

Key words: gastric, cancer, covid, impact

CAZ PARTICULAR DE TUBERCULOZA INTESTINALA PREZENTAT CA SI ABDOMEN ACUT CHIURGICAL

Anca Stefania Intorsureanu¹, Violeta Elena Coman^{1,2}, I.S. Coman^{1,2}, Oana Ilona David¹, V.A. Porojan¹, C.G. Florea¹, Elda Mustaqe¹, Anwar Erchid¹, Andreea Scarlat³, Sabina Ciuvica Tanasescu³, S.I. Bedereag⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²U.M.F. „Carol Davila” Bucuresti

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

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

Introducere: Tuberculoza abdominala este una dintre formele cele mai frecvente ale bolii extrapulmonare. Implicarea gastro-intestinala a fost raportata la 55-90% dintre pacientii cu tuberculoza pulmonara activa, inainte de descoperirea terapiei tuberculostatice specifice, dar a scazut la 25% dupa introducerea tuberculostaticelor.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient de 46 ani, fara antecedente personale patologice, care se prezinta la camera de garda pentru dureri abdominale, scaune diareice. CT abdomen evidentiaza fuzee lichidiene pericecal si numeroase imagini limfoganglionare. CT torace evidentiaza masa tisulara pulmonara LSD, leziuni nodulare si micronodulare cu tendinta la confluare, imagini limfoganglionare in loja Baret, in fereastra aortopulmonara, lateral de crosa aortei. Pacientul este propus pentru interventie chirurgicala de urgenta, iar intraoperator, se identifica formatiune tumorala la nivelul cecului si pelvisului, pneumoperitoneu, la nivelul anselor intestinale, multiple formatiuni indurate la nivelul peretelui intestinal, cu aspect violaceu, alta formatiune la 140cm de unghiul Treitz, formatiuni de la valvula ileocecala la 140cm pe ileon. Se practica ileo-hemicolectomie dreapta largita ileal, ileostomie terminala maturata primar.

Rezultate: Evolutia postoperatorie a pacientului a fost favorabila, reluandu-si tranzitul intestinal pe ileostoma in ziua 1 postoperator, fiind externat in ziua 7 postoperator, actualmente fiind internat intr-un spital de pneumologie, sub tratament cu tuberculostatice.

Concluzii: Diagnosticul de tuberculoza abdominala este dificil de stabilit in perioada preoperatorie; in momentul internarii, tuberculoza intestinala este in faza complicatiilor (obstructive, perforative). Elementele de diagnostic postoperator se bazeaza pe examenul histopatologic. Ori de cate ori este preferabila transformarea perforatiei intr-o enterostomie a "minima" comparativ cu sutura, complicata cu perforatie sau stenoza.

Cuvinte cheie: tuberculoza intestinala, boala infectioasa, pneumoperitoneu

PARTICULAR CASE OF INTESTINAL TUBERCULOSIS PRESENTED AS ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Introduction: Abdominal tuberculosis is one of the most common forms of extrapulmonary disease. Gastrointestinal involvement was reported in 55-90% of patients with active pulmonary tuberculosis before the discovery of specific tuberculostatic therapy, but decreased to 25% after the introduction of tuberculostatics.

Material and method: We present the case of a 46-year-old patient, without a pathological personal history, who presents to the emergency room for abdominal pain, diarrhea. CT of the abdomen reveals pericecal fluid fuses and numerous lymph node images. Chest CT shows LSD pulmonary tissue, nodular and micronodular lesions with a tendency to confluence, lymph node images in the Baret lodge, in the aortopulmonary window, lateral to the aortic club. The patient is proposed for emergency surgery, and intraoperatively, tumor formation is identified in the check and pelvis, pneumoperitoneum, in the intestinal loops, multiple hardened formations in the intestinal wall, with purplish appearance, another formation at 140 cm from the Treitz angle, formations from the ileocecal valve at 140cm per ileum. Right ileo-hemicolectomy is performed, ileal enlarged, terminal ileostomy matured primarily.

Result: The patient's postoperative evolution was favorable, resuming his intestinal transit on the ileostomy on day 1 postoperatively, being discharged on day 7 postoperatively, currently being hospitalized in a pulmonology hospital, under treatment with tuberculostatics.

Conclusions: The diagnosis of abdominal tuberculosis is difficult to establish in the preoperative period; At the time of hospitalization, intestinal tuberculosis is in the phase of complications (obstructive, perforative). The elements of postoperative diagnosis are based on histopathological examination. Whenever possible, it is preferable to transform the perforation into a "minimal" enterostomy compared to the suture, complicated by perforation or stenosis.

Key words: intestinal tuberculosis, infectious disease, pneumoperitoneum

COMPLICATIE RARA A REZECTIEI SIGMOIDIENE ELECTIVE

D. Ion, C. Palcău, D.N. Păduraru, Alexandra Bolocan, Florentina Mușat, O. Andronic

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest
Bucharest Emergency University Hospital*

Exista numeroase complicatii care pot aparea in perioada imediat post-operatorie, dar implicatiile sistemului limfatic sunt rareori printre acestea. Pierderile limfatice se pot prezenta in multe forme, toate conducand la deficit limfatic. Implicatiile nutritionale, metabolice si imunologice ale consumului patologic de chil sunt extrem de severe si pot fi cauza unor situatii amenintatoare de viata. Va prezentam cazul unei paciente in varsta de 75 de ani, care s-a prezentat cu adenocarcinom sigmoidian diagnosticat biptic in urma unei endoscopii, in vederea stabilirii conduitei terapeutice de specialitate. Resectia segmentului de intestin care includea tumora cu anastomozarea colo-colica termino-terminala a fost efectuata fara incidente care ar fi putut crea complicatii post-operatorii. Evolutia post-operatorie a fost lenta, dar favorabila. In primele 4 zile post-operator drenajele peritoneale au avut aspect seros si in scadere. In ziua 5, lichid de aspect lactescent a inceput sa dreneze prin tuburile de dren insumand aproximativ 400 de ml. Aspectul lichidului a adus suspiciunea de chiloree, iar investigatiile de laborator au confirmat diagnosticul. Timp de 5 zile s-au impus masuri conservatoare de tratament, iar lichidul drenat si-a recapatat treptat aspectul seros, tuburile fiind extrase 2 zile mai tarziu. Management-ul post-operator al chiloreei este dificil, conducand de multe ori la reinterventii pentru ligaturi sau embolizari, fiecare venind cu o serie de alte potentiale complicatii. Totodata, tratamentul conservator ramane de prima intentie atunci cand starea pacientului o permite.

Cuvinte cheie: chiloree, complicatii post-operatorii, drenaj chilos

A RARE COMPLICATION OF ELECTIVE SIGMOID RESECTION

There are many complications that can occur in the immediate post-operative period, but the implications of the lymphatic system is rarely an issue. Lymphatic leakage may present in many forms, all of them leading to chyle depletion. The nutritional, metabolic and immunologic implication of chyle pathological consumption are extremely severe and could be the cause of life-threatening situations. We present the case of a 75-years old female who presented in order to establish the specialized therapeutic conduct of a sigmoid adenocarcinoma. The segmental resection of the bowel containing the tumor with colo-colic anastomosis end to end went well without any incident that may lead us to think of any post-operative complication linked to the lymphatic system. The post-operative evolution of the patient was slow, but favorable as expected. For the first 5 days after the intervention the drains evolution was favorable with a serous appearance. By day 5, a lactescent fluid started to drain through the drainage tubes summing up to 400 ml. The aspect of the fluid lead us to suspect chyloleak and the laboratory investigations confirmed the diagnosis. After 5 days of conservative measures, the drainage was serous and the tubes were extracted after 2 more days. The overall management of post-operative chyloleak is challenging, leading many times to re-interventions for surgical ligations or embolization, each coming with several other complications. Meanwhile, conservative treatment remains the first approach whenever is possible.

Key words: chyloleak, post-operative complications, chylous drainage

COMPLICATIILE PRECOCE ALE GASTRECTOMIEI "CLASICE" EFECTUATE PENTRU NEOPLASM GASTRIC

Sinziana Ionescu¹, E. Bratucu¹, V. Prunoiu¹, M. Marincas¹, C. Dahan¹, D. Subtirelu, Angela Madalina Lazar¹, Octavia Luciana Madge, Madalina Radu², L. Simion¹

*1Clinica Chirurgie Generala si Oncologica I, Institutul Oncologic Bucuresti "prof dr Alexandru Trestioreanu",
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*

²Sectia de anatomie patologica a Institutului Oncologic Bucuresti

Scopul prezentei lucrari este de a studia caracteristicile lotului in care se doreste identificarea a diversi factori de risc si realizarea unui scor predictiv pentru aparitia complicatiilor postoperatorii dupa gastrectomia efectuata pentru neoplasm gastric.

Materialul si metoda au constatat in realizarea unui studiu retrospectiv asupra pacientilor gastrectomizati(gastrectomie totala/gastrectomie radicala) in Clinica de Chirurgie Generala si Oncologica I a Institutului Oncologic Bucuresti "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" intre 01.01.2010 si 12.03.2021 , interval in care au fost identificate 75 de cazuri consecutive la care s a efectuat

gastrectomie totala sau radicala in scop hemostatic sau oncologic la pacienti diagnosticati cu neoplasm gastric.

Rezultatele au fost urmatoarele (caracteristicile generale in lotul studiat): un total de 75 de pacienti, cu predominanta sexului masculin (72%), cu varsta medie de 60 de ani, suferind de comorbiditati in proportie de 32%, majoritatea neoplaziilor identificate (98%) fiind adenocarcinoame gastrice. Rata de complicatii postoperatorii precoce, dupa gastrectomia totala efectuata in scop hemostatic sau oncologic insumand atat complicatii minore (serom plaga) cat si complicatii medii si majore (fistule de bont duodenal, pancreatita acuta, pleurezii) a fost de 36,36%, iar mortalitatea generala de 10%. Aparitia complicatiilor postoperatorii s-a produs in medie in ziua 7 p.o. si s-a corelat cu: stadiul neoplaziei, valoarea hemoglobinei si a proteinelor totale la internare, dar si cu rata comorbiditatilor, indeosebi hipertensiunea arteriala.

Concluziile constau in faptul conform caruia rata de complicatii postoperatorii dupa gastrectomia realizata la pacientii neoplazici impune identificarea corecta a factorilor de risc si realizarea unui scor prognostic.

Cuvinte cheie: neoplasm gastric, gastrectomie, complicatii postoperatorii

EARLY COMPLICATIONS OF OPEN GASTRECTOMY, WHEN PERFORMED FOR GASTRIC NEOPLASM

The purpose of this paper is to study the characteristics of the group in which one aims to identify various risk factors and achieve a predictive score for postoperative complications after open gastrectomy, when performed for gastric neoplasm. The material and method consisted in conducting a retrospective study on gastrectomized patients (total gastrectomy / radical gastrectomy) in the General and Oncological Surgery Clinic I of the Bucharest Oncological Institute. The study was conducted between 01.01.2010 and 12.03.2021, interval in which 75 consecutive cases were identified and total or radical gastrectomy were performed for hemostatic or oncological purposes in patients diagnosed with gastric neoplasm. The results were as follows out of a total of 75 patients, 72% were male, with a mean age of 60 years, suffering from comorbidities in a proportion of 32%, most (98%) being gastric adenocarcinomas. The total rate of early postoperative complications, -after total gastrectomy performed for hemostatic or oncological purposes- summing up both minor complications (wound seromas) and medium and major complications (duodenal stump fistulae, acute pancreatitis, pleural effusion) was 36.36%, and the general mortality was 10%. The occurrence of postoperative complications appeared on average on day 7 p.o. and correlated with: the stage of neoplasia, the value of hemoglobin and total proteins at admission, but also with comorbidities, especially hypertension. The conclusions consist in the aspect that the high rate of postoperative complications after gastrectomy performed in neoplastic patients requires the correct identification of risk factors and the calculation of a prognostic score.

Key words: gastric neoplasm, open gastrectomy, postoperative complications

116

ABORDUL CHIRURGICAL AL DEFECTELOR PARIETALE LA PACIENTII CU DIALIZA PERITONEALA

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

UMF Carol Davila, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Dializa peritoneala reprezinta una din alternativele viabile de tratament ale pacientului cu IRC. Pentru succesul procedurii de dializa este imperios necesara prezervarea membranei peritoneale, ce functioneaza ca membrana de schimb. Acest deziderat poate fi realizat prin abord minim invaziv (laparoscopic) al montarii cateterului de dializa si prin cura chirurgicala a defectelor parietale aparute- existente.

Material si metoda: In Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila am efectuat un studiu retrospectiv intre 2011-2021 avand un numar de 95 de interventii chirurgicale la pacienti cu dializa peritoneala. Dintre acestea 33 de interventii s-au adresat rezolvarii chirurgicale a unor defecte parietale – hernii inghinale (8 interventii), eventratii de trocar (15 interventii), eventratii pericater (5 interventii), hernie ombilicala (3 interventii), eventratie mediana (2 cazuri).

Rezultate: Interventiile chirurgicale au fost efectuate inainte de initierea dializei (2 cazuri eventratie mediana, 4 interventii pentru hernie inghinala, 2 cazuri hernie ombilicala), concomitent cu montarea cateterului de dializa (1 caz hernie ombilicala, 1 caz hernie inghinala), restul interventiilor fiind efectuate la pacienti aflati in dializa peritoneala. Interventiile au fost efectuate pe cale deschisa, cu montare de plasa supraaponevrotic in majoritatea cazurilor, doar cazurile operate inainte de initierea dializei au fost tratate pe cale laparoscopica.

Concluzii: In cazul pacientilor dializati peritoneal interventiile chirurgicale pentru cura defectelor parietale au indicatie absoluta. Am preferat interventiile clasice, dar obligatoriu cu montare de proteza sintetica. Interventiile laparoscopice au avantajul de a prezerva suprafata peritoneala, si au fost preferate in cazul pacientilor inainte de inceperea dializei.

Cuvinte cheie: Dializa peritoneala, defecte parietale, prezervarea peritoneului

SURGICAL APPROACH OF PARIETAL DEFECTS IN PATIENTS WITH PERITONEAL DIALYSIS

Peritoneal dialysis is one of the viable treatment options for patients with CKD. For the success of the dialysis procedure it is imperative to preserve the peritoneal membrane, which functions as a replacement membrane. This goal can be achieved by minimally invasive approach (laparoscopic) in mounting the dialysis catheter and by surgical treatment of existing- achieved parietal defects.

Material and method: In the Surgery Clinic of the Dr Carol Davila Nephrology Hospital we performed a retrospective study between 2011-2021 with a number of 95 surgeries in patients with peritoneal dialysis. Of these, 33 interventions addressed to the surgical resolution of parietal defects - inguinal hernias (8 interventions), trocar eventrations (15 interventions), pericatheter eventrations (5 interventions), umbilical hernia (3 interventions), median eventration (2 cases).

Results: The surgeries were performed before the initiation of dialysis (2 cases of median eventration, 4 interventions for inguinal hernia, 2 cases of umbilical hernia), simultaneously with the installation of the dialysis catheter (1 case of umbilical hernia, 1 case of inguinal hernia), the rest of the interventions being performed at patients on peritoneal dialysis. The interventions were performed openly, with supraaponeurotic mesh mounting in most cases, only cases operated before the start of dialysis were treated laparoscopically.

Conclusions: In the case of peritoneal dialysis patients, surgical interventions for the treatment of parietal defects have an absolute indication. I preferred the classic interventions, but obligatorily with the installation of a synthetic prosthesis. Laparoscopic interventions have the advantage of preserving the peritoneal surface, and have been preferred in patients operated before the start of dialysis.

Key words: Peritoneal dialysis, parietal defects, peritoneal surface preservation

117

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENTILOR DIALIZATI PERITONEAL IN PERIOADA COVID

Cristina Iorga, C. Iorga, Iuliana Andreiana, V. Georgescu, G. Gugonea, I. Dimitriu, E. Moldovanu, V. Strambu, F. Popa

UMF Carol Davila, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Boala respiratorie provocata de noul coronavirus, declarata pandemie de catre OMS in 11 martie 2020 a rasturnat sistemele medicale din toata lumea, inclusiv din Romania. Avantajul Romaniei a fost reprezentat de faptul ca aici epidemia a aparut mai tarziu (primul caz confirmat in 26 feb), astfel incat tara noastra a avut timpul necesar pentru a se pregati si a se inspira din experienta tarilor grav afectate anterior.

Material si metoda: Centrul de dializa al spitalului ingrijeste in mod direct 42 de pacienti aflati in hemodializa si 13 pacienti dializati peritoneal, dar numarul total de pacienti dializati ce sunt dependenti de spitalul Carol Davila este de cateva sute pe an, deservind practic toata zona de sud a tarii.

Rezultate: In prima parte a pandemiei (martie – iulie 2020) nu a fost inregistrat niciun caz de infectie covid la pacientii dializati peritoneal. Totusi au aparut 2 urgente (un caz de infectie de tunel si 1 caz de peritonita asociata dializei peritoneale) ce au necesitat tratament spitalicesc. Am implementat un sistem de monitorizare la distanta a pacientilor (apel telefonic, SMS, etc) si am redus la minimum durata internarii in spital, practic interventiile au fost efectuate in regim de spitalizare de 1 zi. In perioada urmatoare (iulie – decembrie 2020) au aparut 2 cazuri de infectie COVID la pacienti aflati in dializa peritoneala, situatii ce au impus extragerea cateterului peritoneal si initierea hemodializei. Interventiile au fost efectuate in blocul operator dedicat pacientilor pozitivi.

Concluzii: In conditiile restrangerii activitatii medicale curente am fost nevoiti sa facem fata la noi provocari – ingrijirea pacientilor dializati peritoneal astfel incat sa beneficieze in continuare de dializa dar si de managementul posibilelor cazuri urgente. Totusi dializa peritoneala a reprezentat un avantaj pentru acesti pacienti, intrucat nu au fost expusi contactului cu virusul, in primele 4 luni ale pandemiei neinregistrand niciun caz de pacient infectat. Managementul urgentelor la acesti pacienti a reprezentat o provocare, dar pe care am rezolvat-o cu succes, in colaborare cu medicii nefrologi si anesteziști, prin implementarea sistemului de monitorizare la distanta.

Cuvinte cheie: pandemie COVID, dializa peritoneala

SURGICAL MANAGEMENT OF PERITONEAL DIALYSED PATIENTS DURING COVID PANDEMIA

Introduction: The respiratory disease caused by the new coronavirus, declared a pandemic by the WHO on March 11, 2020, has overturned medical systems around the world, including Romania. Romania's advantage was represented by the fact that here the epidemic appeared later (the first case confirmed on February 26), so that our country had the necessary time to prepare and be inspired by the experience of the previously severely affected countries.

Material and method: The hospital's dialysis center directly treats 42 hemodialysis patients and 13 peritoneal dialysis patients, but the total number of dialysis patients who are dependent on Carol Davila Hospital is several hundred a year, serving virtually the entire southern part of the country.

Results: In the first part of the pandemic (March - July 2020) no case of covid infection was registered in peritoneal dialysis patients. However, there were 2 emergencies (one case of tunnel infection and 1 case of peritonitis associated with peritoneal dialysis) that required hospital treatment. We implemented a remote monitoring system for patients (phone call, SMS, etc.) and we minimized the duration of hospitalization, practically the interventions were performed in a 1-day hospitalization regime. In the following period (July - December 2020) there were 4 cases of COVID infection in patients on peritoneal dialysis, situations that required the extraction of the peritoneal catheter and the initiation of hemodialysis. The interventions were performed in the operating room dedicated to positive patients.

Conclusions: In the conditions of restricting the current medical activity, we had to face new challenges - the care of peritoneal dialysis patients so as to continue to benefit from dialysis but also from the management of possible urgent cases. However, peritoneal dialysis was an advantage for these patients, as they were not exposed to contact with the virus, in the first 4 months of the pandemic not registering any case of infected patient. The management of emergencies in these patients was a challenge, but we solved it successfully, in collaboration with nephrologists and anesthetists, by implementing the remote monitoring system.

Key words: COVID Pandemia, Peritoneal Dialysis

118

CHIRURGIA PALEATIVA IN CANCERUL GASTRIC AVANSAT

G. Jinescu, Iulia-Adelina Marin, A. Soare, Cornelia Chidiosan, C. Tanase, Andra Evtodiev, M. Beuran, I. Lica

Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Scop: Lucrarea evalueaza atitudinea terapeutica in cazurile avansate de cancer gastric prezentate intr-un serviciu chirurgical de urgenta si influenta infectiei SARS-CoV2 asupra adresabilitatii si managementul acestor cazuri.

Material si metoda: Studiul de fata este un studiu retrospectiv, comparativ, care include cazurile de cancer gastric admise in cadrul Sectiei II Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti, in perioada martie 2019 - martie 2021. S-au analizat toate cazurile internate, operate sau carora li s-au practicat proceduri invazive precum biopsii sau endoscopiai digestive superioare.

Rezultate: In intervalul martie 2019 - martie 2021 au fost admisi 44 de pacienti, dintre care 27 barbati si 17 femei, cu o medie de varsta de 70 de ani. La 34 dintre pacienti s-au practicat proceduri paleative precum gastrectomii totale (5 cazuri) si subtotale (5 cazuri), derivatii (5 cazuri), laparoscopie cu biopsie (6 cazuri) si endoscopiai digestive superioare (8 cazuri cu biopsie, 1 caz cu hemostaza endoscopica si 1 caz cu integrare de sonda jejunala de alimentatie). In cazurile cu intentie de radicalitate s-au practicat 5 gastrectomii totale si 5 subtotale cu limfadenectomie DI si DII. Mortalitatea intraspitaliceasca a fost de 4 cazuri la 33 de pacienti operati.

Concluzii: S-a observat o scadere de pana la 55% a numarului de cancere gastrice operate. Procedeele paleative au fost preponderente, ceea ce reflecta stadiul avansat al bolii in momentul prezentarii in serviciul de urgenta.

Cuvinte cheie: cancer gastric avansat; paleatie; SARS-CoV2

PALLIATIVE SURGERY IN ADVANCED GASTRIC CANCER

Purpose: This paper assess the therapeutic approach in advanced gastric cancer cases admitted in an emergency ward, and the influence of the SARS-CoV2 infection over the addressability and the management of those cases.

Method: The paper is a retrospective and comparative study that includes the gastric cancer cases admitted in the 2nd General Surgery Department from the Clinical Emergency Hospital of Bucharest, between March 2019 and march 2021. A review was made including all the cases that were hospitalized, underwent surgery, or whom suffered invasive procedures such as biopsy or upper gastro-intestinal tract endoscopy.

Results: Between March 2019 and March 2021, 44 patients were admitted, from which 27 were males and 17 females, with a mean

age of 70. In 34 cases, palliative procedures were performed, such as total gastrectomy (5 cases), subtotal gastrectomy (5 cases), by-pass (5 cases), laparoscopy and biopsy (6 cases) and upper gastro-intestinal endoscopy (8 cases associated with biopsy, 1 case with hemostasis and 1 case with jejunal feeding tube). In the cases of surgery with radical intent, 5 total gastrectomies and 5 subtotal gastrectomies associated with DI and DII lymphadenectomy were performed.

Conclusions: A 55% decrease was noticed in the number of operated gastric cancer cases. Mainly palliative procedures were performed, which reflects the late stage of the disease at the moment of admission in the emergency ward.

Key words: gastric cancer; palliative; SARS-CoV2

119

IMPACTUL PANDEMIEI SARS-COV 2 ASUPRA ABORDULUI CHIRURGICAL IN HERNIA INGHINALA INTR-UN SERVICIU DE URGENTA

G. Jinescu, Iulia-Adelina Marin, A. Soare, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, B. Gaspar, I. Gheju, I. Lica, M. Beuran

Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Scop: Pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra activitatii chirurgicale la nivel global. Lucrearea isi propune sa evalueze impactul asupra cazurilor de hernie inghinala operate in aceasta perioada, comparativ cu anul precedent, intr-un serviciu chirurgical de urgenta.

Material si Metoda: S-a realizat un studiu restrospectiv, comparativ, care a inclus cazurile de hernie inghinala operate in Sectia II Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti (76 de paturi), in perioada martie 2019 – martie 2020, respectiv martie 2020-martie 2021. S-au analizat numarul de cazuri internate si operate in regim electiv sau de urgenta, repartitia pe sexe si pe varsta, procedeul chirurgical, morbiditatea si mortalitatea.

Rezultate: In perioada 2019-2020 s-au operat 161 de pacienti, cu varsta medie de 60 de ani, predominant de sex masculin (93%). In majoritatea cazurilor s-au practicat procedeul Lichtenstein (72%) si cura chirurgicala TAPP (16%). Herniile reductibile au reprezentat 70%, iar cele complicate 30% din cazuri. Urgentele chirurgicale au reprezentat 50 dintre pacienti. In perioada pandemiei, numarul de paturi al sectiei Chirurgie II a fost redus la 38. S-au practicat 50 de interventii chirurgicale pentru hernii inghinale, reprezentand o scadere cu 70% comparativ cu anul precedent. Procedecele folosite au fost cura Lichtenstein (70%), urmata de procedeul TAPP (30%). Noua cazuri au reprezentat urgente. Doar 3 pacienti au fost testati pozitiv pentru SARS-CoV2.

Concluzii: Patologia herniara a cunoscut o scadere considerabila a numarului de cazuri operate in perioada pandemiei, in special in ceea ce priveste cazurile electiv, in concordanta cu rezultatele raportate in literatura de specialitate internationala.

Cuvinte cheie: COVID-19, hernie inghinala, Lichtenstein, TAPP

COVID-19 IMPACT OVER THE SURGICAL APPROACH OF INGUINAL HERNIA IN AN EMERGENCY WARD

Purpose: The COVID-19 pandemic had a global impact over the surgical dynamics. This paper aims to evaluate the impact over the inguinal hernia cases admitted and operated in this period of time in an emergency ward, in comparison with the previous year.

Material and Method: We performed a retrospective and comparative study, that included all the cases of inguinal hernia operated in the 2nd General Surgery Departament in the Clinical Emergency Hospital of Bucharest (76 beds) between March 2019-March 2020 and March 2020-March 2021. The study analyzed the number of admitted and operated cases, both emergency and elective, the distribution by sex and age, the surgical procedure that was performed, morbidity or mortality.

Results: Between 2019 and 2020, 161 patients underwent surgery, with a mean age of 60, mainly males (93%). In the majority of cases Lichtenstein procedure (72%) and TAPP procedure (16%) were performed. Reducible hernias represented 70% of cases and complicated hernias 30% of cases. The surgical emergencies consisted of 50 of the patients. During the pandemic, the number of beds from the 2nd General Surgery Departament went down to 38. 50 interventions were performed for inguinal hernia, representing a 70% decrease compared with the previous year. The main procedures were Lichtenstein (70%) and TAPP (30%). Nine cases were emergencies and only 3 tested positive for SARS-CoV2, using RT-PCR.

Conclusions: The number of operated inguinal hernia cases decreased considerably during the pandemic, especially when it comes to elective surgery, similarly to reports from the international literature.

Key words: COVID-19, inguinal hernia, Lichtenstein, TAPP

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIASTAZISULUI MUSCHILOR DREPTI ABDOMINALI SI ABDOMINOPLASTIE – ABORD MULTIDISCIPLINAR

G. Jinescu, O. Cobani, Cornelia Chidiosan, E. Ursuleanu, Iulia-Adelina Marin

Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Spitalul Monza, Bucuresti, Romania

Scop: Diastazisul muschilor drepti abdominali reprezinta cresterea latimii liniei albe, prin distantarea muschilor drepti abdominali pe linia mediana. Aceasta reprezinta o patologie foarte frecventa, mai ales la femei, fiind asociata în special cu sarcina. Prevalenta diastazisului este mare atat in timpul sarcinii (60-100% in al treilea trimestru), cat si postpartum (45% la 6 luni). Frecvent se asociaza cu exces cutaneo-adipos la nivelul peretelui abdominal.

Material si Metoda: Lucrarea prezinta indicatiile si beneficiile tratamentului chirurgical al diastazisului muschilor drepti abdominali combinat cu interventia de abdominoplastie. Ea include un review al literaturii de specialitate, cumulat cu experienta dobandita de echipa multidisciplinara formata din chirurg generalist si chirurg plastician.

Rezultate: Tehnica chirurgicala utilizata a constat in montarea unei plase de polipropilena in spatiul retromuscular prin tehnica Rives si indepartarea excesului tegumentar si adipos prin abdominoplastie. In majoritatea cazurilor s-a constatat prezenta patologiilor parietale asociate, de tipul herniilor ombilicale sau epigastrice, care au fost rezolvate concomitent. Complicatiile postoperatorii au fost minime si au constat in echimoze locale si seroame care s-au tratat conservator. Nu s-au inregistrat complicatii intraoperatorii, complicatii infectioase si nici recidive. Recuperarea postoperatorie a fost rapida, cu mobilizare precoce, externare la cel mult 48 de ore postoperator si rezultate estetice si functionale excelente.

Concluzii: Diastazisul muschilor drepti abdominali asociat cu exces cutaneo-adipos abdominal reprezinta o patologie foarte frecventa, in special la femei. Diagnosticul si tratamentul acesteia necesita o colaborare interdisciplinara stransa. Tratamentul chirurgical este asociat cu un rezultat estetic excelent, imbunatatirea imaginii ai stimei de sine si cresterea semnificativa a calitatii vietii.

Cuvinte cheie: diastazis, Rives, retromuscular, abdominoplastie

SURGICAL TREATMENT OF DISTASIS OF THE RECTUS ABDOMINIS MUSCLES ASSOCIATED WITH ABDOMINOPLASTY – A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Purpose: Diastasis of the rectus abdominis muscles is defined as an increase of the width of the linea alba, reflecting the distancing of the rectus abdominis muscles on the midline. This is a very common pathology, especially in women and is frequently associated with pregnancy. Prevalence is high during pregnancy (60-100% in the third trimester), but also postpartum (45% at 6 months). It is often associated with an excess of skin and subcutaneous fatty tissue of the abdominal wall.

Material and Method: The paper presents the indications and benefits of surgical treatment of diastasis recti combined with abdominoplasty. It includes a review of the literature, combined with the experience gained by a multidisciplinary team of general and plastic surgeons.

Results: The abdominal wall was reinforced with a retromuscular polypropylene mesh using the Rives technique, followed by abdominoplasty. In most cases, other defects such as umbilical or epigastric hernias were found and were treated simultaneously. Postoperative complications were minimal and consisted of local ecchymoses and seromas that were treated conservatively. There were no intraoperative complications, infectious complications or recurrences. Postoperative recovery was rapid, with early mobilization, hospitalization under 48 hours postoperatively and excellent aesthetic and functional results.

Conclusions: Diastasis of the rectus abdominis muscle associated with excess skin and subcutaneous abdominal fat is a very common pathology, especially in women. Its diagnosis and treatment require close interdisciplinary collaboration. Surgical treatment is associated with an excellent aesthetic result, improved self-image and self-esteem and a significant increase in quality of life.

Key words: distasis, Rives, retromuscular, abdominoplasty

TRATAMENTUL ENDOVENOS LASER IN BOALA VARICOASA – INDICATII SI REZULTATE

G. Jinescu, Cornelia Chidiosan, Andra Evtodiev, Iulia-Adelina Marin

Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Regina Maria, Spitalul Euroclinic, Bucuresti, Romania

Scop: Boala varicoasa reprezinta o patologie foarte frecventa, afectand pana la 40% din femei si 20% din barbati. Tratamentul endovenos LASER a fost utilizat prima data in 2001 in cura varicelor iar de atunci procedeele endovenozice termice au ajuns sa fie utilizate preponderent in tratamentul bolii varicoase.

Material si Metoda: Lucrarea prezinta indicatiile si beneficiile tratamentului minim invaziv endovenos LASER in cura varicelor hidrostatice ale membrilor pelvine. Ea se bazeaza atat pe un review al literaturii de specialitate, cat si pe experienta proprie acumulata in ultimii 20 de ani in tratamentul bolii varicoase.

Rezultate: Evolutia pe termen lung a varicelor spre complicatii impune o atitudine chirurgicala de intrerupere a refluxului venos. Tratamentul endovenos LASER reprezinta cea mai moderna metoda de tratament chirurgical, fiind totodata si cea mai putin invaziva. Procedura se efectueaza sub anestezie locala prin tumescenta si presupune introducerea fibrei laser sub control ecografic pana la crosa venei safene. Prin activarea laserului si retragerea progresiva a fibrei in interiorul venei se obtine sigilarea definitiva a acesteia in proportie de 95-98%, cu ajutorul energiei termice. In completarea ablatiei termice a venei safene se pot realiza flebectomii prin incizii minime de 1-2 mm. Recuperarea postoperatorie a fost rapida, cu mobilizare imediata, fara dureri, cu rezultatele estetice si functionale excelente.

Concluzii: Boala varicoasa reprezinta o patologie foarte frecventa. Odata diagnosticata, singura solutie cu viza curativa este reprezentata de tratamentul chirurgical. LASER-ul endovenos reprezinta cea mai moderna metoda de tratament, fiind totodata si cea mai putin invaziva.

Cuvinte cheie: boala varicoasa, LASER endovenos, ablatie termica, minim invaziv

LASER ENDOVENOUS TREATMENT OF VARICOSE VEINS - INDICATIONS AND RESULTS

Purpose: Varicose veins are a very common pathology, affecting up to 40% of women and 20% of men. LASER endovenous treatment was first used in 2001 to treat varicose veins and ever since then, endovenous thermal procedures have become predominant in the treatment of varicose veins.

Material and Method: The paper presents the indications and benefits of minimally invasive endovenous LASER ablation in the treatment of primary varicose veins of the lower extremities. It is based on a literature review, as well as the experience gained in the past 20 years treating varicose veins.

Results: The long-term evolution of varicose veins, leading to complications, requires surgical treatment aimed at interrupting the venous reflux. Endovenous LASER treatment is the most modern surgical procedure in this field, as well as the least invasive. The procedure is performed under tumescent local anesthesia and it involves the introduction of a laser fiber in the vicinity of the saphenofemoral junction, under ultrasonographic control. By activating the laser and retracting the fiber progressively inside the vein, definitive thermal sealing is obtained in 95-98% of cases. In addition to the thermal ablation of the saphenous vein, phlebectomies can be performed through minimal incisions, 1-2 mm wide. Postoperative recovery was rapid, with immediate mobilization, without pain, with excellent aesthetic and functional results.

Conclusions: Varicose veins are a very common pathology. Once diagnosed, the only solution with a curative intent is surgical treatment. Endovenous LASER ablation is the most modern treatment and also the least invasive.

Key words: varicose veins, endovenous LASER, thermal ablation, minimally invasive

THE IMPORTANCE OF GLISSONEAN APPROACH AND LAENNEC CAPSULE CONCEPT IN ANATOMICAL LIVER RESECTIONS: WHAT WE NEED TO KNOW

Aleksandar Karamarkovic

Surgical Clinic "Nikola Spasic" Zvezdara University Medical Center, Belgrade, Serbia

Surgery department faculty of Medicine University of Belgrade, Serbia

The Glissonean pedicle approach in liver surgery provides new knowledge of the surgical anatomy of the liver and advances the technique of liver surgery. Extrafascial dissection of Glissonean pedicle without opening the liver substance, proposed by Takasaki, represents an effective and safe technique of anatomic liver resection. Presented approach allows early and easy ischemic delineation of appropriate anatomic liver territory (hemiliver, section or segment) to be removed with selective inflow vascular control. It is not time consuming and it is very useful in re-resection, as well as oncologically reasonable. According to the Sugioka's proposal, for technical standardization, it is important to recognize the four anatomical landmarks; the Arantius plate, the umbilical plate, the cystic plate and the Glissonean pedicle of the caudate process (G1c), and six Gates defined by the four anatomical landmarks. For the right extrahepatic Glissonean pedicle isolation, the cystic plate cholecystectomy should be the first procedure, whereas for the left, Arantius plate or the umbilical plate should be detached from Laennec's capsule at first. Pedicles can be isolated by connecting Gates each other. Further peripheral pedicles could be pulled out to the hepatic hilum and transected safely. In conclusion, the extrahepatic Glissonean pedicle approach based on Laennec's capsule would standardize anatomical liver resection including laparoscopic and robotic liver resection.

Key words: anatomical liver resection, Glissonean approach, Laennec's capsule, extrafascial dissection

GASTRECTOMIE SUBTOTALA CU LIMFADENECTOMIE D2 PLUS PENTRU NEOPLASM GASTRIC ANTRAL STENOZANT, HEMORAGIC – PREZENTARE DE CAZ

I.A. Kiss, S. Aprodu, M. Mamaliga, M. Balan, A. Strat, D. Popa

¹UMFST „G. E. Palade”, Targu Mures

²Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures

Introducere: Cancerul gastric reprezinta a doua cauza de deces in Romania dupa cancerul colorectal. Majoritatea cazurilor sunt diagnosticate in formele complicate, cu manifestari de hemoragie digestiva, anemie, stenoza aei disfagie.

Obiective: Prezentarea unui caz clinic in care evidențiam posibilitatea unui chiuretaj ganglionar D2 la un pacient varstnic cu neoplasm gastric antral

Material si metoda: Pacienta L. M in varsta de 85 de ani, cunoscuta cu multiple patologii cardiace, anemie severa, se prezinta in Serviciul UPU SMURD prezentand hematemeza, melena, inapetenta, pierdere în greutate aproximativ 8-10 kg. Endoscopia digestiva superioara evidentiata o formațiune tumorală antrala stenozanta si hemoragica, ce cuprinde inclusiv DI. Se temporizeaza intervenția chirurgicala in vederea corectarii anemiei aei reechilibrării hidroelectrolitice; se administreaza masa eritrocitara, tratament simptomatic antialgic, antiinflamator, antispastic, antibiotic, inhibitori pompa de protoni.

Rezultate: S-a efectuat o laparotomie bisubcostala urmata de o gastrectomie subtotala cu limfadenectomie DII (ridicarea grupelor ganglionare 1-7, 8a, 9, 11p). Refacerea continuitatii tubului digestiv s-a realizat printr-un montaj gastro-jejunal in Y a la Roux. Evoluția a fost favorabila, cu corectarea anemiei si a permis externarea pacientei la 7 zile postoperator.

Concluzii: Gastrectomia subtotala cu limfadenectomia D2 utilizata in tratamentul neoplasmelor gastrice de pol distal, reprezinta o metoda fezabila chiar aei pentru pacienții în varsta.

Cuvinte cheie: Neoplasm gastric antral, Gastrectomie subtotala, Anemie, Limfadenectomie D2

SUBTOTAL GASTRECTOMY WITH D2 PLUS LYMPHADENECTOMY FOR STENOUS, HEMORAGIC ANTRAL GASTRIC NEOPLASM - CASE PRESENTATION

Introduction: Gastric cancer is the second leading cause of death in Romania after colorectal cancer. Most cases are diagnosed in complicated forms with manifestations of digestive hemorrhage, anemia, stenosis and dysphagia.

Objectives: Presenting a clinical case in which we prove the possibility of a D2 ganglion curettage in an elderly patient with antral gastric neoplasm

Material and method: We present a 85-year-old known with multiple cardiac pathologies, severe anemia, presents to the UPU SMURD Service presenting hematemesis, melena, weight loss approximately 8-10 kg. Upper digestive endoscopy reveals a stenotic and hemorrhagic antral tumor formation, which includes DI. The surgery is delayed in order to correct the anemia and the hydroelectrolytic rebalancing; erythrocyte mass is administered, symptomatic analgesic treatment, anti-inflammatory, antispastic, antibiotic, proton pump inhibitors.

Results: A bisubcostal laparotomy was performed followed by a subtotal gastrectomy with DII lymphadenectomy (lifting of lymph node stations 1-7, 8a, 9, 11p). Restoration of the continuity of the digestive tract was achieved by a gastro-jejunal anastomosis in Y a la Roux. The evolution was favorable, with the correction of anemia and allowed the patient to be discharged at 7 days post-operatively.

Conclusions: Subtotal gastrectomy with D2 lymphadenectomy used in the treatment of distal pole gastric neoplasms, is a feasible method even for elderly patients.

Key words: Gastric antral neoplasm, Subtotal gastrectomy, Anemia, Lymphadenectomy D2

124

HEMANGIOM HEPATIC GIGANT: CARE ESTE CEA MAI BUNĂ ABORDARE? PREZENTAREA DE CAZ

Cedric Kwizera¹, Sandu Aprodu¹, Mihai Balan¹, Anca Dersidan¹, Daniel Popa^{1,2}

¹Clinică Chirurgie I, Târgu Mureș, România

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

Introducere: Hemangiomul hepatic (HH) este cea mai frecventă tumoare benignă care rămâne relativ nedagnosticată, dar poate fi detectată la un control imagistic de rutină sau când devine mai mare și simptomatică. Hemangioamele mai mari pot duce la complicații grave. Cele mai frecvente simptome sunt balonarea, disconfortul abdominal, icter. Adesea, o urmărire clinică și imagistică periodică sunt suficiente, dar unele HH necesită un tratament medicamentos, intervențional sau chiar chirurgical. Prezentăm abordarea adecvată pe care am optat pentru un HH gigant.

Materiale și metode: Un pacient de 53 de ani, internat în clinica noastră, prezentând dureri epigastrice și în hipocondrum drept incontrolabile în ultimele 4-5 luni. S-au efectuat o ecografie abdominală și un CT abdominal, fiind descoperiți un HH în lob stâng de 10/10 cm și unul în segment V de 3/3 cm.

Rezultate: După o evaluare atentă a cazului și cu acordul pacientului, s-a optat pentru intervenția chirurgicală. O laparotomie subcostală dreaptă, urmată de explorarea cavității abdominale în care au fost observate două HH. Au fost efectuate enucleerea HH stâng și sclerozarea termică a hemangiomului segmentului V. Hemostaze, lavaj peritoneal și drenajsubhepatic, urmate de o laparorafie biplan și pansament. Evoluție postoperatorie favorabilă, aport alimentar în a 3-a zi și externarea în a 7-a zi postoperator.

Concluzii: Deși, adevărata fiziopatologie a HH nu este cunoscută, în calitate de clinicieni trebuie să avem în vedere complexitatea acestei patologii. Unele HH nu necesită niciun tratament, în timp ce altele necesită tratamente specifice. Ar trebui să alegem abordarea corectă. În cazul nostru, intervenția chirurgicală a fost cea mai bună opțiune bazată în principal pe două lucruri: simptomele pacientului și dimensiunea HH stâng.

Cuvinte cheie: hemangiom hepatic, enucleare hepatică, sclerozare termică

125

MANAGEMENT-UL STENOZEI PILORICE DATORATE UNUI CANCER GASTRIC ANTROPILORIC INVADANT, HEMORAGIC ȘI STENOZANT CU DISTENSIE GASTRICĂ SEVERĂ

Cedric Kwizera¹, Catalin Cosma¹, Calin Molnar^{1,2}

¹Clinică Chirurgie I, Târgu Mureș, România

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

Introducere: Stenoza pilorică (SP) poate fi cauzată de un cancer la acest nivel, care este clasificat printre cancere gastrice distale (40%) și aproximativ 35% se transformă într-un cancer stenoizant. SP este o afecțiune caracterizată în principal prin deficite nutriționale care se agravează atunci când este combinată cu cancer gastric cu prognostic slab. Prezentăm gestionarea stenozei

pilorice datorată unui cancer antropiloric invadant, hemoragic și stenoizant cu distensie gastrică decompensată sau în faza astenică. **Materiale și metode:** Un pacient de 63 de ani a fost internat în clinica noastră cu următoarele simptome și semne: pierderea poftei de mâncare, astenie, cașexie, vărsături postprandiale, piele uscată, scădere în greutate (aproximativ 40 kg în 7 luni). În tot acest timp, el a efectuat multe investigații (gastroscopie, tomografie abdominală și pelviană) care au descoperit o masă antropilorică hemoragică și stenoizantă cu un stomac puternic distins cu resturi de alimente în putrefacție. Rezultatul histopatologic a arătat displazie severă. Analize de sânge au arătat anemie, hipoproteimie cu hipoalbumenemie și hipopotasemie.

Rezultate: O laparotomie mediană a fost efectuată descoperind un stomac mult distins care ocupă aproape întregul etajul supra-mezocolic datorat unui cancer antropiloric hemoragic și stenoizant cu invazia capului pancreasului și a rădăcinii mezocolonului transvers. S-a efectuat o rezecție gastrică cu rezecție mecanică de mică curbură, limfadenectomie D1+ cu anastomoză gastroduodenală manuală, procedura Pean-Billroth. Au fost introduse patru drenaje abdominale, urmate de laparorafie biplan și pansament. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Concluzii: Calitatea vieții pentru acest tip de pacienți poate fi îmbunătățită cu o anastomoză gastroduodenală apropiată de situația fiziologică, cu sindrom de dumping postoperator cu incidență scăzută.

Cuvinte cheie: stenoiză pilorică, cancer gastric, distensie gastrică

126

GASTRIC CANCER SURGERY IN THE COVID 19 ERA: OUR EXPERIENCE.

Styliani Laskou, Konstantinos Sapalidis, Vasiliki Manaki, Vasiliki Marga

3rd Department of Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

Introduction: Since 11 March 2020, when the World Health Organisation declared the coronavirus disease 2019 (COVID-19) as a global pandemic, hospital admission and medical care administration for oncologic patients are delayed or even postponed. Currently, ESMO set the priorities for cancer surgery during COVID-19 era. In this study we examine the case of gastric cancer patients and compare the surgical strategy before and during the pandemic.

Material and methods: Patients operated for gastric cancer in our clinic between 11 March 2019 to 11 March 2021 were enrolled in the study. Their medical records were obtained. Demographics and clinicopathological features formed a database. The patients were divided into two groups. Group A was the one treated before pandemic. The other consisted Group B.

Results: Compared to Group A patients, Group B patients were of lower socioeconomic status and visited the hospital with advanced tumors. Waiting time to admission was shorter in G, waiting time to surgery was elongated though. Hospital stay was longer and hospital cost was higher in Group B.

Conclusions: The impact of COVID 19 on surgical procedures is yet to be investigated. Oncologic patients management needs to be re-defined according to a multidisciplinary decision making. Surgery is the treatment of choice when symptomatology is severe and an urgent intervention is needed. Setting and following the priorities may help overcome the pandemic's burden.

Key words: gastric cancer, gastrectomy, surgery, COVID 19

127

TRATAMENTUL NEOADJUVANT SI PERIOPERATOR IN CANCERUL GASTRIC. STATUS ACTUAL SI EXPERIENȚA IOCN

Lazar Gabriel Lucian^{1,2}

¹UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Departamentul de Oncologie, Catedra de Chirurgie si Ginecologie Oncologica

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", Departamentul de Chirurgie Oncologica, Cluj-Napoca, România

Tratamentul cancerului gastric avansat local se realizează heterogen în lume, existând o diferență de abordare între școala vestică și cea asiatică. Dacă în țările occidentale, chimioterapia perioperatorie sau neoadjuvantă sunt opțiunile de tratament preferate, în majoritatea țărilor asiatice, gastrectomia D2 urmată de chimioterapia adjuvantă este standard. Terapia neoadjuvantă vizează creșterea ratei de rezecție curativă prin reducerea volumului tumoral, permite realizarea limfadenectomiei în condițiile reducerii metastazelor ganglionare, eliminarea micrometastazelor și permite testarea eficienței tratamentului oncologic. În această lucrare sunt analizate indicațiile actuale de tratament în cancerul gastric avansat local pe baza ultimelor studii clinice, precum și experiența IOCN în abordarea multidisciplinară a acestei localizări.

ESTE PROTEZAREA PER PRIMAM A COLOSTOMELOR EFICIENTĂ ÎN PREVENȚIA HERNIILOR PARASTOMALE – O META-ANALIZĂ

Marina Leontescu, D.N. Păduraru, D. Ion, Alexandra Bolocan, O. Andronic

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila

Spitalul Universitar de Urgență București

Hernia parastomală este definită ca hernia incizională care apare la nivelul defectului creat de colostomă de la nivelul peretelui abdominal. Aceasta reprezintă cea mai frecventă complicație care apare în urma efectuării unei colostome. Studiul de față reprezintă o meta-analiză care să evalueze dovezile disponibile în prezent pentru a obține rezultate de încredere în vederea utilizării unei plase protetice per primam pentru prevenția herniei parastomale. În urma evaluării literaturii de specialitate, un număr de 254 de articole au fost identificate ca fiind eligibile pentru studiul de față, iar în urma analizării articolelor din punct de vedere calitativ au fost selectate 5 studii clinice care au fost incluse în meta-analiză. Rezultatele identificate au arătat că incidența herniei parastomale poate fi redusă semnificativ prin montarea unei plase protetice la momentul realizării colostomei.

Cuvinte cheie: hernia parastomală; colostomă; protezare per primam; profilaxie

IS PROSTHETIC COLOSTOMY PROSTHESIS EFFECTIVE IN PREVENTING PARASTOMAL HERNIAS? - A META-ANALYSIS

Parastomal hernia is defined as the incisional hernia that occurs at the level of the defect created by the colostomy in the abdominal wall. This is the most common complication that occurs after performing a colostomy. The present study is a meta-analysis that evaluates the evidences currently available to obtain reliable results for the use of a prosthetic mesh inserted per primam for the prevention of parastomal hernia. Following the evaluation of the literature, a number of 254 articles were identified as eligible for the present study, and after analyzing the articles from a qualitative point of view, 5 clinical studies were selected and included in the meta-analysis. The identified results showed that the incidence of parastomal hernia can be significantly reduced by inserting a prosthetic mesh at the time of colostomy construction.

Key words: parastomal hernia, colostomy, prophylaxis, prosthetic mesh

ASPECTE CLINICE SI PATOLOGICE LA PACIENTII TINERI CU CANCER DE COLON

Nicoleta Leopa, R.C. Popescu, A. Dumitru, A.C. Ghioldis, I.E. Iordache

Clinica de Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta

Universitatea Ovidius Constanta

Introducere: Riscul de a dezvolta cancer colorectal crește odată cu vârsta, cercetarile recente arată ca incidența cancerului colorectal a crescut la persoanele cu vârsta sub 50 de ani, în timp ce scade la persoanele cu vârstă de peste 50 de ani. Acest studiu investighează comportamentul biologic și caracteristicile epidemiologice ale neoplasmului de colon la adulții tineri din zona noastră.

Material și Metoda: Studiul s-a desfășurat pe perioada de 1 an (ianuarie-decembrie 2018) și a inclus toți pacienții admisi în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Judetean de Urgență Constanta diagnosticați cu cancer de colon. Au fost incluși 76 de pacienți (Grup I: 19 pacienți <50 de ani, Grup II: 57 pacienți >50 de ani) pentru care s-a studiat comportamentul biologic și caracteristicile epidemiologice ale celor două grupuri comparativ.

Rezultate: Grupul I: caracterizat printr-un stadiu mai avansat de boală în momentul diagnosticului (37%-stadiul III, 11%-stadiul IV), simptome de debut nespecifice (diaree 26%, scădere ponderală 21%, constipație 21%, dureri abdominale 11%) tratate inițial într-un context benign. Grupul II: caracterizat prin faptul că simptomatologia a fost atribuită patologiei colorectale, cu timp mai scurt între debutul simptomelor și diagnostic, majoritatea pacienților fiind diagnosticați în stadii incipiente ale bolii.

Concluzii: Persoanele mai tinere de 50 de ani sunt susceptibile de a fi diagnosticate cu cancer de colon într-un stadiu mai avansat decât adulții vârstnici, ceea ce face ca vindecarea să fie mai dificilă. Clinicienii ar trebui să fie conștienți de această tendință, iar dacă această tendință continuă, este posibil să fie necesară reconsiderarea ghidurilor de screening.

Cuvinte cheie: cancer de colon - tineri - prevenție

THE CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES OF COLON CANCER IN YOUNG ADULTS

Background: The risk of developing colorectal cancer increases with age, recent research shows that the incidence of colorectal cancer has been increasing 1-3/annually for people younger than age 50 while decreasing in older individuals. This study investigate the biological and epidemiological characteristics of colonic neoplasm in young adults from our area.

Methods: The study included 76 patients (Group I: 19 patients <50 years, Group 2: 57 patients >50 years) admitted to the General Surgery Department of Emergency Hospital, Constanta, between January 2018 - December 2018, with colon cancer. The biological and epidemiological characteristics of the two groups were compared.

Results: Group I: was characterized by detecting a more advanced stage of the disease (37% - stage III, 11% stage IV); the onset symptoms being nonspecific (diarrhea 26%, weight loss 21%, constipation 21%, abdominal pain 11%) and treated in a benign context, without the recommendation of additional specific explorations. Group II: The time between the onset of symptoms and until the diagnosis was established was much shorter, with most of the patients being diagnosed in the early stages of the disease.

Conclusions: People younger than age 50 are more likely to be diagnosed with late-stage disease than elderly adults, making cure more difficult. Clinicians should be aware of this trend and if this trend continues, screening guidelines may need to be reconsidered.

Key words: colon cancers – young– prevention

130

LIVER TRANSPLANTATION AND PORTAL VEIN TUMOR THROMBUS: A CRITICAL EVALUATION

Jan Lerut

Institute for Experimental and Clonical Research (IREC), Université catholique Louvain (UCL), Brussels, Belgium

Hepatocellular cancer (HCC) became again the main indication for liver transplantation (LT) worldwide. Adherence to the Milan or UCSF inclusion criteria however seriously restricts the access of many patients to a potentially curative treatment. The combination of morphological and biological tumour characteristics together with a large implementation of living donor LT in the Asian continent lead to an important extension of inclusion criteria of HCC in liver diseased patients. Good oncologic results have been obtained by sticking to such extended HCC-LT criteria with 5-years disease free survival reaching 75%. These results recently triggered the evolution from towards advanced HCC-LT criteria (meaning transplanting HCC patients presenting a macrovascular invasion in form of a portal vein. tumor thrombus (PVTT). A critical analysis of such strategy will be presented. It is clear that moving forward to advanced HCC-LT criteria can only be justified in the context of well thought, prospective studies. Such an attitude is strongly recommended in order to avoid futile liver transplantation.

131

INDICAȚIILE ȘI ROLUL CHIRURGIEI ÎN TRATAMENTUL PALIATIV AL PACIENȚILOR ONCOLOGICI

I.C. Lisencu^{1,2}, Ș. Țițu¹, E.A. Bonci^{1,2}

¹*Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România*

²*Departamentul nr. 11 - Oncologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România*

Scop: Ghidurile internaționale actuale recomandă tratamentul paliativ în cazul pacienților cu forme de cancer avansat care nu beneficiază de tratament curativ. Odată cu tratamentul medical paliativ, s-a dezvoltat și chirurgia paliativă. Scopul acestui studiu a fost de a identifica și prezenta principalele tehnici chirurgicale paliative utilizate pentru pacienții tratați în centrul nostru oncologic.

Material și metodă: A fost efectuată o analiză retrospectivă instituțională privind metodele de tratament paliativ chirurgical utilizate în cazul pacienților oncologici. Au fost studiate tehnicile chirurgicale utilizate și tipurile de cancer pentru care au fost efectuate.

Rezultate: Unele complicații apărute pe parcursul tratamentului medical paliativ pot fi rezolvate doar prin procedee chirurgicale, în majoritatea cazurilor în condiții de urgență. Chirurgia paliativă nu implică tehnici chirurgicale noi, presupune tehnici chirurgicale clasice, care chiar dacă nu sunt curative, aduc un beneficiu major acestor pacienți cu forme avansate de cancer.

Concluzii: Scopul principal al tratamentului paliativ este îmbunătățirea calității vieții pacienților oncologici.

Cuvinte cheie: cancer, tratament paliativ, chirurgie

132

SEMNIFICATIA STATUSULUI BONTULUI VASCULAR DUPĂ TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE COLON T3

C. Livădaru^{2,3}, S. Iacob¹, Alexandra Ramona Huluiță¹, Florina Adriana Ghițun², Velenciuc Natalia¹, Cristian Roată¹, Ana Maria Mușina¹, Sava Florina⁴, Elena Spiridon⁴, Dan Ferariu⁵, S. Luncă^{1,2}, M.G. Dimofte^{1,2}

¹Clinica a 2-a de Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Iași, România

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

³Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, România

⁴Departamentul de Radiologie și Imagistica Medicală, Institutul Regional de Oncologie, Iași

⁵Departamentul de Anatomie Patologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

Scop: Am analizat comparativ reconstrucțiile CT ale lungimilor bontului arterial (LBA) post-colectomie, între CME și colectomia convențională pentru a obține o corelație cu RLR și a evalua potențialul unei reintervenții de excizie a țesutului mezocolic și limfatic rezidual din jurul bontului arterial în cazul rezecției primare suboptimale.

Materiale și metode: Am realizat un studiu retrospectiv pe o bază de date prospectivă a pacienților din IRO Iași, în perioada 2012-2019, înregistrați cu cancer de colon operat pT3. Au fost incluși 330 de pacienți consecutivi din 3600, la care după rezecția curativă pentru a fost disponibil CTul post-operator. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul A este format din 236 de pacienți operați prin CME în Clinicile a-1-a și a-2-a Chirurgie Oncologică, IRO. Lotul B conține 94 de pacienți cu colectomii convenționale nestandardizate efectuate în alte unități chirurgicale non-IRO, înregistrate oncologic la institutul nostru.

Rezultate: Intervalul mediu de urmărire a fost de 37 de luni, iar RLR a apărut după 12 luni. Rata RLR în lotul A a fost de 11,8%, iar în lotul B, 24,4%, fiind diferite statistic, $p=0,018$. LBA stratificată după tipurile de colectomie a fost semnificativ mai mică în lotul A. LBA a arătat o tendință de corelație cu ratele RLR, dar fără semnificație statistică.

Concluzii: CME oferă specimene chirurgicale de înaltă calitate cu rate de RLR mai reduse decât colectomiile nestandardizate. Valoarea LBA ar putea fi benefică în evaluarea posibilității unei a doua excizii mezocolice, dacă este coroborată cu alți factori de risc pentru RLR.

Cuvinte cheie: CT post-operator; bont arterial; excizie completă de mezocolon (CME); recidiva locoregională (RLR); cancer colon

SIGNIFICANCE OF THE VASCULAR STUMP STATUS AFTER T3 COLON CANCER RESECTION

Purpose: We analyzed the CT reconstructions of post-colectomy arterial stump lengths (ASL) comparatively between CME and conventional colectomies to derive a correlation with the locoregional recurrences (LCR) and evaluate the potential for re-surgical excision of the residual mesocolic and lymphatic tissue surrounding the arterial stump in case of suboptimal primary resection.

Materials and methods: We conducted a retrospective study on a prospective database of pT3 colon cancer patients from the Regional Institute of Oncology (IRO) Iasi, between 2012 and 2019. After applying the eligibility criteria, out of 3600 patients, 330 consecutive patients were included for having curative resection of pT3 colon cancer and available postoperative CT. The cohort was divided in two lots: In lot A, 236 patients were operated by CME at the 1st and 2nd Clinics of Surgical Oncology. Lot B consists of 94 patients with conventional unstandardized colectomies in other non-IRO surgical units, with oncologic registration at IRO.

Results: The mean follow-up interval was 37 months and the LCR arose after 12 months. The LCR rate in lot A was 11.8% and 24.4% in lot B, with statistically significant difference, $p=0.018$. The ASL stratified for type of colectomy were significantly smaller in lot A. The ASL showed a tendency towards correlation with the LCR rates, but without significance.

Conclusion: CME provides high quality surgical specimens with lower LCR rates than conventional unstandardized colectomies. The ASL could be informative when evaluating the possibility for a second mesocolic excision, if integrated with other risk factors for locoregional recurrence.

Key words: postoperative CT; arterial stump; complete mesocolic excision (CME); locoregional recurrence; colon cancer

PROGNOSTIC VALUE OF PATHOLOGICAL TUMOR REGRESSION GRADE IN LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER: NEW PERSPECTIVES FROM A SINGLE - CENTER EXPERIENCE

P.M. Lombardi¹, I.M. Mazzola¹, I.P. Achilli¹, I.MC. Aquilano², I.P. De Martini¹, I.A. Curaba³, I.M. Gualtierotti¹, I.CL. Bertoglio¹, I.C. Magistro¹, I.G. Ferrari¹

¹Division of Minimally-invasive Surgical Oncology, Niguarda Cancer Center, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Piazza Ospedale Maggiore, Milan, Italy

²Department of Oncology and Hemat-Oncology, Niguarda Cancer Center, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Piazza Ospedale Maggiore, Milan, Italy

³Department of Pathology and Cytogenetics, Niguarda Cancer Center, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Piazza Ospedale Maggiore, Milan, Italy

Introduction: Perioperative chemotherapy (PC) with radical surgery represents the gold standard of treatment for resectable advanced gastric cancer (GC). The prognostic value of pathological tumor regression grade (TRG) induced by neoadjuvant chemotherapy (NACT) is not clearly established. This study aimed to investigate the correlation between TRG and survival in GC.

Material and Methods: Patients affected by advanced GC undergoing PC and radical surgery were considered. TRG was assessed for each patient according to Becker's grading system. The correlation between TRG and survival was investigated.

Results: One hundred patients were selected; 25 showed a good response (GR) (TRG 1a/1b), while 75 had a poor response (PR) (TRG 2/3) to NACT. GR patients showed better disease free survival (DFS) (52 vs. 19 months, $p < .001$) and diseasespecific survival (DSS) (57 vs. 25 months, $p < .0001$) when compared to PR patients. On univariate analysis, TRG, lymph node ratio (LNR), tumor size, grading, and postneoadjuvant therapy TNM stage were significantly correlated with survival. On multivariate analysis, TRG, LNR and tumor size were independent prognostic factors for DFS and DSS.

Conclusions: TRG, LNR, and tumor size are independent prognostic factors for DFS and DSS in patients with advanced GC undergoing NACT.

Key words: gastric cancer, neoadjuvant chemotherapy, survival, tumor regression grade, ypTNM

ROLUL ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ȘI CHIRURGULUI HEPATOBILIAR ÎN DECIZIA DE REZEȚIE PENTRU METASTAZELE HEPATICE DIN CANCERUL COLORECTAL

S. Luncă^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, Ana Maria Mușină^{1,2}, WL Ong², Ana Caterina Luncă³, C. Roată^{1,2}, S. Iacob², G. Dimofte^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

²Clinica II Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie, Iași

³Student, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Introducere: Rezeția hepatică pentru metastazele cancerului colorectal reprezintă standardul tratamentului ce poate aduce vindecarea, cu supraviețuiri de până la 60% la 5 ani și 28% la 10 ani. În absența tratamentului supraviețuirea medie rar depășește un an, iar pentru tratamentul chimioterapic supraviețuirea la 5 ani este sub 5%. În ultimii ani chirurgia hepatică a făcut progrese importante, criteriile de rezeție au fost mult extinse, iar rezultatele s-au îmbunătățit semnificativ, ceea ce a permis ca un număr semnificativ mai mare de pacienți considerați nerezecabili să beneficieze de chirurgie. Totuși, un număr important de pacienți cu metastaze hepatice colorectale nu ajung să beneficieze de chirurgie hepatică fiind considerați ca nerezecabili, decizia aparținând chirurgului generalist sau medicului oncolog. Scopul studiului este de a arăta că atunci când decizia este stabilită în echipă multidisciplinară cu prezența unui chirurg hepatobiliar numărul pacienților tratați chirurgical și supraviețuirea cresc semnificativ.

Material și metodă: Echipa multidisciplinară cu participarea unui chirurg hepatobiliar a reevaluat dosarele medicale pentru o serie de pacienți cu metastaze hepatice colorectale considerate nerezecabile.

Rezultate: Analiza a relevat faptul că o parte din acești pacienți pot fi considerați eligibili pentru tratament chirurgical într-un timp sau doi timpi operatori.

Concluzii: Discutarea tuturor pacienților cu metastaze hepatice în echipa multidisciplinară cu prezența obligatorie a unui chirurg cu experiență în chirurgia hepatobiliară poate duce la creșterea ratei de rezeție curativă cu îmbunătățirea semnificativă a supraviețuirii la distanță.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice, cancer colorectal, echipă multidisciplinară chirurg hepatobiliar

THE ROLE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM AND THE HEPATOBILIARY SURGEON IN THE RESECTION DECISION FOR HEPATIC METASTASES IN COLORECTAL CANCER

Introduction: Liver resection for colorectal cancer metastases is the standard of treatment that can bring healing, with survival of up to 60% at 5 years and 28% at 10 years. In the absence of treatment, the average survival rarely exceeds one year, and for chemotherapy treatment the 5-year survival is less than 5%. In recent years, liver surgery has made significant progress, resection criteria have been greatly expanded, and results have improved significantly, allowing a significantly higher number of patients considered unresectable to benefit from surgery. However, a significant number of patients with colorectal liver metastases do not benefit from liver surgery and are considered unresectable, the decision belonging to the general surgeon or oncologist. The aim of the study is to show that when the decision is made in a multidisciplinary team with the presence of a hepatobiliary surgeon the number of patients treated surgically and survival increase significantly.

Material and method: The multidisciplinary team with the participation of a hepatobiliary surgeon re-evaluated the medical records for a number of patients with colorectal liver metastases considered unresectable.

Results: The analysis revealed that some of these patients may be considered eligible for surgical treatment in one or two stage procedures.

Conclusions: Discussion of all patients with liver metastases in the multidisciplinary team, with the mandatory presence of a surgeon experienced in hepatobiliary surgery, may increase the rate of curative resection with significant improvement in long-term survival.

Key words: liver metastases, colorectal cancer, multidisciplinary team, hepatobiliary surgeon

135

TRATAMENTUL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR DINCOLO DE NOILE CRITERII EASL-EORTC

S. Luncă^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, Ana Maria Mușină^{1,2}, WL Ong², Ana Caterina Luncă³, C. Roată^{1,2}, S. Iacob², G. Dimofte^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

²Clinica II Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie, Iași

³Student Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Introducere: Carcinomul hepatocelular reprezintă o problemă majoră de sănătate la nivel mondial cu o incidență și mortalitate în creștere alarmantă în ultimii ani. Cu excepția transplantului hepatic, rezecția hepatică și tehnicile de ablație rămân singurele opțiuni cu intenție curativă în tratamentul carcinomului hepatocelular. Noile criterii prezentate în ghidul EASL-EORTC 2018 de tratament curativ continua să rămână foarte restrictive. Scopul acestui studiu a fost de a analiza aceste opțiuni terapeutice curative înafara criteriilor noi propuse de EASL-EORTC.

Material și metodă: În perioada 2018-2020, toți pacienții consecutivi tratați chirurgical cu intenție curativă în clinica noastră au fost analizați.

Rezultate: Stadializarea și opțiunile terapeutice au fost stabilite având la bază criteriile BCLC. Totuși, un număr de pacienți care nu se încadrau în criteriile de rezecție au beneficiat de tratament chirurgical. Pentru pacienții tratați înafara criteriilor EASL-EORTC, nu au existat complicații majore și nici decese. După o perioadă de urmărire medie de 20 de luni, rata de recurență hepatică nu a fost diferită față de pacienții care s-au încadrat în aceste criterii.

Concluzii: Experiența noastră sugerează că rezecția hepatică la pacienții cu carcinom hepatocelular atent selecționați, care nu se încadrează în criteriile noi propuse de EASL-EORTC este o opțiune sigură, care oferă rezultate bune pe termen lung, cu o morbiditate și mortalitate acceptabilă.

Cuvinte cheie: carcinom hepatocelular, rezecție hepatică, criterii tratament EASL-EORTC

TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA BEYOND NEW EASL-EORTC CRITERIA

Introduction: Hepatocellular carcinoma is a major global health problem with an alarmingly increasing incidence and mortality in recent years. With the exception of liver transplantation, liver resection and ablation techniques remain the only options with curative intent in the treatment of hepatocellular carcinoma. The new criteria presented in the EASL-EORTC 2018 regarding curative treatment guide continue to remain very restrictive. The aim of this study was to analyze these curative therapeutic options outside

the new criteria proposed by EASL-EORTC.

Material and method: Between 2018-2020, all consecutive patients treated with hepatic resection curative intent in our clinic were analyzed.

Results: Staging and treatment options were established based on BCLC criteria. However, a number of patients who did not meet the resection criteria received surgical treatment. For patients treated outside the EASL-EORTC criteria, there were no major complications or deaths. After an average follow-up of 20 months, the hepatic recurrence rate was not different from the patients who met these criteria.

Conclusions: Our experience suggests that liver resection in carefully selected hepatocellular carcinoma patients who do not meet the new criteria proposed by EASL-EORTC is a safe option that provides good long-term results with acceptable morbidity and mortality.

Key words: hepatocellular carcinoma, liver resection, EASL-EORTC treatment criteria

136

TROMBOZA ACUTA DE TRUNCHI CELIAC – PREZENTARE DE CAZ

Sabina Lungu¹, Georgiana Mationi², Istvan Alpar Kiss², Attila Venczi², Sebastian Buja², Reka Kaller², Daniel Popa¹

¹UMFST „G. E. Palade”, Targu Mures

²Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures

Introducere: Ischemia acuta in regiunea splenica are o incidenta scazuta (2%) in urgentele gastro-intestinale, dar o rata de mortalitate ridicata. Ocluzia acuta a trunchiului celiac (CT) de regula nu se observa in aceste boli vasculare, afectiunea cauzand leziuni ale ficatului, stomacului, duodenului și splinei.

Obiectiv: Scopul acestei prezentari este de a revizui metodele terapeutice posibile pentru aceasta afectiune.

Material si metoda: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 83 de ani, cu multiple comorbiditati, internat in Clinica Chirurgie 1 a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures. La internare, acuza dureri abdominale intense, aparare musculara, greata, varsaturi si se observa o alterare semnificativa a starii mentale. Investigatiile de laborator au evidentiat leucocitoza, niveluri anormale ale enzimelor hepatice, anemie și hiperglicemie. CT-ul abdominal cu contrast a evidentiat ocluzia completa a trunchiului celiac si a ramurilor sale, cu prezenta de aer in lobul hepatic stang. S-a efectuat laparotomia mediana de urgenta. S-a practicat o tromboendarterectomie la nivelul urmatoarelor artere: hepatica stanga, splenica și gastrica, precum si by-pass aorto-celiac retrograd cu grefa autologa (vena safena).

Rezultate: Evoluția post-chirurgicala imediata a pacientului a fost favorabila, relevand eficienta grefei, dar din nefericire a decedat la scurt timp, in secția de terapie intensiva, datorita suferintelor cardiace.

Concluzii: Tromboza acuta a trunchiului celiac este o afectiune cu o rata crescuta a mortalitatii. Este necesara diagnosticarea inaintea afectarii ireversibile a organelor, iar tratamentul principal al acestei patologii, este cel chirurgical.

Cuvinte cheie: trunchi celiac, tromboza, ischemie splenica, by-pass aorto-celiac

ACUTE CELIAC TRUNK THROMBOSIS – A CASE REPORT

Background: Acute ischemia in the splanchnic area has a low incidence (2%) in gastrointestinal emergencies, but is still associated with high mortality. Acute celiac trunk (CT) occlusion is uncommonly seen in these vascular diseases, the condition causing damage to the liver, stomach, duodenum and spleen.

Objective: The aim of this presentation is to review the therapeutic possibilities we have at our disposal.

Material and methods: We report the case of an 83-year-old patient, with multiple comorbidities, admitted in Surgery Clinic 1 of the Emergency Clinical County Hospital of Targu Mures. On admission he complains of intense abdominal pain, abdominal guarding, nausea, vomiting and an important altered mental status is observed. Laboratory investigations displayed leukocytosis, abnormal liver enzyme levels, anemia and hyperglycemia. A contrast-enhanced abdominal CT revealed complete occlusion of the celiac trunk and its branches with the presence of gas in the left hepatic lobe. Emergency midline laparotomy was performed. The patient underwent a thromboendarterectomy of the following arteries: left hepatic, splenic and gastric, and retrograde aorto-celiac bypass with an autologous saphenous graft were performed.

Results: The immediate post-interventional evolution of the patient was favorable, showing the efficiency of the graft, but unfortunately he died shortly after, in the intensive care unit, due to cardiac issues.

Conclusions: Acute thrombosis of the celiac trunk is a condition with an increased mortality rate. The diagnosis must be performed

before the development of end-organ damage, with the surgical management being the main treatment.

Key words: celiac trunk, thrombosis, splanchnic ischemia, aorto-celiac bypass

137

METODE DE TRATAMENT CHIRURGICAL ÎN DEFECTELE PARIETALE GIGANTE

Ioana Lupușoru¹, Simona Timofte¹, Maria Comănescu¹, Alina Frij-Călin², C. Velicescu³, Al. Grigorovici⁴

¹Medic rezident Chirurgie Generală Spital „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Medic Specialist Chirurgie Generală Spital „Sf. Spiridon”, Asistent universitar UMF „Grigore T. Popa”, Iași, România

³Medic primar Chirurgie Generală Spital „Sf. Spiridon”, Asistent Universitar Doctor UMF „Grigore T. Popa” Iași, România

⁴Medic primar Chirurgie Generală Spital „Sf. Spiridon”, Profesor universitar Doctor UMF „Grigore T. Popa” Iași, România

Introducere: Defectele parietale gigante abdominale, în special cele cu pierderea dreptului la domiciliu, mereu au pus probleme în alegerea unui tratament adecvat. Nu există un protocol de tratament standard ce poate fi aplicat tuturor cazurilor. Fiecare caz are particularitatea sa, necesitând adaptarea tehnicilor chirurgicale.

Descriere cazuri: Lucrarea de față prezintă trei modalități de tratament adaptate fiecărui defect parietal, luând în calcul etiologia și patologiile asociate. Astfel, pacient în vârstă de 49 de ani se prezintă pentru hernie inghino-scrotală dreaptă gigantă. Descrierea ecografică a sacului herniar decelează anse de intestin subțire, sigmoid și țesut adipos. Abordarea chirurgicală a acestui caz a impus sigmoidectomie cu anastomoză colo-retală, epiploonectomie și refacerea peretelui cu plasă. Un alt pacient în vârstă de 59 ani se prezintă pentru eventrație postoperatorie gigantă ce asociază importantă patologie cardiovasculară. Descrierea ecografică decelează în sacul herniar anse de intestin subțire, epiploon și lichid. Abordarea chirurgicală a impus refacerea peretelui cu material protetic. Tot în cadrul clinicii se prezintă o pacientă în vârstă de 44 cu hernie femurală dreaptă care asociază ciroză hepatică clasa Child C decompensată, cu lichid de ascită în cantitate mare în sacul herniar. Abordarea chirurgicală a impus evacuarea lichidului de ascită de la nivelul herniei și refacere peretelui.

Concluzie: Abordarea chirurgicală a defectelor parietale gigante implică adesea un tratament preoperator, alegerea momentului optim al intervenției precum și a tehnicii operatorii modelate pe fiecare caz. De asemenea, aceste cazuri, uneori sunt dificil de gestionat și datorită complicațiilor postoperatorii. Din experiența cazurilor, considerăm că pneumoperitoneul preoperator nu este de folos în pregătirea unor astfel de pacienți.

Cuvinte cheie: Defecte parietale, tehnică operatorie, material protetic

METHODS OF SURGICAL TREATMENT IN GIANT PARIETAL DEFECTS

Introduction: Giant abdominal parietal defects, especially those with loss of abdominal domain, have always posed difficulties when choosing the adequate treatment. There isn't a standard treatment protocol that can be applied to all cases. Each case has its own particularity that requires an adaptation of the surgical technique.

Case study: The present paper presents three treatment varieties that have been adapted to each parietal defect by taking into account the etiology and associated pathologies presented. The first patient, a 49-year-old man, presents himself with a giant right inguino-scrotal hernia. The ultrasound description of the hernial sac detects small intestine loops, sigmoid colon and adipose tissue. The surgical approach in this case consist of sigmoidectomy with colorectal anastomosis, epiploonectomy and wall reconstruction with a proper mesh. The second patient, a 59-year-old man presents himself with a giant postoperative eventration that has been associated with an important cardiovascular pathology. The ultrasound description of the hernial sac detects small intestine loops, omentum and fluid. The surgical approach required was wall restoration with a prosthetic material. The third patient, a 44-year-old woman, present herself with a right femoral hernia and Child C class decompensated associated cirrhosis, with large amounts of ascites fluid in the hernial sac. The surgical approach consist of ascites fluid evacuation from the hernia and wall reconstruction.

Conclusion: The surgical approach on giant parietal defects often involves preoperative treatments, choosing the optimal intervention moment as well as different surgical techniques modeled for each case. Also, these cases may be sometimes difficult to manage due to postoperative complications. From our experience of these cases, we consider that the preoperative pneumoperitoneum is not useful in the preparation of such patients.

Key words: parietal defects, surgical technique, prosthetic materials

TOTALLY LAPAROSCOPIC PANCREATICODUODENECTOMY: TOWARDS STANDARDIZATION OF THE TECHNIQUE

Magistro C, Mazzola M, Giani A, Calcagno P, De Martini P, Bertoglio CL, Ferrari G.

*Division of Oncologic and Mini-invasive General Surgery, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Piazza dell'Ospedale Maggiore 3 20162, Milan, Italy*

Introduction: Despite recent advances in minimally-invasive pancreatic surgery, laparoscopic pancreaticoduodenectomy (LPD) has not reach a wide diffusion. The well-known advantages of a laparoscopic approach may improve the post-operative recovery after pancreaticoduodenectomy. Considering its potential benefits, efforts should be made to improve its adoption.

Materials and methods: Between January 2017 and March 2020, LPD was offered as the primary approach to all the patients with an indication to PD. The overall cohort was divided into two groups: the Early Group (EG), including the first 30 cases, and the Late Group (LG), with the remaining patients. Perioperative data were gathered from a prospectively collected database and retrospectively analyzed, comparing the short-term outcomes of the two groups.

Results: Fifty-two patients underwent LPD. Among these, 88.4% patients were preoperatively diagnosed with a malignant disease. No statistically significance difference was found between EG and LG in terms of baseline characteristics, mean operative time, estimated blood loss, and conversion to laparotomy. The overall complication rate was 57.7%, with severe complications occurring in 14 patients (26.9%). Two patients (3.8%) deceased within 90 days from the operation. No differences were found between EG and LG regarding postoperative outcomes. Among oncological patients, 86.7% received an R0 resection, 13.3% had an R1 resection. The mean number of harvested lymph nodes was 20. The EG and LG did not differ in terms of oncological radicality and number of lymph nodes retrieved.

Conclusions: LPD is a reproducible surgical technique that may provide acceptable results in both early and late phase of experience.

Key words: laparoscopy, pancreaticoduodenectomy, minimally invasive surgery, pancreatic surgery, laparoscopic pancreaticoduodenectomy

LAPAROSCOPIC RIGHT HEMICOLECTOMY CME VS “TRADITIONAL” LAPAROSCOPIC RIGHT HEMICOLECTOMY, IS IT FEASIBLE AND SAFE?

C. Magistro, C.L. Bertoglio, P. Carnevali, M. Origi, A. Giani, M. Mazzola, C. Rubicondo, M. Maspero, G. Ferrari

*ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Division of Minimally-invasive Surgical Oncology,
Piazza Ospedale Maggiore, 3 20162, Milan, Italy*

Introduction: Complete mesocolic excision (CME) for right-sided colon cancer (RCC) is a demanding operation, especially when performed laparoscopically. The potential impact of CME in increasing postoperative complications is still unclear. Our aim was to evaluate the safety and feasibility of laparoscopic CME compared with laparoscopic non-complete mesocolic excision (NCME) during colectomy for RCC.

Material and Methods: Data from a prospectively collected database of patients who underwent laparoscopic right colectomy at our institution between January 2008 and February 2020 were retrieved and analyzed. Short-term outcomes of patients undergoing CME and NCME were compared. A 1:1 propensity score matching (PSM) was used to balance baseline characteristics between groups.

Results: A total of 663 patients underwent resection of RCC in the study period. Among these, 500 met the inclusion criteria and after PSM a total of 372 patients were matched, 186 in each group. A similar rate of overall postoperative complications was found between the CME and NCME groups (21.5% and 18.3%, $p=0.436$). No difference was found in terms of conversion rate, severe complications, reoperations, readmissions, and mortality. The median number of harvested lymph nodes was higher in the CME group (22 versus 19, $p=0.003$), with a lower rate of inadequate sampling (7.0% and 15.1%, $p=0.013$).

Conclusions: Laparoscopic CME for RCC is technically feasible and safe. It does not seem to be associated with a higher rate of complications or mortality compared with the “traditional” approach, but it allows better nodal sampling.

Key words: Laparoscopy, right, colectomy, CME, cancer

METASTASIS FROM RIGHT RENAL CELL CARCINOMA TO LEFT ADRENAL GLAND IN A THIRTY FIVE YEAR OLD MAN

V. Magra, K. Sapalidis, V. Manaki, S. Laskou

3rd Department of Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

Background: Renal cell carcinomas spread to the adrenal glands through a variety of pathways, including retrograde venous embolism and lymphatic vessel arterial embolism. Synchronous metastasis to the contralateral adrenal gland is extremely rare presenting in less than 1% of cases.

Case Presentation: Thirty five year old man presented in our department with right incidentally-found renal mass of 11 cm which was revealed by CT scanning during anemia investigation. Imaging also revealed synchronous left adrenal gland mass of 10cm. Both masses were nonfunctioning. His personal anamnesis did not include other health problems. The patient underwent right nephrectomy (with preservation of right adrenal gland) and left adrenalectomy. Histopathologically, the two specimens were identical and the pathology report described the masses as renal cell carcinoma with concomitant metastasis in the contralateral adrenal gland. Hormonal examination was performed before and after surgery without revealing hormonal overproduction or damage to the remaining adrenal gland. Postoperatively, no complications were presented, no adrenal insufficiency occurred and the patient was dismissed on 7th post-op day. There is no evidence of recurrence in the 3-month follow up.

Conclusion: Optimal diagnosis and therapeutic strategies are still being defined. Surgical resection of the lesion is the only option in such cases. A routine ipsilateral adrenalectomy after radical nephrectomy is not recommended.

Key words: renal cell carcinoma; adrenal gland metastasis; adrenalectomy; nephrectomy; adrenal gland

1. Bahrami A, Truong LD, Shen SS, Krishnan B. Synchronous renal and adrenal masses: an analysis of 80 cases. *Ann Diagn Pathol.* 2009 Feb;13(1):9-15. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2008.07.003. Epub 2008 Sep 5. PMID: 19118776.
2. Chkhotua A, Managadze L, Pertia A. Metastasis of renal cell carcinoma to contralateral adrenal gland: case report and review of the literature. *Georgian Med News.* 2012 Nov;(212):12-8. PMID: 23221133.
3. Ito A, Satoh M, Ohyama C, Saito S, Shintaku I, Nakano O, Aoki H, Hoshi S, Orikasa S. Adrenal metastasis from renal cell carcinoma: significance of adrenalectomy. *Int J Urol.* 2002 Mar;9(3):125-8. doi: 10.1046/j.1442-2042.2002.00442.x. PMID: 12010320.
4. Antonelli A, Cozzoli A, Simeone C, Zani D, Zanotelli T, Portesi E, Cosciani Cunico S. Surgical treatment of adrenal metastasis from renal cell carcinoma: a single-centre experience of 45 patients. *BJU Int.* 2006 Mar;97(3):505-8. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.05934.x. PMID: 16469016.

EDEM PULMONAR ACUT NON-CARDIOGEN: COMPLICAȚIE RARĂ A UNEI DIVERTICULITE SIGMOIDIENE PERFORATE

A. Maier¹, C.P. Cobelschi^{1,2}, A.I. Toader^{1,2}, N. Buvnariu¹, L. Boieriu¹, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, L.I. Soloschi¹, B. Boieriu¹, S. Chiriluş^{1,2}

¹*Spiitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Secția Chirurgie II, Brașov, România*

²*Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România*

Scop: Boala diverticulară este cea mai frecventă afecțiune organică a colonului. Perforația diverticulară și perforația diastatică a colonului neoplazic furnizează cel mai mare număr de peritonite secundare de origine colonică. Peritonita stercorală evoluează în mod natural către sepsis sever, care determină tulburări de permeabilitate capilară și consecutiv edem pulmonar acut non-cardiogen (EPAnC). În contextul epidemiologic actual, EPAnC este puternic asociat cu pneumonia virală COVID-19.

Material și metodă: Prezentăm aspecte clinice și terapeutice într-un caz de peritonită diverticulară colonică operată care a evoluat cu EPAnC postoperator. Datele au fost culese din FOCG și buletinul de analiză histopatologică.

Rezultate: un pacient de 42 de ani, cunoscut cu boală diverticulară colonică, fumător, cu infecție paucisimptomatică COVID-19 recentă (diagnosticat în urmă cu 22 de zile) se internează de urgență cu tabloul clinic de abdomen acut chirurgical. CT torace la internare nu decelează modificări acute pulmonare. Se stabilește diagnosticul de diverticulită sigmoidiană perforată cu peritonită. Se intervine chirurgical de urgență și se practică operația Hartmann, toaletă și drenaj peritoneal. Postoperator precoce (în primele 24 ore) evoluția este marcată de dispnee cu ortopnee și scăderea SaO₂. Evaluare cardiologică și CT torace stabilesc diagnosticul de EPAnC. Sub tratament antibiotic, de reechilibrare hidro-electrolitică și volemică și oxigenoterapie evoluția este lent favorabilă.

Concluzii: EPAnC este o complicație rară a unei peritonite stercorale la un pacient imunocompetent. Infecția recentă cu COVID 19 (imunitate scăzută?, afectare pulmonară?) este posibil să joace un rol important în apariția EPAnC postoperator la pacienții cu sepsis, fiind necesare studii pentru a confirma această supoziție.

Cuvinte cheie: edem pulmonar acut non- cardiogen, diverticulita sigmoidiana, COVID-19, sepsis

NON-CARDIOGEN ACUTE PULMONARY EDEMA: A RARE COMPLICATION OF PERFORATED SIGMOID DIVERTICULITIS

Purpose: Diverticular disease is the most common organic disease of the colon. Diverticular perforation and diastatic perforation of the neoplastic colon provide the highest number of secondary peritonitis of colonic origin. Stercoral peritonitis naturally progresses to severe sepsis, which causes disorders of capillary permeability and consequent acute non-cardiogenic pulmonary edema (nCPE). In the current epidemiological context, nCPE is strongly associated with COVID-19 viral pneumonia.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of operated colonic diverticular peritonitis that evolved with postinterventional nCPE. Data were collected from the FOCG and the histopathological analysis bulletin.

Results: a 42-year-old patient, known to have colonic diverticular disease, smoker, with recent mild form COVID-19 infection (diagnosed 22 days ago) is urgently hospitalized with the clinical picture of acute surgical abdomen. Chest CT on admission does not detect acute pulmonary changes. The perforated sigmoid diverticulitis diagnosis with peritonitis is established. Emergency surgery is needed with Hartmann surgery, peritoneal washing and drainage performed. Early postinterventional evolution (in the first 24 hours) is marked by dyspnoea with orthopnoea and low SaO₂. Cardiological evaluation and chest CT diagnoses nCPE. Under antibiotic treatment, hydro-electrolytic and volume rebalancing and oxygen therapy the evolution is slowly favorable.

Conclusions: nCPE is a rare complication of stercoral peritonitis of an immunocompetent patient. Recent COVID 19 infection (low immunity?, lung damage?) may play an important role in the onset of postinterventional nCPE in patients with sepsis, studies to confirm this assumption being necessary.

Key words: non-cardiogenic acute pulmonary edema, sigmoid diverticulitis, COVID-19, sepsis

142

METASTAZĂ INTESTINALĂ DE CARCINOM SCUAMOS PULMONAR: CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ

A. Maier¹, C.P. Cobelschi^{1,2}, A.I. Toader^{1,2}, N. Buvnariu¹, L. Boieriu¹, A.R.A. Gheorghiu^{1,2}, L.I. Soloschi¹, B. Boieriu¹, S. Chiriluş^{1,2}

¹Braşov County Emergency Clinical Hospital, Surgery Section II, Braşov, Romania

²Transilvania University Braşov, Faculty of Medicine, Braşov, Romania

Scop: Carcinomul cu celule scuamoase este cel mai frecvent tip histologic de neoplasm pulmonar (30-40%). El derivă din celulele ciliate ale epitelului bronşic și este „dependent de tutun”. Metastazarea intestinului subțire se produce pe cale hematogenă, asociază cel puțin o metastază extratoracică (în medie 4-5) și întunecă prognosticul. Manifestările clinice mai frecvente sunt perforația, obstrucția și hemoragia.

Material și metodă: Prezentăm aspecte clinice și terapeutice într-un caz de metastază de intestin subțire a unui carcinom scuamos pulmonar. Datele au fost culese din FOCG și buletinul de analiză histopatologic.

Rezultate: Un pacient de 57 ani, cunoscut cu carcinom scuamos pulmonar operat și chimiotratat, cu determinări secundare ganglionare intratoracice, se internează de urgență cu tabloul clinic și radiologic de ocluzie intestinală. Se intervine chirurgical de urgență și se evidențiază o tumoră de ileon cu stenoză și necroză situată la 15-16 cm de cec. Se practică rezecție ileală în limite de siguranță oncologică și ileo- transverso anastomoză latero-laterală. Evoluția postoperatorie este favorabilă. Diagnosticul histopatologic este de metastază de carcinom scuamos pulmonar.

Concluzii: Frecvența cu care neoplasmul pulmonar metastazează în intestinul subțire variază în limite largi de la autor la autor (Minako Hoshi, Alvarez-Busto, Gherasim). Atragem atenția că simptomele digestive apărute la un pacient cu neoplasm pulmonar diagnosticat pot fi determinate de metastaze intestinale.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, carcinom scuamos pulmonar, metastază

INTESTINAL METASTASIS OF PULMONARY SQUAMOUS CARCINOMA: A RARE CAUSE OF INTESTINAL OCCLUSION

Purpose: Squamous cell carcinoma is the most common histological lung cancer type (30-40%). It is derived from the ciliary cells of the bronchial epithelium and is "tobacco dependent." Small bowel metastasis it is produced hematogenously, associates at least one extrathoracic metastasis (average 4-5) and darkens the prognosis. The most common clinical manifestations are perforation, obstruction and enterorrhagia.

Material and method: We present clinical and therapeutic aspects in a case of small bowel metastasis of a pulmonary squamous cell

carcinoma. Data were collected from the FOCG and histopathological analysis bulletin.

Results: A 57-year-old patient, known for operated and chemically treated squamous cell carcinoma, with intrathoracic ganglionic metastasis, is urgently hospitalized with the clinical and radiological picture of intestinal occlusion. Emergency surgery is performed, an ileum tumor with stenosis and necrosis located at 15-16 cm of the cecum being detected. Ileal resection is performed within the limits of oncological safety with side to side ileo-transverse anastomosis. The postoperative evolution is favorable. The histopathological diagnosis is pulmonary squamous cell carcinoma metastasis.

Conclusions: The frequency of metastasis of pulmonary neoplasm in the small bowel varies widely from author to author (Minako Hoshi, Alvarez-Busto, Gherasim). Please note that digestive symptoms in a patient with a diagnosed pulmonary cancer may be caused by intestinal metastases.

Key words: intestinal occlusion, squamous cell carcinoma, metastasis

143

PROTOCOLUL DE DECELULARARE A VASELOR SANGUINE ESTE DEPENDENT DE DIAMETRUL ACESTORA

Tatiana Malcova¹, V. Nacu¹, Gh. Rojnovanu², Birgit Andrée³, A. Hilfiker³

¹Laboratorul de Inginerie Tisulara si Culturi Celulare

²Catedra de Chirurgie nr. 1 "Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova

³Laboratoarele de Cercetare Leibniz pentru Biotehnologie si Organe Artificiale (LEBAO), Departamentul de Chirurgie Cardiotoracica, Transplant si Chirurgie Vasculara, Scoala Medicala din Hanovra, Hanovra, Germania

Introducere: Vasele sangvine decelularizate (VSD) ar fi un material atractiv pentru grefa la pacientii cu boala arteriala periferica avansata care necesita interventie chirurgicala de bypass, dar nu au un vas autolog adecvat de calibru mic (˂6,0mm). La moment, au fost deja dezvoltate numeroase tehnici de decelularizare(DC), desi o procedura de operare standard nu este inca disponibila. Actualmente nu este clar daca acelasi protocol de DC poate fi aplicat cu succes pentru vase de diferit calibru.

Scopul: Studiarea eficacitatii unei metode de DC pentru dezvoltarea matricelor acelulare si evaluarea duratei expunerii la detergenti ionici (SDS, SDC - 6h/12h/18h/24h), necesare pentru eliminarea completă a celulelor din aorta vs artera carotida.

Material si metode: Aorta porcina și carotidele au fost tratate cu detergenti si DNaza sub rotatie. Eficacitatea a fost evaluata prin coloratia 4',6-Diamidino-2-fenilindol (DAPI) si Hematoxilina-Eozina (H&E).

Rezultate: Coloratia H&E nu a evidentiat celule persistente in nici un grup, inclusiv in probele tratate doar 6h cu SDS si SDC. Cu toate acestea, coloratia DAPI a acelorasi specimene a descoperit cantitati substantiale de ADN rezidual. Prelucrarea timp de 12h cu detergenti a permis DC completa a arterei carotide, in timp ce DC aortei a necesitat o expunere de 24h la detergenti.

Concluzii: Rezultatele obtinute sugereaza ca coloratia H&E nu poate fi utilizata ca unica dovada a DC și ar trebui completata, cel puțin, cu o coloratie AND, precum DAPI. In plus, vasele mari necesita prelucrare mai lunga decat cele mici și, prin urmare, nu poate fi recomandat niciun protocol comun de decelularizare.

Cuvinte cheie: vase sanguine, decelularizare, detergenti, DNaza, rotatie

PROTOCOL FOR THE DECELLULARIZATION OF BLOOD VESSELS IS DEPENDENT ON THEIR DIAMETER

Introduction: Decellularized blood vessels(DBVs) would be an attractive graft material for patients with advanced peripheral arterial disease who require bypass surgery, but do not have suitable autologous small-caliber vessel (˂6,0mm diameter). Numerous decellularization (DC) procedures have been developed already; nevertheless, a standard operating procedure is still not available. So far, it is unclear whether the same DC protocol can be applied successfully to BVs independent of their diameter.

Purpose of the study: Investigation of the effectiveness of a DC method for the development of acellular vessel matrices and the duration of exposure time to ionic detergents (6h/12h/18h/24h), namely SDS and SDC, required to fulfill complete cell elimination from aorta vs carotid artery.

Material and Methods: Porcine aorta and carotid arteries were treated with detergents and DNase under rotation. Efficacy of DC was evaluated by 4',6-Diamidino-2-phenylindole(DAPI) and hematoxylin and eosin(H&E) stainings.

Results: H&E staining revealed no persisting cells in all groups, including the samples treated just for 6h with SDS and SDC. The DAPI stain of the same specimens, however, uncovered substantial amounts of residual DNA. A 12h treatment with detergents led to a complete DC of carotid artery specimens, whereas aorta samples required a 24h exposure to the detergents. **Conclusions:** The findings suggest that the H&E staining cannot be used as a sole proof of DC and should be supplemented, at least, with a DNA stain

like DAPI. In addition, large diameter BVs require an extended processing time than small diameter BVs and therefore no common decellularization protocol can be recommended.

Key words: blood vessel, decellularization, detergents, DNase, rotation

144

DISTAL FENESTRATION TECHNIQUE FOR MANAGEMENT OF ACUTE SUPERIOR MESENTERIC ARTERY DISSECTION. TECHNICAL REPORT

V. Manaki¹, K. Ktenidis², K. Sपालidis¹, S. Laskou¹, V. Magra¹

¹3rd Department of Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

²Department of Vascular Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

Current knowledge: Spontaneous isolated superior mesenteric artery (SMA) dissection (SISMAD) without aortic involvement is a rare clinical condition. It is typically characterized by acute abdominal pain and diagnosis is made by Angio CT and selective angiography. Sakamoto and Zerbib classified the dissection in six types.

Case presentation: A 79-year-old male presented with symptoms of acute abdomen in the Emergency department of AHEPA University Hospital. Emergency diagnostic laparoscopy was performed and no suspicious findings were identified. CT angiography of the upper and lower abdomen and retroperitoneum was performed due to worsening of the clinical condition within 12 hours. Diagnostic imaging control revealed a very extensive dissection of the Anterior Mesenteric Artery (AMA) without aortic involvement. Immediate selective digital angiography was conducted in an effort to repair the lesion endovascularly, with however poor results due to technical difficulties (inability to catheterize the artery). Urgent laparotomy was performed due to worsening of the clinical and haemodynamic state of the patient. Gangrene necrosis of 80 cm of the intestine was observed and enterectomy was applied. Control of the dissected vessel was achieved by vessel loops at the height of the ileojejunal artery. Distal arteriotomy and local excision of the dissection intimal flap were performed followed by complete extraction of the thrombus and dissection flap en bloc using cutting Vollmar ringstripper via Fogarty catheter (Rififi technique). Inflow was achieved. After vascular repair, intestinal repair was performed through enterectomy and end-to-end anastomosis.

Conclusion: This technique has been reported for the first time in the literature in patients with spontaneous isolated superior mesenteric artery (SMA) dissection. The remarkable advantage is that it can be performed in extensive arterial dissections where complete excision of the dissection intimal flap is required.

Key words: dissection, fenestration, superior mesenteric artery

1. Mousa AY, Coyle BW, Affuso J, Haser PB, Vogel TR, Graham AM. Nonoperative Management of Isolated Celiac and Superior Mesenteric Artery Dissection: Case Report and Review of the Literature. *Vascular*. 2009;17(6):359-364. doi:10.2310/6670.2009.00053
 2. Satokawa H, Takase S, Wakamatsu H, et al. Long-Term Outcomes of Spontaneous Isolated Superior Mesenteric Artery Dissection. *Ann Vasc Dis*. 2019;12(4):456-459. doi:10.3400/avd.oa.19-00082
 3. Satokawa H, Takase S, Seto Y, et al. Management strategy of isolated spontaneous dissection of the superior mesenteric artery. *Ann Vasc Dis*. 2014;7(3):232-238. doi:10.3400/avd.oa.14-00071
 4. Sparks SR, Vasquez JC, Bergan JJ, Owens EL. Failure of nonoperative management of isolated superior mesenteric artery dissection. *Ann Vasc Surg*. 2000;14(2):105-109. doi:10.1007/s100169910019
-

145

INTERNAL HERNIA AND VOLVULUS IN AN ADULT MALE CAUSED BY MECKEL'S DIVERTICULUM: A CASE REPORT

V. Manaki, K. Sपालidis, C. Koulouris, S. Laskou, V. Magra

3rd Department of Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

Background: Meckel's diverticulum is a common congenital abnormality of the gastrointestinal tract encountered in about 1-3% of the general population. Although most patients remain asymptomatic, a minority will experience serious complications such as acute abdomen, haemorrhage or obstructive ileus. Of all patients presenting with symptoms of obstruction due to Meckel's diverticulum 7-18% is due to volvulus.

Case Report: A 39-year-old male with multiple previous episodes of obstructive ileus presented with an acute abdomen. An exploratory laparotomy was performed in order to reveal the cause of the obstruction. An internal hernia with ileal volvulus and a Meckel's diverticulum was found, which was later confirmed by histopathological examination.

Conclusion: Meckel's diverticulum is a rare cause of acute abdomen and obstructive ileus which should be considered when the symptoms date back to childhood. The difficulty of preoperative diagnosis dictates the need for exploratory laparoscopy or laparotomy as diagnostic tools.

Key words: meckel's diverticulum; ileum; internal hernia; volvulus

1. Stallion, A.; Shuck, J.M. Meckel's diverticulum. In Surgical Treatment: Evidence-Based and Problem-Oriented; Holzheimer, R.G., Mannick, J.A., Eds.; Zuckschwerdt: Munich, Germany, 2001. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK6918/> (accessed on 10 April 2021).
2. Hansen, C.-C.; Søreide, K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21st century. *Medicine* 2018, 97, e12154, doi:10.1097/md.00000000000012154.
3. Lequet, J.; Menahem, B.; Alves, A.; Fohlen, A.; Mulliri, A. Meckel's diverticulum in the adult. *J. Visc. Surg.* 2017, 154, 253–259, doi:10.1016/j.jvisc-surg.2017.06.006.
4. Kuru, S.; Kismet, K. Meckel's diverticulum: Clinical features, diagnosis and management. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2018, 110, doi:10.17235/reed.2018.5628/2018

146

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC IN LEZIUNEA PANCREATICA IZOLATA

Manolescu Stefania, Jinescu G, Bejenaru Irina, Mehic R, Chiotoroiu A, Beuran M, Najm A, Gaspar B

Spitalul Judetean Buzau, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

În comparație cu restul viscerelor, traumatismele pancreatice izolate sunt extrem de rare. Din totalul traumatismelor abdominale, leziunile pancreatice reprezintă între 3-5%. Trauma pancreatică unică reprezintă o consecință a unui traumatism penetrant rezultată din zdrobirea pancreasului între coloana vertebrală și un corp dur. Un număr de 2700 de traumatisme abdominale au fost admise în spitalul nostru pe o perioadă de 10 ani iar dintre acestea 125 au prezentat leziune pancreatică unică. Gradarea severității leziunilor s-a efectuat conform AAST. Diagnosticul și severitatea s-au făcut pe baza examenului CT. 75% dintre pacienți au suferit intervenție chirurgicală și 25% au fost tratați conservator. Diagnosticul și tratamentul leziunilor pancreatice încă rămân o provocare pentru chirurghi. Tratamentul a variat de la tratament conservator complet până la intervenție chirurgicală majoră, în funcție de severitatea și localizarea leziunii. Mortalitatea a fost corelată cu gradul lezional și complicațiile apărute.

Cuvinte cheie: trauma, pancreas, tratament

147

HEMOPERITONEU PUNCTUAL – UN CAZ DE SARCOM UTERIN RUPT

Mara Mardare¹, Dana Cernov¹, A. Vacarasu¹, Andrada Spanu¹, R. Iosifescu^{1,2}, M. Zamfir¹, Irina Bondoc¹, Gabriela Zugravu³, R. Munteanu³, O. Ginghina^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Urgenta „Sf. Ioan” Bucuresti*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti*

³*Spitalul Monza Bucuresti*

Introducere: Sarcoamele uterine sunt tumori rare ale tractului genital feminin cu prognostic slab. Apar mai ales după al patrulea deceniu de viață, acestea constând din mai puțin de 3% din toate afecțiunile maligne ale tractului genital. Simptomele sunt foarte asemănătoare cu leiomiomatoamele benigne (sangerări uterine, dureri abdominale, simptome gastrointestinale și urinare). Deși mai puțin frecvent, hemoperitoneul poate avea o etiologie netraumatică. De obicei, hemoragia legată de tumori apare mai ales în carcinomul hepatocelular, adenomul hepatic, metastazele vasculare sau în condiții ginecologice, cum ar fi hemoragia sau ruperea unui chist ovarian și ruperea sacului gestational în sarcina ectopică. Această prezentare de caz este despre un caz rar de hemoperitoneu derivat dintr-un leiomiosarcom uterin, descoperit în timpul unei intervenții chirurgicale programate.

Material și metode: O femeie de 83 de ani a prezentat dureri abdominale, scădere în greutate și o masă abdominală inferioară palpabilă. Ecografia și tomografia computerizată au arătat un uter voluminos (186/163/82mm) cu o structură heterogenă intensă și zone nodulare multiple, unele cu aspect necrotic, cu lichid intraperitoneal liber (9mm) prezent în abdomenul inferior. Pacienta a fost internată pentru o intervenție chirurgicală programată, acuzând, în dimineața anterioară intervenției, o acutizare a durerii abdominale. S-a practicat histerectomie cu salpingo-ooforectomie bilaterală. În timpul laparotomiei exploratorii, s-a descoperit hemoperitoneul, produs din cauza rupturii tumorii uterine.

Rezultatul histopatologic a confirmat diagnosticul de leiomiiosarcom uterin (pT3a, stadiul FIGO IIIA). Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă și fără alte evenimente. La o săptămână de la internare, pacienta a fost externată, fără alte complicații, în așteptarea tratamentului oncologic.

Concluzii: Hemoperitoneul cauzat de hemoragia spontană de la un leiomiiosarcom uterin malign este o complicație rară. Acest caz prezintă rolul important al explorării chirurgicale în identificarea și controlul sursei de sângerare pentru a preveni un rezultat potențial fatal.

HEMOPERITONEUM ON TIME – A CASE OF RUPTURED UTERINE SARCOMA

Introduction: Uterine sarcomas are rare tumours of the female genital tract with poor prognosis. Occurring mostly after the fourth decade, they consist of less than 3% of all the malignancies of the genital tract. Symptoms are very similar to benign leiomyomas (uterine bleeding, abdominal pain, gastrointestinal and urinary symptoms). Although less common, hemoperitoneum can have a nontraumatic etiology. Usually, tumour related haemorrhage occurs mostly in hepatocellular carcinoma, hepatic adenoma, vascular metastasis or in gynaecologic conditions such as haemorrhage or rupture of an ovarian cyst and rupture of the gestational sac in ectopic pregnancy. This case report is about a rare case of hemoperitoneum derived from an uterine leiomyosarcoma, discovered during elective surgery.

Material and method: An 83 years old woman presented with abdominal pain, weight loss and a palpable inferior abdominal mass. Ultrasound and computer tomography scans showed a voluminous uterus (186/163/82mm) with an intense heterogeneous structure and multiple nodular areas, some with a necrotic aspect, with free intraperitoneal fluid (9mm) present in the lower abdomen. The patient was admitted for programmed surgery, accusing, in the morning prior to the intervention, an acutisation of the abdominal pain. The patient underwent hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. During exploratory laparotomy, hemoperitoneum was discovered, due to the ruptured uterine tumour. The pathology report confirmed the diagnosis of uterine leiomyosarcoma (pT3a, FIGO IIIA stage). The patient's postoperative course was uneventful. A week following admission, the patient was discharged from hospital without further complications, awaiting oncological treatment.

Conclusions: Hemoperitoneum caused by spontaneous haemorrhage from a malignant uterine leiomyosarcoma is a rare complication. This case presents the important role of surgical exploration in identification and control of the bleeding source in order to prevent a potentially fatal outcome.

Key words: leiomyosarcoma, hemoperitoneum, surgery, oncology

148

COMPLICAȚII DIGESTIVE DUPĂ CHIMIOTERAPIE

Marian Augustin Marincas, Virgiliu Mihail Prunoiu, Eugen Bratucu, Irinel Gabriel Dicu-Andreescu, Tudor Marian Proca, Iulian Basarabeanu, Sinziana Ionescu

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București

Introducere: Chimioterapia este singurul tratament pentru unele forme de cancer iar pentru altele face parte din schemele de tratament complex alături de chirurgie și radioterapie. Deoarece citostaticele afectează celulele aflate în diviziune, multe dintre efectele secundare sunt concentrate pe țesuturile regenerabile, cum ar fi părul, măduva osoasă și mucoasele. Astfel complicațiile gastrointestinale sunt o problemă frecvent întâlnită la pacienții chimioțrațati pentru cancer hematologic sau solide. Spre deosebire de acestea, terapiile noi sunt direcționate către molecule specifice cum sunt receptorii celulari sau molecule intracelulare și din acest motiv toxicitatea lor poate fi mai omniprezentă.

Material și metoda: Noi am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot format din 37 pacienți cu cancer, transferați în Clinica I de Chirurgie Generală și Oncologică a Institutului Oncologic București din secțiile de oncologie medicală în perioada 01.01.2016 și 01.03.2020, pentru complicații digestive cauzate de tratamentul chimioterapic.

Rezultate: Enterita și ileus au prezentat 31 (83.78% din pacienții lotului analizat) pacienți tratați cu 5-fluorouracil, irinotecan, capecitabină, antraciline, vincristina și vinblastina dar și la unii pacienți tratați cu anticorpi monoclonali. 4 pacienți au fost operați. În ciuda unui tratament susținut am înregistrat un deces în această grupă de pacienți. Hemoragia a apărut la 2 pacienți (5.4%), tratați cu imatinib și sorafenib. Un pacient a necesitat intervenție chirurgicală. Nu am înregistrat decese. Peritonita prin perforație a apărut la 4 pacienți (10.8%), tratați cu inhibitori ai angiogenezei și anticorpi monoclonali (Bevacizumab, Rituximab). Toți pacienții au fost operați. Am înregistrat un deces.

Concluzie: Terapiile noi direcționate către molecule specifice responsabile pentru reglarea activităților celulare, au eficiența anti-

tumorală crescută dar au și risc de complicații gastrointestinale grave cu risc mare de mortalitate cum sunt perforația și sângerarea.
Cuvinte cheie: cancer, chimioterapie, complicații, gastrointestinal

DIGESTIVE COMPLICATIONS AFTER CHEMOTHERAPY

Chemotherapy is the only treatment for certain types of cancer, while for other types chemotherapy is part of the complex treatment plans together with surgery and radiotherapy. The main role of Surgery and Radiotherapy is in the local control of cancer evolution, whereas chemotherapy has a general action, because cytotoxic drugs have the capacity to reach all the cells in the body, healthy or cancerous. Classic chemotherapeutic agents act by inhibiting certain steps in cell division and usually target cells that have a rapid proliferation rate. In contrast to classic chemotherapy, new therapies are directed to specific molecules which are responsible for cell activity regulation, and therefore their mechanism of toxicity is different. Monoclonal antibodies and tyrosine-kinase inhibitors bind to known cell membrane receptors, other agents bind to intracellular molecules, their toxicity being more omnipresent.

Material and Method: We have conducted a retrospective study on a group of 37 patients with cancer, which were transferred from the Departments of Oncology of „Al. Trestioreanu” Bucharest Oncology Institute in the 1st Department of General Surgery of „Al. Trestioreanu” Bucharest Oncology Institute, in a period spanning from 01.01.2016 to 01.03.2020. The reason for these transfers were digestive complications due to chemotherapy.

Result: 31 of the patients (83.78% of the patients in the analysed group) developed enteritis and ileus, these patients were treated with 5-Fluorouracil, Irinotecan, Capecitabine, Anthracyclines, Vincristine, Vinblastine, and some of them with monoclonal antibodies. 4 patients were operated. Despite sustained treatment, we recorded a death in this group of patients. 2 patients (5.4%) developed digestive haemorrhage, one was in treatment with Imatinib and the other one with Sorafenib. One patient required surgery. I did not record any deaths. Peritonitis through perforation appeared in 4 patients (10.8%). These patients were treated with monoclonal antibodies (Bevacizumab, Rituximab). All patients underwent surgery. I recorded a death.

Conclusions: New therapies directed to specific molecules responsible for cell activity regulation, have high antitumoural efficiency, but they also have a risk of severe gastrointestinal complications like intestinal perforation and GI tract haemorrhage complications with a high risk of death.

Key words: cancer, chemotherapy, complications, gastrointestinal

149

HEPATOCAARCINOM PEDUNCULAT – ENTITATE HISTOPATOLOGICA RARA, PREZENTARE DE CAZ

S. Marinescu, Madalina Grama, Iulia Buzduga, B. Filimon, L. Simion

Clinica Chirurgie I, Institutul Oncologic Bucuresti

Hepatocarcinomul pedunculat este o entitate histopatologica rara, atinge de obicei dimensiuni apreciabile și este diagnosticat, în general, în momentul apariției complicațiilor. Pacientul PM, în vârstă de 64 de ani, fără comorbidități semnificative asociate, se prezintă pentru dureri la nivelul fosei iliace drepte, tranzit intestinal încetinit. Examinarea CT a relevat o formațiune voluminoasă, de aproximativ 20 cm la nivelul fosei iliace drepte, fără plan de clivaj cu lobul drept hepatic. Intraoperator se evidențiază tumora, fixată la segmentul VI hepatic și la colonul transvers. Operația a constatat în excizia tumorii, în bloc cu rezecție atipică segment VI și colectomie segmentară de transvers, cu anastomoza. Evoluția a fost simplă.

Concluzii: Hepatocarcinomul pedunculat este un diagnostic rar, cu un prognostic superior HCC, în condițiile unei rezecții chirurgicale complete.

Cuvinte cheie: Hepatocarcinom pedunculat, complicații, IHC, prognostic superior HCC

PEDUNCULATED HEPATOCARCINOMA - RARE HISTOPATHOLOGICAL ENTITY, CASE PRESENTATION

Pedunculated hepatocellular carcinoma is a rare histopathological entity, usually reaching appreciable dimensions and is generally diagnosed at the time of complications. A patient, called PM, 64 years old, without significant associated comorbidities, came to our clinic for pain in the right iliac fossa, slowed intestinal transit. CT examination revealed a voluminous tumour, of about 20 cm at the level of the right iliac fossa, without a cleavage plan with the right hepatic lobe. Intraoperatively, the tumor is found to be fixed to the hepatic segment VI and to the transverse colon. The operation consisted of tumor excision, in block with atypical segment VI resection and transverse segmental colectomy, with anastomosis. The evolution was simple.

Conclusions: Pedunculated hepatocellular carcinoma is a rare diagnosis, with a better prognosis than HCC, if a complete surgical resection is possible.

Key words: Pedunculated hepatocarcinoma, complications, Immunohistochemistry, better prognosis

150

CURA CHIRURGICALĂ A DEFECTELOR PARIETALE ABDOMINALE GIGANTE – EXPERIINȚA PERSONALĂ ÎN PERIOADA 2019-2020

S. Matei^{1,2}, Mervat Matei¹, A. Părau^{1,2}, C. Dragomir^{1,2}, Sonia Rațiu¹, Andra Olariu¹, S. Olariu^{1,2}

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

²Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara

Obiectiv: Prezentarea experienței personale (o singură echipă operatorie) legate de abordul chirurgical al defectelor parietale abdominale gigante.

Material și metodă: În perioada ianuarie 2019- februarie 2020 s-au prezentat în clinica noastră pentru tratament chirurgical 5 pacienți cu defecte parietale abdominale gigante (o hernie de linie albă, patru eventrații, dimensiuni > 25/20/10cm). Am analizat statusul pacienților, tehnicile chirurgicale folosite, evoluția. Rezulate. Toți pacienții prezentau un index de masă corporală $\geq 36,4$ kg/m² și asociau comorbidități (hipertensiune arterială, diabet zaharat tip II, afecțiuni respiratorii și/sau renale). În toate cazurile s-a practicat cura defectului parietal cu plasă de substituție intraperitoneală, excizia excesului tegumentar cu plastie cutanată, drenaj subcutan. Datorită unui traumatism local survenit în cea de-a treia zi postoperator, unul dintre pacienți a dezvoltat un hematom subcutan voluminos ce a necesitat suprimarea parțială a firelor de sutură, lavaj și evacuare, practicându-se ulterior sutură secundară. Într-un caz a survenit o supurație de plagă ce a necesitat îngrijiri ambulatorii pentru 30 de zile după externare până la rezoluția totală a procesului infecțios. Perioada medie de spitalizare după operație a fost de 10,2 zile. Nu s-au înregistrat alte complicații majore, infecția ori rejețul plasei, sau recidive la evaluarea de la 3, 6 și 12 luni.

Discuții/Concluzii: Repararea defectelor parietale mari este o procedură chirurgicală adesea dificilă, neexistând multe date legate de acest subiect în literatură sau protocoale standard. Chirurgia acestei patologii rămâne o provocare, studii randomizate multicentrice fiind utile în stabilirea variantelor de abord și a tehnicilor operatorii optime.

SURGICAL TREATMENT OF GIANT ABDOMINAL HERNIAS - PERSONAL EXPERIENCE BETWEEN JANUARY 2019 - FEBRUARY 2020

Aim: Presentation of personal experience (one surgical team) related to the surgical approach of giant abdominal hernias.

Material and method: Between January 2019 and February 2020, 5 patients with giant abdominal hernial (a white line hernia, four incisional hernias, dimensions > 25/20/10 cm) were hospitalized in our clinic for surgical treatment. We analyzed the status of patients, the surgical techniques used, the evolution. Results. All patients had a body mass index ≥ 36.4 kg / m² and other pathologies (hypertension, type II diabetes, respiratory and / or renal disorders). In all cases we practiced intraperitoneal substitution mesh surgery, excision of excess skin with skin plasty, subcutaneous drainage. Due to a local trauma that occurred on the third post-operative day, one of the patients developed a bulky subcutaneous hematoma that required partial suppression of the sutures, lavage and evacuation, followed by secondary suturing. In one case there was a local infection that required outpatient care for 30 days after discharge until the total resolution of the infectious process. The average period of hospitalization after surgery was 10.2 days. There were no other major complications, infection or mesh rejection, or recurrence at the evaluation at 3, 6 and 12 months.

Discussions/Conclusions: Repairing giant hernias is often an difficult surgical procedure. There is not much data on this topic in the literature or standard protocols either. The surgery of this pathology remains a challenge, multicenter randomized studies being useful in establishing approaches and optimal surgical techniques.

ULGERUL VENOS – O PATOLOGIE MEREU ACTUALĂ CU TERAPIE DIFICILĂ

S. Matej^{1,2}, Mervat Matej¹, A. Părău^{1,2}, C. Dragomir^{1,2}, Sonia Rațiu¹, Andra Olariu¹, S. Olariu^{1,2}

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

²Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România

Obiectiv: Evaluarea incidenței și prevalenței insuficienței venoase cronice în stadiul CEAP C6, precum și a implicațiilor clinice și economice în tratamentul acestei boli.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv analizând toți pacienții internați în Clinica I Chirurgicală SCUJT cu diagnosticul de insuficiență venoasă cronică pe o perioadă de patru ani (ianuarie 2017 - decembrie 2020). Am analizat procentul pacienților aflați în stadiul C6, măsurile terapeutice, numărul de zile de spitalizare.

Rezultate: Din cele 542 internări realizate pentru diagnosticul menționat, 52 de pacienți (9,59%) prezentau ulcer gambier activ, 15 dintre aceștia (28,84%) prezentând suprainfecții cu *Pseudomonas* spp., *S.aureus*, *Acinetobacter baumani*, *Klebsiella* spp., *Candida albicans*. Unele leziuni au fost deosebit de grave, fiind extinse circumferențial. În 20 de cazuri s-a practicat debridarea leziunii, întreruperea refluxului venos fiind realizată în timpul doi, în 15 cazuri s-a realizat întreruperea refluxului venos per primam, ulcerația vindecându-se ulterior sub tratament conservator, în 12 cazuri s-a practicat grefarea leziunii prin plastie cu piele liberă despicată, iar în 5 cazuri s-a aplicat doar tratamentul conservator cu bandaj elasto-compresiv și ablația refluxului venos după închiderea ulcerației. Perioada medie de spitalizare a fost 21,3 zile (cu un maxim de 89 zile), fiind de aproximativ cinci ori mai mare comparativ cu cazurile aflate în stadiile C2-C4 (4,38 zile).

Discuții: Conform studiului nostru, prevalența ulcerului venos este similară datelor din literatură, posibilitățile terapeutice variind în funcție de morfologia leziunii.

Concluzii: Insuficiența venoasă cronică neglijată este încă frecvent întâlnită. Tratamentul în stadiile incipiente ale bolii previne complicațiile și scade costurile de spitalizare.

VENOUS ULCER - AN ALWAYS CURRENT PATHOLOGY WITH DIFFICULT THERAPY

Aim: Assessment of the incidence and prevalence of chronic venous insufficiency stage C6, as well as the clinical and economic implications in the treatment of this disease.

Materials and methods: Retrospective study analyzing all patients admitted in our clinic between January 2017 - December 2020 with the diagnosis of chronic venous insufficiency. We analyzed the percentage of patients in stage C6, therapeutic measures, hospitalization period.

Results: Of the 542 hospitalizations performed for the mentioned diagnosis, 52 patients (9.59%) had active venous ulcer, 15 of them (28.84%) showing superinfections with *Pseudomonas* spp., *S.aureus*, *Acinetobacter baumani*, *Klebsiella* spp., *Candida albicans*. Some lesions were particularly severe, extending circumferentially. In 20 cases the debridement of the lesion was performed, the interruption of the venous reflux being performed secondary, in 15 cases the interruption of the venous reflux per primam was performed, the ulceration was cured later under conservative treatment, in 12 cases we used skin grafts, and in 5 cases only conservative treatment with elasto-compressive bandage and after the ulceration was closed, than ablation of venous reflux was performed. The average hospitalization period was 21.3 days (with a maximum of 89 days), being approximately five times longer compared to cases in stages C2-C4 (4.38 days).

Discussions: According to our study, the prevalence of venous ulcer is similar to the data in the literature, the therapeutic possibilities varying depending on the morphology of the lesion.

Conclusions: Neglected chronic venous insufficiency is still common. Treatment in the early stages of the disease prevents complications and lowers hospitalization costs.

PRIORITĂȚI CHIRURGICALE ÎN TUMORILE PULMONARE PRIMARE ASOCIATE CU CELE DE LOCALIZARE POLIORGANICĂ

Maxim Igor^{1,2}, Guțu Serghei^{1,2}, Rojnovceanu Gheorghe¹

¹USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pe parcursul examinărilor în vederea evaluării pacientului primar depistat cu o tumoră pulmonară pot fi stabilite și alte procese neoplazice simultane, de exemplu în rinichi, stomac, creier, etc. În aceste circumstanțe examenul morfologic poate stabili originea ambelor procese: primară sau metastatică. Pentru acest contingent de pacienți soluția optimă ar fi operațiile simultane sau combinate, fiind important suportul anesteziologic și de terapie intensivă.

Material și metode: Prezentăm 2 cazuri de tumori sincrone de diversă localizare, sediul primar fiind cel pulmonar: bărbat, 68 ani cu cancer pulmonar confirmat histologic și metastază unică în rinichiul stâng; al doilea – bărbat, 65 ani cu cancer pulmonar central confirmat histologic, asociat cu metastază cu distrucție în coloana vertebrală (Th4). Ambii pacienți au fost apreciați cu scorul ASA III. În cazul primului pacient scorul Charlson a constituit 13p., iar în cazul celui de-al doilea scorul Charlson a fost de 11p. Ambele cazuri au fost rezolvate prin intervenții simultane: primul caz – prin 2 aborduri (toracotomie și laparotomie) cu lobectomie pulmonară și nefrectomie stângă, iar în al doilea – toracotomia s-a soldat cu pneumonectomie și corpectomie Th4 cu stabilizarea coloanei vertebrale. Ambele cazuri au avut o evoluție postoperatorie favorabilă, durata de spitalizare în TI fiind de 3 zile.

Concluzii: Intervențiile chirurgicale simultane în chirurgia toracică sunt posibile în cazuri selectate de pacienți, acestea necesitând un suport anesteziologic și de terapie intensivă adecvat. Totodată, în literatura de specialitate sunt puține studii pe serii limitate de cazuri ce pledează pentru o astfel de abordare a acestor bolnavi.

Cuvinte cheie: chirurgie toracică, cancer pulmonar, operații simultane

SURGICAL PRIORITIES IN PRIMARY LUNG TUMORS ASSOCIATED WITH THOSE OF POLYORGANIC LOCATION

Introduction: During the examinations in order to evaluate the primary patient detected with a lung tumor, other simultaneous neoplastic processes can be established, for example in the kidneys, stomach, brain, etc. In these circumstances the morphological examination can establish the origin of both processes: primary or metastatic. For this contingent of patients the optimal solution would be simultaneous or combined operations, being important the anesthesiological and intensive care support.

Material and methods: We present 2 cases of synchronous tumors of various locations, the primary site being the lung: male, 68 years with histologically confirmed lung cancer and unique metastasis in the left kidney; the second - a man, 65 years old with histologically confirmed central lung cancer, associated with metastasis with destruction in the spine (Th4). Both patients were rated ASA III. In the case of the first patient, the Charlson score was 13p., and in the case of the second, the Charlson score was 11p. Both cases were solved by simultaneous interventions: the first case - by 2 approaches (thoracotomy and laparotomy) with pulmonary lobectomy and left nephrectomy, and in the second - thoracotomy resulted in pneumonectomy and Th4 corpectomy with stabilization of the spine. Both cases had a favorable postoperative evolution, the duration of hospitalization in IT being 3 days.

Conclusions: Simultaneous surgery in thoracic surgery is possible in selected cases of patients, they require adequate anesthesiological and intensive care support. At the same time, in the specialized literature there are few studies on limited series of cases that plead for such an approach of these patients.

Key words: thoracic surgery, lung cancer, simultaneous operations

ARE INCA CHIRURGIA UN ROL IN REZOLVAREA LITIAZEI COLEDOCIENE?

R. Mehic, M. Bolocan, Lopata Sergiu, Lorena Brezeanu, G. Constantinescu, M. Beuran

Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

Obiective: Litiiza biliara reprezinta in multe din serviciile medicale cea mai frecventa dintre patologiiile de urgenta. 10-18% dintre cazuri prezinta litiiza de cale biliara principala (CBP) care de multe ori pune probleme decizionale privind tipul si secventialitatea tratamentului ales. ERCP reprezinta procedura terapeutica de electie, dar oare este ea indicata in toate cazurile?

Material si metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv asupra cazurilor de litiaza biliara tratate in clinica noastra in perioada 2019-2020. Am evaluat 561 cazuri tratate in aceasta perioada evaluand cate au prezentat LCBP, tipul de tratament efectuat, modul de selectie si complicatiile postterapeutice.

Rezultate: S-a efectuat colecistectomie la 484 (86,3%) dintre cazuri. La 384 (68,5%) au fost prezente modificari biochimice si/sau ecografice care sugerau prezenta litiazei CBP. ERCP s-a efectuat la 70,6% din cei cu suspiciune de litiaza CBP, la 13 dintre acestia (7,8%) negasindu-se litiaza. Din cele 271 de cazuri ERCP, 55 (20,3 %) nu au fost urmate de colecistectomie. 5 cazuri au beneficiat de colangiografie intraoperatorie si in 6 cazuri s-a efectuat coledocolitotomie.

Concluzii: Specificul spitalului nostru si perioada COVID a influentat procentul mare de litiaze de CBP asociat litiazei colecistice prezentate in urgenta. Ameliorarea rapida a constantelor biochimice, dimensiunea mica a calculilor, absenta calculilor la RMN, sunt criterii in defavoarea efectuării ERCP. Lungimea cisticului peste 10 mm si diametrul sub 3 mm sunt criterii impotriva pasajului litiazic in CBP. Colangiografia intraoperatorie poate clarifica cazurile nesigure. Complicatiile asociate ERCP si consumul inutil de resurse ar putea fi evitat printr-o selectie mai riguroasa a cazurilor.

Cuvinte cheie: Coledocolitiază, ERCP, Laparoscopie

SURGERY STILL HAS A ROLE IN MANAGING CHOLEDOCHOLITHIASIS?

Objective: Gallstones are in many of the medical services the most common of the emergency pathologies. 10-18% of cases have common bile duct stones (CBDS) which often raises decision issues regarding the type and sequence of treatment chosen. ERCP is the therapeutic procedure of choice, but is it indicated in all cases?

Methods: We made a retrospective study on cases of gallstones treated in our clinic during 2019-2020. We evaluated 561 cases treated during this period by evaluating how many had CBDS, the type of treatment performed, the selection and the complications.

Results: Cholecystectomy was performed in 484 (86.3%) of the cases. At 384 (68.5%) there were biochemical and / or ultrasound changes that suggested the presence of CBDS. ERCP was performed in 70.6% of those with suspected CBDS, in 13 of them (7.8%) no stones were found. Of the 271 ERCP cases, 55 (20.3%) were not followed by cholecystectomy. 5 cases benefited from intraoperative cholangio and in 6 cases choledocholithotomy was performed.

Conclusions: The specifics of our hospital and the COVID period influenced the large CBDS percent associated with cholecytic lithiasis presented in emergency. Rapid improvement of biochemical constants, small size of stones, absence of MRI stone images, are criteria to the detriment of performing ERCP. Cystic length over 10 mm and diameter under 3 mm are criteria against lithiasis passage in CBD. Intraoperative cholangiography may clarify unsafe cases. The complications associated with ERCP and unnecessary consumption of resources could be avoided by a more rigorous selection of cases.

Key words: Choledocholithiasis, ERCP, Laparoscopy

154

PROBLEME DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN LIPOSARCOMUL RETROPERITONEAL

Mesina Cristian, Dumitrescu Theodor Viorel, Mesina-Botoran Mihaela-Iustina, Giorbagiu Mihai Calin, Obleaga Cosmin Vasile, Moraru Emil, Mirea Cecil Sorin, Dumitriu Razvan, Diaconescu Marian, Vilcea Ionica Daniel

UMF Craiova, Departamentul 7, Clinica II Chirurgie, SCJU Craiova

Introducere: Liposarcomul retroperitoneal este una dintre cele mai provocatoare tumori, având în vedere posibilitatea de recurență locală după excizia chirurgicală. Diagnosticul precoce este dificil, deoarece există o absență a manifestărilor clinice specifice. În practica actuală, chimioterapia este inutilă pentru majoritatea pacienților, deci rezecția chirurgicală este cea mai eficientă modalitate de tratament pentru majoritatea pacienților.

Prezentarea cazului: Pacienta RI, femeie, în vârstă de 63 de ani a fost internată în clinica noastră pentru dureri în flancul stâng, constipație. La examenul fizic s-a constatat o tumoare palpabilă de 15/20 cm în flancul stâng. CT torace + abdomen: masă eterogenă cu densități preponderent lipidice, 15/12 cm în spațiu retroperitoneal lateral stâng cu efect de masă pe vena renală stâng. Aspectul pledeaza pentru tumora retroperitoneala satnga. Colonoscopia evidențiază polip pediculat 1,5 / 2cm pe colonul transvers. Urografia a fost normală. Biologic: normal. Laparotomia exploratorie a pus în evidențiază o tumora de 15/20 cm în spațiul retroperitoneal stâng, care era în contact direct cu vena renală stângă și deplasa anterior colonul. S-a practicat extirparea în totalitate a tumorii. Examenul histopatologic și examenul imunohistochimic au relevat diagnosticul definitiv al liposarcomului bine diferențiat. Evoluția a fost favorabilă, cu excepția apariției tromboembolismului pulmonar în a 12-a zi postoperator, deși pacienta a primit terapie anticoagulantă. Evoluția a fost favorabilă prin terapie trombolitică.

Discuții: Liposarcomul retroperitoneal este cel mai frecvent subtip de tumoră retroperitoneală observat. Liposarcoamele retroperitoneale conțin adipocite mature cu celule atipice ocazionale, cu nuclee hiper cromatice neregulate și lipoblaste rare sau absente, sau acele leziuni cu lipoblaste și fibroză minimă care au fost etichetate ca liposarcom asemănător lipomului. Subtipurile histologice sunt clasificate ca fiind bine diferențiate, slab diferențiate, celule mixoide / rotunde sau pleomorfe. Cu toate acestea, studiile efectuate pe pacienți cu boală recurentă locală au arătat că factorii menționați anterior nu sunt atât de importanți în determinarea supraviețuirii specifice bolii și a recurenței locale. S-a demonstrat că subtipul și gradul tumorii primare nu își mențin importanța ca factori de prognostic independenți pentru supraviețuire.

Concluzii: Tumorile retroperitoneale pun probleme terapeutice datorită relației cu structurile vasculare și organele parenchimoase sau cavitare. Examenul imunohistochimic are un rol esențial în determinarea diagnosticului definitiv al tipului histologic tumoral retroperitoneal.

Cuvinte cheie: Liopsarcom retroperitoneal, imunohistochimie

PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA

Introduction: Retroperitoneal liposarcoma are one of the most challenging tumors, considering their deposition for local recurrence following surgical excision. Early diagnosis is difficult as there is an absence of specific clinical presentations. In current practice, chemotherapy is futile for majority of patients, so surgical resection is the most effective treatment modality for the majority of the patients.

Case presentation: The patient RI, female, 63-year-old is admitted in our clinic for left flank pain, constipation. At the physical examination there is a 15/20 cm palpable tumor in the left flank. CT thorax + abdomen: heterogeneous mass with predominantly lipid densities, 15/12 cm left-side medio-lateral retroperitoneal space with mass effect on the left renal vein, possible appearance of liposarcoma. Colonoscopy highlights pediculous polyp 1.5 / 2cm on the transverse colon. Urography was normal. Biological: normal. An exploratory laparotomy highlights 15/20 cm tumor is left in the left retroperitoneal space that is in direct contact with the left renal vein and previously moves down the colon. The tumor is exerted. Histopathological exam and immunohistochemically examination revealed the definitive diagnosis of well-differentiated liposarcoma. Evolution is favorable with the exception of the occurrence of pulmonary thromboembolism on the 12th post-operative day although the patient is undergoing anticoagulant therapy that has been resolved by thrombolytic therapy.

Discussion: Retroperitoneal liposarcoma is the most frequently observed subtype of retroperitoneal tumor. Retroperitoneal fat tumors contain mature adipocytes with occasional atypical cells, with irregular hyperchromatic nuclei, and rare or absent lipoblasts, or those lesions with lipoblasts and minimal fibrosis that have been labeled as lipoma-like well-differentiated liposarcoma. Histologic subtype is classified as well-differentiated, dedifferentiated, myxoid/round cell or pleomorphic. However, studies on patients with locally recurrent disease have shown that the previously mentioned factors are not so important in determining disease-specific survival and local recurrence. It was demonstrated that the subtype and grade of the primary tumor do not maintain their importance as independent prognostic factors for survival.

Conclusions: Retroperitoneal tumors pose therapeutic problems due to the relationship with vascular structures and parenchymatous or cavitary organs. The immunohistochemical exam has an essential role in determining the definitive diagnosis of the retroperitoneal tumor histology type.

Key words: Retroperitoneal liposarcoma, immunohistochemical exam

155

ICTER MECANIC PRIN AMPULOM VATERIAN – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, C. Trus^{1,2}, D. Firescu^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{1,2}, Oana Mihailov², Corina Manole^{1,2}, Roxana Tetic Turcanu^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, Mihaela Craescu^{1,2}, Daniela Stan², Georgiana Bianca Constantin²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei, Galati

²Universitatea Dunărea de Jos Galați

Introducere: Etiologia icterului mecanic este diversă. Una din cauzele icterului este ampulomul Vaterian care pune uneri dificultati de diagnostic. Tratamentul poate fi unul curativ – duodenopancreatctomie cefaica sau unul paliativ – derivatie bilio-digestiva.

Material si metoda: Prezentam cazul unui barbat in varsta de 58 ani din mediul urban care se prezinta pentru fenomene icterice de aprox. 6 luni. CT-ul si apoi endoscopia digestiva superioara cu biopsie pun diagnosticul de ampulom Vaterian.

Rezultate: Dupa elucidarea etiologiei icterului si pregatirea preoperatorie corespunzatoare se intervine chirurgical si se practica

duodenopancreatectomie cefalica Whipple. Nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii, pacientul externandu-se la 10 zile de la interventia chirurgicala.

Concluzii: Ampuloamele Vateriane sunt tumori dificil de diagnosticat, mai ales in faze incipiente cand simptomatologia nu este specifica. Interventiile cu viza curativa se indica la pacientii tineri, dupa pregatirea preoperatorie optima.

Cuvinte cheie: icter, ampulom

MECHANICAL JAUNDICE DUE TO VATERIAN AMPULOMA - CASE REPORT

Introduction: The etiology of mechanical jaundice is diverse. One of the causes of jaundice is the Vaterian ampuloma, which sometimes has diagnostic difficulties. The treatment can be a curative one - cephalic duodenopancreatectomy or a palliative one - bilio-digestive derivation.

Material and method: We present the case of a 58-year-old man from the urban area who presents for jaundice phenomena of approx. 6 months. CT and then upper digestive endoscopy with biopsy diagnosed a Vaterian ampuloma.

Results: After revealing the etiology of the jaundice and the appropriate preoperative preparation, surgery was performed -Whipple's cephalic duodenopancreatectomy. There were no postoperative complications, the patient being discharged 10 days after surgery.

Conclusions: Vaterian ampulomas are tumors that are difficult to diagnose, especially in the early stages when the symptoms are not specific. Curative visa interventions are indicated in young patients, after optimal preoperative preparation.

Key words: mechanical jaundice, vaterian ampuloma

156

SCORUL CHARLSON – FACTOR DE PREDICȚIE AL DECESELOR POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU TUMORI COLONICE OPERATE ÎN URGENȚĂ

R. Mihailov^{1,2,3}, D. Firescu^{1,3}, Cristina Șerban^{1,3}, A. Beznea^{1,3}, D. Voicu³, Georgiana Bianca Constantin³, Oana Mihailov³, Laura Rebegea^{1,3}, Corina Manole^{1,3}, Rodica Bîrlă², T. Pătrașcu²

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta ""Sf. Apostol Andrei"" Galati

²UMF Carol Davila București

³Universitatea Dunărea de Jos Galați

Introducere: Mortalitatea postoperatorie la pacienții cu tumori colonice complicate se menține ridicată în ciuda progreselor realizate în ultimii ani, aceasta fiind de până la 34%.

Material și metode: Am analizat retrospectiv un lot de 449 de pacienți cu tumori colonice complicate cu ocluzie, perforație și hemoragie și am urmărit existența corelațiilor între scorul Charlson de comorbidități și apariția deceselor postoperatorii.

Rezultate: În urma prelucrării statistice s-a constatat că scorul Charlson > 2 s-a corelat cu apariția deceselor postoperatorii, fiind un factor de risc. Analiza logistică multivariată, comparând pacienții cu scor Charlson > 2 cu cei cu scor Charlson < 2 (ref), constată că riscul de apariție al decesului postoperator este OR=8.73, 95% CI=[1.94, 39.32], scorul Charlson > 2 fiind factor independent de predicție.

Concluzii: Scorul de comorbidități Charlson este un factor independent de predicție pentru apariția deceselor postoperatorii la pacienții cu tumori colonice complicate operate în urgență.

Cuvinte cheie: Charlson, tumora, colon, urgență

THE CHARLSON SCORE – PREDICTOR OF POSTOPERATIVE DEATH IN PATIENTS WITH COLON TUMORS OPERATED IN EMERGENCY

Introduction: Postoperative mortality in patients with complicated colon tumors remains high (up to 34%.) despite the progress made in recent years.

Material and methods: We retrospectively analyzed a group of 449 patients with colon tumors complicated by occlusion, perforation and hemorrhage and looked for correlations between Charlson's comorbidity score and postoperative death.

Results: Following the statistical processing, it was found that the Charlson score > 2 was correlated with the occurrence of postoperative deaths, being a risk factor. The multivariate logistic analysis, comparing the patients with Charlson score > 2 with those with Charlson score < 2 (ref), finds that the risk of postoperative death is OR = 8.73, 95% CI = [1.94, 39.32], the Charlson

score > 2 being an independent prediction factor.

Conclusions: The Charlson comorbidity score is an independent predictor of postoperative death in patients with complicated colon cancers operated in emergency.

Key words: Charlson, tumor, colon, emergency

157

TUMORA DE JONCTIUNE RECTOSIGMOIDIANA OCLUZIVA CU PERFORATIE DIASTATICA DE CEC

R. Mihailov^{1,2}, A. Beznea^{1,2}, C. Trus¹, D. Firescu^{1,2}, Cristina Șerban^{1,2}, D. Voicu^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², Oana Mihailov², Laura Rebegea^{1,2}, Mihaela Craescu^{1,2}, Daniela Stan², Corina Manole^{1,2}

¹Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati

²Universitatea Dunărea de Jos Galați

Tumorile maligne ale colonului se complica deseori cu ocluzie și perforatie. Uneori cele două complicații se pot asocia prin apariția perforației la nivelul tumorii sau la distanța de aceasta.

Material și metoda: Vom prezenta cazul pacientului B.A. de 68 ani, din mediul rural, care s-a internat cu stare generală influențată, cu dureri abdominale de intensitate crescută ce au debutat în urma cu 3 zile, tranzit intestinal absent și meteorism abdominal. Radiografia abdominală simplă evidențiază aerocolie.

Rezultate: După o pregătire preoperatorie optimă, se intervine chirurgical în regim de urgență și se constată tumora stenozată la nivelul jonctiunii rectosigmoidiene, ocluzie intestinală, perforație diastatică de cec. Se practică colectomie totală cu ileo-rectoanastomoză. Evoluția este favorabilă, pacientul se externează la 12 zile postoperator.

Concluzii: Ocluzia și perforația sunt dovezi ale unei tumori în fază avansată. Absența unui screening real al populației atrage după sine prezentări tardive la medic. O anastomoză digestivă se poate practica chiar și în perforații dacă se respectă regulile intraoperatorii de realizare a acesteia.

Cuvinte cheie: tumora, rectosigmoid, perforație

OCCLUSIVE RECTOSIGMOID JUNCTION TUMOR WITH DIASTATIC CECUM PERFORATION- CASE REPORT

Introduction: Malignant tumors of the colon are often complicated by occlusion and perforation. Sometimes the two complications can be associated by the appearance of a perforation of the tumor or at a certain distance from it.

Material and method: We present the case of a 68 years old patient, from a rural area, who was hospitalized with an influenced general condition, with high abdominal pain that started 3 days ago, absent intestinal transit and abdominal flatulence. Simple abdominal radiography showed aerocolia.

Results: After an optimal preoperative preparation, an emergency laparotomy was performed and a rectosigmoid junction stenotic tumor was found, with intestinal occlusion and diastatic cecum perforation. We practiced a total colectomy with ileo-rectoanastomosis. The evolution was favorable, the patient being discharged after 12 days.

Conclusions: Occlusion and perforation are evidences of an advanced tumor. The absence of a real screening of the population leads to late presentations. A digestive anastomosis can be practiced even in perforations if the intraoperative rules can be respected.

Key words: tumor, rectosigmoid, perforation

158

IMPACTUL PANDEMIEI CU SARS COV 2 ASUPRA MONITORIZARII SI TRATAMENTULUI PACIENTILOR CU LEZIUNI DE PICIOR DIABETIC

Octavian Mihalache, Andra Birligea, Mihai Octavian Cirstea, Alexandra Agache, Petronel Mustatea, Catalin Buga, Horia Doran, Traian Patrascu

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, UMF Carol Davila Bucuresti

Pandemia cu virusul SARS Cov 2 a afectat serios întreaga activitate medicală, de la blocarea secțiilor de terapie intensivă până la tratamentul pacienților din ambulatoriu. Nici pacienții cu leziuni ale piciorului diabetic nu au făcut excepție, prezentarea la spital fiind

de multe ori amanata din cauza riscului mare de infectare.

Material si metode: Am comparat perioada de 1 an anterioara pandemiei cu o perioada de un an de la debutul pandemiei astfel: pacientii internati si tratati in Clinica de Chirurgie a Spitalului Cantacuzino din Bucuresti in perioadele: 01.03.2019–29.02.2020 si 01.03.2020–28.03.2021.

Rezultate: Numarul pacientilor internati in timpul pandemiei a fost mult mai mic cu 58,6% fata de anul anterior. Totodata, numarul de amputatii majore a crescut semnificativ raportat la numarul total al pacientilor: 36,1% vs 19,3%. Majoritatea interventiilor minore, care inainte de pandemie erau spitalizate, au fost realizate in ambulatoriu, astfel au fost efectuate 136 amputatii minore.

Discutii: Rata mare de amputatii este probabil rezultatul prezentarii tardive la spital determinata in buna masura de pandemie, care a redus si frecventa reevaluarilor pacientilor cu leziuni ale piciorului diabetic. Totodata numarul semnificativ de interventii in ambulatoriu fara complicatii majore poate indica posibilitatea efectuarii tratamentului acestor pacienti preponderent in ambulatoriu.

Concluzii: In timpul pandemiei numarul amputatiilor majore la pacientii cu leziuni ale piciorului diabetic a crescut semnificativ. Pentru optimizarea rezultatelor tratamentului consideram necesara realizarea unui program de monitorizare si tratament al leziunilor piciorului diabetic care sa cuprinda medici din mai multe specialitati, fiecare avand roluri bine stabilite in diferitele etape de evolutie ale leziunilor.

Cuvinte cheie: pandemie, picior diabetic, gangrena

THE SARS COV 2 PANDEMIC IMPACT ON THE MONITORING AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT LESIONS

The SARS Cov2 pandemic has seriously affected the entire medical activity, from the blockade of intensive care units to outpatient treatment. Patients with diabetic foot lesions were no exception, as hospital presentation was often delayed due to high risk of infection.

Material and methods: We compared a period of one year prior to the pandemic to the same time span from the onset of the pandemic as follows: patients hospitalized and treated in the Surgery Clinic of Cantacuzino Hospital in Bucharest between 01.03.2019–29.02.2020 and 01.03.2020–28.03.2021.

Results: The number of patients hospitalized during the pandemic was 58.6% lower compared to the previous year. However, the number of major amputations increased significantly considering the total number of patients: 36.1% vs 19.3%. Most minor interventions, which were inpatient procedures before the pandemic, were treated on an outpatient basis, therefore, 136 minor amputations were performed.

Discussion: The high rate of major amputations probably derives from late presentation to hospital, largely due to the pandemic, which also reduced the frequency of reassessments of these patients. Concurrently, the significant number of outpatient interventions without major complications may indicate the possibility of switching to an outpatient treatment.

Conclusions: During the pandemic, the number of major amputations in patients with diabetic foot lesions increased significantly. For optimal treatment results, we consider it necessary to carry out a program for monitoring and treating diabetic foot lesions, which should include doctors from several specialties, each with well-established roles during certain stages of the evolution of these lesions.

Key words: pandemic, diabetic foot, gangrene

159

CHIMIOTERAPIA AEROSOLIZATĂ INTRAPERITONEALĂ PRESURIZATĂ (PIPAC) ÎN METASTAZELE PERITONEALE - VIITORUL STANDARD DE AUR?

V.R. Mihalcea^{1,2}, I.S. Coman^{1,3}, C.G. Florea³, Violeta Elena Coman^{1,3}, Roxana Cristina Răban¹, I. Diaconu¹, Diana-Maria Model¹, Mara Elena Gheorghiu¹, V.T. Grigorean^{1,3}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România

²Societatea Studențească de Chirurgie din România

³Spitalul Universitar de Urgență “Bagdasar Arseni” București, România

Introducere: Metastazele peritoneale apar adesea in malignitățile intraabdominale și asociază prognostice sumbre în lipsa unei abordări terapeutice agresive, devenind provocări oncologice moderne. Chimioterapia sistemică sau chimioterapia intraperitoneală standard au eficiență limitată datorită penetrabilității tisulare slabe. Acest review sumarizează literatura curentă și arată cum PIPAC poate maximiza expunerea metastazelor peritoneale la agenții antiblastici.

Materiale și Metode: Opt studii de pe PubMed dintre 2017-2021 au fost alese, incluzând review-uri, studii retrospective și trialuri randomizate, din cele 13 selectate inițial pe baza abstractelor. Eligibilitatea a fost verificată căutând indicii de evaluare a eficienței PIPAC (Indexul Cancerului Peritoneal (PCI), efecte adverse măsurate prin Criteriile Terminologice Comune pentru Evenimente Adverse v. 4.0(CTCAE)) și $n \geq 20$ pacienți. Studiilor eliminate le lipseau indicii de evaluare sau prezentau overlap. Riscul de bias nu a fost evaluat, iar sinteza datelor a fost făcută conform PRISMA.

Rezultate: Din studiile selectate, 2595 de proceduri PIPAC au fost realizate pe 1125 pacienți fără overlap. Conform Alyami și Hubner et al., din 838 pacienți cu diferite tumori, PCI-ul s-a îmbunătățit în $73,5\% \pm 11,5$ (speranța de viață medie=15,5-18 luni) și doar 12-15% au prezentat CTCAE>2. Sgarbură et al., descrie rezultate similare (îmbunătățirea PCI=49,5%, $p < 0,05$) din 101 de pacienți. Pe de altă parte, Alyami et al., raportează o îmbunătățire la 26(17,7%) din 147 pacienți.

Concluzie: PIPAC se dovedește a fi o procedură sigură și fezabilă la pacienți înalt selectați conducând la o scădere a PCI extinzând indicația pentru chirurgie cu intenție curativă a cancerului peritoneal.

Cuvinte cheie: Metastaze Peritoneale, Carcinomatoză Peritoneală, PIPAC, Chimioterapie Intraperitoneală, HIPEC

160

LIMFOM PRIMAR VOLUMINOS DE INTESTIN SUBȚIRE CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ - PREZENTARE DE CAZ

A. Mihetiu, Alexandra Sandu, F. Duta, F. Fluture, D. Bratu

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină Clinică Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Scop: Tractul gastrointestinal reprezintă cea mai frecventă localizare a limfoamelor după cea ganglionară. Limfoamele primare sunt afecțiuni rar întâlnite. Afectarea intestinului subțire pune probleme semnificative de diagnostic endoscopic, uneori diagnosticul stabilindu-se în formele complicate, intraoperator.

Material, metode, rezultate: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 54 ani cu istoric de dureri abdominale de aproximativ 6 luni ce prezintă dureri abdominale, distensie abdominală, vărsături fecaloide, absența tranzitului intestinal. La examenul clinic la nivelul mezogastrului se decelează o formațiune tumorală. CT-ul abdominal relevă voluminoasă masă tisulară mezogastrică de etaj inframezocolic ce înglobează ansele jejunale, cu distensie și nivele hidroaerice supraiacente. Se intervine chirurgical evidențiind un bloc tumoral cu dimensiuni de 25/20/15 cm ce înglobează anse de intestin subțire, mezenterul, fiind aderentă de colonul transvers și mezocolon. Se practică visceroliză extirpare formațiune tumorală cu segmentele enterale incluse, ileostomie. Rezultatul histopatologic - formațiune tumorală ce aparține de lumenul intestinal, aspect de limfom B cu celule mici și mijlocii, invazie până în subseroasă, invazie limfatică și perineurală prezentă, 6 noduli peritumorali unul cu metastază. Evoluția pacientului este favorabilă, fiind deservit serviciului de hematologie pentru tratament specific.

Concluzii: Limfoamele intestinului subțire reprezintă 15% din tumorile maligne ale intestinului. Din acestea 20% sunt limfoame primare, localizarea jejunala fiind prezentă în 20% din cazuri. Sptomatologia este una nespecifică, iar diagnosticul endoscopic în afara capsulei endoscopice este dificil. Tratamentul chirurgical în asociere cu chimioterapia reprezintă standardul terapeutic.

Cuvinte cheie: limfom intestinal, ocluzie intestinală

PRIMARY LARGE LYMPHOMA OF SMALL BOWEL: A RARE CAUSE OF INTESTINAL OCCLUSION - CASE PRESENTATION

Aim: The gastrointestinal tract is the most common location of lymphomas after the lymph nodes. Primary lymphomas are rare conditions. Small bowel disease poses significant problems of endoscopic diagnosis, sometimes the diagnosis being established in complicated forms, intraoperatively.

Material, method, results: We present the case of a 54-year-old patient with a history of abdominal pain for approximately 6 months who presents with abdominal pain, abdominal distension, fecal vomiting, absence of intestinal transit. At the clinical examination in mesogastrium, a large tumor is detected. Abdominal CT reveals a large mesogastric tissue mass of the inframesocolic stage that includes the jejunal loops, with distension and overlying hydroaerial levels. Surgery is performed highlighting a tumor block with dimensions of 25/20/15 cm that includes small bowel loops, the mesentery, being adherent to the transverse colon and mesocolon. Remove of the tumor with the included enteral segments and ileostomy are performed. Histopathological result - tumor belonging to the intestinal lumen, appearance of B with small and medium cells. The patient's evolution is favorable, being served by the hematology ward for specific treatment.

Conclusions: Small bowel lymphomas represent 15% of malignant tumors of the intestine. Of these, 20% are primary lymphomas,

the jejunal location being present in 20% of cases. The symptoms are nonspecific, and the endoscopic diagnosis outside the endoscopic capsule is difficult. Surgical treatment in combination with chemotherapy is the therapeutic standard.

Key words: intestinal lymphoma, intestinal occlusion

161

SINDROM LAUNOIS-BENSAUDE - PREZENTARE DE CAZ

A. Mihețiu, A. Sabău, D. Bratu

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină Clinica Chirurgie II Spitalul Clinic de Urgență Sibiu

Scop: Sindromul Launois-Bensaude este o afecțiune rară, a cărei etiologie este una discutabilă. Diagnosticul este unul clinic, pacienții prezentând aspectul specific de pseudoatlet. Pe lângă aspectul inestetic, unii pacienți prezintă în evoluția bolii complicații date de fenomene compresive.

Material, metodă, rezultate: Pacient în vârstă de 58 ani se prezintă pentru formațiuni tumorale localizate la nivel cervical anterior, supraclavicular și cervical posterior. Pacientul acuza dureri locale și dispnee. Ecografia descrie formațiuni cu caracter lipomatos. Se intervine chirurgical practicându-se extirparea formațiunilor lipomatoase, cele anterioare evoluând până la nivelul medistinelor superior în dreapta și comprimând traheea și vena jugulară internă pe partea stângă. Evoluția este favorabilă, pacientul se externează, fără a prezenta semne de recidivă locală la 3 și 6 luni.

Concluzii: Această afecțiune are ca trigger un complex multifactorial, consumul cronic de alcool fiind unul din factorii regăsiți la majoritatea pacienților. Formațiunile, deși cu caracter benign pot determina serioase complicații prin compresie vasculară și respiratorie. Pe lângă tratamentul chirurgical care constă în lipectomie sau liposucție, renunțarea la consumul de alcool și schimbarea regimului alimentar sunt elemente care preîntâmpină recidiva.

Cuvinte cheie: lipomatoză simetrică difuză, lipectomie, liposucție

Aim: Launois-Bensaude syndrome is a rare condition, the etiology of which is debatable. The diagnosis is a clinical one, the patients presenting the specific appearance of a pseudo-athlete. In addition to the unsightly appearance, some patients have complications due to compressive phenomena as the disease progressed.

Material, method, results: The 58-year-old patient presents for tumors located at the anterior cervical, supraclavicular and posterior cervical region. The patient complains of local pain and dyspnea. Ultrasound describes lipomatous formations. The surgery is performed by removing the lipomatous formations, which were evolving to the level of the upper mediastinum on the right side and compressing the trachea and internal jugular vein on the left side. The evolution was favorable, the patient was discharged, without showing signs of local recurrence at 3 and 6 months follow up.

Conclusions: This condition is triggered by a multifactorial complex, chronic alcohol consumption being one of the factors found in most patients. The tumors, although benign, can cause serious complications by vascular and respiratory compression. In addition to surgical treatment that consists in lipectomy or liposuction, giving up alcohol and changing diet are elements that prevent recurrence.

162

NEOPLASM MAMAR STADIUL IV, ABCEDAT, IN CONTEXT PANDEMIC SARS-COV2

Ana Mindra¹, Andreea Iliesiu^{2,4}, Andreea Bucur^{3,4}, M Panescu^{1,4}

¹Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

²Anatomie Patologica, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

³Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Radiologie

⁴Universitatea de Medicina si Farmacie - "Carol Davila"

Introducere: Cancerul de san este cea mai frecventa neoplazie la femei (25.2%, in 2012). La nivel mondial, afecteaza o femeie din sapte. Aceasta patologie produce 15% din decesele prin cancer la femei, fiind principala cauza de mortalitate oncologica. OMS estimeaza la 6% cazurile diagnosticate direct in stadiul IV(TNM).

Material si metoda: Prezentam cazul unei paciente de 72 de ani internate in urgenta, din UPU SUUB, in ianuarie 2021, pentru neoplasm mamar drept.

Rezultate: Pacienta acuza durere hemitorace drept si prezenta supuratie (de aproximativ 7luni!) la nivelul unei formatiuni tumorale extinse la nivelul intregului san, blocuri adenopatic axilare drepte imobile si limfedem de brat. APP: HTA si DZ II, controlate terapeutic. Biologic: leucocitoza cu neutrofile, hiperglicemie usoara, CA15.3= 313.8, CEA= 3.89. Test rt-PCR SARS-CoV2= negativ. Rx pulmonar: pleurezie dreapta si meta pulmonare bilateral. CT torace: lipsa de tesut in cadranul inferoextern si periareolar drept, blocuri adenopatic necrozate axilar drept si laterotoracic drept, meta osoase sternale si costale C1-C5 drept, adenopatii ce mansonseaza VCS, VJI si trunchiurile brahiocefalice, meta pulmonare LIS, LID si LSD, pleurezie dreapta. Consulturile de chirurgie toracica, chirurgie plastica si oncologie sprijina conduita chirurgicala limitata la citoreductie. Se practica mastectomie dreapta si limfadenectomie latero-toracica si axilara (limitat) in scop citoreductiional si de asanare a procesului infectios, precum si excizia unei metastaze cutanate inghinale. Evolutia postoperatorie este favorabila, cu extragerea tuburilor de dren in ziua a 8-a si a firelor de sutura tegumentara in ziua a 12-a postoperator. Examenul AP (parafina): pT4c pN1c M1 (G2) stadiul IV (LVi+, PNi+). Pacienta este preluata de serviciul oncologic al SUUB, in vederea tratamentului specific.

Discutii: Principalul factor prognostic al pacientilor neoplazici este stadiul bolii. Pentru stadializare este obligatorie prezentarea la medic si investigarea paraclinica (eco, Rx, CT, RMN). Aparitia pandemiei cauzate de SARS-CoV2 a dus la reducerea accesului pacientilor la servicii medicale de calitate si a avut pentru pacientii neoplazici un impact major pe diagnosticarea in stadii avansate a acestora.

Concluzii: Neoplasmul de san este o patologie frecventa, relativ usor de depistat si cu prognostic bun pentru pacientele diagnosticate si tratate in stadii incipiente. Supravietuirea libera de boala si supravietuirea generala au fost influentate de limitarea accesului pacientilor neoplazici in sistemul de sanatate in perioada pandemiei SARS-CoV2, acestia ajungand sa fie diagnosticati in stadii avansate, in care posibilitatile de tratament reale sunt mult limitate, obligand la prognostic infaust, pe termen scurt si mediu.

STAGE IV, ABCESED BREAST CANCER, DURING SARS COV 2 PANDEMIC

Background: Breast cancer is the most common neoplasm in women (25.2% in 2012). Worldwide, it affects one in seven women. This pathology causes 15% of cancer deaths in women, being the main cause of cancer mortality. The WHO estimates at 6% the first time diagnosed cases as stage IV (TNM).

Material and method: The case of 72-year-old woman admitted as an emergency, in January 2021, for right breast cancer, is presented.

Results: The patient complains of straight hemithorax pain and the presence of suppuration (during the last 7 months!). Clinically an extended tumor in the entire breast, immobile straight axillary adenopathic blocks and lymphedema of the arm were found. Associated disease were HBP and type II Diabetes, therapeutically controlled. Biological: leukocytosis with neutrophilia, mild hyperglycemia, CA15.3 = 313.8, CEA = 3.89. SARS-CoV2 rt-PCR test = negative. Pulmonary x-ray: right pleurisy and bilateral pulmonary metastases. Chest CT: lack of tissue in the right inferoexternal and periareolar quadrant, right axillary and laterothoracic necrotic adenopathic blocks, right C1-C5 sternal and costal metastases, lymphadenopathy with SVC, IJV and brachiocephalic trunks, LIL, RIL and right pleurisy. Chest surgeon, plastic surgeon and oncology support surgical conduct limited to cytoreduction. Right mastectomy and latero-thoracic and axillary lymphadenectomy (limited) are performed for cytoreductive and healing purposes of the infectious process, as well as the excision of an inguinal skin metastasis. The postoperative evolution is uneventful, with the extraction of drainage tubes on the 8th day and of the skin sutures on the 12th postoperative day. AP (paraffin) examination: pT4c pN1c M1 (G2) stage IV (LVi +, PNi +). The patient was admitted to the oncology department of our hospital, for specific protocol.

Discussion: The main prognostic factor for neoplastic patients is the stage of the disease. For staging, it is mandatory to be consulted by a doctor and to perform paraclinical investigation (echo, X-ray, CT, MRI). The emergence of the pandemic caused by SARS-CoV2 has reduced patients' access to quality medical services and has had a major impact on neoplastic patients.

Conclusions: Breast neoplasm is a common pathology, relatively easy to detect and with a good prognosis for patients diagnosed and treated in the early stages. Disease-free survival and overall survival have been influenced by limited access of neoplastic patients to the health system during the SARS-CoV2 pandemic. They are diagnosed in advanced stages, in which the real treatment possibilities are very limited, forcing an unfavorable prognosis.

CANCERUL COLORECTAL – EXPERIENȚA DIN ERA COVID

Radu Mirica^{1,2}, Razvan Iosifescu^{1,2}, Octav Ginghina^{1,2}, Marius Zamfir¹, Andrei Stoica^{1,2}, Alina Iorgulescu^{1,2}, Dan Mitoiu^{1,2}, Andrei Vacarasu¹, Dan Ciotarla¹, Mara Mardare¹, Andrada Spanu¹, Irina Bondoc^{1,2}, Claudiu Ungureanu¹, Niculae Iordache^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta 'Sf Ioan', Bucuresti

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

Introducere: Cancerul colorectal reprezinta cea mai frecventa patologie chirurgicala maligna a tubului digestiv ce starneste un interes deosebit. Pandemia SARS-COV2 a determinat numeroase dificultati in managementul pacientilor cu cancer colorectal, dificultati ce au necesitat o solutionare relativ rapida pentru ca pacientii cu aceasta patologie sa nu fie privati de servicii medicale de calitate.

Scop: Scopul acestui studiu a fost de a identifica diferentele intalnite in perioada pandemiei SARS-COV2 fata de perioada anterioara atat in ceea ce priveste dificultatea cazurilor cat si managementul acestora, astfel putand ulterior aduce modificari in punctele esentiale tratamentului acestor cazuri.

Materiale si metode: A fost analizata cazuistica Clinicii de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta 'Sf Ioan, Bucuresti comparativ in perioada februarie 2019 – ianuarie 2020 si februarie 2020- ianuarie 2021 (perioada pandemiei SARS-COV2).

Rezultate: Au fost inclusi in studiu 423 de pacienti, 119 in perioada COVID si 304 in perioada februarie 2019 –ianuarie 2020. Statistica descriptiva arata o impartire asemanatoare in functie de sex, zona de provenienta si numar de zile de spitalizare. Decada de varsta cu incidenta maxima fiind mai mare in perioada 2019-2020. Diferentele au fost in cazul numarului interventiilor chirurgicale soldate cu colostoma, respectiv procentul cazurilor in stadii avansate ce s-au prezentat in perioada COVID. Procentul cazurilor prezentate in urgenta a fost deasemenea mai mare in perioada COVID ($p < 0.05$). In aceasta perioada numarul cazurilor a fost corelat partial cu incidenta cazurilor COVID pozitive.

Concluzii: Pandemia SARS-COV2 a adus numeroase dificultati in managementul pacientilor cu cancer colorectal, dar cel mai important element este faptul ca pacientii s-au prezentat in stadii mult mai avansate in aceasta perioada, in urgenta, astfel incat optiunile terapeutice au fost limitate.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, hemicolectomie, COVID

POSTERIOR CIRCULAR STAPLED GASTROJEJUNAL ANASTOMOSIS FOR DIGESTIVE RECONSTRUCTION AFTER PANCREATICODUODENECTOMY

Adrian Miron, Valentin Calu, Marinel Geoarsă, Radu Pârvulețu, Mihai Nădrăgea, Octavian Enciu

SUU Elias, Bucuresti

Fistulele anastomotice sunt cele mai frecvente și mai temute complicații postoperatorii după duodenopancreatectomie. Dintre acestea, fistulele pancreatice pun cele mai mari probleme fiind asociate cu spitalizare prelungită și rată crescută de mortalitate. Evacuarea gastrică întârziată și recuperarea lentă a tranzitului intestinal sunt cauze care contribuie la apariția fistulelor pancreatice și trebuie luate în considerare. Studiul prezent evaluează datele a 9 pacienți care au suferit duodenopancreatectomie pentru adenocarcinom pancreatic cu gastrojejunoanastomoză folosind sutură mecanică cu stapler circular spre deosebire de tehnica uzuală de anastomoză termino-laterală. Toți pacienții și-au reluat tranzitul intestinal în 3-4 zile, ceea ce a permis tranziția de la nutriția enterală pe sonda nasojejunală la nutriția per os. Am comparat acest grup cu un grup de 10 pacienți cu duodenopancreatectomie și anastomoză gastrojejunală termino-laterală înainte de introducerea tehnicii curente de reconstrucție digestivă și am remarcat o recuperare mai rapidă a funcției digestive cu 2,7 zile în medie. Un singur pacient cu gastrojejunoanastomoză posterioară cu stapler circular a dezvoltat fistulă pancreatică postoperatorie (Grad B) dar care a fost tratată conservator în condiții excelente de toleranță digestivă. Mai mult, trebuie menționat că acest tip de anastomoză implică efectuarea unei anastomoze pancreaticojejunale și nu pancreaticogastrice.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie, gastrojejunoanastomoză circulară posterioară, evacuare gastrică, fistulă pancreatică

Anastomotic fistulae are the most common and dreaded postoperative complications of pancreaticoduodenectomy. Among these, pancreatic fistulae are the most challenging and are associated with prolonged hospital stay and high mortality rate. Delayed gastric emptying and slow recovery of bowel function are contributing causes for postoperative pancreatic leaks that should be taken

into consideration. The present study evaluates data from 9 consecutive cases that underwent pancreaticoduodenectomy for pancreatic adenocarcinoma with circular stapled mechanical gastrojejunal anastomosis instead of the standard termino-lateral technique. All patients resumed early bowel movement within 3-4 days which allowed transition from nasojejunal tube to oral feeding. We have compared this group to a ten patient group that underwent pancreaticoduodenectomy with termino-lateral gastrojejunal anastomosis prior to introducing this current technique of digestive reconstruction and noted a faster postoperative recovery of bowel function by mean 2.7 days for the present group. A single patient with posterior circular stapled gastrojejunal anastomosis developed pancreatic postoperative fistula (Grade B) that was treated conservatively in excellent digestive tolerance conditions. Furthermore, it is worth mentioning that this specific type of anastomosis implies performing a pancreaticojejunal anastomosis, not a pancreatico-gastric one.

165

TUMORA GASTROINTESTINALA VOLUMINOASA CU LOCALIZARE PARTICULARA

Adrian Miron, Radu Parvuletu, Paula Marinescu

S.U.U. Elias, UMF Carol Davila Bucuresti

Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) pot origina oriunde la nivelul tubului digestiv, cele mai frecvente localizari fiind la nivelul stomacului (60%), intestinului subtire (30%), duodenului (5%), rectului (4%), colonului si apendicelui cecal (1-2%), esofagului (<1%) si foarte rar extradigestive dar in vecinatatea stomacului sau intestinelor. Interventiile chirurgicale pentru GIST duodenal (DGIST) sunt foarte dificile din cauza pozitionarii tumorilor in proximitatea pancreasului, caii biliare principale, vaselor mezenterice, iar in acest moment nu exista un consens in privinta unei variante chirurgicale optime. Prezentam cazul unui barbat de 73 ani, diabetic, internat pentru sindrom anemic, diagnosticat imagistic cu tumora voluminoasa la nivelul potcoavei duodenale, in contact cu vasele mezenterice superioare, delimitata fata de capul pancreatic si CBP. Intraoperator se constata masa tumorală voluminoasa dezvoltata in baza mezenterului cu apartenenta la duodenul 3 si partial genunchiul duodenal inferior pentru care se practica rezectie de prima ansa jejunală pana la nivelul duodenului 2, superior de genunchiul duodenal inferior, cu efectuare de anastomoza jejuno-pilorica latero-laterala si inchiderea bontului duodenal. Evolutia pacientului este grevata de doua reinterventii pentru fistula de bont duodenal pentru care se practica, initial sutura fistulei, apoi duodeno-jejunoanastomoza termino-laterala pe ansa care urca la anastomoza jejuno-pilorica. Pacientul este externat vindecat iar examenul histo-patologic si imunohistochimic confirma diagnosticul de DGIST. Cazul prezentat are intentia de a sublinia, pe langa raritatea localizarii tumorale, dificultatile majore in alegerea tehnicii chirurgicale si posibilele complicatii in cazul DGIST.

Cuvinte cheie: DGIST, complicatii postoperatorii, tehnica chirurgicala, imunohistochimie

LARGE GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR WITH PARTICULAR LOCATION

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) can originate anywhere along the digestive tract, the most common locations being the stomach (60%), small intestine (30%), duodenum (5%), rectum (4%), colon and appendix (1-2%), esophagus (<1%) and most infrequently extradigestive in the vicinity of the stomach or intestines. Surgical treatment for duodenal GIST (DGIST) is particularly challenging due to the positioning of tumors in close proximity to the pancreas, common bile duct (CBD) or mesenteric vessels and furthermore to the lack of consensus on an optimal surgical technique up until now. A 73-year-old diabetic male is admitted for anemic syndrome. Imaging revealed a large tumor in the pancreatoduodenal groove, in contact with the superior mesenteric vessels although separate from the pancreatic head and CBD. Intraoperatively, the tumor was identified in the base of the mesentery belonging to the third part of the duodenum and partially invading the inferior duodenal knee. Resection of the first jejunal loop along with the inferior duodenal knee was performed and a lateral to lateral jejuno-pyloric anastomosis was used to repair the continuity of the GI tract along with closure of the duodenal stump. The patient's evolution is burdened by two reinterventions, both for duodenal stump fistula for which the suture of the fistula is performed initially, and then terminal to lateral duodenojejuno anastomosis in done using the pyloric anastomotic loop. The patient is discharged cured and the histopathological and immunohistochemical examination confirms the diagnosis of DGIST. The presented case intends to emphasize, besides the rarity of the tumor location, the major difficulties in choosing the best surgical technique and the possible complications in case of a DGIST.

Key words: DGIST, postoperative complications, surgical technique, immunohistochemistry

PARTICULARITATI CLINICO-EVOLUTIVE SI DE TRATAMENT ALE UNUI ADENOCARCINOM DE JONCTIUNE ESO-GASTRICA LA PACIENTUL TANAR

Madalina-Georgiana Mitrea¹, A. Alkadour¹, Magdalena Maria Nica¹, Cristina Gindea^{1,2}, P. Hoara^{1,2}, Dana Tabacelia¹, C. Rosianu¹, Rodica Birla^{1,2}, S. Constantinoiu^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Sfanta Maria", Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti, Romania

²UMF "Carol Davila", Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti, Romania

Introducere: In cele mai multe dintre cazuri, cancerul de jonctiune eso-gastric, aparut la pacientii tineri, are un caracter agresiv, fiind diagnosticat in stadiile tardive ale bolii, cu posibilitati limitate de tratament si cu rata de supravietuire redusa.

Prezentare de caz: Pacientul C.P, in varsta de 29 ani, diagnosticat cu adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica T3N2M0, stenoizant, pentru care s-a montat o gastrostomie asistata endoscopic, si a efectuat tratament neoadjuvat (radio-chimioterapie), cu dezvoltarea pe parcursul urmaririi oncologice a unei metastaze hepatice centrale, se internează in clinica noastra in vederea tratamentului chirurgical.

Management și rezultate: Avand in vedere varsta pacientului si caracterul unic al metastazei hepatice, confirmat prin PET-CT, se decide termoablata cu microunde a metastazei hepatice si interventie chirurgicala. Intraoperator se constata bloc tumoral voluminos la nivelul jonctiunii eso-gastrice, cu invadarea pilierului diafragmatic stang, bloc adenopatic la nivelul trunchiului celiac, pentru care se practica esofagectomie distala cu gastrectomie polara superioara prin dublu abord abdomino-toracic drept, cu anastomoza intratoracica eso-gastrica termino-laterala mecanica (operatia Ivor-Lewis) si limfadenectomie pe doua campuri. Postoperator, evolutia este grevata de infectia cu virusul SARS-COV2 si instalarea unei fistule pancreatice cu debit de 100 ml/zi, exteriorizata pe tubul de dren, complicatii ce au dus la o recuperare lenta, cu externarea pacientului in a 21-a zi de la operatie. Pacientul continua tratamentul oncologic.

Concluzii: Cazurile de adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica la adultul tanar sunt rar descrise in literatura, de cele mai multe ori in stadii avansate, iar managementul terapeutic reprezinta o adevarata provocare pentru intreaga comisie multidisciplinara.

Cuvinte cheie: adenocarcinom de jonctiune eso-gastrica, metastaza, Ivor-Lewis

CLINICAL AND EVOLUTIVE PARTICULARITIES AND TREATMENT OPTIONS IN YOUNG PATIENT WITH GASTROESOPHAGEAL JUNCTION ADENOCARCINOMA

Introduction: In most of the cases, the gastroesophageal junction cancer affecting young patients has an aggressive character, being diagnosed in advanced stages of the disease, with limited treatment possibilities and with a poor survival rate.

Case report: The 29-year-old C.P. patient was diagnosed with obstructive gastroesophageal junction adenocarcinoma, (T3N2M0), a percutaneous endoscopic gastrostomy was inserted and he underwent neoadjuvant treatment (radio-chemotherapy). During oncological treatment, he developed a liver metastasis and he was referred to our clinic for further management options.

Management and results: Considering the patient's age and the unique character of the liver metastasis, confirmed by PET-CT, we decided the microwave thermoablation of the central liver metastasis and after that, surgery. The approach was double, abdominal and right thoracic. Intraoperative, we found a bulky tumor on the gastroesophageal junction, with invasion of the left diaphragmatic pillar, enlarged lymph nodes on the celiac trunk. We performed distal esophagectomy with proximal gastrectomy, with intrathoracic end to side stapled anastomosis (Ivor-Lewis procedure) and two-field lymphadenectomy. Postoperative evolution was marked by SARS-COV2 virus infection and the development of a pancreatic fistula with a flow rate of 100ml/day on the drain tube, complications that led to a slow recovery, with the patient's discharge in the 21st postoperative day. The patient continues oncological treatment.

Conclusions: Cases of gastro-esophageal junction adenocarcinoma in young adults are rarely described in the literature, often in advanced stages, and the therapeutic management is a real challenge for the entire multidisciplinary team.

Key words: gastroesophageal junction adenocarcinoma, metastasis, Ivor-Lewis

STUDIU RETROSPECTIV: COMPLICAȚIILE SPLENECTOMIEI POSTTRAUMATICE

Diana-Maria Model², I. Diaconu², Gheorghiu Mara², V. Mihalcea², Roxana Răban², I.S. Coman^{1,2}, Violeta Elena Coman^{1,2}, C.G. Florea Coman², V.T. Grigorean^{1,2}

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

²U.M.F., "Carol Davila" București

Introducere: Conform studiilor publicate, cel mai frecvent traumatismele splenice reprezintă 75% din cauzele splenectomiei, fiind cea mai frecventă etiologie. Alte etiologii notabile sunt cronice: tumori cu invazie de splină, tumori splenice, patologii splenice sau splenectomie de necesitate.

Materiale și metode: A fost realizat un studiu retrospectiv asupra unui număr de 132 de pacienți internați în ultimii 5 ani la Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar - Arseni” din București. Pacienții au fost selectați pentru că au suferit traume toraco-abdominale, leziuni splenice și necesită splenectomie.

Rezultate: 132 de pacienți au fost incluși în studiu, majoritatea fiind pacienți de sex masculin. Cea mai frecventă etiologie a fost reprezentată de traume toraco-abdominale. Postoperator, complicațiile au apărut la 26,27% dintre pacienți, cele mai frecvente complicații fiind complicațiile pulmonare (63,88%), hematoamele limfatice splenice și abcesele subfrenice (13,89%), febra (13,89%). În majoritatea cazurilor, complicațiile postoperatorii au fost tratate conservator, reintervenția chirurgicală fiind necesară în aproximativ 13% din cazuri și o progresie favorabilă a fost observată în majoritatea cazurilor.

Concluzii: Conform rezultatelor studiului, folosind experiența clinicii noastre, etiologia principală care duce la splenectomie este trauma toraco-abdominală. Complicațiile splenectomiei sunt variate și sunt prezente la aproximativ 26% dintre pacienți, iar majoritatea nu necesită intervenție chirurgicală și prezintă o progresie favorabilă.

Cuvinte cheie: splina, splenectomie, traumatism toraco-abdominal, traumatism abdominal, chirurgie generală

RETROSPECTIVE STUDY: COMPLICATIONS OF POSTTRAUMATIC SPLENECTOMY

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

Materials and methods: A retrospective study on a number of 132 patients admitted in the last 5 years to the General Surgery Clinic of the "Bagdasar - Arseni" Bucharest Clinical Emergency Hospital has been made. The patients were selected for having suffered toraco-abdominal trauma, splenic injury and required splenectomy.

Results: 132 patients have been included in the study, the majority being male patients. The most common etiology has been represented by toraco-abdominal trauma. Postoperatively, complications occurred in 26.27% of patients, the most frequent complications being pulmonary complications (63.88%), splenic lymphatic hematomas and subphrenic abscesses (13.89%), fever (13,89%). In most cases, postoperative complications were treated conservatively, surgical reintervention being required in approximately 13% of cases and a favorable progression being observed in most of the cases.

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

Key words: spleen, splenectomy, toraco-abdominal trauma, abdominal trauma, general surgery

ABORDUL CHIRURGICAL DESCHIS SINGLE-STAGE PENTRU HERNIA INGHINALĂ GIGANTĂ - PREZENTARE DE CAZ

Hortensia Moisă, L. Simion, V. Prunoiu, C. Daha

Clinica Chirurgie Oncologică I, Institutul Oncologic București

Obiectiv: Prezentăm un caz rar de hernie inghino-scrotală gigantă pentru care s-a practicat hernioplastie în maniera deschisă single-stage. Dificultatea principală din punct de vedere al abordului chirurgical constă în reintroducerea conținutului sacului în cavitatea abdominală fără a crește presiunea, care poate duce la sindromul de compartiment.

Metoda: Pacient in varsta de 57 ani, cunoscut cu tumefactie scrotală dreaptă in evolutie de 16 ani, acuză afectarea severa a activitatilor zilnice, in special a mictiunii. Clinic observam extensia scrotului pana la nivelul jumatatii coapsei in ortostatism, aspect sugestiv pentru stadiul I de hernie inghinală gigantă dupa clasificarea Trakarnsagna. Ultrasonografia abdomino-pelvina deceleaza: voluminos sac herniar continand mare parte a intestinului subtire, cecul, apendicele, colonul ascendent, fara leziuni vizibile si cu peristaltică prezentă. Se practică hernioplastie tension-free tip Lichtenstein. Presiunea din caile respiratorii a fost monitorizata intra-operator asigurandu-ne ca nu se instalează sindromul de compartiment.

Rezultate: Nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii, cu exceptia ileusului, iar pacientul a fost externat in ziua a 8-a. La evaluarea de 6 luni se constată aspect local estetic, fara semne de recidivă, deasemenea imbunatatirea semnificativa a calitatii vietii.

Concluzii: Hernia giganta reprezintă o patologie chirurgicală cronică cu un important impact sistemic si care de cele mai multe ori necesită o abordare chirurgicală seriată. In cazuri selectionate abordul single-stage cu reducerea forțată a continutului sacului herniar poate fi o optiune fezabilă. In absenta unor protocoale, alegerea celei mai adecvate tehnici devine o adevarată provocare chiar si pentru cei mai experimentati chirurghi si presupune o evaluare atentă a pacientului.

Cuvinte cheie: hernie inghinală gigantă, sindromul de compartiment abdominal, tehnica tension-free

SINGLE STAGE OPEN APPROACH FOR MASSIVE INGUINOSCROTAL HERNIA-CASE REPORT

Objective: We present a rare case of giant inguinoscrotal hernia that underwent single-stage open mesh repair. The main challenge in terms of surgical approach is to reduce the content of the huge hernia sac to abdominal cavity without increasing the local pressure, which may result in abdominal compartment syndrome.

Method: A 57-year-old male, having a 16-year history of right inguinoscrotal swelling, complaining about severe impairment in daily routine activities, especially in voiding. The scrotum descended to mid-thigh in orthostatism, suggesting a type I giant inguinal hernia, according to Trakarnsagna classification. The abdomino-pelvic ultrasonography revealed: large hernia sac containing most of the small bowel, ascending colon, cecum and appendix without any visible lesions and with normal movement. A tension-free Lichtenstein hernioplasty using polypropylene mesh was performed. Patient airway pressure was monitored intra-operatively, making sure there were no signs of abdominal compartment syndrome.

Results: No general or wound related complications, excepting ileus, were recorded in the postoperative period and the patient was discharged on day 8. At 6-month postoperative assessment there was no evidence of relapse, with aesthetic local aspect and improvement in the quality of life.

Conclusions: Giant inguinoscrotal hernia is a chronic condition with a significant systemic impact and most of the time requires multistage repair. In selected cases hernioplasty with forced reduction is a feasible option. In the absence of protocols, even for the most experienced surgeons, choosing the appropriate technique is a major challenge and involves a good assessment of the patient.

Key words: giant inguinal hernia, abdominal compartment syndrome, tension-free repair

169

PREZENTARE DE CAZ: STENOZA INFLAMATORIE GARRÉ - O CAUZA RARA DE OCLUZIE A INTESTINULUI SUBTIRE

E. Mois^{1,2}, F. Graur^{1,2}, M. Stanca^{1,2}, C.I. Puia^{1,2}, S. Ratiu², D. Popa², E. Bobutac², Paula Pop², N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Romania

²Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Stenoza intestinala Garré reprezinta o patologie rar intalnita, omisa adesea ca si cauza a obstructiei intestinului subtire. Aceasta conditie a fost descrisa pentru prima data in 1892 si este cunoscuta ca fiind un sindrom ocluziv care urmeaza reducerii unei hernii printr-un procedeu chirurgical sau non-chirurgical. In general acest tip de stenoza apare in urma unei structuri fibroase la nivelul intestinului subtire ai a inflamatiei consecutive a acestuia.

Prezentare de caz: E.B., sex feminin, 49 de ani, se prezinta in cadrul IRGH Cluj-Napoca cu dureri colicative continue la nivel epigastric si periumbilical. Pacienta a fost operata în urma cu 2 luni, in alt serviciu medical, în scopul curei unei hernii ombilicale nereductibile ce continea in sac anse de intestin subtire, fara sa fi fost nevoie de rezectie enterala. Ulterior externarii pacienta a acuzat episoade de durere colicativa, cu caracter fluctuant postprandial, mai apoi devenind continue, motiv pentru care s-a prezentat in serviciul nostru. În urma unor investigatii preoperatorii (tomografie computerizata) s-a decis interventia chirurgicala in cadrul careia s-a confirmat prezenta unei stenoze inflamatorii cronice la nivelul ileonului (ansa in ac de par, edematiata) si s-a decis rezectia segmentara a ileonului urmata de anastomoza latero-laterala, cu evolutie favorabila.

Concluzie: Stenoza intestinala Garré reprezinta o conditie adesea trecuta cu vederea ca si cauza a obstructiei intestinului subtire.

Particularitatea cazului rezida in raritatea acestei patologii care presupune o ansa enterala nefunctionala cu o viabilitate vasculara prezenta dupa o strangulare herniara in antecedente.

Cuvinte cheie: stenoza intestinala Garré, obstructie inflamatorie enterala

CASE PRESENTATION: INTESTINAL STENOSIS OF GARRÉ - AN OFTEN MISSED CAUSE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION

Introduction: The intestinal stenosis of Garré represents a rare pathology, which is often missed as a cause of small bowel obstruction (SBO). This condition was first described in 1892 and is known as an occlusive syndrome following non-operative or surgical reduction of a strangulated hernia. Usually this type of stenosis occurs due to a benign fibrous stricture and the consequent inflammation of the small intestine.

Case presentation: E.B., a 49-year-old female patient presented to the RIGH Cluj-Napoca with continuous colicative epigastric and periumbilical pain. The patient undergone surgery two months before in another medical service for an umbilical irreducible hernia with the presence of intestinal loops inside the hernia sac, without the need of any intestinal resection. Following the discharge the patients symptoms turned from fluctuant to persistent thus she arrived in our surgical department. After preoperative investigations (computer tomography) it has been decided to proceed to surgery, whilst the chronic inflammatory stenosis of the bowel was confirmed (hairpin turn, intestinal edema). The chosen surgical approach was segmental ileum resection followed by a side-to-side anastomosis, with favourable evolution.

Conclusion: Intestinal stenosis of Garre is frequently forgotten as a differential diagnosis for SBO. The particularity of this case lies in the uncommonness of this pathology which implies the existence of a non-functional intestinal loop with viable vascularisation after a strangulated hernia.

Key words: intestinal stenosis of Garré, inflammatory small bowel obstruction

170

CANCERUL DE COLON SECUNDAR AFECTIUNILOR PRENEOPLAZICE

I. Motofei^{1,2}, C. Balalau^{1,2}, P. Banu^{1,2}, Ioana Paunica¹, V. Sandu², V.D. Constantin^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

²Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti, Romania

Obiective: Cancerul de colon poate surveni la persoane anterior sanatoase (fara afectiuni colice preexistente), sau la pacienti cu leziuni preneoplazice care degeneraza malign. Incidenta cancerului de colon pare sa creasca atat la persoanele anterior sanatoase, cat si prin cresterea incidentei leziunilor preneoplazice. Studiul actual investigheaza ponderea acestor afectiuni preneoplazice intr-un grup de pacienti diagnosticati si tratati pentru cancer de colon.

Materiale si Metode: Este un studiu retrospectiv pe 192 de pacienti tratati pentru cancer de colon in ultimii cinci ani. Au fost analizate date legate de anamneza, date paraclinice si imagistice, protocolul de diagnostic si tratament, si prezenta de afectiuni preneoplazice asociate. 83 de barbati si 109 femei au fost inclusi in lotul de studiu, varsta medie fiind de aproximativ 65 de ani.

Rezultate: Afectiuni preneoplazice asociate sau antecedente heredocolaterale de cancer de colon au fost identificate la 35 dintre pacienti (18,23%), dupa cum urmeaza: polipi de colon (12), polipoza adenomatoasa familiala (3), cancer colorectal ereditar non polipozic (Lynch) (2), boala Crohn (8), rectocolita ulcerohemoragica (10). Pe acest esantion, istoricul/ afectiunile preneoplazice asociate au fost cunoscute preoperator doar la 21 pacienti, in timp ce la ceilalti (14) diagnosticul a fost stabilit intraoperator si/ sau prin examen histopatologic.

Concluzii: Un procent important din pacientii studiului (7,29%) au dezvoltat cancer de colon pe seama unor afectiuni preneoplazice, care erau nediate diagnosticate anterior momentului internarii. Prin urmare, persoanele aflate in grupe de risc ar trebui monitorizate prin screening, pentru a putea identifica afectiunile preneoplazice in stadii necomplicate cu scopul reducerii incidentei cancerului de colon.

Cuvinte cheie: cancer de colon, secundar, afectiuni, preneoplazice

COLON CANCER SECONDARY TO PRENEOPLASTIC CONDITIONS

Aims: Colon cancer occurs in previously healthy people (without pre-existing colic conditions), or in patients with preneoplastic

lesions that degenerate malignantly. The incidence of colon cancer seems to increase both in previously healthy people and by increasing the incidence of preneoplastic lesions. The current study investigates the extent of preneoplastic conditions in a group of patients diagnosed and treated for colon cancer.

Materials and Methods: This is a retrospective study performed on 192 patients treated for colon cancer in the last five years. The anamnesis, paraclinical and imaging data, the diagnosis and treatment protocol, and the presence of associated preneoplastic conditions were analyzed. 83 men and 109 women were included in the study group, the mean age being about 65 years.

Results: Associated preneoplastic conditions or the heredocolateral history of colon cancer were identified in 35 of the patients (18.23%), as follows: colon polyps (12), familial adenomatous polyposis (3), hereditary non-polyposis colorectal cancer (Lynch) (2), Crohn's disease (8), ulcerative colitis (10). On this sample, the history/ associated preneoplastic conditions were diagnosed preoperatively in only 21 patients, while in the others (14) the diagnosis was established intraoperatively and by histopathological examination.

Conclusions: A significant percentage of the study patients (7.29%) developed colon cancer due to preneoplastic conditions, undiagnosed prior to hospitalization. As a consequence, people at risk should be monitored by screening, to identify preneoplastic conditions in uncomplicated stages in order to reduce the incidence of colon cancer.

Key words: colon cancer, secondary, preneoplastic, conditions

171

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI SCHWANNOM PRESACRAT RETROPERITONEAL INCIDENTAL - PREZENTARE DE CAZ

Alexandru Muntean¹, Adrian Constantin¹, Florin Achim¹, Ioan Suci¹, Iuliana Vergu², Anca Evsei³, Silviu Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București*

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

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

Tumorile presacrate sunt leziuni rare ale spațiului retrorectal care pot prezenta dificultăți diagnostice și terapeutice datorită localizării lor anatomice, a diferitelor tipuri de țesuturi, a etiologiei și a simptomatologiei nespecifice. Tumorile presacrate pot fi benigne sau maligne, iar aproximativ 40% din leziuni sunt congenitale. Chirurgia este pilonul principal al tratamentului pentru tumorile presacrate și este adesea folosită și pentru stabilirea diagnosticului. De asemenea, rezecția chirurgicală este recomandată chiar și la pacienții asimptomatici, deoarece există un risc potențial de creștere sau transformare malignă. Prezentăm un caz rar al unei tumori retroperitoneale localizate în regiunea presacrata. Un pacient în vârstă de 48 de ani, asimptomatic a fost internat în serviciul nostru pentru tratamentul chirurgical al unei tumori solide, localizate în zona presacrata. Tumora a fost descoperită în urma efectuării unui CT TAP de reevaluare post infecție cu Covid-19 la 2 luni după externarea din secția de terapie intensivă. Intraoperator s-a identificat o tumora cu dimensiuni de 77/8cm, bine încapsulată, situată presacrat în raport apropiat cu planul vascular iliac drept cu mezorectul și cu osul sacru. Dezvoltarea la nivel mezorectal a impus o atenție particulară a disecției pentru evitarea lezării rectului subperitoneal. Disecția tumorii s-a realizat dificil datorită rapoartelor intime cu pachetul iliac comun și extern drept. În planul posterior s-a impus ligatura arterei sacrate medii. Tumora a fost excizată în totalitate fără complicații intraoperatorii. Evoluția clinică a fost favorabilă, iar pacientul a fost externat în ziua 6 postoperator. Rezultatul anatomopatologic a relevat prezenta unui schwannom benign. Prognosticul pacienților cu tumori presacrale benigne este în general favorabil.

Cuvinte cheie: schwannoma presacral; tumori neurogene; abordul transperitoneal anterior

SURGICAL MANAGEMENT OF A INCIDENTAL RETROPERITONEAL PRESACRAL SCHWANNOMA - CASE PRESENTATION

Presacral tumors are rare lesions of the retrorectal space that may present diagnostic and therapeutic difficulties due to their anatomical location, different types of tissues, etiology and nonspecific symptoms. Presacral tumors can be benign or malignant, and about 40% of lesions are congenital. Surgery is the main pillar of treatment for pre-sacral tumors and is often used to establish a diagnosis. Surgical resection is also recommended even in asymptomatic patients, as there is a potential risk of malignant growth or conversion. We present a rare case of a retroperitoneal tumor located in the presacral region. An asymptomatic 48-year-old patient was admitted in our clinic for the surgical treatment of a solid tumor located in the presacral area. The tumor was discovered following a TAP CT evaluation post Covid-19 2 months after discharge from the intensive care unit. Intraoperatively,

a well-encapsulated 7/7 / 8cm tumor was identified, located pre-sacral in close proximity to the right iliac vascular plane and the mesorectum and sacrum. Development at the mesorectal level required particular dissection focus to avoid damaging the sub-peritoneal rectum. Tumor dissection was difficult due to intimate contacts with the common and external iliac bundle. In the posterior plane, ligation of the middle sacral artery was imposed. The tumor was completely excised without intraoperative complications. The clinical evolution was favorable, and the patient was discharged on day 6 postoperatively. The anatomopathological result revealed a benign schwannoma. The prognosis of patients with benign presacral tumors is generally favorable.

Key words: Presacral schwannoma; Neurogenic tumors; Anterior transperitoneal approach

172

ROLUL ANGIOGRAFIEI CU VERDE DE INDOCIANINĂ ÎN DETERMINAREA PERFUZIEI LAMBOURILOR ÎN TIMPUL MASTECTOMIEI ȘI RECONSTRUCȚIEI MAMARE IMEDIATE

M.V. Muntean¹, A.V. Orădan¹, C. Vlad², V.A. Gâta², D.S. Morariu², P.A. Achimaș-Cadariu²

¹Departamentul de Chirurgie Plastică, Institutul Oncologic "Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Romania

²Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic "Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Angiografie cu verde de indocianină (ICG-A) reprezintă o unealtă importantă în evaluarea perfuziei tisulare, larg utilizată în chirurgia reconstructivă și cu potențial mare în chirurgia sânelor. Cea mai des întâlnită complicație după mastectomia subcutanată este necroza lambourilor tegumentare datorită perfuziei variabile. Chimioterapia preoperatorie poate să compromită suplimentar perfuzia tegumentului, cu risc de necroză, expunerea implantului și morbiditate crescută.

Metoda: Prezentăm o serie de 12 cazuri de cancer de sân care s-au prezentat în ultimul an în instituția noastră în vederea mastectomiei și reconstrucției imediate. Toate pacientele au beneficiat de mastectomie subcutanată și reconstrucție imediată cu implant. Intraoperator s-a efectuat ICG-A pentru evaluarea perfuziei lambourilor și pentru a prezice complicațiile ischemice postoperatorii. Lambourile tegumentare au fost evaluate clinic postoperator.

Rezultate: Necroza parțială tegumentară a fost prezentă la 60% din paciente. Tratamentul a fost conservator la 5 paciente, iar la 2 paciente a fost nevoie de reintervenție. ICG-A a prezis corect necroza tegumentară cu o tendință spre supraestimare.

Concluzie: Datorită incidenței crescute a complicațiilor ischemice la nivelul lambourilor de mastectomie, este indicată realizarea ICG-A la toate pacientele propuse pentru mastectomie subcutanată cu sau fără păstrarea complexului areolo-mamelonar pentru a indica rezecția timpurie a țesuturilor neviabile și pentru a evita reintervenția.

Cuvinte cheie: mastectomie, reconstrucție mamară, verde de indocianină, cancer

THE VALUE OF INDOCYANINE-GREEN ANGIOGRAPHY IN DETERMINING FLAP PERFUSION DURING MASTECTOMY AND IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION

Introduction: Indocyanine-green angiography (ICG-A) is an important tool in the assessment of tissue perfusion, widely used in reconstructive surgery and with a great potential in breast surgery. The most common complication following skin-sparing mastectomy techniques is skin flap necrosis due to variable perfusion. Preoperative chemotherapy may further compromise the perfusion of mastectomy flaps leading to necrosis, implant exposure and increased morbidity.

Methods: We present a series of 12 breast cancer cases admitted to our institution in the past year for mastectomy and immediate breast reconstruction. All patients received skin-sparing mastectomy and immediate implant based breast reconstruction. ICG-A was performed intraoperatively to assess skin flap perfusion and to predict postoperative ischemic lesions. The skin flaps were evaluated clinically in the following days.

Results: Postoperative partial necrosis developed in 60% of patients. Skin necrosis was treated conservatively in 5 patients while 2 cases required reintervention. ICG-A correctly predicted skin necrosis in all cases but slightly overestimated the ischemic area.

Conclusion: Due to an increased rate of ischemic type complications, intraoperative perfusion assessment of the mastectomy flaps with ICG-A should be done in all patients undergoing skin or nipple-areola sparing mastectomy, correctly guiding the resection of unviable tissue and avoiding the need for reintervention.

Key words: mastectomy, breast reconstruction, Indocyanine-green, cancer

HEMORAGIA DIGESTIVĂ - COMPLICAȚIE NEPREVĂZUTĂ DE ETIOLOGIE NECUNOSCUTĂ LA PACIENȚII COVID-19 POZITIVI

Florentina Mușat¹, D. Ion^{1,2}, D.N. Păduraru^{1,2}, Alexandra Bolocan^{1,2}, C. Palcău², O. Andronic^{1,2}

¹IIIrd Department of General Surgery, University Emergency Hospital of Bucharest, Romania

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

Scop: Scopul acestei lucrări este de a prezenta o serie de 4 pacienți diagnosticați cu infecție cu virusul SARS-COV2, internați pentru patologii altele decât cele din sfera gastro-intestinală, care au dezvoltat episoade de hemoragii digestive inferioare (HDI) ce au impus intervenția chirurgicală. În cazul acestor pacienți, nu s-a putut identifica o leziune macroscopică sau o cauză care să explice apariția hemoragiei.

Material și metodă: Acest studiu analizează în mod retrospectiv un număr de 4 pacienți consecutivi covid-19-pozitivi, internați în Spitalul Universitar de Urgență București și operați în regim de urgență pentru diagnosticul de hemoragie digestivă inferioară fulminantă în Departamentul de Chirurgie Generală 3 în perioada martie 2020-aprilie 2021.

Rezultate: În cele 4 cazuri (2 bărbați, 2 femei), pacienții au prezentat rectoragii în cantitate mare (în 3 cazuri) și melenă (1 caz) brusc instalate și anemie severă. Sursa hemoragiei a fost localizată intraoperator la nivelul primei anse jejunale, al ultimei anse ileale, al colonului stâng, respectiv al colonului drept. În cele 4 cazuri s-a practicat rezecția segmentului digestiv implicat. Dintre cei 4 pacienți, 3 au decedat în primele 10 zile postoperator.

Concluzii: Deși noul coronavirus este cunoscut în special pentru simptomatologia respiratorie pe care o determină, se constată că acesta produce multiple complicații sistemice, printre care, deloc de neglijat sunt hemoragiile digestive. Prevalența, etiologia, factorii de risc și prognosticul pacienților COVID-19 pozitivi care dezvoltă HDI nu sunt în acest moment clar înțelese și necesită studii suplimentare.

Cuvinte cheie: hemoragie gastrointestinală, rectoragii, melena, anemie severă, SARS-COV2, COVID-19

DIGESTIVE HEMORRHAGE - UNFORESEEN COMPLICATION OF UNKNOWN ETIOLOGY IN COVID-19 POSITIVE PATIENTS

Aim: The aim of this paper is to present a series of 4 patients diagnosed with SARS-COV2 virus infection, hospitalized for pathologies other than those in the gastrointestinal sphere, who developed episodes of lower gastrointestinal bleeding that required surgical intervention. In these patients, no macroscopic lesion or cause could be identified.

Material and method: This study retrospectively analyzes a number of 4 consecutive covid-19-positive patients, hospitalized in the University Emergency Hospital of Bucharest, who underwent emergency surgeries for the diagnosis of fulminant lower digestive hemorrhage in the 3rd Department of General Surgery during March 2020-April 2021.

Results: In these 4 cases (2 men, 2 women), patients presented with suddenly installed massive rectal bleeding (in 3 cases) and melena (1 case) and severe anemia. The source of the hemorrhage was located intraoperatively at the level of the first jejunal loop, of the last ileal loop, of the left colon, and of the right colon. In all 4 cases, resection of the involved digestive segment was performed. Of the 4 patients, 3 died in the first 10 days postoperatively.

Conclusions: Although the new coronavirus is known to cause especially respiratory symptoms, it also produces multiple systemic complications, among which, not to be neglected are the digestive hemorrhages. The prevalence, etiology, risk factors and prognosis of COVID-19 positive patients who develop lower gastrointestinal bleeding are not clearly understood at this moment and require further studies.

Key words: gastrointestinal bleeding, SARS-COV2, COVID-19, rectal bleeding, melena, severe anemia

TUMORA OVARIANĂ GIGANTĂ – O FORMĂ DE PREZENTARE NEOBIȘNUITĂ A CANCERULUI DE COLON TRANSVERS

Florentina Mușat¹, D. Ion^{1,2}, D.N. Păduraru^{1,2}, Alexandra Bolocan^{1,2}, C. Palcău², O. Andronic^{1,2}

¹IIIrd Department of General Surgery, University Emergency Hospital of Bucharest, Romania

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

Context. Majoritatea metastazelor de la nivelul ovarului provin din diseminarea cancerului colo-rectal. Cu toate acestea, metastazele ovariene sunt întâlnite la 3-8% din femeile cu tumori primare colorectale, prezența lor fiind asociată cu un prognostic mai rezervat decât în cazul metastazelor cu alte localizări.

Rezultate: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 40 de ani care se prezintă pentru apariția unei formațiuni tumorale abdominale ce ocupă jumătatea dreaptă a etajului abdominal inferior, fiind însoțită de metroragii și scădere ponderală (38 de kg în 12 luni). Se practică rezecția formațiunii tumorale și histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, iar la explorarea cavității peritoneale se constată prezența unei formațiuni tumorale stenozante la nivelul colonului transvers, cu diametrul de aproximativ 4 cm. Examenul imunohistochimic pune diagnosticul de metastază ovariană de adenocarcinom colonic tip convențional.

Discuții: Studiile din literatură nu au identificat o asociere între profunzimea invaziei tumorale colorectale și frecvența metastazelor ovariene. În cazul prezentat, tumora colonică avea dimensiuni reduse, era neinvazivă, asimptomatică și nu a fost decelatată la examenul CT abdominal. Prevalența metastazelor ovariene ale cancerului colorectal este mai mare la pacientele de vârstă tânără.

Concluzii: Particularitățile cazului prezentat sunt reprezentate de faptul că tumora primară a fost complet asimptomatică, pacienta prezentându-se pentru simptomatologia dată de metastaza ovariană gigant. De asemenea, vârsta pacientei este necaracteristică dezvoltării unei tumori de colon, iar localizarea pe colonul transvers a unei neoplazii cu acest tip de evoluție este rar descrisă în literatură.

Cuvinte cheie: tumoră de colon transvers, metastază, tumoră ovariană

GIANT OVARIAN TUMOR - AN UNUSUAL PRESENTATION OF TRANSVERSE COLON CANCER

Context. Most metastases in the ovary come from the spread of colorectal cancer. However, ovarian metastases are found in 3-8% of women with primary colorectal tumors, their presence being associated with a more reserved prognosis than in the case of metastases with other locations.

Results: We present the case of a 40-year-old female who presents for the appearance of an abdominal mass that occupies the right half of the lower abdomen, being accompanied by metrorrhagia and weight loss (38 kg in 12 months). Ovarian tumor resection and total hysterectomy with bilateral annexectomy, were performed and at the exploration of the peritoneal cavity, the presence of a stenotic mass with a diameter of approximately 4 cm was identified at the level of the transverse colon. Immunohistochemical examination established the diagnosis of ovarian metastasis of conventional colonic adenocarcinoma.

Discussions: So far, it has not been identified an association between the depth of colorectal tumor invasion and the frequency of ovarian metastases. In the presented case, the colonic tumor was small, non-invasive, asymptomatic and was not detected on abdominal CT examination. The prevalence of ovarian metastases of colorectal cancer is higher in young patients.

Conclusions: The peculiarities of the presented case are represented by the fact that the primary tumor was completely asymptomatic, the patient accusing only symptoms given by the giant ovarian metastasis. Also, the patient's age is uncharacteristic for the development of a colon tumor, and the location on the transverse colon of a neoplasm with this type of evolution is rarely described in the literature.

Key words: transverse colon tumor, metastasis, ovarian tumor

EVALUAREA FACTORILOR DE PREDICȚIE A FISTULELOR ANASTOMOTICE DUPĂ REZEȚIILE RECTALE

Ana-Maria Mușină^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, W.L. Ong², Ș. Iacob², S. Luncă^{1,2}, G.M. Dimofte^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

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

Introducere: Fistulele anastomotice (AL) în cancerul rectal (RC) se numără printre cele mai grave complicații datorate impactului

substanțial asupra calității vieții, a mortalității și a costurilor financiare fiind asociate independent cu riscul de recurență locală și supraviețuirea redusă. AL apare prea frecvent și este dificil de previzionat cu o incidență globală de până la 20%. O stomă derivativă poate ajuta la reducerea riscului în cazul fistulelor clinice, dar este asociată cu o manifestare subclinică și reactivarea fistulelor după desființarea stomei, necesitând o stomă permanentă în 20% din cazuri. În ciuda avantajelor tehnicilor de diagnostic și tratament până în prezent s-a înregistrat doar o îmbunătățire moderată a ratelor AL.

Material și metode: Am efectuat un studiu retrospectiv bazat pe o bază de date prospectivă în perioada 2014-2018 care a inclus pacienți cu RC operați în unitatea noastră. Am inclus pacienți cu rezecții rectale și fistule anastomotice pentru a identifica potențiali factori predictivi ai AL.

Rezultate: Am identificat 680 de pacienți cu tratament chirurgical pentru RC dintre care 395 pacienți cu anastomoza rectală. 21 pacienți (10F/11M) au fost diagnosticați cu tumori rectale joase la care s-a realizat o procedură de preservare a sfincterului anal cu o rată a fistulelor de 5.31%. Factori precum momentul diagnosticării, gradul de răspuns inflamator sistemic, etiologia (ischemia buclei aferente), gradul de dehiscentă și retracție, localizarea fistulei (circulară, ansa oarbă), prezența stomei derivative și amplexarea contaminării abdominale au fost identificate ca posibili factori care pot influența severitatea și șansele de vindecare a AL.

Concluzii: În ciuda investigațiilor ample privind considerațiile tehnice ale construcției anastomozelor, AL continuă să apară la o rată înacceptabil de mare, ceea ce face necesară o stratificare mai bună a care ar putea ajuta la adaptarea tratamentului în chirurgia RC. În departamentul nostru, rata fistulelor anastomotice a fost considerată ca fiind la o rată acceptabilă.

Cuvinte cheie: fistule anastomotice, cancer rectal, factori predictivi

PREDICTIVE FACTORS EVALUATION OF ANASTOMOTIC LEAK AFTER RECTAL CANCER RESECTIONS

Introduction: Anastomotic leaks (AL) in rectal cancer (RC) are among the most serious complications due to the substantial impact on the quality of life, mortality and financial costs being independently associated with the risk of local recurrence and reduced survival. AL occurs too frequently and is difficult to be predicted with an overall incidence up to 20%. A diverting stoma help in reducing the risk in clinically leaks but is associated with subclinical manifestation and leaks reactivation after stoma reversal with a permanent stoma in 20%. Despite the advantages in diagnostic and treatment tools as laboratory test and radiologic technique, only a moderate improvement in AL rates were recorded.

Methods: We performed a retrospective study based on a prospective data base between 2014-2018 that included patients with RC operated in our unit. We included patients with RC surgery and anastomotic leak in order to identify potential predictive factors of AL.

Results: We identified 680 patients with RC resection over 5 years and 395 patients with restorative rectal resection. We identified 21 patients (10F/11M) with low tumors where a sphincter saving procedure was applied and a rectal leak with a rate of 5.31%. Factors as timing of leak diagnosis, degree of systemic inflammatory response, etiology (ischemia of the afferent loop), degree of dehiscence and retraction, location of the leak (circular staple line, blind loop), whether or not a diverting stoma is in place, and extent of abdominal contamination were identified as possible factors that may influence the severity and chance of healing of the AL.

Conclusions: Despite extensive investigations on technical considerations of anastomosis construction, AL continue to occur at an unacceptably high rate which makes the necessity of a better risk stratification and a more accurate risk assessment that could help in tailoring treatment in RC surgery. In our department the leak rate was consider to be at a acceptable rate.

Key words: anastomotic leaks, rectal cancer, predictive factors

176

ROLUL ICG IN DETECȚIA GANGLIONULUI SANTINELĂ ÎN CANCERUL MAMAR

Ana-Maria Musină^{1,2}, Natalia Velenciuc^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, W.L. Ong², Ș. Iacob², G.M. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

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

Introducere: Ganglionul santinelă în cancerul de sân (BC) este definit ca primul ganglion axilar în care celulele canceroase sunt cel mai probabil să se răspândească. Gold standardul în tehnica ganglionului santinelă (SLNT) din BC se bazează pe dublul marcaj (radioizotop Technetium-99 și colorant albastru). În țările în curs de dezvoltare, se utilizează o alternativă precum verde de indocianină (ICG).

Material și metode: Am efectuat o căutare sistematică a studiilor relevante bazate pe ICG și SLN în BC în baza de date EMBASE și PubMed fără restricții de timp până în martie 2021 pentru a evalua performanța de detecție a ICG în SLN. Am selectat articole care raportează ICG ca traser utilizat în identificarea SLN fie ca un singur marker, fie în asociere cu alte trasoare. Am selectat doar studii

scrise în engleză, franceză, italiană și spaniolă. Principalul cuvânt folosit pentru căutarea sistematică a fost: „verde indocianină”, „ganglion santinelă”, „cancer mamar”, efectuată de doi cercetători independenți pe baza recomandărilor PRISMA. Criteriile de includere au fost: 1) studii originale și prospective cu pacienți care au avut biopsia SLN în cancerul de sân; 2) studii care au analizat mai mult de 10 pacienți; 3) ICG utilizat ca traser în identificarea SLN. Criterii de excludere: 1) SLN identificat folosind alți markeri; 2) prezentări de caz sau mai puțin de 10 pacienți / studiu raportat; 3) ICG utilizat ca traser în alte tipuri de cancer. De asemenea, vă prezentăm experiența inițială cu tehnica ICG în detectarea SLN. Rezultate. Atunci când ICG a fost combinat cu Tc-99, rata de detecție raportată a fost mai mare decât TC-99 utilizat singur (98.3% față de 93.8%), cu un număr crescut de ganglioni limfatici identificați (2.2 față de 1.9). La pacienții noștri, ganglionul limfatic a fost pozitiv pentru ambii traseri.

Concluzii: Tehnica SLN utilizând fluorescența cu ICG ar putea completa metoda radioizotopului sau ar oferi o alternativă în centrele cu acces slab la limfoscintigrafia cu radioizotop cu rezultate aparent similare cu tehnica standard.

Cuvinte cheie: verde de indocianină, ganglion santinelă, cancer mamar

ICG VALUE IN SENTINEL LYMPH NODE DETECTION IN BREAST CANCER

Introduction: The sentinel node in breast cancer (BC) is defined as the first axillary node to which cancer cells are most likely to spread. The gold standard in sentinel lymph node technique (SLNT) in BC is using dual tracers (radioisotope Technetium-99 and blue dye). In developing countries, an alternative as indocyanin green (ICG) is used.

Methods: We performed a systematic search for relevant studies based on the ICG and SLN in BC in EMBASE and PubMed data base with no time restriction up until March 2021 in order to evaluate the detection performance of ICG in SLN. We were searching for articles that report ICG as tracer used in SLN identification either as single marker or in association with other tracers. We selected only studies written in English, French, Italian and Spanish. The main word used for the systematic search were: 'indocyanin green', 'sentinel lymph node', 'breast cancer', performed by two independent researchers based on PRISMA guidelines recommendations. Inclusion criteria were: 1) original and prospective studies with patients that had SLN biopsy in breast cancer; 2) studies to have more than 10 patients analyzed; 3) ICG to be used as a tracer in SLN identification. Exclusion criteria: 1) the SLN was identified using other tracers; 2) case reports or less than 10 patients/study reported; 3) ICG used as tracer in other cancers. We also present our initial experience with ICG technique in SLN detection.

Results: When combined ICG with Tc-99 the reported detection rate is higher than TC-99 used alone (98.3% vs. 93.8%) with an increased number in sentinel lymph nodes identification (2.2 vs. 1.9). In our patients, the lymph node was positive for both tracers.

Conclusion: ICG fluorescence could complement the radioisotope method or provide an alternative in centers with poor accessibility to radioisotope lymphoscintigraphy with apparent similar results with standard technique.

Key words: indocyanine green, sentinel lymph node, breast cancer

177

COMPARAREA REZULTATELOR DUPA ILEOSTOMIE VERSUS TUBUL TRANSANAL TRANSANASTOMOTIC PENTRU ANASTOMOZELE COLORECTALE

P. Mustatea^{1,2}, Alexandra Agache^{1,2}, S. Botea¹, Andra Birligea¹, O. Mihalache^{1,2}, 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

Fistula de anastomoza reprezinta o cauza majora de morbiditate si mortalitate in chirurgia colorectala. Mai multe metode (omentalplastie, ileostomie, tub transanal transanastomotic) au fost evaluate pentru preventia sau diminuarea severitatii fistulei, dar nu exista un consens in directia uneia dintre acestea. Un studiu prospectiv, randomizat a fost organizat pentru a compara influenta ileostomiei de protectie versus tubul transanal transanastomotic asupra fistulei de anastomoza dupa rezectiile colorectale. Au fost inclusi 117 pacienti operati intre Ianuarie 2018 si Decembrie 2020, la 56 din acestia (Grupul A) s-a utilizat tubul si la 61 de pacienti (Grupul B) s-a efectuat ileostomia de protectie. Factori clinicopatologici si chirurgicali, frecventa fistulei de anastomoza si reinterventiile chirurgicale au fost comparate intre cele 2 grupuri. Varsta, sexul, IMC, scorul ASA, interventii chirurgicale anterioare, stadiul tumoral, distanta de marginea anala si timpul operator au fost comparate intre cele doua grupuri. Rezultatele au fost cuantificate in functie de complicatiile postoperatorii. Rata globala de fistula a fost de 17,94% (21/117). Frecventa fistulei a fost de 12,5% (7/56) in grupul A si de 22,95% (14/61) in grupul B. Rata totala de complicatii postoperatorii a fost semnificativ mai mica in grupul A, 25% versus 65%, fapt datorat si pentru ca toti pacientii din grupul B au avut nevoie de minim 2 operatii (include si complicatiile aparute din efectuarea-13%, intretinerea- 34%- precum si desfiintarea ileostomiei-18%). Tubul transanal transanastomotic este o alternativa

sigura, eficienta la ileostomia de protectie. Incidenta fistulei de anastomoza si a complicatiilor sunt reduse semnificativ, de asemenea tubul permite evitarea consecintelor legate de existenta unei stomii precum si a nevoii de desfiintare a acesteia cu beneficii economice importante si imbunatatirea calitatii vietii pacientilor.

Cuvinte cheie: chirurgie rectala, fistula de anastomoza, ileostomie de protectie, tub transanal transanastomotomic

COMPARISON OF OUTCOMES FOLLOWING ILEOSTOMY VERSUS TRANSANAL TRANSANASTOMOTIC DRAIN FOR COLORECTAL ANASTOMOSES

Anastomotic leakage is a major cause of morbidity and mortality in colorectal surgery. Several methods (omentoplasty, ileostomy, transanal transanastomotic drain and usage of biodegradable sheath) have been evaluated in order to prevent anastomotic leakage or to decrease the severity of the anastomotic leakage, but there is no consensus on which one has better results. A prospective, randomized study was designed to compare the influence of defunctioning ileostomy versus transanal transanastomotic drain on anastomotic leakage after colorectal resection. Considering 117 patients consecutively operated in our hospital between January 2018 and December 2020, the tube was placed in 56 (Group A) and a defunctioning ileostomy in 61 (Group B) patients. Clinicopathological and surgical factors, the frequencies of anastomotic leakage and re-operation after leakage were compared between the two groups. Patient age, gender, BMI, American Society of Anesthesiologists (ASA) score, previous abdominal surgery, tumor stage, distance of tumor from the anal verge, and operative time were compared between the two groups. Overall rate of leakage was 17,94 % (21/117). The frequency of leakage was 12,5% (7/56) in group A and 22,95% (14/61) in group B. Furthermore, the total rate of postoperative and long-term complications was significantly lower in group A 25% versus 65%, also due to the fact that all patients in group B needed minimum two surgeries (also includes the complications due to making -13%-, maintenance -34%- and also closing the ileostomy-18%). Transanal transanastomotic drain may be a safe and effective alternative to defunctioning stoma in many cases. The incidence of leakage and complications are reduced significantly and also the tube allows to avoid a stoma-related consequence and the need for reversal procedure with economic benefit and improvement in the quality of life.

Key words: Rectal surgery; anastomotic leakage (AL); transanal tube; defunctioning stoma (DS)

178

GIST GASTRIC - PREZENTARE DE CAZ

P. Mustatea^{1,2}, Alexandra Agache^{1,2}, S. Botea¹, Andra Birligea¹, O. Mihalache^{1,2}, 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*

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt tumori rare (0.1-3% din totalul neoplaziilor gastrointestinale). Au ca punct de dezvoltare, celula stem mezenchimala pluripotenta. Sunt descoperite incidental, insa s-a observat si o asociere cu sindroame genetice (neurofibromatoza de tip I wild type). Cele mai frecvente localizari sunt la nivelul stomacului(50-70%). Diagnosticul beneficiaza de endoscopie care poate fi si curativa, iar examinarile imagistice aduc informatii referitor la raporturile formatiunii, insa au specificitate redusa. Se recomanda rezectia completa, endoscopic sau chirurgical. In cazul tumorilor gigant sau a metastazelor se asociaza terapia biologica cu inhibitori de tirozin kinaza. Prezentam un caz de GIST gastric: Pacienta de 50 ani, cu antecedente heredocolaterale de neoplasm gastric(mama), prezentata pentru descoperirea la endoscopia de screening a unui polip gastric cu aspect sugestiv de GIST. Bioumoral, inclusiv markerii tumorali este in limite normale. Imagistica deceleaza prezenta litiazei biliare. S-a intervenit laparoscopic, practicandu-se colecistectomie si rezectia formatiunii transgastric. Evolutia postoperatorie este simpla. Examenul anatomopatologic confirma prezenta proliferarii de celule mezenchimale fuziforme, iar imunohistochimia CD34 +, CD117-, SMA-, Ki-67= 10% in „hot spot”. Reevaluarea endoscopica la 3 luni exclude recidiva locala. Diagnosticul preoperator de GIST este dificil, adesea fiind descoperite incidental. Tumorile pot avea o evolutie silentioasa, ajungand la dimensiuni importante si chiar la determinari secundare. Rezectia completa endoscopic sau chirurgical, este curativa, iar pentru rezectiile cu scop citoreductiv se poate asocia tratamentul adjuvant sau neo-adjuvant cu inhibitori de tirozin kinaza, cu prognostic bun pentru tumorile ce exprima pe suprafata celulara mutatii ale genei c-KIT.

Cuvinte cheie: Gist gastric, screening, laparoscopie

GASTRIC GIST - CASE REPORT

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare tumors (0.1-3% of all gastrointestinal neoplasia). They arise from the mesenchymal stem cell. They are discovered incidentally, but it has been observed an association with genetic syndroms (wild type I neurofibromatosis). The most common locations are in the stomach (50-70%). The diagnosis benefits from endoscopy which can be curative, and the imaging examinations bring information regarding tumor relation, but they have low specificity. Complete resection, endoscopic or surgical, is recommended. In the case of giant tumors or metastases, biological therapy with tyrosine kinase inhibitors is associated. We present a case of polypoid gastric GIST. A 50-year-old female patient, with a hereditary history of gastric neoplasm (mother), presented for detection at the screening endoscopy of a gastric polyp with a GIST-suggestive appearance. Biological, including tumor markers is within normal limits. Imaging detects the presence of gallstones. The procedure was performed laparoscopically, performing cholecystectomy and transgastric resection of the tumor. The postoperative evolution is uneventful. The anatomopathological examination confirms the presence of the proliferation of fusiform mesenchymal cells, and the immunohistochemistry CD34 +, CD117-, SMA-, Ki-67 = 10% in "hot spot". Endoscopic reassessment at 3 months excludes local recurrence. Preoperative diagnosis of GIST is difficult, often being discovered incidentally. Tumors can have a silent evolution, reaching important dimensions and even secondary determinations. Complete endoscopic or surgical resection is curative, and for cytoreductive resections it can be associated with adjuvant or neoadjuvant treatment with tyrosine kinase inhibitors, with a good prognosis for tumors expressing mutations in the cell surface of the c-KIT gene.

Key words: Gist gastric, screening

179

SCHWANOMUL RETROPERITONEAL – PREZENTARE DE CAZ

P. Mustatea^{1,2}, Alexandra Agache^{1,2}, S. Botea¹, Andra Birligea¹, O. Mihalache^{1,2}, 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*

Schwanoamele sunt tumori rare avand ca punct de plecare teaca Schwan a nervilor periferici sau cranieni. In majoritatea cazurilor sunt tumori benigne si in 95% din cazuri isi au originea la nivelul nervilor periferici. Schwanoamele maligne sunt frecvent asociate cu sindromul von Recklinghausen sau alte tipuri de neurofibromatoza. Localizarea retroperitoneala nu este comuna(1-3%). Diagnosticul este deseori intarziat, astfel leziunea ajungand la dimensiuni si stadii avansate. Imagistica are valoare diagnostica, dar specificitate mica. Excizia chirurgicala completa este alegerea primara deoarece schwanoamele nu sunt radio/chimiosensibile. Rezectia incompleta este de ales doar pentru a minimiza riscul chirurgical si a prezerva structuri vitale. Prezentam un caz de schwanom retroperitoneal gigant. Pacienta de 44 ani internata pentru dureri in regiunea lombara dreapta in evolutie de mai multe luni. Biomoral este in limite normale. Imagistica deceleaza formatiune tumorală retroperitoneala bine delimitata, de 38/56/100 mm, polul superior la nivelul vertebrei L3 si polul inferior la nivelul vertebrei S1, intre rinichiul drept si muschiul iliopsoas. S-a practicat tumorectomie cu capsula intacta. Evolutia postoperatorie a fost simpla. Examenul anatomopatologic confirma diagnosticul de schwanom, fara modificari cu caracter malign. Reevaluarea la 6 luni nu depisteaza semne de recidiva. Schwanoamele retroperitoneale sunt tumori rare, greu de diagnosticat preoperator. Descoperirile imagistice sunt deseori non-diagnostice. Tratamentul de prima intentie este reprezentat de excizia chirurgicala completa care poate fi dificila din punct de vedere tehnic datorita dimensiunii tumorale si a raporturilor de vecinatate. Prognosticul schwanoamelor benigne este bun, iar cea mai frecventa complicatie este recidiva (5-10%), probabil datorita rezectiei incomplete.

Cuvinte cheie: tumora retroperitoneala, schwanom

RETROPERITONEAL SCHWANNOMA – CASE REPORT

Schwannomas are rare tumors originating from the Schwann sheath of peripheral or cranial nerves. Are usually benign tumors and in 95% of the cases originate from the peripheral nerves. Malignant schwannomas are frequently associated with von Recklinghausen syndrome or other types of neurofibromatosis. Occurrence in the retroperitoneum is uncommon(1-3%). The diagnosis is often delayed, reaching a significant size and late stage. Imaging examination has certain diagnostic value but lacks specificity. Complete surgical excision is of first choice since schwannomas are not sensitive to radio/chemotherapy. Subtotal resection may be performed to minimize surgical risk and preserve surrounding vital structures. This report documents a case of giant retroperitoneal schwannoma. A 44-year-old woman presented with pain located in the right lumbar region for several months. Blood tests did were normal. Imaging tests showed a demarcated retroperitoneal tumor, 38x56x100 mm in size, with the superior

pole at the L3 vertebrae and the inferior pole at the S1 vertebrae, between the right kidney and the iliopsoas muscle. The lesion was surgically resected with intact capsule and the postoperative course was uneventful. Pathologic examination revealed a schwannoma. No malignancy was identified. At 6 months follow-up no recurrence was noted. Retroperitoneal schwannomas are rare tumors difficult to diagnose preoperatively. Radiologic findings are usually nondiagnostic. The treatment of choice is complete surgical excision which can be technically difficult because of the size of the tumor and the neighbor adhesion. The prognosis of benign schwannomas is good and the most frequent complication is recurrence (5-10%), probably due to incomplete excision.

Key words: retroperitoneum tumor, schwannoma

180

DETECȚIA GLANDELOR PARATIROIIDE PRIN AUTOFLUORESCENȚĂ – SITUAȚII PARTICULARE

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: Metodă relativ nouă, detecția prin autofluorescență a glandelor paratiroide reprezintă un progres în abordarea chirurgicală a patologiilor tiroidiene prin reducerea ratei leziunilor paratiroidiene intraoperatorii. Identificarea în câmpul operator a glandelor paratiroide este principalul factor pentru evitarea exciziei și devascularizării acestora. Totuși există situații particulare în care autofluorescența este absentă în loja tiroidiană sau nu este emisă de țesutul paratiroidian.

Material și metodă: Au fost evaluate datele unei serii de pacienți la care s-a practicat tiroidectomie totală și pentru care identificarea glandelor paratiroide prin autofluorescență s-a realizat cu dificultate datorită emisiei reduse sau absente de semnal. 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: În cadrul acestui studiu s-a înregistrat prezența unei emisii a semnalului autofluorescent cu o intensitate similară celei specifice glandelor paratiroide și de la nivelul altor tipuri de țesuturi decât cel paratiroidian. Acest semnal a fost observat în cazul leziunilor nodulare tiroidiene, a patologiei difuze tiroidiene de tip Basedow, dar și în cadrul limfodisejecțiilor pentru neoplasmle tiroidiene, de la nivelul ganglionilor limfatici sau grăsimii brune. Absența semnalului autofluorescent de la nivelul glandelor paratiroide s-a înregistrat în cazul transformării adenomatoase a acestora.

Concluzii: Evaluarea macroscopică și utilizarea examenului histopatologic extemporaneu în combinație cu autofluorescența permite decelarea particularităților de autofluorescență. Astfel, pot fi decelate și corect abordate terapeutic situații particulare precum transformarea adenomatoasă paratiroidiană, leziunile tiroidiene, limfoganglionii, grăsimea brună și țesutul timic care prezintă autofluorescență spontană.

Cuvinte cheie: autofluorescență, paratiroide, tiroidectomie, timus, cancer tiroidian

PARATHYROID GLAND DETECTION THROUGH AUTOFLUORESCENCE – PITFALLS

Purpose: A relatively new method, the detection of parathyroid glands through autofluorescence represents a progress in the surgical approach of thyroid diseases by lowering intraoperative parathyroid lesions. The identification of parathyroid glands in the surgical field is the main factor for avoiding their excision and devascularization.

Material and method: Data was evaluated from a series of patients that underwent total thyroidectomy and for which the identification of parathyroid glands through autofluorescence was performed with difficulty due to a low or absent signal emission. Intraoperative parathyroid identification was performed by means of the near-infrared - NIR (820 nm) autofluorescence system FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, France).

Results: In this study the presence of an autofluorescence signal with a similar intensity to that specific for parathyroid glands was observed in other types of tissues than the parathyroid one. This signal was recorded in the case of nodular thyroid lesions, Basedow-type diffuse thyroid pathologies, but also during lymphatic dissection for thyroid cancer at the level of lymph nodes or brown fat. The absence of autofluorescence signal at the level of parathyroid glands was observed in the case of adenomatous transformations.

Conclusions: Macroscopic evaluation and the use of extemporaneous histologic examination in combination with autofluorescence allows for the identification of autofluorescence particularities. Thus, particular situations such as adenomatous parathyroid transformation, thyroid lesions, lymph nodes, brown adipose tissue and thymic tissue that present with spontaneous

autofluorescence can be identified and properly addressed.

Key words: autofluorescence, parathyroids, thyroidectomy, thymus, thyroid cancer

181

EVALUAREA PERFUZIEI PARATIROIDIENE ÎN PREVENȚIA HIPOPARATIROIDISMULUI POSTOPERATOR

O.C. Neagoe^{1,2}, Mihaela Ionică¹, A. Cărăbineanu^{1,2}, 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. Pe lângă excizia paratiroidiană, următorul factor determinant al acestei complicații este leziunea pediculului vascular al glandei paratiroide. Angiografia intraoperatorie verde de indocianină (ICG) reprezintă o metodă utilă atât pentru identificarea vascularizației paratiroidiene, cât și pentru verificarea eficienței perfuziei postrezeccionale a acestora.

Material și metodă: În cadrul acestui studiu a fost evaluată o serie de pacienți cu neoplasm tiroidian, la care s-a practicat tiroidectomie totală cu limfodiseția compartimentului central și pentru care s-a efectuat angiografie cu ICG pentru evaluarea perfuziei glandelor paratiroide, după identificarea în prealabil a acestora prin sistemul de autofluorescență în spectru apropiat de infraroșu - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, Franța).

Rezultate: Identificarea pediculilor vasculari s-a realizat prerezeccional și evaluarea eficienței perfuziei glandelor paratiroide s-a efectuat conform scorului de perfuzie. Decizia reimplantării glandelor paratiroide cu semnal absent a fost determinată de prezența și intensitatea perfuziei în celelalte glande, precum și de numărul de paratiroide identificate.

Concluzii: Identificarea vascularizației și decelarea gradului de perfuzie intraoperatorie a glandelor paratiroide reprezintă o metodă eficientă pentru reducerea ratei postoperatorii de hipocalcemie prin evitarea leziunii pediculilor vasculari și evaluarea funcționalității postrezeccionale a acestora.

Cuvinte cheie: fluorescență, verde de indocianină, angiografie, paratiroide

THE EVALUATION OF PARATHYROID PERFUSION IN THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE HYPOPARATHYROIDISM

Purpose: Hypocalcemia represents one of the most frequent post thyroidectomy complications. In addition to parathyroid excision, the next determining factor of this complication is the lesion of the vascular pedicle of the parathyroid gland. Intraoperative indocyanine green angiography (ICG) is a useful method both for identifying parathyroid vascularization and for verifying the effectiveness of their postresectional perfusion.

Material and method: In this study, a series of patients with thyroid cancer were evaluated, who underwent total thyroidectomy with central neck dissection and for whom ICG angiography was performed to evaluate the perfusion of the parathyroid glands, after prior identification by means of near-infrared autofluorescence system - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, France).

Results: The identification of the vascular pedicles was performed before resection and the evaluation of the perfusion efficiency of the parathyroid glands was performed according to the perfusion score. The decision to reimplant the parathyroid glands with absent signal was determined by the presence and intensity of the perfusion of the other glands, as well as by the number of identified parathyroid glands.

Conclusions: Identifying the vascularization and assesing the degree of intraoperative perfusion of parathyroid glands is an effective method to reduce the postoperative rate of hypocalcemia by avoiding damage to the vascular pedicles and evaluating their postresectional functionality.

Key words: fluorescence, indocyanine green, angiography, parathyroids

ANALIZA RETROSPECTIVA A PACIENTILOR CU ADENOCARCINOM GASTRIC OPERATI IN PERIOADA 2012-2020. EXPERIENTA UNUI SINGUR CENTRU

A. Necula², C. Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, D. Valean¹, A. Bartos^{1,2}, Dana Bartos^{1,2}, Raluca Bodea², A. Fetti^{1,2}, Luminita Furcea^{1,2}, F. Graur^{1,2}, L. Mocan^{1,2}, E. Mois^{1,2}, G. Molnar², D. Munteanu^{1,2}, F. Pop^{1,2}, H. Radu^{1,2}, M. Stanca^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, I.C. Puia^{1,2}, C. Iancu^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania

²Sectia Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie Hepatologie Prof.dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca, Romania

Scop: Cancerul gastric este unul din cele mai frecvente malignitati, si una din primele cauze de deces legate de cancer. Adenocarcinomul gastric reprezinta majoritatea tumorilor maligne gastrice. Rata de supravietuire la 5 ani pentru cancerul gastric este de aproximativ 30%; in cancerul gastric fara metastaze la distanta, rata de supravietuire la 5 ani este de aproximativ 70%.

Material si metode: Studiul de fata realizeaza o analiza retrospectiva descriptiva a cazurilor de adenocarcinom gastric operate in cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca, in perioada 2012-2020. S-au colectat urmatoarele date despre pacienti: date demografice (varsta, sex, data interventiei), date clinice (simptomatologie, debut, afectiuni gastrice preexistente, prezentarea in urgenta), date referitoare la interventia chirurgicala (tipul interventiei, pierderi sangvine, timp operator), date referitoare la complicatii si supravietuire.

Rezultate: S-au identificat un numar de 873 de cazuri de adenocarcinom gastric (din totalul de 932 de pacienti cu tumori gastrice). 27.72% din interventiile chirurgicale realizate au fost cu viza paliativa; gastrectomii subtotale s-au realizat intr-un procent de 37.68%, in timp ce gastrectomiile totale au constituit 31.27% din interventii. Supravietuirea medie a fost de 29.72 luni pe intregul lot, respectiv de 36.41 luni la pacientii tratati cu intentie curativa.

Concluzii: Studiul de fata ilustreaza experienta unui singur centru referitor la adenocarcinomul gastric tratat chirurgical, oferind date de statistica descriptiva si date de supravietuire. Subliniem importanta continuarii colectarii datelor si alcatuirii de baze de date prospective, care sa permita analiza cazurilor in vederea realizarii de viitoare studii.

Cuvinte cheie: adenocarcinom gastric, analiza retrospectiva, interval 2012-2020

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH GASTRIC ADENOCARCINOMA OPERATED IN THE PERIOD 2012-2020. A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Aim: Gastric cancer is one of the most common malignancies, and one of the leading causes of cancer-related death. Gastric adenocarcinoma is the majority of gastric malignancies. The 5-year survival rate for gastric cancer is about 30%; In gastric cancer without distant metastases, the 5-year survival rate is approximately 70%.

Material and methods: The present study performs a descriptive retrospective analysis of gastric adenocarcinoma cases operated within the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca, in the period 2012-2020. The following patient data were collected: demographic data (age, sex, date of intervention), clinical data (symptoms, onset, pre-existing gastric disorders, emergency presentation), data on surgery (type of intervention, blood loss, operating time), data on complications and survival.

Results: A total of 873 cases of gastric adenocarcinoma were identified (out of a total of 932 patients with gastric tumors). 27.72% of the performed surgeries were with palliative visa; subtotal gastrectomies were performed in a percentage of 37.68%, while total gastrectomies constituted 31.27% of interventions. The average survival was 29.72 months for the whole group, respectively 36.41 months in patients treated with curative intent.

Conclusions: The present study illustrates the experience of a single center regarding surgically treated gastric adenocarcinoma, providing descriptive statistical data and survival data. We emphasize the importance of continuing to collect data and compiling prospective databases, which will allow the analysis of cases in order to conduct future studies.

Key words: gastric adenocarcinoma, retrospective analysis, 2012-2020 interval

TRATAMENTUL SOCULUI SEPTIC LA UN PACIENT CU GANGRENA FOURINER FOLOSIND TERAPIE CU PRESIUNE NEGATIVE

Anca Nica^{1,2}, B. Socea^{1,2}, A. Smaranda², Cristiana Bogaciu², Roxana Craciun², V. Ciobotaru^{1,2}, V. Constantin^{1,2}

¹Departamentul Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic de Urgenta “Sf. Pantelimon”, Bucuresti, Romania

Sepsisul si socul septic sunt una din cauzele principale de mortalitate in intreaga lume, recunoasterea acestei patologii cat mai devreme si tratamentul ei sunt pietre de temelie in formarea tuturor specialitatilor care se ocupa de pacienti in urgenta. In 2016, pentru prima data in 20 de ani, definitiile au fost schimbate dupa cum urmeaza: sepsisul a fost definit ca fiind o disfunctie de organ rezultat dintr-un raspuns neregulat al gazdei la infectie, iar socul septic vine in plus cu necesar de suport vasopresor pentru mentinerea unei tensiuni arteriale medii peste 65 mmHg.

Cuvinte cheie: soc septic, gangrena Fournier, NPWT

DERMATOMIOZITA: SINDROM PARANEOPLAZIC IN ADENOCARCINOMUL GASTRIC - PREZENTARE DE CAZ

Maria-Magdalena Nica¹, Cristina Gindea², Madalina Mitrea¹, A. Alkdour¹, P. Hoara², Madalina Greere³, C. Busuioc⁴, Ioana Saulescu⁵, S. Constantinoiu²

¹Spitalul Clinic “Sfanta Maria”, Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti, Romania

²UMF “Carol Davila”, Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti, Romania

³Spitalul Clinic “Sfanta Maria”, Gastroenterologie, Bucuresti, Romania

⁴Spitalul Clinic “Sfanta Maria”, Anatomie Patologica, Bucuresti, Romania

⁵U.M.F. “Carol Davila”, Reumatologie, Bucuresti, Romania

Dermatomiozita este o afectiune autoimuna caracterizata de eritem tegumentar si slabiciune musculara proximala bilateral, cunoscuta ca factor de risc pentru neoplazii cu o rata intre 10-50%. In context paraneoplazic, dermatomiozita poate reprezenta singura manifestare a malignitatii. Va prezentam cazul unui pacient de 70 de ani care se prezinta pentru slabiciune musculara la nivelul centurii scapulare si pelvine. Examenul clinic evidentiaza edem periorbital bilateral, rash tegumentar fata si decolteu, disfagie si disfonie. Clinic, paraclinic si histopatologic (biopsie musculo-cutanata) se stabileste diagnosticul de dermatomiozita. Se decide efectuarea unei endoscopii digestive superioare cu biopsie, completata de o ecoendoscopie care evidentiaza la nivelul unghiului gastric un adenocarcinom de tip intestinal, moderat diferentiat (G 2), invaziv in lamina propria si musculara mucoasei. Se instituie tratament cortizonic si se practica gastrectomie subtotala cu anastomoza gastro-jejunala cu ansa in Y a la Roux, omentectomie si limfadenectomie. Conform stadializarii clinice si anatomopatologice la momentul diagnosticului, D1- pT1bN0M0 std I, nu are indicatie de chimioterapie adjuvanta. La 3 luni postoperator, tinand cont de persistenta leziunilor cutanate mixte, se decide initierea tratamentului cu Metotrexat - evolutie favorabila, cu diminuarea marcata a leziunilor de psoriazis vulgar si a celor de dermatomiozita. Controlul imagistic (endoscopic si tomografic) la 6 luni postoperator nu a decelat semne de recidiva. Cazul prezentat releva importanta screeningului pentru cancer la toti pacientii cu debut tardiv al dermatomiozitei. Desi majoritatea cazurilor de dermatomiozita paraneoplazica se remit dupa tratamentul cancerului, unele cazuri pot necesita in continuare tratament imunosupresiv.

Cuvinte cheie: sindrom paraneoplazic, dermatomiozita, adenocarcinom gastric, imunosupresie

A CASE OF DERMATOMYOSITIS PRESENTING AS A PARANEOPLASTIC SYNDROME IN GASTRIC MALIGNANCY

Dermatomyositis is a systemic autoimmune disease characterized by typical skin erythema and bilateral proximal muscle weakness. It can be a paraneoplastic condition, as 10-50% of cases can be associated with a malignancy. Moreover, dermatomyositis may be the first manifestation of a neoplasm. We present the case of a 70-year-old man hospitalized for severe proximal muscle weakness involving the scapular and pelvic girdle. On examination, he was also found to have periorbital edema, a rash on his face, neck and upper anterior chest, dysphagia and dysphonia. Based on history, physical examination and complex investigations which included a muscle and skin biopsy, a diagnosis of dermatomyositis was established. Further tests such as oesophago-gastro-duodenoscopy

complemented by an echo-endoscopy was performed and he was found to have a gastric mass. The biopsy revealed a moderately differentiated intestinal adenocarcinoma (G2), invading the lamina propria and muscularis mucosae. The patient was initially treated with corticosteroids, and later he underwent surgical treatment for the gastric cancer - subtotal gastrectomy with Roux-en-Y loop gastro-jejunal anastomosis, omentectomy and lymphadenectomy. Based on the clinical and histological staging at the time of diagnosis, D1-pT1bN0M0 std I, there was no indication for adjuvant chemotherapy. However, three months post-surgery he had persistent skin rash, therefore the treatment with Methotrexate was initiated with improvement of dermatomyositis-specific lesions and skin psoriasis. From malignancy point of view, he was still disease-free at 6 months follow-up. Our case highlights the importance of screening for malignancy in all patients with adult-onset dermatomyositis. Although many cases of paraneoplastic dermatomyositis are going into remission following curative treatment of malignancy, few patients may require additional long-term immunosuppressive treatment.

Key words: paraneoplastic syndrome, dermatomyositis, gastric adenocarcinoma, immunosuppression

185

ESTE JUSTIFICAT EXAMENUL HISTOPATOLOGIC DE PRINCIPIU IN COLECISTITA ACUTA?

A.E. Nicolau, Adina Mateescu, C. Opreacu

SCUB

Litiiza veziculara a devenit cea mai frecventa afectiune gastrointestinala, iar colecistectomia laparoscopica (CL) cea mai frecventa operatie miniminvaziva abdominala. Colecistita acuta (CA) complica litiiza veziculara in 1-3% din cazuri. Aproximativ 20% dintre colecistitele acute impun operatie de urgenta. Am analizat concordanta dintre examenul clinic, leucocitoza, ecografie, aspect macroscopic si examenul histopatologic (EH) in CA internate si operate in clinica in perioada 1 ian- 31 dec 2019. Au fost 556 pacienti internati si operati cu diagnosticul de CA dintr-un total de 1351 colecistectomii (41,15%), 1161 CL (85,93%): 375 femei, 181 barbati, varsta medie 53 de ani (16-88). Toti pacientii au avut dureri, 56 (10,07%) au avut aparare, 231/551 (41,92%) leucocitoza, 162/517 (31,33%) examen ecografic pozitiv. Laparoscopic s-au operat 520 (93,52%), 22 (3,95%) deschis, 14 (2,51%) conversii. Diagnosticul intraoperator a fost: 376 CA catarrale si flegmonoase, 65 gangrenoase, 59 plastron, 8 cronice, 101 acute, nespecificat. EH a confirmat CA in 193 (34,90%) de cazuri (36 gangrenoase), 142 (25,67%) au fost cronice acutizate, 218 (39,42%) cronice. La cazurile confirmate histopatologic (CA si cronice acutizate) valoarea predictiv pozitiva, respectiv predictiv negativa, pentru aparare musculara, leucocitoza, ecografie, a fost: 75%, 71,55%, 78,39%, respectiv 41,04%, 47,46%, 47,45%. EH confirma inflamatiile acute, are valoare medico-legala si poate diagnostica carcinomul veziculei biliare atunci cand aspectul macroscopic nu este sugestiv. Unii autori recomanda EH de principiu, altii doar selectiv. Avand in vedere neconcordanta dintre diagnosticul de colecistita acuta, preoperator, macroscopic si rezultatul EH, consideram ca acesta ar trebui efectuat de principiu

Cuvinte cheie: colecistita acuta, examen histopatologic, concordanta

IS MANDATORY HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATION JUSTIFIED IN ACUTE CHOLECYSTITIS?

Gallstones have become the most common gastrointestinal condition, and laparoscopic cholecystectomy is the most common minimally invasive abdominal operation. Acute cholecystitis (AC) complicates gallstones in 1-3% of cases. About 20% of AC requires emergency surgery. We analyzed the concordance between the clinical examination, leukocytosis, ultrasound examination, macroscopic appearance and the histopathological examination (HE) in AC hospitalized and operated in the clinic between January 1 and December 31, 2019. There were 556 patients hospitalized and operated with the diagnosis of CA out of a total of 1351 cholecystectomies (41.15%), of which 1161 laparoscopic cholecystectomies (85.93%): 375 women, 181 men, average age 53 years (16-88). All patients had abdominal pain, 56 (10.07%) patients had tenderness, 231 / 551 (41.92%) leukocytosis, 162/517 (31.33%) positive ultrasound examination. 520 (93.52%) patients were laparoscopically operated, 22 (3.95%) open and 14 (2.51%) conversions were performed. The intraoperative diagnosis was: 376 acute catarrhal and phlegmonous cholecystitis, 65 gangrenous, 59 plastron, 8 chronic, 101 CA, unspecified. HE confirmed AC in 193 (34.90%) cases (36 gangrenous), 142 (25.67%) were chronic acute, 218 (39.42%) chronic. In the histopathologically confirmed cases (AC and chronic acute), the positive predictive value, negative predictive value, for muscle defense, leukocytosis, ultrasound, was: 75%, 71.55%, 78.39%, respectively 41.04%, 47.46%, 47.45%. HE confirms acute inflammation, has medicolegal value and can diagnose carcinoma of gallbladder when the macroscopic appearance is not suggestive. Some authors recommend routine HE, others only selectively. Given the inconsistency between the diagnosis of acute cholecystitis, preoperative, macroscopic and the HE result, we advocate mandatory histological analysis.

Key words: acute cholecystitis, histopathological examination, concordance

OPINIILE UNOR FOSTI REZIDENTI DE CHIRURGIE, ACTUALMENTE ACTIVAND IN STRAINATATE, DESPRE REZIDENTIATUL EFECTUAT IN SCUB

A.E. Nicolau

SCUB

Rezidentiatul in chirurgie generala constituie o etapa fundamentala in pregatirea viitorilor specialisti. Din pacate, unii aleg sa emigreze. 7 rezidenti care s-au pregatit in SCUB cu subsemnatul, actualmente activeaza in alte tari. Acestora le-am adresat un chestionar in legatura cu rezidentiatul efectuat in SCUB. Sunt doua femei si cinci barbati, varsta medie 42 de ani(36-46), activitate in specialitate in medie 9 ani, exceptie un coleg specialist urolog de un an. Patru activeaza ca si chirurghi viscerali, unul este specialist urolog, unul activeaza ca sef de department in cadrul ONU, iar unul e rezident de obstetrica -ginecologie. Operatii practicate : laparoscopice , doi fac si chirurgie robotica, chirurgie mamara (un coleg).Se adauga operatii minminvazive urologice si ginecologice, management medical.Avantajele rezidentiatului in SCUB: diversitatea patologiei, chirurgia de urgenta, laparoscopia. Dezavantaje: lipsa unui program coerent structurat de pregatire,a unui catalog realist de operatii, pregatirea discutabila a unor mentori, lipsa protocoalelor, "favoritismele".Recomandari pentru ameliorarea pregatirii: curricula realista, etapizata de pregatire, verificarea periodica a cunosintelor, mentori bine pregatiti, care practica operatii laparoscopice avansate, catalog de operatii, sa-si opereze cazurile internate in garzi, incurajarea in efectuarea lucrarilor stiintifice, renuntarea la "favoritisme" in detrimentul competentei. In general, pregatirea lor s-a situat la nivelul colegilor, dar ar trebui sa fi fost mai bine pregatiti in laparoscopia avansata, competenta profesionala este obiectiv apreciata, doi au ajuns sefi de sectie, unul sef de birou.Principalele motive ale emigrarii au fost: concursurile "aranjate" in detrimentul competentei, lipsa posturilor, dotarea precara. Rezidentiatul de chirurgie generala trebuie revizuit si imbunatatit corespunzator tendintelor actuale.

Cuvinte cheie: chirurgie generala, rezidentiat, chestionar

THE OPINIONS OF SOME FORMER SURGERY RESIDENTS, CURRENTLY WORKING ABROAD, ABOUT THE RESIDENCY PERFORMED IN EMERGENCY HOSPITAL BUCAREST

Residency in general surgery is a fundamental stage in the training of future specialists. Unfortunately, some choose to emigrate. 7 residents who have trained in EHB with the undersigned, currently work in other countries. I addressed a questionnaire to them regarding the residency carried out in EHB. There are two women and five men, average age 42 years (36-46), activity in the specialty on average 9 years, except for a specialist urologist of one year. Four work as visceral surgeons, one is urologist, one acts as head of department at the UN, and one is a resident of obstetrics-gynecology. Practices performed: laparoscopic, two also do robotic surgery, breast surgery (a colleague). Minimally invasive urological and gynecological operations are added, medical management. Advantages of residency in SCUB: diversity of pathology, emergency surgery, laparoscopy. Disadvantages: lack of a coherent training program, a realistic catalog of operations, questionable training of mentors, lack of protocols, "favoritism". Recommendations for improving training: realistic curriculum, staged training, periodic feed-back, well-trained mentors who practice advanced laparoscopic operations, catalog of operations, to operate cases interned in guards, encouragement in performing scientific work, giving up "favoritism" to the detriment of competence. In general, their training was at the level of colleagues, but they should have been better prepared in advanced laparoscopy. Everyone appreciates the objective recognition of professional qualities, two became heads of section, one head of office. The main reasons for emigration were: "arranged" competitions that do not target competence, lack of positions, poor equipment. The general surgery residency needs to be reviewed and improved according to current trends.

Key words: general surgery, residency, questionnaire

RASPUNSUL PATOLOGIC COMPLET DUPA TRATAMENT NEOADJUVANT IN CANCERUL DE COL UTERIN – EXPERIENTA IOCN

Nistor-Ciurba Codrut Cosmin^{1,2}, Laslo Istvan², Pop Ioan Mihai², Hajer Diana²

¹UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Departamentul de Oncologie, Catedra de Chirurgie si Ginecologie Oncologica

²Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", Departamentul de Chirurgie Oncologica, Cluj-Napoca, România

Introducere: Tratamentul neoadjuvant in cancerul de col uterin poate duce in anumite situatii la disparitia in totalitate a tumorii, certificata pe piesele de exereza chirurgicala ulterioara tratamentului neoadjuvant prin absentia relicvatului tumoral in ansamblul pieselor de exereza (atat cele de histerocolpectomie cat si cele de limfadenectomie). La fel ca si in alte localizari, ideea identificarii corecte preterapeutice a grupului de cazuri care vor avea un raspuns complet sau, macar, preoperatorii a cazurilor care au raspuns complet la tratamentul neoadjuvant a fost totdeauna seducatoare prin prisma ueni posibile evitari a unei chirurgii cu morbiditate destul de mare. Din pacate, pana azi, nu s-a reusit rafinarea datelor astfel incat acest grup sa poata fi individualizat exact (daca el exista). Lucrarea de fata prezinta experienta recenta a IOCN prin prisma cazurilor de raspuns complet la tratament neoadjuvant.

Scopul lucrării: studierea cazurilor de carcinom scuamos de col uterin cu raspuns complet la tratamentul neoadjuvant (radio- sau radio-chimio-terapic)

Material si metoda: a fost analizata cazuistica IOCN din ultimii 5 ani, perioada 2016-2020. Au fost luate in studiu doar cazurile de carcinoma scuamos de col uterin, au fost eliminate cazurile de adencarcinom de endocol. Au fost admise in studiu doar cazurile care au beneficiat de interventie chirurgicala si examen histo-patologic in IOCN, in perioada 2016-2020.

Rezultate: Un total de 60 de cazuri au fost identificate si au constituit seria de lucru a prezentului studiu. Nu am reusit identificarea unui subgrup de cazuri care pe baza factorilor predictivi preoperator sa poata evita interventia chirurgicala.

Concluzii: Studiul de fata cuprinde doar 60 de cazuri, fiind un studiu mic, dar se incadreaza in seria de studii care au aratat ca, cel putin momentan, este imposibil de identificat cu acuratete, preterapeutic sau preoperator, un sublot de cazuri cu raspuns complet la tratamentul neoadjuvant si care sa poata evita interventia chirurgicala.

Cuvinte cheie: carcinom scuamos, col uterin, raspuns patologic complet, absentia relicvat

COMPLICAȚIILE COVID- 19 - PROVOCARI ÎN CHIRURGIA TORACICĂ

Claudiu-Eduard Nistor¹, Narcis Valentin Tănase², Camelia Găvan¹, Adrian Ciuche¹

¹Secția Clinică Chirurgie Toracică Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

²Secția Clinică ATI Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

Scop: O entitate patologică nouă este infecția cu SARS-CoV-2 (COVID -19) aparută în lume în decembrie 2019 în orașul Wuhan, Provincia Hubei, China, iar în România pe 26 februarie 2020. Complicațiile de tipul pneumotorax, pneumomediastin și/sau emfizem subcutanat au necesitat colaborarea chirurgului toracic cu secțiile specifice pentru managementul de diagnostic și tratament.

Material si Metode: Au fost analizate retrospectiv cazurile pneumopatiei COVID-19 – 32 pacienți, complicate cu pneumotorax, pneumomediastin, emfizem subcutanat ca entități patologice singulare sau asociate, din Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București „DR CAROL DAVILA‟”, in perioada 1 iulie 2020 si 30 martie 2021. Atitudinea terapeutică abordată de chirurgul toracic a constat în: drenaj pleural la pacienții cu pneumotorax, montare de ace subcutanate sau angiocaterete însoțite de masaj cutanat presional de decompresie, sau tratament conservator pentru cei cu pneumomediastin cu /sau fără emfizem subcutanat, în cazuri cu detresă respiratorie medie/severă.

Rezultate: În majoritatea cazurilor evoluția a fost nefavorabilă la pacienții intubați care au prezentat și alte comorbidități, aceștia au decedat, indiferent de atitudinea terapeutică. Evoluția a fost favorabilă la unii pacienții neintubați și pe suport ventilator. Rata de supraviețuire a fost 18,75%: 4 pacienți s-au vindecat, 2 pacienți s-au ameliorat. 26 de pacienți au decedat.

Conclusion: Supraviețuirea a fost foarte mica mică și a depins mai ales de severitatea pneumoniei și a leziunilor pulmonare. După sinteza de față, considerăm că infecția SARS-CoV-2 și pneumonia cu SARS-CoV-2 necesită includerea în clasificarea etiopatogenica a pneumotoraxului spontan secundar ca și cauză de apariție a acestuia

Cuvinte cheie: COVID-19, pneumotorax, pneumomediastin, emfizem subcutanat

COVID-19 COMPLICATIONS - CHALLENGES IN THORACIC SURGERY

Objectives: The SARS-CoV-2 infection (COVID -19) is a new pathological entity which has been started in December 2019 in Wuhan City, Hubei Province, China, and Romania on February 26, 2020. The onset of complications such as pneumothorax, pneumomediastinum, and/or subcutaneous emphysema required a good collaboration between the thoracic surgeon and the other specialists for diagnostic and for treatment management.

Material and Methods: Between 1 July 2020 and 30 March 2021 we made a retrospective study on 32 patients - cases of COVID -19 complicated with pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema as single or associated pathological entities, from the Central Military Emergency University Hospital „Dr. Carol Davila”. The therapeutic attitude consisted of pleural drainage in patients with pneumothorax, mounting of subcutaneous needles, or angiocatheters accompanied by skin pressure decompression. The conservative treatment was made only in the cases of pneumomediastinum with /or without subcutaneous emphysema,

Results: We have noticed the fatal evolution in all intubated patients who had also other comorbidities, regardless of the therapeutic attitude. The evolution was favorable just for the nonintubated patients who required only noninvasive ventilatory support. Survival rate was 18, 75 %: 4 patients were cured, 2 patients were improved. 26 patients died.

Conclusions: We observed that the survival rate was very low and it depends mostly on the severity of pneumonia and the pulmonary lesions. After the present synthesis, we suggest the inclusion of the SARS-CoV-2 infection and SARS-CoV-2 pneumonia in the etiopathogenic classification of secondary spontaneous pneumothorax as the cause of its occurrence.

Key words: COVID-19, pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema

189

PATOLOGIA DE GRANIȚĂ - ATITUDINE TERAPEUTICĂ COMPLEXĂ ÎN CHIRURGIA TORACICĂ

Claudiu-Eduard Nistor¹, Camelia Găvan¹, Cristian Năstase², Bogdan Marinescu³, Adrian Ciuche¹

¹Secția Clinică Chirurgie Toracică Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

²Secția Clinică Neurochirurgie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

³Secția Clinică Chirurgie plastică Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

Scop: Chirurgia toracică se afla la granița dintre specialități. Patologia întâlnită necesită de multe ori intervenții chirurgicale extinse, cu management terapeutic interdisciplinar.

Material și Metodă: Au fost selectate cazuri clinice cu patologie cervico-mediastinală, toraco-abdominală, toraco-cardiacă, toraco-vertebrală, care au impus colaborarea interdisciplinară a specialiștilor din chirurgia toracică cu neurochirurgia, chirurgia generală, chirurgia plastică, chirurgia cardiacă, ORL, în vederea rezecției și/sau reconstrucției zonelor anatomice abordate. Patologia a cuprins formațiuni tumorale pulmonare cu invazie în structurile adiacente (perete toraco-abdominal, perete toracic, coloana vertebrală), formațiuni cervicomediastinale, leziuni esofagiene, leziuni ale ductului toracic la nivel toracic și cervical.

Rezultate: Rezultatele postoperatorii favorabile după rezecție și/sau reconstrucție, au reprezentat succesul colaborării interdisciplinare în chirurgia toracică de graniță. Tehnologiile moderne aplicate în aceste intervenții chirurgicale au avut un impact favorabil în managementul terapeutic.

Concluzii: Chirurgia de graniță reprezintă o provocare pentru diverși specialiști angrenați în rezolvarea acestor cazuri. Buna colaborare interdisciplinară a reprezentat cheia evoluției favorabile a acestor pacienți.

Cuvinte cheie: chirurgia de graniță, tehnologii chirurgicale moderne, interdisciplinaritate

THE BORDER SURGICAL PATOLOGY – A COMPLEX ATTITUDE IN THORACIC SURGERY

Objectives: Thoracic surgery is situated at the border between specialties. In many situations, the encountered pathology requires extensive surgery, with interdisciplinary therapeutic management.

Material and Method: Clinical cases with cervico-mediastinal, thoracoabdominal, thoracic-cardiac, thoracic-vertebral pathology have been selected, because they always require an interdisciplinary collaboration of specialists from thoracic surgery, neurosurgery, general surgery, plastic surgery, cardiac surgery, otorhinolaryngology, with the aim of resection and/or reconstruction of the addressed anatomical areas. We included pulmonary neoplastic lesions invasive into adjacent structures (thoracoabdominal wall, thoracic wall, and spine), cervico-mediastinal masses, esophageal lesions, cervical and thoracic lesions of the thoracic duct.

Results: The interdisciplinary collaboration in border thoracic surgery led to successful interventions with postoperative favourable results. The modern technologies applied in these surgeries had a favorable impact on therapeutic management.

Conclusions: Border surgery represent a challenge for various specialists involved in solving such cases. The good collaboration

represents the key to a favorable postoperative outcome for these patients.

Key words: border surgery, modern surgical technologies, interdisciplinarity

190

PERIOPERATIVE CHEMOTHERAPY - STANDARD OF CARE IN LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER. WHAT IS THE EVIDENCE?

Cornelia Nitipir, Cristina Orlov-Slavu, Andreea Parosanu, Ana Maria Popa, Cristina Pîrlog, Cristian Iaciu, Mihaela Olaru, Adrian Miron

SUU Elias

Deși în ultimii ani, rata mortalității legate de cancer a scăzut considerabil, cancerul gastric prezintă în continuare incidență crescută și un prognostic nefavorabil. În efortul de a obține limite de rezecție oncologică R0, de a reduce rata recurențelor locale și la distanță, cât și de a eradică micrometastazele, chimioterapia perioperatorie a fost intens studiată cu rezultate foarte bune. Conform ghidurilor internaționale, chimioterapia perioperatorie este indicată la pacienții cu boală locoregională potențial rezecabilă (clinic T2N0 sau mai mare) sau cu formațiuni tumorale aparent nerezecabile, dar boala non-metastatică. Chimioterapia perioperatorie se definește ca tratament neoadjuvant, urmat de același regim postoperator. Încă din 2006, rezultatele trialului clinic MAGIC (Medical Research Council Adjuvant Gastric Infusional Chemotherapy) au demonstrat eficiența terapiei neoadjuvante cu epirubicin, cisplatin și 5-fluorouracil. Aceste date au condus la necesitatea optimizării regimurilor terapeutice în acest scenariu, iar FLOT4-AIO, un studiu clinic recent de fază III, a dovedit superioritatea regimului FLOT (docetaxel, oxaliplatin, leucovorin și 5-fluorouracil), comparativ cu regimurile ECF sau ECX (epirubicină, cisplatină și fluorouracil / (ECF) sau capecitabină (ECX)). În urma acestui trial, ghidurile internaționale clasifică indicația FLOT ca indicație de categorie 1. Cu toate acestea, trebuie ținut cont că acest regim are o rată mare de toxicitate, iar selecția pacienților pentru acesta trebuie făcută atent. În prezent, chimioterapia perioperatorie reprezintă standardul de tratament în cancerul gastric local avansat, regimul preferat fiind FLOT.

Cuvinte cheie: cancer gastric, chimioterapie perioperatorie, metastaze, recurență

Although cancer-related mortality has considerably declined, gastric cancer is associated with a particularly high incidence and a poor prognosis. Increasing margin-negative resection rate, reducing local and distant recurrences, and eradicating micrometastases are the reasons to use neoadjuvant chemotherapy in advanced disease. Later, the concept of perioperative therapy (neoadjuvant chemotherapy followed by surgery and continuation of the same regimen in the adjuvant setting) was proven efficient. For patients with potentially resectable locoregional disease (clinical T2N0 or higher), or unresectable, but non-metastatic disease, the international guidelines recommend chemotherapy as the first step in the multidisciplinary treatment. Historically, the MAGIC trial (Medical Research Council Adjuvant Gastric Infusional Chemotherapy) was the first large prospective trial that confirmed the role of neoadjuvant chemotherapy with EFC (epirubicin, cisplatin, and infusional fluorouracil) in advanced gastric cancer. However, a more recent phase III clinical trial, FLOT4-AIO, highlighted the impressive advantages in overall survival (50 months versus 35 months) of FLOT neoadjuvant regimen (docetaxel, oxaliplatin, leucovorin and 5-fluorouracil) compared to ECF or ECX regimens (epirubicin, cisplatin, and infusional fluorouracil/ (ECF) or capecitabine (ECX)). After the completion of this study, FLOT became the category 1 regimen for perioperative chemotherapy in advanced gastric cancer. Nevertheless, this is a very toxic regimen and a selection of fit patients has to be taken into consideration. Today perioperative chemotherapy is the standard of care in locally advanced gastric cancer, playing an essential role in the outcomes of survival rate and disease progression.

191

FUNCTIONALITATEA PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ RECONSTRUCTIA DEFECTELOR PARIETALE MARI PRIN ELIBERAREA TRANSVERSULUI ABDOMINAL (TAR)

Valentin Oprea

Emergency Clinical Military Hospital, Cluj-Napoca

Introducere: la ora actuală există puține informații despre funcționalitatea peretelui abdominal la pacienții cu hernia incizională (HI). Se consideră că reconstrucția peretelui abdominal ar fi benefică pentru îmbunătățirea acestei funcții. Obiectivul studiului este de a

stabili dacă separarea posterioară a componentelor prin eliberarea transversului abdominal (TAR) ameliorează funcționalitatea pacienților operați pentru hernia incizională mare.

Metoda: este un studiu prospectiv de tip caz-control asupra a 59 de pacienți cu hernia incizională cu diametrul defectului mai mare de 10 cm lățime la care s-a practicat TAR cu reconstituirea liniei albe. Aceștia au fost comparați cu un lot de control format din 57 de pacienți cu perete abdominal intact care au fost supuși chirurgiei viscerale prin laparotomie mediană. Funcționalitatea peretelui abdominal (flexia) a fost evaluată cu ajutorul a două teste clinice simple – Ridicarea trunchiului (RT) și Coborârea picioarelor (CP) efectuate preoperator, la o lună și la un an postoperator.

Rezultate: cele două loturi au fost omogene în ceea ce privește sexul și vârsta medie. RT s-a ameliorat de la 1.93 preoperator la 2.44 respectiv 4.27 după un an la pacienții cu HI ($p < 0.001$). CP de la 2.067 la 4.37 ($p = 0.016$). În grupul martor chirurgia a determinat o scădere a flexiei trunchiului. La 1 an postoperator flexia trunchiului la pacienții operați prin TAR era aproape identică cu valorile preoperatorii ale pacienților din lotul martor ($p = 0.193$).

Concluzie: reconstrucția abdominală cu ajutorul TAR restabilește specific funcționalitatea trunchiului.

TRUNCAL FUNCTION AFTER ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION VIA TRANSVERSUS ABDOMINIS MUSCLE RELEASE (TAR) FOR LARGE INCISIONAL HERNIAS

Background: there are few data about abdominal wall function in patients with incisional hernias (IH). Abdominal Wall Reconstruction (AWR) could be beneficial in improvement of this function. The goal of the study was to evaluate if the abdominal wall function is improved after Transversus Abdominis Release (TAR).

Methods: we performed a prospective case - control study of 59 patients with IH equal or larger than 10 cm in their width undergoing AWR via TAR with mesh reinforcement and linea alba complete restoration. Function of the abdominal wall (flexion) was assessed with two simple physical tests - Trunk Raising (TR) and Double Leg Lowering (DLL), preoperatively, 1 month and 1 year postoperatively. Patients were compared with a control group ($n = 57$) of patients with an intact abdominal wall undergoing visceral surgery through a midline laparotomy. Results: there were no differences between the groups in terms of sex and mean age. TR demonstrated an increase from 1.93 preoperatively to 2.44 respectively 4.27 at 1 year postoperatively ($p < 0.001$). DLL was improved from 2.067 to 4.37 ($p = 0.016$). In the control group surgery resulted in a decrease of truncal flexion. At 1 year postoperatively the abdominal wall function for TAR patients was almost identical with the function of the control group with the intact abdominal wall (TR 4.26 vs 4.33 $p = 0.532$; DLL 4.42 vs 4.21 $p = 0.193$).

Conclusion: AWR via TAR for large IH specifically improved long - term abdominal wall muscular function.

192

RECONSTRUCȚIA DE PERETE ABDOMINAL CU LAMBOU ANTERO-LATERAL DE COAPSĂ

Alex V Orădan, Maximilian V Muntean

Compartimentul de Chirurgie Plastică, Institutul Oncologic "Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Reconstrucția peretelui abdominal are ca scop restituirea anatomiei, funcției și integrității acestei regiuni pentru a proteja viscerele și pentru a preveni herniile. Există o multitudine de modalități reconstructive pentru peretele abdominal. Lamboul antero-lateral de coapsă (ALT) este un lambou de referință în chirurgia plastică și se poate folosi atât pediculat cât și liber pentru reconstrucția diverselor defecte. Spre deosebire de alte metode reconstructive, lamboul ALT poate să asigure atât reconstrucția fasciei cât și a tegumentului.

Metode: Prezentăm un caz dificil de eventrație pe flanc cu un defect parietal extins tratat fără succes cu plasă și lambou tegumentar local. Reconstrucția s-a realizat cu un lambou ALT fascio-cutanat pediculat pentru restituirea funcției și integrității peretelui abdominal. Computer-tomografia (CT) s-a realizat înainte și după reconstrucție.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu integrarea completă a laboului și îmbunătățire clinică. Aspectul CT postoperator relevă integrarea completă a lamboului cu continuitatea fasciei și fără recurența eventrației la 6 luni.

Concluzie: Lamboul ALT reprezintă o modalitate bună de reconstrucție a defectelor abdominale având o paletă cutanată mare, vascularizație bună și integrarea fasciei pentru restituirea structurii de rezistență a peretelui abdominal.

Cuvinte cheie: perete abdominal, reconstrucție, eventrație, lambou antero-lateral de coapsă

ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION USING ANTEROLATERAL THIGH PEDICLED FLAP

Introduction: Abdominal wall reconstruction aims to obtain the anatomical, functional and aesthetic integrity of this region while providing protection of abdominal viscera and prevention of herniation. There are various techniques used for abdominal wall reconstruction. The anterolateral thigh (ALT) flap is a workhorse flap in plastic surgery, and can be used free or pedicled in order to reconstruct various defects. Among other methods of reconstruction, the ALT flap can provide both fascial support by including fascia and skin coverage.

Methods: We present a difficult case of incisional flank hernia with a large full thickness parietal defect unsuccessfully treated with a mesh and local skin flap. Reconstruction was performed with a fascio-cutaneous pedicled ALT flap to restore the function and integrity of the abdominal wall. Computer tomography (CT) was performed before and after the reconstruction.

Results: The postoperative period was uneventful, with a 100% viable flap and good clinical outcome. A follow up CT showed complete flap integration with fascial continuity and no hernia recurrence 6 months after surgery.

Conclusion: The ALT flap is a good and reliable reconstructive option for full thickness abdominal wall defects providing a large skin paddle, good blood supply and the integration of a fascia to restore the structure of the abdominal wall.

Key words: abdominal wall, reconstruction, incisional hernia, anterolateral thigh flap

193

OUR ESOPHAGEAL SURGICAL TECHNIQUE TO PREVENT COMPLICATIONS

Koji Otsuka^{1,2}, Takeshi Yamashita^{1,2}, Tomotake Ariyoshi^{1,2}, Satoru Goto^{1,2}, Takeshi Aoki¹, Masahiko Murakami²

¹Division of Gastroenterological and General Surgery, Department of Surgery, Showa University

²Division of Esophageal Surgery, Showa University Hospital, Tokyo, Japan

Introduction: We have performed more than 1300 minimally invasive esophagectomies, as well as standardization of the surgical procedure. We can perform surgeries safely after standardization of the surgical procedure and perioperative course. However, if a patient has a severe complication, it may become life-threatening. We applied anastomosis and dissection techniques to avoid complications, and the rate of complications has been low. Herein, we introduce our procedures that emphasize safety and curability.

Techniques for preventing complications: 1) Anastomosis leakage: Our rate of anastomosis leakage is as low as 1.6%. An important aspect is that all mentor surgeons perform the same procedure and educate young esophageal surgeons based on such standardization. We use the subtotal stomach approach and perform anastomosis using a Circular Stapler (25 mm), and major leakage occurs at a rate of about 0.3%. The main leakage point is the stump of the gastric tube, and if a patient experiences leakage, we choose conservative treatment and can treat the patient within 5 days. Most cases of anastomosis leakage are post-chemoradiation therapy cases and cervical esophageal cancer cases that have recently been increased as indications. 2) Recurrent laryngeal palsy: As is well known, recurrent laryngeal palsy can directly lead to aspiration pneumonia, and it is very important to avoid recurrent laryngeal palsy. Although we previously introduced our technique (Native Tissue Preservation technique) that maintains the microanatomical layer around the recurrent nerve, it can prevent hoarseness (Clavien–Dindo 1). We are convinced that we will not encounter recurrent laryngeal nerve palsy based on our technique. 3) Chylothorax: Based on the delicate dissection and visualization around the thoracic duct running, chylothorax occurs very rarely. The thoracic duct runs near the esophagus around the azygos vein; thus, it is important to be careful when dissecting in this area. We usually preserve the thoracic duct, but it is resected in cases of highly advanced cancer. If we ligate the thoracic duct, we usually use double clips and end loops to prevent rupture or slip of the clips. Thus, it is very rare to encounter chylothorax cases after our surgeries. However, if a patient presents with chylothorax, we can promptly select a surgery if it does not show a decreasing tendency for several days and heal it early by ligating the thoracic duct on the diaphragm.

Conclusion: We would like to explain our procedure to prevent complications after esophageal surgery.

PREZENTARE ATIPICĂ PENTRU O FORMATIUNE TUMORALA DE INTESTIN SUBTIRE

D.N. Paduraru, D. Ion, C. Palcau, Alexandra Bolocan, Florentina Musat, O. Andronic

University of Medicine and Pharmacy "Carola Davila" Bucharest, Bucharest Emergency University Hospital

Enteropatia asociată limfomului cu celule T (EATL) este o formă extrem de agresivă de limfom non-Hodgkin. EATL este o formă rară de limfom periferic cu un prognostic nefavorabil și o rată de supraviețuire la 5 ani aflată între 11 și 20%. Va prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 33 de ani internat pentru greață și dureri la nivelul fosei iliace drepte. Analizele de sânge au arătat leucocitoză cu neutrofilie. Radiografia abdominală pe gol a descris câteva nivele hidroaerice la nivelul flancului drept și regiunii mezogastrice, iar ecografia nu a arătat alte modificări ale organelor abdominale. Prezentarea clinică și paraclinică aduce suspiciunea de apendicită acută și pacientul este programat pentru intervenție chirurgicală de urgență. Întraoperator se constată o formațiune tumorală jejunală, stenoizantă, perforată, localizată la aproximativ 1 metru de unghiul duodeno-jejunal Treitz. Se practică enterectomie segmentară cu entero-entero anastomoză termino-terminală. Examinarea histopatologică și imunohistochimică stabilesc diagnosticul de enteropatie asociată limfomului cu celule T. Pacientul este externat după câteva zile și începe tratamentul chimioterapic adjuvant. În majoritatea cazurilor diagnosticul nu este facil, pacientul prezentându-se de obicei pentru hemoragie digestivă, ocluzie intestinală sau perforație, prezentarea sa clinică inducând deseori echipa medicală în eroare. EATL este de obicei un diagnostic de excludere, alte diagnostice diferențiale fiind apendicită acută, obstrucția mecanică, infecția bacteriană intestinală și altele.

Cuvinte cheie: EATL, limfom non-Hodgkin, tumoră jejunală, abdomen acut

ATYPICAL PRESENTATION OF A SMALL INTESTIN TUMOR

Enteropathy associated T-cell lymphoma (EATL) is an extremely aggressive form of non-Hodgkin lymphoma. EATL is a rare form of peripheral lymphoma with a very poor prognosis and the five-year survival rate reported is between 11 and 20%. We present the case of a 33-year-old male admitted for right iliac fossa pain and nausea. Blood test showed leukocytosis with neutrophilia. The conventional X-ray examination of the abdominal region showed a few "air-fluid" levels in the right flank and mesogastric area and the ultrasound found no particular alterations of the abdominal organs. These lead us to suspect an acute appendicitis and the patient was scheduled for emergency surgery. Intraoperative, we ascertain a perforated, stenotic jejunal tumor located at approximately 1 meter from the Treitz angle. A segmental enterectomy was performed with entero-enteral anastomosis end to end. The histopathological and immunohistochemistry examinations established the diagnosis of enteropathy associated T-cell lymphoma. The patient was discharged after a few days and started the proper adjuvant therapy. In most of the cases, the precise diagnosis is not facile, the patient usually presenting with intestinal haemorrhage, intestinal occlusion or perforation, the clinical presentation often misleading the medical team. EATL is usually a diagnosis of exclusion, other differential diagnoses being acute appendicitis, mechanical obstruction, intestinal bacterial infection and others.

Key words: EATL, non-Hodgkin lymphoma, jejunal tumor, acute abdomen

RECONSTRUCTIA DEFECTELOR CUTANATE ALE PERETELUI ABDOMINAL DUPA REZECTIA TUMORALA – LAMBOU LIBER SAU ANTEROLATERAL PEDICULAT AL COAPSEI?

Maria Pârghie, R.M. Grigoriu

Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Rezecția tumorilor peretelui abdominal generează defecte cutanate majore, greu de gestionat prin complexitatea structurilor anatomice și a zonei supuse cicatrizării deficitare sau iradierii. Scopul acestei lucrări este de a compara plastia peretelui abdominal, utilizând lambou liber sau lambou anterolateral pediculat al coapsei (APC), având în vedere rezultatele și complicațiile asociate.

Materiale și Metode: Lucrarea include douăzeci de articole, aflate în bazele de date ale PubMed/Medline și Google Scholar și consemnează detalii privind evaluarea preoperatorie a pacienților, precum și numărul și tipul lambourilor utilizate în scopul unui management operator optim, pentru fiecare dintre cele două grupuri (reconstrucție prin lambou liber vs. APC).

Rezultate: Localizarea și dimensiunea defectului a reprezentat un factor important în alegerea tehnicii reconstructive, întrucât transpoziția lamboului pediculat la nivelul peretelui abdominal superior a fost limitată de dimensiunile coapsei/trunchiului, uneori necesitând asocierea unor materiale aloplastice sau zone donatoare secundare. Mobilizarea proximală a lamboului pediculat s-a dovedit o metodă versatilă, asigurând un arc de rotație mare. Lamboul liber a fost eficient în cazul defectelor cutanate extinse, permițând transferul unei porțiuni mari de țesut bine vascularizat. De asemenea, a permis o vindecare mai rapidă și o rezistență superioară împotriva infecțiilor, comparativ cu lambourile pediculate, frecvent predispușe necrozei. Timpul de vindecare și durata de spitalizare au fost similare în ambele grupuri.

Concluzii: Defectele cutanate masive de perete abdominal, urmând rezecției tumorale en bloc, reprezintă o situație critică. Este necesar ca tactica operatorie, utilizând fie lambou liber, fie lambou APC, să restabilească continuitatea transmurală și să mențină proprietățile anatomice și funcționale ale peretelui abdominal, cu minime complicații.

Cuvinte cheie: defect cutanat al peretelui abdominal, lambou liber, lambou anterolateral pediculat al coapsei, microchirurgie reconstructivă

ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION FOLLOWING TUMOR RESECTION – FREE OR PEDICLED ANTEROLATERAL THIGH FLAP?

Introduction: Abdominal wall tumor resection often leaves patients with extensive tissue defects, particularly challenging to reconstruct due to the anatomical complexity and the scarred or radiated environment, where primary closure is not feasible. This literature review aims to compare free flap and pedicled anterolateral thigh (ALT) flap oncoplastic techniques in terms of peri-operative outcomes and complications.

Materials and Methods: The information was gathered from online searches in PubMed/Medline and Google Scholar. This review retrospectively investigated twenty articles. Patient and treatment details were recorded, as well as the number and type of flaps, assessing the optimal surgical management between the two groups (free vs. pedicled ALT flap reconstructions).

Results: Defect location and size influenced the reconstructive choice as pedicled transposition to the upper abdominal quadrant was limited by the thigh length/trunk ratio, often requiring alloplastic materials or second donor site. However, the proximally pedicled ALT flap was very versatile, with a wide arc of rotation. Free flaps were effective for massive defects, enabling transfer of large well-vascularized tissue; they promoted rapid healing and were more resistant to infections, compared to pedicled flaps, which were prone to tip necrosis. The time to complete healing and length of hospital stay were similar between the two groups.

Conclusion: Large ventral trunk defects following en bloc resection of tumors represent a critical challenge. The ideal management, either free or ALT flap reconstruction, should aim to restore the transmural continuity and re-establish the anatomical and functional properties of the abdominal wall, with minimal complications.

Key words: abdominal wall defect, free flap, anterolateral thigh flap, reconstructive microsurgery

196

FACTORII PREDICTIVI ȘI FRECVENȚA PANCREATITEI LA PACIENTII CU HIPERPARATIROIDISM PRIMAR SIMPTOMATIC

Costin Pasnicu, Petru Radu, Cristian Iorga, Mircea Bratucu, Dragos Garofil, Iustinian Bengulescu, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Florian Popa, Victor Strâmbu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila, Bucuresti

Pancreatita se asociază cu hiperparatiroidismul primar (PHPT) în 1,5% până la 7% cazuri [1, 2]. Există o rată mai mare a pancreatitei la pacienții cu hiperparatiroidism primar decât populația generală. Hipercalcemia este cauza dezvoltării pancreatitei. La pacienții cu PHPT efectuarea unei paratiroidectomii se impune pentru a elimina apariția episoadelor de pancreatită acută. Managementul inițial al pancreatitei acute data de prezența unui adenom paratiroidian implică corectarea hipercalcemiei, a acidozei și insuficienței renale acute. Prin determinarea factorilor predictivi și a frecvenței pancreatitei asociate hiperparatiroidismului primar (PHPT) diagnosticarea se va face corect iar tratamentul chirurgical va fi efectuat într-un timp optim. Prin prezentul studiu se evaluează frecvența episoadelor de pancreatită la pacienții cu PHPT prin asocierea acestora cu parametrii clinici, biochimici, imagistici. În acest studiu retrospectiv au fost incluși pacienții diagnosticați cu PHPT care au suferit o intervenție chirurgicală din ianuarie 2014 până în noiembrie 2020. Au fost analizate datele clinice, biochimice și imagistice la pacienții ce au prezentat episoade de pancreatită și la care examenele histopatologice au confirmat PHPT. Din totalul celor 31 de pacienți (7 bărbați; vârstă medie: 40,6 ± 14,4 ani), care au fost operați pentru PHPT, 5 pacienți au prezentat episoade de pancreatită (16%, 3 acute și 2 pancreatite

cronice CP) pacienti. Manifestarile scheletice au fost observate mai rar in PHPT cu pancreatita in comparatie cu cea a PHPT fara pancreatita. PHPT cu pancreatita s-au inregistrat semnificativ valori mai mari ale calciului seric ($13,8 \pm 2,0$ vs. $12,1 \pm 1,5$ mg / dl, $P < 0,05$) in comparatie cu PHPT fara pancreatita. PHPT cu pancreatita acuta (AP) au avut valoarea calciului seric ($P < 0,05$) si a parathormonului (PTH) ($P < 0,05$), mai mare decat valorile inregistrate la cei cu PHPT si pancreatita cronica (CP). Paratiroidectomia curativa a imbunatatit simptomatologia asociata pancreatitei. Nu au existat cazuri de recurenta a PHPT. Pancreatita s-a intalnit la 16% dintre pacientii cu PHPT, sexul masculin predominand in populatia studziata. Nu s-a observat recurenta AP dupa interventia chirurgicala curativa. Propunem ca amilaza serica, calciul seric si parathormonul sa fie dozate la toti pacientii cu PHPT si durere abdominala, pentru a exclude pancreatita.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism primar (PHPT), pancreatita, paratiroidectomie, parathormon

197

TUMORILE GASTROINTESTINALE STROMALE CU LOCALIZARE GASTRICA – O ANALIZA RETROSPECTIVA

Stefan Patrascu, Silviu Bordu, Dragos Margaritescu, Sandu Ramboiu, Daniela Marinescu, Dan Cartu, Alexandru Goganau, Sarmis Sandulescu, Tudor Bratiloveanu, Ion Georgescu, Valeriu Surlin

SCJU Craiova

Introducere: Desi reprezinta o minoritate intre tumorile stomacului, tumorile gastrointestinale stromale cu localizare gastrica constituie circa o jumatate dintre cazurile de GIST, avand particularitati de ordin clinic, diagnostic si terapeutic.

Material si metoda: Am realizat o analiza retrospectiva pe un numar de 94 de pacienti cu tumori gastrice, dintre care am selectat 9 pacienti cu tumori gastrointestinale stromale localizate la nivel gastric, internati si operati in intervalul 2015-2021 in Clinica I Chirurgie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Craiova.

Rezultate: Incidenta maxima a tumorilor stromale gastrice a fost intalnita mai frecvent la bolnavii de sex masculin si in decada a VII-a de varsta. Prezenta comorbiditatilor cardiovasculare si metabolice a fost semnificativa cu implicatii in stabilirea riscului operator, a momentului operator si in ingrijirea postoperatorie a bolnavilor. Dificultatile de diagnostic clinic (diagnostic preoperator stabilit in aproximativ 30% din cazuri) s-a datorat dezvoltarii exofitice extraluminale, ce a favorizat o evolutie asimptomatica indelungata, cu simptomatologie initial oculta, ulterior polimorfa si nespecifica. Tratamentul GIST a fost unul complex, medical si chirurgical. Evolutia favorabila a fost inregistrata la circa 80% din cazuri, cu o morbiditate postoperatorie de 24%.

Concluzii: GIST-ul gastric prezinta dificultati redutabile de diagnostic, consecinta fiind depistarea in stadii tardive. Tratamentul este multimodal, cel chirurgical fiind adaptat particularitatilor topografice si morfologice ale cazurilor, laparoscopia ocupand un rol tot mai important in arsenalul terapeutic modern.

Cuvinte cheie: GIST, stomac, chirurgie

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS WITH GASTRIC LOCALIZATION – A RETROSPECTIVE STUDY

Background: Although they represent only a minority of cases among gastric tumors, gastrointestinal stromal tumors (GIST) with gastric localization account for about half of the cases of GIST, displaying their own clinical, diagnostic and therapeutic particularities.

Material and method: We performed a retrospective analysis on 94 patients with gastric tumors, from which we selected 9 patients with gastrointestinal stromal tumors located at the level of the stomach, hospitalized and operated between 2015 and 2021 in the First Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital of Craiova.

Results: The maximum incidence of gastric stromal tumors was found in male patients, in their seventh decade of age. The presence of cardiovascular and metabolic comorbidities was significant with implications in establishing the operative risk, the operative moment and in the postoperative care of the patients. The difficulties of clinical diagnosis (preoperative diagnosis established in approximately 30% of cases) were due to the particular exophytic development of GISTs, which favored a long asymptomatic evolution, initially displaying only occult symptoms, while later clinical aspect becoming polymorphic and nonspecific. GIST treatment was complex, involving both medical and surgical resources. The favorable evolution was registered in about 80% of cases, with a postoperative morbidity of 24%.

Conclusions: Gastric GIST can put up formidable diagnostic challenges, the consequence being the late stage diagnosis. The treatment is multimodal, the surgical one being adapted to the topographic and morphological particularities of the cases, with laparoscopy occupying an increasingly important role in the modern therapeutic arsenal.

Key words: GIST, stomach, surgical

PRABUSIREA INTERNARILOR SI IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA CHIRURGIEI GENERALE DE URGENTA - STUDIU RETROSPECTIVE

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", București, România

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

Scop: Investigarea efectelor pandemiei COVID-19 asupra activității chirurgicale din Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București.

Material și metoda: Menținerea activității chirurgicale electivă în condiții de siguranță în timpul pandemiei globale a bolii coronavirus 2019 (COVID-19) a fost o provocare pentru tot personalul medical din întreaga lume. În secția noastră s-a avut în vedere ca toți pacienții asimptomatici pentru COVID-19 să fie examinați prin saloane tampon până la obținerea rezultatelor în urma testărilor pentru SARS-Cov2 iar cei simptomatici sau confirmați pozitivi au fost amanați sau operați în urgență în condiții speciale. Studiul nostru a inclus analize comparative pe două grupuri de pacienți care au primit tratamente chirurgicale de urgență în spitalul nostru: în perioada pandemiei COVID-19 (grupa 2-anul 2020); și la aceleași date cu un an anterior (Grupa 1-anul 2019).

Rezultate: Având în vedere toate tipurile de diagnostic ale pacienților internați, s-a constatat o diferență semnificativă între cele două grupuri, respectiv rata internărilor a fost mai mare în grupa 1 iar rata mortalității a fost mai mare în grupa 2. În grupa 1 s-au înregistrat 4598 pacienți internați dintre care 328 decedați (indice 7,24%), iar în grupa 2, 2650 pacienți internați, cu 246 decedați (indice 9,39%). Menționăm că în grupa 2 au fost identificați 85 pacienți cu COVID-19 care au suferit intervenții chirurgicale dintre care 21 au decedat datorită complicațiilor aparute în contextul agravării problemelor respiratorii (indice 24,7 %).

Concluzii: Pandemia COVID-19 a scăzut drastic numărul internărilor în secția de chirurgie, dar nu a întârziat rezolvarea cazurilor în urgență a pacienților chirurgicali. Aceasta i-a determinat pe chirurghi să se ocupe de cazuri cât mai complexe și mai complicate, aplicând precoce toate măsurile menite să protejeze atât pacienții cât și personalul medical.

Cuvinte cheie: impact pandemie, COVID-19, activitate chirurgicală

THE COLLAPSE OF HOSPITALIZATIONS AND THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON GENERAL EMERGENCY SURGERY-RETROSPECTIVE STUDY

Purpose: Investigation of the effects of the COVID-19 pandemic on the surgical activity of the Emergency Clinical Hospital "Sf. Pantelimon" Bucharest.

Material and method: Maintaining safe elective surgical activity during the global pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) it was a challenge for all medical staff around the world. In our section it was considered that all asymptomatic patients for COVID-19 to be examined by buffer rooms until obtaining the results after testing for SARS-Cov2 and those symptomatic or confirmed positive were postponed or operated on urgently in special conditions. Our study included comparative analyzes on two groups of patients who received emergency surgical treatments in our hospital: during the COVID-19 pandemic (group 2-year 2020); and at the same dates with a previous year (Group 1-year 2019).

Results: Considering all types of diagnoses of hospitalized patients, a significant difference was found between the two groups, respectively the hospitalization rate was higher in group 1 and the mortality rate was higher in group 2. In group 1 there were 4598 hospitalized patients, of which 328 died (index 7.24%), and in group 2, 2650 hospitalized patients, with 246 deaths (index 9.39%). We mention that in group 2 were identified 85 patients with COVID-19 who underwent surgery, of which 21 died due to complications in the context of worsening respiratory problems (index 24.7%).

Conclusions: The COVID-19 pandemic drastically reduced the number of hospital admissions, but did not delay the resolution of emergency cases of surgical patients. This determined the surgeons to deal with the most complex and complicated cases, applying early all the measures meant to protect both the patients and the medical staff.

Key words: virtual communication, visitor limitation, COVID-19 pandemic

SINDROMULUI BURNOUT INAINTE SI DUPA INITIEREA CAMPANIEI DE VACCINARE ANTI COVID-19

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", București, România

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

Scop: Acest studiu isi propune sa evidentieze scaderea treptata a gradul de epuizare fizica si psihica a personalului superior, mediu si auxiliar din cadrul sectiei de chirurgie a Spitalului Clinic de Urgenta "Sf.Pantelimon" Bucuresti proportional cu acumularea experientei in timp si a vacinarii anti-COVID-19 a personalului medical.

Material si metoda: Este un studiu comparativ bazat pe rezultatele unui chestionar anonim aplicat intregului personal care si-a desfasurat activitatea pe toata perioada pandemiei COVID-19 pana in prezent. Studiul a intervievat 78 de participanti (34 medici, 26 asistenti medicali, 18 din cadrul personalului auxiliar). Chestionarul a avut la baza 20 intrebari marcate cu scoruri de la 1 la 5 cu referiri la gradul de epuizare fizica si psihica, la gradul de risc si expunere la factori suplimentari (fizici, biologici, chimici) la locul de munca, la cauzele provocate de necunoscut, la regimul de munca in conditii speciale, la anxietate, stress, empatie, frica de esec etc.

Rezultate: Comparand rezultatele evidentiate de chestionar pe categorii de personal, pe varste, pe sexe s-a constatat o crestere semnificativa a nivelului de burnout la toate categoriile de personal in perioada pandemiei din anul 2020 comparativ cu anul 2021 cand acestea au inceput sa scada treptat in paralel cu derularea campania de vaccinare anti COVID-19 de la nivelul sectiei noastre.

Concluzii: Nivelul ridicat de contagiozitate, frica de necunoscut si lipsa unui vaccin sau tratament impotriva SARS-CoV2 la inceputul pandemiei COVID-19 a dus la epuizarea in masa a intregii echipe, la contaminarea unui numar considerabil de cadre medicale si la migrarea un numar semnificativ de personal mediu si auxiliar catre alte sectii non-COVID.

Cuvinte cheie: COVID-19, sindrom burnout, epuizare, personal medical

BURNOUT SYNDROME BEFORE AND AFTER THE INITIATION OF THE COVID-19 VACCINATION CAMPAIGN

Purpose: This study aims to highlight the gradual decrease in the degree of physical and mental exhaustion of senior, middle and auxiliary staff in the surgery department of the Emergency Clinical Hospital "St. Pantelimon" Bucharest in proportion to the accumulation of experience over time and COVID-19 vaccination of medical staff.

Material and method: It is a comparative study based on the results of an anonymous questionnaire applied to all staff who have worked throughout the COVID-19 pandemic to date. The study interviewed 78 participants (34 doctors, 26 nurses, 18 from the auxiliary staff). The questionnaire was based on 20 questions marked with scores from 1 to 5 with references to the degree of physical and mental exhaustion, the degree of risk and exposure to additional factors (physical, biological, chemical) at work, at causes caused by the unknown, at work under special conditions, at anxiety, stress, empathy, fear of e failure etc.

Results: Comparing the results highlighted by the questionnaire by categories of staff, by age, by sex, there was a significant increase in the level of burnout in all categories of staff during the pandemic of 2020 compared to 2021 when they began to gradually declines in parallel with the COVID-19 vaccination campaign in our section.

Conclusions: High level of contagion, fear of the unknown and lack of a vaccine or treatment against SARS-CoV2 at the beginning of the COVID-19 pandemic led to mass of the entire team, to the contamination of a considerable number of medical staff and to the migration of a significant number of average and auxiliary personnel to other non-COVID sections.

Key words: COVID-19, burnout syndrome, exhaustion, medical staff

CONVERSIA TAPP IN CURA CHIRURGICALA A HERNIEI INGHINO-FEMURALE

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

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Formatiunile tumorale dezvoltate in regiunea inghino-femurala reprezinta o patologie relativ rara ce prezinta frecvent probleme de diagnostic preoperator datorita similitudinii simptomatologiei si a elementelor de examen clinic. Acest lucru duce la un diagnostic inexact, care, la rândul sau, poate sta la baza selectarii unei strategii eronate de tratament cu posibilitatea aparitiei unor complicații grave.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente de 80 ani internata pentru pseudotumorală cu diametrul de 10/7 cm, dezvoltată la nivel inghino-femural stang partial reductibila la manevra de taxis, cu semnul impulsunii prezent la tuse, fara modificari tegumentare supraiacente aparuta in urma cu aproximativ 8 ani ce a crescut in dimensiuni in timp devenind dureroasa in ultimile 2 saptamani. Analizele serologice si ecografia abdominala la internare nu au evidentiat modificari semnificative. S-a intervenit chirurgical pe cale laparoscopica si s-a identificat prezenta unei formatiuni tumorale de cca 15 cm diametru cu aspect lipomatos la nivelul regiunii inghino-femorale stangi. Datorita aderentelor la planurile vasculare femurale se decide conversia prin inghinotomie stanga larga cu excizia unui lipom migrat in canalul femural, incarcerat de 30/10 cm, incapsulat, ce comprima vena femurala stanga. S-a realizat cura chirurgicala a herniei femurale cu montarea unei plase de polipropilena de 11/6 cm, si drenajul spatiului subinghinal. Evolutie postoperatorie favorabila cu externarea pacientei la 4 zile postoperator. Examenul histopatologic arata caracterul benign al formatiunii tumorale cu aspect de lipom.

Concluzii: Lipoamele dezvoltate sau migrate in regiunea inghinală sunt considerate a fi o patologie rară, a carei existenta trebuie luata in considerare atunci cand este diagnosticată hernia inghinală. În cazul unui diagnostic eronat, in prezenta incertitudinii diagnosticului de "hernie inghinală", atitudinea terapeutica trebuie adaptata, abordul chirurgical deschis fiind considerat optim în aceste cazuri.

Cuvinte cheie: TAPP, conversie

TAPP CONVERSION IN INGUINO-FEMORAL HERNIOPLASTY

Introduction: Tumor formations developed in the inguino-femoral region represent a relatively rare pathology that frequently presents preoperative diagnostic problems due to the similarity of symptoms and elements of clinical examination. This leads to an inaccurate diagnosis, which, in turn, can be the basis for selecting an erroneous treatment strategy with the possibility of serious complications.

Case presentation: We present the case of an 80-year-old patient hospitalized for pseudotumor with a diameter of 10/7 cm, developed on the left inguino-femoral region, partially reductible with taxis maneuvers, with expansion in cough, without overlying skin modifications discovered for about 8 years that has increased in size over time becoming painful in the last 2 weeks. Serological tests and abdominal ultrasound at admission did not show significant changes. Laparoscopic surgery was performed and the presence of a 15 cm tumor with lipomatous appearance was identified in the left inguino-femoral region. Due to the adherences to the femoral vascular planes, conversion to wide left inguinoscopy was decided with the excision of a 30/10 cm, incarcerated, encapsulated, migrated in the femoral canal lipoma which compresses the left femoral vein. The surgical treatment of the femoral hernia was performed with an 11/6 cm polypropylene mesh, and the drainage of the subinguinal space. Favorable evolution with the patient's discharge at 4 days postoperatively. Histopathological examination showed the benign nature of the lipoma-like tumor formation.

Conclusions: Lipomas developed or migrated in the groin region are considered to be a rare pathology, the existence of which must be taken into account when diagnosing the groin hernia. In case of a misdiagnosis, in the presence of the uncertainty of the diagnosis of "inguinal hernia", the therapeutic attitude must be adapted, the open surgical approach being considered optimal in these cases.

Key words: TAPP, conversion

201

CONVERSIA TEP IN CURA CHIRURGICALA A HERNIEI INGHINO-FEMURALE

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

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Abordul chirurgical minim invaziv, datorita folosirii dioxidului de carbon pentru crearea camerei de lucru, a generat pe langa numeroasele avantaje binecunoscute, o gama de complicatii precum emfizemul subcutanat, pneumotoraxul, pneumomediastinul sau embolia gazoasa, unele cu potential vital pentru pacient. Aparitia si severitatea acestor complicatii depind in principal de tipul de abord (intraperitoneal sau extraperitoneal). Abordul extraperitoneal s-a corelat cu o valoare mai mare a absorbtiei sanguine de CO₂ iar riscul aparitiei emfizemului subcutanat s-a corelat pozitiv cu un index de masa corporala < 25, durata interventiei chirurgicale > 1 ora, presiunea dioxidului de carbon din camera de lucru.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unui pacient de 35 ani, internat in conditii electiv pentru formatiune pseudotumorală inghinală dreapta de 3/2 cm, cu semnul impulsunii prezent, discret dureroasa si reductibila la taxis. aparuta in urma cu 1 an in urma unui

efort fizic intens devenind dureroasa in ultimile 7 zile. Din APP retinem apendicectomie in copilarie si BMI 20,1. S-a intervenit chirurgical pe cale laparoscopica procedeu extraperitoneal cu o valoare a presiunii CO2 de 12 mmHg, constatandu-se un sac de hernie inghinala directa NYHUS I. In cursul disectiei spatiului properitoneal pacientul prezinta emfizem subcutanat masiv fuzat pe flancuri, laterotoracic si cervical cu aparitia tulburarilor de ventilatie, motiv pe a impus conversia interventiei chirurgicale prin procedeu Lichtenstein cu montarea unei plase de polipropilena de 11/6 cm. Evolutie ulterioara favorabila cu remiterea emfizemului subcutanat si externarea pacientului la 3 zile postoperator.

Concluzii: Amplizarea absorbtiei de sanguine a CO2 in timpul hernioplastiilor laparoscopice extraperitoneale precipitata de extensia emfizemului subcutanat in prezenta mai multor factori de risc poate influenta managementul anestezic impunand in anumite cazuri conversia la chirurgie deschisa.

Cuvinte cheie: TEP, conversie, emfizem subcutanat

TEP CONVERSION IN INGUINO-FEMORAL HERNIA REPAIR

Introduction: The minimally invasive surgical approach, has generated, in addition to the many well-known benefits, a range of complications such as subcutaneous emphysema, pneumothorax, pneumomedia or gas embolism, due to the use of carbon dioxide to create the workspace, some with vital threat for the patient. The occurrence and severity of these complications depend mainly on the type of approach (intraperitoneal or extraperitoneal). The extraperitoneal approach was correlated with a higher value of blood absorption of CO2 and an increased risk of subcutaneous emphysema development was positively correlated with a body mass index <25, duration of surgery> 1 hour and a high pressure of carbon dioxide in the workspace.

Case presentation: We present the case of a 35-year-old patient, hospitalized in elective conditions for right inguinal hernia of 3/2 cm, expandable in effort, discreetly painful and reducible to taxis, appeared 1 year ago after an intense physical effort that became painful in the last 7 days. From PPE we mention appendectomy in childhood and a BMI 20.1. An extraperitoneal laparoscopic procedure with a CO2 pressure value of 12 mmHg was performed and a direct inguinal hernia sack NYHUS I was found. During the dissection of the properitoneal space, the patient presents massive subcutaneous emphysema fused on the flanks, laterothoracic and cervical region, with development of ventilation disorders, imposing the conversion to open Lichtenstein procedure, and using a 11/6 cm polypropylene mesh. Favorable postoperative subsequent evolution with remission of subcutaneous emphysema and discharge of the patient at 3 days postoperatively.

Conclusions: The extent of CO2 blood absorption during extraperitoneal laparoscopic hernioplasties precipitated by the extension of subcutaneous emphysema in the presence of several risk factors may influence anesthetic management requiring in some cases the conversion to open surgery.

Key words: TEP, conversion, subcutaneous emphysema

202

DEFECTE PARIETALE INGHINO-FEMURALE EVIDENTIASTE IN CURSUL ABORDULUI CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL ALTOR AFECTIUNI INTRAPERITONEALE

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

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Abordul chirurgical laparoscopic ofera avantajul videoinspectiei intregii cavitati peritoneale indiferent de patologia abordata chirurgical. Un orificiu inghinal intern deschis sau prezenta unei hernii inghinale pot fi descoperite intamplator fie in contextul corectarii patologiei care implica partea contralaterala, fie cu ocazia abordarii chirurgicale a altei patologii intraperitoneale

Material si metoda: Analiza retrospectiva pe 24 de luni a pacientilor diagnosticati cu defecte parietale inghino-femorale asimptomatice in cursul explorarii cavitatii peritoneale cu ocazia tratamentului chirurgical pe cale minim invaziva a patologiei intraperitoneale.

Rezultate: In studiul de fata, analiza retrospectiva a protocoalelor operatorii si a diagnosticelor de externare a identificat 11 pacienti cu defecte parietale inghino-femorale descoperite incidental intraoperator. In nici unul din cazuri nu s-a realizat cura chirurgicala a defectului identificat. Pe parcursul perioadei studiate nu s-au inregistrat reinternari in aceeasi unitate spitaliceasca pentru cura chirurgicala a defectelor parietale. Datele din literatura ofera informatii asupra atitudinii chirurgicale pentru herniile inghinale contralaterale descoperite incidental intraoperator. Majoritatea autorilor opinand pentru cura chirurgicala a herniei contralaterala cu prilejul interventiei chirurgicale pentru hernia simptomatica, aceasta neprelungind durata interventiei chirurgicale semnificativ. Există câteva studii privind incidenta herniilor oculte dar principala dificultate în interpretarea sau compararea acestor raportari este data de varietatea definițiilor si, prin urmare a atitudinii fata de aceasta patologie, evaluarea defectelor parietale fiind realizata subiectiv

de catre fiecare chirurg in parte. Studiile efectuate au concluzii divergente in ceea ce priveste evolutia care hernii simptomatice a acestor defecte parietale descoperite accidental, diferentele provenind din clasificarea initiala a defectului parietal si de perioada de follow-up. In opinia unor autori un orificiu herniar descoperit accidental avand un diametru <3 cm si profunzime <2 cm este definit ca hernie incipienta si nu necesita sanctiune chirurgicala.

Concluzii: Abordul chirurgical al defectelor parietale inghino-femorale necomplicate descoperite incidental in cursul abordului chirurgical pe cale minim invaziva a altor patologii ramane un subiect de dezbatere, datorita insuficientei clasificari a acestei patologii si a procentului mic de pacienti raportati la care defectul parietal devine simptomatic.

Cuvinte cheie: laparoscopie, defecte parietale, incidental

INGUINO-FEMORAL PARIETAL DEFECTS DISCOVERED DURING LAPAROSCOPIC APPROACH FOR OTHER INTRAPERITONEAL PATHOLOGIES

Introduction: The laparoscopic approach offers the advantage of full intraperitoneal video inspection regardless the surgically approached pathology. An open internal inguinal orifice or the presence of an inguinal hernia may be discovered accidentally either in the context of the correction of the contralateral hernia, or during the surgical approach of another intraperitoneal pathology.

Material and method: 24-month retrospective analysis of the patients diagnosed with asymptomatic inguino-femoral parietal defects while exploring the peritoneal cavity during minimally invasive surgical treatment of other intraperitoneal pathology.

Results: In the present study, retrospective analysis of operative protocols and discharge diagnoses identified 11 patients with inguino-femoral parietal defects incidentally discovered intraoperatively. In none of the cases was the surgical treatment of the identified defect performed. During the studied period, no readmissions were registered in the same hospital unit for the surgical treatment of those parietal defects. Data from the literature provide information on the surgical attitude for contralateral inguinal hernias discovered incidentally intraoperatively. Most authors opine for the surgical treatment of contralateral hernia on the occasion of surgery for symptomatic hernia, which does not significantly prolong the duration of surgery. There are several studies on the incidence of occult hernias but the main difficulty in interpreting or comparing these reports is given by the variety of definitions and, therefore, the attitude towards this pathology, the evaluation of parietal defects being subjectively performed by each surgeon. The studies have divergent conclusions regarding the evolution of symptomatic hernias of these accidentally discovered parietal defects, the differences coming from the initial classification of the parietal defect and the follow-up period. In the opinion of some authors, a hernia orifice accidentally discovered with a diameter <3 cm and a depth <2 cm is defined as an incipient hernia and does not require a surgical sanction.

Conclusions: The surgical approach of uncomplicated inguino-femoral parietal defects incidentally discovered during the minimally invasive surgical approach of other pathologies remains a topic of debate, due to the insufficient classification of this pathology and the small percentage of reported patients to whom the parietal defect becomes symptomatic.

Key words: laparoscopy, parietal defects, incidentally

203

EXPERIENTA PERSONALA A 8 CAZURI DE CANCER GASTRIC CU SUPRAVIETURIRE PESTE 5 ANI

Paun S, Stoica B, Tanase I, Gheju I

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Cancerul gastric este a cincea cea mai frecventa neoplazie si a treia cea mai comuna cauza de deces global prin cancer. Tratamentul chirurgical ramane abordarea de prima linie pentru a obtine vindecarea. In ciuda evolutiei tehnicilor chirurgicale, radioterapiei, chimioterapeiei sau terapiei neoadjuvanta, cancerul gastric ramane o cauza importanta de deces in randul pacientilor cu aceasta maladie.

Material si metoda: Studiu retrospectiv, observational, efectuat in clinica de Chirurgie II din cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada ianuarie 2011-decembrie 2020.

Rezultate: S-au inregistrat 24 de pacienti diagnosticati si operati pentru tumora gastrica de catre o echipa operatorie fixa. In lotul studiat varsta medie a diagnosticarii neoplaziei a fost de 63 de ani, sexul masculin fiind mai frecvent afectat. Doar in 3 cazuri interventia chirurgicala s-a limitat la laparoscopie exploratorie, fiind prezenta carcinomatoza peritoneala. In 20 de cazuri s-a efectuat gastrectomie totala cu esojejunoanastomoza T-L pe ansa Y a la Roux cu limfadenectomie D1+ si D2, intr-un singur caz realizandu-se gastrectomie subtotala. In 5 cazuri s-a intalnit fistula de bont duodenal, iar intr-un caz fistula de anastomoza esojejunal. 12 cazuri au decedat in perioada studiata, iar cel mai frecvent stadiu evolutiv al neoplaziei a fost stadiul III.

Concluzii: Stadiul tumorii gastrice este direct proportionala cu mortalitatea si morbiditatea postoperatorie, iar limfadenectomia extinsa in stadiile I si II creste supravietuirea.

Cuvinte cheie: cancer gastric, limfadenectomie, supravietuire

204

LEZIUNE DE VEZICA URINARA IN CURSUL TAPP PENTRU HERNIE INGHINO-FEMURALA DREAPTA INCARCERATA – REZOLVARE LAPAROSCOPICA

Paun S, Stoica B, Tanase I, Beuran M

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Leziunea de vezica urinara este o complicatie in chirurgia laparoscopica cu o incidenta raportata de literatura in chirurgia generala de 0.5%.

Raportam un caz de leziune de vezica urinara la un pacient cu hernie inghino-femurala la care s-a intervenit chirurgical pe cale minim invaziva cu 3 trocare cu abord transperitoneal. In timpul disectiei si elberarii si reducerii sacului herniar s-a produs deschiderea vezicii urinare ce a necesitat sutura in dublu plan pe calela paroscopica, precum cu montarea properitoneala a unei plase de polipropilena cu acoperirea defectului parietal. Evolutia postoperatorie a fost simpla cu externarea pacientului dupa 10 zile de spitalizare. Repararea peretelui vezical pe cale laparoscopica este fezabil asisigura, odata ce leziunea este identificata la timp.

Cuvinte cheie: TAPP, vezica urinara, accident

205

OCLUZIA INTESTINALA PRIN HERNIE INGHINO-FEMURALA COMPLICATE

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

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Ocluzia intestinala si herniile inghino-femorale reprezinta o patologie frecvent intalnita la pacientii ce se adreseaza serviciilor medicale de urgenta. Desi diagnosticul de certitudine in cazul ocluziilor intestinale necesita investigatii imagistice avansate, herniile inghinale pot fi evidentiata de cele mai multe ori cu ocazia examenului clinic complet, atitudinea chirurgicala fiind indicata de urgenta atunci cand exista suspiciunea unei obstructii intestinale complete, strangurarii sau ischemiei intestinale.

Material si metoda: Analiza retrospectiva pe 12 luni a pacientilor cu ocluzie intestinala prin defecte parietale inghino-femorale internati in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti.

Rezultate: Pe parcursul perioadei studiate, coincizand cu starea de urgenta creata de SARSCOV2, in cele 3 sectii de chirurgie au fost internati 173 pacienti ce au beneficiat de cura chirurgicala a defectelor parietale inghino-femorale atat prin abord clasic cat si minim invaziv. Dintre acestia, 32 (18,5%) au prezentat la internare simptome de tip ocluziv, 19 (11%) necesitand rezectie enterala cu, sau fara formare de stoma. In randul acestor pacienti sau inregistrat si 3 decese (1,7%). Comparativ cu intervale similare de timp din anii precedenti, s-a inregistrat o scadere a numarului de pacienti internati cu hernie inghinala dar s-a inregistrat o crestere a numarului pacientilor cu hernii inghinale ce au necesitat rezectii enterale.

Concluzii: Herniile inghinale ce necesita rezectii intestinale constituie o patologie severa, cu morbiditate si mortalitate crescute, mai ales in conditiile adresabilitatii tardive dupa aparitia complicatiilor.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, ocluzie intestinala

INGUINO-FEMORAL HERNIAS COMPLICATED WITH INTESTINAL OBSTRUCTION

Introduction: Intestinal obstructions and inguino-femoral hernias are a common pathology in patients seeking emergency medical services. Although the complete diagnosis of an intestinal obstruction often requires advanced imaging investigations, inguinal hernias can be identified during the complete clinical examination, and emergency surgical attitude is advised when there is a suspicion of complete intestinal obstruction, strangulation or intestinal ischemia.

Material and method: 12-month retrospective analysis of patients with intestinal obstruction due to inguino-femoral parietal defects hospitalized in the Bucharest Emergency Clinical Hospital.

Results: During the studied period, coinciding with the state of emergency created by SARS-COV2, in the 3 surgery departments 173 patients were hospitalized who benefited from the surgical treatment of inguino-femoral parietal defects both by classical and minimally invasive approach. Of these, 32 (18.5%) presented occlusive symptoms at admission, 19 (11%) requiring enteral resection with or without stoma formation. Among these patients, we encountered 3 deaths (1.7%). Compared to a similar time interval in previous years, there was a decrease in the number of patients admitted with inguinal hernia but there was an increase in the number of patients with inguinal hernias who needed enteral resections.

Conclusions: Inguinal hernias that require intestinal resections are a severe pathology, with increased morbidity and mortality, especially in conditions of late addressability after the complications onset.

Key words: inguinal hernia, intestinal obstruction

206

EVALUAREA PERFUZIEI LAMBOURILOR CUTANATE UTILIZAND ANGIOGRAFIA CU FLUORESCENTA PE BAZA DE INDOCIANINA VERDE CU SISTEMUL SPY

S.V. Petrea, E. Catrina, Mihaela Vilcu, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu, I. Brezean

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

Introducere: Angiografia cu sistemul SPY utilizeaza un colorant fluorescent – indocianina verde pentru a evalua perfuzia tisulara in timp real. Tehnica se coreleaza cu rezultate clinice favorabile si poate fi utilizata pentru a ghida decizii chirurgicale intraoperator.

Materiale si metoda: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 73 ani, diagnosticata in 2018 cu mixofibrosarcom de torace posterior, recidivat, multiplu operat ai chimioradiotratat. Ultima recidiva, pentru care se interneaza in clinica, in martie 2021 cuprinde regiunea anterioara a toracelui, adiacent glandei mamare drepte. Examenul CT torace cu substanta de contrast deceleaza masa cu componenta mixta (tisulara si fluida) bine conturata, localizata pe aria de proiectie a glandei mamare drepte, posterior extinsa la peretele toracic antero-lateral drept. Interventia chirurgicala ridica pe langa problema rezectiei parțiale de perete toracic antero-lateral si pe cea a refacerii tegumentului, din cauza modificarilor secundare interventiilor antercedente dar si a radioterapiei loco-regionale. Se practica tumorectomie in bloc cu mastectomie subcutanata si rezectie partiala de coasta V. In vederea stabilirii viabilitatii lambourilor cutanate, s-a efectuat angiografie SPY cu indocianina verde, care permite stabilirea unei harti de perfuzie a tegumentului. Monitorizarea zilnica postoperatorie a aspectului plagii a permis corelarea acestei harti de perfuzie cu zonele de vascularizatie critica. Evolutie postoperatorie favorabila, pacienta se externeaza in ziua 10 postoperator.

Concluzii: Perfuzia tisulara necorespunzatoare este un factor esential pentru complicatiile timpurii dupa proceduri reconstructive. Evaluarea intraoperatorie precisa si fiabila a perfuziei tisulare este esentiala pentru reducerea complicatiilor ischemice si imbunatatirea rezultatelor clinice.

Cuvinte cheie: indocianina verde, angiografie cutanata SPY, chirurgie reconstructiva, perfuzie tisulara

INTRAOPERATIVE EVALUATION OF SKIN-FLAP VIABILITY USING INDOCYANINE GREEN FLUORESCENCE ANGIOGRAPHY WITH SPY SYSTEM

Introduction: Angiography with the SPY system uses fluorescent dye - indocyanine green to evaluate tissue perfusion in real time. The technique correlates with favorable clinical outcomes and can be used to guide intraoperative surgical decisions.

Materials and method: We present the case of a 73-year-old patient, diagnosed in 2018 with recurrent posterior chest myxofibrosarcoma treated with multiple surgical resections and oncological (chemo/radiotherapy) in the past. The last recurrence, for which he is hospitalized in March 2021, includes the anterior region of the thorax, adjacent to the right mammary gland. CT examination of the chest with an intravenous contrast substance reveals a mass with a well-defined mixed component (tissue and fluid), located on the projection area of the right mammary gland, tangent to the right antero-lateral thoracic wall. The surgical treatment raises several problems - partial resection of the antero-lateral thoracic wall and the skin viability secondary to previous interventions and to loco-regional radiotherapy. Block tumorectomy with subcutaneous mastectomy and partial fifth rib resection is performed. In order to establish the viability of the skin flaps, SPY angiography was performed with green indocyanine, which allows the establishment of a skin perfusion map. Daily postoperative monitoring of the appearance of the wound allowed the correlation of this perfusion map with the areas of critical blood supply. Favorable postoperative evolution, the patient is discharged on day 10 postoperatively.

Conclusions: Improper tissue perfusion is an essential factor for early complications after reconstructive procedures. Accurate and

reliable intraoperative assessment of tissue perfusion is essential to reduce ischemic complications and improve clinical outcomes.

Key words: indocyanine green, SPY skin angiography, reconstructive surgery, tissue perfusion

207

MIXOFIBROSARCOM MULTIPLURECIDIVAT – REZOLVARE CHIRURGICALA MULTIDISCIPLINARA

S.V. Petrea, E. Catrina, Mihaela Vilcu, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu, I. Brezean

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

Introducere: Mixofibrosarcomul (MFS) este un neoplasm al tesuturilor moi compus din fibroblaste maligne cu matrice mixoida. Se intalneste frecvent la pacientii cu varste cuprinse intre 60 si 80 ani, cu o usoara predominanta masculina. Mixofibrosarcoamele sunt clasificate ca tumori de grad scazut pana la grad inalt, care se diferentiaza prin hiper celularitate, variatia activitatii mitotice si gradul de necroza. Cel mai frecvent sunt intalnite la nivelul extremitatilor (77%) si trunchiului (12%).

Materiale si metoda: Prezentam cazul unei paciente in varsta de 73 ani, diagnosticata in 2018 cu mixofibrosarcom de torace posterior, pentru care s-a practicat tumorectomie, neinsotita de radioterapie. In 2019, se reintervine chirurgical pentru recidiva locala si tumora hepatica de segment II, practicandu-se reexcizia formatiunii toracice si tumorectomie hepatica (rezultat histopatologic: mixofibrosarcom torace, hemangiom hepatic), urmata de radioterapie adjuvanta. Actual, se prezinta in clinica pentru recidiva tumorala la nivelul toracelui anterior, adiacent glandei mamare drepte. Examenul CT toracic deceleaza tumora voluminoasa localizata pe aria de proiectie a glandei mamare drepte, extinsa posterior la peretele toracic antero-lateral drept. Comisia oncologica multidisciplinara decide abordare in echipa mixta (chirurg toracic si generalist). Se practica tumorectomie in bloc cu mastectomie subcutanata si rezectie partiala de coasta V cu refacerea defectului de perete cu plasa de polipropilena mediu-poroasa. Evolutie postoperatorie favorabila, externare in ziua 10 postoperator.

Concluzii: Recidiva locala in cazul MFS, chiar si in cazul tumorilor de grad scazut, este frecvent intalnita, motiv pentru care radioterapia este imperativa. Prevenirea recidivei locoregionale include interventia chirurgicala R0 cu margini de rezectie mai mari de 1 cm ori de cate ori este posibila. Abordarea multidisciplinara se impune in aceste cazuri pentru a obtine rezectie R0.

Cuvinte cheie: mixofibrosarcom, multidisciplinar, recidiva locoregionala

RECURRENT MYXOFIBROSARCOMA - MULTIDISCIPLINARY SURGICAL APPROACH

Introduction: Myxofibrosarcoma (MFS) is a soft tissue neoplasia composed of malignant fibroblasts with a myxoid matrix. It is commonly found in patients aged 60 to 80 years, with a slight male predominance. Myxofibrosarcomas are classified as low-grade to high-grade tumors, which are differentiated by hypercellularity, variation in mitotic activity, and the degree of necrosis. They are most commonly found in the extremities (77%) and torso (12%).

Materials and method: We present the case of a 73-year-old patient, diagnosed in 2018 with posterior chest myxofibrosarcoma, for whom a tumorectomy was performed, unaccompanied by radiotherapy. In 2019, surgical reintervention for local recurrence and liver tumor of segment II, practicing re-excision of the thoracic formation and hepatic tumorectomy (histopathological result: chest myxofibrosarcoma, hepatic hemangioma), followed by local adjuvant radiotherapy. Currently she is admitted to the hospital for another tumor recurrence in the anterior thorax, adjacent to the right mammary gland. Chest CT examination detects a large tumor located on the projection area of the right mammary gland with extension to the right antero-lateral thoracic wall. The multidisciplinary committee decides the approach in the mixed team (thoracic surgeon and generalist). Block tumorectomy with subcutaneous mastectomy and partial resection of the fifth rib with the repair of the wall defect with medium-porous polypropylene mesh is performed. Favorable postoperative evolution, discharge on day 10 postoperatively.

Conclusions: Local recurrence in MFS, even in low-grade tumors is common, which is why radiation therapy is imperative. Prevention of locoregional recurrence includes R0 surgery with resection margins greater than 1 cm whenever possible. The multidisciplinary approach is required in these cases to obtain R0 resection.

Key words: myxofibrosarcoma, multidisciplinary, locoregional recurrence

NEFROLITIAZA ÎN CAZUL PACIENTULUI OBEZ: UN REVIEW AL EFECTELOR CHIRURGIEI BARIATRICE

Mihaela Petruța Nikolic¹, Andreea E. Stan², Iustina M. Condurache³

¹Facultatea de Medicină, Specialitatea Nutriție și Dietetică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași, România

³Facultatea de Bioinginerie Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România

Obezitatea este o problemă majoră de sănătate publică la nivel global, reprezentând ea singură un factor de risc important pentru multiple patologii: hipertensiune arterială, diabet zaharat, ateroscleroză etc., dar și pentru litiază renală. Tentativele de readucere a pacientului la greutatea normală raportată la vârstă și înălțime au în vedere, pe lângă regimul alimentar personalizat, tratamentul medicamentos și chirurgia bariatrică. Unele medicamente utilizate în acest sens s-au dovedit că ar putea crește riscul de apariție a calculilor renali. Printre acestea se numără orlistatul, care prin acțiunea de inhibare a lipazei, duce la acumularea de grăsime în intestin, ce se leagă de calciu, ulterior crescând absorbția de oxalat. Un alt medicament folosit în regimul de slăbire, phentermine-topiramate, un inhibitor de anhidrază carbonică, reduce excreția urinară de citrat, inducând un pH urinar alcalin, favorizând formarea calculilor de fosfat de calciu. Chirurgia bariatrică are un rol bine cunoscut în managementul obezității, în special în cazul pacientului cu obezitate morbidă. Este demonstrat că procedurile chirurgicale bariatrice de malabsorbție, spre deosebire de cele restrictive, duc la modificări fiziopatologice complexe ce cauzează o alterare a profilului chimic urinar, prin absorbția în exces de oxalat și hiperoxalurie consecutivă, asociată cu hipocitraturie, tulburări care pot duce chiar și la nefropatie oxalică în timp. Prezentul review sumarizează principalele studii care analizează legătura între procedurile chirurgicale bariatrice și riscul dezvoltării ulterioare a calculilor renali. Considerăm că pacientul obez trebuie să fie bine informat preoperator asupra acestor riscuri iar controalele ulterioare trebuie să investigheze pacientul și din această perspectivă.

Cuvinte cheie: bariatrică, bypass gastric, hiperoxalurie, hipocitraturie

NEPHROLITHIASIS IN THE OBESE PATIENT: A REVIEW OF BARIATRIC SURGERY EFFECTS

Obesity is not only a major global health issue, but also one of the risk factors that can lead to serious medical conditions such as hypertension, diabetes, atherosclerosis and renal lithiasis, among others. The expected course of action when it comes to leading the patient back to the weight that is considered normal taking into consideration the age and the height usually include a personalised diet, a pharmaceutical drug treatment and some form of bariatric surgery. Some pharmaceutical drugs used for this purpose could lead to an increase in the risk of developing kidney stones. These include orlistat, which by inhibiting lipase, leads to the accumulation of fat in the intestine, which binds to calcium, subsequently increasing the absorption of oxalate. Another drug used in the diet, phentermine-topiramate, a carbonic anhydrase inhibitor, reduces urinary excretion of citrate, inducing an alkaline urinary pH which promotes the formation of calcium phosphate stones. Bariatric surgery has proven to be one of the most well-known procedures when managing obesity, especially in the case of morbidly obese patients. It has been shown that bariatric surgical procedures of malabsorption, as opposed to the restrictive ones, lead to complex pathophysiological changes that cause an alteration of the urinary chemical profile. The excessive absorption of oxalate and consequent hyperoxaluria, associated with hypocitraturia, disorders can lead to oxalic nephropathy. This review summarizes the main studies that analyse the link between bariatric surgical procedures and the risk of further development of kidney stones. We believe that the patient should be well informed before any kind of procedure about these risks and any subsequent controls should investigate the obese patient from this perspective as well

Key words: obesity, nephrolithiasis, nutrition, bariatric surgery, gastric bypass, hyperoxaluria, hypocitraturia

MANAGEMENTUL ISCHEMIEI ACUTE A MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENȚII COVID-19

M. Petruțescu¹, C. Botezatu^{1,2}, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, C. Tihon¹, B. Ghiță¹, A. Zarafin¹, C. Popa^{1,2}, Delia Boța¹, Martina Nichilo¹, B. Mastalier^{1,2}

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

²UMF Carol Davila, București, România

Introducere: CoViD-19 crește riscul trombembolic prin efectul direct și indirect al infecției, prin hipoxie și prin anomalii bioumorale

generate de acestea (cascada citokinelor și răspunsul inflamator sistemic). În acest context, pacienții cu ischemii periferice pre-existente pot suferi agravări prin adăugarea factorului trombotic, dezvoltând ischemii acute, necesitând tratament conservator susținut și frecvent amputații ale membrelor inferioare la diverse niveluri.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, cuprinzând perioada martie 2020 – aprilie 2021. În această perioadă au fost internați 6 pacienți CoViD-19 cu ischemie a membrelor inferioare de cauza aterosclerotică, diabetică sau mixtă. În toate cazurile au fost asociate gangrena umedă sau uscată a extremității afectate. Pacienții au primit tratament anticoagulant (HGMM în doze terapeutice), vasodilatator, antiinflamator, antibioterapie (cu spectru larg inițial, apoi conform antibiogramei), reechilibrare hidroelectrolitică, corectarea DZ (insulinoterapie sau ADO), antialgice, alte tratamente simptomatice. Au fost efectuate amputații la următoarele niveluri: falange / metatarsiene la 2 pacienți, gambă la 1 pacient, coapsă la 2 pacienți. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 3 cazuri cu evoluție fără complicații, un număr de 3 pacienți prezentând complicații cardio-respiratori (insuficiență respiratorie severă), în final rezultând 3 decese.

Discuții: Evitarea/amânarea amputațiilor în episodul CoViD-19, preferând temporizarea soluției chirurgicale, a fost realizabilă în 1 caz, care a fost soluționat conservator prin ulceroplastie PRF. Prezența gangrenei, a suprainfecției și a durerilor necalmate de antialgice au contraindicat temporizarea, fiind efectuate amputații. Evoluția nefavorabilă a fost datorată inclusiv efectelor cumulate ale hipoxiei tisulare, inflamației sistemice și efectelor hiperglicemiant, hipercatabolizant, imunosupresor și anti-cicatrizant ale corticoterapiei.

Concluzii: Prognosticul pacienților amputați pentru ischemii acute periferice a fost înrăutățit semnificativ de prezența CoViD-19 prin mecanismele enunțate mai sus. În pofida asanării focarelor infecțioase prognosticul a fost nefavorabil în 50% din cazuri datorită afectării pulmonare severe.

Cuvinte cheie: ischemie acută membre inferioare, amputație, Covid-19

MANAGEMENT OF ACUTE ISCHEMIA OF LOWER LIMBS IN COVID-19 PATIENTS

Introduction: Covid-19 increases the thromboembolic risk by direct and indirect effect of infection, with hypoxia and blood test abnormalities produced by it (cytokine cascade and systemic inflammatory response). In this context, patients with preexistent peripheral ischemic lesions might worsen when adding the thrombotic factor, developing acute ischemia which require sustained conservative treatment and frequently the amputation of lower limbs at various levels.

Materials and methods: Retrospective study including the period March 2020 – April 2021. In this period 6 Covid-19 patients with lower limb ischemia of atherosclerotic, diabetic or mixed causes, were admitted. All cases associated wet or dry gangrene of the affected limb. Patients received anticoagulant treatment (HMWH in therapeutic doses), vasodilators, antiinflammatory, antibiotic therapy (first with wide spectrum, then according to the antibiogram), fluid resuscitation, correction of DM (insulinotherapy or OAD), painkillers, other symptomatic treatments. Amputations were performed at the following levels: phalanges/ metatarsal in 2 patients, shin in 1 patient, thigh in 2 patients. The evolution was favorable in 3 cases without complications and unfavorable in 3 patients who presented complications (cardio-respiratory with severe respiratory failure and eventually death).

Discussion: Delaying or avoiding amputations in the current episode of Covid-19, was in favor of postponing the surgical solution only in one case which was resolved conservatively through PRF (platelet-rich fibrin) soft tissue repair. In all the other cases the presence of gangrene, superinfection and of pain unresponsive to painkillers contraindicated the delaying, requiring amputation. The unfavorable evolution was inclusively due to the cumulative effect of tissue hypoxia, systemic inflammation and the hyperglycemic, hypercatabolising, immuno-suppressing and anti-scarring effects of corticotherapy.

Conclusions: The prognosis of amputated patients due to peripheral acute ischemic lesions was significantly worsened by the presence of Covid-19 mechanisms which were mentioned earlier. Despite the treatment of the infectious sources, the prognosis was unfavorable in 50% of cases due to the severe pulmonary involvement.

Key words: lower limb acute ischemia, amputation, Covid-19

PARTICULARITATI DIAGNOSTICE, TERAPEUTICE SI PROGNOSTICE ALE ABDOMENULUI ACUT CHIRURGICAL LA PACIENTII COVID-19

M. Petruțescu¹, C. Botezatu^{1,2}, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, C. Tihon¹, B. Ghiță¹, A. Zarafin¹, C. Popa^{1,2}, Delia Boța¹, Martina Nichilo¹, B. Mastalier^{1,2}

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

²UMF Carol Davila, București, România

Introducere: Covid-19 este o afecțiune care slăbește imunologic capacitatea organismului de a face față agresiunilor acute de orice tip. Intervențiile chirurgicale sunt rezervate numai cazurilor în care caracterul acut nu permite temporizarea.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, cuprinzând perioada martie 2020 – aprilie 2021. În această perioadă au fost internați 26 pacienți CoViD-19 cu patologie chirurgicală urgentă. Etiologia abdomenului acut a fost sugerată clinic în 8 cazuri sau confirmată prin CT abdominal de urgență în 22 cazuri. S-a intervenit de urgență, efectuându-se tratament chirurgical adecvat fiecărei situații. Pacienții au primit transfuzii sanguine, tratament hemostatic (PPC, acid tranexamic), antiinflamator steroidian, antibioticoterapie (cu spectru larg inițial, apoi conform antibiogrammei), reechilibrare volemică și hidroelectrolitică, alte tratamente simptomatice. Evoluția pacienților a fost favorabilă în 13 cazuri fără complicații și nefavorabilă în 13 cazuri cu complicații (insuficiență renală, insuficiență hepatică, șoc septic, anemie severă, șoc hipovolemic, insuficiență respiratorie, infecții supraadăugate); 8 decese.

Discuții: În mod particular se evidențiază numărul mare de hemoragii abdominale față de perioada non-Covid. Acest fapt s-a datorat tratamentului anticoagulant cu HGMM în doze crescute în spitalele de proveniență și ulterior asocierea (de regulă) a coagulării intravasculare diseminate (CID). Evoluția nefavorabilă a fost datorată volumului mare de sânge pierdut, efectelor cumulate ale hipoxiei tisulare, inflamației sistemice și efectelor hiperglicemiant, hipercatabolizant, imunosupresor și anti-cicatrizant ale corticoterapiei.

Concluzii: Prognosticul pacienților a fost înrăutățit semnificativ de factorii enumerați. Se remarcă agravarea fenomenelor hemoragice prin CID. Evitarea dozelor crescute de HGMM și depistarea precoce a hemoragiilor în spitalele trimitătoare ar putea reduce incidența hemoragiilor abdominale și îmbunătăți prognosticul.

Cuvinte cheie: abdomen acut, intervenție chirurgicală, Covid-19

DIAGNOSTIC, THERAPEUTICAL AND PROGNOSTIC PARTICULARITIES OF SURGICAL ACUTE ABDOMEN IN COVID 19 PATIENTS

Objective: Covid-19 is a condition that immunologically weakens the body's ability to cope with acute aggression of any kind. Surgery is reserved only for cases where the acute nature does not allow timing

Materials and methods: Retrospective study, including the period March 2020 – April 2021. In this period 26 Covid-19 patients were admitted with a concomitant emergency surgical pathology. The etiology of acute abdomen was clinically diagnosed where evident (8 cases) or confirmed by emergency abdominal CT scan (22 cases). The patients received blood transfusions, hemostatic treatment (PPC, tranexamic acid), steroidal anti-inflammatory treatment, antibiotherapy (initially with a wide-spectrum of action, then according to the antibiogram), fluid resuscitation, other symptomatic treatment. The evolution of patients was favorable in 13 cases without complications, unfavorable in 13 cases with various complications (renal failure, hepatic failure, septic shock, hypovolemic shock, severe anemia, respiratory failure, superinfections), including 8 deaths.

Discussions: We notice in particular the high number of abdominal hemorrhages compared to the non-Covid period. This was attributed to the anticoagulant treatment with HMWH in high doses in the hospitals that the patients were previously treated in as well as the association (usually) with DIC (disseminated intravascular coagulation). The unfavorable evolution was due to the severe blood loss and the cumulative effects of tissue hypoxia, systemic inflammation and the hyperglycemic, hypercatabolic, immunosuppressing and anti-scarring effects of corticotherapy.

Conclusions: The prognosis of the patients was significantly worsened by the aforementioned factors. We underline the worsening of the hemorrhagic phenomena due to the association with DIC. Avoiding high doses of HMWH and the early diagnosis of hemorrhages in Covid-19 hospitals might reduce the incidence of abdominal hemorrhages and improve the prognosis.

Key words: acute abdomen, surgical intervention, Covid-19

VARIANTE, MODIFICĂRI ȘI TENDINȚE ÎN EVOLUȚIA TRATAMENTULUI COVID-19 ÎN CLINICA CHIRURGIE COLENTINA DE LA DEBUT PÂNĂ ÎN PREZENT

M. Petruțescu¹, C. Botezatu^{1,2}, D. Andraș^{1,2}, V. Popescu^{1,2}, G. Vlășceanu¹, C. Tihon¹, B. Ghiță¹, A. Zarafin¹, C. Popa^{1,2}, Delia Boța¹, Martina Nichilo¹, B. Mastalier^{1,2}

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

²UMF Carol Davila, București, România

Introducere: Infecția SARS-COV-2 fiind o boală nou apărută, neavând un tratament stabilit anterior, au fost propuse succesiv multiple scheme terapeutice, bazate pe ipoteze etio-patogenice și tratamente consacrate pentru alte afecțiuni virale. Majoritatea acestora au fost invalidate ulterior, pe baza concluziilor nefavorabile ale studiilor clinice efectuate. Studiul încearcă să evalueze efectul modificărilor arsenalului terapeutic asupra evoluției pacienților.

Material și metoda: Studiu retrospectiv, documentar, cuprinzând perioada martie 2020 – aprilie 2021. Au fost revăzute fișele de tratament ale pacienților internați în această perioadă.

Discuții: Este primă dată când tratamentele au sărit peste etape de studii clinice și au fost introduse de urgență în terapia pacienților COVID 19 pozitivi. Dacă inițial tratamentele se mențineau și la pacienți asimptomatici până la negativare, lucrurile s-au schimbat radical după 6 luni de pandemie, fiind mai axate pe combaterea fenomenelor fiziopatogenice.

Concluzii: Succesiunea multiplelor scheme de tratament s-a regăsit în modificările repetate ale protocoalelor terapeutice, inclusiv a celor cuprinse în Ordine ale Ministerului Sănătății. Numeroase medicamente au ieșit rapid din uz, dar au creat discrepanțe între centrele COVID-19 vechi și cele nou apărute, care au folosit protocoalele inițiale. Puțini agenți terapeutici au rămas în uz de la debut, dovedindu-și utilitatea (corticoterapia, HGMM). S-au adăugat agenți terapeutici valoroși împrumutați din arsenalul terapeutic al altor boli: inhibitorii IL6 (Tocilizumab) și IL1 (Anakinra) utilizați în poliartrita reumatoidă; antiviralul anti-Ebola Remdesivir.

Cuvinte cheie: evoluție terapeutică, SARS-Cov-2, Covid-19

VARIANTS, MODIFICATIONS AND TRENDS IN THE EVOLUTION OF COVID-19 TREATMENT IN THE SURGERY CLINIC FROM THE BEGINNING TO THE PRESENT

Purpose: SARS-VOC-2 infection being a newly appeared disease, not having a previously established treatment, multiple therapeutic schemes have been proposed successively, initially based on etio-pathogenic hypotheses and off-label treatments based on cellular mechanisms that may explain certain phenomena pathophysiological evidence demonstrated in vitro. Most of them were subsequently invalidated, based on the unfavorable conclusions of the clinical trials performed. The study seeks to evaluate the effect of changes in the therapeutic arsenal on the evolution of patients.

Material and method: Retrospective, documentary study, covering the period March 2020 - April 2021. The treatment files of the hospitalized patients during this period were reviewed.

Discussion: This is the first time that treatments have skipped clinical trials and have been urgently introduced into the therapy of 19 COVID-positive patients. If initially the treatments were maintained in asymptomatic patients until negativity, things changed radically after 6 months of pandemic, being more focused on combating pathophysiological phenomena.

Conclusions: The succession of multiple treatment schemes was found in the repeated modifications of the therapeutic protocols, including those included in the Order of the Minister of Health. Many drugs have quickly become obsolete. But they created discrepancies between the old and new COVID 19 centers, which used the initial protocols. Few therapeutic agents have remained in use since the beginning, proving their usefulness (corticotherapy, HGMM). Valuable therapeutic agents borrowed from the therapeutic arsenal of other diseases have been added: IL6 (Tocilizumab) and IL1 (Anakinra) inhibitors used in rheumatoid arthritis; anti-Ebola antiviral (Remdesivir).

Key words: therapeutic evolution, SARS-Cov-2, Covid-19

METASTAZE PERITONEALE ASOCIATE CU CANCERUL GASTRIC: TRATAMENTUL MULTIMODAL PROFILACTIC, CURATIV SAU PALIATIV

Pompiliu Piso

*Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg*

Cancerul gastric reprezinta in continuare o problema de sanatate majora in multe tari. Chiar daca incidenta globala a scazut, carcinoamele de jonctiune esofagogastrica prezinta o crestere remarcabila. In ciuda progreselor legate de tratamentul sistemic chimioterapic perioperativ si a tehnicilor chirurgicale imbunatatite, rata bolnavilor tratati curativ este limitata de recidive loco+regionale si sistemice. Cea mai frecventa localizare a recidivelor este cavitatea peritoneala. In mod clasic, metastazele peritoneale nu reprezinta o indicatie de tratament agresiv fiind tratate paliativ. In ultimii ani, o subgrupa de pacienti pare sa beneficieze de o terapie multimodala, incluzand proceduri de peritonectomie parietala si viscerală precum si o chimohipertermie intraperitoneala. Criteriile de selectie includ: metastaze sincrone cu cancerul gastric, boala limitata la cavitatea peritoneala, volum tumoral mic cu peritoneal cancer index PCI < 6, posibilitatea unei chirurgii citoreductive cu abdomen macroscopic liber de noduli vizibili la sfarsitul rezectiei. Rata curativa este de ca. 11% iar durata medie de supravietuire in jur de 24 de luni, mai promitatoare decat dupa chimioterapie sistemică. Pentru tratamentul paliativ al ascitei refractare la alte terapii se poate aplica o chimioterapie presurizata intraperitoneal, administrata pe cale laparoscopica si repetabila. Conceptele mai noi incearca profilaxia metastazelor adaugand chimohipertermia intraperitoneala rezectiei radicale a tumorii primare in absenta metastazelor. Studii promitatoare, de ex. Gastrichip sau Prevent sunt in curs de evolutie.

ANALIZA PREGATIRII PRACTICE A MEDICILOR REZIDENTI DIN SPECIALITATEA CHIRURGIE GENERALA IN „ERA PRE-COVID SI COVID” IN CENTRUL UNIVERSITAR CLUJ-NAPOCA

C. Popa^{1,2}, Diana Schlanger^{1,2}, D. Valean², F. Zaharie^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹*Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania*

²*Sectia Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie Hepatologie Prof. dr. Octavian Fodor, Cluj-Napoca, Romania*

Scop: Contextul pandemic actual a influentat semnificativ experienta educationala a rezidentilor prin reducerea numarului de operatii electiv, prin prezentarea cazurilor in stadii mai tardive, dar si prin reducerea numarului de manifestari stiintifice, din cauza masurilor de siguranta sanitara. Trainingul rezidentilor este o etapa esentiala in formarea fiecarui chirurg, ce nu trebuie ignorata. Chirurgia laparoscopica necesita o pregatire speciala ce trebuie analizata si imbunatatita continuu, pentru a da ocazia rezidentilor sa se formeze la standardele actuale din acest domeniu.

Metode: Studiul de fata a inclus ca participanti medici rezidenti din specialitatea Chirurgie Generala din centrul universitar Cluj-Napoca, in doua perioade de timp separate: anul 2019 – „era pre-COVID”, respectiv anul 2020 – „era COVID”. Fiecare participant a completat un chestionar online cu itemi referitori la date demografice, cunostinte actuale, pregatirea practica in clinica in care isi desfasoara rezidentiatul, activitatea extracurriculara, curba de invatare.

Rezultate: 33 de rezidenti au completat chestionarul in „era pre-COVID”, respectiv 45 de rezidenti in „era COVID”. In anul 2019, rezidentii aveau o medie de 4.39 ore de participare activa pe zi in blocul operator, in timp ce in anul 2020, petreceau doar 3.71 ore pe zi (p=0.03). In ambele etape, majoritatea rezidentilor considera ca nu dobandesc cunostintele asteptate de chirurgie laparoscopica aferent nivelului lor de pregatire: 75.5% in „era COVID” si 51.51% in „era pre-COVID”.

Concluzii: Este necesara imbunatatirea substantiala a pregatirii rezidentilor in special in chirurgia laparoscopica. In acelasi timp, contextul pandemic a afectat semnificativ pregatirea practica a rezidentilor, incat procesul educational trebuie sa fie adaptat contextului actual.

Cuvinte cheie: training, Rezidentiat, „perioada pre-COVID si COVID

ANALYSIS OF THE PRACTICAL TRAINING OF GENERAL SURGERY RESIDENTS IN THE „PRE-COVID AND COVID ERA” IN THE UNIVERSITY CENTER OF CLUJ-NAPOCA

Aim: The current pandemic context has significantly influenced the educational experience of residents by reducing the number of elective operations, by presenting cases in later stages, but also by reducing the number of scientific events, due to health safety measures. Resident training is an essential step in the training of every surgeon, which should not be ignored. Laparoscopic surgery requires special training that must be continuously analyzed and improved, in order to give residents the opportunity to train at current standards in this field.

Methods: The present study included as participants resident doctors from the specialty of General Surgery from the Cluj-Napoca university center, in two separate time periods: 2019 - "pre-COVID era", respectively 2020 - "COVID era". Each participant completed an online questionnaire with items related to demographics, current knowledge, practical training in the clinic where they carry out their residency, extracurricular activity, learning curve.

Results: 33 residents completed the questionnaire in the "pre-COVID era", respectively 45 residents in the "COVID era". In 2019, residents had an average of 4.39 hours of active participation per day in the operating room, while in 2020, they spent only 3.71 hours per day ($p = 0.03$). In both stages, most residents consider that they do not acquire the expected knowledge of laparoscopic surgery related to their level of training: 75.5% in the "COVID era" and 51.51% in the "pre-COVID era".

Conclusions: It is necessary to substantially improve the training of residents, especially in laparoscopic surgery. At the same time, the pandemic context has significantly affected the practical training of residents, so that the educational process must be adapted to the current context.

Key words: training, Residency, "pre-COVID and COVID period"

214

COLANGIOCARCINOM DE VEZICULA BILIARA BILOCULATA LITIAZICA – CAZ EXTREM DE RAR

C.C. Popa^{1,2}, Octavia Cristina Rusu¹, C.V. Dumitrescu¹, Ioana Dumitrascu^{1,2}, Ana Mandra¹, Andreea Iliesiu^{1,3}, R.V. Costea^{1,2}

¹Clinica Chirurgie 2, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania

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

³Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Romania

Introducere: Vezicula biliară biloculată reprezintă o malformație congenitală rară. Cancerul veziculei biliare este de asemenea rar, acesta reprezentând cel mai frecvent cancer al cailor biliare și al cincilea cel mai frecvent dintre cancerurile digestive; este asociat foarte frecvent cu litiaza veziculară, fiind de regulă descoperit întâmplător în timpul colecistectomiilor. Apariția colangiocarcinomului pe o vezicula biliară biloculată reprezintă un caz extrem de rar, o surpriză descoperită intraoperator și o provocare clinică datorită particularităților diagnostice și terapeutice.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 60 de ani, internat în urgență, pentru diagnosticul de icter mecanic.

Rezultate: Debutul clinic a avut loc cu trei săptămâni anterior internării și s-a manifestat prin icter sclero-tegmentar, inapetență și ecmontorii, simptomatologie accentuată progresiv. Analizele de laborator au evidențiat colestată și citoliză hepatică. Ecografia abdominală preoperatorie a evidențiat litiaza veziculară și dilatația coledocului. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat colangiocarcinom de vezicula biliară biloculată litiazică și la nivelul coledocului retroduodenal, pentru care s-a practicat colecistectomie retrogradă și coledoco-jejunoanastomoză. Piesa operatorie sectionată a evidențiat două compartimente cu un perete parțial comun și un singur canal cistic. Ambele compartimente prezentau colelitiaza. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. La externare, pacientul a fost îndrumat către serviciul teritorial oncologic, pentru continuarea tratamentului.

Concluzii: Colangiocarcinomul veziculei biliare biloculate litiazice, mai ales în contextul unui icter mecanic datorat colangiocarcinomului coledocian, caz extrem de rar, reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică pentru o echipă multidisciplinară și necesită un tratament complex.

Cuvinte cheie: colecist biloculat, malformații, colangiocarcinom vezicula biliară, icter mecanic, litiaza veziculară, colecistectomie

LITHIASIC DOUBLE GALLBLADDER CHOLANGIOCARCINOMA – AN EXTREMELY RARE CASE

Background: The double gallbladder is a rare congenital malformation. Gallbladder cancers are also rare, being the most common bile duct cancer and the fifth most common of the digestive tract tumors; is very frequently associated with gallstones and is usually discovered accidentally during cholecystectomy. The finding of cholangiocarcinoma on a double gallbladder is an extremely rare case, a surprise discovered intraoperatively and a clinical challenge due to the diagnostic and therapeutic features.

Material and method: We present the case of a 60-year-old emergency hospitalized patient for obstructive jaundice.

Results: The clinical onset started three weeks before hospitalization and was manifested through progressively increasing scleral

and skin jaundice, loss of appetite and emontoria. Laboratory tests revealed cholestasis and hepatic cytolysis. Preoperative abdominal ultrasound revealed gallstones and dilated common bile duct. Surgery was performed and cholangiocarcinoma of the lithiasic double gallbladder and cholangiocarcinoma in the distal segment of common bile duct were found, for which retrograde cholecystectomy and choledoco-jejunoanastomosis were performed. The sectioned postoperative specimen highlighted two compartments with a partially common wall and a single cystic canal. Both compartments presented cholelithiasis. The postoperative evolution was uneventful. After discharge, the patient was referred to the territorial oncology service in order to continue the treatment.

Conclusion: Lithiasic double gallbladder cholangiocarcinoma especially in the context of a mechanical jaundice due to common bile duct cholangiocarcinoma, represents an extremely rare case, is a diagnostic and therapeutic challenge for a multidisciplinary team and requires complex treatment.

Key words: double gallbladder, malformations, gallbladder cholangiocarcinoma, obstructive jaundice, gallstones, cholecystectomy

215

OPEN PELVIC FRACTURES: IS IT A PURE ORTHOPAEDIC EMERGENCY?

M.R. Popescu, S. Dragusanu, B. Tunescu, C. Miuta

Polytrauma Casa Austria, Emergency County Hospital Timisoara

Background: Open pelvic fractures are rare injuries and represent a serious clinical problem because of their high morbidity and mortality. The purpose of this study was to present the results from our patient group and to compare with literature from the past decades.

Patients and methods: Data of patients older than 16 years of age who were admitted to our hospital with a pelvic fracture between September 30, 2005 and September 30, 2014, were analyzed. The collected data were patient demographics, mechanism of injury, ISS, Gustilo-Anderson and Faringer classification, length of stay in intensive care unit (ICU) and in hospital, complications and mortality.

Results: Forty-three of 502 patients (8.5% of all pelvic fracture patients) had an open fracture. Their mean age was 38 years, the mean ISS was 31, and complications (early plus late) occurred in 24 patients (56%) with the follow-up range from 1 to 5 years. Average length of hospital stay was 38 days and the mortality was 7% comparable to other studies with open fractures.

Conclusion: Open pelvic fractures are relatively rare but with a high complication rate and an important mortality. Experienced multidisciplinary team approach and special health-care facilities are mandatory for improve outcome and reduce mortality.

216

MANAGEMENTUL LAPAROSCOPIC AL DEFECTELOR PARIETALE VENTRALE DE MICI DIMENSIUNI

R.C. Popescu, Nicoleta Leopa, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, F. Ciobanu, Cornelia Olteanu

SCJU "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Cura chirurgicala a defectelor parietale ventrale de mici dimensiuni este inca un subiect disputat in ceea ce priveste tipul de abord, cat si dispozitivele utilizate pentru repararea peretelui. Utilizarea laparoscopiei presupune un cost mai ridicat pentru dispozitivele utilizate, dar cu complicatii reduse si recuperare rapida.

Metoda: Am inclus in acest studiu pacientii cu defecte parietale de dimensiuni mici si mijlocii de linie alba, internati in Clinica de Chirurgie Generala I in S.C.J.U Constanta, in perioada ianuarie 2015-ianuarie 2020, a caror interventie chirurgicala s-a desfasurat laparoscopic. La interval de 10, 30 si 90 de zile postoperator pacientii au fost evaluati clinic, din punct de vedere al calitatii vietii, al durerii postoperatorii si al complicatiilor postoperatorii imediate.

Rezultate: Au fost urmariti 121 de pacienti: 28 (23.14%) cu hernia incizionale si 93 (76.86%) dintre acestia avand hernii - ombilicale (64.51%), juxtaombilicale (19.35%), epigastrice (16.14%). Indicele de masa corporala a variat intre 19.52-43.42 kg/m². Durata medie a interventiei chirurgicale a fost de 60 min (interval intre 40-80min), iar numarul de zile de spitalizare postoperatorie a fost de 1.24 zile. Nu au existat complicatii postoperatorii tardive.

Concluzii: Tratamentul laparoscopic a defectelor parietale de dimensiuni mici/medii ofera rezultate satisfacatoare la un cost similar tehnicii deschise, insa necesita echipe antrenate in chirurgia laparoscopica.

Cuvinte cheie: hernie ventrala; mesa compozita

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF SMALL AND MEDIUM VENTRAL HERNIAS DEFECTS

Introduction: Surgical treatment of small ventral parietal defects is still a contentious issue in terms of the type of approach, as well as the devices used to repair the abdominal wall. The use of laparoscopy involves a higher cost through the devices used, but with reduced complications and faster recovery.

Method: We included in this study patients with small and medium-sized ventral defects, hospitalized in the General Surgery Department of Constanta's Emergency County Hospital, between January 2015 and January 2020, who were operated through a laparoscopic approach. At intervals of 10, 30 and 90 days postoperatively, patients were clinically evaluated as far as quality of life goes, postoperative pain, and immediate postoperative complications.

Results: Results were prospectively analyzed based on postoperative complications, postoperative pain, recurrence, and quality of life affection. 121 patients were followed: 28 (23.14%) with incisional hernia and 93 (76.86%) of them with - umbilical hernias (64.51%), juxtaumbilical hernias (19.35), epigastric hernias (16.14%). The body mass index varied between 19.52-43.42 kg/m². All patients underwent laparoscopic surgery. The median operating time was 60 minutes (range 40-80 min). The mean hospitalization time was 1.24 days (ranging 1-2). There were no late postoperative complications.

Conclusions: Laparoscopic treatment of small / medium sized parietal defects offers satisfying results at a cost similar to open technique, but requires teams trained in laparoscopic surgery.

Key words: ventral hernia; laparoscopy

217

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE RECIDIVATE

R.C. Popescu, Cristina Dan, A. Dosa, R.D. Bosneagu, A.C. Ghioldis, Nicoleta Leopa, Cornelia Olteanu, F. Ciobanu, Cristina Butelchin

SCJU "Sf. Apostol Andrei" Constanta

Introducer: Tratamentul laparoscopic al herniilor inghinale recidivate este indicat in principal in cazul recidivei dupa procedeul deschis. Avantajul abordului laparoscopic este reprezentat atat de efectuarea actului chirurgical pe un tesut sanatos, fara fibroza, cat si de posibilitatea evidentierii altor hernii asociate (femorala, bilaterala). Tehnicile laparoscopice sunt TAPP si TEP.

Metoda: In perioada 2017-2020 au fost efectuate aproximativ 137 de hernii inghinale prin procedeul TAPP, intr-o singura echipa chirurgicala, dintre care 16 au fost hernii recidivate cu vechime variabila si particularitati proprii. Au fost analizati anumiti parametrii (durere, complicatii, zile de spitalizare, indicele de masa corporala).

Rezulate: Abordul laparoscopic avand avantajele chirurgiei minim invazive permite o recuperare rapida cu complicatii postoperatorii reduse si insertie socio-profesionala rapida. Toate cazurile asupra carora s-a intervenit au avut o evolutie ulterioara favorabila, fara a exista re-recidive, fara inghinodinie semnificativa imediata si la distanta.

Concluzie: Abordul laparoscopic al herniilor inghinale recidivate prin procedeul TAPP este o varianta cu rezultate bune, sustinand literatura de specialitate, necesita in schimb echipe antrenate in chirurgia laparoscopica fara a avea nevoie de o dotare suplimentara. Chiar daca aparent pretul de cost este crescut prin materialele folosite, rezultatele imediate si la distanta sunt incontestabile.

Cuvinte cheie: hernie recidivata; laparoscopie; procedeul TAPP

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF RECCURENT INGUINAL HERNIAS

Introduction: Laparoscopic treatment for recurrent inguinal hernias is recommended primarily after an initial open repair. The advantages of laparoscopy are on one hand that the operation is done on a previously untouched, virgin tissue, with no fibrosis and on the other, that the surgeon has the possibility to see the entire inguinal region and detect and repair other possible associated hernias such as femoral, bilateral etc. The laparoscopic techniques are TAPP and TEP.

Method: During the years 2017-2020, a number of approximately 137 inguinal hernia were operated through TAPP procedure, by the same surgical team, out of which 16 were recurrent hernias with variable ages and particularities. Certain parameters were analysed (hospitalization period, postop pain, BMI, complications).

Results: The laparoscopic approach with its minimally invasive surgery advantages, allows for a quicker recovery with less postoperative complications and with a faster socio-professional reinsertion. All of the operated patients had a favourable postoperative

outcome with no re-recurrences, no significant inguinodynia immediately postop or on follow-up.

Conclusion: The laparoscopic approach to recurrent inguinal hernia through TAPP procedure is a solid option with good outcome, as the literature also suggests. It requires trained surgical teams in advanced laparoscopy with no need for special equipment. Although the cost is higher due to the materials used, the immediate and long-term results are undoubtable.

Key words: recurrent hernia, laparoscopy, TAPP

218

TEHNICI MODERNE DE AUGMENTARE A INTEGRĂRII PLASELOR HERNIARE

V. Popescu^{1,3}, T. Patrascu^{2,3}, D. Andras^{1,3}, Martina Nichilo¹, B. Mastalier^{1,3}

¹Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, 19 - 21, Stefan cel Mare, 020125, Bucuresti, Romania

²Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, Str. Ion Movila 5-7, 020475, Bucuresti, Romania

³UMF Carol Davila, 37 Dionisie Lupu Str, 020021, Bucuresti, Romania

Scop: Patologia parietală abdominală este una dintre cele mai recurente din chirurgia generală. Tratamentul clasic în acest moment este reprezentat de implantul plaselor (fie ca sunt montate subfascial, suprafascial sau intrafascial). Utilizarea plasei polipropilenice chiar și macroporoasă este grevată de multe ori de o perioadă îndelungată de integrare în țesuturile adiacente. În timpul procesului de integrare, reacția inflamatorie poate degenera în rejețul materialului implantat. Îmbunătățirea procesului de adeziune tisulară pe suprafața plaselor a necesitat dezvoltarea unui protocol cu produși derivați din plasma pacientului pornind de la premisa ca au componente matriceale, factori de creștere și celule pluripotente. Plasma bogată în fibrină (Platelet rich fibrin - PRF) a fost evaluată în ceea ce privește dispariția spațiului ecografic dintre plasa și țesutul adipos, dar și recuperarea clinică și reluarea precoce activităților cotidiene.

Material și metodă: Au fost evaluați comparativ 30 de pacienți cu diferite tipuri de defecte abdominale ce au necesitat chirurgie alloplastică deschisă prin procedeu supraaponevrotic de întărire la care s-a adăugat PRF. Pacienții grupului investigat au fost comparați cu cei din grupul martor de dimensiuni egale. Grupul cu procedură standard a urmat același set de evaluări.

Rezultate: Evaluarea la 1 lună de la operație arată o îmbunătățire cu până la 65% a integrării plaselor în lotul cu augmentare PRF.

Concluzie: Tehnica propusă și utilizată pentru augmentarea implanturilor standard este cost-eficientă și ușor de aplicat în teatrul chirurgical. Datorită utilizării de material autolog, are grad scăzut de complicații.

Cuvinte cheie: defecte parietale, plase herniare, derivați plasmatici, PRF

MODERN TECHNIQUES TO INCREASE THE INTEGRATION OF HERNIAL MESHES

Purpose: Abdominal parietal pathology is one of the most recurrent in general surgery. The classic treatment at this time is represented by the implant of the meshes. The use of polypropylene mesh, even macro porous, is often burdened by a long period of integration into adjacent tissues. During the integration process, the inflammatory reaction may degenerate into rejection of the implanted material. Improving the process of tissue adhesion on the surface of the nets required the development of a protocol with products derived from the patient's plasma starting from the premise that they have matrix components, growth factors and pluripotent cells. Platelet rich fibrin (PRF) was evaluated by ultrasonography, but also the clinical recovery and early resumption of daily activities.

Material and method: 30 patients with different types of abdominal defects requiring open alloplastic surgery by supraaponeurotic strengthening procedure to which PRF was added were evaluated comparatively. The patients in the investigated group were compared with those in the control group of equal size. The standard procedure group followed the same set of evaluations.

Results: The evaluation at 1 month after the operation shows an improvement of up to 65% in the integration of the nets in the group with increased PRF.

Conclusion: The technique proposed and used to augment standard implants is cost-effective and easy to apply in surgical theater. Due to the use of autologous material, it has a low degree of complications.

Key words: parietal defects, herniar meshes, plasma derived, PRF

INFECȚIILE NOSOCOMIALE ÎNTR-UN SERVICIU DE CHIRURGIE GENERALĂ - O ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ PE 3 ANI

Lavinia Popovici, D.N. Păduraru, D. Ion, Alexandra Bolocan, O. Andronic

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, București
Departamentul de Chirurgie Generală III, Spitalul Universitar de Urgență, București

Infecțiile nosocomiale reprezintă o complicație cu impact puternic asupra stării de sănătate a pacienților, care afectează până la 10% dintre pacienții internați în spitale din întreaga lume. Consecința dobândirii acestor infecții este în primul rând reprezentată de scăderea calității vieții pacienților uneori ducând la invaliditate și chiar deces. Studiul de față reprezintă analiza retrospectivă a infecțiilor nosocomiale dintr-un serviciu de chirurgie generală pe o perioadă de 3 ani. În această perioadă a fost identificat un număr 65 de cazuri (dintr-un total de 5191 internări) care au dezvoltat infecții nosocomiale în cursul internării. Pentru aceste cazuri au fost analizate etiologia, factorii de risc, tratamentul și evoluția.

Cuvinte cheie: infecții nosocomiale, etiologia infecțiilor nosocomiale, factori de risc asociați infecțiilor nosocomiale

HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS IN GENERAL SURGICAL WARDS- A 3-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS

Hospital acquired infections are complications which significantly impact patient health. They occur in up to 10% of worldwide hospital admissions. The primary consequence of such infections is a drop in quality of life, sometimes resulting in disablement or even death. The present study is a retrospective analysis of nosocomial infections recorded over 3 years within one general surgery service. During this period, 65 cases of nosocomial infections have been identified out of a total of 5191 admissions. The study analyzes the etiology, risk factors, treatment and evolution of these cases.

Key words: nosocomial infections, etiology of nosocomial infections, risk factors associated with nosocomial infections

FACTORI PREDICTIVI AI EVOLUȚIEI PACIENȚILOR CU FISTULE ESO-GASTRO-DUODENALE POSTOPERATORII – STUDIU RETROSPECTIV PE 28 DE CAZURI

V.A. Porojan¹, I.S. Coman^{1,2}, Violeta Elena Coman^{1,2}, C. Florea¹, M. Paraschiv¹, Diana Draghici¹, Anca Întorsureanu¹, Anwar Erchid¹, S. Bedereag³, Andreea Scarlat⁴, Sabina Ciuvică-Tănăsescu⁴, V.T. Grigorean^{1,2}

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

²Departamentul 10, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

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

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

Scop: Am decis să realizăm un studiu în care să evaluăm factorii de risc implicați în apariția acestor complicații, factorii ce favorizează închiderea spontană a fistulelor precum și cei ce fac necesară intervenția chirurgicală.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 ani în care am inclus pacienți cu fistule eso-gastro-duodenale postoperatorii tratați în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului "Bagdasar-Arseni".

Rezultate: Lotul cuprinde 28 de pacienți, 21 de sex masculin, 7 de sex feminin, cu vârste cuprinse între 38 și 79 de ani. Din punct de vedere al localizării, majoritatea fistulelor (50%) au fost de bont duodenal, urmate de cele anastomotice gastro-jejunale (21,4%) și eso-jejunale (17,8%). Pentru cei mai mulți pacienți (71,4%) a fost adoptat un tratament conservator. Tratamentul chirurgical a fost necesar la 21,6% dintre bolnavi, fiind semnificativ statistic mai frecvent la pacienții cu sepsis și cu localizare a fistulei la nivelul anastomozei gastro-jejunale. Mortalitatea a fost ridicată (42,96%), fiind influențată semnificativ statistic de prezența sepsis-ului și necesitatea aplicării unui tratament chirurgical.

Concluzii: Fistulele eso-gastro-duodenale reprezintă în continuare una dintre cele mai importante complicații postoperatorii ale intervențiilor chirurgicale adresate acestui segment digestiv. În apariția acestor fistule sunt implicați factori de risc ce țin de pacient cărora li se adaugă factori de risc dependenți de actul operator sau de îngrijirea postoperatorie.

Cuvinte cheie: fistula postoperatorie, esofag, stomac, duoden

PREDICTIVE FACTORS OF THE EVOLUTION OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE ESOPHAGO-GASTRO-DUODENAL FISTULA – A RETROSPECTIVE STUDY OVER 28 CASES

Purpose: We decided to realize a study that evaluates the risk factors related to the development of these complications, favorable factors involved in the spontaneous closure of the fistulas as well as those which determine the necessity of a surgical procedure. *Materials and methods:* We performed a 6-year retrospective study of patients who developed postoperative eso-gastro-duodenal fistulas and were treated in the Department of General Surgery of "Bagdasar-Arseni" Emergency Hospital.

Results: 28 patients (21 males, 7 females, aged between 38 and 79 years old) were included in our study. Regarding the topography, most of the leakages (50%) were located at the level of the duodenal stump, followed by those from the gastrojejunal anastomoses (21.4%), and esophago-jejunal anastomoses (17.8%). For most of the patients (71.4%) conservative treatment was approached. Surgical treatment was necessary in 21.6% of cases, being considerably more frequent for patients with sepsis or leakage located at the level of gastrojejunal anastomosis. The mortality rate was high (42.96%), being significantly influenced by the presence of sepsis and the necessity of surgery.

Conclusions: Esophago-gastro-duodenal fistulas still represent one of the most important postoperative complications considering surgeries implying this digestive segment. The development of these fistulas is related to factors pertaining to the patient as well as factors associated with the surgical procedure or the postsurgical care.

Key words: postoperative fistula, esophagus, duodenum, stomach

221

CURRENT AND CURRENT APPROACH IN Lymphadenectomy IN GASTRIC CANCER - AN EUROPEAN PERSPECTIVE

Predescu Dragos, Moraru Alex-Claudiu, Rasuceanu Anthony, Constantinoiu Silviu

Clinica de Chirurgie generala si Esofagiana, Spital Clinic "Sf.Maria", UMF Carol Davila Bucuresti

Maniera si extinderea limfadenectomiei in scop curativ din cancerul gastric a constituit subiectul a numeroase controverse, provocand dezbateri de un viu interes in ultimele decade. Existenta a numeroase studii retrospective, de regula uni-centrice, ce compara diferitele tipuri de limfadenectomie a "alimentat" sustinatorii unui sau altui curent chirurgical, dihotomie conceptuale care este departe de a se fi incheiat in lumea chirurgicala actuala. Studiul de anvergura - Dutch Gastric Cancer Group trial de faza I si II sau Italian Gastric Cancer Study Group - au confirmat o morbiditate/mortalitate perioperatorie mai ridicata la disectia ganglionara D2 dar cu o imbunatatire semnificativa a supravietuirii la distanta. Atenuarea ratei de morbiditate/mortalitate perioperatorii pana la egalarea celor doua valori din disectia D1 versus D2 poate fi atinsa prin performante medicale deosebite in centre supraspecializate, fiind direct proportionala cu cei doi factori esentiali - volum spital/volum chirurg. Ca urmare, centralizarea chirurgiei cancerului gastric din Danemarca de la 37 la 5 spitale actual, cu echivalarea ratei complicatiilor, a motivat si alte state europene pentru a urma acest exemplu - Marea Britanie, Suedia, Finlanda, Olanda. Terapia oncologica, in variantele sale neo/adjuvanta are un rol deloc de neglijat in rata supravietuirii la distanta, poate modula rezultatele chirurgicale, dar definirea unui concept clar, univoc, cel putin pe termen scurt, nu pare probabil. Studiul Magic si ulterior de cel de faza III CRITICS incearca sa defineasca beneficiile diverselor variante de terapii oncologice, asociate unei chirurgii de limfodisectie extinsa dar cu prezervarea splinei. Analiza exhaustiva a tuturor acestor studii si concepte, pare a duce catre o perspectiva europeana centripeta si anume recomandarea unei limfadenectomii de tip D2 in cancerul gastric avansat rezecabil, in centre cu experienta, cu o mortalitate scazuta, cu beneficii considerabile in ceea ce priveste supravietuirea la distanta.

Cuvinte cheie: limfadenectomie

TREND AND CURRENT APPROACH IN LYMPHADENECTOMY IN GASTRIC CANCER - AN EUROPEAN PERSPECTIVE

The manner and the extent of curative lymphadenectomy in gastric cancer has been a very controverted subject, provoking debates of keen interest in recent decades. The existence of numerous retrospective studies, usually uni-centric, comparing the different types of lymphadenectomy has "fed" the supporters of one or another surgical current, a conceptual dichotomy that is far from over in today's surgical world. Large-scale studies - Dutch Gastric Cancer Group phase I and II trial or Italian Gastric Cancer Study Group - confirmed a higher perioperative morbidity / mortality at D2 ganglion dissection but with a significant improvement in long-term survival. The attenuation of the perioperative morbidity / mortality rate until the equalization of the two values from the dissection D1 versus D2 can be achieved by special medical performances in super specialized centers, being directly proportional

to the two essential factors - hospital volume / surgeon volume. As a result, the centralization of gastric cancer surgery in Denmark from the current 37 to 5 hospitals, with the equivalence of the complication rate, motivated other European countries to follow this example - Great Britain, Sweden, Finland, Netherlands. Oncological therapy, in its neo / adjuvant variants, has a role not to be neglected in the rate of long-term survival, it can modulate surgical results, but defining a clear, univocal concept, at least in the short term, does not seem likely. The study Magic and later the phase III CRITICS tries to define the benefits of various types of oncological therapies, associated with extensive lymphodissection surgery but with the preservation of the spleen. Exhaustive analysis of all these studies and concepts, seems to lead to a centripetal European perspective towards the recommendation of a D2-type lymphadenectomy in resectable advanced gastric cancer, in experienced centers with low mortality, with considerable benefits in terms of long-term survival.

Key words: lymphadenectomy

222

FOLOSIREA HIDROXIAPATITEI DOPATA CU ARGINT PENTRU ACOPERIREA PLASELOR CHIRURGICALE

Alina Prodan¹, M. Matei¹, Daniela Predoi², Bianca Cancea, M. Beuran¹

¹*Emergency Hospital Floreasca Bucharest, Romania*

²*National Institute of Materials Physics, Magurele, Romania*

Scopul: Creșterea complexității cazurilor care implică reconstrucția peretelui abdominal necesită o abordare multidisciplinară și un interes deosebit în ceea ce privește dezvoltarea de materiale protetice noi. Obiectivele studiului sunt acelea de a evidenția contribuțiile majore care ar putea fi aduse de hidroxiapatita dopată cu argint în compozite cu matrice de collagen în dezvoltarea unor materiale protetice cu proprietăți biocompatibile și antimicrobiene. Au fost testate metode de sinteză a hidroxiapatitei dopate cu argint în compozite de matrice cu collagen capabile să inhibe activitatea bacteriană a diferitelor specii de bacterii. Acestea vor fi folosite în dezvoltarea unor materiale protetice noi cu aplicații biomedicale.

Materiale și metode: Caracterizarea fizico-chimică a compozitelor AgHApColl a fost realizată utilizând tehnici adecvate, cum ar fi difracția cu raze X (XRD), microscopia electronică de scanare (SEM și EDS) și microscopia electronică de transmisie (TEM), spectroscopia în infraroșu (FTIR). Proprietățile antimicrobiene ale biocompozitelor AgHApColl au fost investigate, folosind microorganism, aparținând familiilor Gram pozitive, Gram negative și fungilor.

Rezultatele au demonstrat faptul că utilizarea compozitului pe bază de hidroxiapatita dopată cu argint în matricea de collagen a avut un rol semnificativ pentru dezvoltarea de noi dispozitive medicale biocompatibile cu proprietăți antimicrobiene.

Concluzii: Studiile noastre au demonstrat că hidroxiapatita dopată cu argint în compozite cu matrice de collagen implicate este extrem de eficientă în dezvoltarea unor materiale protetice cu proprietăți biocompatibile și antimicrobiene și reprezintă o bază importantă pentru dezvoltarea unor materiale noi.

SILVER DOPED HYDROXYAPATITE IN COLLAGEN MATRIX (AGHAPDX) COMPOSITES IN THE DEVELOPMENT OF NOVEL MESHES

Purpose: The complexity of cases involving abdominal wall reconstruction demands a multidisciplinary approach and a growing interest for the use of bioprosthetic meshes. The study objectives are to highlight the major contributions that could be made by silver doped hydroxyapatite in collagen matrix composites in the development of novel meshes with biocompatible and antimicrobial properties.

Method: The research will test methods to synthesis silver doped hydroxyapatite in collagen matrix composites able to inhibit the bacterial activity of different species of bacteria in the laboratory that will be implemented in the development of novel meshes for biomedical applications. The physico-chemical characterization of AgHApColl composite was performed using adequate techniques such as X-ray diffraction (XRD), scanning electron microscopy (SEM and EDS), and transmission electron microscopy (TEM), infrared spectroscopy (FTIR). The antimicrobial properties of the AgHApColl biocomposites was investigated using clinical and reference microorganisms belonging to Gram positive, Gram negative and fungi families.

Results: Our study demonstrate the significant contributions that could be made by using composite based on hydroxyapatite doped with silver in collagen matrix for developing novel biocompatible with antimicrobial properties medical devices. The accomplishment of the study will lead to important advances regarding the development of novel meshes based on silver doped hydroxyapatite in collagen matrix (AgHApColl).

Conclusion: Our studies have shown that silver-doped hydroxyapatite in collagen matrix composites involved is extremely effective

in the development of protected materials with biocompatible and antimicrobial properties and is an important basis for the development of new materials.

This work was supported by a grant of the Romanian Ministry of Research and Innovation, PCCDI - UEFISCDI, project number PN-III-P1-1.2-PCCDI-2017-0629 / contract no. 43PCCDI/2018”.

Key words: hydroxyapatite, silver composite, mesh

223

THE EXTERNDEN VIEW TOTALLY EXTRAPERITONEAL TECHNIQUE (E-TEP) PENTRU HERNIILE INGHINALE - EXPERIENȚA NOASTRĂ

Alina Prodan, M. Matei, Bianca Ilie, M. Beuran

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Scopul acestei lucrări este de a prezenta tehnica e-TEP (extended total extraperitoneal approach) în abordarea herniilor inghinale, precum și experiența noastră în ceea ce privește folosirea acestei tehnici. Tehnica e-TEP reprezintă o modificare a metodei tradiționale TEP și a fost concepută pentru a depăși limitele acesteia din urmă, păstrând totuși principalele avantaje. Tehnica e-TEP permite extinderea spațiului de disecție, asigurând un câmp chirurgical mai mare, o poziționare mai flexibilă a trocarilor, adaptabilă la multe situații particulare și, de asemenea, o mai bună toleranță la apariția pneumoperitoneului.

Materiale și metode: În perioada mai 2017 - decembrie 2020 am efectuat 33 de operații e-TEP. Dintr-un total de 33 de pacienți, 26 (78,8%) au prezentat hernii unilaterale, iar 7 pacienți au prezentat hernii bilaterale (21,2%). Un singur pacient a necesitat conversia la tehnica chirurgicală Lichtenstein, iar la 32 de pacienți s-a practicat tehnica e-TEP.

Rezultate: În cazul celor 33 de pacienți cu hernie inghinală, nu au existat complicații intraoperatorii. Durata spitalizării a fost în medie de 3 zile. 85% dintre pacienți au fost urmăriți pentru o perioadă de aproximativ 12 luni, la intervale de 1 lună, 6 luni, 1 an, restul fiind încă urmăriți.

Concluzii: Considerăm că tehnica e-TEP în abordarea herniilor inghinale este o procedură sigură, reproductibilă, care oferă anumite avantaje legate de dimensiunea câmpului chirurgical, comparativ cu alte proceduri laparoscopice utilizate în abordul herniei inghinale și o flexibilitate în ceea ce privește trocarizarea, asigurând astfel echipei operatorii o ergonomie mai bună.

THE EXTERNDEN VIEW TOTALLY EXTRAPERITONEAL TECHNIQUE (E-TEP) FOR INGUINAL HERNIA REPAIR-OUR EXPERIENCE

Purpose: The aim of this paper is to present the e-TEP technique (extended total extraperitoneal approach) for inguinal hernia, as well as our experience regarding the use of this surgical technique. The Extended-View Totally Extraperitoneal Technique (eTEP) represents a modification of the traditional totally extraperitoneal method, designed to overcome the limitations of the latter (the limited dissection space) while still conserving the main advantages. The eTEP technique allows for further expansion space without intraperitoneal insufflation, a large surgical field, a very flexible port setup, adaptable to many clinical situation, and also a good tolerance of pneumoperitoneum.

Methods: Between May 2017 and December 2020 we performed 33 e-TEP surgical repairs. Out of a total of 33 patients, 26 (78.8%) presented unilateral hernias, and 7 patients presented bilateral hernias (21.2%). Only one patient required conversion to open Lichtenstein surgery, and 32 patients underwent e-TEP.

Results: The observed trend is to decrease the operating time with increasing number of cases. There were no intraoperative complications. The duration of postoperative hospitalization was on average 3 days. 85% of patients were followed for a period of about 12 months, at intervals of 1 month, 6 month, 1 year, the rest still being followed.

Conclusions: We consider that the e-TEP technique for inguinal hernias is a safe, reproducible procedure, offering certain advantages related to the size of the surgical field, compared to other laparoscopic procedures used in surgical treatment of inguinal hernia and greater flexibility of trocarisation, ensuring to the operating team better ergonomic.

Key words: inguinal hernia, extraperitoneal repair, e-Tep

COLECISTOPATII NELITIAZICE CU INDICATIE CHIRURGICALA

Virgiliu-Mihail Prunoiu, Ciprian Cirimbei, Claudiu Daha, Marian Augustin Marincas, Mihnea Alecu, Simona Cirimbei, Sinziana Ionescu, Dan Subtirelu, Maria-Manuela Ravas, Eugen Bratucu, Laurentiu Simion

*Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti*

Introducere: Anul 1882 a marcat inceputul chirurgiei biliare, momentul la care Carl Langenbuch efectueaza prima colecistectomie. De la acel moment, ablatia rezervorului biliar a devenit o operatie curenta, dedicata cu precadere litiazei veziculare, cu manifestarile ei acute si cronice.

Material si Metoda: In deceniul 3 al secolului XX a aparut o alta indicatie a colecistectomiei – cholecistitis glandularis proliferans (1931). Ulterior, numarul publicatiilor destinate acestei patologii a crescut considerabil, pe parcursul anilor 50-80. In Romania aceasta patologie, in fapt o displazie veziculara, a fost cunoscuta sub numele de colecistoza.

Rezultate: Autorii vin cu un lot de 532 colecistoze, majoritatea nelitiazice: adenomiomatoze si colesteroloze, operate pe parcursul a 42 de ani (1974-2016). Este prezentata o analiza a tipurilor de colecistoze intalnite, a modalitatilor lor de exprimare clinica si a evolutiilor postoperatorii.

Concluzie: Din 1994 rezolvarea terapeutică a fost posibila prin colecistectomia laparoscopica in 98% din cazuri. Indicatia chirurgicala se stabileste pe criteriile clinice si pe imagistica ecografica.

Cuvinte cheie: colesteroloze, adenomiomatoze, colecistita alitiazica

NON-LITHIASIC CHOLECYSTOPATHIES WITH SURGICAL INDICATION

Introduction: The year 1882 marked the beginning of biliary surgery, the time when Carl Langenbuch performed his first cholecystectomy. From that moment, the ablation of the biliary tract became a current operation, dedicated mainly to gallstones, with its acute and chronic manifestations.

Material and method: In the 3rd decade of the twentieth century another indication of cholecystectomy appeared - cholecystitis glandularis proliferans (1931). Subsequently, the number of publications for this pathology increased considerably during the 50s and 80s. In Romania this pathology, in fact a vesicular dysplasia, was known as cholecystosis.

Results: The authors come with a batch of 532 cholecystitis, mostly non-lithiasis: adenomyomatosis and cholesterol, operated on for 42 years (1974-2016). An analysis of the types of cholecystitis encountered, their ways of clinical expression and postoperative developments is presented.

Conclusion: Since 1994, therapeutic resolution has been possible by laparoscopic cholecystectomy in 98% of cases. The surgical indication is established on clinical criteria and on ultrasound imaging.

Key words: adenomyomatosis, alithiasic cholecystitis

EVOLUTII ÎN CHIRURGIA NEOPLASMULUI GASTRIC

Virgiliu-Mihail Prunoiu, Marian Augustin Marincas, Ciprian Cirimbei, Claudiu Daha, Mihnea Alecu, Simona Cirimbei, Sinziana Ionescu, Dan Subtirelu, Maria-Manuela Ravas, Eugen Bratucu, *Cristina Capsa, Laurentiu Simion

Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica

**Departamentul de Radiologie Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti
Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti*

Introducere: Cancerul gastric ramane una dintre cele mai frecvente neoplazii digestive, cu o supravietuire medie la 5 ani de 25%. Cheia succesului in tratamentul in cancerul gastric o reprezinta diagnosticarea precoce. Din pacate, in Romania doar aproximativ 4% din leziuni sunt descoperite in stadiile precoce (early cancer).

Material si Metoda: Autorii fac analiza a progreselor inregistrate in diagnosticul si tratamentul cancerului gastric pe parcursul a 50 de ani (1970-2020). Toata aceasta perioada este marcata de câteva achizitii importante care au condus la cresterea considerabila a supravietuirii la 5 ani. Se face o analiza a decadelor din ultimii 50 de ani, privitor la ratele de supravietuire si la

progresele inregistrate.

Rezultate: Se remarca cateva veritabile revolutii in diagnosticul si in tratamentul cancerului gastric: endoscopia cu biopsie, imuno-histochimia, imagistica, suturile mecanice si interventiile miniminvazive, evidarile ganglionare extinse si altele. Din pacate, diagnosticul precoce ramane si astazi la fel de putin ameliorat, astfel ca se opereaza cazuri avansate stadial, ca in urma cu 50 de ani.

Concluzii: Ameliorarea ratei supravietuirii la 5 ani nu este in nici un caz consecinta depistarii precoce, ci este datorata asocierii chimioterapiei preoperatorii si screeningului performant din zilele noastre. Efortul gastroenterologului si al medicinei primare ar trebui orientat spre depistarea timpurie a cancerului gastric.

Cuvinte cheie: cancer gastric, screening, gastrectomie

EVOLUTIONS IN GASTRIC NEOPLASM SURGERY

Introduction: Gastric cancer remains one of the most common digestive neoplasm, with an average 5-year survival of 25%. The key to success in gastric cancer treatment is early diagnosis. Unfortunately, gastric cancer continues to be an important healthcare problem from a global perspective. Most of the cases in the Western world are diagnosed at late stages when the treatment is largely ineffective, in Romania only about 4% of lesions are discovered in the early stages (early cancer).

Material and method: The authors analyze the progress made in the diagnosis and treatment of gastric cancer over 50 years (1970-2020). This whole period is marked by several important acquisitions that led to a considerable increase in 5-year survival. An analysis is made of the decades of the last 50 years, regarding the survival rates and the progress registered.

Results: There are some real revolutions in the diagnosis and treatment of gastric cancer: endoscopy with biopsy, immunohistochemistry, imaging, mechanical sutures and minimally invasive interventions, extensive lymph nodes and others. Unfortunately, GC has been a substantial healthcare problem in a large part of the world for decades. Even though the incidence in age-adjusted standardized figures is on the decline, more rapid decrease could be achieved by implementing preventive measures. Screening for cancer and pre-cancerous lesions could be beneficial, but the currently available methods are not yet readily implementable in organized screening settings. Additional research is required to prove both the rationale and cost-efficacy of implementation. Additional attention should now be paid to early diagnosis, in particular in the Western world, early diagnosis remains as little improved today, so advanced stage surgery is performed, as it was 50 years ago.

Conclusions: Improving the 5-year survival rate is by no means a consequence of early detection, but is due to the combination of preoperative chemotherapy and high-performance screening today. The effort of gastroenterologist and primary medicine should be aimed at early detection of gastric cancer.

Key words: gastric cancer, screening, gastrectomy

226

THE MICROBIOME AND COLORECTAL CANCER

Phil Quirke

Yorkshire Cancer Research Professor of Pathology

We are holobionts. We are composed not only of our own cells but also a complex collection of bacteria, yeasts, viruses that live on and within us and with whom we have a very close and intricate relationship. They provide mucosal protection, generate chemicals beneficial to the host and in return are afforded nutrients and shelter. These ecosystems are unique to an individual and are affected by breast feeding, diet, exercise, geography, ageing, disease and drugs. It varies from mouth to anus and also whether adjacent to the mucosa, within or applied to the mucus layer or in the lumen of the gut. The microbiome has been shown to be associated with many diseases but today we will discuss its association with colorectal cancer (CRC). It can be studied in many ways but currently next generation sequencing methods lie at the centre of analyses either through 16S studies or metagenomics. The microbiome has been implicated for over 50 years as a major contributor to CRC. Geographical variation, stool weight, faecal bacterial composition have all been associated with CRC but now we have evidence of associate oncomicrobes, the importance of toxins in carcinogenesis and inflammation and direct evidence of mutagenesis by colibactin a protein produced by the pks operon found in some *E. coli*. I will describe potential roles in initiation, promotion and immune suppression. In the second part I will describe some potential roles in prevention, enhancing screening and treatment. The future is exciting maybe we can answer the fundamental questions in CRC through knowledge of the microbiome?

ABORDUL MINIM INVAZIV ÎN ABDOMENUL ACUT

Roxana Cristina Răban¹, I.S. Coman^{1,2}, Violeta Elena Coman^{1,2}, C.G. Florea², Mara Elena Gheorghiu¹, V.R. Mihalcea¹, I. Diaconu¹, Diana Maria Model¹, V.T. Grigorean^{1,2}

¹U.M.F. „Carol Davila” București

²Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București, Clinica de Chirurgie Generală

Introducere: Laparoscopia reprezintă atât o metodă diagnostică, cât și una terapeutică în managementul abdomenului acut chirurgical. Avantajul de a fi o metodă minim invazivă, asociată cu rate mari de succes și o frecvență mică a complicațiilor peri și postoperatorii, o fac o metodă de elecție în anumite cazuri.

Materiale și metode: Am realizat un studiu retrospectiv pe 61 de pacienți care s-au prezentat între anii 2015-2020 cu abdomen acut chirurgical în cadrul Spitalului Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, la care abordul laparoscopic a fost de primă intenție.

Rezultate: Majoritatea pacienților a fost de sex masculin, iar principala cauză a fost reprezentată de perforația ulceroasă. În 85% dintre cazuri, explorarea laparoscopică a peritoneului a pus diagnosticul de exactitate, iar intervenția chirurgicală subsecventă a fost efectuată pe aceeași cale. A fost necesară conversia la chirurgia clasică la o proporție de 15% dintre pacienții la care inițial se tentase abordul laparoscopic, majoritatea acestor cazuri fiind reprezentate de peritonite acute produse prin formațiuni tumorale abcedate. Evoluția postoperatorie a pacienților a fost favorabilă în 73% dintre cazuri, rata complicațiilor și a mortalității fiind minime.

Concluzii: Laparoscopia reprezintă una dintre cele mai bune metode în stabilirea diagnosticului de exactitate în cazul abdomenului acut chirurgical, totodată reprezentând și o alternativă terapeutică în tot mai multe patologii acute ale viscerelor intraperitoneale. Datorită caracterului său minim invaziv asigură o recuperare a pacientului mai rapidă și o rată a complicațiilor mai redusă, ceea ce în anumite cazuri selectate o face superioară laparotomiei clasice.

Cuvinte cheie: laparoscopie; abdomen acut; ulcer perforat; apendicită acută

MINIMALLY INVASIVE APPROACH IN ACUTE ABDOMEN

Introduction: Laparoscopy is not only a diagnostic, but also a therapeutic method in the management of acute surgical abdomen. It is the most suitable procedure in some cases due to its minimally invasive nature associated with high rates of success and a low frequency of peri and postoperative complications.

Materials and methods: We have conducted a retrospective analysis on 61 patients who presented with acute surgical abdomen between 2015 and 2020 at the Emergency Clinical Hospital “Bagdasar-Arseni” in Bucharest, at whom the laparoscopic approach has been of first intention.

Results: Most patients were male and the main cause of the acute abdomen was perforated ulcer. In 85% of cases, laparoscopic examination of the peritoneum made the diagnosis certain and the subsequent surgery was performed in the same way. In 15% of cases, it was necessary to turn to classical surgery, after having unsuccessfully tried the laparoscopic approach. Most of these cases performed classically were represented by acute peritonitis due to abscessed tumors. The postoperative evolution was favorable in 73% of the cases, with minimal complications and mortality rates.

Conclusion: Laparoscopy is one of the best procedures in establishing the accurate diagnosis of acute surgical abdomen, while also representing a therapeutic alternative in more and more acute pathologies of intraperitoneal viscera. Due to its minimally invasive nature, it ensures a faster recovery of the patients and a lower complication rate, which in some selected cases makes it superior to classical laparotomy.

Key words: laparoscopy; acute abdomen; perforated ulcer; acute appendicitis

DUREREA CRONICA POSTOPERATORIE IN CURA CHIRURGICALA A HERNIILOR INGHINALE PRIN PROCEDEU LICHTENSTEIN

M. Racareanu, S.D. Preda, S. Patrascu, G. Graure, D. Margaritescu, D. Cartu, M. Bica, T. Bratiloveanu, D. Marinescu, S. Ramboiu, A. Goganau, S. Bordu, E. Georgescu, I. Georgescu, V. Surlin

Spitalul Judetean de Urgenta Craiova, Clinica I Chirurgie

Introducere: In ciuda tuturor beneficiilor aduse in privinta ratei de recurenta, durerea cronica postoperatorie ramane o entitate insuficient cercetata si subdiagnosticata, inasa frecvent asociata cu procedeele cu plasa la pacientii cu hernie inghinala.

Material si metoda: Am dezvoltat un chestionar si efectuat un studiu telefonic privind durerea postoperatorie, a inclus toti pacientii la care s-a practicat cura herniei inghinale procedeu Lichtenstein, in Clinica I Chirurgie a Spitalul Judetean de Urgenta Craiova, in perioada ianuarie 2015 – ianuarie 2021. Au fost identificati 195 pacienti iar in urma chestionarului telefonic, 16 pacienti au fost exclusi din studiu datorita decesului sau imposibilitatii de contactare a acestora.

Rezultate: Sub raport demografic, studiul a cuprins 179 pacienti cu varsta medie de 62 de ani (20 - 93 ani), raport B/F de 4,9:1 si o pondere aproape egala in ceea ce priveste mediul de provenienta. Durerea postoperatorie a fost prezenta la 30 de pacienti (15,38%). Dintre pacientii cu durere cronica postoperatorie, 20 au avut dureri in ultima saptamana (66,6%). Ca si frecventa, durerea a fost ocazionala pentru 43,3% din pacienti, periodica pentru 40% din pacienti, si zilnica pentru 10% din pacienti. Din punct de vedere al severitatii, pacientii au raspuns ca durerea este de intensitate mica in 83,3% din cazuri si moderata in 13,3% din cazuri.

Concluzii: In cadrul studiului nostru, durerea cronica postoperatorie a avut o prevalenta de 15,3%, asemanator cu datele citate in literatura. Desi o portiune importanta din pacienti prezinta durerea cronica postoperatorie, 83,3% din acestia prezinta dureri de mica intensitate, usor tolerate, fara necesar de antialgice.

Cuvinte Cheie: hernie, inghinala, cronica, durere, postoperatorie, Lichtenstein

CHRONIC POSTOPERATIVE PAIN IN PATIENTS WITH LICHTENSTEIN REPAIR FOR INGUINAL HERNIAS

Introduction: Despite the benefits of low recurrence rate, chronic postoperative pain remains an under-researched and underdiagnosed entity, but frequently associated with mesh repair in patients with an inguinal hernia.

Material and methods: We developed a questionnaire and conducted a telephone survey on postoperative pain, included all patients who underwent mesh repair for inguinal hernia, in the first Clinic of Surgery of the Craiova Emergency Hospital, between January 1, 2015 - January 1, 2021. 195 patients were identified with the above criteria and following the telephone questionnaire, a number of 16 patients were excluded from the study due to their death or inability to contact them.

Results: Demographically, the study included 179 patients with a mean age of 62 years (20 to 93 years), a M/F ratio of 4.9: 1 and an almost equal weight in terms of environment of origin. Postoperative pain was present in 30 patients (15.38%). Of the patients with chronic postoperative pain, 20 had pain in the last week (66.6%). In terms of frequency, pain was occasional for 43.3% of patients, periodic for 40% of patients, and daily for 10% of patients. In terms of severity, patients responded that the pain was mild in 83.3% of cases and moderate in 13.3% of cases.

Discussions: In our study, chronic postoperative pain had a prevalence of 15.3%, similar to the data cited in the literature. Although a significant portion of patients have chronic postoperative pain, 83.3% of them have low-intensity pain, easily tolerated, without the need for analgesia.

ABORDUL LAPAROSCOPIC IN TRATAMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE

P. Radu, V. Paic, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, A. Tigora, M. Stana, C. Iorga, I. Bengulescu, C. Pasnicu, F. Popa, V. Georgescu, V. Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Sectia Chirurgie Generala, Bucuresti

Introducere: In ciuda progresului tehnologic din ultimul deceniu, incidenta herniilor incizionale ramane ridicata, fiind o complicatie obisnuita dupa laparotomie chiar daca luam in discutie reparatiile primare sau efectuate dupa recidiva herniei. Procedeele aloplastice raman singura metoda de reparare a herniilor incizionale cu 2 tehnici chirurgicale posibile: clasica sau laparoscopica. Se impune deci

alegerea metodei chirurgicale ideale.

Materiale si metoda: In studiul nostrum am inclus pacienti internati si operati in clinica noastra in ultimii 2 ani. In alegerea tipului de interventie chirurgicala s-au luat in discutie indicatiile operatorie, antecedentele chirurgicale si comorbiditatile asociate. Au fost efectuate 24 de interventii pe cale laparoscopica si 44 pe cale deschisa.

Rezultate: Anumite studii sustin ca metoda laparoscopica prezinta dezavantaje precum: durata crescuta a interventiilor si costurile ridicate. S-a demonstrat insa ca durata interventiilor este similara, costurile fiind comparabile cu cele ale chirurgiei deschise. De asemenea rata complicatiilor este mult mai mica in cazul chirurgiei laparoscopice si permite o spitalizare mai scurta. In prezent doar defectele parietale mari de peste 10 cm nu pot fi abordate exclusiv laparoscopic.

Concluzii: Laparoscopia este recunoscuta ca o alternativa credibila la chirurgia deschisa in tratamentul herniilor incizionale cu o rata scazuta a recurentelor si a complicatiilor. Doar defectele parietale mari nu pot fi abordate exclusiv laparoscopic, putandu-se efectua o metoda hibrida. Visceroliza minutioasa este necesara pentru a scadea numarul complicatiilor precum seromul, hemoragia sau leziunile enterale. Lucrarea incearca sa analizeze factorii pro si contra laparoscopiei in tratamentul herniilor incizionale si sa stabileasca o metoda ideala de tratament tinand cont de factorii analizati.

Cuvinte cheie: laparoscopie, hernie incizionala, complicatii postoperatorii, hemoragie

THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN THE TREATMENT OF INCISIONAL HERNIAS

Introduction: Despite the technological progress of the last decade, the incidence of incisional hernias remains high, being a common complication after laparotomy even if we consider primary repairs or performed after hernia recurrence. Alloplastic procedures remain the only method of repairing incisional hernias with 2 surgical techniques : classic or laparoscopic. It is therefore necessary to choose the ideal surgical method.

Materials and method: In our study we included patients hospitalized and operated in our clinic in the last 2 years. In choosing the type of surgery, the surgical indication, the surgical history and the associated comorbidities were discussed. 24 laparoscopic and 44 open interventions were performed.

Results: Some studies claim that the laparoscopic method has disadvantages such as: increased duration of interventions and high costs. However, it was shown that the duration of the interventions is similar, the costs being comparable to those of open surgery. Also, the complication rate is much lower in the case of laparoscopic surgery and allows a shorter hospitalization. Currently, only parietal defects larger than 10 cm cannot be approached exclusively laparoscopically.

Conclusions: Laparoscopy is recognized as a credible alternative to open surgery in the treatment of incisional hernias with a low rate of recurrences and complications. Only large parietal defects cannot be addressed exclusively laparoscopically, and a hybrid method can be performed. Careful viscerolysis is necessary to reduce the number of complications such as seroma, hemorrhage or enteral lesions. The study tries to analyze the pros and cons of laparoscopy in the treatment of incisional hernias and to establish an ideal method of treatment taking into account the analyzed factors.

Key words: laparoscopic, incisional hernias, postoperative complications, hemorrhage

230

COMPLICATIILE POSTOPERATORII IN CHIRURGIA TIROIDIANA

Radu P., Georgescu V., Bratucu M., Garofil D., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Iorga C., Stana M., Bengulescu I., Pasnicu C., Popa F., Strambu V.

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Sectia Chirurgie Generala, Bucuresti

Introducere: Chirurgia tiroidei, este in continuare de mare actualitate datorita cresterii constante a incidentei afectiunilor tiroidiene si a prevalentei cancerului tiroidian, ce asociaza conform studiilor de specialitate un procent de sub 1% de aparitie a complicatiilor, cu toate acestea inca sunt raportate in centrele de specialitate urmatoarele tipuri de complicatii postoperatorii: leziuni ale nervului laringeu recurent, hipocalcemie postoperatorie, sangerari postoperatorii soldate cu hematoame in regiunea cervicala si intr-un procent mai redus leziuni traheale, esofagiene sau leziuni ale ductului toracic.

Material si metode: In cadrul in studiul nostru am inclus pacientii internati si operati in clinica noastra in perioada ianuarie 2015 – decembrie 2019. Principalele masuratori au fost demografice, indicatiile chirurgicale, comorbiditati asociate, tratament anterior diagnosticului, tipul de interventie si examenul anatomopatologic. Au fost efectuate 95 tiroidectomii totale si 29 lobectomii tiroidiene.

Rezultate: Complicatiile majore specifice chirurgiei tiroidene sunt reprezentate de: Disfonie postoperatorie raportata la 1% dintre

pacienti remisa in a 4 zi postoperator dupa administrare de Dexametozona injectabil. Hipocalcemia a fost observata la 19% dintre pacienti necesitand administrare postoperatorie de calciu si vitamina D3, remisa in primele zile postoperatorii. Sangerare cu hematom cervical anterior a fost prezent la 2% dintre pacienti, ce au necesitat reinterventie si efectuare hemostaza.

Concluzii: Interventiei chirurgicale pentru patologii tiroidiana au loc intr-o regiune anatomica cu structuri nobile si la nivelul caruia sunt controlate o serie de functii fiziologice vitale. Riscul de complicatii postoperatorii in chirurgia tiroidiana depinde in mare masura de amploarea interventiei chirurgicale, substratul patologiei tiroidiene existente si nu in ultimul rand de experienta chirurgului.

Cuvinte cheie: tiroidectomie, nerv laringeu recurent, hemoragie, hipocalcemie

COMPLICATIONS OF THYROID SURGERY

Background: Thyroid surgery is still very topical due to the constant increase in the incidence of thyroid diseases and the prevalence of thyroid cancer, which according to specialized studies associates less than 1% of complications, however there are still reported in specialized centers several types of postoperative complications: recurrent laryngeal nerve injury, postoperative hypocalcemia, postoperative bleeding resulting in hematomas in the cervical region and to a lesser extent: tracheal, esophageal or thoracic duct lesions.

Methods: In our study we included patients hospitalized and operated in our clinic between January 2015 and December 2019. The main measurements were demographic, surgical indication, associated comorbidities, pre-diagnosis treatment, type of intervention and pathological examination. 95 total thyroidectomies and 29 thyroid lobectomies were performed.

Results: The major complications specific to thyroid surgery are: Postoperative dysphonia reported in 1% of patients remitted in the 4th postoperative day after administration of injectable Dexamethosone. Hypocalcemia was observed in 19% of patients requiring postoperative administration of calcium and vitamin D3, remitted in the first postoperative days. Bleeding with anterior cervical hematoma was present in 2% of patients, who required reintervention and hemostasis.

Conclusion: Surgery for thyroid pathology takes place in an anatomical region with noble structures and at which a number of vital physiological functions are controlled. The risk of postoperative complications in thyroid surgery depends largely on the extent of the surgery, the substrate of the existing thyroid pathology and last but not least on the surgeon's experience.

Key words: thyroidectomies, recurrent laryngeal nerve, haemorrhage, hypocalcemia

231

IMPORTANTA INVESTIGATIILOR IMAGISTICE PREOPERATORII IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERPARATIROIDISMULUI PRIMAR

P. Radu, V. Georgescu, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, M. Stana, I. Bengulescu, C. Pasnicu, C. Iorga, Fl. Popa, V. Strambu

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Investigatiile imagistice prezinta o importanta deosebita in atitudinea terapeutica la pacientii cu hiperparatiroidism primar, mai ales in cazul reinterventiilor in regiunea cervicala, dar si in cazul explorarii primare. Cea mai sensibila si frecvent utilizata metoda imagistica pentru evidentierea glandelor paratiroide este scintigrafia cu ^{99m}Tc -sestamibi, care in asociere cu o alta investigatie imagistica (ecografie, CT, RMN) are o valoare predictiva de pana la 95%.

Material si metode: Intre anii 2015 si 2020 in clinica noastra au fost evaluati 40 de pacienti cu hiperparatiroidism primar. Am analizat acuratetea investigatiilor imagistice, prin raportare la rata de esec a interventiei chirurgicale. 80% dintre pacienti au efectuat scintigrafie preoperator. 47,5% au efectuat cel putin doua investigatii imagistice in vederea localizarii precise a glandei paratiroide afectate.

Rezultate: In 7,5% din cazuri scintigrafia nu a evidentiat focare de hipercaptare corespunzatoare pozitiiilor anatomice sau ectopice ale glandelor. La 3 pacienti s-a efectuat explorarea bilaterala a lojei tiroidiene (in 2 cazuri datorata erorilor de localizare imagistica si un caz cu 2 glande hiperplazice). La un singur pacient nu s-a decelat intraoperator glanda paratiroida patologica.

Concluzii: Examinarea imagistica preoperatorie reprezinta un avantaj atat pentru chirurg, cat si pentru pacient. Astfel, favorizeaza o interventie chirurgicala tinta, printr-o incizie minima, ceea ce determina reducerea semnificativa a timpului operator, evitarea complicatiilor si recuperare postoperatorie mai rapida. Trebuie evitata explorarea bilaterala a lojei tiroidiene, intrucat orice patologie a organelor de vecinatate (tiroida, trahee, esofag) ce implica o reinterventie, va face disectia tesuturilor mult mai dificila.

Cuvinte cheie: investigatii imagistice, hiperparatiroidism primar, reinterventie, scintigrafie

Introduction: Imaging investigations are of particular importance in the therapeutic attitude in patients with primary hyperparathyroidism, especially in the case of reinterventions in the cervical region, but also in the case of primary exploration. The most sensitive and frequently used imaging method to highlight the parathyroid glands is ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy, which in association with another imaging investigation (ultrasound, CT, MRI) has a predictive value of up to 95%.

Methods: Between 2015 and 2020, 40 patients with primary hyperparathyroidism were evaluated in our clinic. We analyzed the accuracy of imaging investigations, by relating to the failure rate of surgical procedures. 80% of patients performed preoperative scintigraphy. 47.5% performed at least two imaging investigations in order to accurately locate the affected parathyroid gland.

Results: In 7.5% of cases, the scintigraphy did not show foci of hypercaptation corresponding to the anatomical or ectopic locations of the glands. Bilateral exploration of the cervical area was performed on 3 patients (in 2 cases due to imaging errors and a case with 2 hyperplastic glands). There was one case where no pathological parathyroid gland was detected during surgery.

Conclusion: Preoperative imaging methods represent an advantage for both surgeon and patient. Thus, it favors a focused exploration, through a minimal incision, which determines a significant decrease of the operative time, reduction of complications and a faster postoperative recovery. Bilateral exploration of the cervical area should be avoided, as any pathology of the adjacent organs (thyroid, trachea, esophagus) involving a reintervention will make tissue dissection much more difficult.

Key words: Imaging investigations, primary hyperparathyroidism, reinterventions, scintigraphy

232

TRAHEOSTOMIA LA PACIENTII COVID POZITIVI- RISCURI SI BENEFICII

P. Radu, V. Paic, M. Zurzu, M. Bratucu, D. Garofil, A. Tigora, V. Georgescu, C. Iorga, M. Stana, F. Popa, V. Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Sectia Chirurgie Generala, Bucuresti

Introducere: Chirurgia tiroidei, este in continuare de mare actualitate datorita cresterii constante a incidentei afectiunilor tiroidiene si a prevalentei cancerului tiroidian, ce asociaza conform studiilor de specialitate un procent de sub 1% de aparitie a complicatiilor, cu toate acestea inca sunt raportate in centrele de specialitate urmatoarele tipuri de complicatii postoperatorii: leziuni ale nervului laringeu recurent, hipocalcemie postoperatorie, sangerari postoperatorii soldate cu hematoame in regiunea cervicala si intr-un procent mai redus leziuni traheale, esofagiene sau leziuni ale ductului toracic.

Material si metode: In cadrul in studiul nostru am inclus pacientii internati si operati in clinica noastra in perioada ianuarie 2015 – decembrie 2019. Principalele masuratori au fost demografice, indicatia chirurgicala, comorbiditati asociate, tratament anterior diagnosticului, tipul de interventie si examenul anatomopatologic. Au fost efectuate 95 tiroidectomii totale si 29 lobectomii tiroidiene.

Rezultate: Complicatiile majore specifice chirurgiei tiroidene sunt reprezentate de: Disfonie postoperatorie raportata la 1 % dintre pacienti remisa in a 4 zi postoperator dupa administrare de Dexametozona injectabil. Hipocalcemia a fost observata la 19% dintre pacienti necesitand administrare postoperatorie de calciu si vitamina D3, remisa in primele zile postoperatorii. Sangerare cu hematom cervical anterior a fost prezent la 2% dintre pacienti, ce au necesitat reinterventie si efectuare hemostaza.

Concluzii: Interventiei chirurgicale pentru patologie tiroidiana au loc intr-o regiune anatomica cu structuri nobile si la nivelul caruia sunt controlate o serie functii fiziologice vitale. Riscul de complicatii postoperatorii in chirurgia tiroidiana depind in mare masura de amploarea interventiei chirurgicale, substratul patologiei tiroidiene existente si nu in ultimul rand de experienta chirurgului.

Cuvinte cheie: traheostomie, Covid-19, complicatii, decese

233

PERCEPȚIA PACIENȚILOR ONCOLOGICI CU PRIVIRE LA VACCINAREA ÎMPOTRIVA COVID-19

Roxana Răescu¹, Șt. Iacob¹, S. Ghețiu¹, C. Levcă¹, S. Luncă^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}

¹Clinica a II-a de Chirurgie Oncologică, IRO Iași, România

²UMF “Gr. T. Popa”, Iași, România

Scop: Pandemia COVID-19, cauzată de virusul SARS-CoV-2, continuă să aibă un impact grav asupra pacienților oncologici a familiilor acestora precum și a persoanelor care îi îngrijesc. Având în vedere începutul campaniilor de vaccinare în România, scopul acestei lucrări este de a identifica pacienții vaccinați și nevaccinați din cadrul clinicii noastre, precum și motivele acestora din care a rezultat refuzul vaccinării.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu prospectiv în cadrul secțiilor de chirurgie generală, chirurgie toracică, chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a Institutului Regional de Oncologie Iași, desfășurat pe durata a 14 zile. Acest studiu are la baza un

chestionar alcătuit din 5 întrebări cu caracter general precum vârstă, sex, mediu, nivel de educație și ocupație dar și o serie de 6 motive pentru care pacienții au refuzat vaccinarea.

Rezultate: Din totalul numărului de pacienții chestionați pe perioada a 14 zile, 3/4 nu au fost vaccinați împotriva COVID-19 iar principalul motiv pentru care nu s-au vaccinat a constat în îngrijorarea față de starea personală de sănătate.

Concluzii: Pacienții oncologici prezintă multipli factori de risc ce îi fac vulnerabili în fața infecției cu COVID-19 iar vaccinarea și informarea acestora trebuie să fie prioritara. Vaccinarea rămâne una dintre măsurile de sănătate publică care are cel mai mare impact asupra reducerii infecției cu COVID-19.

Cuvinte cheie: Covid-19, vaccin, pacienți oncologici, chestionar

PERCEPTIONS OF CANCER PATIENTS REGARDING VACCINATION AGAINST COVID-19

Introduction: The COVID-19 pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, continues to have a serious impact on cancer patients, their families and their caregivers. Given the beginning of vaccination campaigns in Romania, the purpose of this paper is to identify vaccinated and unvaccinated patients in our clinic, as well as their reasons for refusing vaccination.

Materials and method: We conducted a prospective study in the departments of general surgery, thoracic surgery, plastic surgery and reconstructive microsurgery of the Regional Institute of Oncology Iasi, conducted over 14 days. This study is based on a questionnaire consisting of 5 general questions such as age, sex, environment, level of education and occupation but also a series of 6 reasons why patients refused vaccination.

Results: Out of the total number of patients surveyed over the 14-day period, 3/4 were not vaccinated against COVID-19 and the main reason for not being vaccinated was concern for their personal health.

Conclusions: Cancer patients have multiple risk factors that make them vulnerable to COVID-19 infection and vaccination and information must be a priority. Vaccination remains one of the public health measures that has the greatest impact on reducing COVID-19 infection.

Key words: Covid-19, vaccine, cancer patients, questionnaire

234

TUMORILE DESMOIDE: MANAGEMENTUL TERAPEUTIC A UNEI RARE ENTITĂȚI

Roxana Răescu¹, Șt. Iacob¹, S. Luncă^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}

¹Clinica a II-a de Chirurgie Oncologică, IRO Iași, România

²UMF "Gr. T. Popa", Iași, România

Scop: Tumori desmoide sunt tumori rare, cu o incidență foarte redusă între 5-6 cazuri la 1.000.000 de pacienți per an, mai frecvent întâlnite la tineri cu o medie de vârstă cuprinsă între 30-40 de ani. Scopul acestei lucrări este de a aduce în discuție ultimele informații relevante pentru diagnosticul și tratamentul acestora.

Materiale și metodă: Pacientă O.I.D. (39 de ani) se adresează clinicii noastre pentru o formațiune tumorală localizată la nivelul mușchiului rectus abdominis stâng, în treimea sa superioară, diagnosticată bioptic ca fiind "fibromatosis desmoides". Am realizat un review al literaturii de specialitate privind managementul individualizat al acestor tumori în funcție de localizare și de comportamentul tumoral.

Rezultate: Abordarea terapeutică este adaptată zonei anatomice (abdominal/extra-abdominal) și poate include chirurgie, radioterapie sau tratament medicamentos. Monitorizarea se aplică tumorilor care nu cresc în volum, asimptomatice sau oligosimptomatice.

Concluzii: Prognosticul cazurilor este în general unul favorabil, controlul bolii fiind facil în contextul rezecțiilor cu margini tumorale negative și prin lipsa capacității de diseminare la distanță.

Cuvinte cheie: tumori desmoide, abordare, chirurgie, monitorizare, radioterapie

DESMOID TUMORS: THERAPEUTIC MANAGEMENT OF A RARE ENTITY

Introduction: Desmoid tumors are rare tumors, with a very low incidence between 5-6 cases per 1,000,000 patients per year, more common in young people with an average age of 30-40 years. The purpose of this paper is to discuss the latest information relevant to their diagnosis and treatment.

Materials and method: Patient O.I.D. (39 years old) addresses our clinic for a tumor formation located in the left rectus abdominis

muscle, in its upper third, diagnosed bioptically as "fibromatosis desmoides". We conducted a review of the literature on the individualized management of these tumors depending on the location and tumor behavior.

Results: The therapeutic approach is adapted to the anatomical area (abdominal / extra-abdominal) and may include surgery, radiotherapy or drug treatment. Monitoring is applied to tumors that do not increase in volume, asymptomatic or oligosymptomatic.

Conclusions: The prognosis of cases is generally favorable, the control of the disease being easy in the context of resections with negative tumor edges and by the lack of capacity for distant dissemination.

Key words: desmoid tumors, approach, surgery, monitoring, radiotherapy

235

BOALA PAGET A SANULUI

Maria-Manuela Ravas, Virgiliu-Mihail Prunoiu, Constanta Ionita¹, Eugen Bratucu, Laurentiu Simion

Clinica I de Chirurgie Generala si Oncologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

¹Departamentul de Anatomie-Patologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti

Introducere: Boala Paget (PAJ-its) a sanului este o forma rara de cancer de san. Boala Paget incepe la nivelul mamelonului si se extinde pana la zona colorata a sanului in (areola) din jurul mamelonului. Boala Paget a sanului nu este legata de boala osoasa Paget, o boala osoasa metabolica.

Material si metoda: Boala Paget a sanului apare cel mai adesea la femeile cu varsta mai mare de 50 de ani. Majoritatea femeilor cu boala Paget au cancer de san ductal subiacent, fie in situ - adica la locul sau initial - sau, mai putin frecvent, cancer de san invaziv. Doar in cazuri rare, boala Paget a sanului se limiteaza la mamelonul în sine.

Rezultate: Va prezentam cazul unei femei de 65 ani care a venit la clinica noastra. Avea eroziuni ale pielii pe mamelonul stang. A fost efectuata o evaluare completa a pacientei. Ea este diagnosticata cu boala Paget in urma examenului histopatologic si imuno-histochimic. Deoarece pacienta nu a prezentat tumora clinic si imagistic, s-a efectuat o sectorectomie cu cadran central, dupa consult multidisciplinar.

Concluzie: Pacientii cu cancer mamar pot beneficia de cele mai noi abordari in chirurgia sanului, in functie de examenul clinic si imagistic.

Cuvinte cheie: boala Paget, sectorectomie, ganglioni santinela

PAGET DISEASE

Background information: Paget's (PAJ-its) disease of the breast is a rare form of breast cancer. Paget's disease of the breast starts on the nipple and extends to the dark circle of skin (areola) around the nipple. Paget's disease of the breast isn't related to Paget's disease of the bone, a metabolic bone disease.

Material and method: Paget's disease of the breast occurs most often in women older than age 50. Most women with Paget's disease of the breast have underlying ductal breast cancer, either in situ — meaning in its original place — or, less commonly, invasive breast cancer. Only in rare cases is Paget's disease of the breast confined to the nipple itself.

Results: We present the case of a woman who came to our clinic. She had skin erosions on the left nipple. A complete evaluation of the woman was performed. She is diagnosed with Paget disease following the histopathological and immunohistochemical examination. Because the patient did not present the tumor clinically and imagistic, a central quadrant sectorectomy was performed, after multidisciplinary consultation.

Conclusions: Patients with breast cancer may benefit from the latest approaches in breast surgery depending on the clinical and imagistical examination.

Key words: Paget's disease of the breast, sectorectomy, sentinel ganglia

ACURATEȚEA EXAMENULUI CT ÎN EVALUAREA ADENOPATIILOR METASTATICE DIN MELANOMUL MALIGN

C.E. Roată^{1,2}, A.I. Cameniță², Adelina Cocoveică², Raluca Zaharia², Natalia Velenciuc^{1,2}, Ana-Maria Mușină^{1,2}, G. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²Clinica II Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie, Iași

Introducere: Rezultatul anatomopatologic pozitiv al ganglionului santinelă este principala indicație pentru realizarea evidărilor ganglionare în melanomul malign. Examenul CT pelvin care identifică ganglioni ce întrunesc criteriile de malignitate, cel puțin 3 ganglioni inghinali sau ganglionul Cloquet cu metastaze la examenul anatomopatologic sunt alte trei criterii ce impun extinderea unei evidări ganglionare inghinale în pelvis. Analizând rezultatele anatomopatologice ale pieselor de evidare ganglionară am constatat un număr de ganglioni negativi la examenul anatomopatologic. Scopul studiului este corelarea rezultatelor examenului CT și anatomopatologic în evaluarea adenopatiilor de diverse dimensiuni din melanomul malign.

Material și metodă: Studiul cuprinde 2 etape. În prima etapă s-a realizat o evaluare retrospectivă în intervalul mai 2012 – aprilie 2020 a pacienților la care s-a practicat evidare ganglionară pentru melanom malign (inghinală și/sau pelvină sau axilară) în Clinica Chirurgie Oncologică II – IRO Iași. Au fost comparate datele obținute la examenul CT preoperator cu rezultatele anatomopatologice postoperatorii. Multe dintre interpretările CT nu afirmă clar părerea radiologului cu privire la caracterul malign al adenopatiilor descrise. Adenopatiile evaluate CT au fost împărțite în cinci grupe, din centimetru în centimetru. În total au fost comparate datele pentru 83 de ganglioni.

Rezultate: În prima grupă (<1cm) doar 25% dintre ganglionii ce prezentau metastaze au fost identificați CT, iar la 25% din ganglionii cu metastaze examenul CT a fost negativ. Pentru adenopatiile între 1 și 2cm la 46,15% dintre adenopatii a existat o corelare corectă CT – anatomie patologică, dar 35,89% dintre ganglionii cu metastază nu au fost descriși la CT. A doua parte a studiului a presupus reanalizarea imaginilor de către un singur medic radiolog și utilizând criteriile de malignitate CT (dimensiunea axului scurt, raportul ax scurt/ ax lung și captarea substanței de contrast) să afirme cu "malign versus inflamator" fără a lăsa loc de interpretare. În urma acestei reanalize a CT-urilor s-a constatat necorelare CT – anatomie patologică doar pentru 2 adenopatii.

Concluzii: Interpretarea imaginilor CT pe baza criteriilor anterior menționate permit identificarea cu acuratețe mare a adenopatiilor maligne în melanomul malign. În cazul interpretărilor imagistice neclare cu privire la certitudinea malignității se recomandă reevaluarea acestora folosind criteriile anterior menționate.

ACCURACY OF CT EXAMINATION IN THE EVALUATION OF METASTATIC ADENOPATHIES IN MELANOMA

Introduction: The positive pathological results of the sentinel node is the main indication for the lymph node dissection in melanoma. Pelvic CT examination that identifies lymph nodes which meet malignancy criteria, at least 3 inguinal lymph nodes or Cloquet node with metastases at the pathological examination are criteria that require the extension of lymph nodes dissection from the inguinal to the pelvic area. Analyzing the pathological results of the lymph node specimens, we found a number of high negative lymph nodes at the pathological exam. The aim of the study is to correlate the results of the CT and pathological examination in the evaluation of lymphadenopathy of various sizes in melanoma.

Material and method: The study comprises 2 stages. In the first stage, a retrospective evaluation was performed between May 2012 and April 2020 of the patients who underwent lymph node dissection for melanoma (groin and/or pelvic or axillary) in the Oncological Surgery Clinic II - IRO Iasi. The data obtained at the preoperative CT examination were compared with the post-operative pathological results. Many of the CT interpretations did not clearly state the radiologist's opinion on the malignancy of the lymphadenopathy. Lymphadenopathy CT-evaluation was divided into five groups, based on size from centimeter to centimeter. A total of 83 lymph nodes were compared.

Results: In the first group (<1 cm) only 25% of the lymph nodes with metastases were identified by CT scan and in 25% of the lymph nodes with metastases the CT examination was negative. For lymphadenopathy between 1 and 2 cm in 46.15% was a correct correlation CT - pathological results but 35.89% of the metastatic lymph nodes were not described on CT. The second part of the study involved reanalyzing images by a single radiologist and using CT malignancy criteria (short axis size, short axis / long axis ratio and contrast capture) to state with "malignant versus inflammatory" without leaving room interpretation. Following this reanalysis of CTs, a non-correlation CT - pathological results was found only for 2 of the lymph nodes.

Conclusions: The interpretation of CT images based on the previously mentioned criteria allows the identification with high accuracy of malignant lymphadenopathy in melanoma. In case of unclear imaging interpretations regarding the certainty of malignancy, it is recommended to re-evaluate them using the previously mentioned criteria.

PSEUDOANEVRISM PANCREATIC HEMORAGIC – PARTICULARITĂȚI CLINICO-DIAGNOSTICE

Gh. Roinoveanu, I. Gagauz, R. Gurghiș, M. Vozian

USMF „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Introducere: Deși cu incidență rară, pseudoanevrismul pancreatic hemoragic (PPH) este încă o complicație potențial letală. Mortalitatea poate atinge 40%, dependentă de statutul pacientului, morfopatologia leziunii hemoragice și de procedeele chirurgicale utilizate [1]. Tratatamentul optimal al PPH asociat cu pancreatită cronică rămâne controversat, studiile preventive confirmând eficacitatea arterioembolizării sau intervențiilor clasice ca metode de control a hemoragiei [2,3,4]. Din cauza seriilor limitate de bolnavi raportate încă nu există careva ghiduri care ar standardiza modalitățile de rezolvare a PPH. Acest studiu descrie experiența clinicii în tratamentul pacienților cu PPH pe o perioadă de 6 ani.

Material și metode: În perioada 2014-2020 6 pacienți au fost tratați pentru hemoragie din PPH tratați în clinica de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” (baza clinică IMU, Chișinău): toți (100%) fiind bărbați; vârsta – $41 \pm 7,6$ ani. Pacienții au prezentat: HDS – 4 (66,67%), peritonită – 1 (16,67%), HDI – 1 (16,67%), hepatită toxică în asociere cu icter mecanic – 1 (16,67%), hemoperitoneum – 1 (16,67%), masă palpabilă în epigastru – 3 (50%) etc. Ca și factori predispozanți ai pancreatitei cronice au fost: abuzul de alcool (6), HDS repetate (3), hepatită (4), inclusiv antecedente narcologice (1), litiaza biliară (1).

Rezultate: Pseudoanevrismul pancreatic a fost stabilit preoperator doar la 2 (33,33%) pacienți în baza AngioCT, în 2 cazuri endoscopic s-a suspectat cancer gastric cu recidivă a hemoragiei, diagnosticul definitiv fiind precizat intraoperator. Toți pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical: de urgență imediată – 4 (66,67%) pentru recidivă hemoragică incontrolabilă din ulcer-cancer gastroduodenal sau peritonită, de urgență amânată – 2 (33,33%) după tentativa de a confirma angiografic sursa hemoragică și intenție de embolizare și pregătire preoperatorie. Intervențiile chirurgicale: duodenopancreatectomie cefalică (1), gastrectomie parțială (2), rezecția parțială a pseudoanevrismului, splenectomie și drenarea externă a pseudochistului (2), pancreatectomie caudală, splenectomie și rezecția unghiului lienal al colonului (1). Ca și hemostază în toate cazurile s-a practicat sutura fistulei vasculare (6) cu originea din: trunchiul celiac (1), a. pancreatoduodenală (2), a. lienală (2), a. mesenterica superioară (1). Angiografia a fost utilizată doar într-un caz pentru confirmarea diagnosticului, dar nu a avut final în hemostază din cauza lipsei experienței în embolizarea fistulei vasculare cu origine din a. mezenterică superioară. Perioada postoperatorie a evoluat grav, dar favorabil în toate cazurile, fără cazuri de deces.

Concluzii: Gestionarea pseudoaneurismelor pancreatice hemoragice rămâne o provocare pentru clinicieni. Angiografia este valoroasă în localizarea acestora și obținerea hemostazei prin embolizare. În această serie limitată, pacienții cu pseudoaneurism hemoragic asociat cu pancreatită cronică tratați prin intervenție chirurgicală par să obțină rezultate bune. Cu toate riscurile procedeu chirurgical de elecție trebuie să fie unul agresiv în asigurarea hemostazei definitive și soluționarea patologiei de bază, iar chirurgul în urgențe să dispună de suficientă experiență pentru a asigura amploarea intervenției chirurgicale.

Cuvinte cheie: pseudoanevrism pancreatic hemoragic, diagnostic, tratament

Introduction: Bleeding pancreatic pseudoaneurysm (BPP) is a rare, but potentially lethal complication. Mortality rate may reach 40% depending on the patient's status, morphology of the lesion and surgical procedures [1]. The optimal treatment of BPP in chronic pancreatitis remains controversial, preliminary studies confirming the efficacy of arterial embolisation or classic interventions for bleeding control [2,3,4]. Due to limited number of reported cases there exist no guidelines for standard BPP management. This report describes a 6 year experience of BPP patients in our clinic.

Material and methods: During 2014-2020 6 patients were treated for BPP within Clinic of Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” (IMU, Chișinău): all (100%) male; age – 41 ± 7.6 years. Patients presented with: upper GI bleeding – 4 (66.67%), peritonitis – 1 (16.67%), lower GI bleeding – 1 (16.67%), toxic hepatitis with obstructive jaundice – 1 (16.67%), hemoperitoneum – 1 (16.67%), epigastric mass – 3 (50%) etc. Predisposing factors for chronic pancreatitis: alcohol abuse (6), repeated upper GI bleeding (3), hepatitis (4), history of drug addiction (1), cholelithiasis (1).

Results: Pancreatic pseudoaneurysm was found preoperatively in 2 (33.33%) cases at AngioCT, in 2 patients endoscopically gastric cancer with rebleeding was presumed, the final diagnosis being established intraoperatively. All patients underwent surgical treatment: immediate – 4 (66.67%) for uncontrolled recurrent bleeding from gastroduodenal ulcer-cancer or peritonitis, delayed surgery – 2 (33.33%) after attempt of preoperative preparation and angiographic confirmation of the bleeding source and embolisation. Surgical interventions: cephalic duodenopancreatectomy (1), partial gastrectomy (2), partial pseudoaneurysm resection, splenectomy and external drainage of the pseudocyst (2), caudal pancreatectomy, splenectomy and splenic flexure colon

resection (1). For hemostasis vascular fistula suture was performed(6) which originated from: celiac trunk(1), a.pancreatoduodenalis (2), a.lienalis (2), a.mesenterica superior (1). Angiography was used in one case only for diagnosis, but didn't end up with hemostasis due to lack of experience of vascular fistula originating from amesenterica superior embolisation. Postoperative period had severe evolution, but with favorable outcome, without mortality.

Conclusions: Management of bleeding pancreatic pseudoaneurysm represents a challenge for surgeons. Angiography is a valuable tool for diagnosis and hemostasis by embolisation. In this limited case series patients with bleeding pancreatic pseudoaneurysm in chronic pancreatitis, treated surgically seem to have good results. With all the potential risks the surgical procedure should be aggressive for definitive hemostasis and resolution of the primary disease, while the surgeon in emergency should have enough experience and skills in order to perform such extensive surgery.

Key words: bleeding pancreatic pseudoaneurysm, diagnosis, treatment

References

1. Balachandra S, Siriwardena AK: Systemic appraisal of the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg. 2005, 190: 489-495. 10.1016/j.amjsurg.2005.03.009.
2. Gambiez LP, Ernst OJ, Merlier OA, Porte HL, Chambon JPM, Quandalle PA: Arterial embolization for bleeding pseudocysts complicating chronic pancreatitis. Arch Surg. 1997, 132: 1016-1021
3. Beattie GC, Hardman JG, Redhead D, Siriwardena AK: Evidence for a central role for selective mesenteric angiography in the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg. 2003, 185: 96-102. 10.1016/S0002-9610(02)01199-6
4. Bergert H, Hinterseher I, Kersting S, Leonhardt J, Bloomenthal A, Saeger HD: Management and outcome of hemorrhage due to arterial pseudoaneurysms in pancreatitis. Surgery. 2005, 137: 323-328. 10.1016/j.surg.2004.10.009.

238

SUBSTADIALIZARE CLINICO-IMAGISTICA SI BIOPTICA DUPA RADIOCHIMIOTERAPIA NEOADJUVANTA LA UN PACIENT CU CARCINOM SCUAMOS MEDIOTORACIC INFLTRATIV AVANSAT LOCAL-PREZENTARE DE CAZ

A. Rotariu, Elena Vasilliu, Rodica Birla, F. Achim, Antoaneta Vaduva, Cristina Iosif, S. Constantinoiu

*Universitatea Carol Davila, Department de Chirurgie Generala, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti, Romania
Spital Clinic Sf Maria Clinica De Chirurgie Generala Si Esofagiana, Bucuresti, Romania,
Spital Clinic Sf Maria Sectia Terapie Intensiva, Bucuresti, Romania
Spital Clinic Sf Maria Departamentul Anatomie Patologica, Bucuresti, Romania*

Tratamentul tumorilor maligne esofagiene este complex, necesitand atat abord chirurgical cat si oncologic.

Scopul lucrarii: prezentarea particularitatilor de diagnostic si tratament la un pacient cu carcinom scuamos esofagian mediotoracic.

Material si metode: au fost studiate documentele medicale ale pacientului.

Rezultate: Pacient de 65 ani, asimptomatic, se interneaza cu carcinom scuamos esofagian nekeratinizat infiltrativ-radiochimiostatat neoadjuvant (2020), istoric de melanom dorsal operat (2018), determinari secundare axilare bilaterale si prepectorale operate. EDS(20.05.2020):la nivelul esofagului mediotoracic, formatiune tumorala ulcero-vegetanta, friabila, pe o lungime de 3 cm, ce se extinde pe 1/3 din circumferinta esofagului, biopsii-carcinom scuamos nekeratinizat. Ecoendoscopie (08.07.2020):formatiune tumorala situata pe peretele lateral stang, hipoecogena, ce depaseste stratul muscular propriu, dar nu invadeaza structurile vecine, adenopatie de 2cm in fereastra aorto-pulmonara, multiple adenopatii de 4-5mm in mediastinul superior. CT(17.07.2020): discreta ingrosare parietala segmentara uniforma la nivelul esofagului mediotoracic, pana la 5mm, T3N1M0. Se decide tratament neoadjuvant RCT, 45Gy/25fr concomitent cu 3 cicluri de chimioterapie. EDS post tratament neoadjuvant(13.01.2021): la nivelul esofagului mediotoracic, o zona de mucoasa usor burjonata pe versantul stang, biopsii-fara elemente morfologice de displazie sau malignitate. CT(15.01.2021): nu se deceleaza ingrosari parietale patologice esofagiene, fara determinari secundare. Se practica esofagectomie minim invaziva prin triplu abord toraco-laparoscopic-cervical modificat cu limfadenectomie pe doua campuri. Rezultat histopatologic-carcinom scuamos keratinizant slab diferentiat G3 ypT3N0M0. Pacientul este preluat de serviciul de oncologie.

Concluzie: Desi evaluarea clinico-imagistica si bioptica post RCT neoadjuvanta a stadializat pacientul ca fiind complet responder, rezultatul histopatologic al piesei de exereza arata o tumora avansata local(ypT3).

Cuvinte cheie: carcinom scuamos esofagian, miniminvaziv, esofagectomie

CLINICAL IMAGISTIC AND HISTOPATHOLOGICAL SUB-STAGING AFTER NEOADJUVANT RADIO-CHEMOTHERAPY IN A PATIENT WITH MEDITHORACIC LOCAL INFILTRATIVE ADVANCED SQUAMOUS CARCINOMA-CASE PRESENTATION

Treatment of esophageal malignant tumors is a complex process, requiring surgical and oncological approach.

Research aim: Particularities presentation of diagnosis and treatment in a patient with mediathoracic squamous esophageal carcinoma.

Material and methods: Medical history data of the patient.

Results: 65-year-old patient, asymptomatic hospitalized for infiltrative non-keratinized esophageal squamous carcinoma, which was treated by neo-adjuvant radio-chemotherapy(2020). History of dorsal melanoma (2018) and bilateral axillary and pre-pectoral secondary tumors. Superior digestive endoscopy(20.05.2020): At the esophageal mediathoracic level-ulcero-vegetant tumor formation, brittle, 3cm long, spread one third of the esophagus circumference. Biopsy-non-keratinized squamous carcinoma. Eco-endoscopy(08.07.2020):Tumor was located on the left side wall, hypoechoic, exceeding the deep muscle layer, but not invading adjacent structures. A 2cm lymph adenopathy in the aorto-pulmonary window, multiple 4-5mm wide lymph nodes in the upper mediastinum. CT(17.07.2020):Discrete uniform segmental parietal thickening at the mediathoracic level of the esophagus 5mm wide; T3N1M0. Neoadjuvant radio-therapy is initiated, 45Gy/25fr along with 3 cycles of chemotherapy. Superior digestive endoscopy post neo-adjuvant treatment(13.01.2021): At the mediathoracic esophagus level, an area of slightly stained mucosa on the left side. Biopsy-no morphological elements of dysplasia or malignancy. CT(15.01.2021):No esophageal parietal pathologic thickening, without secondary processes. Minimal invasive esophagectomy is practiced by thoraco-laparoscopic cervical modified triple approach with lymphadenectomy on two fields which revealed weak differentiated squamous keratinized carcinoma G3-ypT3N0M0. The patient is further managed by the oncology service.

Conclusion: Although the clinical, imaging examination, as well as the biopsy after the neoadjuvant RCT have staged the patient as a complete responder, the histopathological result of the resection specimen shows a locally advanced tumor(ypT3).

Key words: squamous esophageal carcinoma, minimal invasive, esophagectomy

239

SARCOM CU CELULE CLARE CU LOCALIZARE INTESTINALA - CAUZA RARA DE OCLUZIE INTESTINALA

V. Rotaru¹, Elena Chitoran¹, C. Cirimbei^{1,2}, C. Ilie¹, Ariana Neicu³, Raluca-Ioana Mihaila⁴, Dana-Lucia Stanculeanu⁴, L. Simion^{1,2}

¹Clinica Chirurgie Oncologica I, Institutul Oncologic "Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

²UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Sarcomul cu celule clare al țesuturilor moi(CCS-ST), este o tumoara extrem de rară care provine din celulele crestei neurale, reprezentând mai puțin de 1% din toate sarcoamele de tesuturi moi, ce împărtășesc caracteristici clinice, histologice și imunohistochimice cu melanomul malign(MM) exprimând markeri melanocitici precum S100, SOX10, melan A și HMB45. Comparativ cu MM, CCS-ST implică adesea o translocatie cromozomială t(12; 22)(q13; q12), ce duce la o fuziune a genei factorului de transcripție activant 1(ATF1) localizată la 12q13 și regiunea punctului de întrerupere al sarcomului Ewing1 (Genă EWSR1) la 22q12, producând proteina de fuziune EWSR1-ATF1. Tumorile care apar în tractul gastro-intestinal pot avea o genă de fuziune variantă EWSR1-CREB1. Aceste tumori apar în mod obișnuit din tecile tendinoase/aponevroze, majoritatea fiind descrise la nivelul membrelor inferioare, în special în jurul gleznelor. La extremitățile superioare sunt rare, descriindu-se și câteva cazuri de CCS-ST provenind din peretele toracic și țesuturile moi periscapulare. CCS-ST ale organelor interne sunt extraordinare și, din câte știm, doar câteva zeci de cazuri au fost raportate (mai puțin de 10% din toate CCS-ST raportate).

Material și metodă: Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 44 de ani, care s-a prezentat simptomatologie de ocluzie intestinală și o masă jejunală la tomografie. După intervenția chirurgicală radicală, rezultatele HP / IHC au arătat sarcomul cu celule clare al jejunului.

Rezultate: CCS-ST se prezintă ca o masă cu creștere lentă, oligosimptomatica. CCS-ST se răspândește rapid, recidiveaza local rapid și frecvent, iar metastazele ganglionare și distale sunt adesea prezente la primul diagnostic. Tratamentul consta in rezeția chirurgicală completă, chimioterapia/radioterapia servind ca terapie paliativă. Rata OS pe 5 ani variaza între 30-68%.

Concluzii: Ca și cauză de ocluzie intestinala, CCS-ST este cat de rara se poate, fiind o surpriză histologică. Raritatea localizării intestinale a acestei tumori poate duce la întârzieri în diagnostic.

Cuvinte cheie: sarcom cu celule clare, sarcoame rare

INTESTINAL CLEAR CELL SARCOMA – A RARE CAUSE OF BOWEL OBSTRUCTION

Introduction: Clear cell sarcoma of soft tissue (CCS-ST), is an exceedingly rare tumor that originates from neural crest cells, accounting for less than 1% of all soft tissue sarcomas. It shares clinical, histological and immunohistochemical characteristics with malignant melanoma (MM) expressing melanocytic markers such as S100, SOX10, melan A and HMB45. Compared with MM, CCS-ST often involves a chromosomal t(12;22)(q13;q12) translocation, which leads to a fusion of the activating transcription factor 1 (ATF1) gene located at 12q13 and the Ewing sarcoma breakpoint region 1 (EWSR1) gene at 22q12, producing the EWSR1-ATF1 fusion protein in a large proportion of patients. The tumors occurring in the gastrointestinal tract may have a variant fusion gene EWSR1-CREB1. These tumors commonly arise from tendinous sheaths/aponeuroses, with the majority described in the lower limbs, particularly around the ankles. In upper extremities they are rare, and a few cases of primary clear cell sarcoma have been described arising from chest wall and scapular soft tissues. CCS-ST of internal organs are extraordinary in frequency, and to the best of our knowledge only a few dozens of cases were ever reported (less than 10% of all CCS-ST reported).

Material and method: We present the case of a 44-year-old female, presenting with bowel obstruction symptomatology and a jejunal mass on tomography. After radical surgery the HP/IHC results showed clear cell sarcoma of jejunum.

Results: CCS-ST presents as a slow-growing mass with few symptoms, which can lead to a delay in diagnosis and treatment. CCS-ST often spreads rapidly, with quick local recurrence and lymph node and distal metastases already having occurred in many CCS-ST patients at first diagnosis. The treatment is complete surgical resection, chemotherapy/radiotherapy serving as palliative therapy. The 5-year OS rate is 30-68%.

Conclusions: As a cause of bowel obstruction, CCS-ST is as rare as they get, being a histological surprise. The rarity of the intestinal location of this tumor can lead to delays in diagnosis.

Key words: intestinal clear cell sarcoma of soft tissue, rare sarcoma

240

TRATAMENTUL HERNIEI INGHINALE ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19 - EXPERIENȚA COMPARATIVĂ A UNUI AN ÎN CLINICA CHIRURGIE I TÂRGU MUREȘ

C. Russu¹, Cristina-Petruța Palcu², G. Serac³, B. Suciuc³, M. Gherghinescu¹, A. Tudor³, D. Godja¹, C. Molnar Varlam⁴, C. Molnar¹

¹Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

³Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

⁴Disciplina de Obstetrică și Ginecologie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Scop: Actualul context medical reprezentat de pandemia COVID-19 și-a pus amprenta și asupra tratamentului unor afecțiuni chirurgicale. Între acestea și patologia herniară. Scopul acestui studiu a fost de a evalua impactul contextului pandemic asupra managementului chirurgical al herniilor inghinale.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv, observațional ce a cuprins 318 pacienți internați și tratați chirurgical pentru diagnosticul de hernie inghinală, în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, în perioada 1 martie 2019 - 31 martie 2021. Au fost colectate, organizate într-o bază de date și analizate statistic datele demografice ale pacienților, informații privind diagnosticul de hernie și criteriul de internare, modalitatea de tratament chirurgical, evoluția și complicațiile postoperatorii apărute și durata de spitalizare.

Rezultate: Pacienții au fost împărțiți în două grupuri. Primul grup a cuprins 248 de pacienți (78%) operați în intervalul martie 2019 - februarie 2020. Cel de al doilea grup, format din 70 de pacienți (22%), reprezintă cazurile de hernie inghinală operate în perioada de pandemie COVID-19. În această ultimă perioadă numărul cazurilor tratate în urgență a crescut cu 10% (12,90% vs. 22,85%), iar intervențiile prin abord laparoscopic au scăzut procentual la jumătate (42,33% vs. 20%). Rezultatele postoperatorii și rata complicațiilor nu au diferit semnificativ între cele două loturi.

Concluzii: Pandemia COVID-19 a influențat negativ atât adresabilitatea cât și posibilitatea tratamentului chirurgical scăzând semnificativ numărul de pacienți operați pentru hernii inghinale. În context pandemic calea de abord utilizată a fost predominant cea clasică, în detrimentul abordului laparoscopic.

Cuvinte cheie: hernie inghinală, pandemiei COVID-19, tratament chirurgical, abord laparoscopic, abord clasic

INGUINAL HERNIA TREATMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC - ONE-YEAR COMPARATIVE EXPERIENCE IN SURGERY I DEPARTMENT FROM TARGU MURES

Objective: Present medical context of COVID-19 pandemic had an impact on the treatment of surgical pathology. The aim of this study was to evaluate the impact of the pandemic on the surgical management of inguinal hernia.

Material and method: We conducted a retrospective, observational study on 318 patients admitted and operated for inguinal hernia in Surgery I Department of Emergency County Hospital in Targu Mures, between 1st of March 2019 and 31st of March 2021. Information on demographic data of the patients, hernia diagnostic and admission criteria, type of surgical treatment, postoperative evolution and complications and length of hospital stay were collected, organized in a data base and statistically analyzed.

Results: The patients were parted into two groups. Group I was represented by 248 de patients (78%) submitted to surgery between March 2019 and February 2020. Group II included 70 patients (22%) with inguinal hernia operated during COVID-19 pandemic. In this last time frame the total number of emergency cases raised with about 10% (12.90% vs. 22.85%) and laparoscopic procedures percentage decreased to half (42,33% vs. 20%). Postoperative results and complication rate did not differ significantly between the two groups.

Conclusions: The COVID-19 pandemic has negatively influenced both the addressability and the possibility of surgical treatment, significantly reducing the number of patients operated for inguinal hernias. In the pandemic context, the classical approach was predominantly used, to the detriment of laparoscopic procedures.

Key words: inguinal hernia, COVID-19 pandemic, surgical treatment, laparoscopic approach, classic approach

241

PERFORAȚIE RECTALĂ SPONTANĂ, CAUZĂ RARĂ DE FASCEITĂ NECROZANTĂ DE PERETE ABDOMINAL

Octavia Cristina Rusu¹, C.C. Popa^{1,3}, Ioana Dumitrașcu^{1,3}, Andreea Ilieșiu^{2,3}, R.V. Costea^{1,3}

¹Clinica Chirurgie III, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

²Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

³U.M.F. „Carol Davila”, București, România

Introducere: Perforațiile colo-rectale sunt de regulă complicații ale unor patologii pre-existente: diverticulare, neoplazice, inflamatorii sau traumatice. Perforația rectală spontană pe un intestin aparent normal apare foarte rar.

Material si metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 66 de ani, tratată în perioada aprilie – noiembrie 2019. Pacienta s-a internat pentru dureri abdominale difuze, cu maxim de intensitate în hipogastriu, meteorism abdominal și tranzit intestinal încetinit, simptomatologie apărută cu șapte zile anterior internării. Din anamneza pacientei reținem boala Parkinson, obezitate și hipotiroidie, fără istoric de intervenții chirurgicale abdominale, traumatisme locale sau ingestie de corpuri străine. Paraclinic se evidențiază leucocitoză moderată, sindrom inflamator, retenție azotată și tulburări de coagulare. CT abdominal sugerează aspect de abces pararectal și peritonită pelvină. S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a descoperit fasceită necrozantă prevezicală cu extensie subperitoneală și la nivelul peretelui abdominal, ce inițial părea a avea ca punct de plecare o salpingită abcedată fistulizată. S-a practicat anexectomie și debridare largă a țesuturilor necrozate. În ziua a treia postoperator, pacienta prezintă fistulă colonică, pentru care se reintervine chirurgical și se practică colostomie laterală la nivelul sigmoidului, fără a se evidenția o perforație rectală intraoperator, cu evoluție ulterioară lent favorabilă.

Rezultate: După șapte luni se tentează refacerea continuității digestive, dar pacienta prezintă o fistulă colonică tardivă, cu restabilirea colostomiei.

Concluzii: Perforațiile spontane colo-rectale reprezintă o patologie rară, cu mortalitate și morbiditate mare, care necesită tratament prompt și monitorizare atentă postoperatorie. În cazul acestei paciente, hipomotilitatea intestinală și hipotiroidia pot reprezenta factori favorizanți ai perforației rectale.

Cuvinte cheie: perforație rectală, fasceită necrozantă, sepsis

SPONTANEOUS RECTAL PERFORATION, A RARE CAUSE OF ABDOMINAL WALL NECROTIZING FASCIITIS

Introduction: Colorectal perforations are usually complications of pre-existing pathologies: diverticular, neoplastic, inflammatory or traumatic. Spontaneous rectal perforation occurs very rarely on an apparently normal intestine.

Material and method: We present the case of a 66-year-old patient, treated between April and November 2019. The patient was hospitalized for diffuse abdominal pain, mainly in the hypogastrium, abdominal distension and slowed intestinal transit, symptoms that appeared seven days before admission. Her medical history included Parkinson's disease, obesity and hypothyroidism, but no

history of abdominal surgery, local trauma or ingestion of foreign bodies. Biological examinations showed moderate leukocytosis, inflammatory syndrome, impaired renal function and coagulation disorders. Abdominal computed tomography revealed the aspect of pararectal abscess and pelvic peritonitis. Emergency surgery was performed and prevesical necrotizing fasciitis with sub-peritoneal and abdominal wall extension were discovered, which initially seemed to have as a starting point a fistulated abscessed salpingitis. Anectomy and extensive debridement of necrotic tissues were performed. On the third day postoperatively, the patient presented a colonic fistula, which required surgical reintervention. A lateral colostomy on the sigmoid loop was performed, but a rectal perforation could not be identified intraoperatively. The postoperative course was slowly favorable.

Results: After seven months, we tried to restore digestive continuity, but the patient presented a late onset colonic fistula and the colostomy was recovered.

Conclusions: Spontaneous colorectal perforations represent a rare pathology, with high mortality and morbidity, which requires prompt treatment and postoperative close supervision. In this case, intestinal hypomotility and hypothyroidism may have been predisposing factors for a rectal perforation.

Key words: rectal perforation, necrotizing fasciitis, sepsis

242

BIOPSIA GANGLIONULUI SANTINELA SI LIMFADENECTOMIA AXILARA IN CANCERUL DE SAN PUTIN AVANSAT. EXPERIENTA CLINICII III CHIRURGIE

Anca Ruxanda, Patricia Ghita, Ana-Maria Petrescu, L. Vasile, M. Parscoveanu, St. Dina, S. Mogoanta

Universitatea de Medicina si Farmacie, Clinica III Chirurgie SCJU Craiova, Romania

Diseminarea limfatica a cancerului glandei mamare nu are loc la intamplare, ci secvential. Identificarea si biopsierea ganglionului santinela folosind coloranti vitali presupune: injectarea intradermica peritumoral a colorantului, identificarea ganglionului santinela, care este colorat cu albastru de metilen, extirparea ganglionului si examenul histopatologic intraoperator. Diagnosticul anatomopatologic de certitudine este stabilit dupa examinarea la parafina si examenul imunohistochimic al ganglionului santinela. Lucrarea prezinta experienta departamentului nostru in identificarea si biopsierea ganglionului santinela in cancerul de san putin avansat folosind coloranti vitali - albastru de metilen. Este un studiu prospectiv care a inrolat 15 pacienti cu cancer de san incipient in perioada martie 2018 - aprilie 2021, pentru care s-a practicat biopsia ganglionului santinela folosind coloranti vitali (albastru de metilen). Pentru toate cazurile s-a efectuat si limfadenectomie axilara completa. Examenul histopatologic al ganglionului santinela si al celorlalti ganglioni axilari extirpati a condus la urmatoarele rezultate: s-a identificat ganglionul santinela colorat in 11 din 15 cazuri; in 14 din 15 cazuri, absentia metastazei in ganglionul santinela s-a asociat cu absentia metastazelor in restul ganglionilor axilari extirpati. Având in vedere costul redus, identificarea relativ simpla a ganglionului santinela cu colorant vital, dar si morbiditatea asociata limfadenectomiei axilare totale, uneori inutila, consideram ca perfectionarea si utilizarea acestei metode in cancerul de san incipient poate fi de folos.

Cuvinte cheie: cancer de san, biopsia ganglionului santinela, colorant vital, limfadenectomie

THE SENTINEL LYMPHATIC NODE BIOPSY AND THE AXILLARY LYMPHADENECTOMY IN EARLY BREAST CANCER. THE EXPERIENCE OF THE 3RD SURGERY DEPARTMENT

Lymphatic dissemination of the mammary gland cancer does not take place randomly, but sequentially. The identification and biopsy technique of the sentinel ganglion using vital staining supposes: the intradermic, peritumoral injection of the colorant, the identification of the sentinel ganglion, which is coloured in blue, the excision of the node and the intra-operative histopathological examination. Paraffin embedded sections and immunohistochemical stains of the sentinel lymphatic node are done later for definitive anatomopatologic diagnostic. The paper presents the experience of our department in the identification and the biopsy of the sentinel lymphatic node in the early breast cancer using vital staining – blue dye. It is a prospective study that enrolled 15 patients with breast cancer in the period March 2018 – April 2021, who underwent sentinel node biopsy with intradermic, peritumoral blue dye injection. Complete axillary dissection (back-up lymphadenectomy), after the sentinel node biopsy, was performed in all cases. The intra-operative histopathological examination of the sentinel lymph node and the paraffin embedded and immunohistochemical ones of the remaining axillary nodes led to the next results: in 11 of 15 cases the axillary sentinel node coloured in blue has been identified; in 14 of 15 cases the absence of metastasis in the sentinel node concurred with the absence of other axillar lymphatic node metastasis. Regarding the low cost, the relative simple identification of the sentinel ganglion and also the morbidity associated to the complete axillary lymphadenectomy we consider that

perfecting and using this method in early breast cancer can be useful.

Key words: breast cancer, sentinel lymph node biopsy, vital staining, lymphadenectomy.

243

COLOPLICATURA ÎN VOLVULUSUL SIGMOIDIAN

Alexandru-Dan Sabău, Dan Bratu, Mieșiu Alin, Sabău Dan

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Scop: Intervențiile chirurgicale în sfera colonului, mai ales în chirurgia de urgență presupun un timp septic. Volvulusul sigmoidian având o incidență de 2 cazuri la 100000 de locuitori este o patologie cu potențial sever, a cărei rezolvare chirurgicală să fie una de durată pentru a evita revolvularea sau ocluzia intestinală.

Material, metodă, rezultate: Soluțiile tradiționale în chirurgia volvulusului sigmoidian, reprezentate de devolvulare sau colopexie au dezavantajul că permit în timp recidiva volvulusului. Rezecția segmentară sigmoidiană previne revolvularea, însă în condiții de urgență, cu pacient în ocluzie sau cu perforație presupune o rezecție tip Hartmann. Pacientul este astfel supus neplăcerilor asociate de îngrijirea unei colostome și totodată necesită o reintervenție chirurgicală pentru suprimarea stomei. Folosind o plicaturare a sigmoidului cu fir continuu montat la nivel seomuscular, în U pe marginea antimezostenică, fața anterioară și posterioară a sigmei, și menajând vascularizația se obține o recucere cu 1/4, 1/3 din dimensiunea inițială.

Concluzii: Procedeu propus, coloplicatură reduțională antirotatorie, reduce dimensiunile segmentului colic atât în lungime cât și în lățime, nu presupune un timp septic și previne recidiva sau ocluzia. Pacientul este scutit de neplacerile unei colostome sau ale unei alte intervenții chirurgicale.

Cuvinte cheie: timp septic, colo-plicatură, volvulus sigmoidian

COLOPLICATION IN SIGMOID VOLVULUS

Purpose: Surgery in the colon, especially in emergency surgery involves a septic time. Sigmoid volvulus with an incidence of 2 cases per 100,000 inhabitants is a pathology with severe potential, whose long-term one surgical solutions should be a to avoid recurrence or intestinal occlusion.

Material, method, results: The traditional solutions in sigmoid volvulus surgery, represented by devolution or colopexy, have the disadvantage that they allow the recurrence of the volvulus in time. Sigmoid segmental resection prevents revolving, but in emergency conditions, with the patient in occlusion or with perforation, it involves a Hartmann-type resection. The patient is thus subjected to the discomfort associated with the care of a colostomy and also requires surgery to remove the stoma. Using a folding of the sigmoid with continuous wire mounted at the seomuscular level, in a U on the antimezosthenic edge, on the anterior and posterior face of the sigmoid, and sparing the vascularization, a reduction of 1/4, 1/3 of the initial size is obtained.

Conclusions: The proposed procedure, anti-rotational reduction coloplication, reduces the dimensions of the colic segment both in length and width, does not require a septic time and prevents recurrence or occlusion. The patient is relieved of the discomfort of a colostomy or other surgery.

Key words: septic time, colo-plicature, sigmoidian volvulus

244

INDICAȚII ȘI LIMITE ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A CHISTULUI HIDATIC HEPATIC

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Vanina Sabău², Alin Miheșiu¹, Sabău Dan¹

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Universitatea Lucian Blaga Sibiu*

²*Spitalul Militar de Urgență Sibiu*

Scop: Chistul hidatic hepatic, afecțiune endemică în trecut, în curs de eradicare în prezent, în același timp scăzând și gravitatea cazurilor, în special datorită evoluției explorărilor imagistice dar și al accesului la aceste investigații, rămâne totuși o boală gravă, dificil de gestionat, o „piatră de încercare” pentru chirurghi datorită potențialului de contaminare în cazul contactului conținutului parazitului viabil cu țesuturile adiacente.

Material: în cadrul lucrării vom prezenta atât dispozitivele necesare unui abord securizat al chistului hidatic hepatic, dispozitive brevetate (Procedeu și dispozitiv de fluidizare a Chistului hidatic hepatic – Brevet OSIM nr. 120810/2004 și Dispozitiv pentru aspirația chistului hidatic hepatic sau a chistului de ovar – Brevet OSIM nr. 120809/2004) cât și metoda de utilizare a acestora, împreună cu indicațiile, contraindicațiile și limitele metodei

Rezultate: Rezultatele tratamentului chirurgical laparoscopic al chistului hidatic hepatic au fost semnificativ îmbunătățite prin utilizarea dispozitivelor brevetate, scăzându-se semnificativ rata complicațiilor postoperatorii dar și durata de spitalizare, contraindicațiile fiind reprezentate de limitările generale ale laparoscopiei, limitări care suferă ajustări permanente.

Concluzii: Abordul laparoscopic al chistului hidatic hepatic reprezintă varianta optimă de tratament a acestei patologii, pacientul beneficiind atât de avantajele laparoscopiei dar și de un abord sigur, cu reducerea riscului de contaminare la nivelul cavității peritoneale.

Cuvinte cheie: laparoscopie, miniinvazivitate, chist hidatic hepatic

INDICATIONS AND LIMITATIONS IN LAPAROSCOPIC SURGERY OF HEPATIC HYDATID CYST

Purpose: Hepatic hydatid cyst, an endemic disease in the past, being eradicated in the present, while reducing the severity of cases, especially due to the evolution of imaging explorations but also access to these investigations, remains a serious disease, difficult to manage, a "test stone" for surgeons due to the potential for contamination in case of contact of viable parasite contents with adjacent tissues

Material: in the paper we will present both the devices necessary for a secure approach to the hepatic hydatid cyst, patented devices (Method and device for fluidizing the hepatic hydatid cyst - OSIM Patent No. 120810/2004 and Device for aspiration of hepatic hydatid cyst or ovarian cyst - Patent OSIM No. 120809/2004) and the method of their use, together with the indications, contraindications and limitations of the method

Results: The results of laparoscopic surgical treatment of hepatic hydatid cyst were significantly improved by using patented devices, significantly reducing the rate of postoperative complications and hospitalization, the contraindications being the general limitations of laparoscopy, limitations that undergo permanent adjustments.

Conclusions: The laparoscopic approach of the hepatic hydatid cyst represents the optimal variant of treatment of this pathology, the patient benefiting both from the advantages of laparoscopy but also from a safe approach, with the reduction of the risk of contamination at the peritoneal cavity.

Key words: laparoscopy, miniinvasivity, hepatic hydatid cyst

245

INDICAȚII ȘI LIMITE ÎN STENTAREA ESOFAGIANĂ INALTĂ

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Cătălin Gabriel Smarandache², Boicean Adrian¹, Mihețiu Alin¹, Sabău Dan¹

¹Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

²UMF Carol Davila București, Spitalul Universitar de Urgență București

Scop: Cancerul esofagian reprezintă 3,2 % din totalitatea tipurilor de cancer. Anual sunt descoperite aproximativ 500000 de cazuri noi. Localizarea, tipul de evoluție, simptomatologia inițială nespecifică, fac ca mulți din pacienți să fie diagnosticați în stadii avansate, inoperabile. Tehnica propusă de noi, scutește pacientul de inconvenientele majore ale unei gastrotome sau jejunostome.

Material, metodă, rezultate: Tehnica inovatoare ce utilizează instrumentar laparoscopic cu folosirea unei camere de lucru endocavitate reprezentată de stomac, laparogastroscoopia se adresează pacientului cu neoplasm esofagian depășit din punct de vedere al radicalității, sau la care nu se reușește protezare pe cale endoscopică. Montarea protezei prin tracțiune și nu prin împingere ca în cazul endoscopiei permite un control bun al pasajului transtumoral, permițând depășire chiar și a unor tumori cvasi stenoizante, fără riscuri de complicații intraoperatorii. Intervenția deși are un caracter paliativ se adresează nu numai nevoii de alimentare a pacientului ci are avantajul că indiferent de localizarea cancerului (superior, mijlociu sau inferior) permite recoltarea de material biptic, rezolvă concomitent fistulele esotraheale, și poate avea rol hemostatic prin compresie locală. Fixarea protezei la faringe, nu permite migrarea acesteia chiar și în timpul radioterapiei. Folosind această tehnică am înregistrat supraviețuiri chiar și la 5 ani.

Concluzii: Laparogastroscoopia reprezintă tehnica de elecție pentru pacientul cu neoplasm esofagian avansat, indiferent de localizare. Confortul resimțit de pacient care se alimentează pe cale fiziologică, posibilitatea alimentării pacientului cu un regim alimentar relativ normal, reintegrarea socio-economică rapidă, permit o mai bună toleranță la tratamentul oncologic, și îmbunătățesc calitatea vieții.

Cuvinte cheie: cancer esofagian, laparogastroscoapie, avantaje

INDICATIONS AND LIMITS IN UPPER ESOPHAGEAL TUMORS

Purpose: Esophageal cancer accounts for 3.2% of all cancers. Approximately 500,000 new cases are discovered each year. The location, the type of evolution, the initial nonspecific symptomatology, make many of the patients to be diagnosed in advanced, inoperable stages. The technique proposed by us, saves the patient from the major inconveniences of a gastrostomy or jejunostomy.

Material, method, results: An innovative technique that uses laparoscopic instruments with the use of an endocavitary working chamber represented by the stomach, laparogastroscopy is addressed to the patient with esophageal neoplasm outdated in terms of radicality, or who does not succeed in endoscopic prosthesis placement. The installation of the prosthesis by traction and not by pushing, as in the case of endoscopy, allows a good control of the transtumoral passage, allowing the approach of even quasi-stenotic tumors, without risks of intraoperative complications. Although the intervention is palliative, it addresses not only the patient's need for food but also has the advantage that regardless of the location of the cancer (upper, middle or lower) allows the collection of bipotential material, simultaneously resolves esotracheal fistulas, and can have hemostatic role by local compression. Fixing the prosthesis to the pharynx does not allow its migration even during radiotherapy. Using this technique we recorded survivals even at 5 years.

Conclusions: Laparogastroscopy is the technique of choice for the patient with advanced esophageal neoplasm, regardless of location. The comfort felt by the patient who feeds physiologically, the possibility of feeding the patient with a relatively normal diet, rapid socio-economic reintegration, allows a better tolerance to oncological treatment, and improves the quality of life.

Key words: esophageal cancer, laparogastroscopy, benefits

246

LAPAROGASTROSCOPIA – INDICAȚII DE ETAPĂ

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Cătălin Gabriel Smarandache², Miețiu Alin¹, Boicean Adrian¹, Sabău Dan¹

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență, Universitatea Lucian Blaga Sibiu*

²*Spitalul Universitar de Urgență, UMF Carol Davila București*

Scop: Abordul laparogastroscopic, tehnică inovatoare, complementară endoscopiei digestive superioare, și-a dovedit utilitatea în varianta indicației inițiale (stentarea neoplasmelor esofagiene în stadii avansate inabordabile endoscopic), ulterior indicațiile devenind mai largi, devenind utilă atât în hemoragiile digestive superioare, în tumorile benigne gastrice, tumorile maligne în situ și/sau în tumorile maligne la pacienții cu comorbidități care contraindică intervențiile chirurgicale majore.

Material și metodă: Abordul laparogastroscopic, utilizat de noi cu succes din anul 1997, tehnică apreciată și premiată la „6th Internațional Gastric Cancer Congress”, Yokohama, Japan în 2005, a evoluat de la o metodă de stentare esofagiană, utilizată în cazurile inabordabile endoscopic, în special în tumorile esofagiene situate la polii superior și inferior, la o metodă de abord complementară endoscopiei digestive superioare, metodă ce a permis rezolvarea unor patologii atât din sfera chirurgiei de urgență dar, mai ales, a chirurgiei oncologice

Rezultate: Lapaogastroscopia, metodă utilizată cu succes în special în cazul neoplasmului esofagian, postoperator pacienții revenind la o viață normală, cu alimentație per os, fiind evitată gastrostomia chiar și în cazurile imposibil de protezat endoscopic, a înregistrat o evoluție a indicațiilor, cu rezultate favorabile, fiind o variantă miniinvazivă de graniță în abordarea patologiei tubului digestiv superior.

Concluzii: Metodă inovatoare, folosită cu succes în patologia tubului digestiv superior, laparogastroscopia beneficiază de avantajul abordului miniinvaziv, completând cu succes atât abordul endoscopic cât și chirurgia deschisă.

Cuvinte cheie: laparogastroscopie, miniinvazivitate

LAPAROGASTROSCOPY - STAGE INDICATIONS

Purpose: The laparogastroscopic approach, an innovative technique, complementary to the upper digestive endoscopy, proved useful in the initial indication (stenting of esophageal neoplasms in advanced stages unapproachable endoscopically), later the indications becoming wider, becoming useful both in upper gastrointestinal hemorrhages, in tumor malignancies in situ and / or in malignancies in patients with comorbidities that contraindicate major surgery.

Material and method: The laparogastrosopic approach, used successfully by us since 1997, a technique appreciated and awarded at the "6th International Gastric Cancer Congress", Yokohama, Japan in 2005, evolved from an esophageal stenting method, used in unapproachable endoscopic cases, in especially in esophageal tumors located at the upper and lower poles, at a method of approach complementary to upper digestive endoscopy, a method that allowed the resolution of pathologies both in the field of emergency surgery but especially oncological surgery

Results: Lapaogastrosopy, a method used successfully especially in the case of esophageal neoplasm, postoperatively patients returning to a normal life, with oral feeding, gastrostomy being avoided even in cases impossible to endoscopic prosthesis, recorded an evolution of indications, with favorable results, being a minimally invasive borderline variant in approaching the pathology of the upper digestive tract.

Conclusions: An innovative method, used successfully in the pathology of the upper digestive tract, laparogastrosopy benefits from the advantage of the minimally invasive approach, successfully completing both the endoscopic approach and open surgery.

Key words: laparogastrosopy, miniinvasivity

247

STENTAREA TUBULUI DIGESTIV INFERIOR ÎN STENOZELE TUMORALE

Alexandru-Dan Sabău¹, Dan Bratu¹, Vanina Sabău², Alin Mihețiu¹, Sabău Dan¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Universitatea Lucian Blaga Sibiu

²Spitalul Militar de Urgență Sibiu

Stentarea colonului are rolul de a evita evoluția cazului către formarea unei colostome. Este o tehnică care deși încă nefolosită la scară largă reprezintă o soluție de perspectivă în ceea ce privește pacientul cu neoplasm de colon stâng și rect.

Material, metodă, rezultate: Neoplasmul de colon stâng la 8-26% din pacienți are ca primă manifestare obstrucția tranzitului intestinal. Acești pacienți beneficiază de realizarea unei colostomii derivate în amonte, urmând ca ulterior printr-o altă intervenție să se tenteze rezecția și eventual anastomoza. Tehnica propusă, realizabilă mai frecvent în chirurgie deschisă dar și în chirurgie laparoscopică permite scaoterea pacientului de sub spectrul unei ocluzii intestinale și al unei colostome, adresându-se mai ales pacienților aflați în afara radicalității, care nu doresc realizarea unei colostomii. Pe de altă parte sunt date solide care sugerează o mai mare rată de succes în cadrul unei chirurgii electivă, rezecționale, dacă pacientul a beneficiat în prealabil de stentare și nu de colostomie. Cele mai frecvente complicații ale tehnicii sunt migrarea protezei, durerea și sângerarea locală.

Concluzii: Stentarea colonului se înscrie în metodele terapeutice utilizabile atât la pacientul aflat în sfera paliatției cât și la cei care pot beneficia într-un al doilea timp chirurgical de o intervenție rezecțională. Pacientul este scutit de dezavantajele folosirii unei colostomii, și de complicațiile locale ale cancerului de tipul obstrucției sau sângerării.

Cuvinte cheie: neoplasm colon, stentare, colostomă, paliatție

INFERIOR DIGESTIVE TUBE STENTING IN TUMORAL STENOSIS

The stenting of the colon has the role of avoiding the evolution of the case towards the formation of a colostomy. It is a technique that, although not widely used, is a prospective solution for the patient with left and right colon cancer.

Material, method, results: Left colon cancer in 8-26% of patients has as its first manifestation the obstruction of the intestinal transit. These patients benefit from performing a derivative colostomy upstream, and then another intervention will tempt the resection and possibly the anastomosis. The proposed technique, which can be performed more frequently in open surgery but also in laparoscopic surgery, allows the patient to be removed from the spectrum of an intestinal occlusion and a colostomy, addressing especially patients outside the radical intention who do not want a colostomy. On the other hand, there are solid data that suggest a higher success rate in an elective, resection surgery, if the patient has previously benefited from stenting and not from colostomy. The most common complications of the technique are prosthesis migration, local pain and bleeding.

Conclusions: Colon stenting is part of the therapeutic methods that can be used both in the patient in the palliative sphere and in those who can benefit in a second surgery from a resectional intervention. The patient is exempt from the disadvantages of using a colostomy and local complications of breast cancer. type of obstruction or bleeding.

Key words: colon neoplasm, stenting, colstoma, palliation

SYNOVIAL SARCOMA OF THE NECK: A CASE REPORT IN A MIDDLE AGED FEMALE

K. Sapalidis, S. Laskou, V. Manaki, V. Magra

3rd Department of Surgery, "AHEPA" University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Medical School, Thessaloniki, Greece

Background: Synovial sarcomas (SS) are soft tissue sarcomas derived from pluripotent mesenchymal cells that bear a distinct microscopic resemblance to synovial cells, hence named as such. SS are more commonly found in extremities. They comprise 1% of head and neck soft tissue sarcomas and 5-10% of all soft tissue sarcomas.

Case Presentation: A 68-year-old female revisited our outpatient department two years post-thyroidectomy with a right-sided mild tender mass presented two months ago. CT revealed a homogenous mass up to 3.7 cm in right level II area of the neck. Wide excision of the tumor was performed. Histopathology revealed a spindle cell tumor composed of densely cellular sheets and fascicles with occasional nuclear palisading. Immunohistochemically, the tumor was CD56, CD99 and vimentin positive while the result of RT-PCR assay confirmed the presence of SYT-SSX1 gene fusion. The diagnosis of neck synovial sarcoma was set. Currently, the patient was arranged for radiotherapy and is under oncologic surveillance.

Conclusion: Due to the challenging management and rarity of this malignancy, a multidisciplinary therapy strategy comprising of complete surgical resection accompanied by adjuvant radiotherapy with or without chemotherapy should be preferred.

Key words: synovial sarcomas; neck; SYT-SSX1 gene fusion; spindle cell tumor

1. Gopalakrishnan V, Amini B, Wagner MJ, et al. Synovial Sarcoma of the Head and Neck: A Single Institution Review. *Sarcoma*. 2017;2017:2016752. doi:10.1155/2017/2016752
2. Lee N, Shin E. Treatment outcomes for patients with synovial sarcoma of the head and neck. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2008;8(3):371-373. doi:10.1586/14737140.8.3.371
3. Shein G, Sandhu G, Potter A, Loo C, Jacobson I, Anazodo A. Laryngeal Synovial Sarcoma: A Systematic Review of the Last 40 Years of Reported Cases. *Ear Nose Throat J*. 2021;100(2):NP93-NP104. doi:10.1177/0145561319850697
4. Jang KS, Min KW, Jang SH, et al. Primary synovial sarcoma of the thyroid gland. *J Korean Med Sci*. 2007;22 Suppl:S154-158. doi:10.3346/jkms.2007.22.S.S154

LIVIU CÂMPEANU, AUTORUL MOBILIZĂRII POSTOPERATORII PRECOCE ȘI SFÎRȘITUL LUI TRAGIC

Vasile Sârbu^{1,3}, Raluca Melihov¹, Dan Costea¹, Răzvan Popescu¹, Iusuf Timurlenc², Suher Abduraman²

¹Universitatea Ovidius Constanța

²Spitalul Clinic Județean Constanța

³Academia Oamenilor de Știință din România

În lucrare este prezentată formarea chirurgicală a lui Liviu Câmpeanu în Clinica de Chirurgie de la Cluj, condusă de Iacobovici, apoi de fiziologie a modificărilor postoperatorii în urma agresiunii chirurgicale și combaterea lor. Mobilizarea precoce a bolnavului operat este exemplificată din monografia lui Liviu Câmpeanu care a fost tradusă pe toate continentele. Sfârșitul său tragic este de asemenea redat în finalul prezentării.

Cuvinte cheie: mobilizare, fiziologie, sinucidere

ENDOMETRIOZA HEPATICĂ

Corina Scerbatiuc-Condur^{1,2}, Elina Șor^{1,3}, Ana Mișina⁴, I. Mișin^{2,3}, Gh. Ghidirim^{1,2}

¹*Catedra de Chirurgie nr. 1 Nicolae Anestiadi, Universitatea de Stat De Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

²*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat De Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

³*IMSP Institutul de Medicină Urgentă*

⁴*Secția Ginecologie Chirurgică, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Endometrioza hepatică (EH) este o provocare diagnostică pentru clinicieni, din motivul numărului foarte mic de cazuri și studiarea insuficientă a problemei. Obiectiv. Cercetarea literaturii de specialitate și evidențierea particularităților evoluției, a caracteristicilor diagnostice și gestionarea EH.

Materiale și metode: Analiza surselor bibliografice și datelor disponibile din PubMed și Google Scholar utilizând termeni MESH: „endometriosis”, „liver”, „hepatic cyst”, „hepatic endometriosis”, „hepatic mass” cu identificarea a 44 de cazuri de EH raportat în perioada aa. 1986-2020, în conformitate PRISMA.

Rezultate: Vârsta medie a pacientelor – 42.6±1.8 (21–73) ani. Simptomele mimează un spectru vast de patologii, cele mai frecvente: durere intermitentă sau catamenială în epigastru și/sau flancul drept – 50% cazuri; icter vomă prelungită, formațiune palpabilă fără alte manifestări. În 4(9%) endometriomul hepatic a fost depistat incidental. Localizarea mai frecventă a lobului drept – 27(61.3%), lobul stâng – 10(22.7%), bilobar – 4(9.1%), perihepatic – 1(2.3%), pediculul hepatic – 2(4.54%). Imagistica are o utilitate limitată în diagnosticul endometriozei, în special digestive, peritoneale sau hepatobiliare, deoarece nu are rezoluție adecvată pentru identificarea implanturilor superficiale. Rezolvare chirurgicală a fost aplicată în 93.1%: excizia doar a leziunii fiind cea mai des aplicată – 31.8%, urmată de segmentectomii, hemihepatectomii, aspirația conținutului. Este utilizată pe larg terapia combinată. Diagnosticul confirmat morfologic prin prezența stromei și glandele endometriale.

Concluzii: EH este o patologie orfană, dificil de diagnosticat, cu simptome nespecifice și limitări imagistice. Trebuie considerată un diagnostic diferențial la toate pacientele constatate cu o formațiune la acest nivel, indiferent de vârstă.

Cuvinte cheie: endometrioza, ficat, formațiune

HEPATIC ENDOMETRIOSIS

Introduction: Hepatic endometriosis (HE) is a diagnostic challenge for clinicians, due to the very small number of cases and insufficient study of the problem. Objective. Literature review and highlighting the peculiarities of evolution, diagnostic features and management of HE.

Materials and methods: Analysis of bibliographic sources and data available from the PubMed and Google Scholar using MESH terms: “endometriosis”, “liver”, “hepatic cyst”, “hepatic endometriosis”, “hepatic mass” with the identification of 44 cases of HE reported during 1986-2020 period, according to PRISMA.

Results: The average age of the patients - 42.6±1.8 (21–73) years. Symptoms mimic a wide range of pathologies: intermittent or catamenial pain in the epigastrium and/or right flank - 50% of cases; prolonged jaundice vomiting, palpable formation without other manifestations. In 4(9%) hepatic endometrioma was detected incidentally. More frequent location: right lobe - 27(61.3%), left lobe – 10(22.7%), bilobar - 4(9.1%), perihepatic - 1(2.3%), hepatic pedicle - 2(4.54%). Imaging investigations have limited utility in the diagnosis of endometriosis, especially digestive, peritoneal or hepatobiliary, because it does not have adequate resolution to identify superficial implants. Surgical management was widely applied - 93.1%: excision of the lesion was the most frequent – 31.8%, followed by segmentectomy, hemihepatectomy, aspiration. Combined therapy is widely used. Diagnosis was confirmed by the presence of stroma and endometrial glands at histological examination. Conclusions. HE is an orphan pathology, difficult to diagnose, with nonspecific symptoms and imaging limitations. A differential diagnosis should be considered in all patients found with a formation at this level, regardless of age.

Key words: endometriosis, liver, tumor

LIPOMA GASTRICĂ GIGANTĂ

Corina Scerbatiuc-Condur^{1,2}, Elina Șor^{1,3}, V. Gheorghită^{2,3}, I. Mișin^{2,3}, Gh. Ghidirim^{1,2}

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

²Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat De Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Lipomul gastric (LG) este o tumoare rară, benignă, de origine mezenchimală și reprezintă cca 1–2% din numărul total de formațiuni gastrice. Sunt clasificate drept gigante LG care au o dimensiune ≥ 4 cm. Obiectiv. Cercetarea literaturii de specialitate și evidențierea particularităților evoluției, a caracteristicilor diagnostice și managementul LG gigante.

Materiale și metode: Analiza surselor bibliografice (conform PRISMA) din PubMed și Google Scholar utilizând termenii-cheie: “gastric lipoma”, “gastric tumor”, “submucosal tumors”, “giant” cu determinarea a 50 cazuri de LG gigantă raportate aa.1974–2020.

Rezultate: Incidența LG este estimată la cca 0.029% la autopsii și reprezintă cca 3% dintre formațiunile gastrice benigne. Stratul submucos este afectat în 90–95%. Vârsta medie – 57.6 \pm 2.2 ani. Bărbați – 36(72%), femei – 14(28%). Cea mai frecventă complicație – hemoragia (43.1%). Manifestări: durere, greață și vomă, pierdere ponderală, sațietate precoce, obstrucție gastrică. Diagnosticul imagistic de elecție este tomografia computerizată (TC) cu 3 semne patognomonice: (1) masa omogenă cu densitatea –70 la –120 HU; (2) formațiune compresibilă la fluoroscopie; (3) depresiuni liniare ale țesutului. Tratament chirurgical aplicat în 48 cazuri: excizie de tumoare – 15(30%), enucleere – 2(4%), rezecție gastrică parțială – 12(24%), gastrectomie – 2(4%), rezecție endoscopică – 12(24%), disecția endoscopică în stratul submucos – 4(8%), coagulare cu plasmă de argon –1(2%). Rata de recurență raportată este 5%.

Concluzii: LG este o tumoare benignă, cu manifestări nespecifice, dependente de dimensiuni. Metoda gold-standart de diagnostic este TC. Nu există un protocol aprobat de abordare, rezolvarea endoscopică fiind aplicată tot mai larg.

Cuvinte cheie: lipom, gastric, formațiune gastrică

GIANT GASTRIC LIPOMA

Introduction: Gastric lipoma (GL) is a rare, benign tumor of mesenchymal origin and represents about 1-2% of the total number of gastric formations. Giants GL are the tumors that have a size ≥ 4 cm. Objective. Researching the literature and highlighting the peculiarities of evolution, diagnostic features and management of the giant GL.

Materials and methods: Analysis of bibliographic sources (according to PRISMA) from PubMed and Google Scholar using the MESH terms: “gastric lipoma”, “gastric tumor”, “submucosal tumors”, “giant” with the identification of 50 cases of giant LG reported during 1974–2020 y.

Results: The incidence of GL is estimated at 0.029% at autopsies and represents about 3% of benign gastric formations. The submucosal layer is affected in 90–95%. Average age - 57.6 \pm 2.2 years. Male - 36(72%), female - 14(28%). The most common complication - hemorrhage (43.1%). Manifestations: pain, nausea and vomiting, weight loss, early satiety, gastric obstruction. The imaging diagnosis of choice is computed tomography (CT) with 3 pathognomonic signs: (1) homogeneous mass with density –70 to –120 HU; (2) fluoroscopic compressible tumor; (3) linear tissue depressions. Applied surgical treatment in 48 cases: tumor excision - 15(30%), enucleation - 2(4%), resection - 12(24%), total gastrectomy - 2(4%), endoscopic resection - 12(24%), endoscopic dissection in the submucosal layer - 4(8%), argon coagulation – 1(2%). The reported recurrence rate is 5%.

Conclusions: LG is a benign tumor, with nonspecific manifestations, depending on size. The gold-standard diagnostic method is CT. There is no approved approach protocol, endoscopic resolution being increasingly applied.

Key words: lipoma, gastric, gastric tumor

TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINIM INVAZIV 3D AL CĂILOR DE DISEMINARE ÎN TUMORILE RARE URO-GENITALE, POST CHIMIOTERAPIE, CA PARTE A TRATAMENTULUI MULTIMODAL, CU SCOP ÎN ÎMBUNĂȚIREA REZULTATELOR ONCOLOGICE ȘI A PARAMETRIILOR PERIOPERATORI

V.H. Schițcu¹, V.C. Munteanu¹, V.A. Gâta^{1,3}, I. Cojocaru¹, N. Marica¹, M.B. Borz¹, B. Petrut^{1,3}, D.S. Popescu¹

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

²UMF "Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca, Catedra de Urologie

³UMF "Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca, Catedra de Chirurgie Oncologică

Scop: Evaluarea fezabilității abordului laparoscopic 3D post chimioterapie în adenopatiile retroperitoneale determinate de cancerle testiculare și adenopatiile inghinale date de cancerle peniene.

Material și metodă: 24 de pacienți cu adenopatii retroperitoneale de origine testiculară, poziționați în decubit lateral, abord transperitoneal cu 3 trocare. 7 pacienți cu adenopatii inghinale, poziționați în decubit dorsal, membrele inferioare în poziție de semi-abducție, abordul sub fascial cu 3 trocare, triangulat. S-a folosit 1 trocar pentru camera video și 2 pentru instrumente.

Rezultate: limfadenectomia retroperitoneală: timp operator mediu de 140 minute, mobilizare la 6 ore opstop, reluarea tranzitului la 48 de ore, suprimarea drenului la 72 de ore. Limfadenectomia inghinală: timp operator mediu de 135 de minute, mobilizare la 8 ore postop, reluarea tranzitului la 12-24 de ore, suprimarea drenurilor la 14 zile. Nicio plaga dehiscentă sau infectată.

Concluzii: Laparoscopia 3D după tratamentul chimioterapic reprezintă o opțiune fezabilă în abordul determinărilor secundare în tumorile testiculare și peniene, cu reducerea semnificativă a complicațiilor post-operatorii și a comorbidităților.

Cuvinte cheie: laparoscopie 3D, limfadenectomie retroperitoneală, limfadenectomie inghinală, cancer testicular, cancer penian

3D MINIMAL INVASIVE TREATMENT FOR METASTATIC PATHWAYS IN RARE URO-GENITAL TUMORS, POST CHEMOTHERAPY, AS PART OF A MULTIMODAL TREATMENT, WITH THE PURPOSE OF IMPROVING PERIOPERATORY AND ONCOLOGICAL RESULTS

Objective: to assess the feasibility of the 3D laparoscopic approach, for the dissection of retroperitoneal lymph nodes in testicular tumors and the dissection of inguinal lymph nodes in penile tumors.

Material and methods: 24 patients with retroperitoneal lymph nodes of testicular origin, positioned in lateral decubitus, performing a transperitoneal approach with 3 trocars. 7 patients with inguinal lymph nodes, positioned in dorsal decubitus with the legs in partial abduction, performing a sub-fascial 3 trocar triangle approach. There was 1 optic trocar and 2 for instruments.

Results: retroperitoneal lymph nodes dissection: mean operating time was 140 minutes, mobilization at 6 hours postop, bowel movement resumed in 48 hours and the drain tube was suppressed at 72 hours. Inguinal lymph node dissection: mean operating time was 135 minutes, mobilization at 8 hours, bowel movement resumed at 12-24 hours, the drain tube was suppressed at 14 days. We had no infected or unclosed wound.

Conclusions: 3D laparoscopy after chemotherapy represents a feasible approach for the lymph nodes of testicular and penile origin, with a significant reduction of postop complications and comorbidities.

Key words: 3D laparoscopy, retroperitoneal lymph node dissection, inguinal lymph node dissection, testicular cancer, penile cancer

ANALIZA FACTORILOR PROGNOSTICI, HISTOPATOLOGICI SI CHIRURGICALI, IN ADENOCARCINOMUL PANCREATIC

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, R. Vrincianu¹, F. Graur^{1,2}, G. Molnar², E. Mois^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, Raluca Bodea², A. Bartos^{1,2}, L. Mocan^{1,2}, C. Iancu^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Clinica Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Scop: Adenocarcinomul pancreatic constituie majoritatea tumorilor maligne pancreatice si este o tumora agresiva cu o rata de supravietuire de sub 5% la 5 ani. Rezectia chirurgicala ramane singura modalitate de tratament curativa. Totusi, o parte din pacienti au o evolutie favorabila. Identificarea si caracterizarea acestei subgrupe este importanta pentru o mai buna selectie a pacientilor, pentru stabilirea pacientilor care beneficiaza de un tratament si o monitorizare mai agresive.

Material si metoda: Acest studiu isi propune sa identifice factorii histopatologici (stadiul tumoral, gradul de diferentiere, invazia perineurala, limfatica sau venoasa) si chirurgicali (tipul interventiei, pierderi sangvine, timp operator), care influenteaza supravietuirea pacientilor. Studiul este retrospectiv analitic, incluzand pacienti cu adenocarcinom pancreatic tratati chirurgical cu intentie curativa in perioada 2012-2020 in cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca.

Rezultate: S-au identificat 401 pacienti cu acest diagnostic in perioada de timp respectiva. Supravietuirea medie a fost de 20.31 luni. Duodenopancreatectomia cefalica este interventia chirurgicala majoritara (81.29%). Factorii histopatologici, stadiul tumoral si gradul de diferentiere al tumorii, sunt factorii cu cel mai important rol prognostic. Gradul de diferentiere al tumorii este corelat cu prognosticul pacientilor – in gradul 1 supravietuirea medie fiind de 23.97 luni, in gradul 2 de 19.96 luni, respectiv in gradul 3 de 15.28 luni.

Concluzii: Stabilirea prognosticului pacientilor este o etapa importanta in managementul oricarui caz oncologic, in special pentru acele tumori cu evolutie agresiva, respectiv adenocarcinomul pancreatic. O buna selectie a pacientilor poate identifica subgrupul de pacienti cu cea mai buna supravietuire.

Cuvinte cheie: adenocarcinom pancreatic, factori histopatologici, factori chirurgicali, prognostic

THE ANALYSIS OF PROGNOSTIC FACTORS – HISTOPATHOLOGICAL AND SURGICAL – IN PANCREATIC ADENOCARCINOMA

Purpose: Pancreatic adenocarcinoma is the most frequent malignant tumor of the pancreas, having an unfavourable prognosis - survival rate of 5% at 5 years. Surgical resection is the only curative treatment. There is a subgroup of patients that have a more favourable evolution; the identification and characterisation of these patients is important to determine a better selection of the patients that would benefit from a more aggressive treatment and follow-up.

Methods: Our study collected data regarding the histopathological factors (staging, histological grade, perineural/ venous / lymphatic invasion) and the surgical factors (type of intervention, blood loss, operative time), to verify their influence on survival. This is a retrospective analytical study that includes patients diagnosed with pancreatic adenocarcinoma that underwent surgical treatment with curative intent, between 2012-2020, in Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology “Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca.

Results: 401 patients were included in the study. The average survival was 20.31 months. The majority of the surgical interventions were cephalic pancreatoduodenectomies (81.29%). The histological, tumoral grade and tumor stage, are the factors with the most important prognostic role. The grade of differentiation is corelated with the prognosis of patients – in grade 1, the average survival time was 23.97 months, in grade 2 was 19.96 months and in grade 3 was 15.28 months.

Conclusion: Determining the prognosis of patients is an important stage in the management of any oncological case, especially in highly aggressive tumors like pancreatic adenocarcinoma. A good selection of patients can identify the subgroup with the best prognosis.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, histopathological factors, surgical factors, prognosis

254

ANALIZA RETROSPECTIVA A PACIENTILOR CU TUMORA STROMALA GASTRICA (GIST) IN PERIOADA 2013- PREZENT. EXPERIENTA UNUI SINGUR CENTRU

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, D. Munteanu^{1,2}, I.C. Puia^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Clinica Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Scop: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) sunt tumori rare ale tractului digestiv, constituinte intre 0.1-3% din totalitatea tumorilor gastrointestinale; din intregul tub digestiv, cel mai frecvent sunt regasite la nivel gastric (60% din GIST gastrointestinal). Tratamentul chirurgical in cazul tumorilor gastrice poate varia de la gastrectomii clasice la wedge resections, laparoscopia avand un rol important. Managementul multidisciplinar este esential in aceste cazuri, dar rezectia chirurgicala completa reprezinta singurul tratament curativ.

Material si metode: Studiul de fata realizeaza o analiza retrospectiva descriptiva a cazurilor de tumori gastrointestinale stromale operate in cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca, din anul 2013 pana in prezent. S-au colectat urmatoarele date despre pacienti: date demografice, date clinice, date referitoare la interventia chirurgicala,

date referitoare la caracteristicile histopatologice si supravietuire.

Rezultate: S-au identificat un numar de 33 de cazuri, constituind 3.5% din tumorile gastrice tratate chirurgical in clinica. Majoritatea interventiilor chirurgicale efectuate au fost resectii gastrice atipice: 54.54% din cazuri. Doar 15.15% din interventii au fost realizate prin abord laparoscopic. Referitor la stadializarea histopatologica, 33% din tumori au fost incadrate in stadiul IA si 27% din tumori in stadiul IB, restul de 40% fiind in stadii mai avansate. **Prezentare caz:** Rolul chirurgiei laparoscopice in tratamentul acestor tumori il exemplificam printr-o prezentare a unui caz operat miniminvasiv.

Concluzii: Studiul nostru a realizat o prezentare a cazurilor operate intr-un singur centru, prezentand o statistica descriptiva si asociind o prezentare de caz a unei resectii laparoscopice.

Cuvinte cheie: GIST, studiu retrospectiv, laparoscopie, prezentare de caz

A SINGLE CENTRE RETROSPECTIVE STUDY OF GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOURS (GIST): 2013 TO PRESENT

Purpose: Gastro-intestinal stromal tumours are rare digestive tract tumours, that comprise 0.1 to 3% of gastrointestinal tumours; they are encountered most frequent in the stomach. The surgical treatment varies from classic gastric resections to wedge resections, minimally invasive surgery having an important role. A multidisciplinary approach is essential in these cases, but the surgical treatment remains the only curative option.

Methods: Our study creates a retrospective analysis of gastrointestinal stromal tumours that were surgically treated from 2013 to present in the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca. The following data was extracted from our database: demographic information, clinical data, information regarding the surgical intervention itself, histopathological data, and survival of patients.

Results: We identified 33 cases, which comprise 3.5% of the gastric tumours that underwent surgical treatment in our clinic in the respective period. Most of the surgical interventions were atypical gastric resections (54.54% of cases). In only 15.15% the laparoscopic approach was the procedure of choice. Regarding the histopathological staging, 33% were stage IA, 27% were stage IB, while the other 40% were more advanced stages.

Case report: We intend to underline the role of minimally invasive surgery by presenting a case that underwent a laparoscopic resection.

Conclusion: Our study has done an overview of the surgically treated cases of GIST in one clinic, presenting a descriptive analysis and statistics, as well as a case report of a laparoscopic resection.

Key words: GIST, retrospectiv study, laparoscopy, case report

255

ROLUL FACTORILOR IMUNOINFLAMATORI SISTEMICI ÎN ADENOCARCINOMUL PANCREATIC

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, D. Valean², F. Graur^{1,2}, G. Molnar², E. Mois^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}, Raluca Bodea², A. Bartos^{1,2}, L. Mocan^{1,2}, C. Iancu^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Clinica Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

Scop: Sistemul imun influenteaza evolutia pacientilor cu tumori maligne pancreatice. Interesul acordat cercetarii raspunsului imunoinflamator sistemic in cancerul pancreatic este in crestere, subliniindu-se interactiunea sistem imun-tumora, chiar si in cazurile tumorilor incipiente. Factorii imunoinflamatori sistemici sunt ilustrati prin raporturile dintre diferite subtipuri de leucocite, acestea avand rol prognostic in cazul diferitelor malignitati. Avantajul acestor factori este usurinta identificarii acestora din analizele preoperatorii de rutina, fara a fi necesar sa se efectueze investigatii suplimentare si costisitoare.

Materiale si metoda: Studiul de fata este un studiu retrospectiv analitic, care include pacientii cu adenocarcinom pancreatic tratati chirurgical cu intentie curativa in perioada 2012-2019 in cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca. Pentru fiecare pacient, s-au colectat date din analizele preoperatorii – numarul de neutrofile, limfocite, monocite si plachete sangvine, precum si date de supravietuire. Ulterior, s-au calculat raporturile neutrofile/limfocite (NLR), limfocite/monocite (LMR) si plachete/limfocite (PLR).

Rezultate: Un numar de 351 de pacienti au fost inclusi in studiu. Raporturile mentionate mai sus au fost corelate cu supravietuirea. Valorile NLR respectiv PLR nu au influentat semnificativ statistic supravietuirea pacientilor. In schimb, o valoare a LMR mai mare de 3.02 se asociaza cu prognostic favorabil.

Concluzii: Scorurile bazate pe markeri imunoinflamatori serici pot avea un important rol prognostic in adenocarcinomul pancreatic rezecabil. Prognosticul nefavorabil se datoreaza probabil reducerii numarului de celule imune cu rol antitumoral si crestera numarului de leucocite cu rol in supresia imuna.

Cuvinte cheie: adenocarcinom pancreatic, sistem imun, inflamatie, prognostic

THE ROLE OF SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATORY FACTORS IN PANCREATIC ADENOCARCINOMA

Purpose: The immune system impacts the evolution of patients with malignant pancreatic tumours. The interest regarding the immune-inflammatory response in pancreatic cancer is rising, underlying the interaction between the immune system and the tumour, even in early stages. The immune-inflammatory markers are illustrated by the fraction of different leucocytes subtypes. The advantage of using these factors is mainly the fact that they can be calculated from routine preoperative investigations.

Methods: Our study is a retrospective analytical study that includes patients with pancreatic adenocarcinoma, that were surgically treated in the Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. O. Fodor" Cluj-Napoca between 2012 and 2019. For each patient, data from the preoperative blood tests were gathered: neutrophil count, lymphocyte count and platelet count. Survival data was obtained as well. The neutrophil-lymphocyte ratio, lymphocyte-monocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio were then calculated.

Results: 351 patients were included in the study. The ratios described above were analysed in order to see their relationship with survival time. NLR and PLR values were not correlated with the survival of patients. On the other hand, LMR higher than 3.02 was associated with favourable prognosis.

Conclusion: The parameters calculated based on systemic immune-inflammatory markers have a role in predicting the prognosis in resectable pancreatic adenocarcinoma. The unfavourable prognosis might be related to the reduction of antitumoral immune cells and an increased number of cells with role in immune suppression.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, inflammation, immune system, prognosis

256

UTILIZAREA GREFONULUI COLIC DUPA ESOFAGECTOMIA SUBTOTALA – MANAGEMENT PERIOPERATOR. PREZENTARE DE CAZ

Diana Schlanger^{1,2}, C. Popa^{1,2}, N. Al Hajjar^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Clinica Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca

Introducere: Esofagectomia este o interventie chirurgicala majora, cu rate importante de morbiditate si mortalitate asociate. Managementul perioperator adecvat este esential in aceste cazuri. Fistula anastomotica este o complicatie importanta, care prelungeste perioada de internare si perioada de recuperare dupa interventie, scade calitatea vietii si implica un tratament dificil si o monitorizare atenta.

Prezentari de caz: Prezentam doua cazuri de esofagectomie subtotala prin triplu abord cu reconstructie folosind grefon colic in pozitie mediastinala, efectuate pentru stenoza esofagiana completa postcaustica si respectiv carcinom scuamos esofagian la un pacient cu rezectie gastrica in antecedente; in ambele cazuri, grefonul gastric nu a putut fi utilizat. Evolutia acestor cazuri a fost marcata de dezvoltarea unor fistule cervicale de anastomoza, care au fost tratate conservativ. Este important de subliniat faptul ca nu exista ghiduri standard de tratament in cazul fistulelor cervicale postesofagectomie, in special in cazul fistulelor esocolice. Informatiile regasite in literatura de specialitate sunt reduse, existand un numar mic si heterogen de cazuri prezentate; din aceste motive, se recomanda o abordare individualizata, mulata pe caracteristicile fiecarui caz.

Concluzii: Aceasta prezentare scoate in evidenta particularitatile cazurilor, a managementului perioperator cu sublinierea importantei si limitelor tratamentului conservativ al complicatiilor.

Cuvinte cheie: esofagectomie, triplu abord, fistula, tratament conservativ, prezentare de caz

SUBTOTAL ESOPHAGECTOMY WITH COLONIC INTERPOSITION – PERIOPERATIVE MANAGEMENT. CASE REPORT

Introduction: The esophagectomy is a major surgical intervention with important associated morbidity and mortality rates. An adequate perioperative management is essential in these patients. The anastomotic fistula is one of the major complications

related to this procedure and it implies a difficult treatment and a careful monitorization of the patient.

Case report: We present the cases of two patients who underwent subtotal esophagectomy with reconstruction using colonic interposition by mediastinal route. The indication for this surgical procedure was complete postcaustic stenosis in the first case and squamous oesophageal carcinoma in the second case; in both cases, the stomach could not be used for the reconstruction. Both patients developed anastomotic fistulas, that were managed through conservative treatment. When discussing the management of this complication, it is important to mention that there are no standard treatment guidelines, especially in eso-colic fistulas; the evidence is low with few and heterogenous cases presented in medical literature. A personalised approach is advisable.

Conclusion: This report intended to present the importance of an adequate and personalised perioperative management and the role, as well as the limitations of conservative treatment in postoperative complications.

Key words: esophagectomy, three-field, fistula, conservative treatment, case report

257

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL EVENTRAȚIILOR PERINEALE DUPĂ EXCIZIA ABDOMINOPERINEALĂ EXTRALEVATORIANĂ A RECTULUI

D.V. Scripcariu, B. Filip, I. Hutanu, Maria-Gabriela Aniței, Mihaela-Mădălina Gavrilescu, Mihaela Spînu, N.S. Ioanid, V. Scripcariu

Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa” Iași, România

Clinica I Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Scopul acestui studiu a fost de a evalua riscul de apariție și modalitățile de management al eventrației perineale, ca principală complicație tardivă apărută în urma exciziei abdominoperineale extralevatoriene a rectului (EAPR). Material și metodă: Au fost luați în studiu un număr de 256 de pacienți cu EAPR practică pentru neoplasm rectal ampular inferior, operați pe o perioadă de 8 ani. Rezultate: Un total de 14 pacienți s-au prezentat cu simptome specifice eventrației perineale, dintre care în 10 cazuri s-a intervenit chirurgical practicându-se o tehnică de reconstrucție a perineului. Nu au existat complicații postoperatorii imediate; a fost raportată o singură complicație postoperatorie tardivă.

Concluzie: Eventrația perineală este o complicație tardivă a EAPR, sursă de disconfort și complicații locale ușoare până la severe. Tratamentul este exclusiv chirurgical, iar rezultatele la distanță sunt favorabile.

Cuvinte cheie: excizie abdomino-perineală, rect, eventrație perineală

SURGICAL MANAGEMENT OF PERINEAL INCISIONAL HERNIAS FOLLOWING EXTRALEVATOR ABDOMINOPERINEAL EXCISION OF THE RECTUM

The aim of this study was to assess the risk of occurrence and the management of perineal incisional hernia, as the main late complication following extralevator abdominoperineal excision of the rectum (APER). Material and method: Taken into study there were a total of 256 patients with APER performed for lower rectal neoplasm, operated over a period of 8 years. Results: A total of 14 patients presented with symptoms specific to perineal incisional herna, of which in 10 cases surgery was performed using a perineal reconstruction technique. There were no immediate postoperative complications; only one late postoperative complication was reported.

Conclusion: Perineal incisional hernia is a late complication of APER, a source of discomfort and mild to severe local complications. The treatment is exclusively surgical, and the late results are favourable.

Keywords: abdominoperineal excision, rectum, perineal incisional hernia

METASTAZELE GASTRICE ALE CANCERULUI DE SAN

Alexandra Scurtu^{1,2}, T. Bara jr.², Simona Gurzu³, C.B. Satala³, ZsZ. Fulop², T. Bara²

¹Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie „George Emil Palade”, Targu Mures, Romania

²Clinica de Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania

³Serviciul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania

Scop: Carcinomul mamar invaziv produce rareori metastaze in tractul gastro-intestinal, organul mai frecvent afectat fiind stomacul, urmat de colon si rect. Metastazele gastrice ale cancerului de san reprezinta o dilema de diagnostic in incercarea de a se distinge de cancerule gastrice primare. Tratamentul metastazelor gastrice ale cancerului mamar este chimioterapia sistemica, tratamentul chirurgical putand avea rol paleativ in tratamentul complicatiilor.

Material si metoda: In 2016 doua paciente au fost operate cu adenocarcinom gastric complicat cu stenoza, respectiv cu hemoragie digestiva. Primul caz, o femeie de 73 ani cu carcinom gastric cu celule in inel cu pecete la biopsia endoscopica, prezinta semne de stenoza gastrica si hemoragie digestiva, iar la examenul clinic o tumora mamara T4N1. Cazul doi este o femeie de 68 de ani cu o formatiune tumorală subcardială hemoragică la doi ani după tratamentul inițial pentru cancer mamar.

Rezultate: In primul caz am descoperit o tumora antrala stenozanta cu metastaze peritoneale si am efectuat rezectie gastrica subtotala paleativa si biopsie mamara. In al doilea caz am gasit tumori multiple gastrice: subcardiala perforata acoperita, respectiv corp si antru gastric cu metastaze peritoneale, epiploice si la nivelul vezicii biliare, pentru care am efectuat gastrectomie totala, colecistectomie și rezectia metastazelor. Examenul histologic a confirmat diagnosticul de carcinom mamar lobular cu metastaze gastrice stenozante in primul caz, iar in al doilea caz metastaze gastrice de carcinom mamar ductal.

Concluzii: Cancerul mamar produce frecvent metastaze la nivelul ganglionilor, plamanilor, oaselor, ficatului si rar metastazeaza in sistemul gastro-intestinal, in special in stomac. Diagnosticul metastazelor gastrice este dificil. Este importanta analiza histopatologica si imunohistochimica a tumorii gastrice si compararea rezultatului acesteia cu cel al patologiei mamare. Tratamentul chirurgical al complicatiilor este paleativ.

Cuvinte cheie: carcinom mamar, metastaza gastrica, hemoragie digestiva, adenocarcinom

BREAST CANCER METASTASIS TO THE STOMACH: REPORT OF TWO CASES

Aim: Invasive breast carcinoma can rarely produce metastases in the gastrointestinal tract, commonly affected organs being stomach, followed by colon and rectum. The gastric metastases of breast cancer are difficult to distinguish from primary gastric cancers. The treatment of breast cancer metastases is systemic chemotherapy, surgical treatment may play a palliative role treating the complications.

Methods: In 2016 two patients, one suffering from stomach adenocarcinoma complicated with stenosis and one with gastrointestinal haemorrhage, were submitted to surgery. The first case, a 73-year-old female with signet ring cell carcinoma revealed by the endoscopic biopsy shows signs of gastric stenosis and gastrointestinal bleeding and the clinical examination reveals a T4N1 breast tumor. The second case is a 68-year-old woman with hemorrhagic subcardial stomach tumor, two years after her initial breast cancer treatment.

Results: In the first case we found an antral tumor with stenosis and peritoneal metastases, and we performed palliative subtotal gastrectomy and mammary biopsy. In the second case we found multiple gastric tumors: covered perforated subcardial tumor, respectively tumors in gastric body and antrum with peritoneal, epiploic and gallbladder metastases, for which we performed total gastrectomy, cholecystectomy and metastasectomy. The histological examination confirmed the diagnosis of lobular breast carcinoma with stenotic gastric metastases in the first case, and gastric metastases of ductal breast carcinoma in the second case.

Conclusion: Breast cancer frequently metastasize to lymph nodes, lungs, bones, liver and rarely metastasizes to the gastrointestinal tract, especially the stomach. Diagnosis of gastric metastases is difficult. The histopathological and immunohistochemical analysis of the gastric tumor and the comparison with the immunohistochemical results of breast cancer is important. The surgical treatment of complications should be palliative.

Key words: breast cancer, gastric metastasis, gastrointestinal haemorrhage, adenocarcinoma

RAPORTUL GANGLIONAR ÎN CANCERUL GASTRIC PARE SĂ FIE LEGAT DE EVOLUȚIA POSTOPERATORIE IMEDIATĂ DUPĂ GASTRECTOMIE CU LIMFADENECTOMIE D2 PENTRU CANCERUL GASTRIC

R. Scurtu, L. Chira, S. Marginean, A. Duma, R. Apostu

Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj-Napoca

Introducere si scop: Limfadenectomia D2 în cancerul gastric asigură o supraviețuire mai bună, chiar dacă este asociată cu o morbiditate postoperatorie ceva mai mare. Raportul ganglionar a fost propus ca un sistem alternativ, dovedindu-se a fi un bun predictor prognostic al supraviețuirii. Scopul acestei lucrări a fost să aflăm dacă acest raport este, de asemenea, legat de complicațiile postoperatorii.

Material si metoda: Am reluat dosarele fișierele dintr-o bază de date prospectivă, a pacienților care au suferit o gastrectomie pentru cancerul gastric cu limfadenectomie D2, în ultimii doi ani. Limfadenectomia D2 a fost cuantificată în conformitate cu recomandările japoneze din 2018 privind tratamentul cancerului gastric. Au fost identificați 45 de pacienți, 66% bărbați și 33% cu o vârstă medie de 66,7 ani. Terapia neoadjuvantă a fost efectuată numai la 8 pacienți, în timp ce la restul de 37, a trebuit efectuată o intervenție chirurgicală din cauza tumorilor obstruative sau hemoragice. Am înregistrat numărul total de ganglioni și numărul de ganglioni pozitivi, în raport cu morbiditatea postoperatorie, mortalitatea și durata spitalizării (DS)

Results: Numărul mediu de ganglioni prelevați a fost de 21 (11-41), în timp ce numărul mediu al ganglionilor pozitivi a fost de 4,7 (0-38). Pacienții cu terapie neoadjuvantă au avut mai puțini ganglioni pozitivi (media 3, 8), dar fără semnificație statistică. Morbiditatea postoperatorie a fost de 17,7%, în timp ce mortalitatea postoperatorie a fost de 4,4%. Pacienții care au dezvoltat complicații postoperatorii au avut un raport ganglionar de 0,31, în timp ce pacienții fără complicații au avut un raport ganglionar de 0,2 ($p=0,06$). Același raport a fost de 0,5 pentru cele două decese postoperatorii ($p=0,001$). DS a fost, de asemenea, mai lungă la pacienții cu morbiditate postoperatorie.

Concluzii: Un raport mai mare între ganglionii pozitivi și numărul total de ganglioni prelevați ar putea fi corelat cu o morbiditate postoperatorie mai mare și apare ca semnificativ corelat cu mortalitatea postoperatorie.

Cuvinte cheie: cancer gastric, limfadenectomie, complicații

LYMPHNODE RATIO IN GASTRIC CANCER SEEMED TO BE RELATED TO IMMEDIATE POSTOPERATIVE EVOLUTION FOLLOWING GASTRECTOMY AND D2 LYMPHADENECTOMY FOR GASTRIC CANCER

Background and aim: D2 lymphadenectomy in gastric cancer insures a better survival even though there is a higher postoperative morbidity. The nodal ratio has been proposed as an alternative system, proving to be a good prognostic predictor of survival. We sought to find if this ratio is also related to postoperative morbidity.

Material and method: We reviewed the files from a prospective kept database of patients that underwent gastrectomy for gastric cancer with D2 lymphadenectomy, during the last two years. The D2 lymphadenectomy was quantified according to the 2018 Japanese gastric cancer treatment guidelines. We recover 45 patients, 66% males and 33% with a mean age of 66.7 years. Neoadjuvant therapy was performed only in 8 patients, while the in the remaining 37 patients surgery had to be performed because of obstructive or hemorrhagic tumors. We recorded the total number of collected lymphnodes and the number of positive lymphnodes, in relation with the postoperative morbidity, mortality and the length of hospital stay (LOS)

Results: The mean number of collected lymphnodes was 21 (11-41) while the mean number of the positive nodes was 4.7 (0-38). Patients with neoadjuvant therapy had a less positive nodes (mean 3.8) but without statistical significance. Postoperative morbidity was recorded in 17,7 % of patients, while postoperative mortality was 4.4%. Patients which developed postoperative complications had a lymphnode ratio of 0.31 while those with an uneventful course had a ratio of 0.2 ($p=0.06$). The same ratio was 0.5 for the two postoperative deaths ($p=0.001$).

Conclusion: A higher ratio between positive and total number of lymphnodes might be correlated to the postoperative morbidity and it is significantly correlated with postoperative mortality.

Key words: gastric cancer, lymphadenectomy, morbidity

TUMORA PRIMARA DE MARE EPIPLOON - RAPORTARE DE CAZ

Cristina Serban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, Corina Cegodari^{1,2}, C. Popazu^{1,2}, D. Voicu², D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei" Galați

²Universitatea Dunărea de Jos, Facultatea de Medicină și Farmacie, Galați

Introducere: Tumorile primare ale omentului mare sunt o entitate patologică foarte rară, până în 2019 fiind descrise în literatură doar 19 cazuri. Aceste tumori sunt fie asimptomatice, fie prezintă semne și simptome nespecifice, care apar tardiv datorită efectului de masă al tumorii. Acest articol prezintă un caz de tumoră primară de mare epiploon, care s-a prezentat la spital cu suspiciunea unei suferințe biliare.

Material și metodă: Este redat cazul unei paciente, V.G., în vârstă de 64 ani, din mediul urban, cunoscută în antecedente cu HTA și DZ II, care a fost internată în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei", Galați, pentru dureri la nivelul hipocondrului drept și greață. S-au efectuat explorări imagistice, ecografie abdominală și ulterior CT abdominal, care a concluzionat diagnosticul de proces expansiv infrahepatic cu caractere suspecte de liposarcom. Explorările de laborator nu au arătat modificări caracteristice.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical în regim programat și s-a constatat formațiune tumorală de mare epiploon, bine delimitată, cu formă ovalară, de aproximativ 10 /4 cm, pentru care s-a practicat tumorectomie cu omentectomie minimă. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul.

Concluzii: Rezechția radicală a tumorii este recomandată pentru liposarcoame, terapia adjuvantă nefiind stabilită ca un tratament eficient.

Cuvinte cheie: liposarcom, mare epiploon, rar

PRIMARY EPIPLOON TUMOR - CASE REPORT

Introduction: Primary tumors of the large omentum are a very rare pathological entity, until 2019 being described in the literature only 19 cases. These tumors are either asymptomatic or show nonspecific signs and symptoms, which appear late due to the mass effect of the tumor. This article presents a case of a primary large epiploon tumor that presented to the hospital with suspected biliary distress.

Material and method: We present the case of a 64 years old patient, from the urban area, known in the past with hypertension and DM II, who was hospitalized in the Surgery Clinic II of the County Emergency Clinical Hospital "Sf. Ap. Andrei", Galați, for pain in the right hypochondrium and nausea. Imaging examinations, abdominal ultrasound and subsequent abdominal CT were performed, which concluded the diagnosis of an infrahepatic expansive process with suspicious features of liposarcoma. Laboratory examinations did not show any characteristic changes.

Results: Scheduled surgery was performed and a well-defined, oval-shaped tumor of large epiploon was found, with an oval shape, of approximately 10/4 cm, for which a tumorectomy with minimal omentectomy was performed. Histopathological examination confirmed the diagnosis.

Conclusions: Radical resection of the tumor is recommended for liposarcomas, as adjuvant therapy is not established as an effective treatment.

Key words: liposarcoma, epiploon, rare

VOLUMINOS LEIOMIOM UTERIN – PREZENTARE DE CAZ

Cristina Serban^{1,2}, Georgiana Bianca Constantin², F. Bulgaru^{1,2}, Laura Rebegea^{1,2}, R. Mihailov^{1,2}, C. Popazu², D. Voicu², D. Firescu^{1,2}

¹Clinical Emergency County Hospital "Sf. Ap. Andrei", Galați

²Universitatea Dunărea de Jos, Facultatea de Medicină și Farmacie, Galați

Introducere: Leiomiomele uterine reprezintă una dintre cele mai frecvente entități întâlnite în practica ginecologică de rutină. Leiomiomele uterine gigante sunt foarte rare și adesea pot crea dileme de diagnostic și devin o provocare terapeutică datorită

dimensiunii lor, prezentării clinice nespecifice și degenerării lor.

Material si metodă: Raportam cazul unei paciente T.M., în vârstă de 46 ani, din mediul urban, cunoscută în antecedente cu hipertensiune arterială și tahicardie, care este internată în Clinica II Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați, pentru voluminoasă formațiune tumorală pelvină cu apartenență uterină, de aproximativ 289/170 mm, diagnosticată ecografic. Explorările de laborator evidențiază o anemie marcată, cu hemoglobina de 7.8 g/dl și hematocrit 27.6%, care pentru corectare a necesitat transfuzie sangvină.

Rezultate: S-a intervenit chirurgical și s-a confirmat diagnosticul de tumoră uterină voluminoasă, pentru care s-a practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală. Postoperator evoluția a fost favorabilă. Rezultatul histopatologic al piesei operatorii a descris fibroleiomiom uterin cu focare de adenomioză.

Concluzii: Leiomiomele uterine gigantice sunt rare și pot prezenta manifestări clinice variabile. Prin urmare, această entitate patologică ar trebui să fie întotdeauna luată în considerare în timpul explorărilor la pacientele cu tumori abdomino-pelvine voluminoase.

Cuvinte cheie: tumora uterina, voluminoasa, rara

VOLUMINOUS UTERINE LEIOMYOMA - CASE REPORT

Introduction: Uterine leiomyomas are one of the most common entities encountered in routine gynecological practice. Giant uterine leiomyomas are very rare and they can often create diagnostic dilemmas and become a therapeutic challenge due to their size, non-specific clinical presentation and degeneration.

Material and method: We report the case of a 46 years old patient, from an urban area, known with a history of hypertension and tachycardia, who is hospitalized in the Second Surgery Clinic of the County Emergency Clinical Hospital "Sf. Ap. Andrei", Galati, for large pelvic tumor with uterine affiliation, approximately 289/170 mm, diagnosed by ultrasound. Laboratory examinations revealed a marked anemia, with hemoglobin of 7.8 g / dl and hematocrit 27.6%, which required blood transfusion for correction.

Results: Surgery was performed and the diagnosis of a large uterine tumor was confirmed, for which we practiced total hysterectomy with bilateral annexectomy. Postoperatively, the evolution was favorable. The histopathological result of the operative piece described uterine fibroleiomyoma with foci of adenomyosis.

Conclusions: Giant uterine leiomyomas are rare and may have variable clinical manifestations. Therefore, this pathological entity should always be considered during explorations in patients with bulky abdominal-pelvic tumors.

Key words: uterine tumor, voluminous, rare

262

RAPORTUL VALORILOR NEUTROFILELOR LA LIMFOCITE ÎN EVOLUȚIA CANCERULUI COLORECTAL

Adriana-Elena Sîrbu, D.N. Păduraru, D. Ion, Alexandra Bolocan, O. Andronic

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, București
Departamentul de Chirurgie Generală III, Spitalul Universitar de Urgență, București*

În ultimii ani s-au efectuat o serie de studii care au explorat legătura dintre raportul valorilor neutrofilelor la limfocite și patologii de tip oncologic. Pornind de la rolul esențial al inflamației în patogeneză și progresia cancerului, s-au observat variații ai markerilor acesteia corelate cu prognosticul și severitatea bolii. Cu toate acestea, datele nu au fost pe deplin înțelese, opiniile fiind împărțite. În acest studiu ne-am propus să identificăm asocierea raportului valorilor neutrofilelor la limfocite cu prognosticul și severitatea bolii la pacienții cu cancer colorectal. În cadrul cercetării, au fost selectați pacienții cu cancer colorectal pentru care s-au analizat valorile raportului neutrofile/limfocite în trei momente ale internării pacienților: la internare, preoperator și postoperator. Studiul a fost retrospectiv, unicentric și a inclus 110 pacienți. S-au observat valori crescute ale raportului neutrofilelor la limfocite în cazul pacienților cu un stadiu avansat al cancerului colorectal.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, raportul valorilor neutrofilelor la limfocite, evoluția cancerului colorectal

NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO IN EVOLUTION OF COLORECTAL CANCER

In recent years, a series of studies have been conducted that have explored the link between the ratio of neutrophil values to lymphocytes and oncological pathologies. Starting from the essential role of inflammation in the pathogenesis and progression of

cancer, variations of its markers were observed correlated with the prognosis and severity of the disease. However, the data were not fully understood and opinions were divided. In this study we aimed to identify the association of the ratio of neutrophil values to lymphocytes with the prognosis and severity of the disease in patients with colorectal cancer. In this research, patients with colorectal cancer were selected for which the values of the neutrophil / lymphocyte ratio were analyzed in three moments of patients' hospitalization: at admission, preoperatively and postoperatively. The study was retrospective, unicentric and included 110 patients. Elevated values of neutrophil to lymphocytes ratio have been observed in patients with advanced colorectal cancer.

Key words: colorectal cancer, neutrophil to lymphocyte ratio, colorectal cancer progress

263

MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU ULCER PERFORAT IN PERIOADA PANDEMICA COVID-19

A. Smaranda, B. Socea, Anca Nica, Cristiana Bogaciu, Roxana Craciun, V. Ciobotaru, V. Constantin

Departamentul Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

Pandemia provocata de virusul SARS COV 2 a afectat modul in care protocoalele chirurgiei de urgenta sunt aplicate. Desi nevoia interventiilor chirurgicale in regim de urgenta a ramas nemodificata fata de era pre-covid, prezentarea bolnavilor pentru o patologie chirurgicala acuta este intarziata din cauza modificarilor protocoalelor de evaluare si admisie cat si din motive de singuranta. La inceputul pandemiei, interventiile chirurgicale laparoscopice au fost inlaturate si s-a preferat abordul deschis, demontandu-se ulterior riscul de infectare prin aerosolizarea din pneumoperitoneu, acest lucru ducand la cresterea riscului de complicatii asociate chirurgiei deschise.

Cuvinte cheie: ulcer perforat covid 19

264

SARCINA SPLENICA PRIMARA

Elina Sor^{1,4}, Corina Scerbatiuc-Condur¹, Igor Misin^{2,4}, Anna Misina³, Gheorghe Ghidirim¹

¹*Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”*

²*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”*

³*IMSP Institutul Mamei si Copilului*

⁴*IMSP Institutul de Medicina Urgenta, Chisinau, Moldova*

Sarcina splenica primara reprezinta o forma rara de sarcina ectopica. Recunoasterea acestei forme de sarcina este cruciala, datorita riscului de sangerare si deces si ar trebui luata in considerare in diagnosticul diferential al abdomenului acut la femeile de varsta reproductiva. Obiectivul studiului. Cercetarea literaturii de specialitate cu evidentiarea mecanismelor etiopatogenice, manifestarilor clinice caracteristice, metodelor de diagnostic si managementul sarcinii primare splenice.

Material si metode: O revizuire sistematica a literaturii a fost efectuata conform PRISMA din bazele de date on-line PubMed si Google Scholar utilizand urmatoarele cuvinte cheie: „sarcina splenica”, „sarcina lienala primara” cu identificarea a 29 de cazuri de sarcina splenica raportate in perioada aa. 1977-2021.

Rezultate: Varsta medie - 28,97± 0.95 (95% CI: 27.00–30.93) variind de la 19 pana la 41 de ani. Patru bolnave au folosit dispozitive intrauterine. Eruperea sarcinii ectopice a fost detectata in 9 cazuri. Dupa localizarea topografica, cel mai frecvent este implicat polul inferior. Dimensiunile sarcinii splenice primare au variat de la 1.4 la 3.5 cm. In majoritatea cazurilor descise au fost raportate nivelul β-hCG elevat semnificativ pana la 169959 IU/L cu scaderea progresiva a indicelui in perioada postoperatorie. Splenectomia a fost efectuata in 23 de cazuri: prin abord deschis (n=21) si laparoscopic (n=2). In patru cazuri a fost utilizat Methotrexate.

Concluzie: Identificarea sarcinii splenice primare reprezinta o provocare diagnostica dificila, examenul imagistic precoce cu utilizarea ecografiei si tomografiei computerizate, sensibilitatea imbunatatita a testelor β-hCG in urina si serul sanguin poate reduce sau evita un diagnostic eronat. Diagnosticul precoce al sarcinii splenice primare este crucial si poate preveni situatia cu potential letal.

Cuvinte cheie: sarcina ectopica, sarcina splenica primara, diagnosticul, managementul

PRIMARY SPLENIC PREGNANCY

Primary splenic pregnancy is rarely form of extrauterine pregnancy. Recognition of this form of gestation is of critical importance, owing to the risk of exsanguination and death, and should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen in women of reproductive age. Objective of the study. Research of the specialty literature and highlighting about the mechanisms of formation, clinical manifestations characteristic, methods of diagnosis and management of the primary splenic pregnancy.

Material and Methods: A systematic literature review was performed, according to the PRISMA statement from PubMed and Google Scholar using the mesh terms: „splenic pregnancy”, „primary lienal pregnancy” with the identification of 29 cases of splenic pregnancy reported in the period 1977-2021.

Results: The age of the patients ranged from 19 to 41 years, the mean age - $28,97 \pm 0.95$ years (95% CI: 27.00–30.93). Four patients used intrauterine devices. Rupture of ectopic pregnancy was detected in 9 cases. After the topographic location, the lower pole is most commonly involved. The dimensions of the primary splenic pregnancy ranged from 1.4 to 3.5 cm. In most of the described cases, the significantly elevated β -hCG level up to 169959 IU / L was reported with the progressive decrease of the index in the post-operative period. Open (n=21) or laparoscopic (n=2) splenectomy was performed in 23 cases. Methotrexate was used in four cases.

Conclusion: Detection of primary splenic pregnancy poses a difficult diagnostic challenge, early imaging study with ultrasonography and computed tomography, improved sensitivity of urine and serum β -hCG tests could reduce or avoid the misdiagnosis. Early diagnosis of primary splenic pregnancy is crucial and may avoid life-threatening situation.

Key words: ectopic pregnancy, primary splenic pregnancy, diagnosis, management

265

THE ROLE OF SCIENTIFIC SOCIETIES IN PROFESSIONAL DEVELOPMENT: SICUT TRAINING PROGRAMS

Franco Stagnitti

There is no doubt that postgraduate education and all "professional development activity" is in crisis, not only in our country but in all of Europe. The crisis is on one hand due to a lack of resources which has been evident for more than a decade, and on the other hand due to factors such as organization, culture, and education. Many of the chief medical disciplines such as internal medicine or general surgery, have been literally crushed and replaced by a myriad of subspecialties that have undermined the original unified character of the main disciplines. The teaching regulations in recent years have significantly limited students' opportunities to have direct, practical experience with surgery. The crisis of training in emergency surgery is paradigmatic probably due to multiple factors. The lack of foresight of the European Institutions in charge has unfortunately had a completely negative influence on this discipline. While general surgery was imploding, the increase in the average age, the evolution of mechanization, logistics, and of home automation, has dramatically increased the number of both trauma and non-trauma emergencies, increasing the need for professionals with specific cultural and technical skills. Contemporary in Europe training in Emergency surgery have been reduced to a minimum. Our English colleagues put a spotlight on this problem some time ago, highlighting the professional and existential problems of surgeons who do not feel able to adequately manage any type of surgical emergency. They therefore demand on the one hand more effective technical training and on the other hand that emergency surgery be reserved only for specialists in the sector. But who will train them if residency programs in emergency surgery have been eliminated and have not been replaced, by training courses such as "Acute Care Surgery" like in USA? Recently, the European Working Time Directive (EWTD) has been introduced, reducing by 50% the time that both tutors and residents could devote to professional activities. As a result, for some time now, public and private institutions, cultural and professional associations, trade union representatives, specialty organizations, scientific societies and whatever else, have been proposing and organizing events of all kinds: many of which have increased the financial burden on the individual doctor. The Royal College of Surgeons, calculated that the cost of completing the post-university requirements in surgery is today on average about £ 3360 (with a range of £ 2735 - 20780). This contributes significantly in increasing young doctors' loss of interest in this specialty. In particular, this applies to emergency surgery because of the poor quality of life, wage limitations, increased responsibilities, and legal disputes associated with this discipline. We feel that scientific societies must attempt to compensate for the deficits of institutional education by producing and supplying qualified products at a low price. In recent years, various societies, Anglo-Saxon in particular, have proposed live courses on trauma surgery such as the ATOM, DSTC and ASSET and practical theoretical courses on the first approach to patients requiring emergency care. AEMS has planned theoretical courses in emergency surgery aimed in particular at the acquisition of a European certificate of professional competence and qualification in emergency surgery and ESTES has done the same with regard to professional development in specific diagnostic and therapeutic emergency procedures. The Italian Society of Emergency Surgery and Trauma (SICUT), after

having validated and proposed in Italy the best English-speaking products and having directly imported the DSCT, began its own production of residential events and dedicated educational proposals addressed in particular to the young surgeons.

EXPERIENȚA CENTRULUI ÎN CHIRURGIA RADICALĂ ȘI PALIATIVĂ A CANCERULUI GASTRIC

Ana Stănilă¹, C. Stroescu¹, D. Chiriță¹, N. Boleac¹, I. Pahomea¹, A. Martiniuc¹, R. Poenaru¹, Maria Cristina Amza¹, R. Dumitru⁴, Florina Andra Nițu⁴, R. 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

⁴Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul „Sf. Maria”, București, România

Introducere: Cancerul din sfera gastro-intestinală rămâne principala cauză de deces, iar din acestea, cancerul gastric este al cincilea cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat în 2020 (conform ESMO). În ciuda metodelor accesibile de diagnostic al cancerului gastric, din păcate încă există cazuri în care diagnosticarea se face tardiv, când tumorile sunt local avansate sau prezintă metastaze la distanță (peritoneale, hepatice).

Material și metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă bazată pe o bază de date completată în mod prospectiv cu pacienții pentru care s-au efectuat rezecții gastrice în clinica noastră între Ianuarie 2019 și Aprilie 2021. Pacienții pentru care s-a efectuat sleeve gastric pentru obezitate morbidă și pacienții cu rezecții gastrice parțiale pentru boli benigne nu au fost incluși în studiu. Au fost analizate date privind tipul de rezecție și tipul de reconstrucție efectuate, rezultatul histopatologic, morbiditatea și mortalitatea post-operatorie.

Rezultate: În perioada de timp menționată s-au efectuat 70 de rezecții gastrice. Indicațiile operatorii au fost: adenocarcinom gastric în 60 de cazuri, limfom gastric 1 caz, GIST gastric 3 cazuri, tumori neuroendocrine gastrice 2 cazuri și 4 cazuri de gastrectomii în bloc cu rezecții pancreatice (cancer gastric cu invazie pancreatică). S-au efectuat 51 de gastrectomii totale, 14 gastrectomii distale, 2 gastrectomii proximale și 4 gastrectomii parcelare. S-au efectuat gastrectomii radicale cu limfodisecție D2 în 39 de cazuri și rezecții paliative în 25 de cazuri. Morbiditatea postoperatorie a fost 17,14% și mortalitatea postoperatorie 10%. Anastomoza eso-gastrică s-a efectuat manual în 37 de cazuri și cu dispozitiv mecanic (stapler circular) în 8 cazuri.

Concluzii: Am prezentat experiența departamentului nostru în ceea ce privește rezecțiile gastrice pentru patologii neoplazice pe o perioadă de doi ani. Numărul relativ mare de rezecții efectuate pentru cancer local avansat exprimă deficiențele din sistemul de prevenție primară și secundară din țara noastră. Suntem de părere că un program de aducere la cunoștință, informare și screening mai agresiv ar fi ideal de implementat pentru a scădea numărul de cazuri de boală avansate.

Cuvinte cheie: cancer gastric, chirurgie radicală, chirurgie paliativă, limfodisecție D2, anastomoză mecanică vs manuală

A SINGLE CENTER EXPERIENCE OF RADICAL AND PALLIATIVE GASTRECTOMIES

Introduction: Gastro-intestinal cancer remains the number one death cause and, included in this category, gastric cancer is the fifth most frequent type of cancer found in 2020 (according to ESMO). Despite accessible diagnosis methods, gastric cancer is still found in advanced stages, with locally invasive tumors or metastatic disease (peritoneal or hepatic metastases).

Material and method: We performed a retrospective analysis on a prospectively maintained database on patients with gastric resections operated in our department from January 2019 to April 2021. Patients with gastric sleeve resections for morbid obesity and patients with partial gastric resection for benign disease were not included in our analysis. Data regarding the type of resection and reconstruction, pathology report, postoperative morbidity and mortality were analyzed.

Results: In the time period mentioned, 70 gastric resections were performed. The indications were: 60 gastric adenocarcinoma, 1 lymphoma, 3 GIST tumors, 2 gastric NET and 4 en bloc resections for pancreatic gastric invasion. There were 51 total gastrectomies, 14 distal gastrectomies, 2 proximal gastrectomies and 4 wedge gastrectomies. Radical gastrectomy with D2 lymphadenectomy was performed in 39 patients. Palliative resections were performed in 25 patients. Overall postoperative morbidity was 17,14%, and postoperative mortality was 10%. The esophageal-gastric anastomosis was performed manually in 37 cases or with a mechanic device (circular stapler) in 8 cases.

Conclusions: We presented our department's experience in gastric surgery over a period of two years. The relatively high number of locally advanced gastric cancers in our series implies the deficiencies of the primary and secondary prevention of gastric cancer in our country. We believe it is time for a more aggressive approach in awareness and screening programs.

ATITUDINEA TERAPEUTICA IN DIVERTICULITA SIGMOIDIANA PERFORATA CU PERITONITA GENERALIZATA NEGLIJATA

Roxana Stefan², A. Moraru², Fl. Olaru-Soare², Amelia Lupu³, Daniela Dinu¹

¹Universitatea Carol Davila, Departament de Chirurgie Generala, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti

²Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti

³Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti

Diverticuloza colonica si complicatiile sale reprezinta o patologie benigna, ce necesita un tratament complex cu mortalitate și morbiditate crescute.

Scopul lucrării: prezentarea atitudinii terapeutice pentru un pacient de 53 ani, cu peritonita difuza neglijata prin perforatie colica.

Materiale si metode: au fost studiate documente medicale.

Rezultate: In ianuarie 2020 pacientul a fost diagnosticat cu peritonita generalizata veche, printr-o perforatie tumorală sigmoidiana pentru care s-a practicat sigmoidectomie segmentara cu infundarea capatului distal si anus iliac stang terminal. Examenul anatomopatologic a identificat diverticulita colonica perforata, cu masiv proces inflamator granulomatos supurativ si multiple abcese peritoneale. Evolutie grevata de prezenta sepsisului, a supuratiei de plaga ce a dus la o spitalizare de 10 zile. Dupa 14 luni pacientul se interneaza in vederea restabilirii continuitatii digestive. Se practica colonoscopia pe colostoma ce evidentiaza multipli diverticuli necomplicati pe primii 10 cm de la colostoma; explorarea endoscopica a bontului rectal nu releva modificari patologice. Se intervine chirurgical si se constata intens proces aderențial ce necesita adezioliza extensiva. Se practica desfiintarea colostomei, mobilizarea unghiului splenic al colonului, resectia segmentului sigmoidian cu diverticuli, anastomoza colo-colica latero-laterala monostrat, montarea unui material aloplastic in scop de consolidare dupa incizii de detensionare la nivelul muschilor drepti abdominali. Evolutie postoperatorie grevata de aparitia unui hematom in Douglas care a fost tratat conservator.

Concluzii: In peritonita generalizata neglijata prin perforatie colica resectia segmentului colic afectat si montarea unei colostome reprezinta o strategie terapeutica salvatoare. Reintegrarea tranzitului digestiv nu este o interventie simpla in contextul patologiei anterioare.

Cuvinte cheie: diverticulita, perforatie, peritonita, resectie colonica segmentara, colostoma, reintegrare in tranzit

THERAPEUTIC ATTITUDE IN A CASE OF PERFORATED SIGMOIDIAN DIVERTICULITIS WITH NEGLECTED GENERALIZED PERITONITIS

Colonic diverticulosis and its complications are a benign pathology, requiring complex treatment associated with increased mortality and morbidity.

Aim of the work: Presentation of the therapeutic attitude for a 53-year-old patient with diffuse peritonitis by colic perforation.

Materials and methods: medical documents have been studied.

Results: The patient was diagnosed with old generalized peritonitis in January 2020, by a perforated sigmoid tumor for which segmental sigmoidectomy has been practiced with closure of the distal end and the formation of a left-end iliac colostomy. The histopathologic examination identified perforated colonic diverticulitis with a massive inflammatory process, suppurated granulomatosis and multiple peritoneal abscesses. The postoperative evolution has been made difficult by the presence of sepsis and a suppurated wound that led to a 10-day hospitalization. After 14 months, the patient was admitted for restoration of the intestinal continuity. Colonoscopy has been practiced on the colostomy which revealed non-complicated diverticulosis in the first 10 cm of the sigmoid; endoscopic exploration of the rectum hasn't revealed pathological findings. Surgery was performed and intense adhesions have been observed, requiring extensive adhesiolysis. The end colostomy was dismantled, the splenic angle of the colon was mobilized, the sigmoidian segment affected by diverticulosis has been removed and a colo-colic side-to-side monolayer anastomosis has been created. An alloplastic mesh has been mounted for consolidation after the realization of strain relief incisions in the right abdominal muscles. Post-operative evolution was burdened by a hematoma in the pouch of Douglas that has been resolved by conservative treatment.

Conclusions: In neglected generalized peritonitis by colic perforation the resection of the affected colic segment and the placement of a colostomy represents a life-saving therapeutic strategy. The restoration of digestive continuity is not a simple intervention in the context of previous pathology.

SUBSTADIALIZAREA UNUI NEOPLASM DE RECT SI CONSECINTELE SALE

Roxana Stefan², Daniela Dinu¹, M. Gheorghe¹, Daniela Tabacelia², Evelina Bogaseriu⁴, S. Constantinoiu¹

¹Universitatea Carol Davila, Department de Chirurgie Generala, Spital Clinic Sf Maria

²Spital Clinic Sf Maria Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana

³Spital Clinic Sf Maria Departamentul de Gastroenterologie

⁴Spital Clinic Sf Maria Departamentul de Oncologie Medicala

Cancerul colorectal reprezinta o adevarata problema de sanatate publica, la nivel mondial fiind diagnosticate anual peste 1 mil de cazuri. O alternativa non-invaziva este metoda "watch and wait", care, desi controversata, reprezinta o optiune viabila in anumite situatii.

Scopul lucrarii: prezentarea atitudinii terapeutice pentru un pacient cu neoplasm de rect inferior

Material si metode: au fost studiate documente medicale ale pacientului.

Rezultate: In octombrie 2019, pacientul a fost diagnosticat cu adenocarcinom de rect inferior, G2 -cT3N+Mx; explorarile imagistice au relevat o formatiune hepatica de 2,5cm in segmentul 4a, fara caractere sugestive pentru malignitate. A efectuat radiochimioterapie neoadjuvanta 28 sedinte 54Gy cu Capecitabina de inductie, cu remisiune tumorală completa imagistic endobioptic si RMN pelvin si aspect nemodificat al leziunii hepatice. Deoarece la acel moment pacientul a refuzat operatia radicala propusa - amputatie de rect cu colostomie definitiva s-a recurs la urmarire prin metoda "watch and wait". In februarie 2021, la a 3-a colonoscopie de urmarire, se constata o ulceratie de 2 cm la nivelul vechii cicatrici postradioterapie. Biopsiile lezionale confirma reluarea de evolutie locala, iar bilantul de extensie: RMN - releva leziunea cu aceleasi caractere incerte, dar in crestere dimensionala si ridica suspiciunea de determinare secundara, confirmata de aspectul PET-CT. Se practica amputatie de rect tip Milles, ablatia prin radiofrecventa a metastazei hepatice unice.

Concluzii: Adoptarea metodei "watch and wait" la pacientii cu un raspuns local imagistic complet dupa radiochimioterapie neoadjuvanta impune o evaluare a extensiei a bolii prin metode cat mai performante.

Cuvinte cheie: Neoplasm rectal, amputatie Milles, "watch and wait", metastaza hepatica, ablatie prin radiofrecventa

THE SUBSTATION OF A RECTUM NEOPLASM AND ITS CONSEQUENCES

Colorectal cancer is a real public health problem and more than 1 million cases are diagnosed annually in the world. A non-invasive alternative is the "watch and wait" method, which, although controversial, is a viable option in certain situations.

Purpose of the work: presentation of the therapeutic attitude for a patient with lower rectum neoplasm.

Materials and methods: medical documents of the patient have been studied.

Results: The patient was diagnosed with lower rectum adenocarcinoma, in October 2019; G2-cT3N Mx; image study revealed a 2.5cm liver formation in the 4a segment, with no suggestive characters for malignity. The patient underwent neo-adjuvant radiochemotherapy 28 seances 54Gy with induction Capecitabine, with complete tumor remission at the endobioptic study as well as at the pelvic MRI and unmodified appearance of liver lesion. Because at that time the patient refused the proposed radical operation - rectum amputation with permanent colostomy, the "watch and wait" method was used as follow-up. At the 3rd tracking colonoscopy, an ulceration of 2 cm was discovered in the old postadiotherapy scar in February 2021. The lesion biopsies confirm the local tumoral relapse and the extension assessment by MRI – revealed the same uncertain characters of the hepatic lesion as well as a dimensional increase, raising the suspicion of a secondary determination, later confirmed by the PET-CT. The "Milles" rectum amputation technique was used together with radio frequency ablation of the unique liver metastasis. In order to adopt the "watch and wait" method in patients with full local tumor response after neo-adjuvant radiochemistry calls for an assessment of the extent of the disease by the best possible methods.

Key words: Rectal neoplasm, "Milles" amputation, "watch and wait", liver metastasis, radio frequency ablation

BODY MASS AND GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX SYMPTOMS

Marilena Stoian, Bogdan Stoian

UMF Carol Davila Bucuresti, Romania

Spital Clinic Dr Ion Canatuzino, Polimed Apaca, Bucuresti, Romania

Objectives: to examine the relationship between body mass and gastro-esophageal reflux in a population.

Aims & Methods: Material and method: 105 subjects, aged 20-59 years, were recruited from seven general practices. Subjects provide data on frequency and severity of dyspeptic symptoms and anthropometric measurements were taken relationship between overweight (body mass index [BMI] more than 25kg/mp and less 30kg/mp) and frequency and severity of heartburn and acid regurgitation.

Results: Body mass index was strongly positively related to the frequency of symptoms of gastro-esophageal reflux. The adjusted odds ratio (OR) for frequency of heartburn and acid regurgitation occurring at least once a week in overweight participants compared with those of normal weight were 1,82(92% CI:1,33-2,50) and 1,50(95% CI:1,13-1,99) respectively. Corresponding OR (95% CI) relating to obese patients were 2,91(95% CI:2,07-4,08) and 2,23(95% CI: 1,44-3,45) respectively. The OR for moderate to severe reflux symptoms were raised in overweight and obese subjects but not to the same extent as frequency of symptoms and only the relationship between obesity and severity of heartburn reached conventional statistical significance: OR=1,19; 95% CI:1,07-1,33.

Conclusion: Being above normal weight substantially increases the likelihood of suffering from heartburn and acid regurgitation and obese people are almost three times as likely to experience these symptoms as those of normal weight.

Key words: gastro-esophageal reflux, body mass index, obese patients

ROLUL ACTUAL AL LAPAROSCOPIEI EXPLORATORII IN CANCERUL GASTRIC

Stoica B, Beuran M, Tanase I, Paun S

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Laparoscopia de stadializare a fost acceptata in strategia de diagnostic in cancerul gastric avansat de cativa ani. Scopul principal al laparoscopiei este de a detecta metastazele peritoneale oculte, urmarind o stadializare mai precisa comparativ cu imagistica conventionala. Diagnosticul metastazelor peritoneale nu este ridicata prin examen computer tomograf, decat daca este prezenta ascita neoplazica sau noduli omentali sau mezenterici. Pacientii nu au indicatie chirurgicala pentru gastrectomie cu exceptia complicatiilor hemoragice sau obstructive, de aceea sunt supusi chimioterapiei. Laparoscopia exploratorie poate oferi informatii asupra diseminarii peritoneale sau citologiei din lichidul peritoneal cu mai putina invazivitate chirurgicala si o strategie terapeutica adecvata. De aceea avantajul evitarii unei laparotomii inutile scurteaza timpul intre diagnostic si initierea chimioterapiei.

Cuvinte cheie: laparoscopie, cancer gastric, chimioterapie

SCINTIGRAFIA PREOPERATORIE A GLANDELOR PARATIROIDE IN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

Victor Strambu, Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Anca Tigora, Mihai Stana, Florian Popa

Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila Bucuresti

Scop: Hiperparatiroidismul secundar (HPS) presupune afectarea tuturor glandelor paratiroide. Devine necesar a evidentia intra-operator 4 glande, prin explorare cervicala bilaterala. Fiind posibile localizari ectopice ale acestor glande cat si prezenta unora supranumerare, devine util a avea preoperator o localizare imagistica cat mai precisa, evitand astfel riscul recurentelor post-operatorii. Investigatiile imagistice utilizate des sunt ecografia regiunii cervicale, scintigrafia paratiroidiana. Sunt disponibile si cele de linia a doua – examinarea CT sau RMN.

Material si metoda: Au fost analizate scintigrafiile preoperatorii a 40 de pacienti cu HPS operati (paratiroidectomie totala) in clinica in anul 2019. Scintigrafiile preoperatorii au fost efectuate atat in spitalul nostru cat si in alte centre cu experienta in acest domeniu.

Rezultate: in doar 35% din cazuri (14 pacienti) scintigrafia a fost in masura sa evidentieze toate cele 4 glande la acelasi pacient. Intraoperator, in toate cazurile au fost evidentiate 4 glande paratiroide.

Concluzii: In multe cazuri examinarea scintigrafica nu este in masura sa deceleze 4 glande paratiroide la acelasi pacient. Cu limitarile sale, scintigrafia paratiroidiana este recomandata preoperator, in cat mai multe cazuri, alaturi de examinarea ecografica cervicala.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, insuficienta renala, scintigrafie, computertomografie

PREOPERATIVE SCINTIGRAPHY OF THE PARATHYROID GLANDS IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Aim: Secondary hyperparathyroidism (sHPT) affects all the parathyroid glands. It becomes necessary to highlight 4 glands intraoperatively, by bilateral cervical exploration. Ectopic locations of these glands being possible as well as the presence of some supernumerary ones, it becomes useful to have a preoperative imaging location as accurate as possible, thus avoiding the risk of postoperative recurrences. The imaging investigations often used are ultrasound of the cervical region, parathyroid scintigraphy. The second line ones are also available - CT or MRI examination.

Material and method: Preoperative scintigraphy of 40 patients with sHPT that underwent surgery (total parathyroidectomy) in the clinic in 2019 were analyzed. Preoperative scintigraphy was performed both in our hospital and in other centers with experience in this field.

Results: in only 35% of cases (14 patients) the scintigraphy was able to highlight all 4 glands in the same patient. Intraoperatively, in all cases, 4 parathyroid glands were found.

Conclusions: In many cases the scintigraphic examination is not able to detect 4 parathyroid glands in the same patient. With its limitations, parathyroid scintigraphy is recommended preoperatively, in as many cases as possible, along with cervical ultrasound examination.

Key words: secondary hyperparathyroidism, chronic kidney disease, scintigraphy, computer tomography

272

OPTIUNI DE RECONSTRUCTIE A PERETELUI ABDOMINAL ÎN EVENTRATIILE GIGANTE POSTOPERATORII SI OCLUZIE INTESTINALA

Streltov Liuba, Revencu S.

Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemitanu” Chisinau, Republica Moldova

Eventratiile gigante postoperatorii (EGP) sunt raportate în 0,35 – 1,5%. Scopul interventiei chirurgicale în EGP este - reintroducerea viscerelor în abdomen cu evitarea sindromului de compartiment si reconstructia defectului cu obtinerea unui perete functional si dinamic. Aceste aspecte prezinta dificultati mai mari în situatii de urgente medico-chirurgicale.

Material si metode: Este expusa atitudinea medico-chirurgicala în 7 cazuri de EGP asociate cu sindrom ocluziv, selectate din 118 cazuri de eventratii postoperatorii, tratate în SC "Sf.Arh.Mihail" în perioada 2016 – 2019. Toti pacientii au fost transportati în stationar cu EGP si suspctie de ocluzie intestinala acuta. Diagnosticul s-a bazat pe USG, R-grafia de ansamblu si R-grafia cu masă de contrast, baterii de teste.

Rezultate: Tratamentul conservativ de reechilibrare volemica și decompresia gastrica aplicate, au ameliorat în 5 cazuri starea pacientilor. Ulterior bolnavii s-au prezentat cu date de sindrom subocluziv aderential în sacul de eventratie, fiind create conditii de tratament chirurgical în urgenta amânata în termeni de 7-8 zile, dupa o pregătire speciala. In 2 cazuri de manifestari ocluzive persistente, interventia a fost de urgenta dupa o pregatire de 1-2 ore. De obicei intraoperator în EGP s-a constatat un sac multicameral și aderente multiple, ce a facut dificila utilizarea sacului la închiderea cavității peritoneale. În 2 cazuri de ocluzie acuta s-au evidentiat date de congestie a intestinului cu schimbari reversibile. Adezioliza extinsa nu s-a asociat cu complicații. Pentru plastia defectului s-a utilizat tehnica de substitutie - grefa de polipropilena 30*30 cm, amplasata intra - abdominal TENSION FREE, deschisă în spațiul subcutanat. În toate cazurile abdomenul a fost drenat cu tub din silicon nr. 14, înlaturat la 4-6 zi. Morbiditate si mortalitate postoperatorie nu s-a constatat

Concluzii: Atitudinea chirurgicala în eventratiile gigante cu sindrom ocluziv necesita diferetiere si individualizare. Refacerea peretelui abdominal prin metoda de substitutie cu amplasare intra – abdominala a protezei sintetice poate fi o optiune în EGP asociate cu sindrom ocluziv atat în interventia amanata, cat si în cea urgenta în cazul schimbarilor morfologice reversibile intestinale.

Cuvinte cheie: eventratie giganta postoperatorie, ocluzie intestinala, tehnica de substitutie

OPTIONS FOR ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION IN GIANT INCISIONAL HERNIA AND INTESTINAL OCCLUSION

Giant incisional hernia (GIH) are reported in 0.35 - 1.5%. The purpose of the surgery in GIH is - the reintroduction of the viscera in the abdominal cavity with the avoidance of the compartment syndrome and the reconstruction of the defect with the obtaining of a functional and dynamic wall. These aspects present greater difficulties in medical-surgical emergencies.

Material and methods: The medical-surgical attitude is exposed in 7 cases of GIH associated with occlusive syndrome, selected from 118 cases of incisional hernia, treated in Clinical Hospital "Sf.Arh.Mihail" during 2016 - 2019. All patients were transported in hospital with GIH and suspected acute intestinal occlusion. The diagnosis was based on USG, simple X ray and X ray with contrast mass, laboratory tests.

Results: Conservative treatment of volume rebalancing and gastric decompression applied, improved in 5 cases the condition of patients. Subsequently, the patients presented with data of subocclusive adhesion syndrome in the eventration sac, being created conditions for surgical treatment after 7-8 days in delayed emergency, in terms of 7-8 days, after a special preparation. In 2 cases of persistent occlusive manifestations, the intervention was urgent after a preparation of 1-2 hours. Usually a multicameral sac and multiple adhesions were found intraoperatively in GIH, which made it difficult to use the sac when closing the peritoneal cavity. In 2 cases of acute occlusion, data of congestion of the intestine with reversible changes were highlighted. Extensive adhesolysis was not associated with complications. For the plasty of the defect, the substitution technique was used - polypropylene graft 30 * 30 cm, located inlay TENSION FREE, open in the subcutaneous space. In all cases the abdomen was drained with silicone tube no. 14, removed at 4-6 days. Postoperative morbidity and mortality were not found

Conclusions: The surgical attitude in giant eventrations with occlusive syndrome requires differentiation and individualization. Restoration of the abdominal wall by the method of replacement with inlay location of the synthetic prosthesis may be an option in GIH associated with occlusive syndrome in both delayed and urgent intervention in case of reversible intestinal morphological changes.

Key words: Giant incisional hernia, intestinal occlusion, substitution technique

273

ECHINOCOZA HEPATICA MULTIPLA – PREZENTARE DE CAZ

B.A. Suci¹, Ioana Halmaciu², C. Russu¹, C. Molnar¹

¹Clinica Chirurgie nr. 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Tirgu Mures

²Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Tirgu Mures

Scop: Chistul hidatic hepatic reprezinta o afectiune produsa de Echinococcus granulosus destul de frecvent intalnita la nivel mondial, dar mai ales in anumite zone endemice. Scopul prezentei lucrari este de a prezenta cazul unei paciente care prezenta la nivel hepatic, 10 chiste hidatice.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente în varsta de 35 ani care s-a prezentat în serviciul nostru pentru diagnosticul de echinococoză hepatică diseminată, prezentând la nivel hepatic 10 chiste hidatice diseminate la nivelul ambilor lobi hepatici cu diametrul variabil între 2 și 10 cm. După o pregătire preoperatorie adecvată s-a intervenit chirurgical practicându-se chisto-perichistectomii multiple. Având în vedere faptul că, 2 chiste hidatice prezentau fistula biliară s-a practicat și drenajul caili biliare prin drenaj Kehr. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind externată în ziua a 8-a postoperator.

Concluzii: Chiar dacă, de obicei tratamentul chirurgical al chistelor hidatice hepatice nu ridică probleme deosebite de tehnică chirurgicală, există uneori în practica clinică cazuri particulare care în anumite cazuri pot pune în pericol viața pacienților.

Cuvinte cheie: chiste hidatice hepatice, multiple

MULTIPLE HEPATIC ECHINOCOCCOSIS - CASE PRESENTATION

Purpose: Hepatic hydatid cyst is a disease caused by Echinococcus granulosus quite common worldwide, but especially in certain endemic areas. The purpose of this paper is to present the case of a patient who presented at the liver, 10 hydatid cysts.

Case presentation: We present the case of a 35-year-old female patient who presented to our service for the diagnosis of disseminated hepatic echinococcosis, presenting in the liver 10 hydatid cysts disseminated in both liver lobes with a diameter varying between 2 and 10 cm. After adequate preoperative preparation, multiple surgical cysto-perichistectomies were performed. Considering the fact that 2 hydatid cysts had biliary fistula, the drainage of the common bile duct by Kehr drainage was also practiced. The postoperative evolution was favorable, the patient being discharged on the 8th postoperative day.

Conclusions: Although the surgical treatment of hepatic hydatid cysts does not usually raise the issue of surgical techniques, there

are sometimes particular cases in the clinical practice that in some cases can endanger the patients lives.

Key words: multiple, hepatic, hydatid, cysts

274

MAMECTOMIA DE TOALETA - DIFICULTATI TEHNICE - PREZENTARE DE CAZ

Ioan Suciu¹, Adrian Constantin¹, Florin Achim¹, Alexandru Muntean¹, Ruxandra Ciofu², Iuliana Vergu³, Adelina Birceanu⁴, Evelina Bogaseriu⁵, Silviu Constantinoiu¹

¹*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Centrul de Excelență în Chirurgia Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București*

²*Departamentul de Chirurgie Plastica, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București*

³*Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București*

⁴*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Sfânta Maria , București*

⁵*Departamentul de Oncologie, Spitalul Clinic Sfânta Maria , București*

Deși în ultimul deceniu s-au făcut progrese importante în ceea ce privește profilaxia, diagnosticarea și tratamentul precoce a neoplasmului mamar, prezentarea tardivă la medic continuă să fie un scenariu frecvent întâlnit, în special în țările în curs de dezvoltare. Rămâne o provocare pentru medic să decidă în situații de boală avansată ce este cel mai bine pentru pacient și ce este tehnic posibil să se realizeze. Va prezentăm cazul unei paciente ce solicită tardiv asistența medicală, atunci când tumora invadează întregul san și apar complicații locale ca hemoragia. O pacientă în vârstă de 66 de ani, nefumătoare, cunoscută cu infecție VHB activă și hipertensiune arterială se internează în clinică acuzând astenie fizică marcată și scădere ponderală. Examenul clinic evidențiază un sân drept transformat tumoral, imobil în raport cu pereții toracici, cu aspect conopidiform, friabil, cu hemoragie activă difuză. După pregătirea preoperatorie, se intervine chirurgical sub AG-IOT, în echipa multidisciplinară și se practică mamectomie dreaptă de toaletă și limfadenectomie axilară dreaptă, folosindu-se pentru acoperirea defectului tegumentar lambou abdominal. Cancerul de sân avansat este tratat astăzi cu terapie neoadjuvantă urmată de intervenție chirurgicală cu intenție curativă, dar prezentarea tardivă într-un stadiu complicat, poate impune mastectomia paliativă inițială pentru controlul complicațiilor locale. Beneficiile mamectomiei de toaletă includ ameliorarea evidentă a stării generale, a confortului pacientei și controlul complicațiilor locale ale tumorii. Ameliorarea confortului și a statusului biologic oferă pacientei posibilitatea efectuării unui tratament oncologic sistemic agresiv, aspect descris și în cazul pacientei prezentate, la aproape 18 luni de la intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: mamectomie de toaletă, neoplasm mamar avansat local, calitatea vieții, chirurgie reconstructivă perete toracic anterior

TOILET MAMMECTOMY – TECHNICAL DIFFICULTIES, CASE PRESENTATION

Although significant progress has been made in the last decade in the prevention, diagnosis and early treatment of breast cancer, late presentation to the physician continues to be a common scenario, especially in developing countries. It remains a challenge for the physician to decide in advanced disease situations what is best for the patient and what is technically possible to achieve. A 66-year-old, non-smoking lady, known with active HBV infection and hypertension, is hospitalized in the clinic accusing marked physical weakness and weight loss. The clinical examination reveals a transformed breast as a tumor, immobile in relation to the chest wall, with a cauliflower appearance, friable, with diffuse active hemorrhage. After preoperative preparation, surgery is performed under AG-IOT, in a multidisciplinary team and a right toilet mammeectomy and right radical axillary clearance are performed, using the abdominal flap to cover the skin defect of the anterior chest wall. Advanced breast cancers are treated today with neoadjuvant therapy followed by curative surgery, but late presentation at a complicated stage may require initial palliative mastectomy to control local complications. The benefits of toilet mammeectomy include marked improvement in general condition, patient comfort, and control of local tumor complications. The improvement of comfort and biological status offers the patient the possibility of performing an aggressive systemic oncological treatment, an aspect described in the case of the presented patient, almost 18 months after the surgery.

Key words: Toilet mammeectomy, advanced breast cancer, quality of life, anterior chest wall surgical reconstruction

EVENTRATII ABDOMINALE-FACTORI DE PROGNOSTIC IN APARITIA COMPLICATIILOR POSTOPERATORII

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Irava, H. Samie

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti

Scop: Herniile ventrale reprezinta cele mai frecvente complicatii care apar la distanta dupa interventiile chirurgicale abdominale, din cauza infectiilor postoperatorii sau a presiunii intraabdominale crescute. Se caracterizeaza prin exteriorizarea viscerelor din cavitatea peritoneala printr-o dehiscenta a peretelui musculo-aponevrotic abdominal, cu pastrarea tegumentelor intacte. Scopul prezentarii urmareste evaluarea factorilor de prognostic ce influenteaza aparitia complicatiilor postoperatorii.

Materiale si metode: Aceasta lucrare reprezinta un studiu retrospectiv, descriptiv, efectuat pe un lot de 57 de pacienti cu diagnostic de eventratie abdominala, internati si operati de o echipa chirurgicala din cadrul Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central, in perioada 01.01.2018-01.01.2021.

Rezultate: Cel mai mare procent de pacienti cu eventratii a provenit din randul celor cu obezitate de diverse grade si alte patologii asociate (precum diabet zaharat, sepsis abdominal, etc.). Considerata operatie aseptica, cura chirurgicala a eventratiei este, totusi, grevata de timpi septici: granuloame de corpi straini, colectii cronice intraabdominale, timpi enterali.

Concluzii: Eventratiile gigante continua sa reprezinte o problema de tratament chirurgical. Cazurile prezinta particularitati multiple si nu s-a reusit o standardizare a procedurilor terapeutice. Cu cat recidivele sunt mai numeroase, cu atat invaliditatea postoperatorie a pacientilor creste. Desi chirurgia minim invaziva previne aparitia eventratiilor de mari dimensiuni, ne confruntam, in continuare, cu un numar semnificativ de cazuri.

Cuvinte cheie: dimensiuni defect parietal, complicatii, obezitate, granuloame, colectii intraabdominale

VENTRAL HERNIAS-PROGNOSTIC FACTORS IN THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS

Purpose: Ventral hernias are the most common complications that occur at a distance after abdominal surgery, due to postoperative infections or high intra-abdominal pressure. It is characterized by the externalization of the viscera from the peritoneal cavity through a dehiscence of the abdominal musculo-aponeurotic wall, keeping the skin intact. The purpose of the presentation is to evaluate the prognostic factors that influence the occurrence of postoperative complications.

Materials and methods: This paper is a retrospective, descriptive study performed on a group of 57 patients diagnosed with abdominal eventration, hospitalized and operated by a surgical team at the Central Military Emergency University Hospital, during 01.01.2018-01.01.2021.

Results: The highest percentage of patients with eventrations came from those with various degrees of obesity and other associated pathologies (such as diabetes, abdominal sepsis, etc.). Considered aseptic surgery, the surgical cure for eventration is, however, a strike of septic times: foreign body granulomas, chronic intra-abdominal collections, enteral times.

Conclusions: Giant eventrations continue to be a problem of surgical treatment. The cases have multiple features and no standardization of therapeutic procedures has been achieved. The more recurrences, the greater the postoperative disability of patients. Although minimally invasive surgery prevents the occurrence of large events, we still face a significant number of cases.

Key words: wall defect size, complications, obesity, granulomas, abdominal collections

GIST GASTRIC FISTULIZAT IN LUMEN

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Irava, H. Samie

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti

Tumorile stromale gastrointestinale sunt neoplasme rare ale tractului gastrointestinal (1% din toate malignitatile gastrointestinale) si constituie tumori mezenchimale cu diferentiere nervoasa sau musculara, ce au originea la nivelul celulei interstiiale descrisa de Cajal, ce exprima receptorul tirozin-kinazei KIT. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 48 ani, sex masculin, fara antecedente semnificative, investigat si diagnosticat intr-un alt serviciu medical cu tumora voluminoasa stromala gastro-intestinala la nivelul marii curburi gastrice, cu caracter partial chistic, fistulizata catre lumenul gastric. Tomografia computerizata toraco-abdomino-pelvina cu substanta de contrast releva formatiune tumorală de dimensiuni crescute (diametre de aproximativ 112/93/100 mm), continut heterogen (fluid/aer), situata subdiafragmatic in stanga, in contact, fara limita de demarcatie neta cu corpul si fornixul

gastric, splina, coada pancreasului, glanda suprarenala stanga. Se intervine chirurgical si se practica excizia formatiunii tumorale in bloc cu marea curbura gastrica, splina si glanda suprarenala stanga si pancreatectomie caudala minima, cu trimiterea acesteia la examenul histopatologic, care confirma diagnosticul. Pacientul prezinta risc inalt de recidiva, avand in vedere dimensiunea, sediul tumoral si numarul mitotic crescut (37/50 HPF), asociind, de asemenea, CD117 +, CD34 +, Ki67 cu index de proliferare 10-30%. Se initiaza tratament cu Imatinib 400 mg/zi, cu evolutie favorabila pana in prezent. Protocolul de diagnostic si tratament al acestei patologii rare implica o echipa multidisciplinara formata din oncolog, chirurg si anatomopatolog ce asigura astfel optimizarea prognosticului pacientului.

Cuvinte cheie: GIST, celula interstitiala Cajal, computer tomograf, numar mitotic, Imatinib

GASTRIC GIST FISTULATED TO THE LUMEN

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare neoplasms of the gastrointestinal tract (only 1% of all gastrointestinal malignancies) and are mesenchymal tumors with nerve or muscle differentials that originate from the interstitial cell described by Cajal, which expresses the tyrosine kinase receptor. We present the case of a 48-year-old male patient with no significant personal or heredo-colateral history, investigated and diagnosed in another medical service with a large gastrointestinal stromal tumor of the greater gastric curvature, partially cystic, fistulated to the lumen. Contrast-enhanced thoraco-abdomino-pelvic computed tomography reveals tumor formation of large dimensions (diameters of approximately 112/93/100 mm), heterogeneous content (fluid / air), located subdiaphragmatically on the left, in contact, without clear demarcation limit with the body and gastric fornix, spleen, tail of the pancreas, left adrenal gland. Surgery consists in the excision of the tumor in block with the greater gastric curvature, spleen and left adrenal gland, and minimal caudal pancreatectomy, with its reference to the histopathological examination, which confirms the diagnosis. The patient has a high risk of recurrence, given the size, tumor site and increased mitotic number (37/50 HPF), also associating CD117 +, CD34 +, Ki67 with a 10-30% proliferation index. Treatment with Imatinib 400 mg / day is initiated, with a favorable evolution so far. The diagnosis and treatment protocol of this rare pathology involves a multidisciplinary team consisting of oncologist, surgeon and pathologist who thus offers the optimization of the patient's prognosis.

Key words: GIST, Cajal interstitial cell, computed tomography, mitotic number, Imatinib

277

ABORDUL MINIM INVAZIV AL TUMORILOR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

E. Tarcoveanu, C. Bradea, C. Lupașcu, A. Trifan, C. Stanciu, F. Crumpei, D. Ciobanu, V. Bejan, A. Vasilescu

Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu - Vl. Buțureanu”, Spitalul Clinic de Urgențe”Sf. Spiridon”

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

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 16 pacienți consecutivi cu GIST tratați prin abord minim invaziv.

Rezultate: Localizarea tumorii a fost de 12 gastrice, 3 intestin subțire, 1 rect. 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 minim invaziv este fezabil și fără riscuri. În centre dotate. Rezecția completa și potențialul malign, sunt cei mai importanți factori de prognostic.

Cuvinte cheie: tumori stromale gastro-intestinale, laparoscopie, factori de prognostic

MINIMALLY INVASIVE 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 16 consecutive patients with GIST treated by minimally invasive approach.

Results: Location of the tumor was gastric 12, small bowel 3 and rectal 1. 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 registred.

Conclusions: Minimally invasive 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.

Key words: gastrointestinal stromal tumour, laparoscopy, prognostic factors

278

CHIRURGIA DIGITALĂ ȘI EDUCAȚIE CHIRURGICALĂ

E. Târcoveanu

*Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu - Vl. Buțureanu”, Spitalul Clinic de Urgențe”Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași*

Chirurgia a evoluat constant de-a lungul istoriei. Chirurgia a cunoscut o evoluție impresionantă datorită progreselor în anestezie, cercetare de bază, mijloace de explorare, imunologie, genetică, farmacologie și în special în inteligența artificială. Chirurgia a progresat de la chirurgie deschisă la chirurgie minim invazivă, apoi la chirurgie robotică și în viitor la chirurgie digitală. Cei cinci piloni ai chirurgiei digitale sunt: (1) robotică, (2) instrumentare avansată, (3) vizualizare îmbunătățită, (4) conectivitate și (5) analiza datelor și învățarea automată. Educația chirurgicală a evoluat de la modelul lui Halsted (one see, one do, one teach) la programe speciale de formare, cum ar fi modelul Rasmussen, în 3 etape: comportament bazat pe abilități, comportament bazat pe reguli, comportament bazat pe cunoștințe. Tehnologiile digitale schimbă educația chirurgicală. Apar termeni noi, cum ar fi: cursuri online deschise masive, săli de clasă inversate, ecusoane digitale, anatomie virtuală, holograme medicale. Inteligența artificială poate îmbunătăți educația chirurgicală. Poate aduce transparentă în sala de operație și poate accelera educația chirurgicală. Mentoratul digital oferă următoarei generații platforme digitale, transferul de cunoștințe chirurgicale de la un expert la rezident și permite chirurgilor să evolueze pentru a obține cele mai bune rezultate. În plus, toți membrii echipei operative pot beneficia de instruire utilizând realitatea virtuală augmentată. Stabilirea unei infrastructuri care să permită integrarea perfectă a roboticii, inteligenței artificiale, instrumentației avansate, metodelor avansate de formare, programelor educaționale vor permite dezvoltarea rapidă a inovației și a progresului chirurgical. În acest fel, chirurgia digitală va oferi asistență chirurgicală avansată la nivel global în îmbunătățire continuă. Metodele clasice rămân în continuare valabile în pregătirea tinerilor chirurghi. Cel mai important aspect rămâne antrenamentul în sala de operație. Noile metode nu exclud antrenamentul clasic care a dat rezultate bune, dar completează și fac chirurgia generală mai atractivă pentru noua generație. În dorința de a reforma din temelii educația chirurgicală am pierdut de fapt scopul antrenamentului - pacientul chirurgical, care este real, nu virtual. Cel mai important aspect care trebuie transmis tinerilor chirurghi este umanismul profesiei noastre, care deocamdată nu poate lua forma digitală.

DIGITAL SURGERY AND SURGICAL EDUCATION

Surgery is constantly evolving along the history. Surgery has seen an impressive evolution due to advances in anesthesia, basic research, means of exploration, immunology, genetics, pharmacology and especially in artificial intelligence. Surgery has evolved from open surgery to minimally invasive surgery, then to robotic surgery and in future to digital surgery. The five pillars of digital surgery are: (1) robotics, (2) advanced instrumentation, (3) enhanced visualization, (4) connectivity, and (5) data analytics and machine learning. Surgical education has evolved from Halsted's model (one see, one do, one teach) to special training programs such as the Rasmussen model in 3 stages: skill based behavior, ruled based behavior, knowledge based behavior. Digital technologies are changing surgical education. New terms appear such as: Massive open online courses, Flipped classrooms, Digital badges, Virtual anatomy, Medical holograms. Artificial intelligence can improve surgical education. It can bring transparency to the operating room and accelerate surgical education. Digital Mentoring provides the next generation of the digital platform with the transfer of surgical knowledge from an expert to a practitioner and allows surgeons to evolve to achieve the best results. In addition, all members of the operative team can benefit from training using augmented virtual reality. Establishing an infrastructure that allows the perfect integration of robotics, artificial intelligence, advanced instrumentation, advanced training methods, educational programs will allow the rapid development of innovation and surgical progress. In this way, digital surgery will provide globally advanced surgical care in continuous improvement. The classical methods still remain valid in the training of young surgeons. The most important aspect remains the training in the operating room. The new methods do not exclude the classic training that gave good results, but they complement and make general surgery more attractive for the new generation. In the desire to reform surgical education we have actually lost the

purpose of training - the surgical patient, which is real, not virtual. The most important aspect that must be transmitted to young surgeons is the humanism of our profession, which for the time being cannot take the digital form.

279

EVENTRATIILE PARASTOMALE – STRATEGII TERAPEUTICE

E. Târcoveanu, A. Vasilescu, E. Cotea, M. Palaghia, Lorena Petrea, V. Bejan, N. Dănilă, C. Lupascu, C. Bradea

*Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu - Vl. Buțureanu”, Spitalul Clinic de Urgențe”Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași*

Eventratiile parastomale sunt defecte parietale adiacente stomei, după ileostomie și colostomie. Incidența lor este variabilă și sunt în general subestimate.

Material și metode: În ultimii 15 ani în Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinic de Urgențe Sf Spiridon Iași, am tratat 1465 eventratii, dintre care au existat 37 de hernii parastomale la 28 de pacienți, dintre care 9 au fost hernii parastomale recidivate. Herniile parastomale au fost explorate clinic, prin imagistică și intraoperator. Deoarece experiența noastră și revizuirea literaturii au demonstrat că repararea ochiurilor de plasă este o procedură sigură în tratamentul herniei parastomale. Am inițiat un studiu randomizat prospectiv cu privire la utilizarea plasei din polipropilenă în momentul efectuării stomei pentru a reduce riscul de eventrație parastomală. Am înrolat în studiu 28 de pacienți cu plasă implantată la operația primară și 29 de pacienți fără plasă. Criteriile de includere au fost: cu obezitate, cu istoric de hernii sau eventratii și bolnavi activi care depun efort fizic.

Rezultate: Cele mai multe eventratii parastomale au fost asimptomatice; doar șase cazuri au necesitat tratament chirurgical de urgență. Am utilizat procedeul anatomic în 16 de cazuri (4 cazuri cu eventratii parastomale recidivate, repositionarea stomei într-un caz), repararea cu plasa în 21 cazuri (5 cazuri cu eventrație parastomală recidivată, repositionarea stomei în 6 cazuri). Ca morbidități postoperatorii am înregistrat 4 plăgi infectate (un caz după reparare cu plasă care a necesitat reintervenție cu ablatia acesteia) și necroza colostomei într-un caz de eventrație parastomală strangulată cu evoluție postoperatorie gravă și deces. Recidiva după procedeul anatomic a fost observată în 8 cazuri, după reparare cu plasă într-un singur caz, și nicio recidivă după repositionarea stomei. Pacienții la care am utilizat profilaxia cu plasă de polipropilen, în momentul efectuării colostomiei pentru a reduce riscul eventratiilor parastomale au fost urmăriti în medie 40 de luni (între 24 și 60 de luni). În lotul pacienților cu colostomie simplă fără plasă am înregistrat 7 recidive (24,1%) și niciuna în lotul cu plasă. Nu a fost nicio complicație postoperatorie la pacienții din grupul cu plasă profilactică.

Concluzii: Eventratiile parastomale sunt afecțiuni relativ rare raportate la numărul de eventratii postoperatorii. Creșterea incidenței este legată de creșterea speranței de viață a bolnavilor colostomizați, cu cancer rectal. Utilizarea profilactică a plasei în momentul efectuării colostomiei este o procedură sigură și care reduce riscul apariției eventratiilor parastomale.

Cuvinte cheie: eventratii parastomale, plasa polipropilena, profilaxie recidiva, colostomie

280

TUMORILE NEUROENDOCRINE GASTROINTESTINALE

E. Târcoveanu, C. Lupascu, A. Vasilescu, N. Vlad, Delia Ciobanu, C. Volovăț, Ludmila Lozneau, Valeria Bătrineac, C. Bradea

*Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu - Vl. Buțureanu”, Spitalul Clinic de Urgențe”Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași*

Tumorile gastrointestinale neuroendocrine (GI-NET) sunt tumori rare, cu o prezentare clinică variabilă și un management chirurgical, adesea provocator.

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv în Clinica I Chirurgie, Spitalul Universitar „Sf Spiridon” Iași, în perioada 2005 - 2019, care a inclus toți pacienții diagnosticați cu GI – NET prin imunistochimie.

Rezultate: Am înregistrat 37 de cazuri diagnosticate cu GI-NET. Raportul bărbați / femei a fost de 15/22 și vârsta medie a fost de 42 ± 4,365 ani (interval 27-79 ani). GI-NET au fost 13 GI-NET gastric, un GI-NET duodenal, 10 cazuri GI-NET intestin subțire, 10 cazuri GI-NET apendicular, 7 cazuri GI-NET intestin gros și metastaze hepatice 4 cazuri. Sindromul carcinoid a fost prezent în 7 cazuri. Diagnosticul biologic a inclus markeri biologici (de exemplu, serotonina, 5-HIAA). Diagnosticul topografic și dimensiunii tumorii s-a făcut prin ecografie, CT-scan, PET-scan, Octreoscan și ultrasonografie intraoperatorie. Procedurile chirurgicale pentru GI-NET gastric au fost: wedge resection - un caz; gastrectomie subtotală - un caz, gastrectomii totale - 3 cazuri. Pentru GI-NET al intestinului subțire am efectuat 6 enterectomii și 4 ileocelectomii cu limfadenectomie. De asemenea, am efectuat 7 apendectomii și

3 colectomii drepte pentru carcinoid apendicular. Am efectuat 4 colectomii drepte, 2 colectomii stângi și o rezecție anterioară joasă a rectului pentru GI-NET colorectal. Pentru GI-NET cu boală de metastaze hepatice am efectuat o hepatectomie și 3 termoablații.
Concluzii: GI-NET sunt tumori rare, iar gestionarea lor este întotdeauna dificilă. Imunohistochimia este obligatorie pentru confirmarea, aprecierea proliferării și a comportamentului biologic și ghidarea terapiei specifice. Este indicat un tratament chirurgical agresiv, particularizat, chiar și în stadii avansate. Tratamentul la pacienții avansați GI-NET cu boală metastatică include chimioterapie, terapii biologice și terapia cu radionuclizi a receptorilor peptidici.

THE GASTROINTESTINAL NEUROENDOCRIN TUMORS

The gastrointestinal neuroendocrin tumors (GI-NET) are rare events with clinical presentation widely variable and surgical management that is often challenging.

Methods: We performed a retrospective study in the First Surgical Clinic, St Spiridon University Hospital, "Gr.T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, in the period 2005 – 2019, which included all the patients diagnosed with GI-NET by immunohistochemistry.

Results: There were 37 cases diagnosed with GI-NET. The ratio male / women was 15/22 and mean age was 42 ± 4.365 years old (range 27-79 years). The GI-NET were 13 gastric GI-NET, one duodenal GI-NET, 10 cases small intestine GI-NET, 10 cases appendicular GI-NET, 7 cases large intestine GI-NET and hepatic metastases 4 cases. The carcinoid syndrome was present in 7 cases. The biological diagnosis included biological markers (e.g. serotonin, 5-HIAA). Diagnosis of the tumor site and dimension was done by ultrasound exam, CT-scan, PET-scan, Octreoscan and intraoperative ultrasonography. Surgical procedures for gastric GI-NET were: wedge tumor resection – one case; subtotal gastrectomy – one case, total gastrectomies – 3 cases. For GI-NET of small bowel we performed 6 enterectomies and 4 ileocectomy with lymphadenectomy. We also performed 7 appendectomy and 3 right colectomy for appendicular carcinoids. We performed 4 right colectomy, 2 left colectomy and one low anterior resection of the rectum for colorectal GI-NET. For GI-NET with hepatic metastases disease we performed one hepatectomy and 3 termoablations.

Conclusions: GI-NET are rare tumors, and their management is always challenging. Immunohistochemistry is mandatory for confirmation, appreciation of the proliferation and biological behavior and permissible to use specific therapy. Aggressive surgical treatment is indicated, even in advanced stages. The treatment in advanced GI-NET patients with metastatic disease include chemotherapy, biological therapies, and peptide receptor radionuclide therapy.

281

TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE DIFICILE

Tarta Cristii, Isaic Alexandru, Verdes Gabriel, Dobrescu Amadeus, Brebu Dan, Noditi George, Marian Marco, Capitanio Marco, Duta Ciprian

Chirurgie 2, UMFVB Timisoara

Hernia inghinala poate deveni o interventie dificila din cauza comorbiditatilor pacientilor sau chiar tehnic. Prezentam trei cazuri de hernii inghinale dificile: hernie inghinala bilaterala giganta la un pacient cu ascita pe ciroza hepatica etanolica decompensata, un caz rar de hernie inghinala cu trigonul vezical in sacul de hernie si cu ureterohidronefroza bilaterala, iar al treilea caz un pacient cu hernie inghinala bilaterala giganta cu vezica urinara, respectiv sigmoidul herniate si cu afectarea tegumentului scrotal prin imposibilitatea urinarii normale. Toate cazurile au beneficiat de cura herniei cu material alloplastic si la 24, 18, respectiv 9 luni sunt fara recidiva.

Cuvinte cheie: hernie inghinala, vezica urinara, ascita

282

MANAGEMENTUL CALITĂȚII – EVALUAREA STĂRII TERMINALE ÎN TUMORILE GASTRICE

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*

Introducere: Studiul se referă la aplicarea unei metode de evaluare a stării terminale, în cazul pacientului cu tumorile gastrice, metodă

care să ajute la identificarea apariției stării terminale, la adaptarea terapiei pacientului în această situație și la pregătirea pacientului și aparținătorilor pentru acest fapt.

Material și metodă: - Metoda chestionarului: o scala identificării stării terminale; o scorul Glasgow. - Metoda experimentală: • evaluarea pacientului cu ajutorul acestei scale, • introducerea terapiei paliative pentru starea terminală, • introducerea consilierii psihologice, de nursing și spirituale pentru pacient și aparținători.

Rezultate: 1. Îmbunătățirea stării fizice generale a pacientului aflat în stare terminală. 2. Îmbunătățirea comunicării cu pacientul și aparținătorii săi. 3. Scăderea riscului doliului patologic la aparținătorii pacientului. 4. Îmbunătățirea calității vieții pacientului în ultimele sale zile de viață.

Concluzii: • Identificarea precoce a stării terminale. • Rezultate superioare ale folosirii scalei identificării stării terminale, comparativ cu cele ale aplicării scorului Glasgow. • Identificarea stării terminale a eficientizat colaborarea membrilor echipei interdisciplinare și transdisciplinare.

Cuvinte cheie: evaluare, stare terminală, tumori gastrice

MANAGEMENT OF QUALITY – TERMINAL CONDITION EVALUATION IN GASTRIC TUMORS

Introduction: The study refers to the application of a method of evaluation of the terminal condition in the case of the patient with gastric tumors, a method to help identify the occurrence of the terminal condition, to adapt the patient's therapy in this situation and to prepare the patient and relatives for this.

Material and method: - Questionnaire method: a scale for identifying the terminal condition; a Glasgow score. - Experimental method: • patient evaluation using this scale, • introduction of palliative therapy for the terminal condition, • introduction of psychological, nursing and spiritual counseling for the patient and relatives.

Results: 1. Improving the general physical condition of the terminally ill patient. 2. Improving communication with the patient and his relatives. 3. Decreasing the risk of pathological mourning in the patient's relatives. 4. Improving the patient's quality of life in the last days of his life.

Conclusions: • Early identification of the terminal state. • Superior results of using the terminal state identification scale compared to applying the Glasgow score. • The identification of the terminal condition made efficient the collaboration of the members of the interdisciplinary and transdisciplinary team.

Key words: evaluation, terminal condition, gastric tumors

283

CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ – ENDOMETRIOZA COLONICĂ

Paula Ariadna Ștefania Titieni¹, R.V. Stoian^{1,2}, D.N. Păduraru^{1,2}, D. Ion^{1,2}, C. Palcău², O. Andronic^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

²Spitalul Universitar de Urgență București

Endometrioza este condiția patologică în care epiteliul endometrial este implantat în afara uterului. Prevalența gastrointestinală a acestei boli este de 3-37% din cazuri, localizarea rectosigmoidiană fiind cea mai comună. O pacientă în vârstă de 42 ani s-a prezentat la camera de gardă pentru dureri abdominale difuze, greață și vărsături fecaloide. Examenul clinic relevă abdomen mult destins, dureros difuz. Biologic pacienta prezintă leucocitoză ușoară, iar radiografia abdominală simplă evidențiază nivele hidroaerice. Se stabilește diagnosticul de abdomen acut chirurgical și se practică laparotomie exploratorie în regim de urgență. Se constată anse ileale destins de volum, cadru colic destins până la nivel recto-sigmoidian unde se evidențiază o formațiune tumorală complet stenoizantă. Se practică rezecție sigmoidiană a la Hartmann. Deși aspectul macroscopic al piesei de rezecție sugerează adenocarcinom colonic, rezultatul histopatologic pune diagnosticul de focar de endometrioză, diagnostic confirmat imuno-histochimic. Cu toate că porțiunea recto-sigmoidiană este o localizare frecventă pentru focarele de endometrioză, complicarea prin ocluziei intestinale este rară. Deși atitudinea chirurgicală este clară în cazul prezentării ca urgență, totuși există o serie de discuții privind managementul acestei patologii: diagnosticul este de cele mai multe ori incidental, biopsierea colonoscopică nu se poate realiza de cele mai multe ori, focarul de endometrioză având deseori localizare subseroasă, iar tratamentul chirurgical trebuie să fie realizat cu viză oncologică chiar și în cazurile cu suspiciune de endometrioză.

Cuvinte cheie: endometrioză colonică, ocluzie intestinală, localizare recto-sigmoidiană, focar de endometrioză

A RARE CASE OF BOWEL OBSTRUCTION - COLONIC ENDOMETRIOSIS

Endometriosis is a disease in which endometrial epithelium is implanted outside the uterus. Gastrointestinal involvement is known to occur in 3-37% of cases with recto-sigmoid being the most common site of involvement. A 42-year old female patient presented to the emergency department with complaints of diffuse abdominal pain, nausea and fecal vomiting. During the physical examination, a distended abdomen and diffuse pain are present. Biologically, the patient shows slight leukocytosis, while on the abdominal X-ray hydroaeric levels are detected. She is diagnosed with a surgical acute abdomen and she undergoes urgent exploratory laparotomy. During the surgery, we observe distended ileal loops and colic frame up to the rectosigmoid junction, where a completely stenosing tumor formation is found. Sigmoidian resection a la Hartmann is performed. Though the macroscopic aspect of the resection piece suggests colonic adenocarcinoma, the histopathology examination reveals colonic endometriosis, which is confirmed by immunohistochemistry. Even though the rectosigmoid localization is frequent for colonic endometriosis, its complication with bowel obstructions is rare. Although the surgical attitude is the gold standard in case of emergency, there are several discussions about the management of this certain pathology: the diagnosis is usually put incidentally, while a colonic biopsy can rarely be performed due to frequent subserous site of involvement of the endometriosis outbreak and the surgical treatment must be always performed taking into account the possibility of cancer, even if endometriosis is suspected.

Key words: colonic endometriosis, bowel obstruction, rectosigmoid localization, endometriosis outbreak

284

CRITICAL VIEW OF SAFETY SI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN SITUS INVERSUS COMPLET – CUM ALEGEM TEHNICA OPORTUNA?

Elena Adelina Toma, O. Enciu, A. Miron

*Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti
UMF Carol Davila Bucuresti*

Colecistectomia laparoscopica reprezinta standardul de ingrijire chirurgicala pentru litiaza veziculara simptomatica de peste doua decenii, dar curba de invatare pentru aceasta procedura inalt standardizata este inca indelungata pentru a reduce semnificativ riscul de lezare a structurilor nobile de la nivelul trigonului Calot. Interventia chirurgicala la pacientii cu situs inversus complet reprezinta o provocare tehnica si desi multi autori recomanda ca aceasta sa fie efectuata de un chirurg experimentat, operatia poate fi un succes pentru orice operator daca abordarea este studiata atent preoperator. Se considera utila evaluarea imagistica preoperatorie (tomografie sau rezonanta magnetica) pentru a evalua eventualele anomalii vasculare sau ale arborelui biliar care ar putea creste riscul de leziuni intraoperatorii. Cel mai important element ramane totusi amplasarea trocarelor de lucru, pozitionarea chirurgului si a ajutorului, pentru a facilita obtinerea critical view of safety si incheierea in conditii de siguranta a interventiei. Au fost propuse mai multe variante ce imbunatatesc ergonomia operatorie: chirurgul si trocarele pozitionati "in oglinda" fata de pozitia clasica, chirurgul si pacientul in pozitie franceza, cu trocarele pozitionate in amplasament clasic sau modificat, trocar optic in pozitie subombilicala, sau interventie single-port acolo unde este posibil. Provocarea este utilizarea maxima a dexteritatii chirurgului pentru o interventie uzuala si inalt standardizata dar "in oglinda". In urma analizei mai multor studii din literatura si planificarii extensive preoperatorii, prezentam tehnica folosita in cazul unei paciente de 38 ani cu situs inversus complet si colecistita litiazica in clinica noastra.

Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopica, situs inversus

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN COMPLET SITUS INVERSUS – TAKE A GOOD LOOK IN THE MIRROR

Laparoscopic cholecystectomy has been the standard of surgical care for symptomatic gallstones for more than two decades, but the learning curve for this highly standardized procedure is still difficult to significantly reduce the risk of injury to noble structures in the Calot triangle. Surgery in patients with situs inversus totalis is a technical challenge and although many authors recommend that it be performed by an experienced surgeon, the operation can be a success for any operator if the approach is carefully studied preoperatively. Preoperative imaging (tomography or magnetic resonance imaging) is considered useful to assess any vascular or bile duct abnormalities that may increase the risk of intraoperative injury. The most important element, however, remains the location of the work trocars, the positioning of the surgeon and the assistant, in order to attain critical view of safety and the safe conclusion of the intervention. Several surgical options have been proposed that improve operative ergonomics: surgeon and trocars positioned "in the mirror" compared to the classic position, surgeon and patient in French position, with trocars positioned in a classic or modified location, optical trocar in subumbilical position, or single-port surgery where possible. The challenge is to

make maximum use of the surgeon's dexterity for a routine and highly standardized but mirrored operation. Following the analysis of several studies in the literature and extensive preoperative planning, we present the technique used in our clinic for a 38-year-old patient with situs inversus totalis and calculous cholecystitis.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, situs inversus

285

POLIP ESOFAGIAN DEZVOLTAT PE ESOFAG BARRETT – PREZENTARE DE CAZ

Roxana Tomsa, M. Gheorghe, G.C. Rosianu, L.A. Cojocariu, T.A.D. Albu, Adelina Birceanu, S. Constantinoiu, I.N. Mates

*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic “ Sfanta Maria” Bucuresti
UMF Carol Davila, Bucuresti*

Introducere: Esofagul Barrett descris pentru prima data in 1951 este caracterizat de prezenta metaplaziei intestinale la nivelul esofagului terminal in cazul pacientilor cu reflux gastro-esofagian. Aceasta afectiune necesita monitorizare atenta in timp, luand in considerare riscul degenerarii spre adenocarcinom esofagian.

Material si metoda: Vom prezenta cazul unui pacient in varsta de 78 de ani cunoscut cu boala de reflux gastro-esofagian ce a dezvoltat esofag Barrett datorita unei hernii hiatale. Pacientul a beneficiat in urma cu 4 ani de terapia chirurgicala laparoscopica a herniei hiatale cu fundoplicatura Nissen. Evolutia postoperatorie a fost favorabila cu diminuarea leziunilor esofagiene, pacientul ramanand sub observatie endoscopica periodica. In urma cu 3 ani, biopsia endoscopica de control de la nivelul esofagului terminal a produs o hemoragie ce a necesitat plasarea unui clip hemostatic. Biopsiile efectuate postoperator nu au relevat evolutia metaplaziei spre displazie.

Rezultate: La 3 ani de la plasarea clipului hemostatic, acesta nu a fost eliminat pe cale naturala cum se intampla in mod obisnuit, iar la baza acestuia dezvoltandu-se o formatiune polipoida ce inglobeaza clipul necesitand rezectie endoscopica. Rezultatul histopatologic releva rezectia completa a polipului si absenta leziunilor neoplazice (polip hiperplazic).

Concluzii: Pacientii diagnosticati cu esofag Barrett vor ramane sub supraveghere chiar daca au beneficiat de cura chirurgicala a bolii de reflux din cauza posibilitatii degenerarii leziunilor spre neoplazie. Polipul dezvoltat pe esofag Barrett este rar iar diagnosticarea si rezectia precoce a acestuia previne aparitia leziunilor neoplazice.

Cuvinte cheie: polip esofagian, clip hemostatic, esofag Barrett, BRGE

ESOPHAGEAL POLYP DEVELOPED ON BARRETT'S ESOPHAGUS - CASE PRESENTATION

Introduction: Barrett's esophagus, first described in 1951, is characterized by the presence of intestinal metaplasia in the terminal esophagus in patients with gastroesophageal reflux. This condition requires close monitoring over time, taking into account the risk of degeneration to esophageal adenocarcinoma.

Material and method: We will present the case of a 78-year-old patient known to have gastroesophageal reflux disease who developed Barrett's esophagus due to a hiatal hernia. Four years ago the patient underwent laparoscopic surgical therapy of hiatal hernia with Nissen fundoplication. The postoperative evolution was favorable with the decrease of esophageal lesions, the patient remaining under periodic endoscopic evaluation. Three years ago, the periodic endoscopic biopsy of the terminal esophagus produced a hemorrhage that required the placement of a hemostatic clip. Postoperative biopsies did not reveal the evolution of metaplasia to dysplasia.

Results: Three years after the placement of the hemostatic clip, it was not removed naturally as usual, and at its base developed a polypoid growth that encloses the clip requiring endoscopic resection. The histopathological result reveals complete resection of the polyp and the absence of neoplastic lesions (hyperplastic polyp).

Conclusions: Patients diagnosed with Barrett's esophagus will remain under surveillance even if they have benefited from the surgical treatment of reflux disease due to the possibility of the lesions degenerating to neoplasia. The polyp developed on Barrett's esophagus is rare and its early diagnosis and resection prevents the appearance of neoplastic lesions.

Key words: esophageal polyp, hemostatic clip, Barret's esophagus, GERD

CHIRURGIA RECTOCOLICA SI MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL HEMORAGIILOR ANASTOMOTICE

F. Turcu, B.D. Dumbrava, C. Copaescu

Ponderas-AH, Bucuresti

Scop: Acest studiu se concentreaza pe experienta noastra institutionala in gestionarea endoscopica a sangerarilor anastomotice dupa chirurgia rectocolica.

Metode: Acesta este un studiu retrospectiv in care am urmarit urmatorii parametri: momentul sangerarii dupa operatie, tipul de anastomoza, tipul sangerarii, tipul si numarul procedurilor endoscopice efectuate.

Rezultate: In perioada 2017 - martie 2021, au sangerat 18 anastomoze mecanice la cei 281 de pacienti cu rezectii colorectale. Incidenta sangerarii a fost de 7,5% pentru anastomozele colo-rectale, 3,8% pentru anastomozele colo-colice si 5,2% pentru anastomozele ileo-colice. Episoadele hemoragice au avut loc intre a doua si a 15-a zi postoperatorie (in medie 5,5 +/- 4,5 zile). Hemostaza a fost obtinuta in toate cazurile (100%) dupa cum urmeaza: la 13/18 (72,2%) pacienti a fost suficienta o singura procedura endoscopica, in timp ce 3/18 (16,6%) au necesitat doua sedinte endoscopice si 1/18 (5,5%) trei sesiuni.

Concluzii: O supraveghere activa endoscopica a anastomozelor dupa chirurgia rectocolica faciliteaza hemostaza precoce si previne aparitia altor complicatii.

Cuvinte cheie: chirurgie rectocolica, complicatii, hemoragie

RECTO-COLIC SURGERY AND ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF LOWER-GI ANASTOMOTIC HEMORRHAGE

Aim: This study is focused on our institutional experience in the endoscopic management of postoperative bleeding in patients with lower GI anastomosis.

Methods: This is a retrospective study in which we have measured the following parameters: the timing of bleeding after surgery, the type of anastomosis, the type of bleeding, type and number of endoscopic procedures performed.

Results: Between January 2017 and March 2021, 281 patients underwent colorectal resections with 18 bleedings from stapled anastomosis. The incidence of bleeding was 7.5% for colo-rectal anastomosis, 3.8% for colo-colic and 6.1% for ileo-colic anastomosis. The hemorrhagic episodes occurred between 2nd and 15th postoperative day (average 5.5 +/- 4.5 days). Hemostasis was obtained in all cases (100%) as follows: in 13/18 (72.2%) patients a single endoscopic procedure was enough, while 3/18 (16.6%) required two endoscopic sessions and 1/18 (5.5%) required three sessions.

Conclusions: An active surveillance with the flexible endoscope of the anastomotic staple line in these patients facilitates early and safe hemostasis and prevents ongoing complications.

DESPRE IMPORTANTA LIGATURII ARTEREI GASTRODUODENALE IN ULCERUL DUODENAL HEMORAGIC: PROCEDEUL WEINBERG

C. Ungureanu, O. Ginghina, M. Zamfir, R. Mirica, A. Iorgulescu, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan, Bucuresti

Background: Ulcerul duodenal hemoragic (UDH) prin eroziunea arterei gastroduodenale (AGD) reprezinta o urgenta, in care tehnicile endoscopice si embolizarea rezolva un procent important; rolul chirurgiei fiind esential in cazul esecului acestora. Avand in vedere urgenta, este necesara o buna cunoastere a anatomiei trunchiului celiac (TC) si a variantelor anatomice ale gastroduodenalei (AGD).

Material si metoda: Scopul tratamentului in ulcerului duodenal sangerand este hemostatic, cu rezolvarea momentului acut. Tehnica cea mai eficienta de abordat este chirurgia conservatoare, care implica duodenotomie, sutura gastroduodenalei la nivelul craterului ulceros, ligatura gastroduodenalei la origine, piloroplastie si vagotomie tronculara (conform procedeului Weinberg). Anatomia AGD este importanta: exceptand varianta cea mai frecventa (emergenta din hepatica comuna cu origine in TC- 70-90 % din cazuri), AGD poate avea ca origine: hepatica comuna cu origine in mezenterica superioara sau aorta, hepatica stanga, hepatica dreapta, direct din TC, aorta, artera mezenterica superioara. Mortalitatea globala in UDH depaseste 15-20 %: varsta inaintata, multiplele tare asociate, starea alterata la momentul interventiei, contribuie la aceste cifre. Resangerarea ce poate aparea post-operator se datoreaza controlului incomplet al AGD – ligatura ei la origine si a gastroepiploicei drepte reprezinta tratamentul definitiv.

Concluzii: Controlul sangerarii in cazul unei eroziuni a AGD din UDH ar trebui sa cuprinda descoperirea si tratarea AGD la nivelul ulcerului cat si la origine. In era chirurgiei damage control, procedeul Weinberg, avand o rata de resangerare minima si rezultate postoperatorii favorabile, reprezinta cea mai buna solutie in scenariul acut al unui ulcer duodenal hemoragic.

Cuvinte cheie: ulcer hemoragic, ulcer duodenal, weinberg, procedeul weinberg, artera gastroduodenala

THE IMPORTANCE OF THE GASTRODUODENAL ARTERY LIGATION IN BLEEDING DUODENAL ULCER: WEINBERG PROCEDURE

Background: Bleeding duodenal ulcer (BDU) by gastroduodenal artery (GDA) erosion is an emergency where endoscopic techniques and embolization solve most of the cases; the role of surgery being essential in case of their failure. The emergency calls for thorough knowledge of the anatomy of celiac trunk (CTR) and the anatomical variations of GDA.

Material and method: The purpose of treatment in bleeding duodenal ulcer is hemostatic, with the resolution of acute moment. The most effective technique is conservative surgery, involving duodenotomy, gastroduodenal ligation at ulcer site, GDA ligation at its origin, pyloroplasty and vagotomy (Weinberg procedure). The anatomy of GDA is important: except for most frequent variant (arising from the common hepatic artery originating from CTR -70-90% of reports), AGD may arise from: common hepatic artery arising from superior mesenteric artery or aorta; left hepatic artery; right hepatic artery; directly from CTR; aorta; superior mesenteric artery. The mortality in BDU exceeds 15-20%: older age, multiple commorbidities, altered status at time of surgery, contributing to these numbers. The postoperative rebleeding that can occur is due to incomplete control of GDA - ligation of its origin and also right gastroepiploic artery is the definitive treatment.

Conclusion: The control of bleeding in erosion of GDA from BDU should include locating and getting control of AGD at level of ulcer as well as its origin. In the era of damage control surgery, the Weinberg procedure, with a minimal rebleeding rate and favorable postoperative outcome, is the best solution in acute scenario of a BDU.

Key words: gastroduodenal ulcer, gastroduodenal artery, weinberg, weinberg procedure, bleeding ulcer

288

ABORDAREA DIFERENTIATA IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL EVENTRATIILOR GIGANTE POSTOPERATORII

Ungureanu Sergiu, Doina Fosa, Bendelic Constantin, Vascan Alexei

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu, Republica Moldova

Introducere: Sunt cunoscute diferite tehnici pentru cura eventratiilor postoperatorii aplicind plasa polipropilen, care au redus rata recidivelor. Una dintre aceste metode este cea de aplicare a plasei intraperitoneal cu integrarea ei în stratul musculoaponeurotic. Scopul lucrării. Analiza eficacității și practicabilității tehnicii în cauză, precum și studiul ratei recidivelor aplicind aceasta metoda.

Material si metode: Pe parcursul a 10 ani (2011-2020) in cadrul secției de chirurgie generala a IMSP SCR "Timofei Mosneaga" s-au efectuat 464 de interventii chirurgicale pentru cura eventratiilor postoperatorii gigante cu proteza de polipropilen. In 36,2 % (161 pacienti) s-a aplicat metoda studiata.

Rezultate: Pe perioada de supraveghere, timp de 1-5 ani, nu s-au inregistrat recidive de eventratii, precum si a complicațiilor gastrointestinale, fistulelor sau deceselor. Au fost înregistrate 22 cazuri (5,2%) de seroame. La nici un pacient nu s-a apreciat infectia postoperatorie.

Concluzii: Tehnica propusa este sigura si reprezinta o metoda alternativa buna la pacientii cu eventratiilor postoperatorii. Metoda in cauza exclude posibilitatea de migrare a plasei de la locul insertiei.

Cuvinte cheie: eventratie postoperatorie, plasa polipropilen

DIFFERENTIATED APPROACH IN THE SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE GIANT INCISIONAL HERNIAS

Introduction: There are different techniques of incisional hernia repair using prosthetic materials, which has lowered the recurrence rate. One of the methods is the intraperitoneal polypropylene mesh integrated in rectus abdominis.

Objective of the study: Analysis of the technique's efficiency and practicability, as well to study the recurrence rate when applying this method.

Material and methods: During the period between 2011-2020years, in the department of general surgery of Clinical Republican

Hospital "Timofei Moșneaga" were performed 464 surgical interventions for large incisional hernias with polypropylene mesh. In 36,2 % (161 patients) the studied method was applied.

Results: During the follow-up period, from 1 to 5 years there were no hernia recurrences, gastrointestinal complications, fistulas, or deaths. Seromas occurred postoperatively in 22 patients (5,2 %). None of patients developed surgical infection.

Conclusions: Proposed technique is a safe and feasible alternative procedure in patients with a large primary recurrent incisional hernias. This method completely excludes possibility of migration of the mesh from the place of insertion.

Key words: Incisional Hernia, Polypropylene mesh

289

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AL LEIOMIOMULUI ESGASTRIC

Ungureanu Sergiu, Natalia Sipitco, Doina Fosa, Richarda Romanenco

Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”, Republica Moldova

Introducere: Leiomiomurile sunt tumori mezenchimale benigne rare, cu malignitate joasă, deseori asimptomice, descoperite întâmplător, dar care se pot complica brusc cu hemoragii masive. Din toate tumorile esofagului reprezintă 8%. Din neoplazmele gastrice leiomiomul reprezintă 2,5%. Imunohistochimic sunt negative pentru c-kit, CD34, CD117, S 100. Sunt pozitive pentru desmin și actina a mușchilor netezi. La contrastare se prezintă ca un defect de umplere a peretelui stomacal (semnul Schindler). Calcificări, hemoragie intratumorală, degenerare cistică sunt rare. Scopul lucrării. Analiza eficacității diagnosticului și tratamentului chirurgical a pacienților cu leiomiom esogastric.

Material si metode: În cadrul clinicii de chirurgie Nr 4 în perioada 2010-2020 de activitate au fost tratați 6 pacienți cu tumori benigne rare esogastrice dintre care 3 cazuri de leiomiom gastric, 2 esofagiene, 1 jejunală care au fost confirmate histologic. Asimptomice au fost 2 cazuri, cu dureri epigastrice – 1 caz, cu regurgitații postalimentare – 2 cazuri și un caz complicat cu hemoragie gastro-intestinală.

Rezultate: Un pacient a suferit tratament chirurgical prin laparotomie, Videotoracoscopie – 1 pacient, Videotoracoscopie + conversie la toracotomie 1 pacient, laparoscopic – 3 pacienți. Evoluția postoperatorie la toți a decurs favorabil cu o durată scurtă de ședere la cei operați prin abord laparoscopic. Complicații postoperatorii absente.

Concluzii: Tumorile de dimensiuni mari sunt mai susceptibile la asocieri de ulceratii ceea ce poate provoca hemoragii masive. Abordul chirurgical în leiomiomul gastric este individualizat. Tratamentul miniminvasiv chirurgical reprezintă un "Gold-standard".

Cuvinte cheie: tumori gastrice rare, leiomiom, laparoscopie

THE CONTEMPORARY MANAGEMENT OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF ESGASTRIC LEIOMYOMA

Introduction: Leiomyomas are rare benign mesenchymal GI tumors, with low malignity, often asymptomatic, casually discovered, but can suddenly result in massive hemorrhage. Out of all esophageal tumors, leiomyomas represent 8% and account for 2,5% of all gastric neoplasms. In immunohistochemistry - negative for c-kit, CD34, CD117, S 100, positive for desmin and actin of the smooth muscles. When contrasting it is presented as a filling defect of the gastric wall (Schindler sign). Calcification, intratumor hemorrhage, cystic degenerations are rare. Objective of the study. Analysis of the efficacy of diagnosis and surgical treatment of patients with esogastric leiomyomas.

Material and Methods: In the Surgical department No 4 (2010-2020) there have been treated 6 patients with benign esogastric tumors, of which 3 – gastric leiomyomas, 2 esophageal, 1 jejunal, histopathologically confirmed. Asymptomatic – 2 cases, with epigastric pain – 1 case, with postprandial regurgitation – 2 cases, and one case complicated with gastrointestinal hemorrhage.

Results: Laparotomy was performed on one patient tradi, videothoracoscopy- 1 patient, videothoracoscopy + conversion to thoracotomy - 1 patient, laparoscopy - 3 patients. Postoperative period was favorable for all, with a short stay in hospital for those with laparoscopic approach. Postoperative complications were not detected.

Conclusions: Large tumors are more prone to ulcerations, that may result in severe hemorrhage. The surgical approach to each patient is individual. The minimally invasive surgery represents the "Gold-standard" of treatment.

Key words: Rare gastric tumors, leiomyoma, laparoscopy

EVALUAREA IMPLICAȚIILOR SINDROMULUI ANEMIC LA PACIENȚII CU CANCER COLO-RECTAL

O. Ursăteanu, D.N. Păduraru, D. Ion, Alexandra Bolocan, O. Andronic

*Sectia Chirurgie Generală și de Urgență III, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București
Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Anemia este unul dintre cele mai frecvente semne ale cancerului colorectal. Cu toate acestea, corelațiile între tipul anemiei, severitatea acesteia și histopatologia cancerului colorectal nu au fost studiate suficient. În acest studiu ne-am propus identificarea legăturii între caracteristicile anemiei și evoluția pacienților, precum și opțiunile de tratament ale sindromului anemic apărut la pacienții cu cancer colo-rectal. Studiul a fost retrospectiv, unicentric și a inclus 105 pacienți diagnosticați cu cancer colo-rectal pentru care au fost analizați parametrii hemoglobinei și evoluția acestora în trei momente pe parcursul internării: la internare, preoperator și postoperator.

Cuvinte cheie: sindrom anemic, hemoglobină, histopatologie, cancer colo-rectal

ASSESSMENT OF THE IMPLICATIONS OF ANEMIC SYNDROME IN COLOR-RECTAL CANCER PATIENTS

Anemia is one of the most common signs of colorectal cancer. However, the correlations between the type of anemia, its severity and the histopathology of colorectal cancer have not been sufficiently studied. In this study we aimed to identify the relationship between the characteristics of anemia and the evolution of patients, as well as treatment options for anemic syndrome in patients with colorectal cancer. The study was retrospective, unicentric and included 105 patients diagnosed with colorectal cancer for whom the hemoglobin parameters and their evolution were analyzed in three moments during hospitalization: hospitalization, preoperative and postoperative.

Key words: anemic syndrome, hemoglobin, histopathology, colorectal cancer

IMPACTUL PANDEMIEI SARS-COV2 SI ACCESUL PACIENTILOR LA TRATAMENT CHIRURGICAL ELECTIV

L. Vasile, S.S. Mogoanta, M. Pircoveanu, Anca I. Ruxanda, S.V. Cirstea, S. Paitici, S. Dina, Nicoleta Pogoran, Patricia Ghita, C.D. Udrea, A. Andrei, B. Mitroi, D. Dumitrache, A. Dulea, Ana Petrescu

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova
U.M.F. Craiova*

Introducere: Izbucnirea pandemiei COVID-19 a avut un impact major asupra chirurgiei electiv, precum și a intervențiilor chirurgicale de urgență la scară mondială. Unele dintre aceste linii directoare includ trierea pacienților, prioritizarea intervențiilor chirurgicale și întârzierea procedurilor chirurgicale electiv până la finalizarea pandemiei COVID-19. Cu toate acestea, se pare că infecția COVID-19 ar putea deveni endemică în comunitate, iar liniile directoare actuale s-ar putea să nu fie valabile.

Scop: Studiul urmărește evaluarea efectelor pandemiei COVID-19 privind asigurarea de servicii chirurgicale electiv într-un spital universitar regional.

Material și Metoda: Datele privind numărul pacienților internați și operați electiv în clinica Chirurgie III a SCJU Craiova, afecțiunile chirurgicale și evoluția acestora, au fost analizate retrospectiv. Studiul a inclus analize comparative pe două grupuri de pacienți care au beneficiat de 71 de tipuri de intervenții chirurgicale în perioada pandemiei COVID-19 (ianuarie-decembrie 2020 - grupul 2) și la aceleași date, cu un an anterior (ianuarie-decembrie 2019 - grupul 1).

Rezultate: Am avut 745 de pacienți operați în grupul 1 și 433 în grupul 2 (ratio: 1/0,58; $p < 0,001$). Numărul intervențiilor chirurgicale electiv a fost cu 41,8% mai redus în grupul 2, comparativ cu grupul 1 ($p < 0,001$). În timp ce 392 (52,6%) dintre pacienții din grupul 1 erau femei, doar 198 (45,7%) erau de sex feminin în grupul 2 ($p < 0,013$). Având în vedere toate tipurile de diagnostic și de intervenții chirurgicale, a existat o diferență semnificativă între cele două grupuri în cazul intervențiilor parietale abdominale (grup 1/2 = 86/34; ratio: 1/0,39; $p < 0,001$). În cazul numărului intervențiilor oncologice (san, biliopancreatice, eso-gastrice, colo-rectale, ginecologice etc.) nu am înregistrat diferențe semnificative între cele două grupuri (grup 1/2 = 106/90; ratio: 1/0,84; p mai mare de 0,1). Ratele de morbiditate postoperatorie au fost mai mari în grupul 2: 18 cazuri (2,41%) comparativ cu 22 cazuri (5,08%); $p < 0,001$. Rata mortalității a fost de asemenea mai mare în grupul 2 decât în grupul 1: 8 cazuri (1,07%) față de 10 cazuri (2,3%); $p < 0,016$. De remarcat că niciun caz din grupul 2 cu evoluție nefavorabilă nu a avut infecție SARS-COV2.

Discutii: O problema critica este echilibrarea beneficiului interventiei chirurgicale cu riscul necunoscut de a dezvolta COVID-19 si complicatiile asociate acestuia. Ca atare, necesitatea unei interventii chirurgicale trebuie sa fie suficient de presanta pentru a continua cu managementul operational conventional sau neconventional; in caz contrar, intarzierea interventiei este justificata.

Concluzii: Obiectivele de sanatate concurente si redistribuirea resurselor ameninta sa intarzie extinderea serviciilor chirurgicale in tarile cu venituri mici si medii, unde accesul la ingrijiri sigure, accesibile si in timp util este redus. Pacientii sunt privati de acces chirurgical, cu pierderea incerta a functiei si riscul de prognostic advers ca efect colateral al pandemiei. Evaluarea postpandemica si planificarea viitoare ar trebui sa implice servicii chirurgicale ca parte esentiala pentru mentinerea ingrijirii chirurgicale adecvate pentru populatie in timpul unui focar. Un proces continuu de reevaluare si fortificare va mentine sistemele chirurgicale in tarile cu venituri mici si medii, care raspund „amenintarilor vechi si noilor provocari”.

Cuvinte cheie: COVID-19, interventii chirurgicale oncologice, morbiditate

292

ABORDUL MINIM INVAZIV IN HERNIA MORGAGNI

A. Vasilescu, C. Bradea, St. Georgescu, C. Lupascu, E. Tarcoveanu

*Clinica I Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi
Spitalul Clinic de Urgente ”Sf. Spiridon” Iasi*

Hernia Morgagni se dezvoltă în urma unui defect diafragmatic retrosternal congenital, fiind o formă rară de hernie diafragmatică (1-3% din cazuri). În general această patologie este diagnosticată la copii, iar la adulti frecvent este descoperită în urgență.

Material si metoda: Am evaluat prospectiv o serie de 7 pacienți internați în Clinica I Chirurgie, Sp. Sf. Spiridon, Iasi în perioada 2011-2017.

Rezultate: Din 7 pacienți, 6 au fost operați, unul refuzând intervenția chirurgicală, dar care este urmărit periodic. Simptomatologia a fost nespecifică în 5 cazuri, fie au fost descoperite cu ocazia explorărilor a unei patologii asociate fie aveau simptomatologie cardiopulmonară cu dispnee sau palpitații. În 2 cazuri tabloul clinic a sugerat un sindrom ocluziv (organul herniat fiind de obicei colonul transvers). Abordul laparoscopic a fost utilizat în toate cazurile, înregistrându-se o conversie, datorită aderențelor strânse intrasaculare a viscerelor herniate (antru gastric, colon, epiplon). În 4 cazuri s-a practicat cura chirurgicală a herniei procedeu anatomic, iar în 2 cazuri cu plasă: duală într-un caz și polipropilena în alt caz. Nu am înregistrat complicații, spitalizarea postoperatorie fiind de 3,5 zile (2-6 zile).

Concluzii: Hernia Morgagni este o patologie rară. Cel mai frecvent este asimptomatică dar în cazurile complicate este o cauză de abdomen acut chirurgical. Tratamentul chirurgical este indicat chiar și pentru cazurile asimptomatice datorită complicațiilor grave spre care poate evolua. Abordul laparoscopic este ideal, reducerea viscerelor în abdomen este facilă, sacul herniar în general nu este excizat iar defectul va fi reparat în funcție de dimensiuni prin sutură sau utilizarea unei proteze.

Cuvinte cheie: hernia Morgagni, hernie diafragmatică, abord laparoscopic

MINIMALLY INVASIVE REPAIR OF MORGAGNI HERNIA

Morgagni hernia develops after a congenital retrosternal diaphragmatic defect, a rare form of diaphragmatic hernia (1-3% of cases). In general, this pathology is diagnosed in children, and in adults it is frequently discovered in emergency.

Methods: We prospectively evaluated a series of 7 patients admitted to First Surgical Clinic, St. Spiridon Hospital, Iasi during 2011-2017.

Results: Out of 7 patients, 6 were operated, one refusing surgery but being followed periodically. Symptomatology was non-specific in 5 cases that were discovered in the exploration of an associated pathology, either with cardiopulmonary symptoms of dyspnea or palpitations. In 2 cases, the clinical aspect suggested an occlusive syndrome (the herniated organ is usually the transverse colon). The laparoscopic approach was used in all cases, recording one conversion, due to the tight intrascale adherence of the herniated viscera (gastric, colon, epiplon). In 4 cases the surgical cure of hernia was performed by suture and in 2 cases with prosthesis: dual mesh in one case and polypropylene mesh in another case. We not registred morbidity and mean postoperative stay was 3.5 days (range 2-6 days).

Conclusions: Hernia Morgagni is a rare pathology. The most common is asymptomatic but in complicated cases it is a cause of acute surgical abdomen. Surgical treatment is indicated even for asymptomatic cases due to serious complications to which it may evolve. Laparoscopic approach is ideal, reduction of viscera in the abdomen is easy, herniar sac in general is not excised and the defect will be repaired depending on size by suturing or using a prosthesis.

PARTICULARITATI CLINICE SI DIAGNOSTICE LA UN PACIENT CU TUMORA DE VALVULA ILEOCECALA IN STADIU AVANSAT DE BOALA-PREZENTARE DE CAZ

Elena Vasiliu, A. Rotariu, Rodica Birla, Carmen Constantin, Cristina Iosif, S. Constantinoiu

Universitatea Carol Davila, Department de Chirurgie Generala, Spital Clinic Sf Maria, Bucuresti, Romania

Spital Clinic Sf Maria Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Bucuresti, Romania

Spital Clinic Sf Maria Sectia Terapie Intensiva, Bucuresti, Romania

Spital Clinic Sf Maria Departamentul Anatomie Patologica, Bucuresti, Romania

Adenocarcinomul de valvula ileocecala reprezinta cea mai rara localizare tumorala colonica, iar manifestarea clinica frecventa este ocluzia intestinala.

Scopul lucrarii: prezentarea particularitatilor de diagnostic la un pacient cu neoplasm de valvula ileocecala in stadiu avansat de boala. Material si metode: au fost studiate documente medicale ale pacientului.

Rezultate: Pacient de 61 ani se interneaza pentru dureri in flancul drept si fosa iliaca dreapta, cu caracter progresiv si scadere ponderala ~12kg/3luni. Examenul abdomenului deceleaza prezenta a doua formatiuni tumorale una palpabila suprapubian si fosa iliaca dreapta, cu diametru 10 cm, ferma, fixa si alta subcostal drept de 8cm, cu aceleasi caractere. CT abdominopelvin: ficat neomogen cu >20 de leziuni hipocaptante de 2-2,3cm-determinari secundare; proces expansiv neomogen de ~9,5/4,5cm pelvin anterior median si paramedian drept, ce infiltreaza vezica urinara, peritoneul parietal anterior, muschii drepti, cecul si colonul sigmoid; alt proces inlocuitor de spatiu, morfologic similar, de ~6/4,3 cm, subhepatic si in flancul drept, infiltrand peretele anterior, fara ascita. Colonoscopie: formatiune protuziva ileo-cecala de ~4cm, biopsii-adenocarcinom. S-a intervenit chirurgical: bloc tumoral pelvin nerezecabil ce inglobeaza cecul, sigmoidul, vezica urinara si peretele antero-lateral drept al abdomenului, o alta formatiune tumorala de 6cm in flancul drept la nivelul epiploonului, invaziva in peretele anterolateral adiacent, in imediata proximitate a unghiului hepatic. S-a practicat excizia formatiunii epiploice si ileo-transversoanastomoza latero-laterala. Examenul histopatologic al piesei-adenocarcinom cu pattern tubular cribriform. Pacientul este preluat de serviciul oncologic pentru efectuarea tratamentului chimioterapic.

Concluzii: simptomatologia inexistentă pentru aceasta localizare tumorala a condus la diagnosticarea afectiunii in stadiu avansat de boala.

Cuvinte cheie: adenocarcinom de valvula ileocecala, metastaze hepatice

CLINICAL AND DIAGNOSTIC PARTICULARITIES IN A PATIENT WITH ILEOCECAL VALVE TUMOR AT AN ADVANCED STAGE OF DISEASE-CASE PRESENTATION

Adenocarcinoma of ileocecal valve represents the least common tumor location, and the frequent clinical manifestation is intestinal occlusion.

Paper aim: Presentation of diagnostic particularities in a patient with neoplasm of the ileocecal valve at an advanced stage of disease.

Material and methods: Medical documents of the patient.

Results: 61-year-old patient hospitalized for progressive pain in the right flank and right iliac fossa and weight loss ~12kg/3months. Examination of the abdomen-presence of two palpable tumors, one suprapubic and in the right iliac fossa, 10cm, firm and adherent and another one in the right hypochondrium area, 8cm, with same characteristics. Abdominal-pelvic CT: Non-homogeneous liver with >20 hyposignal lesions-2-2,3cm-secondary determinations; non-homogeneous expansive process of ~9,5/4.5cm situated on the median line in the anterior area of the pelvis and right paramedian area, which infiltrates the bladder, the anterior parietal peritoneum, the rectus abdominis muscle, the cecum and the sigmoid colon; another process with a similar morphological description, ~6/4.3cm, situated subhepatic in the right flank, with anterior wall infiltration, without ascites. Colonoscopy: ~4cm protrusive ileo-cecal tumor, biopsy-adenocarcinoma. Surgical intervention: Non-resectable pelvic tumor block including cecum, sigmoid, bladder and right anterior lateral abdominal wall and another 6cm invasive tumor in the omentum situated in the right flank, invading the adjacent anterolateral wall in close proximity to the liver angle. Excision of the omental formation and lateral-lateral ileo-transverse anastomose was practiced. Histopathological examination-adenocarcinoma with cribriform tubular pattern. The patient was further managed by the oncology service to perform chemotherapy. Conclusions: Non-existent symptomatology for this tumor

location led to a late diagnosis of an advanced stage disease.

Key words: Ileocecal valve adenocarcinoma, liver metastases

294

GASTOSTOMIA PERCUTANĂ ENDOSCOPICĂ: PROVOCĂRI TEHNICE ÎN PRACTICA INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI

Natalia Velenciuc^{1,2}, A.I. Cozoric², Andra Pieptu², Maria Bilibo², Ana-Maria Mușină^{1,2}, C.E. Roată^{1,2}, W.L. Ong², Ș. Iacob², G.M. Dimofte^{1,2}, S. Luncă^{1,2}

¹Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

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

Introducere: Gastrostomia percutană endoscopică (PEG) este una din tehnicile sigure, rapide și eficiente utilizată frecvent în nutriția enterală, la pacientul oncologic. Scopul studiului este de a evalua pe de o parte eficiența și siguranța acestei metode, dar și de a prezenta o serie de provocări tehnice.

Material și metodă: În perioada ianuarie 2017- martie 2021 au fost montate 158 de PEG-uri. Intervenția s-a realizat în echipă mixtă gastroenterolog și chirurg, cu anestezie locală, utilizând kittul pentru gastrostoma 14 Ch. În 37 din cazuri pacienții prezentau contraindicații relative: stomac operat în antecedente, tumoră voluminoasă ulcerată din sfera oromaxilofacială, gastropatie hipertensivă portală, tumori gastrice.

Rezultate: Durata medie a procedurii a fost de 10 min. Rata de succes pentru montarea PEG a fost de 95,5% (151/158). Pentru pacienții cu contraindicații relative, PEG-ul s-a realizat cu succes la 81% (30/37) din pacienți. Eșecurile s-au înregistrat la 5 pacienți cu stomac operat la care nu s-a obținut transiluminarea, la un pacient s-a înregistrat pneumoperitoneu prin perforație gastro-enterală și la un pacient perforație de colon transvers. Cu excepția celor 2 cazuri de perforație digestivă, nu au fost înregistrate complicații majore iar complicațiile minore (Dindo –Clavien 1,2) au fost observate la un număr redus de pacienți.

Concluzii: Tehnica PEG utilizată s-a dovedit sigură, rapidă și eficientă pentru asigurarea nutriției enterale, chiar și la pacienții cu contraindicație relativă, cu avantaje considerabile: timp scurt pentru procedura, eliminarea anesteziei generale, rata scăzută a morbidității, raport bun cost/eficiență.

Cuvinte cheie: gastrostomia percutană endoscopică, nutriție enterală.

PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTOSTOMY - ATYPICAL MOUNTINGS, IN PRACTICE OF THE REGIONAL INSTITUTE OF ONCOLOGY, IASI

Introduction: Endoscopic percutaneous gastrostomy (PEG) is one of the safe, fast and effective techniques frequently used for enteral nutrition in cancer patients. The aim of the study is to evaluate on the one hand the efficiency and safety of this method, but also to present a series of technical challenges.

Material and method: Between January 2017 and March 2021, 158 PEGs were installed. The intervention was performed in a mixed team of gastroenterologist and surgeon, with local anesthesia, using a gastrostoma kit 14 Ch.

Results: The average duration of the procedure was 10 min. The success rate for PEG installation was 95.5% (151/158). For patients with relative contraindications, PEG was successfully performed in 81% (30/37) of patients. Failures were recorded in 5 patients with operated stomach, in whom transillumination was not obtained, in one patient pneumoperitoneum was recorded by gastrointestinal perforation and in one patient a transverse colon perforation was recorded. Apart from the two cases with digestive perforation, no major morbidity was recorded, and minor complications (Dindo-Clavien 1 and 2) were noted in few patients.

Conclusions: The PEG technique used proved to be safe, fast and effective for providing enteral nutrition, even in patients with relative contraindication, with considerable advantages: short time for the procedure, elimination of general anesthesia, low morbidity, good cost/effectiveness.

Key words: percutaneous endoscopic gastrostomy, enteral nutrition

TEHNICA RIVES STOPPA IN HERNIILE INCIZIONALE

C.D. Vidrighin, C. Tenea, S. Popescu, D. Ilie, M. Bojan, B.S. Persu

Sectia Chirurgie, Spitalul Municipal Caracal, Romania

Introducere: Herniile incizionale reprezinta o reala problema chirurgicala, uneori greu de rezolvat, cu o incidenta in crestere, care beneficiaza in prezent de diverse tehnici chirurgicale clasice si laparoscopice de montare si fixare a materialului protetic.

Obiectivul lucrarii este de a aduce in prim plan rezultatele si experienta noastra privind tehnica Rives-Stoppa in herniile incizionale mediane supraombilicale si subombilicale.

Material si metoda: Studiu retrospectiv a 94 cazuri operate intre anii 2013- 2020, unde s-a utilizat tehnica deschisa Rives-Stoppa (62 femei si 32 barbati) pentru defectele parietale mediane supra si subombilicale, cu varsta cuprinsa intre 17 si 84 ani, 67 cazuri (71%) provenind din mediul rural si 27 cazuri (29%) din mediul urban. Durata medie de spitalizare a fost de 6 zile. Plasa sintetica utilizata a fost din polipropilena monofilament, macroporoasa si a fost montata retromuscular, deasupra tecii posterioare si a peritoneului sacular pt defectele parietale mari situate supraombilical si peste fascia transversalis si peritoneul sacular pt defectele subombilicale cu disectia spatiului prevezical si fixata cu cateva fire de polipropilena la teaca anterioara prin microincizii cutanate la 4-5 cm de marginea defectului parietal.

Rezultate: Evolutia a fost favorabila pentru cele mai multe cazuri, insa am intalnit si seroame in 20 cazuri (21,27%), hematoame in 11 cazuri (11,7%), supuratiia plagii in 4 cazuri (4,25%), granuloame in 7 cazuri (7,45%), recidiva in 2 cazuri (2,13%), hemo-peritoneu 1 caz (1,06%). De mentionat ca in 2 cazuri s-a intervenit pentru indepartarea totala a materialului protetic(2,13%).

Concluzii: Tehnica Rives-Stoppa reprezinta o metoda sigura, fezabila, cu o incidenta mult scazuta a recidivei.

Cuvinte cheie: hernie incizionala, defect parietal, tehnica Rives Stoppa, plasa sintetica.

RIVES STOPPA TECHNIQUE IN POSTOPERATIVE INCISIONAL HERNIAS

Introduction: Incisional hernias are a real surgical problem, sometimes difficult to repair, with an increasing incidence, which currently benefits from various classic and laparoscopic surgical techniques for assembling and fixing prosthetic material.

The aim of the paper is to bring the fore our results and experience regarding the Rives Stoppa technique in the median incisional hernias.

Material and method: Retrospective study of 94 cases operated between 2013-2020, where the open technique Rives Stoppa (62 women and 32 men) was used for median parietal defects, aged between 17 and 84 years, 67 cases (71%) coming from rural areas and 27 cases (29%) from urban areas. The average length of hospital stay was 6 days. The synthetic mesh used was made of monofilament, macroporous polypropylene and was mounted retromuscularly, above the posterior sheath and the peritoneal bag for large parietal defects located supraumbilically and over the fascia transversalis and the peritoneal bag for subumbilical defects with the Retzius space dissection and fixed with several threads at the anterior sheath through skin microincisions to 4-5 cm from the edge of the parietal defect.

Results: The evolution was favorable for most cases, but we also found seromas in 20 cases (21.27%), hematomas in 11 cases (11.7%), wound suppuration in 4 cases (4.25%), granulomas in 7 cases (7.45%), recurrence in 2 cases (2.13%), hemoperitoneum 1 case (1.06%). It should be mentioned that in 2 cases we intervened for the total removal of the prosthetic material (2.13%).

Conclusion: The Rives Stoppa technique is a safe method, feasible with a very low incidence of recurrence.

Key words: incisional hernia, parietal defect, Rives Stoppa technique, synthetic mes

DIFERENTE DE DIAGNOSTIC BIOCHIMIC IN ICTERUL MECANIC

Mihaela Vlăcu, S.V. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, L. Lupu, Z. Filipovski, Raluca Hanes, Mihaela Misca, Andra Marcu, I. Brezean

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

Introducere: CA19.9 este o glicoproteina, un antigen de grup sanguin modificat, care se gaseste fiziologic în cantitati mici in pancreas, ficat, vezica biliara, plaman, glande salivare, avand ca valoare de referinta 27U/ml. Are rol in screening-ul carcinomului pancreatic, fiind un factor predictibil in rezecabilitatea tumorilor pancreatice (CA19.9 mai mare de 100U/ml – tumori nerezecabile)

si un factor de monitorizare al evolutiei tumorilor pancreatice.

Materiale si metoda: Prezentam cazul unui pacient de 54 ani, polialergic, avand in antecedentele personale patologice recto-colita ulcerativa in tratament cu imunosupresoare, talasemie minora, litiaza renala stanga, care se prezinta pentru icter sclero-tegumentar, febra, frison, durere abdominala in epigastriu si hipocondrul drept. Investigatiile imagistice (ecografie abdominala, CT abdomen superior, colangio-RMN) confirma diagnosticul de litiaza mixta colecisto-coledociana. Biochimic la internare prezinta hiperbilirubinemie - totala 22,26mg/dL, directa 19,89mg/dL, CA 19,9=1180U/mL. Se practica ERCP si colecistectomie laparoscopica, cu evolutie favorabila, cu normalizarea constantelor CA 19.9=69,3U/ml.

Concluzii: Desi CA19.9 este un marker predictiv si prognostic in carcinomul pancreatic, nu este un marker fidel in ceea ce priveste diagnosticul. S-a demonstrat ca markerul CA 19-9 creste in prezenta hiperbilirubinemiei, astfel la pacientii cu icter nu are o valoare predictiva buna, dar poate fi legat de gradul colestazei. Studiind literatura s-a observat ca in cazurile benigne, rezolutia colestazei a fost asociata cu scaderea nivelului seric a CA 19-9, iar in patologia maligna nu s-a constatat o corelatie de directa proportionalitate intre variatia nivelului seric al CA 19.9 si remisia icterului.

Cuvinte cheie: CA19.9, icter mecanic, carcinom pancreatic, hiperbilirubinemie

DIFFERENCES IN BIOCHEMICAL VALUES IN MECHANICAL JAUNDICE

Introduction: CA19.9 is a glycoprotein, a modified blood group antigen, which is found physiologically in small amounts in the pancreas, liver, gallbladder, lung, salivary glands, with a reference value of 27 U / ml. It has a role in the screening of pancreatic carcinoma, being a predictable factor in the resectability of pancreatic tumors (CA19.9 greater than 100U / ml - unresectable tumors), also in monitoring the evolution of pancreatic tumors.

Materials and method: We present the case of a 54-year-old patient, polyallergic, with a personal history of ulcerative recto-colitis treated with immunosuppressants, thalassemia minor, left kidney lithiasis, with jaundice, fever, chills, abdominal pain in the epigastrium and right hypochondrium at admission. Imagistic investigations (abdominal ultrasound, CT scan of the abdomen, cholangio-MRI) confirm the diagnosis of mixed cholecysto-choledochal lithiasis. Biochemically at admission presents hyperbilirubinemia - total 22.26mg / dL, direct 19.89mg / dL, CA 19.9 = 1180U/mL. ERCP and laparoscopic cholecystectomy are performed, with favorable evolution, with normalization of CA 19.9 = 69.3U / ml and bilirubin levels.

Conclusions: Although CA19.9 is a predictive and prognostic marker in pancreatic carcinoma, it is not a reliable marker in terms of diagnosis. It has been shown that the CA 19-9 marker increases in the presence of hyperbilirubinemia, thus in patients with jaundice it does not have a good predictive value, but may be related to the degree of cholestasis. Studies has shown that in benign cases, cholestasis resolution was associated with decreased serum CA 19-9 levels, and in malignant pathology no direct proportional correlation was demonstrated between serum CA 19.9 variation and jaundice remission.

Key words: CA19.9, mechanical jaundice, pancreatic carcinoma, hyperbilirubinemia

297

HEPATOCARCINOM ASOCIAT CU COLANGIOCARCINOM INTRAHEPATIC – POSIBILITATI DE TRATAMENT

N. Vlad^{1,4}, Iuliana Streanga¹, Samantha Varlot¹, I. Bordanu¹, G. Sandu², Delia Ciobanu^{3,4}

¹Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

²Clinica Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

³Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

⁴UMF „Grigore. T. Popa” Iasi

Introducere: Dezvoltarea sincrona a cancerului hepatocelular (CHC) si colangiocarcinomului intrahepatic (CCI) este rara. Primul caz de CHC asociat cu CCI a fost raportat de Wells in 1903. Frecventa asocierii acestor tumori variaza dupa diferiti autori intre 0,4-14,2%. Allen si Lisa au impartit CHC-CCI in trei tipuri: tipul A (CHC si CCI cresc independent in diferite parti ale aceluasi ficat, dar au limite clare); tipul B (CHC si CCI provin din celule diferite si se amesteca pe masura ce cresc; totusi, exista inca anumite limite intre cele doua populatii); si tipul C (CHC si CCI sunt complet integrate in aceeasi tumora).

Prezentare de caz. O pacienta de 50 de ani din mediul urban cunoscuta cu ciroza hepatica cu virus C se prezinta in clinica noastra pentru aparitia a doua formatiuni tumorale depistate la controlul periodic. Explorarea CT descrie o tumora de 5 cm. la nivelul seg. V si alta de 3 cm. la nivelul seg.VI. S-a practicat rezectie hepatica limitata pentru ambele formatiuni. Aspectul intraoperator al formatiunilor era diferit. Rezultatul anatomopatologic a evidentiat un CHC-CCI de tip A.

Concluzii: Rezectia chirurgicala ramane optiunea de tratament preferata si cea mai eficienta pentru cancerul hepatic primar asociat si este adecvata in special pentru pacientii fara ciroza hepatica. La pacientii cu ciroza amploarea rezectiei trebuie sa fie limitata, dar

sa pastreze limitele de siguranta oncologica. Transplantul hepatic la acesti pacienti se poate efectua desi nu sunt date in literatura privind efectul curativ pe termen lung.

Cuvinte cheie: hepatocarcinom, colangiocarcinom intrahepatic, rezectie hepatica, cancer sincron hepatic

HEPATOCARCINOMA ASSOCIATED WITH INTRAHEPATIC COLANGIOCARCINOMA - TREATMENT POSSIBILITIES

Introduction: Synchronous development of hepatocellular cancer (HCC) and intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) is rare. The first case of HCC associated with ICC was reported by Wells in 1903. The frequency of association of these tumors varies according to different authors between 0.4-14.2%. Allen and Lisa divided CHC-CCI into three types: type A (CHC and CCI grow independently in different parts of the same liver, but have clear boundaries); type B (CHC and CCI come from different cells and mix as they grow; however, there are still some boundaries between the two populations); and type C (HCC and ICC are fully integrated into the same tumor).

Case report: A 50-year-old urban patient known to have cirrhosis of the liver with the C virus is presented in our clinic for the appearance of two tumors detected at regular check-up. CT scan describes a 5 cm tumor in the fifth liver segment and a 3 cm tumor in the sixth segment. Limited liver resection was performed for both tumors. The intraoperative appearance of the formations was different. The anatomopathological result showed a CHC-CCI type A.

Conclusions: Surgical resection remains the preferred and most effective treatment option for associated primary liver cancer and is especially suitable for patients without cirrhosis of the liver. In patients with cirrhosis, the extent of resection should be limited, but the limits of oncological safety should be maintained. Liver transplantation in these patients may be performed although no long-term curative effect is reported in the literature.

Key words: hepatocellular carcinoma, intrahepatic cholangiocarcinoma, liver resection, synchronous liver cancer

298

LEZIUNILE SPLENICE IN DOI TIMPI

N. Vlad^{1,3}, Iuliana Streanga¹, Samantha Varlot¹, I. Bordianu¹, Lili Lozneanu^{2,3}, M. Costache¹, Mihaela Andronic¹, Delia Rusu³, C. Bradea^{1,3}, C. Lupascu^{2,3}

¹Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

²Clinica II Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iasi

³UMF „Grigore. T. Popa” Iasi

Introducere: Leziunile splinei in urma traumatismelor abdominale inchise sunt destul de frecvente. Mecanismul de producere a leziunilor este prin acceleratie-deceleratie, compresiune intre planuri dure si traumatism direct. Traumatismele splenice pot determina hemoragie subcapsulara cu formarea unui hematom care, dupa un interval liber de timp, se va rupe (leziune in 2 timpi). Rupturile splinei in doi timpi au urmatorul mecanism: in prima etapa, sangele din splina lezata se acumuleaza subcapsular formand un hematom, iar atunci cand presiunea intrasplenica depaseste rezistenta capsulei splenice, aceasta din urma se rupe, ducand la hemoperitoneu.

Material si metoda: Am analizat 119 pacienti cu leziuni splenice posttraumatice tratati in ultimii 5 ani la Clinicile I si II Chirurgie a Spitalului de Urgenta „Sfantul Spiridon” din Iasi. La 75 de pacienti s-a intervenit chirurgical in primele ore de la prezentare, iar la 44 de pacienti s-a incercat tratament conservator. Unsprezece pacienti au dezvoltat hemoperitoneu prin ruptura splenica in doi timpi.

Rezultate: In acest grup au predominat barbatii, raportul fiind de 10 la 1. Varsta medie a fost de 53,3 ani cu limite intre 37 si 74 ani. Aparitia hemoperitoneului a fost intre 1 si 10 zile de la traumatism. Opt pacienti au avut asociate si fracturi costale stangi. La 10 pacienti s-a practicat splenectomie, iar la unul s-a reusit conservarea splinei. Un singur pacient a avut evolutie nefavorabila si a decedat.

Concluzii: In cazul in care se suspecteaza un traumatism splenic, bolnavul trebuie tinut sub observatie intr-un serviciu de chirurgie, pentru ca la primele semne de instalare a hemoperitoneului sa se poata interveni chirurgical in timp util. Tratamentul conservator se recomanda la pacientii cu leziuni splenice de gradul I si II, iar in gradul III depinde de varsta pacientului si leziunile asociate.

Cuvinte cheie: leziuni splenice, hemoperitoneu, splenectomie, tratament conservator

DELAYED SPLENIC RUPTURES

Introduction: Spleen injuries following blunt abdominal trauma are quite common. The mechanism of injury production is through acceleration-deceleration, compression between planes and direct trauma. Splenic trauma can cause subcapsular hemorrhage with the formation of a hematoma that after a while, will rupture (injury in 2 strokes). Two-stage rupture of the spleen has the following mechanism: first, the blood in the injured spleen accumulates subcapsularly forming a hematoma, then when the intrasplenic pressure exceeds the resistance of the splenic capsule, the latter ruptures leading to hemoperitoneum.

Material and method: We analyzed 119 patients with post-traumatic splenic lesions treated in the last 5 years at the Surgery Clinics I and II of the Emergency Hospital "Saint Spiridon" in Iasi. In 75 patients, surgery was performed in the first hours, and in 44 patients conservative treatment was attempted. Eleven patients developed hemoperitoneum by splenic rupture in two stages.

Results: In this group, men predominated, the ratio being 10 to 1. The average age was 53.3 years with limits between 37 and 74 years. Hemoperitoneum occurred between 1 and 10 days after trauma. Eight patients also had associated left rib fractures. Splenectomy was performed in 10 patients, and one spleen was successfully preserved. Only one patient had an unfavorable evolution and died.

Conclusions: If a splenic trauma is suspected, the patient should be observed in a surgery department, so that surgery can be performed immediately at the first signs of hemoperitoneum. Conservative treatment is recommended for patients with grade I and II splenic lesions, for third grade lesions it depends on the patient's age and associated lesions.

Key words: splenic lesions, hemoperitoneum, splenectomy, conservative treatment

299

MARKEII INFLAMATORII CA FACTORI DE PROGNOSTIC IN PATOLOGIA TRAUMATICA A SPLINEI

Vlad V., Suci B.A., Larion A.G., Molnar C.

Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania

Scop: Scopul prezentei lucrari este de a identifica posibilele corelatii intre markerii inflamatori ca factori de prognostic in patologia traumatica a splinei. Conform studiilor recente splina este cel mai frecvent afectat organ solid în traume atât prin mecanism contondent, cât și pentru cel de penetrare.

Materiale si metoda: Pentru prezentul studiu, folosind baza de date a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Mures, am inclus 125 de pacienti cu suferinta splenica traumatica din ultimii 5 ani. Din punctul de vedere al markerilor inflamatori ne-a interesat valorile hemoglobinei, hematocritului, neutrofile, limfocite si trombocite. Severitatea traumei a fost cuantificata ca fiind numarul de zile de spitalizare. Analiza statistica a fost efectuata folosind SPSS.

Rezultate: Folosind regresia multiliniara am obtinut o valoare $p=0.03$ pentru asocierea raportului neutrofile/limfocite la zilele de spitalizare si o valoarea $p=0.054$ pentru asocierea raportului trombocite/lifocite la zilele de spitalizare. De asemenea valoarea standardizata beta pentru raportul neutrofile/limfocite este 0.237.

Concluzii: Exista o corelatie statistica semnificativa intre raportul neutrofile/limfocite si prognosticul patologiilor traumatice splenice cu un coeficient pozitiv. Astfel putem concluziona ca la un pacient cu traumatism splenic raportul de neutrofile/limfocite este un indicator direct al severitatii, o valoare crescuta al acestui raport sugerand o un risc mai mare de complicatii si o evolutie mai nefavorabila.

Cuvinte cheie: trauma, inflamatie, splina, prognostic

INFLAMMATORY MARKERS AS PROGNOSTIC FACTORS IN TRAUMATIC SPLINE PATHOLOGY

Aim: The aim of this paper is to identify possible correlations between inflammatory markers as prognostic factors in traumatic spleen pathology. According to recent studies, the spleen is the most commonly affected solid organ in trauma both by blunt mechanism and by penetration.

Materials and method: For the present study, using the database of the Mures County Emergency Clinical Hospital, we included 125 patients with traumatic splenic suffering from the last 5 years. From the point of view of inflammatory markers, we were interested in the values of hemoglobin, hematocrit, neutrophils, lymphocytes and platelets. The severity of the trauma was quantified as the number of days in hospital. Statistical analysis was performed using SPSS.

Results: Using multilinear regression we obtained a value $p = 0.03$ for the association of the neutrophil / lymphocyte ratio at the days of hospitalization and a value $p = 0.054$ for the association of the platelet / lymphocyte ratio at the days of hospitalization. Also the standardized beta value for the neutrophil / lymphocyte ratio is 0.237.

Conclusions: There is a statistically significant correlation between the neutrophil / lymphocyte ratio and the prognosis of splenic traumatic pathologies with a positive coefficient. Thus we can conclude that in a patient with splenic trauma the neutrophil/lymphocyte ratio is a direct indicator of severity, an increased value of this ratio suggesting a higher risk of complications and a more unfavorable evolution.

Key words: trauma, inflammation, spleen, prognosis

300

ASPECTE ETIOPATOGENICE SI TERAPEUTICE IN CANCERUL GASTRIC

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea Dunarea de Jos, Galati, Romania

Cancerul gastric este o boala agresiva, care continua sa influenteze negativ sanatatea globala. Desi a inregistrat o scadere generala a incidentei in ultimele cateva decenii, cancerul gastric ramane al patrulea tip de cancer, in ordinea frecveniei si a doua cauza de deces neoplazic, la nivel mondial, afectand varste din ce în ce mai tinere. Pe langa aceste aspecte generale, lucrarea isi propune, ca pe baza experientei proprii si a datelor din literatura, sa discute diferitele subtipuri patologice si identificarea lor imunohistochimica, sa exploreze rolul H. pylori in tumorigeneza si sa defineasca rolul agentilor biologici in tratamentul bolii.

Cuvinte cheie: cancer gastric, diagnostic, tratament

ETHIOPATHOGENIC AND THERAPEUTIC ASPECTS IN GASTRIC CANCER

Gastric cancer is an aggressive disease that continues to negatively affect the overall health. Although it has seen a general decline in incidence over the past few decades, gastric cancer remains the fourth most common type of cancer and the second leading cause of neoplastic death worldwide, affecting younger and younger ages. In addition to these general aspects, the paper aims, based on personal experience and data from the literature, to discuss different pathological subtypes and their immunohistochemical identification, to explore the role of H. pylori in tumorigenesis and to define the role of biological agents in treating the disease.

Key words: gastric cancer, diagnosis, therapy

301

DESPRE LEZIUNILE GASTRICE PRECANCEROASE

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea Dunarea de Jos, Galati, Romania

Cancerul gastric este rezultatul final al unei succesiuni de etape, declansata de afectiuni inflamatorii cronice, de lunga durata, in special infectia cu H. pylori, care duc la gastrita atrofica si metaplazie intestinala. Aceste doua tipuri de leziuni reprezinta campul de neoplazie, in care se dezvolta cancerul gastric de tip intestinal. Stadiul intraepitelial este recunoscut ca punte fenotipica, intre leziunile atrofice/metaplazice si cancerul invaziv. Lucrarea abordeaza etiopatogenia, diagnosticul si managementul clinic al leziunilor gastrice precanceroase avansate.

Cuvinte cheie: leziuni gastrice precanceroase

ON PRECANCEROUS GASTRIC LESIONS

Gastric cancer is the final result of a succession of stages, triggered by chronic, long-term inflammatory conditions, especially H. pylori infection, which lead to atrophic gastritis and intestinal metaplasia. These two types of lesions represent the field of neoplasia, in which the intestinal type of gastric cancer develops. The intraepithelial stage is recognized as a phenotypic bridge between atrophic / metaplastic lesions and invasive cancer. The paper addresses the etiopathogenesis, diagnosis and the clinical management of advanced precancerous gastric lesions.

Key words: gastric precancerous lesions

302

HERNII RARE ALE PERETELUI ABDOMINAL

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu, Dorina Stan, Daniela Mihalache

Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea Dunarea de Jos, Galati, Romania

Unele hernii ventrale, lombare sau obturatoare, reprezinta o provocare de diagnostic, avand in vedere raritatea relativa si localizarile lor anatomice neobisnuite. Lucrearea prezinta aspectele anatomo-clinice, etiologia si diagnosticul, in cazul a 12 hernii spiegeliene, 2 hernii lombare si 3 hernii obturatoare, si descrie pe scurt diferitele abordari chirurgicale, deschise æi laparoscopice.

Cuvinte cheie: hernia, surgery

UNCOMMON HERNIAS OF THE ABDOMINAL WALL

Some ventral, lumbar or obturator hernias represent a diagnostic challenge, if we take into consideration their relative rarity and unusual anatomical locations. The paper presents the anatomo-clinical aspects, the etiology and diagnosis, in the case of 12 spiegelian hernias, 2 lumbar hernias and 3 obturator hernias, and it briefly describes the different surgical approaches, open and laparoscopic.

Key words: hernia, surgery

303

THE OPTIMAL EXTENT OF LYMPH NODE DISSECTION FOR GASTRIC CANCER WITH EXTENSIVE LYMPH NODE METASTASES

Takeyuki Wada, Takaki Yoshikawa

Department of Gastric Surgery, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan

Introduction: Gastric cancer (GC) sometimes shows swelling of para-aortic lymph node (PAN) or of the regional nodes along the major branched arteries forming bulky nodes (BN) without any other distant metastasis, which is called as extensive lymph node metastasis (ELM). Even though tumors have only BN, PAN is mostly involved microscopically. Although tumors with ELM may be completely resected by D2 and PAN dissection, prognosis is limited. Recently, D2 and PAN dissection after neoadjuvant chemotherapy was reportedly effective for these tumors. However, it still remains unclear whether PAN dissection contributes to the survival.

Methods: Patients who received radical gastrectomy with D2 and PAN dissection after neoadjuvant chemotherapy for GC with ELM from January 2008 to August 2015 were enrolled. Therapeutic value index at 3 years after surgery in each node was calculated. Patients were divided into 3 groups by clinical nodal diagnosis as follows: only PAN (PAN group), only BN (BN group), and both (PAN + BN group).

Results: Twenty-two patients were analyzed. 3 year survival rate of PAN (12 cases), BN (6 cases), and PAN + BN (4 cases) group were 58.3%, 66.6%, and 50%, respectively. Therapeutic value index of regional and para-aortic node (RN / PAN) in each group were 17 / 0 in PAN group, 50 / 17 in BN group, and 0 / 0 in PAN + BN group.

Conclusions: PAN dissection may be unnecessary for GC with ELM.

Key words: Gastric cancer, Para-aortic lymph node metastasis, Para-aortic lymph node dissection

CHISTUL HIDATIC HEPATIC: CLASIC VS LAPAROSCOPIC - EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE III PE 20 DE ANI

Florin Zaharie, Dan Valean, Emil Mois, Calin Popa, Florin Graur, Doru Munteanu, Cosmin Ion Puia, Nadim Al Hajjar

UMF "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca

Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca

Introducere: Chistul hidatic este o boala parazitara cauzata de Echinococcus Granulosus, care este endemica in special in regiunile rurale. Studiul de fata evalueaza rezultatele tratamentului laparoscopic in comparatie cu abordul deschis pe o durata de 20 de ani, in vederea obtinerii celor mai mici rate de morbiditate, mortalitate si recidiva.

Materiale si metode: Un numar de 587 de pacienti cu boala hidatica a ficatului au fost supusi interventiei chirurgicale in perioada ianuarie 2001- decembrie 2020. Dintre acestia, 144 au fost supusi interventiei laparoscopice. Studiul a fost evaluat in mod retrospectiv, fiind divizat in doua grupuri: grupul 1 - abordul clasic, respectiv grupul 2 - abord laparoscopic.

Rezultate: Rata de conversie a fost de 9.03% (13/144). Diametrul mediu al chistului a fost de 7.09 cm (2-20 cm) in cadrul grupului 1, respectiv de 6.30 cm (2-14 cm) in cadrul grupului 2 (p=0.023). Timpul mediu operator a fost de 86.5 minute in cadrul grupului 1, respectiv de 80.5 minute in cadrul grupului 2 (p=0.12). Rata generala a complicatiilor in cadrul grupului 1 a fost de 4.74%, respectiv de 1.3% in cadrul grupului 2 (p=0.001). Durata de spitalizare a fost semnificativ mai scurta pentru grupul 2 (5.12 zile vs 8.01 zile). Durata de follow-up a pacientilor a fost de 26.1 luni în grupul 1, respectiv de 28.2 luni în grupul 2, cu o rata generala de recidiva de 0.4% (25/587).

Concluzie: Tehnica laparoscopica in chistul hidatic hepatic poate oferi un abord sigur, flexibil si eficient, indiferent de localizare, cu o durata mai scurta a timpului operator, rata scazuta a complicatiilor generale si o durata a spitalizarii mai redusa.

Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, laparoscopic, retrospectiv

SUGARBAKER SAU „KEY HOLE”: CÂT DE SIMPLA E ALEGEREA TEHNICII IN TRATAMENTUL EVENTRATIEI PARASTOMALE?

M. Zamfir, Irina Bondoc, R. Ghenade, Andrada Spânu, Mara Mardare, A. Popescu, A. Văcărașu, Alina Pușcașu, Dana Cernov, V. Burloiu, R. Mirică, C. Ungureanu, D. Trifu¹, R. Iosifescu, N. Iordache, O. Ginghina

Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București

¹ATI, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București

Introducere: Eventrațiile parastomale (ileo/colostoma) reprezintă o problemă reală de sănătate având în vedere incidența semnificativă: 30% la 12 luni și 40% la 24 luni de la crearea stomei. Tratamentul chirurgical recomandat este cel alloplastic, realizat atât prin abord clasic, cât și laparoscopic, cu rezultate similare în privința recurenței. Dacă recurența este similară între cele două tipuri de abord, avantajele comune intervențiilor laparoscopice înclină balanța către acestea, deși ghidurile curente sunt încă în curs de definire.

Materiale și metodă: Cele mai utilizate tehnici minim invazive sunt reprezentate de „key hole” și „Sugarbaker”. Am efectuat o analiză a literaturii de specialitate în ceea ce privește tehnica folosită în raport cu rata de recurență și complicațiile survenite, prezentând și un caz exemplificator tratat în Clinică.

Discuții și concluzii: În tratamentul chirurgical elective al eventrațiilor parastomale abordul laparoscopic reprezintă o metodă fiabilă, tehnica „Sugarbaker” fiind asociată cu o incidență mai mică a recurenței comparativ cu tehnica „key hole”. În ultimii ani pare că se deschid noi orizonturi în tratamentul eventrațiilor parastomale prin pătrunderea în arsenalul curent a tehnicii separării posterioare a componentelor și plasarea retromusculară a materialului protetic pe cale laparoscopică.

Cuvinte cheie: Eventrație parastomală. Laparoscopic. Key hole. Sugarbaker.

SUGARBAKER OR „KEY HOLE”: HOW CHALLENGING IS THE CHOICE OF TECHNIQUE IN PARASTOMAL HERNIA TREATMENT?

Introduction: The parastomal hernia (ileo/colostomy) represents a challenging health problem given the significant rate: 30% by 12 months and 40% by 24 months since the construction of the stoma. There is strong recommendation regarding mesh

reinforcement which can be performed by open and laparoscopic approach with similar results regarding recurrence. While the recurrence is similar between the two types of approach, the scale is tilted towards laparoscopic one given its advantages, although the current guidelines are yet to be defined.

Materials and the method: The two most cited minimally invasive techniques are „Key hole” and „Sugarbaker”. We performed a systematic review of literature regarding the technique, considering recurrence rate and morbidity postoperatively, displaying a case report in our Clinic at „St. John” Hospital.

Discussions and conclusions: In the elective surgical treatment of parastomal hernia, the laparoscopic approach is a reliable method, the „Sugarbaker” technique being associated with a lower recurrence rate compared to „Key hole”. In the past years, new horizons are opening up concerning the treatment of parastomal hernia by introducing the technique of posterior component separation and retromuscular mesh reinforcement by laparoscopic approach.

Key words: Parastomal hernia. Laparoscopic. Key hole. Sugarbaker

306

ROLUL RADIOTERAPIEI IN TRATAMENTUL COMPLEX AL CANCERULUI GASTRIC SI AL JONCTIUNII ESO-GASTRICE

Zarma Ioana, Chiricuta I.C.

Amethyst Radiotherapy Center, Otopeni, Romania

Incidenta cancerului gastric si al jonctiunii eso-gastrice in 2020 in Romania este estimata la 4% din totalul cazurilor de cancer, fiind mai frecvent intalnit la barbati (5%), valori crescute fata de cele la nivel european (3.6% la barbati). Raportat la populatie, avem 20.45 cazuri la 100.000 locuitori in 2020, in crestere fata de 2019 (18.8) si 2018 (15) si peste media europeana (11.57 in 2020). De obicei tumorile gastrice sunt diagnosticate in stadii avansate, cand simptomatologia nu mai poate fi ignorata cu usurinta – durerile epigastrice, varsaturile si anemia, dar si disfagia fiind frecvent intalnite la diagnosticare. Utilizand tehnici imagistice de inalta performanta (CT, RMN, PET-CT), stadializarea este mai precisa iar stabilirea conduitei terapeutice este mai facila. Desi chirurgia ramane singurul tratament radical, eficienta acesteia poate fi imbunatatita prin radiochimioterapie, lucru dovedit prin multiple studii randomizate. Prin progresele tehnologice si tehnice, radioterapia creste sansele de control local atat in tratamentul cu scop curativ cat si paliativ, iar efectele secundare sunt reduse. In cazul paliatiei, aceasta poate avea rol dezobstructiv, hemostatic sau antalgic. In cazurile incipiente, supravietuirii de pana la 95% la 5 ani au fost posibile. In stadiile avansate a fost consemnata o imbunatatire a supravietuirii la 5 ani de la 15,3% in anii 1974-1976 la 23,3% in anii 1995-2000. In cadrul Centrului de Radioterapie Amethyst din Otopeni este utilizata tehnica VMAT (Volume Modulated Arc Therapy) si din anul 2013 si pana in prezent au fost tratati 47 pacienti cu tumori de jonctiune eso-gastrica si tumori gastrice.

Cuvinte cheie: tratament, radioterapie

THE ROLE OF RADIATION THERAPY WITHIN THE COMPLEX TREATMENT OF GASTRIC AND ESOGASTRIC JUNCTION CANCER

Gastric and esogastric junction cancer incidence in Romania in 2020 is estimated at 4% of all cancer cases, more frequently seen in men (5%); these values are above european ones (3.6% in men). In relation with country population, there are 20.45 cases reported per 100.000 inhabitants, on the rise compared to 2019 (18.8) and 2018 (15), again above the european mean (11.57 in 2020). Clinical presentation at diagnosis often indicates advanced stages, health checks being requested because of pain, vomiting, anemia and dysphagia. When adequate high performance imaging (CT, MRI, PET-CT) are performed, staging is more precise and therapeutic decisions can be more easily taken. Although surgery still remains the only radical treatment, its efficiency can be improved through preoperative CRT, with results proven by numerous randomized studies. Through technological and technical progresses, radiation therapy increases local control both in curative and palliative setting, while having less side effects. Palliation can be prescribed for dysphagia, haemorrhage and local pain. In incipient cases, a 95% survival at 5 years can be obtained, while in advanced cases, 5 year survival in 1974-76 was 15.3%, while in 1995-2000 it was reported at 23.3%. Within our institution – Amethyst Radiotherapy Center, Otopeni, VMAT is the standard treatment; Between 2013 and 2021 47 patients underwent treatment for gastric and esogastric junction.

Key words: treatment, radiotherapy

ABDOMINAL TRAUMA: OPERATIVE AND NON OPERATIVE MANAGEMENTVasileios Zois*SSCR Iasi*

Introduction: Abdominal trauma is considered to be a major public health issue worldwide affecting mostly the young ages and involving the hospitalization of patients in critical care units, with high rates of morbidity and mortality. The successful management of each abdominal injury includes many factors. Among those, the operative and non operative decision of intervention has the maximum importance for an optimal outcome.

Review: These types of traumatism can be provoked by the violent application of mechanical forces onto the abdominal wall and they are characterized by the need of immediate medical attention. Traffic accidents, falls, violence and work related aggressors, are the main mechanisms involved. Ultimately, the outcome will be the presentation of a patient carrying either a blunt or a penetrating injury on the abdominal wall. The standardized approach will include the Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS) at the space of the incidence and will carry on with the realization of Advanced Trauma Life Support (ATLS). Primary, Secondary, Tertiary surveys and definitive care will follow. The information retrieved from the investigations performed, the clinical presentation, the mechanism of the injury and the extent of the damage, will lead the surgical team to the optimal management. The Computed Tomography (CT), the Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) and the Open Wound Exploration, are investigations that will play a crucial role whether the management of the patient will lean either towards a non operative, either a minimally invasive operative option, or even towards the realization of a laparotomy combined with a damage control surgery and stabilization in the ICU.

Conclusion: The impact and the burden of the abdominal trauma towards society are of great importance. The majority of the population affected are young individuals of productive age and therefore the financial consequences that will follow are non to be neglected. The positive aspect though is the preventable nature of it, as the trauma-related deaths can be prevented through directives and prevention measures.

Key words: Major public health issue, PHTLS,ATLS, CT, FAST, non operative, operative, Damage control surgery

A		B	
Abduraim Melisa	S5	Appelgren M.	S17
Achilli I.P.	S111	Aprodu Sandu	S105, S106
Achim Florin	S7, S8, S48, S49, S83 S94, S140, S194, S223	Ardelan Melania	S37
Achimaș-Cadariu Patriciu	S6, S17, S25 S141	Ariyoshi Tomotake	S158
Agache Alexandra	S9, S23, S129 S145, S146, S147	Aslan D.	S60
Aiordăchioae Andra	S66		
Alkadour Abdullah	S7, S8, S136, S151	Bacalbașa N.	S66, S68
Al Hajjar Nadim	S43, S66, S71, S90 S95, S138, S150 S174, S206, S207 S208, S209, S245	Balan Mihai	S105, S106
Albu T.A.D.	S231	Baleanu V.	S49
Aldoescu S.	S28, S29, S168 S169, S239	Banu P.	S15, S16, S49, S139
Alexandrescu S.	S66, S68	Banys-Paluchowski M.	S16
Alecu Mihnea	S12, S13, S14, S183	Bara T.	S78, S79, S211
Alloub A.	S66, S68	Bara T. jr.	S78, S79, S211
Amza Maria Cristina	S217	Barbu Sorin T.	S18, S19
Andersson Elena-Liz-Isabella	S5	Bartoș A.	S24, S66, S68 S150, S206, S208
Andone Cosmina	S9	Bartoș Dana	S24, S66, S150
Andor B.	S35	Basarabeanu Iulian	S121
Andraș D.	S75, S170, S172 S173, S178	Bauer Ferdinand	S20
Andrei A.	S235	Băjan D.	S52, S53
Andrei S.	S66	Bălălău C.	S15, S16, S139, S228
Andreiana Iuliana	S100	Bătrineac Valeria	S227
Andriescu Daniela	S53	Bâciu Alexandra Cecilia	S12, S13, S14
Andronic Mihaela	S56, S241	Bedereag Stefan Iulian	S46, S70, S74 S97, S179
Andronic O.	S10, S11, S57, S98 S108, S142, S143, S159 S179, S214, S229, S235	Bejan V.	S225, S227
Aniței Maria-Gabriela	S11, S34, S77 S81, S210	Bejenaru Irina	S120
Anton Florentina	S11	Belega Lidia	S82
Antone NZ	S17	Bendelic Constantin	S233
Aoki Takeshi	S158	Bengulescu Iustinian	S20, S99, S160 S186, S187, S188
Aquilano I.MC.	S111	Berevoescu N.	S60
Apostolache S.	S23	Bertoglio I.CL.	S111, S115
Apostu R.	S212	Beuran M.	S72, S73, S101, S102 S120, S125, S163 S164, S165, S167 S181, S182, S220 S127, S128, S129
		Beznea A.	S21, S64, S186
		Bică M.	S238
		Bilibo Maria	S238
		Bintintan V.	S75, S76
		Birceanu Adelina	S8, S223, S217, S231
		Birgit Andréa	S118
		Birligea Andra	S9, S23, S44, S61, S129 S145, S146, S147
		Bîrlă Rodica	S8, S22, S49, S94, S128 S136, S194, S237
		Blaga L.	S25
		Blaj Mihaela	S27, S56
		Blohmer J-U	S17
		Bobeș V.I.	S25
		Bobirca Anca	S23
		Bobirca F.	S23, S62
		Bobutac E.	S138
		Bocse H.	S24
		Bodea Raluca	S66, S150, S206, S208
		Bogaciuc Cristiana	S39, S43, S54 S151, S215
		Bogaseriu Evelina	S219, S223
		Boicean Adrian	S200, S201
		Boicu I.	S60
		Boieriu B.	S116, S117
		Boieriu L.	S116, S117
		Bojan M.	S239
		Boleac N.	S217
		Bolocan Alexandra	S10, S57, S98, S108 S142, S143, S159 S179, S214, S235
		Bolocan M.	S125
		Bonci E.A.	S16, S25, S109
		Bondoc Irina	S26, S89, S120 S134, S245
		Bordea A.	S60
		Bordianu I.	S240, S241
		Bordu Silviu	S64, S161, S186
		Borz M.B.	S206
		Bosneagu R.D.	S56, S176, S177
		Bosoteanu Madalina	S61
		Botea F.	S66
		Botea S.	S9, S145, S146, S147
		Botezatu C.	S170, S172, S173
		Botoncea M.	S50
		Boța Delia	S170, S172, S173
		Bradea C.	S27, S225, S227 S236, S241

Brassai Brigitta-Eniko	S78	Cernov Dana	S26, S120, S245	S49, S140, S223
Braşoveanu V.	S66, S67, S68	Cheie M.	S69	Constantin Carmen
Bratiloveanu Tudor	S64, S161, S186	Chidiosan Cornelia	S101, S102, S103	S8, S48, S237
Bratu Dan	S28, S131, S132, S199		S104	Constantin Georgiana Bianca
	S200, S201, S202	Chiotoroiu A.	S120	S128, S129, S213
Bratucu Eugen	S98, S121, S183, S191	Chira L.	S212	V.D. Constantin
Bratucu Mircea	S160, S186, S187	Chiriac O.	S82	S15, S16, S38, S39
	S188, S189, S220	Chiricuta I.C.	S246	S43, S49, S54, S139
Brebu Dan	S228	Chiriluş S.	S116, S117	S151, S162, S163
Brezean I.	S28, S29, S168	Chiriţă D.	S66, S217	S215, S228
	S169, S239	Chiru Florin	S8, S41, S94	Constantinescu G.
Brezeanu Lorena	S125	Chiţoran Elena	S12, S13, S14, S42	S125
Buciu V.	S30		S43, S195	Constantinoiu Silviu
Bucur Andreea	S132	Ciobanu Delia	S27, S225, S227, S240	S7, S8, S22, S41
Budescu Diana	S31	Ciobanu F.	S56, S176, S177	S48, S49, S83, S94
Budescu Vlad	S31	Ciobotaru V.	S39, S43, S54	S136, S140, S151
Budin C.	S91		S151, S215	S180, S194, S219
Budisca O.	S32	Ciocan Andra	S43, S71	S223, S231, S237
Buga Catalin	S129	Ciofic E.	S60	Copaescu C.
Buja Sebastian	S113	Ciofu Ruxandra	S223	S232
Bujoreanu Cristina Eliza	S33	Cioltean C.	S24	Copcă N.
Bulgaru F.	S213	Ciorbagiu Mihai Calin	S69, S126	S66, S68, S217
Bulimar V.	S58	Ciotarla Dan	S134	Cosa Raluca
Buna-Arvinthe Mihaela	S11, S34, S81	Cirimbei Ciprian	S12, S13, S14, S42	S53
Burcos T.	S60		S43, S183, S195	Cosma C.
Burloiu V.	S26, S89, S245	Cirimbei Simona	S43, S183	S50, S51
Burya P.	S35	Cirstea Jessica Olivia	S224	Cosma Catalin
Busuioc C.	S151	Cirstea Mihai Octavian	S129	S106
Buşu D.	S53	Cirstea M.	S23, S44, S61	Costache Mircea
Butelchin Cristina	S177	Cirstea S.V.	S235	S56, S241
Butiurca V.O.	S50	Ciuche Adrian	S154, S155	Costea Dan
Buvnariu N.	S116, S117	Ciumanghel Adi	S56	S203
Buzatu Raluca	S12, S13, S14	Ciurea S.	S66, S68	Costea D.O.
Buzduga Iulia	S122	Ciuvică-Tănăsescu Sabina Gabriela	S46	S52, S53
			S70, S74, S97, S179	Costea R.V.
		Classe J-M	S17	S65, S175, S197
		Cobani O.	S103	Cotea E.
		Cobelschi C.P.	S116, S117	S227
		Cociu Luminita	S8	Cotirlet Adrian
		Cocoveică Adelina	S192	S53
		Cojocariu L.A.	S231	Cotofana-Graure Georgiana
		Cojocariu L.	S83	S64
		Cojocaru I.	S206	Cozorici A.I.
		Coman Elena Violeta	S45, S46, S47	S238
			S59, S63, S70	Crăciun Roxana
			S97, S130, S137	S38, S43, S54
			S179, S185	S151, S215
		Coman I.S.	S45, S46, S47, S59	S127, S129
			S63, S70, S74, S97	Craescu Mihaela
			S130, S137, S179	S127, S129
			S185	Cristian D.
		Coman Roxana Andra	S33	S60
		Comănescu Maria	S114	Crivat S.
		Condur-Şerbatiuc C.	S87	S33
		Condurache Iustina M.	S170	Croitoru Raluca
		Constantin Adrian	S7, S8, S48	S64
				S64
				Crumpei F.
				S225
				Curaba I.A.
				S111
				Curte Ana Maria
				S55
C				D
Cacovean D.	S66, S68			Daha Claudiu
Calcagno P.	S115			S14, S98, S137, S183
Calin Camelia	S89			Dan Cristina
Caliţa Mădălina	S66			S56, S177
Calu Valentin	S134			Danila Dana
Caluianu Irina	S35			S90, S95
Cameniţă A.I.	S192			Dascalu Raluca-Ioana
Cancea Bianca	S181			S57
Capitanio Marco	S228			David Oana Ilona
Capsa Cristina	S183			S70, S97
Carâp A.	S38, S39, S54			David L.
Carnevali P.	S115			S66, S68
Cartu Dan	S64, S161, S186			Daviţoiu D.V.
Catrina E.	S28, S29, S168			S162, S163
	S169, S239			Dănilă N.
Cărbăbăneanu A.	S37, S149			S227
Cârţu D.	S21			De Boniface J.
Cegodari Corina	S213			S16
				De Martini I.P.
				S111
				De Martini P.
				S115
				Dersidan Anca
				S106
				Dénes M.
				S79
				Di Micco R.
				S16
				Diaconescu Marian
				S126
				Diaconescu M.R.
				S58

Diaconu I.	S59, S130 S137, S185	Evsei Anca	S97, S179 S8, S48, S140	Georgescu V.	S100, S186, S187 S188, S189
Dicu-Andrescu Irinel Gabriel	S121	Evtodiev Andra	S101, S102, S104	Georgescu Valentin	S20
Dima Al.	S92			Gentilini O.	S16
Dima Simona	S66, S67, S68	F		Gindea Cristina	S8, S136, S151
Dimancea Dragos	S8			Gîra Victoria	S28
Dimitriu C.	S60			Gîrbea Camelia	S55
Dimitriu I.	S100	Fabian Ovidiu V.	S19	Gheju I.	S102, S166
Dimitriu L.	S60	Fagarasan V.	S75, S76	Ghenade R.	S26, S245
Dimofte G.	S111, S112, S189 S190, S192	Faur Ionut	S77	Gheorghe Mircea	S8, S49, S83 S94, S219, S231
Dimofte G.M.	S96, S143, S144, S238	Ferariu Dan	S81, S110	Gheorghiu A.R.A.	S116, S117
Dimofte M.G.	S17, S110	Feraru Aurelia	S42	Gheorghiu Mara Elena	S47, S59, S130 S137, S185
Dina St.	S198, S235	Ferrari G.	S115		
Dindelegan G.	S75	Ferrari I.G.	S111	Gheorghiu L.I.	S45
Dinu Daniela	S22, S218, S219	Fetti A.	S150	Gheorghiu V.	S205
Dobrescu Amadeus	S77, S228	Filimon B.	S13, S122	Gherghinescu M.	S32, S196
Dogaru Iuliana	S61	Filip Bogdan	S11, S34, S77 S81, S210	Ghețiu S.	S189
Dogaru C.	S9	Filipovski Z.	S28, S29, S168 S169, S239	Ghidirim Gheorghe	S84, S85, S86, S87 S88, S204, S205, S215
Domnitei Simon	S90, S95	Fingerhut Abe	S77	Ghioldis A.C.	S56, S108, S176 S177
Domsa Iacob	S18	Fireescu D.	S127, S128, S129, S213	Ghita Patricia	S198, S235
Doran Horia	S23, S61, S62 S82, S129	Florea C.	S179	Ghiță B.	S170, S172, S173
Dosa A.	S56, S177	Florea C.G.	S45, S46, S47, S59 S63, S70, S74, S97 S130, S185	Ghițun Florina Adriana	S110
Dostalek L.	S17			Giani A.	S115
Draghici Diana Andreea	S45, S46, S63 S179	Florea Coman C.G.	S137	Ginghină Octav	S26, S66, S68 S89, S120, S134 S232, S245
Dragomir C.	S123, S124	Fluture F.	S131		
Dragusanu S.	S176	Fosa Doina	S233, S234	Glod M.	S58
Drăguț Andreea-Mihaela	S52, S53	Frij-Călin Alina	S114	Godja D.	S196
Dudu C.	S64	Fröhlich S.	S16	Goganau Alexandru	S64, S161, S186
Dulea A.	S235	Fülöp Réka-Linda	S78, S79	Gramă F.	S60
Duma A.	S212	Fülöp ZsZ	S78, S79, S211	Gramă Madalina	S122
Dumbrava B.D.	S232	Furcea Luminița	S66, S71, S90 S95, S150	Graur Florin	S66, S71, S90, S95 S138, S150 S206, S208, S245
Dumitrache D.	S235				
Dumitrașcu Ioana	S65, S175, S197	G		Graure G.	S186
Dumitrașcu T.	S66, S67, S68			Greere Madalina	S151
Dumitrescu C.V.	S175	Gagauz I.	S193	Grigoras Ana	S11, S81
Dumitrescu D.	S23, S62	Garofil Dragos	S160, S186, S187 S188, S189, S220	Grigorean Valentin Titus	S45, S46, S47 S59, S63, S70, S74 S97, S130 S137, S179, S185
Dumitrescu Elena	S61	Gaspar B.	S102, S120		
Dumitrescu Theodor Viorel	S69, S126	Gasparri ML	S16	Grigorescu Ana-Maria	S52, S53
Dumitriu Razvan	S69, S126	Gata Vlad	S6	Grigorie R.	S66, S68
Dumitru A.	S108	Gavrilaș Florin	S80	Grigoriu R.M.	S91, S159
Dumitru R.	S217	Gavrilescu Mădălina Mihaela	S11, S34 S77, S81, S210	Grigorovici Al.	S9, S114
Duta F.	S131			Grivei A.	S33
Duta Ciprian	S77, S228	Găvan Camelia	S154, S155	Gualtierotti I.M.	S111
		Gâta V.A.	S17, S25, S141, S206	Gugonea G.	S100
E		Geoarsă Marinel	S134	Gurghiș R.	S193
Eftimie M.	S68	Georgescu D.E.	S82	Gurzu Simona	S211
Elisei R.	S71	Georgescu E.	S21, S64, S186	Guțu E.	S92
Enache Simona	S7, S8	Georgescu Ion	S21, S64, S161, S186	Guțu Serghei	S125
Enciu Octavian	S72, S134, S230	Georgescu Stefan	S56, S236		
Ene D.	S72, S73	Georgescu T.F.	S72, S73		
Erchid Anwar	S46, S70, S74				

H		
Hajer Diana	S154	
Halmaciu Ioana	S222	
Hanes Raluca	S28, S29, S168 S169, S239	
Harabagiu Andrușă	S93	
Hartmann S.	S16	
Hasouna M.	S65	
Hauptmann M.	S16	
Herdean A.	S24	
Hilfiker A.	S118	
Hoara Petre	S7, S8, S22, S49, S94, S136, S151	
Horvath Levente	S95	
Hrehoreț D.	S66, S68	
Hritcu M.D.	S95	
Huluță Alexandra Ramona	S110	
Huțanu Ionut	S11, S34, S66, S77 S81, S210	
I		
Iaciu Cristian	S156	
Iacob S.	S110, S111, S112	
Iacob Șt.	S96, S143, S144 S189, S190, S238	
Iancu C.	S24, S66, S150, S206, S208	
Iancu Ioana	S24	
Ilco A.	S91	
Ilie Bianca	S182	
Ilie C.	S42, S43, S195	
Ilie D.	S239	
Iliescu Cristiana-Mihaela	S15	
Ilieșiu Andreea	S65, S132, S175 S197	
Ilina R.	S37	
Intorsureanu Anca Stefania	S45, S46 S70, S97	
Ioanid N.S.	S81, S210	
Ioanid N.	S34	
Ioanid S.N.	S11	
Ion D.	S10, S11, S57, S68 S98, S108, S142 S143, S159, S179 S214, S229, S235	
Ionac M.	S30	
Ionescu-Anculete Gina	S91	
Ionescu M.	S66, S68	
Ionescu Sinziana	S98, S121, S183	
Ionică Mihaela	S37, S148, S149	
Ionita Constanta	S191	
Iordache F.	S72, S73	
Iordache I.E.	S108	
Iordache Nicolae	S26, S89, S134	
Iorga Cristian	S99, S100, S160, S186 S187, S188, S189	S232, S245
Iorga Cristina	S99, S100	
Iorgulescu Alina	S89, S134, S232	
Iosif Cristina	S8, S194, S237	
Iosifescu Razvan	S26, S89, S120 S134, S245	
Irava Bianca Stefania	S224	
Irimie Alexandru	S6	
Isaic Alexandru	S77, S228	
Istvan Alpar Kiss	S113	
Istvan Laslo	S154	
Î		
Anca Întorsureanu	S179	
J		
Jalbă Rodica	S162, S163	
Jauca Cristina	S23	
Jinescu G.	S101, S102, S103 S104, S120	
Jitea N.	S60	
K		
Kadayaprath G.	S17	
Kaller Reka	S113	
Kaltenecker G.	S17	
Karadeniz Cakmak G.	S16	
Karamarkovic Aleksandar	S105	
Khamys N.	S60	
Kirsch-Mangu A.T.	S25	
Kiss I.A.	S105	
Kontos M.	S16	
Koulouris C.	S119	
Krivorotko P.	S17	
Ktenidis K.	S119	
Kubelac Paul	S6	
Kusturov V.	S84, S85, S86	
Kusturova Anna	S84, S85, S86	
Kühn T.	S17	
Kwizera Cedric	S51, S106	
L		
Larion A.G.	S242	
Laskou S.	S116, S119, S203	
Lazar Angela Madalina	S98	
Lazar Gabriel Lucian	S107	
Lăcătuș Monica	S66	
Leontescu Marina	S108	
Leopa Nicoleta	S56, S108, S176, S177	
Lerut Jan	S109	
Levcă C.	S189	
Leventer Mihaela	S23	
Lica I.	S101, S102	
Lisencu I.C.	S25, S109	
Livădaru C.	S110	
Lombardi P.M.	S111	
Lopata Sergiu	S125	
Lozneau Lili	S241	
Lozneau Ludmila	S227	
Luca D.	S12, S13, S14	
Luncă Ana Caterina	S111, S112	
Luncă S.	S17, S96, S110, S111 S112, S143, S144, S189 S190, S192, S238	
Lungu Adina	S91	
Lungu Sabina	S113	
Lupașcu C.	S225, S227, S236 S241	
Lupu Amelia	S7, S8, S218	
Lupu Irina	S11	
Lupu L.	S28, S29, S168 S169, S239	
Lupusoru Andreea	S27	
Lupușoru Ioana	S114	
M		
Madge Octavia Luciana	S98	
Mageriu Vlad	S55	
Magistro C.	S115	
Magistro I.C.	S111	
Magra V.	S116, S119, S203	
Maier A.	S116, S117	
Malcova Tatiana	S88, S118	
Mamaliga M.	S105	
Manaki V.	S116, S119, S203	
Mandra Ana	S132, S175	
Manesc A.	S30	
Manole Corina	S127, S128, S129	
Manolescu Stefania	S120	
Marcu Andra	S28, S29, S168 S169, S239	
Mardare Mara	S26, S89, S120 S134, S245	
Marginean S.	S212	
Marian Marco	S228	
Marica N.	S206	
Marin Iulia-Adelina	S101, S102 S103, S104	
Marin V.	S82	
Marincas Marian Augustin	S98, S121	

Marinescu Bogdan	S183	Mitroi B.	S151	Neacsu Gabriela	S41
Marinescu Daniela	S21, S64, S161	Mitulescu G.	S235	Neagoe O.C.	S37, S148, S149
Marinescu D.	S186	Miuta C.	S66, S68	Necula A.	S150
Marinescu Paula	S135	Mocan L.	S176	Neicu Ariana	S43, S195
Marinescu S.	S13, S122	Moculescu C.	S66, S150, S206	Nica Anca	S38, S43, S54
Maris C.V.	S33	Model Diana-Maria	S208	Nica Magdalena Maria	S151, S215
Martiniuc A.	S66, S68, S217	Mogoanta S.S.	S38	Nichilo Martina	S136, S151
Maspero M.	S115	Mogos D.	S47, S59, S130		S170, S172
Mastalier B.	S170, S172, S173	Moisă Hortensia	S137, S185		S173, S178
Mateescu Adina	S152	Moiș E.	S198, S235	Nicolaescu A.	S64
Matei E.	S66, S68	Moldovan Ina	S64	Nicolau A.E.	S152, S153
Matei M.	S181, S182	Moldovan Septimiu	S137	Nicolae Danila	S56
Matei S.	S123, S124	Moldovanu E.	S90, S95	Nicolescu C.	S32, S51
Mates I.N.	S231	Molnar Calin	S206, S208, S245	Niinikoski L.	S16
Matrai Z	S17	Molnar G.	S92	Nikolic Mihaela Petruța	S170
Maxim Igor	S125	Molnar Varlam C.	S90, S95	Nina H	S17
Maxin M	S17	Morariu D.S.	S100	Nistor C.	S41
Mazilu O.	S37, S148, S149	Morariu Dragos	S32, S50, S51, S106, S196, S222, S242	Nistor-Ciurba Codrut Cosmin	S154
Mazzola I.M.	S111	Moraru A.	S66, S150, S206, S208	Nistor Claudiu-Eduard	S154, S155
Mazzola M.	S115	Moraru Alex-Claudiu	S196	Nițpir Cornelia	S156
Mărgăritescu Dragos	S21, S64, S161	Moraru E.	S141	Nițu Florina Andra	S217
	S186	Moraru Emil	S6	Noditi George	S228
Mehic R.	S120, S125	Motofei I.	S6	Nutu Vlad	S56
Melihov Raluca	S203	Multescu R.	S218		
Mercut D.	S35	Muntean A.	S180		
Mercut R.	S35	Muntean Alexandru	S69		
Mervat Matei	S123, S124	Muntean M.V.	S126	Obleaba C.	S69
Mesina Cristian	S69, S126	Muntean Maximilian V	S15, S16, S49, S139	Obleaga Cosmin Vasile	S126
Mesina-Botoran Mihaela-Iustina	S126	Munteanu Doru	S26	Olariu Andra	S123, S124
Mihaila Raluca-Ioana	S195	Munteanu R.	S25	Olariu S.	S123, S124
Mihailov Oana	S127, S128, S129	Munteanu V.C.	S7, S48, S140	Olaru Mihaela	S156
Mihailov R.	S127, S128, S129	Munteanu Valentina	S223	Olaru-Soare Fl.	S218
	S213	Murakami Masahiko	S141	Olteanu Cornelia	S56, S176, S177
Mihalache Daniela	S243, S244	Murawa D	S6, S157	Ong W.L.	S111, S112, S143
Mihalache Octavian	S9, S23, S44, S61	Mustatea Petronel	S150, S207, S245		S144, S238
	S129, S145, S146	Mustașe Elda	S120	Onicel T.	S16
	S147	Mușat Florentina	S206	Oprea Valentin	S156
Mihalcea V.	S137	Mușină Ana Maria	S27	Oprescu C.	S152
Mihalcea V.R.	S47, S59, S130, S185		S158	Orădan Alex Victor	S6, S141, S157
Mihețiu Alin	S28, S131, S132		S16	Origi M.	S115
	S199, S200, S201, S202		S9, S129, S145	Orlov-Slavu Cristina	S156
	S64		S146, S147	Orosan Gabriela	S20
Milos C.	S64		S45, S46, S70, S97	Otsuka Koji	S158
Mirea Cecil Sorin	S69, S126		S98, S142, S143, S159		
Mirică Radu	S26, S89, S134		S17, S96, S110		
	S232, S245		S111, S112, S143		
Miron Adrian	S55, S72, S134		S144, S192, S238		
	S135, S156, S230				
Misca Mihaela	S28, S29, S168				
	S169, S239				
Mișin Igor	S84, S87, S88				
	S204, S205, S215				
Mișina Ana	S204, S215				
Mitoiu Dan	S134				
Mitrea Madalina-Georgiana	S22, S136				

N

Nacu V.	S118
Najm A	S120
Nădrăgea Mihai	S134
Năstase Cristian	S155

O

Obleaba C.	S69
Obleaga Cosmin Vasile	S126
Olariu Andra	S123, S124
Olariu S.	S123, S124
Olaru Mihaela	S156
Olaru-Soare Fl.	S218
Olteanu Cornelia	S56, S176, S177
Ong W.L.	S111, S112, S143
	S144, S238
Onicel T.	S16
Oprea Valentin	S156
Oprescu C.	S152
Orădan Alex Victor	S6, S141, S157
Origi M.	S115
Orlov-Slavu Cristina	S156
Orosan Gabriela	S20
Otsuka Koji	S158

Q

Quirke Phil	S184
-------------	------

P

Pahomea I.	S217
Vlad Paic	S91, S160, S186, S187
	S188, S189, S220
Paitici S.	S235

Paladii Irina	S84, S85, S86	Pop Ioan Mihai	S154	Radu P.	S99, S186, S188, S189
Palaghia M.	S227	Pop Paula	S138	Radu Petru	S20, S160, S187, S220
Palcău C.	S11, S98, S142 S143, S159, S229	Pop Silvia	S18, S19	Radu V.	S69
Palcu Cristina-Petruța	S196	Pop T.	S33	Rasuceanu Anthony	S180
Panescu M.	S132	Popa Ana Maria	S156	Rațiu Sonia	S123, S124, S138
Pantazescu A.	S11, S34	Popa Calin	S71, S90, S95, S150 S170, S172, S173, S174 S206, S207, S208, S209	Rau Sergiu	S53
Panuta A.	S34		S245	Ravas Maria-Manuela	S183, S191
Paraschiv M.	S179	Popa C.C.	S175, S197	Rădulescu D.	S21, S64
Parau Corina	S91	Popa D.	S105, S138	Răban Roxana Cristina	S47, S59, S130 S137, S185
Parcalabescu Adina	S64	Popa Daniel	S106, S113	Răescu Roxana	S189, S190
Parosanu Andreea	S156	Popa Eduard	S53	Râmboiu Sandu	S21, S64, S161, S186
Parscoveanu M.	S198	Popa F.	S99, S100, S186, S189	Rebegea Laura	S127, S128 S129, S213
Pascu Al.	S9	Popa Florian	S20, S160, S188, S220	Revencu S.	S221
Pasnicu Costin	S20, S160, S186 S187 S188	Popa F.	S187	Roată C.E.	S17, S96, S143, S144 S192, S238
Pașca A	S17	Popa Laura	S8	Roată Cristian	S110, S111, S112
Patrascu J.	S35	Popazu C.	S213, S243, S244	Rojnoveanu Gheorghe	S118, S125 S193
Patrascu S.	S186	Popescu A.	S245	Romanenco Richarda	S234
Paun S.	S163, S164, S165 S166, S167, S220	Popescu D.S.	S206	Rosianu C.	S136
Paunica Ioana	S49, S139	Popescu E.	S60	Rosianu G.C.	S231
Păduraru D.N.	S10, S11, S57, S98 S108, S142, S143, S159 S179, S214, S229, S235	Popescu I.	S66, S67, S68	Rotariu A.	S22, S194, S237
Părau A.	S123, S124	Popescu M.R.	S176	Rotaru V.	S12, S13, S14 S42, S43, S195
Pătrașcu Stefan	S21, S161	Popescu R.C.	S56, S108, S176, S177	Rubicondo C.	S115
Pătrașcu Traian	S9, S23, S44, S61 S62, S82, S128, S129 S145, S146, S147 S178	Popescu Răzvan	S203	Rubio IT	S16
		Popescu S.	S239	Rusu Delia	S241
Păunică-Panea Georgeta	S162, S163 S228	Popescu V.	S170, S172, S173, S178	Rusu Octavia Cristina	S65, S175, S197
		Popov V.	S32	Russu C.	S196, S222
Pârghie Maria	S159	Popovici Lavinia	S179	Ruxanda Anca I.	S198, S235
Pârlea V.	S15	Porojan V.A.	S45, S46, S63 S70, S74, S97, S179		
Pârvillețu Radu	S134, S135	Potlog F.	S92	S	
Pecie M.	S62	Preda Aurelia	S228	Sabău Alexandru-Dan	S132, S199 S200, S201, S202
Peintinger F.	S17	Preda M.	S37	Sabău Dan	S199, S200, S201 S202
Persu B.S.	S239	Preda S.D.	S64, S186	Sabău Vanina	S199, S202
Petre-Mationi Georgiana	S32, S113	Predescu Dragos	S8, S49, S94, S180	Sali A.	S52, S53
Petrea Lorena	S227	Predoi Daniela	S181	Samie H.	S224
Petrea S.V.	S28, S29, S168 S169, S239	Proca Tudor Marian	S121	Sanda Nicoleta	S93
Petrescu Ana	S235	Prodan Alina	S181, S182	Sandu Alexandra	S131
Petrescu Ana-Maria	S198	Prodan Catalin	S77	Sandu G.	S240
Petrushev B	S24	Prunoiu Virgiliu Mihail	S12, S98, S121 S137, S183, S191	Sandu V.	S15, S16, S139
Petrut B.	S33, S206	Puia Cosmin	S90	Saninoiu C.	S64
Petruțescu M.	S170, S172, S173	Puia Cosmin Ion	S138, S150, S207 S245	Sapalidis Konstantinos	S107, S116 S119, S203
Pieptu Andra	S238	Pușcașu Alina	S26, S89, S245	Satala C.B.	S211
Pinto D.	S17			Satoru Goto	S158
Pirscoveanu M.	S235	R		Saulescu Ioana	S151
Piso Pompiliu	S174	Racareanu M.	S64, S186	Sava Florina	S110
Pîrllog Cristina	S156	Racovița V.	S92	Săndulescu Sarmis	S21, S64, S161
Poenaru R.	S217	Radu Andrada	S90, S95	Sârbu Vasile	S203
Pogoran Nicoleta	S235	Radu H.	S150		
Pop F.	S150	Radu I.	S11, S34, S81		
		Radu Madalina	S98		

Scarlat Andreea-Maria	S46, S70 S97, S179	Stoian Bogdan	S220	Timurlenc Iusuf	S203
Scaunasu R.	S60	Stoian Marilena	S220	Titieni Paula Ariadna Ștefania	S229
Scerbatiuc-Condur C.	S84	Stoian R.V.	S11, S229	Toader A.I.	S116, S117
Schițcu V.H.	S33, S206	Stoian Raluca	S24	Toma Elena Adelina	S72, S230
Schlanger Diana	S71, S150, S174 S206, S207, S208 S209	Stoica Andrei	S66, S89, S134	Tomsa Roxana	S83, S231
Schlichting E.	S17	Stoica B.	S163, S164, S165 S166, S167, S220	Tonea A.	S66, S68
Schrauder M.G.	S17	Stoica Laurian	S77	Trasca E.	S35
Scripcariu Dragos	S11, S34, S77 S81, S210	Strâmbu Victor	S20, S99, S100, S160 S186, S188, S189, S220	Trifan A.	S225
Scripcariu Viorel	S11, S34, S66 S77, S81, S210	Strat A.	S105	Trifu D.	S26, S245
Scurtu Alexandra	S79, S211	Streanga Iuliana	S240, S241	Trus C.	S127, S129
Scurtu R.	S212	Streltov Liuba	S221	Tudor A.	S196
Serac G.	S196	Stroescu C.	S66, S68, S217	Tudorache Adriana	S21, S64
Shahin I.	S95	Styliani Laskou	S107	Tudose Irina	S55
Simion Laurentiu	S12, S13, S14, S42 S43, S98, S122, S137 S183, S191 S195	Subtirelu Dan	S98, S183	Tunescu B.	S176
Simu I.	S79	Suciu B.	S196	Turcu F.	S232
Simu Patricia	S79	Suciu B.A.	S222, S242	Turculet C.	S72, S73
Sipitco Natalia	S234	Suciu Ioan	S7, S48, S140, S223	Turturica S.	S33
Sîrbu Adriana-Elena	S214	Suher Abduraman	S203	Tuțescu Alexia	S59
Smaranda A.	S39, S43, S54 S151, S215	Suman A.	S84, S87		
Smarandache Cătălin Gabriel	S200, S201	Suman S.	S84, S87	T	
Soare A.	S101, S102	Surlin Valeriu	S21, S64, S161, S186	Țițu Ș.	S17, S25, S109
Soare Ana-Maria	S64				
Socea B.	S38, S39, S43, S54 S151, S215	Ș		U	
Sofron Cornelia	S43	Șcerbatiuc-Condur Corina	S204, S205 S215	Udrea C.D.	S235
Solbach C.	S17	Șerban Cristina	S127, S128, S129 S213, S243, S244	Ungureanu Claudiu	S66, S68, S134 S232, S245
Soloschi L.I.	S116, S117	Șor Elina	S88, S204, S205, S215	Ungureanu Ciresica Florentina	S61
Spânu Andrada	S26, S89, S120 S134, S245	Ștefănescu V.	S66, S68	Ungureanu Sergiu	S233, S234
Spînu Mihaela	S210	T		Uranues Selman	S77
Spiridon Elena	S110	Tabacelia Daniela	S136, S219	Ursățeanu O.	S235
Stagnitti Franco	S216	Tanase C.	S101	Ursuleanu E.	S103
Stalinescu Andreea Maria	S63	Tanase I.	S163, S164, S165 S166, S167, S220		
Stan Andreea E.	S170	Tanase M.	S224	V	
Stan Daniela	S127, S129	Targon R.	S92	Vacarasu A.	S26, S89, S120
Stan Dorina	S243, S244	Targon Tatiana	S92	Vaduva Antoaneta	S194
Stana Mihai	S186, S187, S188 S189, S220	Tarta Cristi	S77, S228	Valean Dan	S150, S174 S208, S245
Stanca M.	S138, S150	Tănase Narcis Valentin	S154	Varlot Samantha	S240, S241
Stanciu C.	S225	Târcoveanu E.	S27, S225, S226 S227, S236	Vascan Alexei	S233
Stanculeanu Dana-Lucia	S195	Tenea C.	S239	Vasilache I.	S41
Stănciulea Oana	S68	Teodorescu S.	S162, S163, S228	Vasile I.	S69
Stănescu C.	S68	Tetic-Turcanu Roxana	S127	Vasile L.	S198, S235
Stănilă Ana	S217	Thill M.	S16	Vasilescu A.	S27, S225, S227 S236
Stefan P.	S64	Tigora Anca	S186, S187, S188 S189, S220	Vasilescu C.	S66, S68
Stefan Roxana	S218, S219	Tihon C.	S170, S172, S173	Vasiliki Manaki	S107
Stickeler E.	S16	Timofte Simona	S9, S114	Vasiliki Marga	S107
Stoian A.R.	S45, S63			Vasiliu Elena	S22, S194, S237
				Văcărașu Andrei	S134, S245
				Velenciuc Natalia	S96, S17, S110

	S111, S112, S143	Vrincianu R.	S206	Z	
	S144, S192, S238	Voicu D.	S127, S128, S129, S213		
Velicescu C.	S114	Voicu D.F.	S243, S244	Zaharia Raluca	S192
Velicescu Cr.	S9	Voinescu Cristiana	S20	Zaharie Florin	S66, S90, S95
Venczi Attila	S113	Volovăț C.	S227		S150, S174, S206
Verdes Gabriel	S228	Vozian M.	S193		S207, S208, S245
Vergu Iuliana	S8, S140, S223			Zaharie T.	S24
Vidrighin C.D.	S239	W		Zamfir M.	S26, S89, S120
Vieriu R.	S34				S232, S245
Vilcea Ionica Daniel	S69, S126	Wada Takeyuki	S244	Zamfir Marius	S134
Vilcea V.	S64	Weigel M.	S17	Zamfir R.	S66, S68
Vîlcu Mihaela	S28, S29, S168			Zarafin A.	S170, S172, S173
	S169, S239	Y		Zarma Ioana	S246
Vlad Catalin	S6, S25, S141			Zois Vasileios	S247
Vlad N.	S227, S240, S241	Yamashita Takeshi	S158	Zugravu Gabriela	S120
Vlad V.	S242	Yoshikawa Takaki	S244	Zurzu Mihai	S160, S186, S187
Vlășceanu G.	S170, S172, S173				S188, S189, S220
Vrabie A.	S92				
Vrabie Elena	S12, S13, S14				